การป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ในประเทศญี่ปุ่น (Lifestyle-Related Prevention Course in Japan)

*ภิญโญ เจริญสุข**

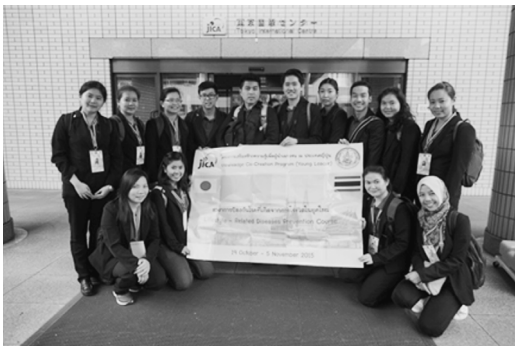
พฤติกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันส่งผลให้เกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากวิถีชีวิตที่มีความสะดวกรวดเร็ว รีบเร่ง และการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เพราะการดำเนินชีวิตประจำวันที่คุ้นเคยหลายอย่างล้วนส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น ทั้งเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารที่ไขมันสูง อาหารหวาน อาหารเค็ม พฤติกรรมการนอนที่ไม่เพียงพอ การนอนดึก การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และความเครียด ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ ท้ายสุดก็จะก่อให้เกิดโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งพบเป็นอันดับหนึ่งของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น

โรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ปัจจุบันเรียกว่า Lifestyle related disease หรือ Non-communicable disease (NCDs) ซึ่ง World Health Organization (WHO) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดต่อเนื่องยาวนานและมีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้าๆ โดยกลุ่มโรคที่พบหลักๆ คือ โรคระบบทางหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ทั่วโลกพบมีผู้เสียชีวิตจาก NCDs ถึง 38 ล้านคนต่อปี[1] และส่วนใหญ่ก็เสียชีวิตตั้งแต่อายุยังน้อย ในขณะที่ประเทศไทยพบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงประมาณ 3.1 แสนคนต่อปี คิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด และมากกว่าครึ่งเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี คิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจถึง 2 แสนล้านบาทต่อปี[2] ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคนั้นสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตยุคใหม่ การหลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็มจัด และเพิ่มผักผลไม้ในมื้ออาหาร ออกกำลังกาย ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ อารมณ์ดี คิดบวก ไม่เครียด พักผ่อนให้เพียงพอ ประเทศญี่ปุ่นนั้นถือได้ว่าเป็นประเทศหนึ่งในประเทศอันดับต้นๆ ของโลกที่เต็มไปด้วยผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 100 ปี อยู่ถึง 54,000 คน โดยมีเคล็ดลับการมีอายุยืนยาวคือ จะต้องไม่ทำอะไรเกินตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า กินดี อยู่ดี และมีความสุขกับชีวิต[3] จากตารางชีวิตฉบับย่อปี 2013 อายุขัยเฉลี่ยของคน

* พยาบาลวิชาชีพ หอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
E-mail: pinyo__cu@hotmail.com

ญี่ปุ่นคือ ผู้ชายอายุ 80.21 ปี และผู้หญิงอายุ 86.61 ปี และอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดี โดยผู้ชายอายุ 73 ปี และผู้หญิงอายุ 78 ปี[4] ซึ่งถือว่าสูงมากในระดับต้นๆ ของโลกอีกทั้งอาหาร การดำเนินชีวิต วิธีการออกกำลังกาย ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ ดังนั้นประเทศญี่ปุ่นจึงเป็นสถานที่ที่น่าศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ในปัจจุบัน (Lifestyle-Related Prevention Course) เป็นอย่างยิ่ง

โครงการเสริมสร้างความรู้เพื่อผู้นำเยาวชน ณ ประเทศญี่ปุ่น Knowledge Co-Creation Program (Young leaders) ประจำปี 2558 เป็นโครงการตามนโยบายรัฐบาลประเทศญี่ปุ่น ในรูปของความร่วมมือด้านเทคนิค ภายใต้โครงการความร่วมมือกับรัฐบาลประเทศสมาชิกอาเซียนและประเทศญี่ปุ่นเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเยาวชนและมิตรภาพอันดีระหว่างประเทศญี่ปุ่นและประเทศไทย โดยองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น Japan International Cooperation Agency (JICA) รับผิดชอบประสานงานการดำเนินงานในนามของรัฐบาลญี่ปุ่นและกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับผิดชอบการดำเนินงานในส่วนของประเทศไทย โครงการที่ผมได้เข้าร่วมคือสาขาการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ (Lifestyle-Related Prevention Course) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในสาขาอาชีพต่างๆ ให้เยาวชนที่จะเป็นผู้นำการสร้างชาติในอนาคตมีโอกาสพัฒนาความรู้และทักษะสาขาอาชีพ เปิดโอกาสให้เยาวชนจากประเทศต่างๆ ซึ่งจะเป็นผู้นำต่อไปในอนาคตได้มีโอกาสเดินทางไปเยี่ยมชมประเทศญี่ปุ่น และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเยาวชนญี่ปุ่น และส่งเสริมความเข้าใจอันดีและมิตรภาพระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการจากประเทศต่างๆ ไปเรียนรู้อบรมดูงานและฝึกประสบการณ์ที่ Niigata University of Health and Welfare (NUHW) จังหวัดนีกะตะ ภูมิภาคจูบุ ประเทศญี่ปุ่น ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2558-5 พฤศจิกายน 2558 รวมระยะเวลา 18 วัน



รูปที่ 1 JICA Tokyo International Center

จังหวัดนีกะตะ (Niigata Prefecture) อยู่ริมชายฝั่งทะเลญี่ปุ่น (Sea of Japan) ตั้งอยู่ทางเหนือสุดของภูมิภาคจูบุ ที่เชื่อมกับภูมิภาคโทโฮขุ ที่ติดทะเลญี่ปุ่นตลอดแนวจากทางทิศเหนือจรดทิศตะวันตก มีเมืองท่ามุระคะมิ และเมืองท่านีกะตะ เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจที่สำคัญ รวมถึงเมืองยะฮิโกะ และเกาะซะโดะ ที่อยู่ทางทิศตะวันตกตอนกลาง ทางทิศตะวันออก มีภูเขาฮิระงะทะเคะ คั่นเขตแดนติดกับจังหวัดกุมมะ และทะเสสาบโอคุทะดะมิ ทางทิศใต้ มีภูเขาเมียวโคะ คั่นเขตแดนติดกับจังหวัดนะงะโนะ และภูเขานะเอบะ ติดกับจังหวัดกุมมะ จังหวัดนี้จึง

อุดมสมบูรณ์ด้วยอาหารทะเลสดจากเมืองท่าริมทะเลญี่ปุ่นที่เป็นศูนย์กลางการติดต่อการค้ากับต่างประเทศมาช้านาน จนถึงปัจจุบันได้กลายเป็นศูนย์กลางการคมนาคมทั้งทางบก ทางทะเล และทางอากาศ และยังอุดมด้วยแหล่งน้ำแร่ธรรมชาติบนที่ราบสูงตามเทือกเขาต่างๆ ยังมีแม่น้ำชินะโนที่ยาวที่สุดในญี่ปุ่นไหลผ่านที่ราบลุ่มทางเหนือสู่ทางใต้ ผ่านเมืองศูนย์กลางนีกะตะ ทางตะวันตกเฉียงเหนือ ส่งผลให้ทำการปลูกข้าวได้ผลดีที่มีชื่อเสียงที่สุดในญี่ปุ่น

รูปที่ 2 ยินดีต้อนรับสู่จังหวัดนีกะตะ

Niigata University of Health and Welfare (NUHW) เป็นมหาวิทยาลัยเอกชนของเมืองนีกะตะ เปิดสอนตั้งแต่ปี 2544 เน้นผลิตบัณฑิตที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและสวัสดิการเป็นหลัก โดยเปิดสอนระดับปริญญาตรี มี 4 คณะคือ Medical Technology, Health Sciences, Social Welfare และ Healthcare Management 11 ภาควิชา โดย Department of Nursing จะอยู่ในคณะ Health Sciences ระดับปริญญาโท เปิดสอน 4 คณะ 10 สาขา และปริญญาเอก ทางด้าน Health and Welfare ซึ่งทางมหาวิทยาลัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ (Lifestyle-Related Prevention Course) โดยใช้ภาษาญี่ปุ่นเป็นหลักในการเรียนการสอน โดยทาง JICA ได้จัดล่ามให้ 2 คนซึ่งทำให้เราเข้าใจในเนื้อหาของการเรียนมากขึ้น มหาวิทยาลัยให้การต้อนรับดูแลเป็นอย่างดี มีพิธีเปิดในต้อนเช้าโดย ตัวแทน JICA Hokuriku อธิการบดี Masaharu Yamamoto, MD, MPH, PhD. และตัวแทนคณาจารย์จากภาควิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนในหลักสูตรนี้ทั้ง Health Sciences, Health and Nutrition, Health and Sport และ Nursing และได้เยี่ยมชมการเรียนการสอนของแต่ละคณะและเยี่ยมห้องสมุด

รูปที่ 3 Niigata University of Health and Welfare

อายุขัยเฉลี่ยและอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดีของประเทศญี่ปุ่น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีประชากรอายุยืนยาวมากที่สุดในโลก โดยดูได้จากอายุขัยเฉลี่ย (Life expectancy) คือสิ่งที่แสดงว่าผู้รอดชีวิตในแต่ละช่วงอายุจะสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกกี่ปี จากตารางชีวิตฉบับย่อปี

2013 อายุขัยเฉลี่ยของคนญี่ปุ่นคือ ผู้ชายอายุ 80.21 ปี และผู้หญิงอายุ 86.61 ปี โดยอัตราการเสียชีวิตส่วนใหญ่ 5 อันดับแรก คือ มะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดบวม โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุ ส่วนอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดี (Health life expectancy) คือดัชนีที่ WHO ประกาศขึ้นในปี 2000 และเป็นระยะเวลาการอยู่รอดที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลรักษาพยาบาลในชีวิตประจำวัน จากการรายงานของ WHO ในปี 2010 ประเทศญี่ปุ่นมีอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดีเป็นอันดับที่ 1 ในปี 2007 โดยผู้ชายอายุ 73 ปี และผู้หญิงอายุ 78 ปี โดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ประเทศญี่ปุ่นได้ให้คำจำกัดความว่า ระยะเวลาที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีของซัลลิแวนเป็นวิธีคำนวณอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดี ล่าสุดในปี 2010 ผู้ชายอายุ 70.42 ปี ผู้หญิงอายุ 73.62 ปี[4] ซึ่งในโครงการญี่ปุ่นสุขภาพดี 21 (ครั้งที่ 2) ซึ่งเริ่มขึ้นในปี 2013 ได้กำหนดให้ การเพิ่มอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดี เป็นหัวข้อหลักในการดำเนินงาน โดยตั้งเป้าไว้ว่าจะ “เพิ่มอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดีให้มากกว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ย” ในระยะเวลา 10 ปี จนถึงปี 2020 และในอนาคตคาดว่าจะลดความแตกต่างระหว่างอายุขัยเฉลี่ยกับอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดีให้น้อยลงโดยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ไม่ให้มีการดูแลรักษาพยาบาล จากการดำเนินโครงการญี่ปุ่นสุขภาพดี 21 (ครั้งที่ 2) ซึ่งไม่เพียงช่วยป้องกันไม่ให้คุณภาพชีวิตของแต่ละคนต่ำลงแล้ว ยังช่วยลดภาวะประกันสังคม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยการดูแลรักษาพยาบาล ฯลฯ ได้อีกด้วย โดยจะมีการป้องกันสุขภาพ เช่น การรณรงค์ให้งดสูบบุหรี่ การลดการบริโภคเค็ม โรคอ้วน และการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป ซึ่งจากการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปของคนญี่ปุ่น ทำให้กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของประชากรทุกปีตั้งแต่ปี 1952 เช่น การตรวจสุขภาพทุกปี การให้ยืมเครื่องนับจำนวนก้าว เป็นต้น ปัจจุบันปัญหาทางด้านโภชนาการของคนญี่ปุ่นเกิดจากคนญี่ปุ่นไม่รับประทานอาหารบางมื้อ คนที่อยู่ในวัยทำงานมักจะมีการทำงานในตึกที่นานๆ จึงไม่สามารถกลับมารับประทานอาหารกับครอบครัวได้ อีกทั้งคนญี่ปุ่นมักเครียด ดังนั้นในการตรวจสุขภาพประจำปีมักจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตด้วย นโยบายในปี 2020 เน้นการทำให้อายุขัยเฉลี่ยและอายุคาดหวังของการมีสุขภาพดีของประเทศญี่ปุ่นเพิ่มมากขึ้น คือการลดการบริโภคเกลือแกงในผู้ชายบริโภคไม่เกิน 8 g/day และผู้หญิงบริโภคไม่เกิน 7 g/day การเดินให้มากกว่า 10,000 ก้าวต่อวัน ซึ่งในปัจจุบันคนญี่ปุ่นเดิน 7,000 ก้าวต่อวัน และส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารแบบญี่ปุ่น Japanese eating habits คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีเนื้อ ไข่ นม และผลไม้เพิ่มเข้ามาจากอาหารแบบเดิมที่มีข้าว ปลา ผัก และถั่วเหลืองเป็นหลัก และมีวิธีการปรุงที่หลากหลายด้วย ซึ่งจะเน้นข้าวเป็นอาหารหลัก มีการบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม ได้รับสารอาหารที่ดีอย่างสมดุล เพิ่มอัตราการพึ่งพาตนเองในด้านอาหารสูงขึ้น และยังเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมการรับประทานอาหารอีกด้วย

การป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ในประเทศญี่ปุ่น

1. วัยเด็ก

ในวัยเด็กจะเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยทาง Niigata University of Health and Welfare ได้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิธีการสอนพลศึกษาสำหรับเด็ก โดยคุณ Koshu Sugisaki. Faculty of Health Sciences, Department of Health and Sport กล่าวว่าพลศึกษาในโรงเรียนญี่ปุ่นนั้น มีแนวคิดการประเมินในส่วน 1. ทักษะ 2. ความสนใจ/ความต้องการ/กิริยาท่าทาง 3. ความคิด/การตัดสินใจ 4. ความรู้/ความเข้าใจ หากเด็กได้เรียนรู้พลศึกษา ก็จะอยู่ในรูปแบบที่มุ่งเน้นแนวคิดทั้ง 4 ประการเหล่านี้ แต่สิ่งที่สำคัญกว่าทักษะคือความสนใจ/ความต้องการ/กิริยาท่าทาง/ความคิด/การตัดสินใจ ของเด็กเองและสิ่งนี้เอง คือ ลักษณะพิเศษของพลศึกษาในโรงเรียนญี่ปุ่น โดยใช้การสังเกตเด็ก และให้เด็กเขียนในส่วนของความสนใจ/ความต้องการ/กิริยาท่าทางของเด็กเอง จุดประสงค์คือพัฒนาการออกกำลังกายและความแข็งแรงของร่างกายของเด็ก ให้เด็กได้สัมผัสกับความสนุกสนานที่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งความสนุกของพลศึกษา แบ่งเป็น ได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย ได้พบปะผู้คน ได้เข้าใจกลยุทธ์หรือเคล็ดลับ ได้พัฒนา ได้ทำในสิ่งที่เคยทำไม่ได้ สิ่งที่สำคัญที่สุดในการสอนคือ การชมเชยเด็กกับสิ่งที่เด็กทำได้ดีขึ้นถึงแม้จะเป็นเรื่องที่เล็กน้อย อย่างสั้นๆ ว่า “เก่งขึ้นนะ” “ดีกว่า เมื่อกี้” “เก่งจัง” “ต้องอย่างนั้น ดีเลยๆ” “ทำได้แล้วนี่” เป็นต้น ซึ่งผมก็ได้ทดลองออกกำลังกายที่ใช้สอนเด็กจริงๆ ได้ฝึกทักษะการสอนเด็กว่าจะทำอย่างไรให้เด็กเข้าใจได้ง่ายที่สุด มีความสนุกไม่น่าเบื่อ เป็นต้น และภาคบ่ายได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมเข้าจังหวะ ที่ได้ความรู้ จินตนาการ และความสนุกสนาน นอกจากการส่งเสริมการออกกำลังกายแล้วยังส่งเสริมการบริโภคข้าวเป็นหลักอีกด้วย

รูปที่ 4 พลศึกษาสำหรับวัยเด็ก

2. วัยรุ่น

ในวัยรุ่นจะเน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยทางจังหวัดนีกะตะนั้นได้มีการเผยแพร่ความรู้ทางโภชนาการให้แก่ชุมชน โดยสหกรณ์การเกษตร JA Chu-okai ที่ Toyosaka High School เป็นโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่งในจังหวัดนีกะตะ โดยสหกรณ์การเกษตรจะเข้ามาให้ความรู้ทางโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคข้าว โดยจะเน้นเกี่ยวกับการบริโภคให้ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งที่ประเทศไทยจะเป็นธงโภชนาการ แต่ที่ประเทศญี่ปุ่นจะเป็นลูกข่างโภชนาการซึ่งคล้ายๆ กับประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันรูปแบบการรับประทานอาหารญี่ปุ่น

แบบดั้งเดิมซึ่งรับประทานข้าวเป็นหลักลดน้อยลง ส่วนรูปแบบการรับประทานอาหารแบบตะวันตก ซึ่งรับประทานกับข้าวเป็นหลักกลับเพิ่มมากขึ้น และยังมีความหลากหลายมากขึ้น อาหารที่เป็นข้าวมีกับข้าว ขนมปัง พาสต้าเพิ่มมากขึ้น อาหารญี่ปุ่นมีอาหารตะวันตกและอาหารนานาชาติเพิ่มเข้ามามากขึ้น วัตถุดิบหลักมีเนื้อ ไข่ และผลไม้เพิ่มเข้ามาจากเดิมที่มีข้าว อาหารทะเล ผัก และอาหารประเภทถั่วเหลือง พร้อมกันนั้นยังมีวิธีการปรุงอาหารผัดทอดที่ใช้น้ำมันเพิ่มเข้ามาด้วย เครื่องปรุงมีพริกไทยและเครื่องเทศต่างๆ อีกทั้งยังมีการใช้ซอสปรุงรสและน้ำสลัดในชีวิตประจำวันด้วย ทำให้อัตราส่วนพลังงานจากพืชพันธุ์ธัญญาหารลดต่ำลงและอัตราส่วนพลังงานจากไขมันเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีโรคอ้วน โรคเมตาโบลิกซินโดรม โรควิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจังหวัดนีกะตะเป็นจังหวัดที่ขึ้นชื่อเรื่องข้าวอร่อยที่สุดในประเทศญี่ปุ่น ทำให้ทางจังหวัดต้องพยายามให้คนญี่ปุ่นต้องบริโภคข้าวเป็นอาหารหลักโดยเฉพาะวัยเด็กและวัยเรียน โดยผมได้มาเรียนทำอาหารร่วมกับนักเรียนมัธยมปลายปีที่ 5 ซึ่งเป็นนักกีฬายูโดของโรงเรียน น้องๆ นักเรียนตั้งใจเรียนกันมาก เพื่อจะได้ทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อให้ได้ทำอาหารกันทุกคน น้องๆ ช่วยเหลือผมดีมากพยายามสื่อสารภาษาอังกฤษ แต่ส่วนใหญ่ใช้ภาษาญี่ปุ่นเป็นหลัก เป็นเมนูหลักสูตรโคเมะ ฟุเร สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้ทำอาหารเป็นสูตรนม แป้งข้าวเจ้ากับผักหลายชนิด มีพลังงาน 181 Kcal และยังได้ทำข้าวห่อสาหร่ายญี่ปุ่นที่มีทั้งแบบปั้นที่มีข้าวและสาหร่ายเป็นหลัก มีพลังงาน 174 Kcal และแบบไม่ปั้นที่มีทูน่า กระป๋อง ปลาแซลมอน สาหร่าย ผักสลัด เป็นส่วนผสมมีพลังงาน 309 Kcal ที่เราต้องรับประทานคือต้องใช้ข้าว 100 g ในการปั้นแต่ละครั้ง ทุกคนตั้งใจทำมาก ซึ่งอาหารที่ได้ทำก็มีความอร่อยมาก สิ่งที่ประทับใจคือทุกคนช่วยกันทำและช่วยกันล้างจานทำความสะอาดโต๊ะอย่างเป็นระเบียบ ภาคบ่ายทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับระบบบริการอาหารกลางวันในโรงเรียนของญี่ปุ่น

รูปที่ 5 การทำอาหารญี่ปุ่นร่วมกับนักเรียน

3. วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

3.1 การรับประทานอาหารญี่ปุ่นและวิธีการลดปริมาณเกลือ โดย Asst. Prof. Hiromilnaba Faculty of Health sciences, Department of Health and Nutrition ได้กล่าวถึงว่าเพราะอะไรอาหารญี่ปุ่นจึงถูกขึ้นทะเบียนเป็นสมบัติทางวัฒนธรรมโดยยูเนสโก ในปี 2013 โดย 3 ปัจจัยหลักดังนี้ คือ เป็นอาหารที่ใช้ประโยชน์วัตถุดิบจากธรรมชาติ เป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเป็นอาหารที่เน้นธรรมชาติ โดยอาหารญี่ปุ่นจะสอดคล้องกับธรรมชาติ 4 ฤดูกาลเป็นหลัก

วัตถุดิบมีความหลากหลาย เช่น ฤดูหนาวจะรับประทานอาหารที่มีปูเป็นส่วนประกอบ และผลไม้ เช่น ส้ม ฤดูใบไม้ผลิจะรับประทาน หมึกตัวเล็กๆ หน่อไม้สด ฤดูร้อนจะรับประทาน ปลาไหล ผัก และฤดูใบไม้เปลี่ยนสีจะรับประทาน ปลาซัมบะ เห็ดมาชิทะเกะ เป็นต้น อีกทั้งยังมีอาหารที่รับประทานตามเทศกาลต่างๆ มากมาย เช่น วันโทจิ จะรับประทานฟักทองเพื่อเป็นการต้อนรับเข้าสู่ฤดูหนาว เป็นต้น อีกทั้งอาหารญี่ปุ่นยังมีความสวยงามในการจัดอาหารให้น่ารับประทาน จึงทำให้ไม่ค่อยอ้วนตามหลักจิตวิทยา คนญี่ปุ่นเชื่อว่าการได้มองอาหารที่มีความสวยงามจะทำให้เห็นแล้วอิ่มอกอิ่มใจ และอิ่มท้องเร็วขึ้น ตามความเชื่อของคนญี่ปุ่น อีกทั้งอาหารญี่ปุ่นนั้นมีความอร่อยหรือที่คนไทยเรียกว่า Umami เป็นรสชาติหวานกลมกล่อมของน้ำซุป ที่คนญี่ปุ่นเป็นคนค้นพบ ซึ่งมีความอร่อยมากกว่าน้ำมันพืชหรือสัตว์ โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วนที่ทำให้น้ำซุปมีความอร่อย คือ สาหร่ายทะเล (Kombu) มี Glutamic Acid ปลาอบแห้ง (Kasuobushi) มี Inosinic Acid และเห็ดหอมแห้ง มี Guanylic Acid และสำหรับผู้สูงอายุที่เบื่ออาหาร น้ำซุปสามารถช่วยทำให้ความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้น เพราะรสชาติที่มีความอร่อย แต่สิ่งที่ควรระมัดระวังของอาหารญี่ปุ่นคือ ในอาหารญี่ปุ่นจะมีแคลเซียม (Calcium) น้อย เพราะในอดีตไม่ได้ใช้นมเป็นหลักในการทำอาหาร และในอาหารญี่ปุ่นมีเกลือแกง (Sodium chloride) ที่มาก มักพบในเครื่องชูรส เช่น เต้าหู้ (Mizo) และ ซีอิ้ว (Shoyu) เป็นต้น ซึ่งหากรับประทานอาหารที่มีเกลือแกงเป็นเวลานานก็จะส่งผลทำให้เกิด Hypertension, Cardiomegaly, Cardiovascular disease, Kidney disease, Stomach cancer และ Osteoporosis เป็นต้น ซึ่ง WHO ได้กำหนดให้การบริโภคเกลือแกงไม่เกิน 5 g/day ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขประเทศญี่ปุ่นได้กำหนดมาตรฐานการรับเกลือแกงจากอาหารของคนญี่ปุ่น ปี 2015 ให้ผู้ชายบริโภคไม่เกิน 8 g/day และผู้หญิงบริโภคไม่เกิน 7 g/day แต่จากสถิติในปี 2010 ผู้ชายบริโภคเกลือ 11.3 g/day และผู้หญิงบริโภคเกลือ 9.6 g/day ซึ่งยังถือว่าอยู่ในระดับที่สูง ความยากของการลดเกลือ คือ ประเพณีการรับประทานอาหารที่เค็มของคนญี่ปุ่น การชินกับการรับประทานเกลือทำให้ต้องบริโภคเกลือมากขึ้นเรื่อยๆ และปริมาณเกลือที่มองไม่เห็นในอาหาร โดยฉลากอาหารต่างๆ ในประเทศญี่ปุ่นนั้นจะบอกแค่ปริมาณโซเดียม ซึ่งไม่ได้บอกถึงปริมาณเกลือแกง ดังนั้นจะต้องนำมาคูณกับ 2.54 จะได้เป็นปริมาณเกลือแกง (g) โดยในอนาคตจะมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับการระบุปริมาณเกลือแกงในทุกฉลากแทนการบอกแค่ปริมาณโซเดียม ในปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นได้มีวิชาเกี่ยวกับโภชนาการซึ่งสอนตั้งแต่ในวัยเด็ก โดยให้เด็กไปเก็บผัก เกี่ยวข้าวแล้วมาทำอาหารเอง และกระตุ้นสอนแม่บ้านเกี่ยวกับการทำอาหารที่มีการลดเกลือแกง และมีการรณรงค์การติดโปสเตอร์เพื่อการบริโภคเกลือที่ลดลง พบว่าในอาหารมื้อเช้าของคนญี่ปุ่น 1 มื้อนั้นจะมีเกลือแกงอยู่ 5.3 g ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมากเกินที่ WHO กำหนด ประเทศญี่ปุ่นได้คิดเครื่องใช้ประจำวันที่มีประโยชน์เพื่อลดปริมาณเกลือแกง เช่น สเปรย์ซีอิ้ว ภาชนะซีอิ้วที่เป็นหยด ซึ่ง 1 หยดมี 0.07 ml มีปริมาณเกลือ 0.01 g และเครื่องวัดเกลือที่สามารถใช้วัดปริมาณเกลือใน

อาหารได้ สิ่งสำคัญที่คนญี่ปุ่นแนะนำสำหรับการลดเกลือแกงคือ ให้รับประทานอาหารรสธรรมชาติ แทนรสเค็มเช่น เปรี้ยว เผ็ด ขม เลือกวัตถุดิบสดตามฤดูกาล ซึ่งจะได้รสชาติที่อร่อยจากธรรมชาติโดยไม่ต้องเพิ่มความเค็มลงไปอีก และต้องระมัดระวังอาหารสำเร็จรูป เป็นต้น ภาคบ่ายผมได้ฝึกหัดทำอาหารญี่ปุ่นที่เรียกว่าแซลมอนทอดผัดกระทะร้อน ใช้ผักเป็นส่วนประกอบมีทั้งปลาแซลมอน เหล้าสาเก และเครื่องปรุงต่างๆ ที่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพและก็รับประทานอาหารพร้อมคณาจารย์และนักศึกษาภาควิชาโภชนาการอย่างสนุกสนาน

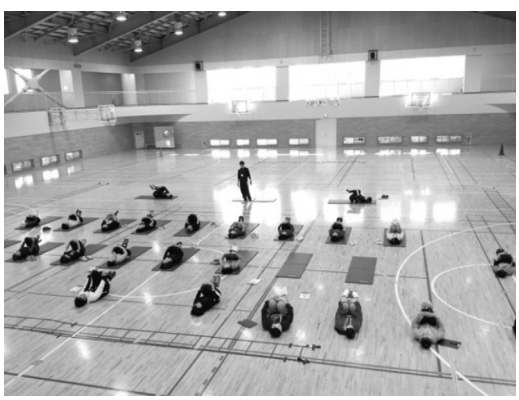
รูปที่ 6 เรียนทำอาหารญี่ปุ่น

3.2 การตรวจสุขภาพสำหรับวัยกลางคนและผู้สูงอายุ โดยคุณ Akiko Sato. Faculty of Health Sciences, Department of Health and Sport การตรวจสุขภาพนั้นมีหลากหลายประเภทในญี่ปุ่น เช่น การตรวจสุขภาพที่โรงเรียน บริษัท และการตรวจสุขภาพแบบพิเศษ ซึ่งการตรวจสุขภาพแบบพิเศษนั้นจะตรวจในผู้ที่มีกรมธรรม์ประกันการรักษาพยาบาลที่มีอายุ 40-74 ปี โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2008 เพื่อคัดสรรบุคคลที่จำเป็นต่อการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ ตรงข้ามกับในอดีตที่เป็นการตรวจสุขภาพแบบ “พบเร็ว รักษาเร็ว” เพื่อค้นหาส่วนที่ไม่ดี การตรวจนี้จะเน้นโรคอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) มีการตรวจที่เข้มงวดมากขึ้น เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่เข้าข่ายโรคอ้วนลงพุง ถ้าสามารถป้องกันก็จะสามารถลดค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งอัตราส่วนโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่นั้นมีค่ารักษาพยาบาลคิดเป็นประมาณ 1 ใน 3 ของค่ารักษาพยาบาลของประชาชน โรคอ้วนลงพุงมักเกิดกับทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ในชายจะพบ 1 คนใน 2 คน ในหญิงจะพบ 1 คน ใน 5 คน) โดยการตรวจนั้นจะประกอบด้วย การวัดรอบท้อง ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด (ไตรกลีเซอไรด์, HDL, Cholesterol) ความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งการให้ความรู้นั้นจะดูจากผลการตรวจสุขภาพที่เปลี่ยนไปในแต่ละครั้งดูทั้งจากในอดีตและการพยากรณ์ในอนาคต แล้วให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ให้แรงบันดาลใจ ส่วนการนำไปปฏิบัตินั้นให้ผู้รับบริการกำหนดด้วยตนเอง เฉพาะของแต่ละบุคคล ขึ้นกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งโรคอ้วนลงพุงนั้นจะมีความเสี่ยงต่อ โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสิ่งที่ต้องการลดนั้นคือไขมันในอวัยวะภายในก็คือการลดหน้าท้อง ไขมันในอวัยวะภายใน 1 kg เท่ากับรอบท้อง 1 cm เท่ากับ 7,000 Kcal การป้องกันที่สำคัญคือจะต้องควบคุมทั้งอาหารและออกกำลังกายเป็นสัดส่วน 7:3 ซึ่งจะเป็นการ

ป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ และได้คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

รูปที่ 7 การออกกำลังกายสำหรับวัยกลางคน

3.3 ห้องเรียนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยทางมหาวิทยาลัยมีโครงการที่จัดขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายทั่วไป ง่ายๆ มีทั้งระยะอบอุ่นร่างกาย การวิ่งเหยาะๆ ระยะการคลายอุ่น และการออกกำลังกายในสระว่ายน้ำ โดยรับสมัครผู้สูงอายุที่มีความสนใจ เสียค่าใช้จ่ายด้วย โดยมีอาจารย์และนักศึกษามาช่วยสอน ทำให้นักศึกษานำความรู้มาใช้ได้จริง



รูปที่ 8 การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

3.4 Medical Fitness Locopark เป็นสถานที่ออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุที่มีเครื่องออกกำลังกายทั้งแบบปกติทั่วไป และสำหรับผู้ที่มีความเจ็บป่วยต้องการมาออกกำลังกายเพื่อการบำบัด เปิดให้บริการตั้งแต่ 29 ตุลาคม 2555 ที่จังหวัดนีกะตะ ประเทศญี่ปุ่น โดยวัตถุประสงค์ ต้องการให้เป็นสถานที่ป้องกันการเกิดโรคจากการใช้ชีวิตประจำวันและโรคที่เกิดจากการเคลื่อนไหว (Locomotive Syndrome) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้เข้ารับบริการ ให้การสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเพื่อป้องกันการเกิดโรคจาก Locomotive Syndrome ซึ่งเป็นภาวะที่มีความผิดปกติในการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดได้จากหลายระบบ ได้แก่ กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ โดยตรวจสอบร่างกายว่าเริ่มมีภาวะ Locomotive Syndrome หรือไม่ ร่วมกับมีการป้องกันส่งเสริมกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรงจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้มีช่วงเวลาที่มีสุขภาพดียาวนานขึ้น โดยการสมัครสมาชิก ต้องมีการตรวจร่างกายก่อน มีการปรึกษา ตั้งเป้าหมาย ออกแบบเมนู ครบ 3 เดือนมีการประเมินผลเพื่อตั้งเป้าหมายใหม่ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ประกอบด้วย Trainer 5 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน Sport Trainer 2 คน

3.5 สถานดูแลผู้สูงอายุพิเศษ Nagisa No Sato เป็นสถานดูแลของเอกชนที่จะดูแลผู้สูงอายุทั้ง day care, Short term care และ Long term care โดยเป็นที่พักแบบห้องเดี่ยว มีพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และจะมีแพทย์เข้ามาตรวจดูแลด้วย โดยที่น่าสนใจคือห้องอาบน้ำของผู้สูงอายุ ที่มีอุปกรณ์ช่วยผู้สูงอายุอาบน้ำที่มีความทันสมัย สามารถปรับย้ายและยกได้อย่าง

สะดวกสบาย ทำให้สามารถช่วยลดการลื่นหกล้มของผู้สูงอายุในห้องน้ำได้

รูปที่ 9 Medical Fitness Locopark

รูปที่ 10 เครื่องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุช่วยในการอาบน้ำ

สรุปการจัดการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ ตามนโยบายญี่ปุ่นสุขภาพดี 21 โดยคุณ Hiroshi Sukimoto. Faculty of Health Sciences, Department of Nursing ผู้ที่รับผิดชอบเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลสุขภาพหลักๆ จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในประเทศญี่ปุ่นนั้น วุฒิพยาบาลจะมี 3 วุฒิ คือ 1. พยาบาลสาธารณสุข 2. พยาบาลผดุงครรภ์ 3. พยาบาลวิชาชีพ โดยวุฒิพยาบาลสาธารณสุขและพยาบาลผดุงครรภ์นั้นต้องมีวุฒิพยาบาลวิชาชีพก่อนถึงสามารถสอบได้ พยาบาลสาธารณสุขจะมีแนวคิดที่จะดูแลสังคมอย่างเป็นองค์รวม ทั้งดูแลอนามัยของส่วนรวม การศึกษาที่เกี่ยวกับการระบาดของเชื้อโรค สถิติการดูแลสุขภาพ หน้าที่ที่ใช้ความรู้ เช่น ทฤษฎีการบริการสวัสดิการสังคม การไปเยี่ยมบ้านรายบุคคลมีกิจกรรม เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น การดูแลรักษาสุขภาพแม่และเด็ก ให้คำปรึกษาและสนับสนุนช่วยเหลือในท้องถิ่น และการสร้างสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิต การดูแลรักษาสุขภาพจิตรวมถึงมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย การดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันไม่ให้อยู่ในสภาพที่ต้องมีคนดูแล โดยนโยบายญี่ปุ่นสุขภาพดี 21 ได้มีมาตรการสำหรับการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิต คือโครงการเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนในศตวรรษที่ 21 เป้าหมายคือการยืดอายุด้วยการที่มีสุขภาพที่ดี โดยทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของสังคม เช่น สารอาหาร นิสัยการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางร่างกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ สุขภาพฟัน/ช่องปาก เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดถ้าสามารถทำได้ก็จะเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ผลสุดท้ายก็จะยืดอายุด้วยการที่มีสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดความแตกต่างด้านสุขภาพน้อยลง โดยใช้องค์ความรู้ Plan Do Check Action เป็นหลัก และยังมีการตรวจสุขภาพโดยทั่วไปและการตรวจสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อโรคด้วย หลังจากนั้นก็ทำการ

สำรวจสุขภาพ โภชนาการของประชาชนใหม่ทุกปี เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ สรุป ในประเทศญี่ปุ่นนั้นงานดูแลอนามัยของส่วนรวมของพยาบาลสาธารณสุขเรื่องการดูแลสุขภาพนั้นทำประโยชน์อย่างมาก โรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ในประเทศญี่ปุ่นเป็นปัญหาที่รุนแรง จึงต้องมีมาตรการป้องกันอยู่เสมอ โดยต้องประเมินอย่างละเอียดแล้วทำการแก้ไข ซึ่งทำให้ผมนั้นเห็นบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขอย่างชัดเจนมาก และการตระหนักถึงการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่อย่างแท้จริง

รูปที่ 11 Mr.Hiroshi Sukimoto อาจารย์พยาบาลสาขาสาธารณสุขชุมชน

การศึกษาดูงาน ณ สถานที่ต่างๆ ในจังหวัดนีกะตะ ประเทศญี่ปุ่น

1. เยี่ยมคารวะนายกเทศมนตรี

เมืองนีกะตะ นายกเทศมนตรีเมือง Niigata นายชิโดดะ อะฮิระ กล่าวต้อนรับคณะผู้ศึกษาดูงานโครงการ Knowledge Co-creation (Young leaders) for Thailand สาขาการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ (Lifestyle-Related Prevention Course) โดยมีเนื้อหากล่าวถึงลักษณะของเมือง Niigata ที่มีลักษณะภูมิประเทศติดทะเล มีอาหารสดจากทะเล และมีการปลูกข้าวซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจหลักของคนในเมือง Niigata การมีข้าว อาหารทะเล สาเก ที่มีความอร่อย แนะนำเรื่องการปรับตัวในสภาพอากาศที่ร้อนในช่วงกลางวัน และอุณหภูมิลดลงอย่างเร็วในช่วงกลางคืน และอวยพรให้บรรลุเป้าหมายในการเข้าศึกษางาน โดยผมได้เป็นตัวแทนในการกล่าวตอบท่านนายกเทศมนตรีเป็นภาษาญี่ปุ่น โดยได้คุณยามาซากิ ช่วยเรียบเรียงภาษาญี่ปุ่นให้ และมอบของที่ระลึก

รูปที่ 12 เยี่ยมคารวะนายกเทศมนตรีเมืองนีกะตะ

2. Niigata Rinko Hospital เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ (Secondary health care) ในจังหวัดนีกะตะ เน้นการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ผมได้เรียนรู้เกี่ยวกับการร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการต่างๆ สำหรับผู้ป่วย ซึ่งการ

รักษาพยาบาลเป็นทีมนั้น คือ รูปแบบการทำงานอย่างหนึ่งในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะประสานงานกันดูแลผู้ป่วยด้วยวัตถุประสงค์เดียวกันหรือเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน และเนื่องจากแพทย์ไม่สามารถดูแลจัดการในเรื่องการรักษาพยาบาลเพียงลำพังได้ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต่างๆ จึงปฏิบัติหน้าที่เฉพาะทางของตนเองในฐานะผู้ร่วมงานกับแพทย์ โดยที่ Niigata Rinko Hospital จะเน้นเรื่องทีมโภชนบำบัด (Nutrition Support Team (NST)) ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดฟื้นฟู เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการในโรงพยาบาล (Hospital Malnutrition) คือ ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein energy malnutrition: PEM) ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดและการทำกิจกรรมพื้นฐานของมนุษย์ขั้นพื้นฐาน ซึ่งในการป้องกันภาวะ PEM และการปรับปรุงภาวะโภชนาการให้ดีขึ้นนั้น จำเป็นต้องหาภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยในแต่ละคนทันที และให้การดูแลโภชนาการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม แม้จะดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตสักเท่าไรก็ตาม หากโภชนาการไม่เหมาะสมแล้วก็จะไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้ ซึ่งการบริหารจัดการโภชนาการ คือ การรักษาขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งซึ่งปฏิบัติเช่นเดียวกันในการรักษาโรคทั้งหมด จึงจำเป็นต้องมีการรักษาพยาบาลเป็นทีมในหลากหลายสาขา เพื่อดูแลอาการของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่งอาการป่วยที่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการนั้นมีทั้งภูมิคุ้มกันอ่อนแอ บาดแผลรักษาหายช้า ปริมาณกล้ามเนื้อลดลง ไขมันในร่างกายลดลง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แผลกดทับ อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้เกิดการพยากรณ์โรคไม่ดี คุณภาพชีวิตลดลง และค่ารักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

รูปที่ 13 ฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะ

รูปที่ 14 Niigata Rinko Hospital

การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมประเทศญี่ปุ่น

1. Tea Ceremony ภาษาญี่ปุ่นเรียกว่า ชะโด (Sado, 茶道) ในมหาวิทยาลัยจะมีชมรมชงชา ซึ่งจะมีนักศึกษาที่มีความสนใจมาเข้า

ชมรมนี้กันมากมายเพราะเป็นวัฒนธรรมที่เก่าแก่ของประเทศญี่ปุ่น ที่ต้องอนุรักษ์และสืบทอด การชงชาแบบญี่ปุ่นและการดื่มชาเป็นวัฒนธรรมจีนที่เผยแพร่เข้ามาในญี่ปุ่นโดยพระสงฆ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ช่วงสมัยนาระจนถึงตอนต้นสมัยเฮอัน มีการดื่มชากันในหมู่พระสงฆ์และชนชั้นสูงในราชสำนัก ต่อมาในคริสต์ศตวรรษที่ 12 พระเอไซได้นำชาผงมัตชะจากจีนเข้ามาเผยแพร่ในฐานะยารักษาโรคในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 14 พระในวัดเซนได้กำหนดแบบแผนการดื่มชาขึ้นมา แบบแผนงานดื่มชาในวัดเซนแพร่หลายออกไปในหมู่นักรบและขุนนาง จนกลายมาเป็นต้นแบบของพิธีชงชา[5] ในสมัยมุโระมะชิ นักรบและขุนนางตลอดจนพ่อค้าชาวเมืองที่ร่ำรวยนิยมจัดงานดื่มชาในงานเลี้ยงสังสรรค์ ซึ่งมักนำศิลปวัตถุหรูหราโอ่อ่าของจีนมาประดับประดากัน ในคริสต์ศตวรรษที่ 15-16 ท่านมุระตะ จุโค ท่านทะเคะโนะโจโอ และท่านเซนโนะ ริคิว ได้พัฒนาแบบแผนพิธีชงชาแบบวะบิชะขึ้นมา เน้นความงามแบบเรียบง่ายและการสร้างความผูกพันทางใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเจ้าภาพกับแขก พิธีชงชาแบบวะบิชะนี้ได้สืบทอดมาจนถึงปัจจุบันในฐานะศิลปะแห่งการดื่มชาญี่ปุ่นซึ่งแฝงปรัชญาแห่งชีวิตและฉายให้เห็นความงามในจิตใจ ทำให้การดื่มชามิได้เป็นเพียงการดื่มชา ก่อนการดื่มชาจะมีขนมหวานรูปใบเมเปิ้ล (ไคเซคิ เรียวริ) ให้รับประทานก่อนเพื่อเพิ่มความอร่อยของชา น้ำชาจะเป็นสีเขียวเข้ม รสชาติขมเล็กน้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมากที่เราได้เข้าร่วมกิจกรรมชงชาในครั้งนี้ทำให้เราได้เรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีการชงชาที่มีความละเอียด พิถีพิถันในทุกๆ ขั้นตอน ก่อนที่เราจะได้ชิมชาที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของประเทศญี่ปุ่นอย่างแท้จริง

รูปที่ 15 TEA CEREMONY

2. งานเลี้ยงอำลาที่จะอยู่ในความทรงจำตลอดไป ก่อนจะมีการเลี้ยงอำลา ผมได้รายงานโครงการที่จะนำกลับมาใช้ที่ประเทศไทย (Action Plan) โดยผมได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนในครั้งนี้มาใช้คือ การตรวจคัดกรองภาวะ Metabolic Syndrome นำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และขยายโครงการไปเรื่อยๆ ในอนาคตต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ และได้คุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการใช้ชีวิตในยุคใหม่ ตอนเย็นก็มีการจัดเลี้ยงอำลาที่ Niigata University of Health and Welfare มีคณาจารย์และนักศึกษามาร่วมงาน โดยมีการแสดงจากนักศึกษาญี่ปุ่น ที่เรียกว่าการเต้น “Yosakoi” เป็นการเต้นชนิดหนึ่งที่มีต้นกำเนิดจากเมือง Kochi ประเทศญี่ปุ่นในปี 1954 ซึ่งปรับปรุงมาจากการเต้น Awa Odori ซึ่งเป็นเทศกาลเต้นรำในฤดูร้อน โดยปรับให้มีชีวิตชีวาหลอมรวมวัฒนธรรมดั้งเดิมญี่ปุ่นเข้ากับดนตรีสมัยใหม่ และมักจะเต้นกันเป็นกลุ่มใหญ่ โดยใน

ทีมประกอบไปด้วยนักเต้นต่างเพศต่างวัย เป็นการเต้นที่สนุกมาก และประเทศไทยก็ได้แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมด้วยการขับเสภา การรำมวยไทย ลิเกฮูลู และรำไทย โดยให้คณาจารย์และนักศึกษามารำไทยด้วย ทุกคนมีความสนุกสนาน มีแต่ความประทับใจ ความสุข มิตรภาพที่จะเชื่อมกันตลอดไปของประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่น

รูปที่ 16 แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมไทยและญี่ปุ่น

รูปที่ 17 รับใบประกาศนียบัตรจบหลักสูตรอบรมจาก JICA และ Niigata University of Health and Welfare

ความประทับใจ ประสบการณ์ ความรู้ และมิตรภาพ นับว่าเป็นครั้งที่ 2 ที่ได้เยือนประเทศญี่ปุ่น ครั้งนี้เป็นประสบการณ์ใหม่ในการมาเรียนประเทศญี่ปุ่น ที่จังหวัดนีกะตะ ที่ Niigata University of Health and Welfare ต้องขอบคุณกรมกิจการเด็กและเยาวชน JICA รัฐบาลญี่ปุ่น หัวหน้าหอผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และทุกคนที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือมาตลอด ที่มอบโอกาสที่มีคุณค่าในครั้งนี้ให้กับผม ทำให้ผมได้เรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตในยุคใหม่ (Lifestyle-Related Prevention Course) องค์ความรู้ที่ได้ทั้งหมดผมได้นำกลับมาประยุกต์ใช้อย่างสูงสุดกับประเทศไทย ซึ่งการได้ไปเรียนครั้งนี้ได้ทั้งความรู้ มิตรภาพ เปิดโลกทัศน์ เปิดมุมมองใหม่ๆ ได้เพื่อนใหม่ชาวญี่ปุ่นที่ปัจจุบันยังคงติดต่อกันอยู่ ได้รู้จักคณาจารย์ ได้มิตรภาพระหว่างประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นที่จะยังคงดีต่อกันตลอดไป ได้เห็นถึงความมีระเบียบวินัย การตรงต่อเวลา ความสะอาด การมีน้ำใจ ชอบช่วยเหลือชาวต่างชาติ ถึงแม้จะมีปัญหาทางด้านภาษา สิ่งที่ประทับใจอีกอย่างคือทั้งมหาวิทยาลัย หรือสถานที่ราชการต่างๆ ที่เราได้เข้าไปเยี่ยมชม จะขึ้นธงชาติประเทศไทยคู่กับธงชาติประเทศญี่ปุ่น เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความละเอียดอ่อน ความใส่ใจ ความเป็นมิตรภาพที่ประเทศญี่ปุ่นแสดงให้เราเห็น ได้สัมผัสถึงวัฒนธรรมที่มีความสวยงามทั้งพิธีชงชา ได้แต่งตัวด้วยชุดยูกาตะที่ทางมหาวิทยาลัยจัดหามาให้เป็นพิเศษ ได้ท่องเที่ยว ได้สัมผัสธรรมชาติที่มี

ความสวยงาม และเป็นช่วงใบไม้เปลี่ยนสี ทำให้มองไปทางไหนของสายตาก็จะเจอแต่ต้นไม้สีแดง สีเหลือง เกือบทุกที่ อากาศก็เย็นสบาย อาหารก็อร่อยทั้งข้าวที่ขึ้นชื่อ สาเก และอาหารทะเล ปลาดิบ ที่มีความสดและสะอาด ถึงแม้จะเป็นระยะเวลาเพียงสั้นๆ 18 วัน ในประเทศญี่ปุ่น แต่ความสุข ความทรงจำ มิตรภาพ ในวันวานยังคงแนบแน่นในหัวใจตลอดมา ทั้งหมดที่ผมได้รับโอกาสมานั้นเป็นสิ่งที่ไม่อาจประเมินค่าได้ เงินก็ไม่สามารถซื้อได้ ทุกอย่างจะตราตรึงในความทรงจำตลอดไป แล้วเราจะกลับมาพบกันใหม่ และขอให้โครงการดีๆ แบบนี้มีตลอดไปเพื่อที่จะให้ทุกคนได้มีโอกาสที่ดีที่สุดในชีวิตเหมือนที่ผมได้รับโอกาสในครั้งนี้มา ありがとうございます.

รูปที่ 18 ท่องเที่ยวรอบๆ จังหวัดนีกะตะ

เอกสารอ้างอิง

1. Noncommunicable diseases (World Health Organization) [Internet]. 2015 January [Cited 2015 November 15]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กลุ่มโรค NCDs โรคที่คุณสร้างเอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [1 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/
3. ทวดญี่ปุ่นครองตำแหน่ง ชายที่อายุยืนที่สุดในโลก คนใหม่ 112 ปี. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [1 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ที่สุดในโลก.com
4. Hiroshi Sukimoto. Life Expectancy and Healthy Life Expectancy. In: Hiroshi Sukimoto, editor. Lecture note Lifestyle-Related Prevention Course. Niigata Prefecture: Niigata University and Health and Welfare; 2015. p. 1-10.
5. สถาบันเอเชียตะวันออกศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. โครงการบริการอาคารสถานที่. ชาญี่ปุ่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [1 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.asia.tu.ac.th