

วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข

THAILAND JOURNAL OF DENTAL PUBLIC HEALTH

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2553

VOL.15 NO.1 JANUARY-JUNE 2010

บทความปริทัศน์

- เคล็ดล้มอายุยืนร้อยปี
- โรคปริทันต์อักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของการตั้งครรภ์

บทความวิชาการ

- ความสามารถในการกัดกร่อนผงอะพาไทต์สังเคราะห์ของเครื่องดัดผสมกรดซิตริกที่มีจำหน่ายในประเทศไทย
- คุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ 15 จังหวัดภาคกลางของประเทศไทย
- ผลของฟลูออไรด์วาร์นิชในการป้องกันฟันผุของฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดน่าน

สำนักทันตสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
BUREAU OF DENTAL HEALTH
DEPARTMENT OF HEALTH
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทความปริทัศน์

เคล็ดลับอายุยืนร้อยปี

เอกชัย เพียรศรีวัชรา* พ.บ., ว.ว. (สูตินรีเวชศาสตร์),
MSHCA (Science in Health Care Administration)

บทคัดย่อ

เป็นความจริงที่ยากจะปฏิเสธที่มนุษย์มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น เนื่องจากวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การแพร่หลายของความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ อนามัยส่วนบุคคลและโภชนาการ ความก้าวหน้าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งสามารถเข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึง รวมถึงพัฒนาการของระบบสุขภาพ ทั้งหมดนี้ส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ปัจจุบันมีผู้คนจำนวนมากที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ถึงหนึ่งร้อยปี เคล็ดลับอายุยืนร้อยปีเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง องค์ความรู้เหล่านี้อาจทำให้เรามีอายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาในผู้มีอายุยืนหนึ่งร้อยปีของชาวญี่ปุ่นพบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านต่างๆ 7 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการเคี้ยวอาหารได้ดี การรับประทานอาหารโปรตีนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีสภาพการมองเห็นที่ปกติ นอนหลับเพียงพอและตื่นเช้า ไม่มีประวัติหกล้มบาดเจ็บ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับการมีสภาพการรับรู้ทางสมองและสภาวะทางจิตสังคมที่ดี สามารถทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ยังไม่ช้าเกินไปที่จะเริ่มต้นดูแลสุขภาพตนเองตามเคล็ดลับอายุยืนร้อยปี

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้มีอายุยืนร้อยปี

* สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ปัจจัยที่ทำให้คนประเทศใดๆ มีอายุยืน พบว่ามีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม พันธุกรรม ระดับการศึกษา คุณภาพ การสาธารณสุขและบริการทางการแพทย์ของประเทศนั้นๆ¹ จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้สูงอายุมากกว่า 7 ล้านคน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่หนึ่งร้อยปีขึ้นไปมีประมาณสี่พันคน² แต่เมื่อเทียบกับชาวญี่ปุ่นที่มีสถิติอายุยืนที่สุดในโลก มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่หนึ่งร้อยปีขึ้นไปมากกว่าสี่หมื่นคน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 86 เป็นผู้หญิง และคาดการณ์ว่าอีกสี่สิบปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นที่มีอายุตั้งแต่หนึ่งร้อยปีขึ้นไปเกือบหนึ่งล้านคน³ จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่หนึ่งร้อยปีขึ้นไปเหล่านั้นที่มีสุขภาพแข็งแรง และช่วยเหลือตนเองได้ดี (Autonomous Centenarians) พบว่า มีปัจจัยสำคัญ 7 ประการที่เกี่ยวข้องกับการมีอายุยืน⁴ ดังต่อไปนี้

มีความสามารถในการเคี้ยวอาหารได้ดี (Preserved Masticatory Ability)

จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและสวีเดนพบว่าร้อยละ 28 และ 14 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่หนึ่งร้อยปีขึ้นไป มีจำนวนซี่ฟันที่เหลืออยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ และมีสภาวะปริทันต์ปกติ คนกลุ่มนี้มีค่าดัชนีชี้วัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living) สูงกว่าผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันและมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร^{5,6} นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารจากการสูญเสียฟัน มักขาดการดูแลด้านสุขภาพช่องปาก ไม่เคยพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมในสังคม สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพและอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น⁷ มีงานวิจัยที่ศึกษา

ดัชนีของคราบแบคทีเรียบนลิ้น (Tongue Plaque Index : TPI) ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร พบว่ามีค่า TPI ในน้ำลายสูงกว่าปกติ ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร (Aspiration Pneumonia) และอัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁸⁾ การศึกษาในปัจจุบันล้วนชี้ให้เห็นว่าความสามารถในการเคี้ยวอาหารสัมพันธ์กับระบบการรับรู้ทางสมอง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนซี่ฟันเหลืออยู่ในสภาพใช้งานได้ดีและมีสมรรถนะในการเคี้ยวที่ปกติ โดยวัดจาก แรงกัดสูงสุด (maximum bite force) พื้นที่ติดต่อกับใช้บดเคี้ยว (occlusion contact area) และคะแนนการบดเคี้ยว (mastication score) จะมีระบบการรับรู้ทางสมองที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันและมีสมรรถนะในการเคี้ยวที่ต่ำกว่า⁹ ดังนั้นความสามารถในการเคี้ยวอาหารจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและช่วยเหลือตนเองได้

รายงานจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจอเมริกัน (American Heart Association) สรุปว่าการแปร่งฟันร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจากแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคปริทันต์ รวมทั้งสารที่แบคทีเรียสร้างขึ้นสามารถเข้าสู่กระแสเลือดไปทำอันตรายจนเกิดการอุดตันต่อเส้นเลือดสมองและเส้นเลือดหัวใจ¹⁰ ผู้สูงอายุจึงควรแปร่งฟันให้สะอาดและถูกวิธี สำหรับผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันไปแล้ว ควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อใส่ฟันปลอมและดูแลรักษาฟันปลอมให้ถูกวิธี หลีกเลี่ยงขนมหวานและเหนียว ไม่รับประทานอาหารจุบจิบระหว่างมื้อหรือก่อนนอน หลีกเลี่ยงการเคี้ยวหมาก รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงเพื่อบำรุงกระดูกและฟัน ตลอดจนผัก ผลไม้ที่มีกากใย นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการวิจัยที่พบว่า การดื่มชาเขียวช่วยส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟัน เนื่องจากชาเขียวมี

สาร antioxidant ที่เรียกว่าคาเทชิน (catechins) ช่วยลดการอักเสบติดเชื้อในช่องปาก เนื่องจากสามารถหยุดยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เช่น เอสเชอริเชีย โคไล (*Escherichia coli*), สเตรปโตค็อกคัส ซาลิวาเรียส (*Streptococcus salivarius*) และสเตรปโตค็อกคัส มิวแทน (*streptococcus mutans*)¹¹ ปัจจุบันจึงมีสถานดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่นหลายแห่งที่นิยมนำชาเขียวมาใช้ในการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ

รับประทานอาหารโปรตีนสม่ำเสมอ (Frequent Intake of Protein)

ผู้สูงอายุชาวโอกินาวาทงภาคใต้ของญี่ปุ่นมีความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองอุดตัน โรคสมองเสื่อม โรคกระดูกพรุนและมะเร็งต่อมลูกหมากต่ำมาก เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ผู้สูงอายุเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ค่อนข้างต่ำ โดยเฉลี่ยเพียง 18 - 22 มีระดับไขมันและสารอนุมูลอิสระในเลือดต่ำ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชาวโอกินาวาที่อายุยืนถึงหนึ่งร้อยปีส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าให้พลังงานต่ำ มีไขมันต่ำ มีส่วนประกอบเป็นแป้งและน้ำตาลน้อย โดยนิยมรับประทานอาหารเช้าประกอบด้วยผัก เต้าหู้ ชุปมิโซะ สาหร่าย และรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น ปลาทะเล ซึ่งมีกรดไขมันโอเมกา-3 และวิตามินบี 12 ซึ่งช่วยป้องกันโรคสมองเสื่อม ในขณะที่รับประทานผลิตภัณฑ์จากนมวัวและไข่ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีชาวโอกินาวามีปัญหาจากกลุ่มอาการหลังหมดประจำเดือนจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างมาก เนื่องจากรับประทานอาหารที่ทำจากถั่วเหลืองเป็นประจำ ซึ่งมีฮอร์โมนเอสโตรเจนจากธรรมชาติค่อนข้างสูง¹²

ชาวโอกินาวาจำนวนมากที่เติบโตในยุคก่อนสงครามโลกครั้งที่สองไม่มีนิสัยตามใจปาก พวกเขา

ยึดถือภักษาซึ่งได้รับอิทธิพลจากลัทธิขงจื้อที่ว่า “ฮาระฮาจิบุ” คือรับประทานอาหารให้ท้องเกือบอิ่มก็พอ (80% full) นอกจากนี้ชาวโอกินาวายังปลูกผักผลไม้ส่วนใหญ่ไว้รับประทานเอง เช่น หัวไชเท้า กระเทียม ต้นหอม กระหล่ำปลี ขมิ้น และมะเขือเทศ ซึ่งปัจจุบันนักวิจัยพบว่ามีสารที่สามารถยับยั้งการก่อตัวของมะเร็งได้¹³

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (Regularly Exercise)

พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมักมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยออกกำลังกาย ตัวอย่างการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และมีความปลอดภัย ได้แก่ การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือ



คุณยายฟะเผดชาวญี่ปุ่น อายุ 107 ปี

ว่ายน้ำ โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที มีรายงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเยี่ยมสามารถเดินได้มากกว่าวันละ 10,000 ก้าว ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั่วไปควรเดินได้เฉลี่ยวันละ 6,000 – 8,500 ก้าว ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพควรเดินได้เฉลี่ยวันละ 3,500 – 5,000 ก้าว¹⁴ ผู้สูงอายุชาวโอกินาวามีระดับฮอร์โมนเพศ เช่น ดีไฮโดรอีพิแอนโดรสเทอโรน (dehydroepiandrosterone (DHEA)) เอสโตรเจน (estrogen) และเทสโทสเตอโรน (testosterone) ในร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุชาวตะวันตกและชาวเอเชียชาติอื่นๆ ในวัยเดียวกัน ในขณะที่วิธีการดำเนินชีวิตปราศจากความเครียด ทำให้สภาพร่างกายภายนอกแลดูอ่อนวัยกว่าปกติ¹² ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่ชาวโอกินาวาออกกำลังกาย กิจกรรมทางกายตลอดเวลา หรือประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกิจกรรมที่โปรดปราน เช่น การเดิน การทำสวน การปลูกผัก ผลไม้และการจับปลา เป็นต้น¹³

สภาพการมองเห็นปกติ (Better Visual Acuity)

ธรรมชาติของผู้สูงอายุย่อมมีการเสื่อมสภาพของสายตา ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนส่วนใหญ่ยังมีสภาพการมองเห็นที่ปกติ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยในกลุ่มที่เป็นโรคต้อกระจก ต้อหิน มักได้รับการผ่าตัดรักษาให้หายเป็นปกติ พบว่าผู้ที่มีอายุยืนร้อยปี มีการดไขมันโอเมกา-3 โดยเฉพาะกรดไขมันโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (docosahexaenoic acid) ในเลือดสูง ซึ่งกรดไขมันชนิดนี้มีมากในปลาทะเลและปลาน้ำจืดบางชนิด โดยมีบทบาทสำคัญต่อโครงสร้างและการทำงานของสมองและระบบประสาทซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเรียนรู้ รวมทั้งสามารถป้องกันการเสื่อมของจอประสาทตา¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีอายุยืนส่วนใหญ่รับประทาน

อาหารในกลุ่มที่มีเบต้าแคโรทีนและแคโรทีนอยด์ (Beta Carotene & Carotenoids) สูง ซึ่งเป็นสารประกอบตามธรรมชาติที่มีอยู่ในพืชผัก ผลไม้ ที่มีสีแดง สีส้ม สีเขียว และสีเหลือง เช่นแครอท แคนตาลูป ผักโขม ฟักทอง สาหร่าย มะละกอ มะเขือเทศ แตงโมและพริกหวาน เป็นต้น สารอาหารดังกล่าวมีคุณสมบัติต้านอนุมูลอิสระ โดยที่ร่างกายจะเปลี่ยนเบต้าแคโรทีนเป็นวิตามินเอเท่าที่ร่างกายต้องการ จึงช่วยการมองเห็นในที่มืด ป้องกันโรคตาบอดตอนกลางคืน ลดความเสี่ยงในการเกิดต้อกระจก และชะลอการเสื่อมของจอประสาทตา¹⁶

นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และตื่นเช้าสม่ำเสมอ (Spontaneous awakening regularly in the morning)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักประสบปัญหาพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ ปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้นอนไม่หลับ คือ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน มีภาวะทุพพลภาพหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคข้ออักเสบ โรคกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะ โรคอัลไซเมอร์ โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น จากการศึกษาในประเทศญี่ปุ่นและอิตาลีพบว่าผู้ที่มีอายุยืนร้อยปีมีรูปแบบการนอนหลับที่คล้ายคลึงกันคือ นอนแต่หัวค่ำ นอนหลับสนิทโดยไม่มีปัญหาใดๆรบกวนการนอน ตื่นแต่เช้าอย่างสม่ำเสมอ และไม่เคยใช้ยานอนหลับ โดยเฉลี่ยนอนวันละประมาณ 7-8 ชั่วโมง^{4,17} เคล็ดลับการแก้ปัญหาการนอนไม่หลับคือ ควรฝึกนิสัยให้เข้านอนและตื่นเป็นเวลา ไม่ควรนอนกลางวัน ถ้าจำเป็นไม่ควรนอนเกิน 20 นาที ออกกำลังกายตอนเช้าอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารก่อนนอน หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควรดื่มนมอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ก่อนนอน งดสูบบุหรี่ การอาบน้ำอุ่นก่อนนอน การอ่านหนังสือ การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ประมาณครึ่งชั่วโมง

ช่วยให้นอนหลับได้ดี และควรนอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ในกรณีที่ต้องใช้ยานอนหลับไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 2 ถึง 3 วันต่อสัปดาห์¹⁸

ไม่มีประวัติหกล้มบาดเจ็บร้ายแรง (No history of severe falls)

ชาวญี่ปุ่นที่มีอายุยืนร้อยปีไม่เคยมีประวัติหกล้มบาดเจ็บร้ายแรงจนถึงขั้นกระดูกหักต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ภาวะหกล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบอุบัติการณ์สูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผลกระทบของภาวะหกล้มนอกจากจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย เกิดภาวะกระดูกหักแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรืออันตรายต่อชีวิตได้ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสหกล้มมากกว่าเพศชาย สองในสามของผู้เคยหกล้มมีประวัติหกล้มซ้ำภายในหกเดือน ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงวัย ได้แก่ ความผิดปกติของการมองเห็น ผลข้างเคียงของการใช้ยาบางชนิด การทรงตัวที่บกพร่อง ท่าเดินที่ผิดปกติ ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงการสูญเสียความแข็งแรงและมวลของกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุจึงควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยฝึกการทรงตัว ฝึกกำลังกล้ามเนื้อรอบสะโพก กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าให้แข็งแรง อีกทั้งการบริหารเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่างๆ¹⁹ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีการสูญเสียมวลกระดูกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามอายุที่มากขึ้น จึงควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีควบคู่กับการได้รับแสงแดดตอนเช้าหรือตอนเย็นให้เพียงพอ²⁰ สภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินอย่างปลอดภัยเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการหกล้มพบว่าตำแหน่งที่ผู้สูงอายุลื่นหกล้มได้บ่อยที่สุดในบ้าน คือห้องน้ำและบันได จึงควรปรับสภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น โถนั่งควรมีราวยึดเกาะ พื้นห้องน้ำควรปูด้วยวัสดุเนื้อหยาบ มีแสงสว่างที่เพียงพอ เป็นต้น

ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ (No drinking and smoking)

จากการศึกษาผู้มีอายุยืนร้อยปีชาวญี่ปุ่น พบว่าส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และไม่เป็นโรคอัลไซเมอร์ เนื่องจากอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคความจำเสื่อมในผู้สูงอายุ มีรายงานพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา มีความเสี่ยงเป็นโรคอัลไซเมอร์เพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า เนื่องจากเซลล์ของสมองต้องการน้ำตาลและออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงเพื่อทำให้เกิดพลังงาน บุหรี่และสุราทำให้กระบวนการเกิดพลังงานดังกล่าวเสื่อมถอย จึงทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมองอย่างมาก²¹ บุหรี่เป็นตัวกระตุ้นให้กระบวนการชราภาพดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากทำให้อนุมูลอิสระในร่างกายมีปริมาณเพิ่มขึ้น²² นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ส่วนการดื่มสุราเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคตับแข็งและโรคมะเร็งตับ

บทวิจารณ์

ปัจจัยทั้ง 7 ประการ เป็นปัจจัยทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่ยืนยาว อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยบางอย่างไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผู้มีอายุยืน เช่น สมรรถภาพการฟังและค่าดัชนีมวลกาย⁴ นอกจากนี้ยังมีรายงานปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนเช่นเดียวกัน ได้แก่การมีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนฝูง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่นในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมอาสาสมัครหรือกิจกรรมทางศาสนาต่างๆ การมีงานอดิเรกหรือกิจกรรมสันทนาการที่ตนเองชื่นชอบ รวมไปถึงปัจจัยความเชื่อทางจิตวิญญาณ พลังศรัทธาทางศาสนา การมีจุดหมายในชีวิตและความเข้มแข็งของจิตใจ ปัจจัยทางประเพณีและวัฒนธรรมในท้องถิ่น

นั้นๆ ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการมีชีวิต ความเป็นอยู่ และอายุที่ยืนยาวของผู้สูงอายุ^{1,3}

จากเคล็ดลับอายุยืนร้อยปีอย่างมีคุณภาพดังกล่าวและจากผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) มีปัญหาการมองเห็น ได้รับอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มสูงถึงร้อยละ 55 โดยส่วนใหญ่หกล้มภายในตัวบ้าน ออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 41 รับประทานผักและผลไม้สดเป็นประจำเพียงร้อยละ 63 ผู้สูงอายุไทยสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 25 โดยสูบ 7.4 มวนต่อวัน ดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 5^{2,23}

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550²⁴ พบว่าปัญหาหลักของกลุ่มผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน โดยผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 13.38 ซี่ต่อคน พบผู้สูงอายุร้อยละ 10.47 เป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 84.2 เป็นโรคปริทันต์ (ซึ่งร้อยละ 68.8 เป็นโรคปริทันต์ค่อนข้างรุนแรง) และพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคปริทันต์ นอกจากนี้พบเพียงร้อยละ 32.28 ของผู้สูงอายุที่เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุควรเน้นคุณภาพการแปรงฟันให้มีความสะอาดเพียงพอต่อการป้องกันโรคปริทันต์เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียฟัน ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุอาจมีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อมือ จึงควรหามาตรการอื่นเพิ่มเติมเพื่อควบคุมการเกิดโรค

เช่นการใช้ยาบ้วนปาก เป็นต้น

ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยที่ยังมีปัจจัยเสี่ยงสูง งานส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคและลดพฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นภาระเร่งด่วนที่ทุกฝ่ายควรหันมาให้ความสำคัญเพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ และการตายก่อนวัยอันควร หลายประเทศที่พัฒนาแล้วมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการตรวจสุขภาพคัดกรองโรคอย่างทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการตั้งแต่ระยะแรกของโรค ช่องทางหลักที่สำคัญคือการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนทั้งวิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น

บทสรุป

การมีชีวิตอย่างมีคุณภาพครอบคลุมทั้งปัจจัยทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม รวมถึงมีชีวิตอย่างยืนยาวเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา เคล็ดลับทั้งหมดสู่การมีอายุยืนหนึ่งร้อยปีเป็นตัวอย่างอันพึงปฏิบัติยังไม่เข้าเกินไปที่จะเริ่มต้นในวันนี้ หากทุกท่านมีความปรารถนาและความมุ่งมั่นสู่การมีชีวิตที่ยืนยาว มีสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ท่านอาจเป็นหนึ่งในจำนวนผู้มีอายุยืนร้อยปีในวันข้างหน้า

เอกสารอ้างอิง

1. Santrock J. Physical Development and Biological Aging. In Ryan M., Sugarman MJ., Spada M. and Pecora E. A Topical Approach to Life-Span Development. New York: McGraw-Hill Companies Inc.; 2008.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทธนาเพรศ จำกัด; 2551.

เอกสารอ้างอิง

3. International Longevity Center of Japan. A profile of older Japanese 2010. Tokyo: International Longevity Center; 2010.
4. Ozaki A., Uchiyama M. and Tagaya H. The Japanese centenarian study: Autonomy was associated with health practice as well as physical status. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55:95-101.
5. Ogihara R., Maeda K. and Tsujibayashi K. ADL and actual life styles of all Japanese centenarians as determined by a visitation interview survey. *Nippon Koshu Eisei Zasshi* 2000; 47:275-283.
6. Samuelsson SM., Alfredson BB. and Hagberg B. The Swedish centenarian study: A multidisciplinary study of five consecutive cohorts at the age of 100. *Int J Aging human Dev* 1997; 45:223-253.
7. Nakanishi N., Fukuda H. and Takatorige T. Relationship between self-assessed masticatory disability and 9-year old mortality in a cohort of community-residing elderly people. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53:54-58
8. Abe S., Ishihara K., Adachi M. and Okuda K. Tongue-coating as risk indicator for aspiration pneumonia in edentate elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2008; 48:267-275.
9. Miura H., Yamasaki K., Kariyasu M. and Miura K. Relationship between cognitive function and mastication in elderly females. *J Oral Rehab* 2003; 30:808-11.
10. Desvarieux M., Demmer RT. and Rundek T. Periodontal microbiota and carotid intima media thickness. *Circulation* 2005; 111:576-82.
11. American Academy of Periodontology. Go green for healthy teeth and gums. *Eurek Alert*; 2009.
12. Miyagi S., Iwama N. and Kawabata T. Longevity and diet in Okinawa, Japan: the past, present and future. *Asia Pac J Public Health* 2003; 15 Suppl:S3-9.
13. Buettner D. The secrets of long life. *National Geographic* 2005; 11:44-68.
14. Tudor-Locke CE. and Bassett DR. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Med* 2004; 34:1-8.
15. Carver JD., Benford VJ., Han B. and Cantor AB. The relationship between age and the fatty acid composition of erythrocyte membranes. *Am J Clin Nutr* 2003; 77:803-8.
16. Mecocci P., Polidori MC., Troiana L. and Cherubini A. Plasma antioxidants and longevity: a study on healthy centenarians. *Free Radic Biol Med* 2000; 28:1243-8.
17. Spadafora FL., Curti A., Teti R. and

เอกสารอ้างอิง

- Belmonte M. Aspects of sleep in centenarians. Arch Gerontol Geriatr 1996; 22 Suppl 1:419-22.
18. Kamel NS. and Gammack JK. Insomnia in the elderly: cause approach, and treatment. Am J Med 2006; 119:463-9.
 19. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทซีจีทูล จำกัด; 2551.
 20. Passeri G., Pini G., Troiano L. and Vescovini R. Low vitamin D status, high bone turnover, and bone fracture in centenarians. J Clin Endocrinol Metab 2003; 88:5109-15.
 21. Ikeda T. and Yamada M. Risk factors for Alzheimer's disease. Brain Nerve 2010; 62:679-90.
 22. Nicita-Mauro V., Lo Balbo C. and Mento A. Smoking, aging and the centenarians. Exp Gerontol 2008; 43:95-101.
 23. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัททีคิวพี จำกัด; 2552.
 24. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.



Review Article

The Secrets of Centenarians

Ekachai Piensriwatchara* *M.D., Board of OB&GYN.*

MSHCA (Science in Health Care Administration)

Abstract

There is no denying the fact that people are living longer these days. Medical advances, more widespread knowledge of the principles of good health care, and generally better public hygiene, along with improved public sanitation facilities, access to better disease-control information, and an improved diet, have all combined to increase human life expectancy to a remarkable extent. In fact, many more people than ever before are reaching the advanced age of a hundred. There has been much interest in the secrets of the longevity of these centenarians. Perhaps knowledge of these secrets can help us all have a long and also fulfilling lifetime. Many studies of Japanese centenarians have revealed that their long life span is associated with 7 factors such as preserved masticatory ability, a more frequent intake of protein, regularly exercise, better visual acuity, spontaneous awakening regularly in the morning, escaping any history of severe falls, and having no history of heavy drinking or smoking. These findings suggested that wise and moderate health practices, joined with good cognitive and psychosocial status, play an important role in preserving one's ability to live an active life. It is never too late to start building your life and health around the secrets of centenarians.

Key words: *health promotion, older adults, centenarians*

* Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health