

THE END  
NCDs



# สารบัญ

บทบรรณาธิการ : คัดกรอง หรือ คัด(แล้ว)กอง

เขียนโดย : นพ.ทักษพล ธรรมรังสี



3

4-5

คอลัมน์ NCDs ย่อวัยยบ : การคัดกรอง “โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง”

เขียนโดย พญ.จรีพร คงประเสริฐ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คอลัมน์ก้าวทันโรค รู้ทัน NCDs : ทำไมต้องคัดกรองโรคเบาหวาน

เขียนโดย ผศ.ดร. ศุภวรรณ มโนสุนทร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

6-7

8-9



คอลัมน์สบายกายห่างไกล NCDs : หยุดเสี่ยงเข้าใกล้โรค

เขียนโดย Wooya

คอลัมน์เครือข่าย NCDs : กำเนิด ศนย NCDs

เขียนโดย นพ. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค



10-11

12-13

คอลัมน์รอบรู้ รอบโรค NCDs : คัดกรองเบาหวาน แล้วต้องทำอะไรต่อ

เขียนโดย ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

คอลัมน์ตระเวนท่องโลกงานวิจัย NCDs : มอเพื่อนบ้าน... โปรแกรม

การคัดกรองมะเร็งเต้านมประเทศสวิตเซอร์

เขียนโดย ธาธิณี พังจุนันท์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

14-15



ผู้จัดทำ แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Network)

บรรณาธิการ : นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

ที่ปรึกษา : นพ.วิชัย เกษมทรัพย์

กองบรรณาธิการ : น.ส.สุกฤตา พุ่มดวง ญญ.วรรณสุดา งามอรุณ นายวิชชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล

ออกแบบปกและรูปเล่ม : นายจิรายุต์ ยมาภัย น.ส.ตรีรัตน์ นิยมไทย

คัดกรอง

หรือ

คัด(แล้ว)กอง

จดหมายข่าว NCD Net ฉบับนี้จับประเด็นร้อนด้วยเรื่องของการคัดกรองโรค NCDs

พูดถึงการคัดกรองด้านสุขภาพ หลายคนอาจจะนึกคาบเกี่ยวไปถึง การตรวจสุขภาพ ซึ่งมีทั้งที่ตรวจสุขภาพโดยบุคลากร และ การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีข่าวอยู่เนืองๆ ว่ามีงานวิจัยพบว่าการตรวจสุขภาพอาจจะให้ผลร้ายมากกว่าผลดี ผลร้ายในที่นี้ก็รวมถึง ความเครียด ความวิตกกังวล และผลจากการตรวจที่เป็นผลบวกลวง เช่นการนำคนไข้ไปผ่าตัดทั้งที่ไม่ได้เป็นอะไร เมื่อนำผลเหล่านี้รวมถึงข้อจำกัดจากผลลบลวง (จริงๆ เป็นโรคแต่ตรวจไม่พบ) และ หลายกรณีที่ตรวจพบก็ทำอะไรไม่ได้ ล้วนลดทอนประสิทธิภาพของการตรวจสุขภาพลงไป แต่การคัดกรองที่เรากำลังพูดถึงไม่ใช่เพียงแค่การตรวจสุขภาพเท่านั้น ก่อนอื่นต้องเห็นภาพรวมกันอย่างน้อย 3 เรื่องเสียก่อน

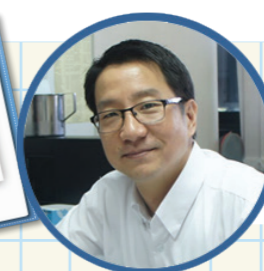
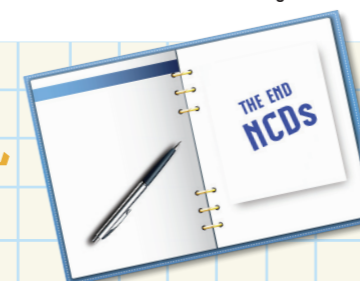
ประเด็นแรกคือ การคัดกรอง ไม่ใช่การตรวจโรค การคัดกรองทำได้ 3 ระดับตั้งแต่ ระดับพฤติกรรมเสี่ยง ระดับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นความดันโลหิต รอบเอว หรือ ดัชนีมวลกาย และการคัดกรองโรค หากคุ้นเคยกับโมเดล 4x4x4 หน่อย ก็จะมองเห็นว่าเป็นการตรวจคัดกรองแบบ ต้นน้ำ กลางน้ำ และ ปลายน้ำ ตามลำดับ

จุดประสงค์ของการคัดกรองในแต่ละระดับก็แตกต่างกันไปแต่มีส่วนเสริมกัน การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง อย่างการสูบบุหรี่ ก็เป็นไปเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ และยังทำให้เราเข้าใจเงื่อนไขเพื่อใส่ใจกับโรคหรือเงื่อนไขอื่นๆที่มักพบร่วมกับการสูบบุหรี่ไปด้วย การคัดกรองการเปลี่ยนแปลงก็เป็นเหมือนการวัดปรอท หากพบว่ามีความดันโลหิตสูง เราคงไม่อยู่เฉยๆ ต้องเดินทวนน้ำ มาดูปัจจัยเสี่ยงต้นน้ำ ไปพร้อมกับเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและโรคในขั้นปลายน้ำต่อไป ส่วนการคัดกรองโรคนั้น คงมุ่งหวังให้สามารถจัดการได้เร็วไปร่วมกับการใช้โอกาสจากเงื่อนไขของการเป็นโรคนั้นปรับลดความเสี่ยงขาขึ้นได้ด้วย

ประการที่ 2 การคัดกรองที่ดีไม่ใช่กระบวนการครั้งเดียวเลิก หากแต่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความเข้มแข็งของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและโรค และหากมีระบบข้อมูลที่ดีสามารถขยายผลจากตัวบุคคลไปสู่ครอบครัวและชุมชน ก็จะได้ภาพสถานะสุขภาพเชิงระบาดวิทยาในพื้นที่ พัฒนาระบบข้อมูลมาเพื่อวางแผนการจัดการต่อไป

ประการที่ 3 ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือ การมีนโยบายคัดกรองแต่ไม่มีระบบจัดการ เหมือนที่จั่วหัวไว้ว่า “คัดแล้วไปกองไว้” โดยไม่ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน รู้ว่ามีปัญหาจากการตีผลหรือรู้ว่ามีอ้วน ก็ไม่ได้ทำอะไร พอรอบหน้ามีคำสั่งให้คัดกรองใหม่ก็ทำแบบนี้อีกรอบ วงจรอันนี้จะว่าไปแล้ว อาจจะส่งผลเสียจนอาจถือว่าเป็นการผิดจริยธรรมเลยทีเดียว

การออกนโยบายคัดกรองแบบปูพรมนั้นไม่ยาก แต่คัดกรองแล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การจัดการที่ดีนั้นก็ไม่ง่าย ระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการวางแผนที่ดี และตั้งอยู่บนระบบที่เข้มแข็งครับ แล้ววันนี้เราพร้อมแล้วหรือยัง



บทบรรณาธิการ  
นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

เขียนโดย พญ.จรีพร คงประเสริฐ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

## การคัดกรอง

### “โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง”

เมื่อเอ่ยถึง “โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง” ทุกวันนี้เป็นโรคที่คนไทยน้อยคนนักที่จะไม่เคยได้ยิน ไม่เคยรับทราบมาก่อน บางคนก็มีญาติพี่น้อง พ่อ แม่ ปู่ย่า ตายาย เพื่อนๆ หรือคนรอบข้างป่วยหรือเสียชีวิตด้วย 2 โรคนี้ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ความพิการตามมา ไม่ว่าจะเป็นเบาหวานขึ้นตา มีแผลเรื้อรังที่เท้า ไตวาย เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตหรือหัวใจขาดเลือดก็มี แต่เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มักมีอาการเริ่มต้นที่ไม่ชัดเจนนัก มักเข้าใจว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่ทราบว่ามีจำนวนคนหนุ่มสาวเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้น และเมื่อป่วยแล้วระยะหนึ่งซึ่งอาจเร็วเป็นเดือน เป็นปี หรือหลายปีกว่าจะมีโรคแทรก ทำให้ขาดความตระหนักและชะล่าใจถึงโทษร้ายของมัน

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคหนึ่งในจำนวนหลายโรคที่สามารถคัดกรองได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ช่วยให้เรารู้ว่าขณะนี้กำลังเป็นโรคหรือก้าวเข้าสู่การเป็นโรค แม้ว่าจะยังไม่มีอาการอะไรปรากฏให้เราเห็นหรือกังวลใจ การคัดกรองช่วยค้นหาผู้ที่เป็โรคแต่ยังไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยๆเข้าสู่กระบวนการรักษา การรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ควบคุมโรคได้ดี ชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

#### นโยบายการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มนโยบายการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงตั้งแต่ปี 2547 ในการคัดกรองความดันโลหิตสูง วัดระดับความดันโลหิต (BP) ทุกอายุ สำหรับการคัดกรองเบาหวานได้มีการปรับปรุงวิธีการคัดกรองเบาหวานและกลุ่มเป้าหมายดังนี้

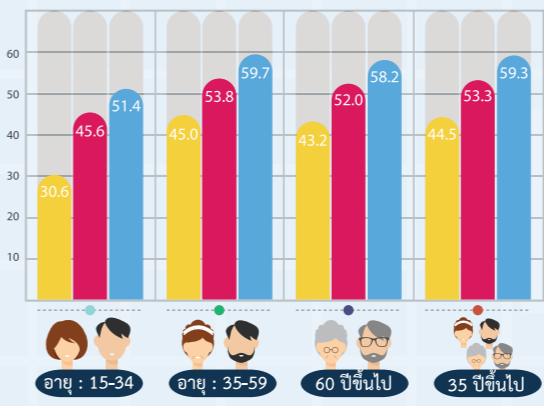
ปี พ.ศ.	กลุ่มเป้าหมาย	ประเมินความเสี่ยง								วิธีการ
		น้ำหนักเกิน/อ้วน	Hx DM ในญาติสายตรง	Hx หรือวัดพบBPสูง	Hx หรือตรวจพบไขมันในเลือดผิดปกติ	Hx น้ำตาลในเลือดสูง	Hx DM ขณะตั้งครรภ์	รอยพับรอบคอหรือใต้รักแร้ดำ	สูบบุหรี่	
2547	40 ปีขึ้นไป									ตรวจปัสสาวะ
2548	40 ปีขึ้นไป									เสี่ยง3ข้อขึ้นไปตรวจ FCG
2551	35 ปีขึ้นไป									
2555	15-34 ปี									เสี่ยง3ข้อขึ้นไปตรวจ FCG
	35-59 ปี									เสี่ยง1ข้อขึ้นไปตรวจ FCG
	60 ปีขึ้นไป									FCG ทุกอายุ
2558	15-34 ปี									เสี่ยง3ข้อขึ้นไปตรวจ FCG
	35 ปีขึ้นไป									FCG ทุกอายุ

■ ■ = ความเสี่ยงที่ประเมินในแต่ละช่วงอายุ ทั้งนี้ในรายชื่อ FCG (fasting capillary glucose) >100 mg% ให้ส่งตรวจ FPG (fasting plasma glucose) เพื่อการวินิจฉัย

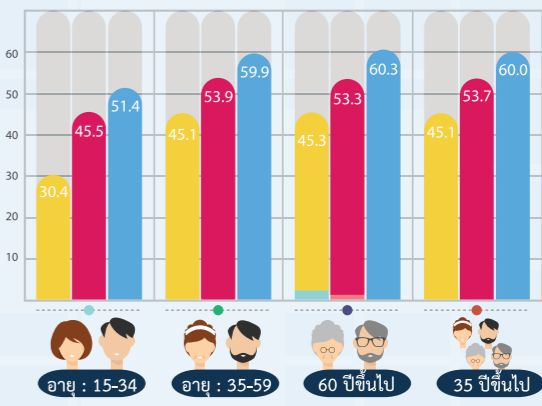
และตั้งแต่ปี 2557 ได้จัดให้การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขพื้นฐานสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่การปฏิบัติการของพื้นที่นั้น

#### สถานการณ์การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประเทศไทยปี 2555-2557

อัตราการคัดกรองเบาหวาน



อัตราการคัดกรองความดันโลหิต



■ ปี 2555 ■ ปี 2556 ■ ปี 2557

อัตราการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกช่วงอายุก็ตาม แต่ในกลุ่มที่อายุเสี่ยงต่อการเกิดโรค 10 คนได้เข้าถึงระบบบริการเพียง 6 คนเท่านั้น สะท้อนให้เห็นเป็นห่วงว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าสู่กระบวนการรักษาดูแล อาจทำให้ไม่รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงของตน ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีการดำเนินของโรคสู่ระยะที่รุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนตามมา สาเหตุที่ทำให้การเข้าถึงบริการคัดกรองต่ำได้แก่ ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีปริมาณมาก กลุ่มผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทำงานหลายคนมีการเคลื่อนย้ายงาน หลายคนมีลักษณะงานทำให้เข้าถึงบริการยาก การมีบ้านเรือนอยู่ในเขตชุมชนเมืองหรือบ้านจัดสรร ผู้สูงอายุบางคนไม่สะดวกต่อการมารับบริการ

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีข้อมูลของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย วางแผนจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน โดยร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. เจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพของสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ บูรณาการร่วมกับการตรวจสุขภาพอื่นๆ มีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ผลพลอยได้ที่สำคัญมากของการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงสถานะความเสี่ยงของตนต่อโรค เกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคแล้วหรือไม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรวางแผนให้บริการปรึกษาปรับพฤติกรรมเสี่ยง รายบุคคล หรือรายกลุ่ม มีเครื่องมือ คู่มือ สนับสนุนแก่ผู้มารับบริการ เช่น ประเด็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การลดน้ำหนัก การหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงรายใหม่และช่วยให้ผู้ที่ป่วยแล้วควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ดีขึ้น

ที่มา : <http://healthcaredata.moph.go.th/report> สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

## ทำไมต้องคัดกรองโรคเบาหวาน

หลายคนบอกว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่ชัด “จะกลัวไปทำไม” ก็ขอเล่าสู่กันฟังถึงเบาหวานที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย<sup>1</sup> คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไปรูปร่างท้วมหรืออ้วน อาจจะไม่มีอาการของโรคเบาหวานหรือมีอาการของโรคเบาหวาน มักจะมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพ่อ แม่ พี่ น้อง หรือญาติ

หลายคนบอกว่า “เราดูแลตัวเองดี แต่ทำไมเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2” แต่ทุกคนลืมไปว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกายรวมทั้งหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>1</sup>

การคัดกรองโรคเบาหวานจึงเป็นคำตอบ เพราะทำให้เราพบโรคเบาหวานได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวาน กล่าวได้ว่า ยิ่งพบโรคเบาหวานได้เร็ว ก็จะรักษาโรคเบาหวานได้ทันเวลา

การคัดกรองโรคเบาหวาน เป็นการลงทุนทั้งทรัพยากรบุคคล เวลา และงบประมาณ แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 จึงแนะนำให้คัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรทั่วไปอย่างประหยัดคุ้มค่า โดยทำการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูง คือวัยผู้ใหญ่ ซึ่งไม่รวมหญิงมีครรภ์ และควรเริ่มจากการคัดกรองด้วยวาจาแล้วตามด้วยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

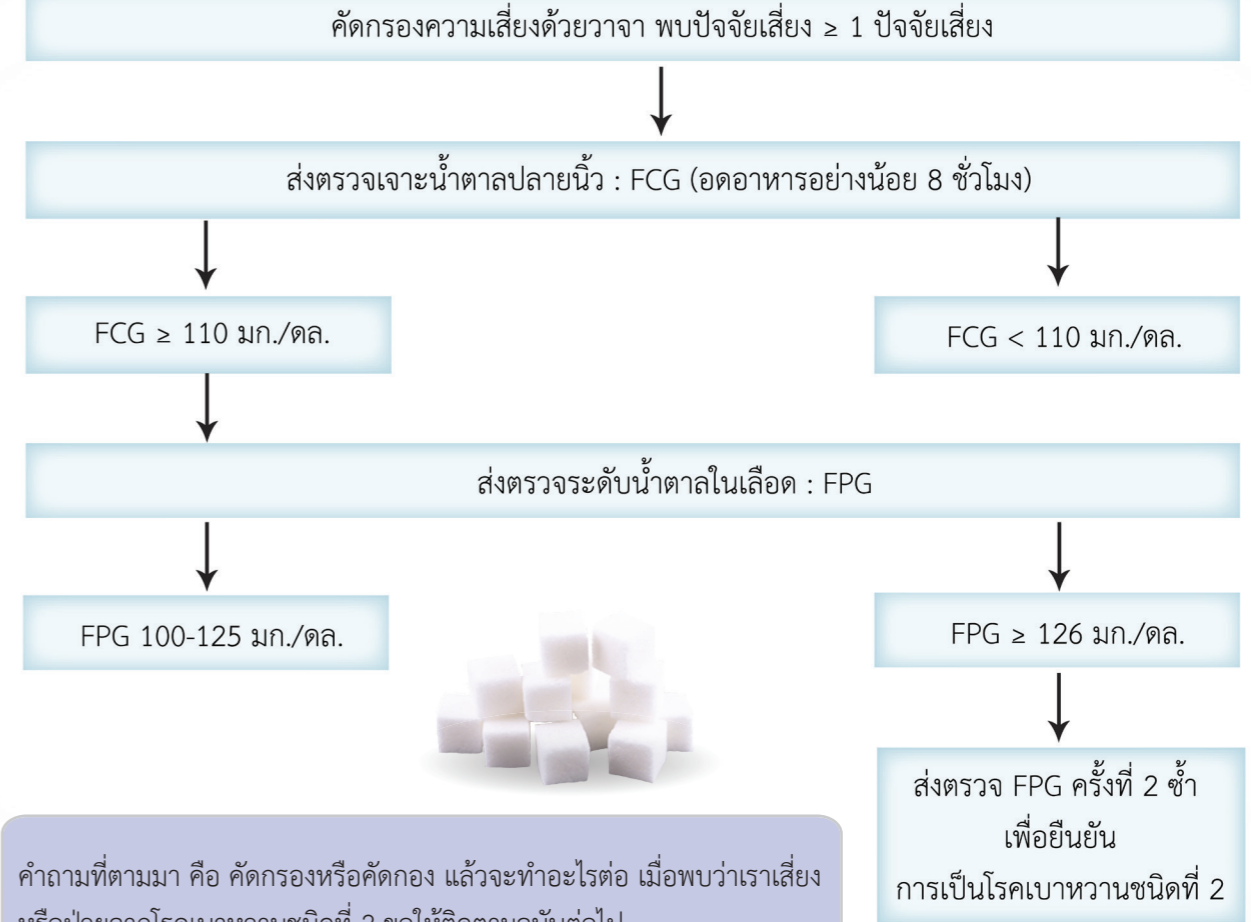
กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการคัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นับตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน โดยอายุที่เริ่มคัดกรองเปลี่ยนไปมา จาก 40 ปี, 35 ปี, 15 ปี และ 35 ปี ในปัจจุบัน และแนวทางการคัดกรองได้พัฒนาให้มีความไวมากขึ้น แนวทางการคัดกรองโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองด้วยวาจา 7 ข้อ

1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (รอบเอว  $\geq 90$  ซม. ในผู้ชาย หรือ  $\geq 80$  ซม. ในผู้หญิง และ/หรือ ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กก./ม.<sup>2</sup>)
2. มีประวัติ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเบาหวาน
3. มีความดันโลหิตสูง (BP  $\geq 140/90$  มม.ปรอท) หรือมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
4. มีรอยพับรอบคอหรือใต้รักแร้ดำ
5. ประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์  $\geq 250$  มก./ดล. และ/หรือ เอส ดี แอล คอลเลสเตอรอล  $< 35$  มก./ดล.)
6. ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูง (ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FPG) = 100-125 มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส (OGTT) = 140-199 มก./ดล.)
7. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตร ที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

ผู้ที่พบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งใน 7 ข้อ ให้ส่งตรวจเจาะปลายนิ้ว (Capillary Blood Glucose) ทั้งนี้ผู้รับการตรวจต้องอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด

### ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรองโดยการตรวจเลือด



### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557. กรุงเทพฯ; ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์ 2557.

# หยุดเสี่ยงเข้าใกล้โรค

การประเมินพฤติกรรมใครคิดว่าเป็นเรื่องยาก จริงๆ แล้วเป็นเรื่องง่าย ๆ ใกล้ตัวที่ทุกคนสามารถดูแลได้ทั้งสุขภาพของตัวเองและสุขภาพคนรอบข้าง

เมื่อพูดถึงการประเมินพฤติกรรมคงหนีไม่พ้นเรื่องของปัจจัยเสี่ยงทั้งหลายที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งหลายคนคงมีความเสี่ยงที่แตกต่างกันไม่มากนักน้อยขึ้นอยู่กับรูปแบบการใช้ชีวิตในแต่ละคนและแต่ละวัน บางคนรู้ว่าเสี่ยงแต่สามารถหยุดพฤติกรรมนำสู่โรคได้ บางคนรู้ว่ามีความเสี่ยงแต่ไม่ยอมปรับแก้ผลัดวันประกันพรุ่งรอโอกาสที่จะหยุดแต่ยังไม่สบโอกาส กว่าจจะรู้ว่าอีกทีโรคเรื้อรังต่างๆ ก็เข้ามารุมเร้าอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การประเมินโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดี และเกิดประโยชน์สูงสุด ควรทำในช่วงอายุ 15 – 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป

## การประเมินโรคเบาหวาน

1. การสังเกตรอบเอวเพื่อดูภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
2. ตรวจสอบประวัติการเป็นโรคของคนในครอบครัว
3. วัดความดันโลหิต เป็นประจำเพื่อไม่ให้เกินเกณฑ์หรือระวังเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง
4. มีประวัติไขมันในเลือดเกินเกณฑ์ปกติหรือเข้าข่ายไขมันในเลือดสูง
5. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงทั้งในภาวะปกติ และช่วงที่ตั้งครรภ์

เมื่อไหร่ก็ตามที่พบปัจจัยเสี่ยง 3 ข้อขึ้นไปในช่วงอายุ 15 – 34 ปี และ 1 ข้อในช่วงอายุที่มากกว่า 35 ปี แนะนำให้ทำการเจาะปลายนิ้วเพื่อตรวจระดับน้ำตาล

## ประเมินความดันโลหิตสูง

1. กินผักและผลไม้ < 400 กรัมต่อวัน
2. มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง < 150 นาทีต่อสัปดาห์
3. สูบบุหรี่หรือหยุดมาไม่เกิน 1 ปี
4. มีดัชนีมวลการ (BMI) ≥ 23 หรือ ผู้ชายมีรอบเอว ≥ 90 ซม. และผู้หญิง ≥ 80 ซม.
5. มีประวัติไขมันผิดปกติ
6. มีประวัติ DM
7. มีประวัติ HT
8. มีประวัติ IHD และ/หรือ stroke
9. มีประวัติคนในครอบครัว เป็น CVD<sup>1</sup>

นอกจากนี้แล้วการวัดระดับด้วยเครื่องมือมาตรฐาน ยังสามารถแบ่งกลุ่มคนได้ออกเป็น 3 กลุ่มคือ **กลุ่มปกติ** BP ตัวบน < 120 และตัวล่าง < 80 มม.ปรอท **กลุ่มเสี่ยง** BP ตัวบน < 120 - 139 และตัวล่าง 80 - 89 มม.ปรอท **กลุ่มผู้ป่วย** BP ตัวบน < 140 - 179 และตัวล่าง 90 - 109 มม.ปรอท (ส่งยืนยันการวินิจฉัยโดยแพทย์) และ BP ตัวบน < 180 ตัวล่าง ≥ 110 มม.ปรอท (ส่งพบแพทย์ภายในวันเดียวกัน)



"สุขภาพที่ดีเริ่มต้นที่ตัวเรา ใส่ใจให้เวลา เพิ่มคุณค่าการประเมิน สร้างความคุ้นเคย หยุดโรคก่อนที่จะสาย"

หยุดเสี่ยงด้วยการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายเป็นประจำหลักที่ต้องใส่ใจ โดยการวางแผนก่อนรับประทานอาหารซึ่งมีคำแนะนำง่าย ๆ ดังนี้

- กินอาหารให้หลากหลายครบ 3 มื้อต่อวัน
- เลือกอาหารที่มีรสเค็มน้อย หรือมีเกลือ/โซเดียมต่ำ
- เลือกอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ โดยลดการกินอาหารที่ใส่กะทิ ไขมันสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารทอด อาหารที่ใส่เนย มาการีน ขนมอบประเภทเบเกอรี่ต่างๆ
- เลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและมีใยอาหารสูง
- หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



หยุดเสี่ยงด้วยการออกกำลังกายและสามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ มีหลายรูปแบบ โดยทำการออกกำลังกายให้เป็นเรื่องง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ที่ทำกิจกรรมต่างๆ และระหว่างทาง

โดยแบ่งแนะนำการออกกำลังกายออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

รูปแบบการออกกำลังกาย	แนะนำ	ตัวอย่างกิจกรรม
แบบทนทาน (Endurance)	4 – 7 วันต่อสัปดาห์ โดยออกแบบต่อเนื่องเพื่อให้ได้การทำงานของหัวใจ	การเดิน, หมุนล้อรถวีลแชร์, ปั่นจักรยาน, ทำสวนในบ้าน, ว่ายน้ำแบบต่อเนื่อง, เต้น, เล่นสเก็ต เป็นต้น
แบบยืดหยุ่น (Flexibility)	4 – 7 วันต่อสัปดาห์ โดยออกแบบต่อเนื่องเพื่อให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัวและทำงานเชื่อมต่อกัน	ยูพีเอ็น - ดูดฟูน, ดุแลสวนหย่อม, โยคะ, ยืดกล้ามเนื้อ, โทชิ, เล่นโบว์ลิ่ง เป็นต้น
แบบฝึกกล้ามเนื้อ (Strength)	2 – 4 วันต่อสัปดาห์ เพิ่มมวลกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆของร่างกาย	ตัดหญ้า, กวาดใบไม้และขนไปทิ้ง, ขึ้นบันได, สะพายกระเป๋า เป้หนังสือ เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองทั้งในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่เพียงสามารถช่วยลดการเกิด 2 โรคนี้ เท่านั้น แต่ยังส่งผลไปยังการลดการเกิดโรคกลุ่มหัวใจและหลอดเลือด โรคที่เป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกและประชากรในประเทศไทยอีกด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. ขั้นตอนการประเมินการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ประชากรอายุ 15-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. อิม อร่อย สไตล์เบาหวาน, สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
3. Handbook for Canada's physical activity guide healthy to healthy active living, Canadian Society for Exercise Physiology

เขียนโดย นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## กำเนิด ศูนย์ NCDs

Non-communicable diseases หรือที่เรารู้จักกันดีในชื่อ “NCDs” หรือ “โรคไม่ติดต่อ” ซึ่งครอบคลุม 4 โรคหลักคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และมะเร็ง หลายท่านมองว่าเป็นเรื่องใหม่ที่จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นแทนที่โรคติดต่อ ทั้งที่จริงแล้วประเทศไทยประสบปัญหา NCDs สะสมมาเป็นเวลานาน ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นปัญหา NCDs มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว องค์กรหลายองค์กรถูกสร้างขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการสร้างมาตรการเพื่อต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อ

การที่มีองค์กรที่หลากหลายที่จะร่วมต่อสู้กับปัญหา NCDs ที่มีอยู่ ถือว่าเป็นเรื่องที่ดี อย่างไรก็ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อนั้น มีความจำเป็นอย่างหนึ่งที่ทุกองค์กรต้องทราบเป้าหมายร่วม และทราบว่าบทบาทของตนเองนั้นเป็นองค์ประกอบด้านใดของงาน NCDs และมีความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรอื่นอย่างไร ดังนั้นการดำเนินการควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างมียุทธศาสตร์ จำเป็นต้องมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ที่ดูแลงาน NCDs ทั้งหมด เพื่อสามารถอธิบายสถานการณ์การดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยได้ และสามารถเป็นผู้ช่วยขับเคลื่อนแผนงานควบคุมป้องกัน NCDs อย่างมีทิศทาง ภายใต้การติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตามหลักระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ก่อตั้งหน่วยงานใหม่ เพื่อมาช่วยบูรณาการเรื่องเก่า (NCDs) ขึ้น ภายใต้ชื่อ “ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ” หรือ มีชื่อย่อว่า “ศูนย์ NCDs” ตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2558 โดยมีบทบาทอย่างเป็นทางการคือ 1. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไม่ติดต่อ และแนวทางการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ 2. กำหนดแผนงานเสริมสร้างความร่วมมือและการประสานงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อภายในกรมควบคุมโรค และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. สนับสนุนการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการติดตามประเมินผลการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศให้เป็นเอกภาพ และอำนวยความสะดวกสนับสนุนให้เกิดกลไก

การขับเคลื่อนการติดตามและประเมินผลการควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ เขต และจังหวัด 4. จัดการและดำเนินงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารโดยจัดระบบเชื่อมโยง รวบรวม วิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ตลอดจนรับข้อมูล ปัญหาอุปสรรค และทบทวน ประเมินผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำข้อเสนอระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5. เป็นตัวแทนของกรมควบคุมโรคในการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกกรม กระทรวง และต่างประเทศ 6. ส่งเสริมการสร้างศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค และ 7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ด้วยกลไกของ ศูนย์ NCDs นี้ จึงเต็มไปด้วยความมุ่งหวังว่า ในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยจะมีนโยบาย และแผนงานโครงการที่มีพื้นฐานจากการบูรณาการงานอย่างชัดเจน ในขณะเดียวกัน นโยบายต่างๆนั้น จะต้องถูกนำมาแปลงสู่แผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน และในที่สุดการดำเนินการควบคุมโรค NCDs อย่างมียุทธศาสตร์ร่วม จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรค NCDs และก้าวแรกของ ศูนย์ NCDs

ที่จะเร่งดำเนินการในปี 2558 นี้ คือ การประเมินแผนงาน NCDs ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา และการจัดประชุมภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบูรณาการแผนงาน NCDs และการผลักดันให้เกิดนโยบายระดับประเทศที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค NCDs และปัจจัยเสี่ยงในระดับภูมิภาค



ผู้อำนวยการศูนย์ ศูนย์ NCDs พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร



ทีมงานภายในศูนย์ ศูนย์ NCDs



## คัดกรองเบาหวาน : แล้วต้องทำอะไรต่อ ?

ทำไมต้องคัดกรองโรคเบาหวาน และคำถามที่ได้ยินอยู่บ่อยๆ คือ คัดกรองเบาหวาน : แล้วต้องทำอะไรต่อ ผู้ที่ทำงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคงคุ้นเคยกับการแปลความหมายของตารางข้างล่างนี้

โรค	เบาหวาน
	ค่าระดับน้ำตาลในเลือดวัดจากปลายนิ้ว (มก./ดล.)
กลุ่มปกติ	คัดกรองด้วยวาจาไม่มีปัจจัยเสี่ยง หรือ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด < 100
กลุ่มเสี่ยงสูง (Per-diabetes/Per-HT)	100-125
กลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่	≥126*

\*กลุ่มป่วยเบาหวานรายใหม่ให้ยืนยันการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจระดับน้ำตาลจากเส้นเลือดดำ (ขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชม.) ค่า ≥126 (มก./ดล.) โดยแพทย์

ผลลัพธ์จากการคัดกรอง “กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2” เป็นกลุ่มก้ำกึ่ง จะป่วยจนต้องให้กินยาหรือไม่ใช่ จะเป็น ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติก็ไม่ใช่ จึงเป็นกลุ่มสำคัญในระบบบริการที่ควรให้ความสำคัญในการดูแล และที่สำคัญคือกลุ่มนี้เป็น กลุ่มที่อยู่ในวัยแรงงาน และเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว หากเราป้องกันไม่ให้อายุนี้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ก็จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับเจ้าตัว

ในหลายการศึกษา<sup>1,2,3</sup> พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเกิดโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งความอ้วน นอกจากนี้ยังไม่รู้ว่าตัวเองมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากน้อยเท่าไร รวมทั้งไม่รู้ว่าจะต้องดูแลตัวเองอย่างไรเพื่อไม่ให้ตัวเองมีระดับน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น เช่น จะต้องกินอาหารอะไรและจะต้องกินเท่าไร จะต้องออกกำลังกายหรือเปล่า เครียดหรือโมโหมากๆอย่างเดิมได้หรือเปล่า แล้วผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มนี้ ปลดปล่อยคอยตามยถากรรมให้แต่ละคนไปดูแลจัดการตนเองเพื่อลดน้ำตาลในเลือด โดยผู้คนที่อยู่รอบข้างไม่ต้องช่วยเหลือเพราะเขาไม่ป่วยใช้หรือเปล่า

กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มที่ใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไปและยังไม่ต้องเข้าโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพในกลุ่มนี้ จึงต้องเริ่มจาก<sup>1,2,3</sup>

- การดูแลตนเอง คือ ยอมรับและเข้าใจว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คืออะไร แล้วปัจจัยอะไรที่ทำให้ตัวเองเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ถ้าไม่อยากเป็นโรคนี้ต้องดูแลตัวเองอย่างไร และตัวเองพร้อมและยอมรับที่จะลงมือดูแลตัวเองเพื่อลดน้ำตาลในเลือดให้กลับไปเป็นค่าปกติ
- การดูแลจากครอบครัว คือ การเป็นเพื่อนคู่คิดที่ดีและคอยกระตุ้นให้กำลังใจแต่ไม่ใช่ซ้ำเติม ให้คนกลุ่มนี้ลุกขึ้นมาสู้กับตนเอง เพื่อสู้เป้าหมายให้น้ำตาลในเลือดกลับมาเป็นค่าปกติ
- การดูแลโดยกลุ่มชมรมในชุมชนรวมทั้งอาสาสมัครชุมชน ซึ่งเป็นเพื่อนที่ดีที่ช่วยสร้างบรรยากาศนอกบ้านให้กลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ได้เปลี่ยนความคุ้นเคยจากเดิมในบ้านมาอยู่นอกบ้าน ชวนกันออกกำลังกาย ชวนกันคิดและทำอาหารที่ทำให้ไม่อ้วน เป็นต้น
- การดูแลโดยผู้นำชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนชุมชนที่ตัวเองดูแลอยู่เกิดการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการประสานให้เกิดความร่วมมือในชุมชน การสนับสนุนงบประมาณ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อชุมชนในการดูแลตนเอง เช่น การสร้างเส้นทางจักรยาน เป็นต้น
- การดูแลโดยทีมสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ในการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดน้ำตาลในเลือด

หัวใจสำคัญของการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การลดความอ้วน การรับประทานอาหารอย่างสมดุล และการทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง จนนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาคู่เฉพาะบุคคล จนนำไปสู่การวางแผนร่วมกันในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเอง โดยให้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม และร่วมดำเนินการแก้ไข ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในทางที่เหมาะสมแล้ว ยังส่งผลต่อการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนอีกด้วย



### เอกสารอ้างอิง

1. อรุณี ฝุยปุ้ย และ วันเพ็ญ ปันราช. สถานการณ์การดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการมีส่วนร่วมในการดูแลของชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร. นำเสนอในการประชุม Graduate Research Conference 2013, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. รัศมี ลือฉาย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์. กระทรวงสาธารณสุข : วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.
3. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, อุมภาพร อุดมทรัพย์กุล และ เฉลิมศรี นันทวรรณ. การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็เบาหวาน. Vol. 16 No. 2 Rama Nurs J • May - August 2010.

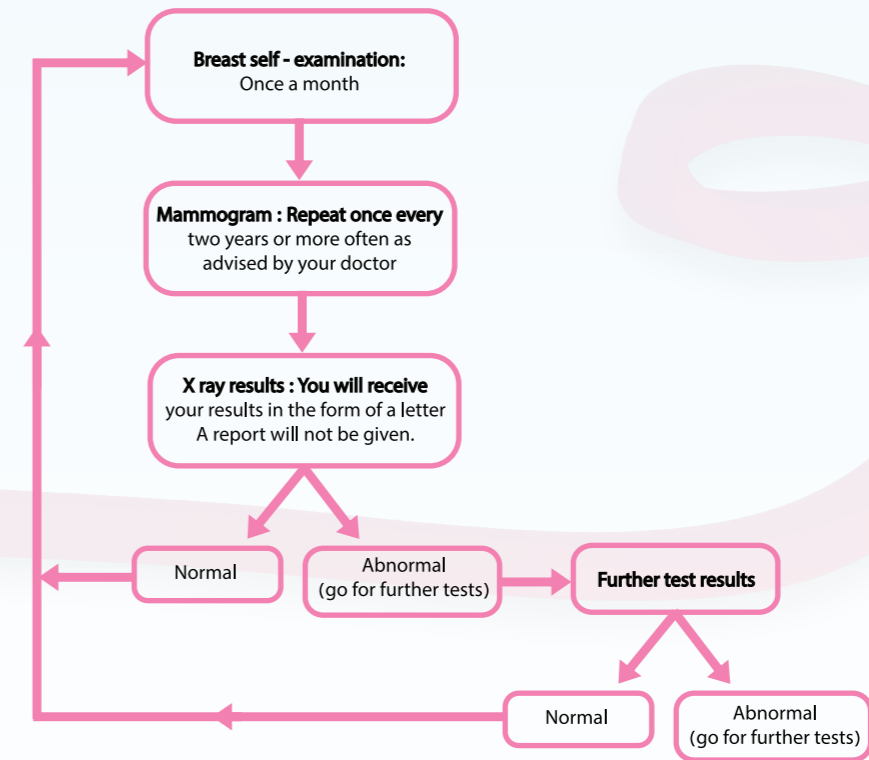
## มองเพื่อนบ้าน... โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมประเทศสิงคโปร์

องค์การอนามัยโลกระบุว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับ 1 ที่คร่าชีวิตผู้หญิงทั้งในประเทศพัฒนาและประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น การขยายตัวสังคมเมืองและมีชีวิตวิถีตะวันตก แม้จะสามารถดำเนินการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงบางอย่างได้ก็ตาม แต่ในประเทศที่รายได้ประชากรน้อย และปานกลาง กลยุทธ์จัดการกับปัจจัยเสี่ยงยังไม่สามารถลดการเกิดโรคได้ เนื่องจากมักจะตรวจเจอมะเร็งในระยะสุดท้ายแล้ว ดังนั้นการคัดกรอง การตรวจหาหะเร็งในระยะเริ่มต้นจึงเป็นการจัดการที่ดี และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้

ผู้เขียนได้มีโอกาสไปร่วม workshop "Integrated Regional Framework for Non-communicable Disease Screening" ของประเทศในกลุ่มอาเซียน และได้ดูงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในโปรแกรม BreastScreen Singapore ณ Health Promotion Board Singapore ซึ่งสรุปแนวทางดังนี้

- ผู้ถึงเกณฑ์ อายุคัดกรอง (40-49 ปี ตรวจปีละครั้ง อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจ 2 ปีครั้ง) จะได้รับจดหมายแจ้งจากโปรแกรมให้ไปรับการตรวจแมมโมแกรม ตามสถานที่ให้บริการ มีทั้งสถานที่บริการของรัฐบาลและเอกชน ค่าใช้จ่ายวิธีร่วมจ่ายตามฐานะ
- ผู้เข้ารับการตรวจแมมโมแกรมจะมารับบริการ ณ สถานบริการที่นัดหมายไว้ แต่ว่าจะไม่ได้รับฟิล์มกลับไป และเก็บฟิล์มไว้ในรูปไฟล์ดิจิทัล เพื่อนำส่ง Reading center และ Assessment center ต่อไป
- Reading center และ Assessment center ตั้งขึ้นมาเพื่อทำหน้าที่อ่านผลการสแกน มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านร่วมอ่านกันเป็นคณะเพื่อตัดสินใจร่วมกัน
- มีการควบคุมคุณภาพโดย แพทย์ที่จะมาอ่านผลแมมโมแกรมในโปรแกรม BSS นั้นต้องผ่านการอ่านมาไม่ต่ำกว่า 1,000 ครั้ง (แต่ในกรณีนี้ ในประเทศสิงคโปร์ที่ประชากรน้อยอาจมีการลดหย่อนให้เป็น 500 ครั้งขึ้นไป)
- Reading center และ Assessment center หากพบรายที่ผิดปกติจะมีการคุยเรื่องการดูแลรักษาต่อไป

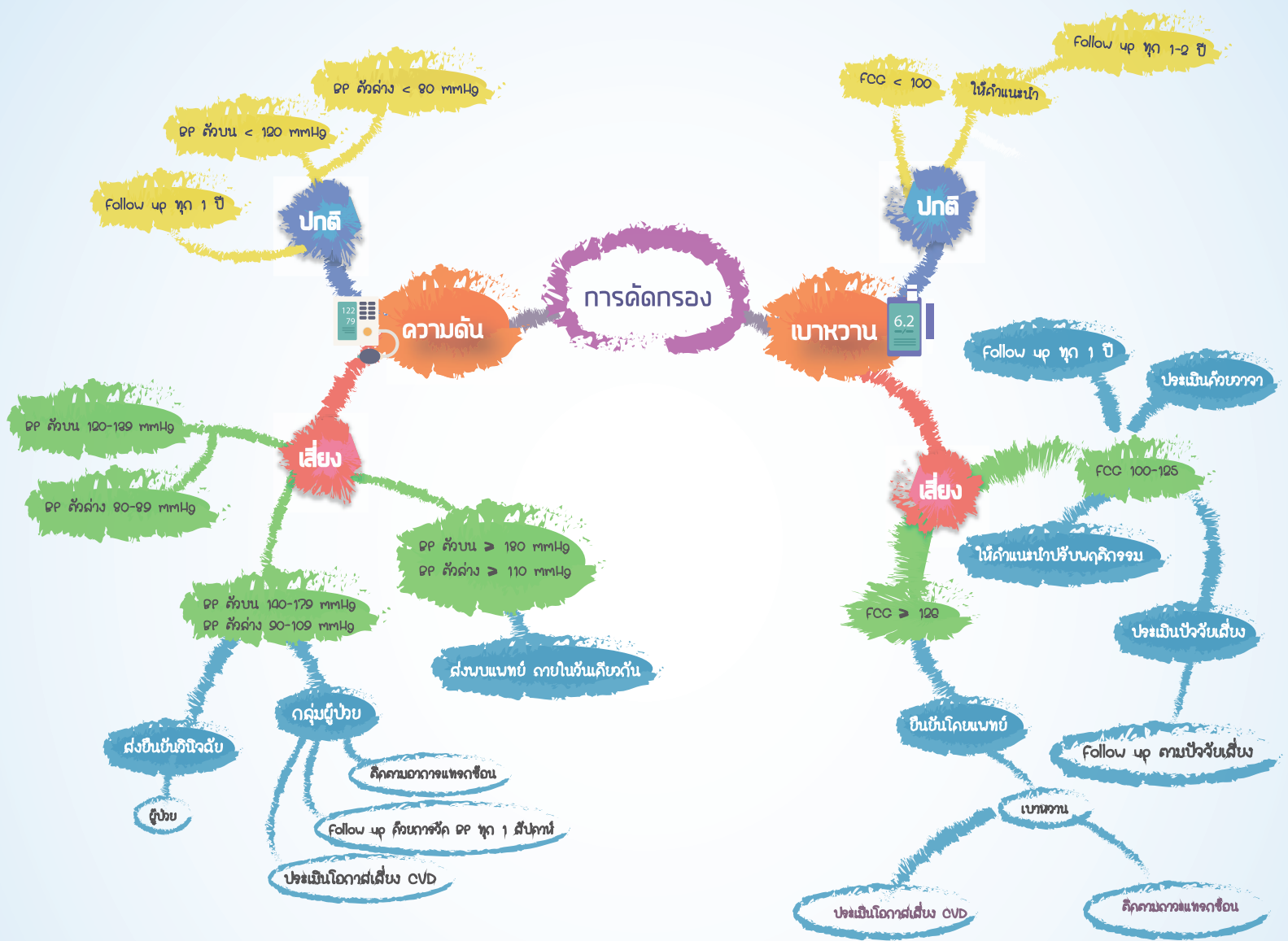
การเพิ่มความตระหนักในการตรวจคัดกรอง เป็นสิ่งที่ดำเนินการโดยประชาสัมพันธ์ใน 3 ภาษา คือ อังกฤษ จีน และมาเลย์ เพื่อให้ครอบคลุมกับทุกกลุ่มประชากรกลุ่มประเทศ ในเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ความสำคัญของการตรวจคัดกรอง และมีภาพแสดงดังนี้



### Practise monthly breast self examination







ติดต่อสอบถามและเสนอความคิดเห็นได้ที่  
 แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD network)  
 มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข  
 ชั้น 2 อาคารคลังพัสด ซอยสาทรสุข 6 ถนนสีวาหนก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
 โทร 02-5902308,025902370 โทรสาร: 02-590-2370 หรือ e-mail : ncd@ihpp.thaigov.net http://www.thaincdnet.com

