

Longevity of Thai Physicians

Pornchai Sithisarankul*,
Veera Piyasing*, Benjaporn Boontheam*,
Suthee Ratanamongkolgul**, Somkiat Wattanasirichaigoon**

* Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok
** Faculty of Medicine, Srinakharintarawiroth University, Bangkok

The objectives of this study were to explore characteristics of the long-lived Thai physicians. We sent 983 posted questionnaires to 840 male and 143 female physicians. We obtained 327 of them back after 2 rounds of mailing, yielding a response rate of 33.3 percents. The response rate of male physicians was 32.4 percents and that of female physicians was 38.5 percents.

Their ages were between 68-93 years (75.1 ± 4.86 years on average). The majority were married, implying that their spouses were also long-lived. Around half of them still did some clinical work, one-fourth did some charity work, one-fourth did various voluntary works, one-fifth did some business, one-fifth did some academic work, and some did more than one type of work.

Most long-lived physicians were not obese, with BMI of 16.53-34.16 (average 23.97 ± 2.80). Only 8 had BMI higher than 30. BMIs were not different between male and female physicians. However, four-fifths of them had diseases that required treatment, and some of them had more than one disease. The five most frequent diseases were hypertension, diabetes, ischemic heart disease, dyslipidemia, and benign prostatic hypertrophy, respectively.

Most long-lived physicians did exercise (87.8%), and some did more than one method. The most frequent one was walking (52.3%). Most did not drink alcohol or drank occasionally, only 9.0% drank regularly. Most of them slept 3-9 hours per night (average 6.75 ± 1.06). Most (78.3%) took some medication regularly; of most were medicine for their diseases. Most did not eat macrobiotic food, vegetarian food, or fast food regularly.

Most long-lived physicians practiced some religious activities by praying, paying respect to Buddha, giving food to monks, practicing meditation, and listening to monks' teaching. They also used Buddhist practice and guidelines for their daily living and work, and also recommended these to their younger colleagues. Their recreational activities were playing musical instruments (15%), singing (27%), doing hobbies (64.0%), and others (51.8%). Most did not reply on question whether they achieved their self-actualization target of their lives, this might result from the fact that this was rather an abstract question.

Our first part study revealed some characteristics of long-lived Thai physicians that seem to be in agreement with other studies indicating that physicians compared favorably with the general population in mortality from physical illness. This may result from several factors: the medical student selective process leading to "healthy worker effect", knowledge in medicine, access to care, and their healthy behaviors (such as nutrition, exercise, religious activities which help improve their spiritual well-being).

Keywords: Longevity, Thai physician

J Med Assoc Thai 2004; 87(Suppl 4): S23-32

Introduction

The result of our previous study on Thai physicians' health revealed that, contrast to our a prior

Correspondence to : Wattanasirichaigoon S, Director of Center for Continuing Medical Education, The Medical Council of Thailand. Royal Golden Jubilee Building, 11th Floor. Soi Soonvijai, Bangkok, Bangkok 10320, Thailand. Mobile: 0-1909-1871, Phone: 0-2716-5046, Fax: 0-2716-5046, E-mail: somkiwat@ccme.or.th

theory, Thai physicians had longer life expectancy than their general population counterparts. Although the average age at death was 55 years and seemed to be rather low, those who survived did live longer than general population of Thailand. In general, there are quite a few senior physicians still working productively in various fields, such as academic, business, charity, and other social activities. There have not been, to our knowledge, any studies addressing this issue. Despite their exposure to health hazards during their career, how they could live longer and how their health was were our objectives of this study. Gaining insight into this issue will likely make us aware of longevity factors that are suitable for Thai people in general.

It is confidently predicted that people will live longer and the proportion of aged people will become greater in the future. It is estimated that the number of Thai people older than 60 years will increase from 4.02 millions (7.36 percents of total population) in 1990 to become 10.78 millions (15.28 percents of total population) in 2020.¹⁻⁵ The rate of “population ageing” in Thailand and other ASEAN countries has been much faster than that in developed countries.⁶⁻¹⁰ The trend is increase in not only the number of old aged people but also the longevity or the number of years they could live.¹¹ A cohort study in Thailand¹² revealed that independent factors for old aged people’s death were disability and lack of responsible job. Health promotion is one of key processes in slowing the deterioration of health.¹³⁻¹⁴ Understanding the clues and practice for longevity and healthiness in Thai physicians should lead to expansion of the practice to Thai population at large. Thai people will eventually live longer and healthier.

To explore distribution and characteristics of long-lived Thai physicians is the main objective of this study. In addition, we also conduct in depth qualitative research to comprehend their lifestyle and daily activities. Ultimate expectation of this project is to synthesize guidelines for healthy longevity for Thai people.

Materials and Method

This quantitative research was initiated with extensively search database of Thai Medical Council and Center for Continuing Medical Education to identify those physicians who were older than life expectancy of Thai people: 68 years for male and 74 for female. After obtaining their mailing addresses, we mailed questionnaires to them asking about their characteristics, personal history, educational history, work and career history, current jobs, lifestyle, health, exercise, weight, height, eating habit, alcohol drinking, sleep habit, their practice and suggestions for longevity, issues they wanted to be made aware of for medical society and the public, what their self actualization(s) was (were), and whether they achieved those.

The study was ethically approved by Faculty of Medicine, Srinakharinrajwong University, and supported by Thailand Research Fund.

Results

We mailed 983 questionnaires to 840 male and 143 female physicians. After 1 month, we obtained only 224 of them back. So we resent the questionnaires. Overall, there were 4 mails returned and we could not find the correct addresses. We learned that 4 of them passed away. Eight of them replied that they did not want to participate in the study. Finally we obtained 328 questionnaires back but one of that indicated that the male responder was younger than 68 years, so we excluded that case out of our data analyses. Hence, we had 327 responders to make 33.3 percents response rate, 32.4 percents for male (272 out of 839) and 38.5 percents for female (55 out of 143).

Four responders did not reply their date of birth, but 323 did. Their ages were 68-93 years (average 75.1 ± 4.9). Two did not reply their marital status. Two hundred fifty-two were married (77.5%), 22 single (6.8%), 47 widow (14.5%), and 4 divorced (1.2%).

Six did not reply their institute of graduation, 187 were Siriraj, 86 were Chulalongkorn, 8 were abroad, and 40 were others. Their graduate degrees were 317 medical doctors, 1 MRCP, 1 PhD of Medicine, 6 Medical Certificate, and 2 did not reply.

One hundred seventy-eight physicians replied that they had post graduate degree, 27 from Siriraj, 8 from Chulalongkorn, 101 from abroad, and 42 from others. Their post graduate specialties were 30 internal medicine, 33 surgery, 22 obstetrics and gynecology, 18 pediatrics, 13 psychiatry, 8 anesthesiology, 53 others, and 1 did not reply.

Thirty one physicians had more than one specialty training: 2 from Siriraj, 16 from abroad, and 12 from

Table 1. Characteristics of long-lived Thai physicians

variable	Number	minimum	maximum	mean	SD	P value by t-test
Age (years)	323	68	93	75.1	4.86	
Female	54			78.5	3.35	0.0001
Male	269			74.4	4.83	
Weight (kgs)	324	45	96	64.7	9.66	
Female	54			58.5	9.77	0.0001
Male	270			66.0	9.16	
Height (cms)	326	136	188	164.0	7.46	
Female	55			155.2	6.48	0.0001
Male	271			165.8	6.28	
BMI (kgs/m ²)	324	16.53	34.16	23.97	2.80	
Female	54			24.16	3.62	0.66
Male	270			23.93	2.61	

others. These 31 were 2 internal medicine, 3 surgery, 2 obstetrics and gynecology, 3 pediatrics, 1 orthopedics, 4 psychiatry, 1 ophthalmology, 1 rehabilitation medicine, 1 microbiology, 1 anesthesiology, 11 others, and 1 did not reply.

Nine physicians had more than 2 special trainings: 4 from abroad, and 5 from others. These 9 were: 1 internal medicine, 2 pediatrics, 1 orthopedics, and 5 others.

Around half of them (165) currently practiced clinical work, 63 academic work, 64 administrative work, 43 business, 87 charity work, and 85 other work (volunteers, non-government organizations, associations, and Royal Colleges).

Three did not answer their weight; the responders weighed 45-96 kg (average 64.73±9.66 kg). One did not answer their height; the responders were 136-188 cm high (average 164.0±7.5 cm). Their body mass indexes (BMIs) were 16.53-34.16 (average 24.0±2.8).

Sixty seven replied that they did not have diseases, but 260 (79.5%) had. Some had more than 1 disease. One hundred and eighteen had hypertension, 51 had diabetes, 49 had ischemic heart disease, 32 had dyslipidemia, 26 had benign prostate hypertrophy, 23 had gout, 20 had bone and joint diseases other than osteoarthritis, 18 had osteoarthritis of knee, 17 had cerebrovascular accident or Parkinson disease, 16 had cancer, 16 had glaucoma/cataract/other eye diseases, 15 had allergy/sinusitis, 15 had heart diseases other than ischemic heart disease, 8 had asthma, 7 had hemorrhoids, 6 had thyroid diseases, 5 had chronic obstructive pulmonary disease, 4 had peptic ulcer, 3 admitted that they were overweight, 2 had tuberculosis/other lung diseases, and 32 had other diseases.

Forty of them did not exercise, 287 (87.8%) did. Some exercised more than one modality. The most

Table 2. Distribution of some characteristics of long-lived Thai physicians

variable		Number	percent
Gender	Female	55	16.8
	Male	272	83.2
Marital status	Married	252	77.5
	Single	22	6.8
	Widowed	47	14.5
	Divorced	4	1.2
Disease	No	67	20.5
	Yes	260	79.5
Exercise	No	40	12.2
	Yes	287	87.8
Alcohol drinking	No	145	44.8
	Sometimes	150	46.3
	Regular (at least once a week)	29	9.0
Taking medication	No	71	21.7
	Yes	256	78.3
Eating macrobiotic food	No	299	91.4
	Yes	28	8.6
Eating vegetarian food	No	297	91.1
	Yes	29	8.9
Eating fast food	No	288	88.3
	Yes	38	11.7
Practicing religious activities	No	85	26.2
	Yes	239	73.8
Playing musical instrument	No	256	85.0
	Yes	45	15.0
Singing	No	219	73.0
	Yes	81	27.0
Hobby	No	112	36.0
	Yes	199	64.0
Other recreation activities	No	147	48.2
	Yes	158	51.8
Achieve self actualization	No	7	2.1
	Yes	19	5.8
	Not answer	301	92.0

frequent exercise was walking (150 physicians or 52.3%).

Three did not give the answer on alcoholic drinking, 145 did not drink, 150 drank sometimes, and 29 drank regularly at least once a week.

Three hundred and twenty six of them gave answers on their sleep, 3-9 hours/day (6.75 ± 1.06). Ninety two slept 6 hours/day, 88 slept 7 hours/day, 57 slept 8 hours/day, and 20 slept 5 hours/day.

Two hundred fifty six of them took medication regularly, 71 did not. Most drugs taken were medicine for their diseases.

Two hundred ninety nine of them did not eat macrobiotic food, 28 ate. Two hundred ninety seven of them did not eat vegetarian food, only 29 did. Two hundred eighty-eight of them did not eat fast food, 38 did but only 3 ate everyday.

Eighty-five of them did not practice religious activities, 239 did. Most of activities were praying, giving food to monks, donation, meditation, and listening to monks' teaching.

Regarding question about playing music, 26 did not reply, 256 did not play, and 45 played. About singing, 27 did not reply, 219 did not sing, and 81 sang. Concerning other hobbies, 16 did not reply, 112 did not have, and 199 had. Other recreation activities: 22 did not reply, 147 did not have, and 158 had.

Regarding question whether they achieved their self-actualization target: 301 did not reply, only 26 replied. Those who replied this question, 7 did not achieve, but 19 did achieve.

Discussion

Human health and longevity have long been known to depend on a complex interplay between hereditary and nonhereditary determinants. The latter include various lifestyle factors, as well as physical and chemical agents encountered in air, food, water, consumer products, the workplace, and the environment at large.¹⁵ The man who had the longest life in history may be Thomas Parr¹⁶ who was claimed to be 152 years and 9 months old (born on 1483 and died in 1635). The article did advocate that nutrition, exercise, healthy life style and environment improved not only the length of life, but the quality of life as well.

There were several studies on death and longevity of physicians,¹⁷⁻²⁵ but there was hardly any study in Thailand. An article in BMJ suggested that the doctors (in the United Kingdom) born in the Indian subcontinent died earlier than those born in the UK.²⁶ But the study was criticized to be methodologically erroneous.²⁷⁻²⁸

There have been some myths in medicine that early retirement is associated with longevity.²⁹ This did not seem to be the case in Thailand. Most long-lived physicians still practiced clinical work though not as a full time job.

It has long been accepted that human longevity, after the capacity to reproduce has been lost, is much greater than in other species. People who are married, particularly those whose marriages are long and happy, live much longer than the single or divorced. A fond spouse is a loving, sexual, and therefore intensely pleasurable stimulus to his or her mate. When either dies, the other is deprived of a major source of strength and love, and he or she often dies relatively soon. People deeply involved in useful and satisfying activities, such as work or hobbies, live longer than those who are not. Such voluntary activities usually evoke considerable pleasure in the people engaged in them. Social and interpersonal pleasures, of which love is the most important, may therefore be major reasons for humans' relative longevity.³⁰ We considered this finding to be particularly true among Thai physicians that the majority were married, implying that their spouses were also long-lived.

A study suggested that improved physician survival could be attributed to the highly selective process which admitted primarily healthy individuals from the middle and upper socioeconomic classes to the medical profession. The extended, competitive academic training that preceded the M.D. degree effectively prevented many of those who were economically deprived or in poor health from becoming physicians.³¹ In other words, physicians pass through a very strong "healthy worker effect" in occupational medicine perspective.

Conclusion

The objectives of this study were to explore characteristics of the long-lived Thai physicians. We sent 983 posted questionnaires to 840 male and 143 female physicians. We obtained 327 of them back after 2 rounds of mailing, yielding a response rate of 33.3. The response rate of male physicians was 32.4 percents and that of female physicians was 38.5 percents.

Their ages were between 68-93 years (75.1 ± 4.86 years on average). The majority were married, implying that their spouses were also long-lived. Around half of them still did some clinical work, one-fourth did some charity work, one-fourth did various voluntary works, one-fifth did some business, one-fifth did some academic work, and some did more than one type of work.

Most long-lived physicians were not obese, with BMI of 16.5-34.2 (average 24.0 ± 2.8). Only 8 had BMI higher than 30. BMIs were not different between male and female physicians. However, four fifths of them had diseases that required treatment, and some of them had more than one disease. The highest frequent diseases were hypertension, diabetes, ischemic heart disease, dyslipidemia, and benign prostate hypertrophy, respectively.

Most long-lived physicians did exercise (87.8%), some did more than one method. The most frequent one was walking (52.3%). This was supported by a previous study³² finding a graded inverse relationship between total physical activity and mortality. Most did not drink alcohol or drank occasionally, only 9.0% drank regularly. Most of them slept 3-9 hours per night (average 6.75 ± 1.06). Most (78.3%) took some medication regularly; of most were medicine for their diseases. Most did not eat macrobiotic food, vegetarian food, or fast food regularly.

Most long-lived physicians practiced some religious activities by praying, paying respect to Buddha, giving food to monks, practicing meditation, and listening to monks' teaching. They also used Buddhist practice and guidelines for their daily living and work, and also recommended these to their younger colleagues. Their recreational activities were playing musical instruments (15%), singing (27%), doing hobbies (64.0%), and others (51.8%). Most did not reply on question whether they achieved their self-actualization target of their lives, this might result from the fact that this was rather an abstract question.

Our study found some agreement with a review study³³ indicating that physicians compared favorably with the general population in mortality from physical illness but unfavorably with regard to mental illness, notably the affective, suicide and addiction. Stress of medical practice does influence the emotional adjustment but does not seem to exert a greater negative influence on the physical health of doctors than does stress encountered in other occupations. This may be due to the better care physicians are able to secure for themselves.

The next consequent research related to this study is a qualitative research. We would select 10 male and 5 female physicians who are famous, socially recognized, and still doing their jobs or contributing to the society in any way. It is noted that semi-structured in-depth interviews these 15 physicians should be conducted in order to confirm some findings obtained from this presented quantitative study, to get more insight into their longevity, and synthesize some recommendations for longevity

Acknowledgement

We would like to thank Thailand Research Fund for the grant.

References

1. National Statistic Office and Economic Development Council, Office of the Prime Minister. Population Census Thailand 1960, Whole Kingdom. Bangkok Statistic Office and Economic Development Council, Office of the Prime Minister, 1962
2. National Statistic Office, Office of the Prime Minister. Population and Housing Census Thailand 1970, Whole Kingdom. Bangkok, National Statistic Office, Office of the Prime Minister, 1977.
3. National Statistic Office, Office of the Prime Minister, Population and Housing Census Thailand 1980, Whole Kingdom. Bangkok, National Statistic Office, Office of the Prime Minister, 1984.
4. National Statistic Office, Office of the Prime Minister. Population and Housing Census Thailand 1990, Whole Kingdom. Bangkok, National Statistic Office, Office of the Prime Minister, 1994.
5. Human Resources Planning Division, National Economic and Social Development Board. Population Projections for Thailand 1990-2020. Bangkok, Human Resources Planning Division, National Economic and Social Development Board, 1995.
6. General Register Office. Census of England and Wales 1841 (vol ii). London, HMSO, 1843.
7. General Register Office. Census of England and Wales 1861 (vol i). London, HMSO, 1862.
8. General Register Office. Census of England and Wales 1881 (vol iii). London, HMSO, 1883.

9. General Register Office. Census of England and Wales 1901, Preliminary report and summary table, London, HMSO, 1901.
10. Office of Population Censuses and Surveys, Population Projections 1987-2027. London, HMSO, 1989, Series PP2, No. 16.
11. Division of Health Statistics, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public Health Statistics 1994. Bangkok, Division of Health Statistics, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 1996.
12. Jitapunkul S. Factor associated with one-year mortality of the Thai elderly living in a community. *J Med Assoc Thai* 1996;79:434-8.
13. Hermanova HM. Health promotion for the elderly. Geneva, ESHEL JDC Brookdale Institute, Ministry of Health (Israel), World Health Organization, 1992.
14. Radecki SE, Cowell WG. Health promotion for elderly patients. *Fam Med*. 1990 Jul-Aug;22(4):299-302.
15. Upton AC. Environmental medicine: introduction and overview. *Med Clin North Am*. 1990 Mar;74(2):235-44.
16. Doughty BP. Old Parr: or how old is old? *South Med J*. 1988 Jul;81(7):906-8.
17. Katz JD. Do anesthesiologists die at a younger age than other physicians? Age-adjusted death rates. *Anesth Analg*. 2004 Apr;98(4):1111-3, table of contents.
18. Chodorowski Z, Waldman W, Salamon M, Wisniewski M, Anand JS. [Longevity of physicians and medical scientists born from 1880 to 1904] *Przegl Lek*. 2003;60(4):249-50. [Article in Polish]
19. Seyda B. [Premature death and longevity of physicians] *Arch Hist Filoz Med*. 2000;63(Suppl 9):1-148. [Article in Polish]
20. Woods R. Physician, heal thyself: the health and mortality of Victorian doctors. *Soc Hist Med*. 1996 Apr;9(1):1-30.
21. Nishi M, Miyake H, Kato T, Yamazoe M, Tanaka E, Ishii T, Usui K. Life span of Japanese male medical doctors. *J Epidemiol*. 1999 Nov;9(5):315-9.
22. Hart CD. Longevity of American physicians. *J Maine Med Assoc*. 1975 Sep;66(9):233, 243.
23. Freeman JT. The longevity of gerontologists. *J Am Geriatr Soc*. 1975 May;23(5):200-6.
24. Goodman LJ. The longevity and mortality of American physicians, 1969-1973. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*. 1975 Summer;53(3):353-75.
25. Maiat VS. [Creative longevity of scientist physicians] *Klin Med (Mosk)*. 1995;73(6):66-8. [Article in Russian]
26. Wright DJ, Roberts AP. Which doctors die first? Analysis of BMJ obituary columns. *BMJ* 1996 Dec 21-28;313(7072):1581-2.
27. McManus C. Which doctors die first? Recording the doctors' sex might have led authors to suspect their conclusions. *BMJ* 1997 Apr 12;314(7087):1132.
28. Khaw KT. Which doctors die first? Lower mean age at death in doctors of Indian origin may reflect different age structures. *BMJ* 1997 Apr 12;314(7087):1132.
29. Padfield A. Myths in medicine. Story that early retirement is associated with longevity is often quoted. *BMJ*. 1996 Jun 22;312(7046):1611.
30. Lehrman NS. Pleasure heals. The role of social pleasure—love in its broadest sense—in medical practice. *Arch Intern Med*. 1993 Apr 26;153(8):929-34.
31. Williams SV, Munford RS, Colton T, Murphy DA, Poskanzer DC. Mortality among physicians: a cohort study. *J Chronic Dis*. 1971 Aug;24(6):393-401.
32. Lee IM, Hsieh CC, Paffenbarger RS Jr. Exercise intensity and longevity in men. The Harvard Alumni Health Study. *JAMA*. 1995 Apr 19;273(15):1179-84.
33. Krakowski AJ. Stress and the practice of medicine—the myth and reality. *J Psychosom Res*. 1982;26(1):91-8.

การสำรวจแพทย์ไทยอายุยืน

พรชัย สิทธิศรีธัญกุล, วีระ ปิยะสิงห์, เบญจพร บุญเทียม, สุธีร์ รัตนมงคลกุล, สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล

เพื่อศึกษาการกระจายข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะสำคัญของแพทย์ที่มีอายุยืน คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ 983 ฉบับ ไปยังแพทย์ชาย 840 ท่านและแพทย์หญิง 143 ท่าน ได้แบบสอบถามคืนมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 327 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยแพทย์ชายตอบกลับ 272 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.4 แพทย์หญิงตอบกลับ 55 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 38.5

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 68 - 93 ปี เฉลี่ย 75.1 ± 4.86 ปี สถานภาพสมรสแล้วเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าคุณสมบัติของแพทย์อายุยืนก็มีอายุยืนด้วย แพทย์อายุยืนราวครึ่งหนึ่งยังให้บริการผู้ป่วยอยู่ ราวหนึ่งในสี่ทำงานการกุศล ราวหนึ่งในสี่ทำงานอาสาสมัครในหลากหลายลักษณะ ราวหนึ่งในห้าทำธุรกิจ ราวหนึ่งในห้าทำงานวิชาการ และจำนวนไม่น้อยที่ทำงานหลายอย่าง

แพทย์อายุยืนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 16.53-34.16 ค่าเฉลี่ย 23.97 ± 2.80 มีเพียง 8 คนที่มีดัชนีมวลกายเกิน 30 อย่างไรก็ตามแพทย์อายุยืนราวสี่ในห้ามีโรคประจำตัว หลายท่านเป็นมากกว่า 1 โรค โรคที่เป็นมากที่สุดห้าอันดับแรกคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง และต่อมลูกหมากโต

แพทย์อายุยืนส่วนใหญ่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 87.8) หลายท่านออกกำลังกายมากกว่า 1 วิธี ที่มากที่สุดร้อยละ 52.3 คือเดิน (149 คน) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มเป็นบางโอกาส ที่ดื่มเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 9.0 แพทย์อายุยืนมีระยะเวลาการนอนหลับอยู่ระหว่างวันละ 3-9 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 6.75 ± 1.06 ชั่วโมง รับประทานยาเป็นประจำร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่คือยารักษาโรคประจำตัวที่มี ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารชีวจัด อาหารเจ/มังสวิรัต หรืออาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นประจำ

แพทย์ผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตร ฝึกสมาธิและฟังธรรม รวมทั้งใช้หลักธรรมในการดำรงชีพและปฏิบัติงาน รวมทั้งแนะนำสิ่งนี้แก่แพทย์รุ่นน้อง และรุ่นลูกด้วย นันทนาการโดยเล่นดนตรีร้อยละ 15 ร้องเพลงร้อยละ 27 ทำงานอดิเรกร้อยละ 64.0 และอื่นๆ ร้อยละ 51.8 ส่วนคำถามว่าบรรลุความมุ่งหมายอันสำคัญสูงสุดในชีวิตหรือยัง แพทย์ผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่ไม่ตอบคำถามนี้อาจเป็นเพราะคำถามนี้ถามถึงสิ่งที่เป็นามธรรมค่อนข้างมาก

การศึกษาส่วนแรกนี้ทำให้ทราบข้อมูลของแพทย์ไทยที่มีอายุยืน ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอื่นที่ว่าแพทย์มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดี ส่วนหนึ่งเป็นจากกระบวนการคัดเลือกผู้เข้าเรียนแพทย์ การมีความรู้มากของแพทย์ การเข้าถึงการรักษา และวัดรปฏิบัติที่ดีบางประการ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาซึ่งจะมีส่วนช่วยสุขภาพทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยในส่วนนี้ ไปประมวลรวมกับผลการวิจัยในส่วนที่สองต่อไป

บทนำ

จากการศึกษาภาวะสุขภาพแพทย์ไทยในระยะแรกของ ศ. นพ. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล และคณะ พบว่าแพทย์ไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าประชากรทั่วไปเล็กน้อยทั้งชายและหญิง แม้ว่าอายุเฉลี่ยของแพทย์ที่ตายจะต่ำกว่า

ของประชากรทั่วไปก็ตาม สิ่งที่น่าประหลาดก็คือ มีแพทย์ไทยที่มีอายุยืนมากกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ไม่น้อย และยังมีบทบาทช่วยเหลือสังคม หรือทำงานอื่น ๆ รวมทั้งงานวิชาการอยู่มาก แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงข้อมูลของกลุ่มแพทย์เหล่านี้เพื่อนำมาสังเคราะห์หาประเด็นที่ทำให้แพทย์เหล่านี้มีอายุยืน และมีสุขภาพดี รวมทั้งลีลาชีวิตและวัตรปฏิบัติ ซึ่งแพทย์และประชากรอาชีพอื่น ๆ น่าจะได้นำมาเป็นแบบอย่าง เพื่อการมีอายุยืนและมีสุขภาพดีเช่นเดียวกัน โครงการระยะที่สองนี้จึงมุ่งศึกษาการกระจายข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะสำคัญของแพทย์ที่มีอายุยืน อีกทั้งยังศึกษาเชิงคุณภาพในเชิงลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดถึงลีลาชีวิตและวัตรปฏิบัติของแพทย์เหล่านี้ เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอรูปแบบการมีอายุยืนและมีสุขภาพดี โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. และ สสส.

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเชิงปริมาณ โดยค้นคว้าจากฐานข้อมูลของแพทย์สภาและศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ค้นหาแพทย์ไทยชายที่มีอายุยืนมากกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรชายไทย คือ เกิน 68 ปี และแพทย์หญิงไทยที่มีอายุยืนมากกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรหญิงไทย คือ เกิน 74 ปี และได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์เหล่านี้เพื่อขอทราบข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ประวัติชีวิตส่วนตัว การเรียนและการทำงานโดยสังเขป, งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน, ลีลาชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ, การออกกำลังกาย, น้ำหนัก, ส่วนสูง, พฤติกรรมการกิน, การดื่มแอลกอฮอล์, การนอนหลับ, เคล็ดลับการมีอายุยืน, ประเด็นที่ต้องการฝากถึงเพื่อนแพทย์ วงการแพทย์ และแพทย์รุ่นน้อง / ลูก / หลาน, การใช้วิชาชีพแพทย์ที่มีผลต่อสุขภาพตัวเองในปัจจุบัน, และ self actualization คืออะไร ได้บรรลุหรือไม่ อย่างไร หลังการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจะถูกนำเสนอในลักษณะของข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์หาปัจจัยรวมที่ทำให้แพทย์เหล่านี้มีอายุยืน

ผลการวิจัยแพทย์ไทยอายุยืน

คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ 983 ฉบับ ไปยังแพทย์ชาย 840 ท่านและแพทย์หญิง 143 ท่าน เมื่อผ่านไป 1 เดือนได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 224 ฉบับ จึงส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์ที่ยังไม่ตอบกลับเป็นรอบที่สอง โดยรวมมีจดหมายถูกส่งกลับและไม่สามารถหาที่อยู่ได้ 4 ท่าน ได้ทราบข่าวหรือได้รับแจ้งว่าเสียชีวิตแล้ว 4 ท่าน ตอบมาว่าไม่ยินดีให้ข้อมูล 8 ท่าน ในที่สุดได้แบบสอบถามกลับคืนมาเพื่อวิเคราะห์ทั้งสิ้น 323 ฉบับ แต่พบว่า 1 รายเป็นแพทย์ชายที่มีอายุน้อยกว่า 68 ปีจึงตัดออกจากกรวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์จึงมีทั้งสิ้น 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.8 โดยแพทย์ชายตอบกลับ 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.9 แพทย์หญิงตอบกลับ 54 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37.8 แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แจ้งวันเดือนปีเกิดมา 4 ราย แจ้งมา 318 ราย มีอายุระหว่าง 68 - 93 ปี เฉลี่ย 75.05 ± 4.84 ปี ไม่ให้ข้อมูลสถานภาพสมรส 2 ท่าน สถานภาพคู่ 247 คน (ร้อยละ 77.2) โสด 22 คน (ร้อยละ 6.9) หม้าย 47 คน (ร้อยละ 14.7) และหย่า 4 คน (ร้อยละ 1.3)

ประวัติการศึกษาด้านการแพทย์ สถาบันที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต มีจำนวนแพทย์ที่ไม่ตอบ 6 ราย และที่ตอบ 316 ราย เป็นศิริราช 183 (ร้อยละ 57.9) จุฬาลงกรณ์ 85 (ร้อยละ 26.9) ต่างประเทศ 8 (ร้อยละ 2.5) อื่นๆ 40 ราย (ร้อยละ 12.7) คุณวุฒิเป็นแพทยศาสตรบัณฑิต 312 ราย (ร้อยละ 96.9) MRCP 1 ราย PhD of Medicine 1 ราย แพทย์ประกาศนียบัตร 6 ราย และไม่ตอบ 2 ราย ต่อคำถามเกี่ยวกับสถาบันที่จบการศึกษาเฉพาะทาง มีแพทย์ที่ไม่ตอบ 146 ราย (ร้อยละ 45.3) ตอบ 176 ราย ศิริราช 27 ราย (ร้อยละ 8.4) จุฬาลงกรณ์ 8 ราย (ร้อยละ 2.5) ต่างประเทศ 100 ราย (ร้อยละ 31.0) อื่นๆ 41 ราย (ร้อยละ 12.7) และคำถามเกี่ยวกับสาขาเฉพาะทางที่สำเร็จการศึกษานั้น ไม่ให้ข้อมูล 1 ราย ให้ข้อมูล 175 ราย เป็นอายุรศาสตร์ 30 ราย ศัลยศาสตร์ 33 ราย สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 22 ราย กุมารเวชศาสตร์ 18 ราย จิตเวชศาสตร์

13 ราย วิชาญญีวิทยา 8 ราย และอื่น ๆ 51 ราย ส่วนสถาบันที่จบเฉพาะทางสาขาที่ 2 มี 30 ราย เป็นศิริราช 2 ราย จากต่างประเทศ 15 ราย อื่น ๆ 13 ราย 30 รายนี้เป็น อายุรศาสตร์ 2 ราย กุมารเวชศาสตร์ 3 ราย วิชาญญีวิทยา 1 ราย ศัลยศาสตร์ 3 ราย สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา 2 ราย ออร์โธปิดิกส์ 1 ราย จิตเวชศาสตร์ 4 ราย จักษุวิทยา 1 ราย เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ราย จุลชีววิทยา 1 ราย และอื่น ๆ 10 ราย ไม่ให้รายละเอียด 1 ราย จบเฉพาะทางสาขาที่ 3 มี 9 ราย โดยจบจากต่างประเทศ 4 ราย อื่น ๆ 5 ราย เป็นอายุรศาสตร์ 1 ราย กุมารเวชศาสตร์ 2 ราย ออร์โธปิดิกส์ 1 ราย และอื่น ๆ 5 ราย

งานที่ทำในปัจจุบันยังให้บริการผู้ป่วย 164 คน (ร้อยละ 50.9) ทำงานบริการวิชาการ 62 คน (ร้อยละ 19.3) ทำงานบริหาร 63 คน (ร้อยละ 19.6) ทำงานธุรกิจ 43 คน (ร้อยละ 13.4) ทำงานการกุศล 87 คน (ร้อยละ 27) ส่วนงานอื่น ๆ ตอบว่าทำถึง 85 คน (ร้อยละ 26.4) ส่วนใหญ่จะเป็นงานอาสาสมัคร งานองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร (NGOs) รวมทั้งงานสมาคมและราชวิทยาลัยต่าง ๆ

ประเด็นด้านสุขภาพของแพทย์ เกี่ยวกับน้ำหนักตัว มีแพทย์ที่ไม่ตอบเพียง 3 ราย ตอบ 319 ราย อยู่ระหว่าง 45- 96 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ย 64.77 ± 9.65 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ตอบ 1 ราย ตอบ 321 ราย อยู่ระหว่าง 136-188 เซนติเมตร ค่าเฉลี่ย 164.04 ± 7.47 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 319 ราย อยู่ระหว่าง 16.53-34.16 ค่าเฉลี่ย 23.98 ± 2.77 ได้ออกกำลังกายถึง 285 คน (ร้อยละ 88.5) ไม่ได้ออกกำลังกาย 37 คน แพทย์จำนวนมากออกกำลังกายมากกว่า 1 วิธี ที่นิยมมากที่สุดคือเดินออกกำลังกาย 149 คน (ร้อยละ 52.3) ระยะเวลาการนอนหลับ ให้ข้อมูล 321 ท่าน อยู่ระหว่างวันละ 3-9 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 6.74 ± 1.04 ชั่วโมง นอนวันละ 6 ชั่วโมง 90 คน วันละ 7 ชั่วโมง 88 คน และวันละ 8 ชั่วโมง 57 คน ส่วนเรื่องการรับประทานอาหารชีวิตตอบว่าไม่ทาน 295 คน (ร้อยละ 91.6) ตอบว่ารับประทาน 27 คน (ร้อยละ 8.4) รับประทานอาหารเช้า/มังสวิวัติ ไม่ตอบ 1 คน ไม่ทาน 293 คน (ร้อยละ 91.3) ทาน 28 คน (ร้อยละ 8.7) รับประทานอาหารเช้า/มังสวิรัติ ไม่ตอบ 1 คน ไม่ทาน 285 คน (ร้อยละ 88.8) ทาน 36 คน (ร้อยละ 11.2) ทาน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 8 คน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 คน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 1 คน 4 ครั้งต่อสัปดาห์ 1 คน 7 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกวัน 3 คน 19 คนไม่ให้ข้อมูล จำนวนวันที่ทานต่อสัปดาห์

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ไม่ตอบ 3 คน ไม่ปฏิบัติ 84 คน (ร้อยละ 26.3) ปฏิบัติ 235 คน (ร้อยละ 73.7) กิจกรรมที่ทำเป็นส่วนใหญ่คือสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตร ฝึกสมาธิและฟังธรรม คำถามเรื่องเล่นดนตรี ไม่ตอบ 21 คน ไม่เล่น 256 คน เล่น 45 คน (ร้อยละ 15) นันทนาการโดยร้องเพลง ไม่ตอบ 22 คน ไม่ร้อง 219 คน ร้องเพลง 81 คน (ร้อยละ 27) งานอดิเรก ไม่ตอบ 13 คน ตอบว่าไม่มี 112 คน มี 197 คน (ร้อยละ 63.8) และตอบว่ามีนันทนาการอื่น ๆ 157 คน (ร้อยละ 51.6) ไม่มี 147 คน ไม่ตอบ 18 คน

โรคประจำตัว ตอบว่าไม่มี 65 คน มี 257 คน (ร้อยละ 79.8) หลายท่านเป็นมากกว่า 1 โรค โรคที่เป็นคือ ความดันโลหิตสูง 115 คน เบาหวาน 51 คน โรคหัวใจขาดเลือด 48 คน ไขมันในเลือดสูง 32 คน ต่อมลูกหมากโต 26 คน เก๊าท์ 23 คน โรคกระดูกและข้อ (ไม่รวมข้อเข่าเสื่อม) 20 คน ข้อเข่าเสื่อม 17 คน โรคหลอดเลือดสมองและพาร์กินสัน 17 คน มะเร็ง 16 คน โรคต้อหิน ต้อกระจกและโรคตาอื่น ๆ 16 คน ภูมิแพ้และไทรอยด์ 15 คน โรคหัวใจอื่นนอกจากหัวใจขาดเลือด 15 คน หืด 8 คน ริดสีดวงทวาร 7 คน ไทรอยด์ 6 คน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5 คน แผลในกระเพาะอาหาร 4 คน อ้วน 3 คน วัณโรคและโรคปอดอื่น ๆ 2 คน และโรคอื่น ๆ 32 คน ดังนั้นจึงมีแพทย์ที่รับประทานยาเป็นประจำ 252 คน (ร้อยละ 78.3) ไม่รับประทานยาเป็นประจำ 70 คน (ร้อยละ 21.7) ยาที่ท่านส่วนใหญ่คือยารักษาโรคประจำตัวที่มีอยู่

ส่วนคำถามเรื่องแอลกอฮอล์ มีแพทย์ที่ไม่ตอบ 3 คน ตอบว่าไม่ดื่มเลย 144 คน (ร้อยละ 45.1) ดื่มเป็นบางโอกาส 148 คน (ร้อยละ 46.4) และดื่มเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 27 คน (ร้อยละ 8.5)

ส่วนคำถามว่าบรรลุความมุ่งหมายอันสำคัญสูงสุดในชีวิตหรือยัง ไม่ตอบ 300 คน ตอบมา 22 คน ยังไม่บรรลุ 6 คน บรรลุแล้ว 16 คน

สรุปผลการวิจัยแพทย์ไทยอายุยืน

เพื่อศึกษาการกระจายข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะสำคัญของแพทย์ที่มีอายุยืน คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ 983 ฉบับ ไปยังแพทย์ชาย 840 ท่านและแพทย์หญิง 143 ท่าน ได้แบบสอบถามคืนมา วิเคราะห์ทั้งสิ้น 322 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 32.8 โดยแพทย์ชายตอบกลับ 268 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 31.9 แพทย์หญิงตอบกลับ 54 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 37.8

แพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 68 - 93 ปี เฉลี่ย 75.05 ± 4.84 ปี สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าคู่สมรสของอาจารย์แพทย์อายุยืนก็มีอายุยืนด้วย แพทย์อายุยืนราวครึ่งหนึ่งยังให้บริการผู้ป่วยอยู่ ราวหนึ่งในสี่ทำงานการกุศล และราวหนึ่งในสี่ทำงานอาสาสมัครในหลากหลายลักษณะ และจำนวนไม่น้อยที่ทำงานหลายอย่าง

แพทย์อายุยืนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 16.53-34.16 ค่าเฉลี่ย 23.98 ± 2.77 มีเพียง 8 คน (ร้อยละ 2.5) ที่ดัชนีมวลกายเกิน 30 อย่างไรก็ตามแพทย์อายุยืนราวหนึ่งในห้ามีโรคประจำตัว หลายท่านเป็นมากกว่า 1 โรค โรคที่เป็นมากที่สุดห้าอันดับแรกคือความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง และต่อมลูกหมากโต 26 คน

แพทย์อายุยืนส่วนใหญ่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 88.5) หลายท่านออกกำลังกายมากกว่า 1 วิธี ที่มากที่สุดร้อยละ 52.3 คือเดิน (149 คน) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มเป็นบางโอกาส ที่ดื่มเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 8.5 แพทย์อายุยืนมีระยะเวลาการนอนหลับอยู่ระหว่างวันละ 3-9 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 6.74 ± 1.04 ชั่วโมง รับประทานยาเป็นประจำร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่คือยารักษาโรคประจำตัวที่มีอยู่ ส่วนใหญ่ไม่รับประทานอาหารซีวจิต อาหารเจ/มังสวิรัต หรืออาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) เป็นประจำ

แพทย์ผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ใส่บาตร ฟังธรรม และฟังธรรม รวมทั้งใช้หลักธรรมในการดำรงชีพและปฏิบัติงาน รวมทั้งแนะนำแพทย์รุ่นน้องและรุ่นลูกด้วย นันทนาการโดยเล่นดนตรีร้อยละ 15 ร้องเพลงร้อยละ 27 ทำงานอดิเรกร้อยละ 63.8 และอื่นๆ ร้อยละ 51.6 ส่วนคำถามว่าบรรลุความมุ่งหมายอันสำคัญสูงสุดในชีวิตหรือยัง แพทย์ผู้มีอายุยืนส่วนใหญ่ไม่ตอบคำถามนี้ อาจเป็นเพราะคำถามนี้ถามถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมค่อนข้างมาก

งานวิจัยต่อเนื่อง

การได้รู้ประเด็นสำคัญที่เป็นเคล็ดลับการมีอายุยืนของแพทย์เพื่อนำไปขยายผลในกลุ่มแพทย์และประชากรทั่วไปต่อไป เพื่อแพทย์คนอื่นๆ และประชากรจะได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และมีอายุยืน โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบต่อไป และคณะผู้วิจัยกำลังดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการคัดเลือกแพทย์ที่มีอายุยืน ชาย 10 คน หญิง 5 คน โดยเน้นคัดเลือกแพทย์ที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในสังคม และยังมีปัญหาที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง การสัมภาษณ์แพทย์กลุ่มนี้เป็นไปในลักษณะการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้ประเด็นที่สำคัญหรือประเด็นที่ช่วยยืนยันการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยในส่วนนี้ ไปประมวลรวมกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป