

บทความปริทัศน์

เรื่องราวสุขภาพดีของญี่ปุ่นและการสนับสนุนของภาครัฐ ภายใต้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต

จิรภัทร ด่านประดิษฐ์✉

*โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

✉ Jirapat.danpradit@gmail.com

บทคัดย่อ

ญี่ปุ่นเป็นประเทศหนึ่งที่มีประชากรอายุขัยเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 81.09 ปี และเพศหญิงมากถึง 87.14 ปี ความสำเร็จนี้เป็นผลมาจากวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับนโยบายภาครัฐที่ชัดเจนและต่อเนื่อง บทความนี้ทบทวนองค์ประกอบของเวชศาสตร์วิถีชีวิตซึ่งประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ โภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยมีการอธิบายผ่านปรัชญาและวิถีปฏิบัติของชาวญี่ปุ่น “ฮาระอะจิบุ” การรับประทานให้อิ่มเพียง 80% “วะไชคุ” วัฒนธรรมอาหารที่มีใช้วัตถุดิบจากธรรมชาติที่ดีต่อสุขภาพ ปรัชญา “อิคิไก” เสริมสร้างความสมดุลของชีวิต เพื่อสุขภาพกายและจิตใจ นอกจากนี้รัฐบาลญี่ปุ่นมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าสู่นโยบายสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ แคมเปญส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติสำหรับศตวรรษที่ 21 ระบบตรวจสุขภาพแห่งชาติ หรือ “Ningen Dock” เพื่อคัดกรองโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มาตรการลดการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งการเก็บภาษี การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ ประเทศไทยสามารถนำแนวทางเหล่านี้มาปรับใช้เพื่อรับมือกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพร้อมรับมือกับภาวะสังคมสูงวัย โดยเน้นการออกแบบนโยบายสาธารณสุขที่บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับบริบทของสังคมไทย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจสุขภาพเชิงป้องกันที่เข้าถึงได้ ระบบสนับสนุนเชิงชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชากรไทยอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: เวชศาสตร์วิถีชีวิต, ญี่ปุ่น, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Article info:

Received: Feb 20, 2025

Revised: Apr 9, 2025

Accepted: Apr 25, 2025

Review article

Healthy stories of Japan and government support under the Principles of Lifestyle Medicine

Jirapat Danpradit*

* Chularat 3 International Hospital

Jirapat.danpradit@gmail.com

Abstract

Japan is one of the countries with the highest life expectancy in the world, with an average of 81.09 years for men and 87.14 years for women. This achievement is largely attributed to health-promoting lifestyles combined with consistent and strategic public health policies. This article reviews the core principles of lifestyle medicine, which comprise six key pillars: nutrition, physical activity, sleep, stress management, avoidance of tobacco and alcohol, and social relationships. These principles are illustrated through Japanese philosophies and practices, such as Hara Hachibu, which encourages eating until 80% full; Washoku, a traditional dietary culture emphasizing healthy and balanced ingredients; and Ikigai, a life philosophy that promotes harmony and well-being of both body and mind. The Japanese government plays a crucial role in integrating lifestyle medicine into national health policy through initiatives such as the "Health Japan 21" campaign and the Ningen Dock comprehensive health check-up system, which focuses on early disease detection and the prevention of complications. In addition, regulatory measures to reduce smoking and alcohol consumption are implemented through taxation, public smoking bans, and smoking cessation counseling services. Thailand may adapt these strategies to address the rising burden of non-communicable diseases and to prepare for an aging society. This adaptation includes developing public health policies that integrate lifestyle medicine into the Thai context, promoting healthy behaviors, improving access to preventive health screenings, and establishing community-based support systems to ensure long-term population health sustainability.

Keywords: Lifestyle medicine, Japan, non-communicable diseases



บทนำ

ด้านสุขภาพ ญี่ปุ่นถือเป็นหนึ่งในประเทศที่มีประชากรอายุขัยเฉลี่ยมากที่สุดในโลก เนื่องด้วยปรัชญาการดำเนินชีวิต ทั้งการรับประทานอาหาร ด้านจิตใจ และด้านกิจกรรมทางกาย รวมถึงภาครัฐมีการออกนโยบายซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติ สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และอายุยืนยาว

หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นการแพทย์แนวใหม่เพื่อต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงอีกด้วย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย 6 สาขาหลัก คือ 1. การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Nutrition) 2. การออกกำลังกายเป็นประจำ (Exercise) และ 3. มีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม 4. การนอนหลับที่เพียงพอ (Sleep) และมีคุณภาพการนอนที่ดี 5. การจัดการความเครียด (Stress) 6. การหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ (Substance Abuse) 7. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในสังคม (Relationship) (กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, ธนิสา อนุญาหงษ์, 2567) โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าเวชศาสตร์วิถีชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในเชิงบวก และพัฒนาความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งช่วยป้องกันและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกการแก้ไขปัจจัยเสี่ยง มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการมีวิถีชีวิตที่ดี และเสริมสร้างการจัดการตนเอง ใช้แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นำมาสู่การป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น (Sagner, M, et.al., 2014)

ญี่ปุ่นในปัจจุบัน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการญี่ปุ่น พบว่าในปี ค.ศ. 2023 ประชากรเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 81.09 ปี และประชากรเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 87.14 ปี (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, 2023) ซึ่งเพิ่มจากปี ค.ศ. 2000 ที่ประชากรเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 78.1 ปี และประชากรเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยที่ 84.8 ปี (World health organization, 2025) โดยผลลัพธ์ดังกล่าวไม่อาจเกิดได้โดยบังเอิญ จึงทำให้เกิดคำถามที่ว่าญี่ปุ่นทำอย่างไร ในแง่ของปรัชญา แนวคิด วิถีปฏิบัติ รวมถึงมีการบูรณาการหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย ภาครัฐหรือไม่ อย่างไร จึงทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าญี่ปุ่นจะถูกยกเป็นต้นแบบของประเทศที่ประชาชนมีอายุยืนและสุขภาพดี แต่งานวิชาการที่มีการวิเคราะห์ อภิปรายแนวทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตในบริบทญี่ปุ่น เช่น ปรัชญาด้านอาหารเพื่อสุขภาพ, ระบบการตรวจสุขภาพ เป็นต้น ยังมีอยู่อย่างจำกัด

ในเอกสารวิชาการภาษาไทย โดยเฉพาะการเชื่อมโยงแนวคิดเหล่านี้เข้ากับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตในระดับนโยบายและพฤติกรรมรายบุคคล ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายภาพรวมของปัจจัยทางวัฒนธรรม พฤติกรรมสุขภาพ และนโยบายสาธารณสุขของญี่ปุ่น ที่สอดคล้องกับหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพื่อเป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพในบริบทอื่นๆ เช่น ประเทศไทย

ปรัชญาด้านอาหาร “ฮาระฮะชิบุ” และ “วะโชคุ” เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

ในเรื่องของอาหารมีหลักปรัชญาหนึ่งที่สำคัญคือ ฮาระฮะชิบุ (hara hachibu, 腹八分) เป็นแนวคิดที่เริ่มต้นจากหมู่บ้านโองิโนะในเขตญี่ปุ่น เป็นวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมที่กลายเป็นหนึ่งในวิถีปฏิบัติของชาวญี่ปุ่นในด้านการดูแลสุขภาพ โดยคำว่าฮาระ (Hara, 腹) หมายถึง ท้องหรือกระเพาะ ส่วน ฮะชิบุ (Hachibu, 八分) หมายถึง 8 ส่วน รวมกัน หมายถึง การรับประทานอาหารให้อิ่มเพียง 80% รูปแบบการรับประทานอาหารดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการรับประทานอาหารอย่างมีสติ รู้จักควบคุมตนเอง โดยให้ความสำคัญถึงความสมดุล แตกต่างจากการบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็นในยุคปัจจุบัน แนวคิดนี้สอดคล้องกับวะโชคุ (washoku, 和食) ซึ่งเป็นวัฒนธรรมอาหารแบบดั้งเดิมของญี่ปุ่น โดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ข้าว ชุป และกับข้าว 3 ชนิด ประกอบไปด้วยจานหลัก มักจะเป็นอาหารประเภทปลา และจานรองมักมีส่วนประกอบจาก ผัก เห็ดและสาหร่าย โดยเน้นเป็นวัตถุดิบในพื้นที่และตามฤดูกาล ในปริมาณอย่างละไม่มาก (San Gabriel, A., Ninomiya, K., & Uneyama, H., 2018) ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยมีการศึกษาของ Brunstrom J.M et.al., 2016 พบว่า การรับประทานอาหารจานหลักและจานเคียงที่มีขนาดสัดส่วน ในแต่ละส่วนอย่างละน้อยๆ จะช่วยลดความเสี่ยงการรับประทานในปริมาณที่มากเกินไป ตรงข้ามกับการจัดปริมาณอาหารที่เพิ่มขึ้น จะกระตุ้นให้คนบริโภคอาหารในปริมาณที่มากขึ้น แถมยังส่งผลให้มีการเลือกอาหารโดยพิจารณาจากรสชาติเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของ Bazzano, L.A et.al., 2002 พบว่า การบริโภคผักหลากหลายชนิดนั้นเป็นการช่วยเพิ่มกากใยในลำไส้ อีกทั้งยังป้องกันการอักเสบและป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตนั้นลดลง

แนวคิดในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยการจัดอาหารในปริมาณที่เล็กลงและใช้จานขนาดเล็ก รับประทานอาหารอย่างมีสติ เน้นสมดุลทางโภชนาการ และมีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน และธัญพืชเต็มเมล็ด ในปริมาณที่เหมาะสม

ปรัชญา “อิกิไก” แห่งการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

อิกิไก (ikigai, 生き甲斐) หมายถึง เหตุผลในการมีชีวิตอยู่ เป็นปรัชญาการใช้ชีวิตของชาวญี่ปุ่น ที่ช่วยให้ผู้คนค้นพบความสมดุลระหว่างความสุข ความสำเร็จ และเป้าหมายในชีวิต อิกิไกนั้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1. สิ่งที่เรารัก (Passion) 2. สิ่งที่เราทำได้ (Profession) 3. สิ่งในโลกต้องการ (Mission) 4. สิ่งที่ได้รับค่าตอบแทน (Vocation) (Garcia, H., & Miralles, F., 2017) โดยมีรายงานการศึกษาพบว่า การมีอิกิไกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความเป็นอยู่ที่ดีในด้านอารมณ์และจิตใจ (well-being) ที่สูงขึ้น การมีอิกิไกช่วยสร้างทัศนคติเชิงบวกได้ เช่น การมองชีวิตในแง่ดี การตั้งเป้าหมายระยะยาว และการมีแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ ซึ่งทัศนคติเหล่านี้ส่งผลให้ชีวิตมีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า ระดับอิกิไกที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง คนที่มีอิกิไกมีแนวโน้มที่ทำให้รู้สึกว่าการที่ตนเองทำมีความหมาย มีความสุขกับความสำเร็จเล็กๆ น้อยๆ ในแต่ละวัน และรู้สึกผูกพันกับคนรอบข้างหรือชุมชน สิ่งเหล่านี้ช่วยลดโอกาสการเกิดความคิดหรือความรู้สึกในแง่ลบที่อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Wilkes J et al., 2022)

การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและออกกำลังกาย

กิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย นับได้ว่าเป็นสิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตของชาวญี่ปุ่นในยุคอดีตจนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่การเดินไปโรงเรียนของเด็กนักเรียน และวิถีชีวิตที่เน้นการใช้ขนส่งสาธารณะในพื้นที่เขตเมืองแทนการใช้รถส่วนตัว เพื่อเดินทางไปกลับสถานที่ทำงานหรือการไปจับจ่ายใช้สอย ทำให้คนญี่ปุ่นวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยสูงอายุจะมีเดินเคลื่อนไหวร่างกาย อยู่ตลอด มีการส่งเสริมการเดิน การรณรงค์ให้พนักงานที่จักรยานหรือเดินไปทำงาน ซึ่งสถิติในปี ค.ศ. 2019 พบว่าชาวญี่ปุ่นอายุ 20 ปีขึ้นไป มีจำนวนก้าวเดินเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6,278 ก้าวต่อวัน และในผู้ชายช่วงอายุ 20-29 ปีนี้มีจำนวนก้าวเดินเฉลี่ยมากถึงประมาณ 8,301 ก้าวต่อวัน (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, 2019) ซึ่งค่าเฉลี่ยนี้สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกซึ่งอยู่ที่ประมาณ 4,961 ก้าวต่อวัน (Althoff et al., 2017)

นอกจากนี้หนึ่งในกิจกรรมที่โดดเด่นที่สุด คือ ราชิโอะไทโซ (Radio Taisō, ラジオ体操) เป็นรายการวิทยุซึ่งออกอากาศทุกเช้า เพื่อพาสื่อฟังออกกำลังกายไปพร้อมๆ กันผ่านสถานีวิทยุขององค์กรแพร่ภาพกระจายเสียงสาธารณะของรัฐบาลญี่ปุ่น หรือ NHK Radio เริ่มมีการออกอากาศครั้งแรกในปี ค.ศ. 1928 ลักษณะภาพรวมเป็นการทำกิจวัตรยามเช้าด้วยการเคลื่อนไหวแบบเบาๆ ด้วยท่ากายบริหาร ที่ใช้เวลารอบละ 3-5 นาที มีทั้งรูปแบบที่ 1 เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ความแข็งแรง และรูปแบบที่ 2 ที่ใช้กำลังมากขึ้น สามารถทำได้ในทุกช่วงวัย

และมีแม้กระทั่งรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ใช้รถเข็น มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทางกาย สร้างเสริมสุขภาพของชาวญี่ปุ่น อาจใช้เป็นกิจกรรมยามเช้าของชุมชน โรงเรียนหรือบริษัทเพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นหนึ่งในเสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยในปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบเพิ่มเติมทั้งสื่อโทรทัศน์ และวิดีโอออนไลน์ (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2014) มีรายงานการศึกษาที่พบว่า ราชิโอะไทโซ มีประโยชน์ในด้านความคล่องแคล่ว/ความสมดุลแบบไดนามิก ความทนทานแบบแอโรบิก และความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง แต่ยังไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Okada et al., 2017)

การควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

ญี่ปุ่นมีการดำเนินนโยบายเชิงรุกทั้งในเชิงกฎหมาย และการส่งเสริมสุขภาพภายใต้แนวทางของเวชศาสตร์วิถีชีวิต ในเสาหลักเรื่องการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยรัฐบาลได้กำหนดแคมเปญส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติสำหรับศตวรรษที่ 21 หรือ Health Japan 21 ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรผู้ใหญ่ให้ต่ำกว่า 12% ภายในปี ค.ศ. 2032 (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2023) โดยมีมาตรการสำคัญ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในเขตเมือง สถานที่ราชการ โรงเรียน และโรงพยาบาล (The Japan Times, 2018) การควบคุมผ่านกลไกทางภาษี โดยเพิ่มภาษียาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยภาษียาสูบปัจจุบันคิดเป็นมากกว่า 50% ของราคาขายปลีก และเงินเหล่านี้ยังเป็นแหล่งรายได้สำคัญของรัฐบาลในการใช้จ่ายด้านสุขภาพอีกด้วย (OECD, 2021) การเพิ่มภาษีเครื่องดื่มอันตรายต่อสุขภาพบนซองบุหรี่ และจัดบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่รวมถึงการรักษาผ่านระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2018) ในด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายลดสัดส่วนของประชากรที่ดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง (มากกว่า 40 กรัมของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อวันสำหรับเพศชาย และมากกว่า 20 กรัมต่อวันสำหรับเพศหญิง) ให้ต่ำกว่า 10% ภายในปี ค.ศ. 2032 และการขจัดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนให้หมดไป (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2023) อีกทั้งมีการส่งเสริมความรู้เรื่อง “การดื่มอย่างมีความรับผิดชอบและมีสติ” การรณรงค์งดดื่มช่วงทำงาน เพื่อป้องกันโรคตับและความเครียดเรื้อรังจากวัฒนธรรมทำงานหนัก และมีการให้คำปรึกษาผ่านระบบสาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่ได้ปรากฏว่าจากเดิมญี่ปุ่นเผชิญปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ชายสูงมาอย่างยาวนาน (WHO Japan Office, 2022) ตอนนี้อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ในญี่ปุ่นลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 32% ในปี ค.ศ. 2000 เหลือประมาณ 19.4% ในปี ค.ศ. 2022 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (Global Health Workforce Alliance, n.d.) ปัจจุบันเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการเลิกบุหรี่สำเร็จสูงที่สุดในกลุ่มประเทศองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือ OECD แต่ก็ยังต้องเผชิญกับความท้าทายใหม่คือ การระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบเช่นเดียวกับประเทศไทย และประเทศญี่ปุ่นมีเป้าหมายที่จะขจัดปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนให้หมดไป ส่วนในเรื่องแอลกอฮอล์พบว่าอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน

ญี่ปุ่นกับการสนับสนุนของภาครัฐ

นโยบายระดับภาครัฐ ญี่ปุ่นได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาอย่างยาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงชื่อของกลุ่มโรค เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เปลี่ยนจากคำเดิม คือ โรคของผู้ใหญ่ (seijinbyō, 成人病) เป็นคำว่าโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตหรือ โรคจากพฤติกรรม (seikatsu shūkanbyō, 生活習慣病) ซึ่งสะท้อนให้เห็นความตระหนักในภัยอันตรายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Shirai, T., & Tsushita, K., 2024) นอกจากนี้ ในปี ค.ศ. 2000 กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการแห่งประเทศญี่ปุ่นนั้น ได้มีการเปิดตัวแคมเปญส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติสำหรับศตวรรษที่ 21 หรือ Health Japan 21 กำหนดถึง 9 หลักการพัฒนาเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ประกอบไปด้วย อาหารสุขภาพดี การมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มมากขึ้น การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต การเลิกบุหรี่ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ สุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคเบาหวาน การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และการป้องกันโรคมะเร็ง โดยเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, n.d.) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับหลักการ 6 เสาหลักของเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่มีการพูดถึงในปัจจุบัน โดยประเทศไทยกำลังมีการผลักดันเรื่องนี้ และในปี พ.ศ. 2568 ได้กลายเป็นหนึ่งในนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ (The Coverage, 2024) โดยทางญี่ปุ่นได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่นั้นเพื่อให้ผู้คนในประเทศมีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้ประชาชนต้องรู้จักแนวทางการดูแลสุขภาพ โดยเกิดจากความร่วมมือของรัฐบาลท้องถิ่น สถาบันทางการแพทย์ และภาคเอกชน นำไปสู่การปฏิบัติและได้

ดำเนินการเรื่อยมาจนถึง Health Japan 21 ฉบับที่ 3 โดยมีแนวทางที่เป็นพื้นฐานและมีเป้าหมายในการยืดอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy Life Expectancy) และลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ การปรับปรุงพฤติกรรมและสถานะสุขภาพในระดับบุคคล การปรับปรุงคุณภาพของสภาพแวดล้อมทางสังคมรอบตัว นอกจากนี้การใช้แนวทางแบบ Life Course เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่พิจารณาตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ตั้งแต่พัฒนาการในครรภ์จนถึงวัยชรา (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, n.d.)

จากการดำเนินนโยบายข้างต้นนี้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกต่อสุขภาพในบางเรื่อง เช่น การเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งชายและหญิง การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ สำหรับด้านสภาพแวดล้อม ในปี ค.ศ. 2019 มีบริษัทอาหารที่ขึ้นทะเบียนมากกว่า 170 บริษัท และร้านอาหารที่ขึ้นทะเบียน 24020 ร้านที่ร่วมมือดำเนินการลดปริมาณเกลือและไขมันในอาหาร ในด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้มีผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องฟอกไต รายใหม่ลดลง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของประชากรอายุ 40-89 ปีลดลงทั้งชายและหญิง อัตราการเสียชีวิตที่ปรับตามอายุสำหรับโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรลดลงทั้งชายและหญิง เป็นต้น [ดงภาพที่ 1 และ 2] (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition. n.d.)

ระบบการตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน

มีการดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกันในประเทศญี่ปุ่น โดยจัดทำระบบการตรวจสุขภาพแห่งชาติ (Ningen dock 人間ドック) ซึ่งเป็นระบบการตรวจสุขภาพแบบผสมผสานในรูปแบบรายบุคคล โดยในปี ค.ศ. 2008 ได้เพิ่มการตรวจสุขภาพแบบเจาะจง หรือ tokutei kenkō shinsa (特定健康診査) โดยมีเป้าหมายเพื่อคัดกรองกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic syndrome) ในประชาชนช่วงอายุตั้งแต่ 40 ถึง 74 ปี โดยใช้โปรแกรมการตรวจที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ ช่วงอายุ เพศ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่สามารถพัฒนาไปเป็นโรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรม [ดงภาพที่ 3] (Lu, J., 2022) (Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, n.d.) โดยที่ภาครัฐมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพส่วนหนึ่ง โดยการตรวจตามโปรแกรมดังกล่าวนั้นประกอบไปด้วย การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ รวมถึงการตรวจแบบพิเศษ เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography scan) การส่องกล้อง (endoscopy) เป็นต้น ซึ่งถือเป็นหนึ่งในโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่เน้นเรื่องการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ที่ส่งผลทำให้ประชาชนสามารถตรวจพบโรคได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมถึงมีการรักษาและแนวทางดูแลตนเองก่อนโรคจะทวีความรุนแรง เช่น การตรวจพบมะเร็งในระยะ

เริ่มแรก การตรวจพบโรคจากพฤติกรรม เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ข้อมูลในปี ค.ศ. 2021 พบว่า มีอัตราการตรวจสุขภาพและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพแบบเจาะจง อยู่ที่ร้อยละ 56.5 เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2009 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 41.3 (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition. n.d.)

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต เป็นศาสตร์ที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เหมาะสม การจัดการความเครียด การนอนหลับให้เพียงพอ การเลิกบุหรี่และแอลกอฮอล์ ปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในสังคม องค์ประกอบเหล่านี้สามารถช่วยป้องกันและจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในประเทศอื่นๆ ที่มีความใกล้เคียงกับไทยและญี่ปุ่น รวมถึงเรื่องผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรมีการนำไปศึกษาต่อยอด วิเคราะห์ข้อมูลต่อไปในอนาคต

สำหรับประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น ถือเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก (World health organization, 2023) โดยพบว่าคนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) อีกทั้งในปัจจุบัน ประเทศไทยนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบซึ่งใกล้เคียงกับสังคมญี่ปุ่นโดยจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติของญี่ปุ่น หรือ Statistics Bureau of Japan (総務省統計局) ประมาณการในเดือนสิงหาคมปี ค.ศ. 2024 ว่ามีผู้สูงอายุซึ่งอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ในสัดส่วน 29.3% ของประชากรญี่ปุ่นทั้งหมด (Statistics Bureau of Japan, 2025) ถือเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (super-aged Society) ขณะที่ประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุซึ่งอายุตั้งแต่อายุตั้งแต่ 60 ปี ในสัดส่วน 20 % ของประชากรไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งถือ

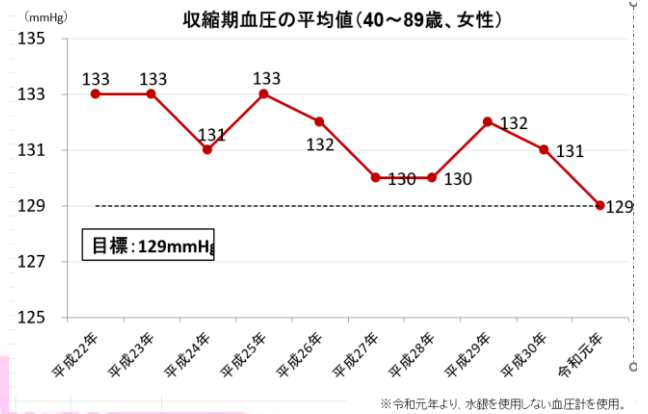
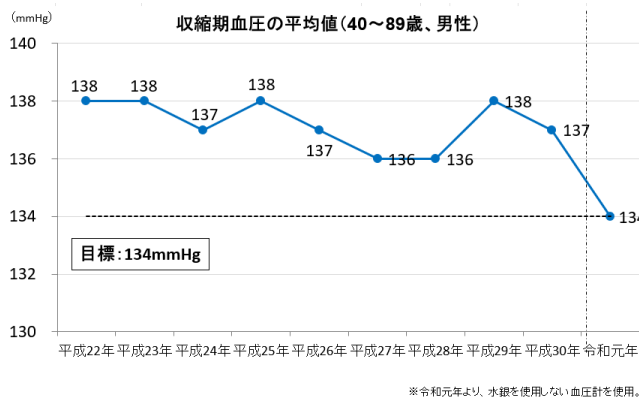
เป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น นับเป็นความท้าทายของประเทศไทยในด้านสาธารณสุขที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดภาระด้านสาธารณสุขของประเทศ การดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกันโดยเฉพาะด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตนับได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยประเทศญี่ปุ่นได้บูรณาการหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับนโยบายของรัฐ ในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การกินอิมมูโน 80% การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสม การเลิกบุหรี่และลดการดื่มแอลกอฮอล์ การส่งเสริมป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นโยบายภาครัฐเรื่องการตรวจสุขภาพแบบผสมผสานโดยเน้นไปที่การป้องกันโรค การค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกและมุ่งเป้าการตรวจสุขภาพไปตามปัจจัยตามเพศ อายุ พันธุกรรม หรือแม้กระทั่งตามปัจจัยเสี่ยงในเรื่องวิถีชีวิต เพื่อเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำสุขภาพได้อย่างตรงจุด ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของภาครัฐในการผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรนำมาเรียนรู้ ทำความเข้าใจและนำแนวทางมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยด้วยหลักคิดสำคัญว่าการป้องกันดีกว่าการรักษาและควรแก้ไขปัญหาด้านเหตุ เช่น การส่งเสริมอาหารไทยสุขภาพดี แคลอรีต่ำ การลดเค็ม ลดหวาน การสนับสนุนแคมเปญการนับก้าวเดินลดพุง การออกกำลังกายแบบกลุ่มในชุมชน อาจประยุกต์มาเป็นการการเดินแอโรบิก เล่นโยคะ การเดินช้าแบบสติ การจำกัดการเข้าถึงบุหรี่และแอลกอฮอล์ในเยาวชน การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในวัยแต่ละช่วงวัยเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการตรวจสุขภาพตามช่วงวัยที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และแพคเกจการตรวจสุขภาพสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย โดยเน้นการประเมินความเสี่ยงโรคเรื้อรังและการให้คำแนะนำด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต เพิ่มการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพคนไทยในทุกๆ จังหวัด การให้แรงจูงใจทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมกับผู้มีสุขภาพดี การลดค่าครองชีพ การลดเบี้ยประกันสุขภาพ แนวทางเหล่านี้หากได้รับการร่วมมือจากประชาชนและสนับสนุนจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง อาจช่วยลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชากรไทยได้ในระยะยาวอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). รายงานสถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์กองระบาดวิทยาและโรคติดต่อ.
- กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์, & ธนินา อนุญาหงษ์. (2567). เวชศาสตร์วิถีชีวิต. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 1(4), 1–12.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2567, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
- Althoff, T., Sosič, R., Hicks, J. L., King, A. C., Delp, S. L., & Leskovec, J. (2017). Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality. *Nature*, 547(7663), 336–339. <https://doi.org/10.1038/nature23018>
- Bazzano, L. A., Serdula, M. K., & Liu, S. (2002). Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease in U.S. adults: The first National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-up Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 76(1), 93–99. <https://doi.org/10.1093/ajcn/76.1.93>
- Brunstrom, J. M., Jarvstad, A., & MacLeod, P. (2015). Large portions encourage the selection of palatable rather than filling foods. *The Journal of Nutrition*, 145(9), 2107–2110. <https://doi.org/10.3945/jn.115.214536>
- García, H., & Miralles, F. (2017). *Ikigai: The Japanese secret to a long and happy life*. Penguin Books.
- Global Health Workforce Alliance. (n.d.). *Japan country profile*. Retrieved April 9, 2025, from <https://gsth.org/countries/profile/jpn/>
- Japan Times. (2018, July 18). *Japan passes anti-smoking law ahead of Tokyo Olympics*. Retrieved April 8, 2025, from <https://www.japantimes.co.jp/news/2018/07/18/national/japan-passes-anti-smoking-law-ahead-2020-tokyo-olympics/>
- Lu, J. (2022). Ningen Dock: Japan's unique comprehensive health checkup system for early detection of disease. *Global Health & Medicine*, 4(1), 9–13. <https://doi.org/10.35772/ghm.2021.01072>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2014). *Health and welfare white paper 2014: Health Japan 21 and the nation's efforts to extend healthy life expectancy* [White paper]. Retrieved April 8, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2018). *Factsheet 3: Smoking cessation support and treatment*. Retrieved April 8, 2025, from <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/pdf/factsheet05.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2019). *Health Japan 21 (Second term)*. Retrieved April 9, 2025, from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkouinippon21.html
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2023a). *Abridged life tables for Japan 2023*. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/english/database/db-hw/lifetb23/dl/lifetb23-01.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2023b). *Basic policy for comprehensive promotion of national health promotion (Notification No. 207)*. Retrieved April 9, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. (n.d.). *Annual health, labour and welfare report: Measures against lifestyle-related diseases*. Retrieved February 20, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2/part2/p2c1s3.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. (n.d.). *Measures against metabolic syndrome and lifestyle-related diseases*. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/metabolic.html>
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. (n.d.). *健康日本²¹ (第三次)* [Health Japan 21 (Third edition)]. Retrieved February 17, 2025, from https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/21_3rd.html
- National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition. (n.d.). *Healthy Japan 21 (Second term) data details*. Retrieved February 17, 2025, from https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkouinippon21/kenkouinippon21/dete_detail.html
- OECD. (2021). *Health at a glance: Asia/Pacific 2020 – Measuring progress towards universal health coverage*. Retrieved April 8, 2025, from <https://www.oecd-korea.org/admin/include/download.asp?fileName=2024112511396.pdf>
- Okada, K., et al. (2017). Effectiveness of Radio Taiso in improving physical activity. *Journal of Aging and Physical Activity*, 25(3), 467–476. <https://doi.org/10.1123/japa.2016-0123>
- San Gabriel, A., Ninomiya, K., & Uneyama, H. (2018). The role of the Japanese traditional diet in healthy and sustainable dietary patterns around the world. *Nutrients*, 10(173), 1–20. <https://doi.org/10.3390/nu10020173>

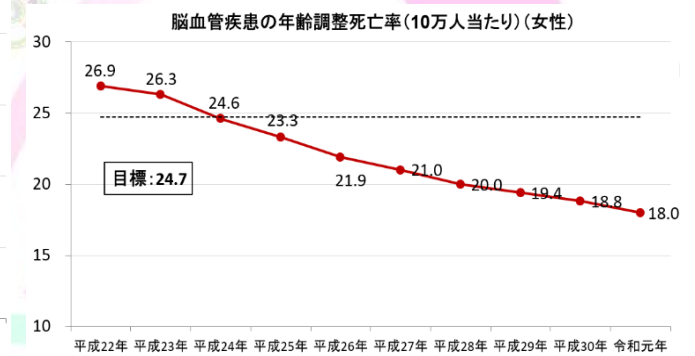
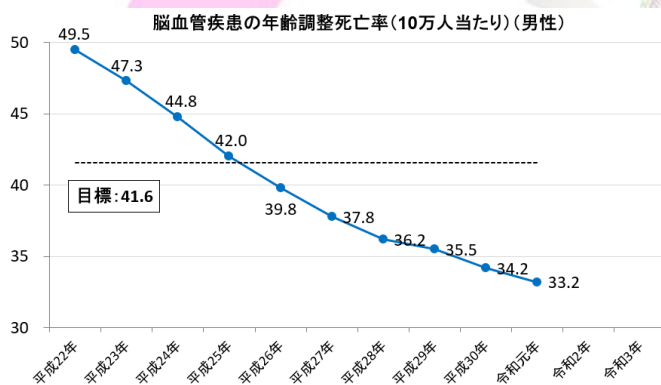
- Sagner, M., Katz, D., Egger, G., Lianov, L., Schulz, K.-H., Braman, M., Behbod, B., Phillips, E., Dysinger, W., & Ornish, D. (2014). Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: From cell to community. *International Journal of Clinical Practice*, 68(11), 1289–1292. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12509>
- Shirai, T., & Tsushita, K. (2024). Lifestyle medicine and Japan's longevity miracle. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 18(2), 200–210. <https://doi.org/10.1177/15598276231234567>
- Statistics Bureau of Japan. (2025). *Monthly population estimates*. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html>
- The Coverage. (2024, September 26). สมศักดิ์ มอบ 7 นโยบาย สธ. ปี 68 มุ่งลดผู้ป่วย NCDs ดูแลความเป็นอยู่บุคลากรแพทย์. Retrieved February 18, 2025, from <https://www.thecoverage.info/news/content/7457>
- Wilkes, J., Garip, G., Kotera, Y., & Fido, D. (2022). Can ikigai predict anxiety, depression, and well-being? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00645-4>
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases*. Retrieved February 17, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases/>
- World Health Organization. (2025). *Japan*. Retrieved April 7, 2025, from <https://data.who.int/countries/392>
- World Health Organization Japan Office. (2022). *Tobacco control and alcohol consumption in Japan: Country profile*. Retrieved April 7, 2025, from <https://data.wpro.who.int/sites/default/files/2022-08/jpn.pdf>





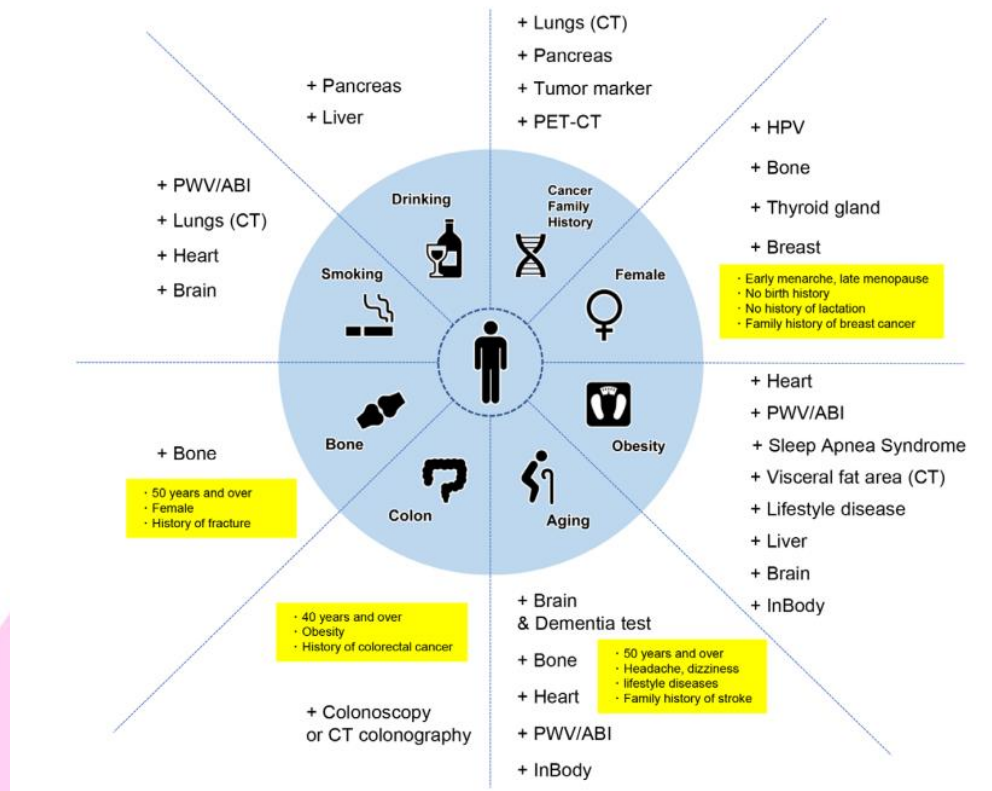
ภาพที่ 1 แนวโน้มค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกของประชากรอายุ 40-89 ปีทั้งชายและหญิงซึ่งแนวโน้มลดลง โดยค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกชาย ในปี ค.ศ.2010 จาก 138 มม.ปรอท เหลือ 134 มม.ปรอท ใน ค.ศ.2019 และหญิงในปี ค.ศ.2010 จาก 133 มม.ปรอท เหลือ 129 มม.ปรอท ใน ค.ศ.2019 (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition. n.d.)

[ที่มา: https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/dete_detail.html#detail_02_02_01]



ภาพที่ 2 แนวโน้มของอัตราการเสียชีวิตที่ปรับตามอายุสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง(ต่อประชากร 100,000 คน) ซึ่งแนวโน้มลดลง โดยชายในปี ค.ศ.2010 จาก 49.5 เหลือ 33.2 ต่อแสนประชากรใน ค.ศ.2019 หญิงในปี ค.ศ.2010 จาก 26.9 เหลือ 18 ต่อแสนประชากรใน ค.ศ.2019 เป็นต้น (National Institute of Biomedical Innovation, Health and Nutrition. n.d.)

[ที่มา: https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/dete_detail.html#detail_02_02_01]



ภาพที่ 3 เกณฑ์ในการเลือกการตรวจและการทดสอบเพิ่มเติมที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพโดยพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว เป็นต้น
[ที่มา: Lu, J., 2022]

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University