

THE END  
NCDs

## "เบาหวาน"

โรค NCDs ดีจ?

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (CHRONIC CARE MODEL)

กองทุนสนับสนุนบริการควบคุมป้องกัน  
และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและดามตันโลหิตสูง  
สำนักงาน นพ.กิตติ ปรมัตตผล

# สารบัญ

กองบรรณาธิการ

เขียนโดย นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

3

คอลัมน์ NCDs ย่องเงียม

โรค NCDs คือ? เขียนโดย นพ.วิษัฏ เกษมทรัพย์

4-5

คอลัมน์ก้าวทันโรค รู้ทันNCDs

ขบวนการต้านเบาหวาน เขียนโดย ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ

6-7

8-9

คอลัมน์สลายกาย ห่างไกล NCDs

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ( CHRONIC CARE MODEL ) เขียนโดย นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์

10-11

คอลัมน์เครือข่ายNCDs

กองทุนฉบับบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
สัมภาษณ์ นพ.กิตติ ประมัตถพล

คอลัมน์รอบรู้ รอบโรค NCDs

เขียนโดย MidNight SoLar

12-13

คอลัมน์ตระเวนท่องโลกงานวิจัยNCDs

เข็มทิศงานวิจัย NCDs เขียนโดย Wooya

14-15

ผู้จัดทำ แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD Net)

บรรณาธิการ :

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี

ที่ปรึกษา :

นพ.วิษัฏ เกษมทรัพย์

กองบรรณาธิการ :

น.ส. สุกฤตา พุ่มดวง

ภญ.วรรณสุดา จามอรุณ

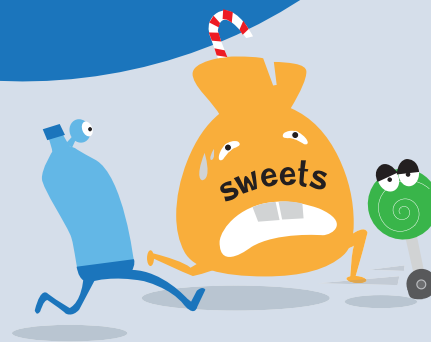
นายพูนวิไลภรณ์ เรืองสม

น.ส. นงลักษณ์ ศศิวัจน์ไพสิฐ

นายวิษณุกร สุริยวงศ์ไพศาล

ออกแบบปกและรูปเล่ม:

จิรายุทธ ยมาภิชัย





สวัสดีครับ พบกับจดหมายข่าว “THE END NCDs” ฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์นะครับ ก่อนอื่นก็คงต้องขอแนะนำตัวสำนักงานเครือข่ายโรคไม่ติดต่อ หรือ Thai NCD Network หรืออีกชื่อที่เรียกง่ายกว่าอย่างไม่เป็นทางการว่า NCD Net ครับ ตัวแผนงาน NCD Net เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดจากแนวคิดของผู้บริหารสูงสุดของสี่องค์กรในวงการสุขภาพของไทย อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ ผู้แทนขององค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ซึ่งล้วนเล็งเห็นว่า โรค NCDs นับวันเข้าขั้นวิกฤตที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในสังคมไทยทุกเมื่อเชื่อวัน หากปล่อยไว้ไม่ทำอะไร ภายภาคหน้าคงเป็นภาระที่แน่นอน ยกไม่ออก นอกจากนั้นยังเล็งเห็นว่าจัดการวิกฤต NCDs นั้นต้องมีการตัดตอนตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะด้านพฤติกรรม หากมัวมานั่งรักษา ฟันฟูอย่างเดียวนั้นเห็นที่ประเทศไทยจะผลิตหมอผลิตพยาบาล สร้างโรงพยาบาล เท่าไหร่ก็ไม่พอเป็นแน่

ประเด็นชูโรงที่เราหยิบยกขึ้นมาก็คือ โรคเบาหวาน โรคชื้อเบาๆ หวานๆ แต่ก่อผลกระทบหนักๆและน่าชื่นชมต่อผู้ป่วย ต่อระบบสุขภาพ และต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างใหญ่หลวง หลายโรงพยาบาลค่อยๆขยายคลินิกเบาหวานจากสัปดาห์ละวัน จนบางที่มีคลินิกเบาหวานทุกวันแล้ว และก็รักษาไปเรื่อยอย่างไม่ค่อยจะมีความหวัง ไม่ค่อยจะมีอนาคตเท่าไร เหมือนแค่รอเวลาที่เบาหวานจะเดินทางไปที่ ตา ไต ตีน แค่นั้น การสำรวจเมื่อปี 52 บอกว่า เรามีคนไทยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงถึงกว่า 3 ล้านคน แต่ที่น่าตกใจคือประชากรกลุ่มนี้จำนวนมาก ไม่รู้ตัว ไม่ได้รับบริการ และไม่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดสูงนี้ได้ โดยเฉพาะในประชากรชายที่มีน้ำตาลในเลือดสูงที่พบว่าเพียงร้อยละ 56.7 ที่รู้ตัว และเพียงร้อยละ 27.1 ที่สามารถควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดได้ ... เป็นกัน 4 คน ควบคุมได้แค่คนเดียว อย่างนี้ออนาคตจะเหลืออะไรครับ ไม่ต้องพูดถึงประชากรที่พฤติกรรมเสี่ยงมากมายที่พร้อมจะพัฒนาเป็นผู้ป่วยเบาหวานหน้าใหม่ มาทดแทนผู้ป่วยหน้าเก่าที่ทยอยตายกันไป

ถึงเวลาที่เราต้องลุกขึ้นมาจัดการโรคเบาหวานที่ต้นตอ  
แค่รอคัดกรอง รอรักษา คงไม่พินเสียแล้ว

# NCDs?

โรคไม่ติดต่อ

(non-communicable diseases)

ด้วยเชื้อที่แปลตรงตัวมาจากภาษาต่างประเทศ  
ที่ดูจะจำกัดวงของการเกิดโรคคือมันไม่ติดต่อ

ประชาชนทั่วไปอาจเข้าใจผิดว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อนั้นเป็นโรคไม่ร้ายแรง  
แต่ถ้าพูดเชื้อโรคออกไปจะทำให้เข้าใจได้ทันทีว่ากลุ่มโรคนี้ใกล้ตัวเรานิดเดียว  
เช่น คงมีประชาชนน้อยคนมากที่ไม่เคยรู้จักกับคนไข้ที่เป็นมะเร็ง หรือ  
มีญาติพี่น้องของเราบางคนต้องเป็นเบาหวาน หรือ  
โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น



กลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ประกอบด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดเรื้อรัง เป็นโรคที่ได้รับความสนใจมากที่สุดในโลกในปัจจุบัน เพราะมีข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่าอัตราการตายของโรคเหล่านี้เพิ่มขึ้นมากในช่วงหลาย 10 ปีที่ผ่านมา และเพิ่มจนจำนวนผู้ที่ตายจากโรคไม่ติดต่อนี้เพิ่มมากกว่าจำนวนผู้ป่วยที่ตายจากโรคติดต่อ คือมีคนตายจากกลุ่มโรคนี้กว่าปีละ 36 ล้านคนทั่วโลก

ด้วยปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้นี้มาพร้อมกับ การบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคอาหารเกินไม่ว่าจะเป็นของหวาน ของมัน และ ของเค็ม การบริโภคสุรายาสูบ และการมีกิจกรรมทางกายที่จำกัด ซึ่งเป็นวิถีชีวิตแบบตะวันตกทำให้มีความเชื่อของประชาชนทั่วไปว่าโรคนี้นี้เป็นโรคของประเทศที่พัฒนาแล้วอาหารการกินเพียงพอเพราะโรคเหล่านี้เป็นโรคของคนอยู่ดีกินดี มีกิจกรรมทางกายน้อยประเทศที่กำลังพัฒนา คงไม่มีปัญหาจากกลุ่มโรคนี้นัก ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดเพราะจากสถิติพบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อกว่าร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา

ด้วยกระแสบริโภคนิยม โลกาภิวัตน์ที่ระบอบไปทั่วไม่เว้นแต่ประเทศกำลังพัฒนาที่วิถีชีวิตของประชาชนกำลังเปลี่ยนไป มีการเคลื่อนย้ายมาทำงานที่มีกิจกรรมทางกายน้อยในเมืองจากเดิมที่ทำเกษตรกรรมในชนบท หรือ การพักผ่อนหย่อนใจของประชาชนก็เปลี่ยนไปจากที่จะไปเล่นกีฬา ไปดูหนัง ฟังเพลงตามงานวัดหรือนอกบ้านที่ต้องมีการขยับกายไม่มากนัก ก็เปลี่ยนไปเป็นแสวงหาความสุขได้จากหน้าจอทีวี คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ ภายในบ้าน ทำให้กิจกรรมทางกายของประชาชนมีจำกัด และการตลาดเรื่องการกระจายบุหรี่ยาสูบ ที่ทำให้หาซื้อสิ่งเหล่านี้ได้ง่ายเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อย่าง มากการสื่อสารที่จะทำให้ผู้คนรู้ถึงภัยของกลุ่มโรคนี้ อาจจะต้องได้รับการทบทวน เริ่มจากเราจะเรียกกลุ่มโรคนี้อะไร เป็นโรคจากวิถีชีวิต โรคสะสมจากการกินการอยู่ โรคเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งที่หลายคนชวนกันคิด จนมีข้อสรุปบางอย่างว่าเรียกทับศัพท์ว่า NCDs ก็น่าจะดีจะได้ทำให้ผู้คนอยากค้นหา และ สื่อสารกับสากลตรงกัน วารสารนี้จึงมีชื่อที่แปลกออกไปว่า “THE END NCDs” หรือ อวสานของโรคไม่ติดต่อดีๆ จะเป็นสื่อสร้างความเข้าใจเพื่อจุดหมายที่จะหยุดยั้งโรคกลุ่มนี้ในอนาคต

THE END NCDs



# ขบวนการต้านเบาหวาน



เบาหวานเป็นโรคที่รู้จักกันมากกว่า 3,000 ปีแล้ว แต่ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมาความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นี้เติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้แนวคิดในการดูแลโรคนี้นี้เปลี่ยนแปลงไป จากโรคที่เพียงรักษาเยียวอาการที่เกิดขึ้นเป็นโรคที่ต้องสร้างขบวนการต่อต้าน เพราะความรู้ใหม่พิสูจน์ชัดเจนว่าเบาหวานนั้นป้องกันได้ และเราไม่จำเป็นต้องเสียเวลาเสียทรัพยากร เสียคุณภาพชีวิตไปกับโรคนี้นี้

การป้องกันโรคเบาหวานไม่ได้ส่งผลดีเฉพาะกับโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ยังมีผลดีต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย ทั้งหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ ซึ่งทั้งคู่นำไปสู่การเสียชีวิตและความพิการมากมาย เกิดเป็นภาระของประเทศในปัจจุบัน และหากไม่ทำการยับยั้ง ภาระจะทวีคูณยิ่งขึ้นในอนาคตเบาหวานเป็นโรคที่ทำให้เกิดตาบอดมากเป็นอันดับต้นๆ ทำให้เกิดไตวาย และยังเป็นสาเหตุของแผลเรื้อรังและ

การตัดขามากที่สุด เป็นตัวก่อกำเนิดภาวะหลอดเลือดอักเสบและตีบตันทั่วร่างกายซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

การป้องกันโรคเบาหวานต้องทำงานเป็นทีม การดูแลเบาหวานไม่ใช่งานที่แพทย์ทำเองคนเดียวได้ แพทย์จำเป็นต้องมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยในกระบวนการทั้งหมด เริ่มต้นแต่การคัดกรองหากกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงไปถึงการสร้างกิจกรรมและความตระหนัก เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รู้ตัวและสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งเรื่องอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการรักษาจิตใจให้เบิกบาน และถึงแม้เป็นกลุ่มผู้เป็นเบาหวานแล้วแพทย์ก็ยังต้องการทีมงานเพื่อช่วยผลักดันการรักษาและการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคและป้องกันโรคแทรกซ้อนเช่นกัน

การปรับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน  
ยังเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยั้งแม้ในขณะนี้เพราะเป็นเรื่อง  
ที่ต้องอาศัยสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบ  
สภาพสังคม ความนิยม การอบรมบ่มนิสัยมาแต่เด็ก  
ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่  
ช่วยให้เด็กห่างไกลโรคเบาหวานเมื่อโตขึ้น

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกัน  
โรคเบาหวานนี้ไม่ใช่เรื่องของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข  
เท่านั้น แต่เป็นเรื่องใหญ่ระดับที่ต้องเป็นนโยบายของ  
ชาติจึงจะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้ผู้บริหารประเทศ  
ในด้านต่างๆต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับ  
บทบาทที่ตนเองต้องรับไป เช่นกระทรวงศึกษาธิการต้อง  
เร่งรัดควบคุมคุณภาพอาหารในโรงเรียนให้มีคุณค่าทาง  
โภชนาการเหมาะสม ต้องสร้างหลักสูตรที่ช่วยปลูกฝัง  
นิสัยรักการออกกำลังกายให้แก่เด็ก ต้องมีกิจกรรม  
ส่งเสริมการสร้างสมาธิและการดูแลจิตใจให้สงบตั้งแต่เล็ก  
การเริ่มต้นสิ่งเหล่านี้ในโรงเรียนจะช่วยพฤติกรรมที่มีผลดี  
ต่อสุขภาพของเขาในเวลาต่อมาติดตัวไปตลอดชีวิต  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ต้องรับนโยบายสนับสนุน

ให้เกษตรกรหันมาปลูกพืชผักที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น  
กระทรวงอุตสาหกรรมต้องเข้าดูแลกำกับให้อุตสาหกรรม  
อาหารแปรรูปคำนึงถึงคุณค่าทางอาหารเพิ่มขึ้น จำกัด  
ปริมาณน้ำตาล เกลือ และไขมัน ในอาหารต่างๆ  
กระทรวงพาณิชย์ต้องมีส่วนร่วมในการกำกับการโฆษณา  
ชวนเชื่อซึ่งสร้างนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้องในสังคม  
กระทรวงมหาดไทยต้องผลักดันให้ท้องถิ่นวางแผนปรับ  
ปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น  
การสร้างสถานที่สาธารณะสำหรับการออกกำลังกาย  
และท้ายสุดนั้น กระทรวงการคลังต้องพร้อมที่จะจัด  
งบประมาณสำหรับการทำงานของกระทรวงต่างๆ  
ดังกล่าวข้างต้น

จะเห็นได้ว่างานป้องกันเบาหวาน ไม่ใช่งาน  
ของแพทย์ ไม่ใช่งานของบุคลากรการแพทย์ ไม่ใช่งาน  
ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นงานระดับชาติ  
ระดับที่ต้องสร้างเป็นขบวนการต้านเบาหวานกันเลย  
ทีเดียว



# หลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบบูรณาการ (Integrated Chronic Care Model)

โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้โรคเรื้อรังซึ่งเป็นผลจากการเสื่อมของสภาพร่างกายกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากหลายสาเหตุทั้งจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์เข้าถึงองค์ความรู้ใหม่ๆ หรือเข้าถึงแต่ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว และเป็นเชิงตั้งรับเพื่อการดูแลรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพเป็นครั้งๆ ขาดความต่อเนื่อง และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลดี ควรจะต้องประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่มีการจัดองค์กร และระบบบริการที่ดี ประสานเชื่อมโยงกับชุมชน บูรณาการกับการป้องกันควบคุมโรค ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการปฏิบัติใหม่ เป็นกรอบแนวคิด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ ควรมีองค์ประกอบที่จำเป็น ดังนี้

1. ปรับทิศ และเป้าองค์กรสุขภาพ (Health Care Organization)
2. ปรับระบบบริการ (Delivery System Design)
3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support System)
4. ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical Information System)
5. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- Management Support)
6. การเชื่อมโยงกับชุมชน (Community Linkage)





กรอบแนวคิด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ



นอกจากนี้ สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ (Chronic Care Model Team) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สาขาวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้รับการเตรียมความพร้อม สามารถร่วมวางแผน เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิต และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบัน มีความรู้ ความเข้าใจและมั่นใจในข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคณะผู้ดูแลรักษา เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลตนเองครอบครัวและชุมชน

## การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในเมืองไทย ก้าวไกลที่ยังต้องก้าวต่อ กองทุนบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วันนี้ขอเล่าสู่กันฟังเรื่อง การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์กิตติ ปรเมิตกพล พอ.แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะได้เล่าถึงกองทุนบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีผู้ป่วยรวมกันกว่า 10 ล้านคน เพื่อจะให้เห็นว่ามีการลงทุนเพื่อที่จะพัฒนางานดูแลโรคเรื้อรังอย่างจริงจังในประเทศไทย ซึ่งทำให้นักวิชาการทางการแพทย์สังเกตรวบรวมสาธารณสุขรับรู้ได้ถึงการของการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา เพราะนอกจากกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดำเนินการหลักผ่านโครงการสำคัญเช่น โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ซึ่งทำให้เกิดการดำเนินการค้นหาและดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร แล้วในรอบหลายปีที่ผ่านมา ยังมีการสั่งการให้มีการตรวจคัดกรองและแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องอีกด้วย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย  
โรคเรื้อรังในประเทศไทย  
เป็นยังไงบ้าง



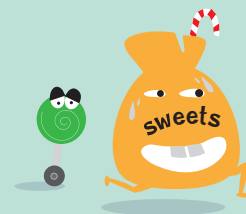
โรคเรื้อรังในบทบาทของสปสช.คือสนับสนุนนโยบายสุขภาพวิถีไทยของรัฐบาล คณะรัฐมนตรีเห็นชอบตามแผน โดยทางสปสช.เน้นหนัก 2 เรื่องคือ

1. การเงิน การสนับสนุนด้านการเงินการคลัง
2. การช่วยการพัฒนาระบบคุณภาพการให้บริการสนับสนุนการพัฒนา  
ระบบการให้บริการของโรคเรื้อรังและ NCDs

คลินิกซึ่งสอดคล้องกับนโยบายร่วมกับพันธมิตรที่สำคัญ 4- 5 กลุ่ม  
กลุ่ม 1.งานด้านวิชาการต่างๆ กลุ่ม 2. งานด้านกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มที่ 3  
งานสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มที่ 4 สมัชชาสุขภาพ และกลุ่มสุดท้าย  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสถานการณ์การดูแลโรคเรื้อรังในรอบ 3-4 ปี  
ที่ผ่านมาพบว่า การเข้าถึงบริการทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวาน 2 โรคใหญ่ของโรค

เรื้อรังเพิ่มขึ้น สำหรับเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 (UC)

เป็นเกือบร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุก ส่วนนโยบาย  
ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก  
ในการขับเคลื่อนคือการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยถ้าป่วยแล้วมาคัดกรอง  
ความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนถ้าพบความเสี่ยงจึงรักษาและป้องกัน  
ทั้งป้องกันโรคและความพิการและไม่ให้เสียชีวิต



## สถานการณ์การเข้าถึง และคุณภาพบริการ

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ เชิงระบบและผลลัพธ์ กองทุนโรคเรื้อรังที่ผ่านมา 4-5 ปีที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันจำนวนไม่น้อยกว่า 9 ล้านคนเข้าถึงบริการมากขึ้น จากเดิมมีผู้ป่วยเข้ามาบริการน้อยมาก นอกจากเข้าถึงบริการแล้วทาง สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขดูแลเรื่องคุณภาพการให้บริการการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องการให้บริการ เพราะถ้าคนไม่ได้ไม่มีความสามารถ ต่อให้เครื่องมือดีอย่างไรก็ไม่ได้ผลงานออกมาดี ทาง สปสช. ได้สนับสนุนการอบรม Case manager ไปหลายร้อยคนแล้วในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่ง Case manager เหล่านี้เป็นผู้ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยคัดเลือกพยาบาลมาอบรมจากทั่วประเทศเป็นเวลา 4 เดือน และ กลับไปทำงานเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วทาง สปสช. ยังสนับสนุนให้มีการอบรม System manager ซึ่งจะไปเป็นผู้ช่วยในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในระดับจังหวัดทำงานสนับสนุนการดูแลโรคเรื้อรังซึ่งเป็นบทบาทอย่างรอบด้านมากขึ้นในการที่จะกระตุ้นให้มีการจัดระบบทั้งการดูแลรักษา และ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ร่วมด้วย

## สปสช.เน้นเรื่อง Primary prevention ขนาดใหญ่

Primary prevention อยู่ในกองทุน P&P (รวมทุกโรค) เน้นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการคัดกรองเพราะ P&P เน้น 2 กลุ่ม คือโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต้อมี 4 โรค คือ ปอดเรื้อรัง (เช่น COPD) เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนั้นรวมถึงการส่งเสริมการออกกำลังกาย การส่งเสริมเรื่องโภชนาการ ซึ่งคิดเป็นครึ่งหนึ่งของงบประมาณ P&P ท่านที่กำลังทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถคงจะพอวางใจได้ครับว่าเรามีผู้หนุนหลังที่พร้อมจะสนับสนุนให้เราสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขที่ทุ่มเทมีโครงการที่ช่วยการสืบค้น คัดกรอง และ การจัดรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน รวมถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้เพิ่มเติมงบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

แต่หนทางในการที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการที่มีคุณภาพดียังคงมีอีกยาวไกล เราๆท่านๆ จึงยังต้องร่วมมือร่วมใจกันพัฒนางานสำคัญนี้ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

# "เบาหวาน"

ทราบกันหรือไม่คะว่า โรคเบาหวาน

โดยเฉพาะเบาหวานชนิดที่ 2

(Type 2 Diabetes) มีประมาณ 80%

ของกลุ่มคนที่เป็นโรคเบาหวานด้วยกัน<sup>[1]</sup> และในตอนนี้เรามีผู้ป่วยเบาหวานกระจายตัวอยู่ประมาณ 374 ล้านคนทั่วโลก<sup>[2]</sup> นี่ยังไม่นับคนที่แม้แต่ไม่รู้ตัวหรือเสียชีวิตไปแล้วด้วย:

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 นั้นเกิดขึ้นมานานแล้ว เป็นโรคที่เกิดขึ้นง่าย ๆ และแก้ไขได้ง่าย ๆ เป็นโรคที่อาจจะฟังดูแปลกๆ Diabetes ก็ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุการป้องกัน หรือแม้แต่การรักษา ก็ใช้วิธีเดียวกัน  
พวกเราเกือบทุกคนอาจจะรู้และเข้าใจ แต่ทำได้หรือไม่ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง

ที่เขาบอกกันว่า “กินอย่างไร ก็จะได้เช่นนั้น” คงจะเป็นความจริงที่หลีกเลี่ยงกันไม่พ้น ไม่ว่าจะต้นตระกูลของคุณจะมีพันธุกรรมโรคเบาหวานหรือไม่ก็ตาม ตัวการที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ โดยหลักๆ คือ “อาหาร” นั่นเอง ไม่ว่าจะในเด็ก หรือในผู้ใหญ่ก็เป็นกันจนแทบจะกลายเป็นเรื่องปกติ<sup>[3]</sup> นอกจากนี้แล้วพื้นที่นอกตัวเมืองก็เริ่มมีการขยายการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มมากขึ้นทุกวัน ไล่คนในเมืองใหญ่ๆ เข้ามารวกับแข่งขันกันว่าใครเป็นมากกว่าคนนั้นชนะเสียอย่างนั้น และทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ร่วมกับสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation) ยังมีการประมาณโดยคร่าวๆ ว่าในอีกประมาณ 22 ปีข้างหน้า ประชากรที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะเพิ่มสูงขึ้นถึง 55%<sup>[4]</sup> อีกด้วย

ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่น่าสนใจอีกมากมายในต่างประเทศ อาทิเช่น ในประเทศจีนมีการศึกษาถึงความเชื่อมโยงระหว่างการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ไต ผลปรากฏว่าในระยะ 2-4 ปี ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ว่าจะอยู่ในชั้นไหนก็เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ไตสูงขึ้นถึง 5% และพบในผู้ชายมากถึง 86%<sup>[5]</sup> เลยทีเดียว ในหลายประเทศก็มีวิธีการรับมือกับโรคเบาหวานที่แตกต่างกันออกไป เช่น ประเทศออสเตรเลีย เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมไปถึงการพัฒนาด้านสุขภาพจิตด้วย ซึ่งประสบผลสำเร็จค่อนข้างเป็นที่น่าพอใจเลยทีเดียว<sup>[6]</sup> ขณะที่ประเทศอังกฤษและแคนาดาก็มีนโยบายด้านสุขภาพที่ใช้กับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ด้านดัชนีไกลซีมิก<sup>[7]</sup> (ตัวชี้วัดที่ใช้ตรวจวัดคุณภาพการดูดซึมของอาหาร กลุ่มคาร์โบไฮเดรต หรือข้าว-แป้ง) หรือการสร้างความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ เพื่อให้มีความสำคัญกับมาตรการการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมุ่งเน้นด้านของพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย<sup>[8]</sup> คล้ายๆ กับของประเทศออสเตรเลีย นอกจากนี้ ประเทศอังกฤษ

ยังมีนโยบายของการผ่าตัดรักษาโรคอ้วนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื่องอื่นๆ อีกด้วย<sup>[9]</sup>

ปัญหาที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมถึงความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ ค่าใช้จ่ายตั้งแต่เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ไปจนถึงยา และอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการรักษาบรรเทาลงได้ด้วยการปรับพฤติกรรมการกิน การขยับเขยื้อน ขยับขา<sup>[10]</sup> และรีบไปตรวจหาโรคตามสถานพยาบาลต่างๆก่อนจะสายเกินไปกันดีกว่านะคะ

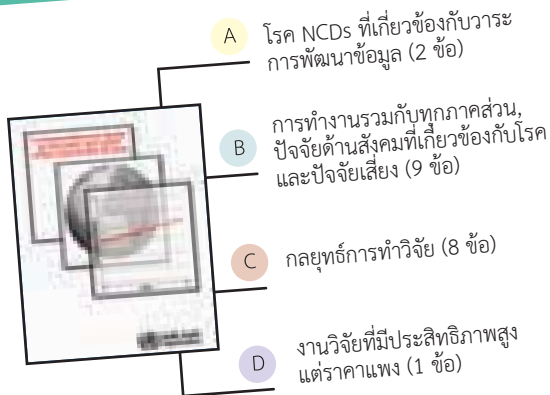
สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความตระหนักที่จะ ป้องกัน และ ส่งเสริม โดย “เริ่ม” ปลูกฝังกันตั้งแต่พฤติกรรมของตัวเอง และแนะนำสิ่งดีๆ ให้กับคนรอบข้าง โดยเฉพาะในเรื่องของอาหารการกิน ถ้าเรา “เลือก” ที่จะกินให้ดีได้เพื่อสุขภาพที่ดีของเรา ทำไมเราเลือกที่จะเพิกเฉยต่อโอกาสเหล่านั้น ช่วยกันร่วมมือกันทุกฝ่าย อย่าให้ทุกอย่างมันสาย แล้วค่อยมานั่งแก้ไขจะดีกว่านะคะ เพราะสุดท้ายผู้ที่ได้ประโยชน์สูงสุดคงไม่ใช่ใครนอกเสียจากตัวคุณ คนที่รักคุณ และคนที่คุณรัก

## เอกสารอ้างอิง

1. Danaei G, Finucane MM, Lu Y, Singh GM, Cowan MJ, Paciorek CJ et al, 2012. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *Lancet*; 378(9785): 31–40. From [website] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60679-X/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60679-X/fulltext#article_upsell)
2. WHO Media Center, 2013. Diabetes: Factsheet No. 312. Retrieved November 27, 2013 from [website] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
3. International Diabetes Federation, 2013. Chapter 4: Global issue in Diabetes 6th Edition. IDF Diabetes Atlas [online], pp. 71-84. Retrieved November 27, 2013 from [website] : [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)
4. Inoue-Choi M, Robien K, Mariani A, Cerhan JR, Anderson KE. Sugar-Sweetened Beverage Intake and the Risk of Type I and Type II Endometrial Cancer among Postmenopausal Women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*; (1-11).
5. Song XS, Fan B, Ma C, Yu ZL, Bai SS, et al, 2013. Clinical research on the correlations between type 2 diabetes mellitus and renal clear cell carcinoma, *Zhonghua Wai Ke Za Zhi*; 51(7):627-30.
6. Laatikainen T, James A Dunbar JA, Chapman A, Kilkkinen A, Vartiainen E, et al, 2007. Prevention of Type 2 Diabetes by lifestyle intervention in an Australian primary health care setting: Greater Green Triangle (GGT) Diabetes Prevention Project. *BMC Public Health*; 7(249): 1-7. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/249>
7. Bailey C J, Prato SD, Eddy D, and Zinman B, 2005. Earlier intervention in type 2 diabetes: The case for achieving early and sustained glycaemic control. Retrieved November 25, 2013 from [website] [http://www.fend.org/sites/default/files/CTG\\_Earlier\\_intervention\\_manuscript.pdf](http://www.fend.org/sites/default/files/CTG_Earlier_intervention_manuscript.pdf)
8. National Institute of Health and Clinical Excellent, 2011. NICE Public Health Guidance. Retrieved November 25, 2013 from [website] <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13472/54345/54345.pdf>
9. Dixon JB, Zimmet P, Alberti KG, and Rubino F, 2011. Bariatric surgery: an IDF statement for obese Type 2 diabetes; *Diabet Med*, 28(6): 628–642. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123702/>
10. National Institutes of Health, 2012. National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC). Retrieved November 27, 2013 from [website] <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/diagnosis/>

## งานวิจัย NCDs เริ่มต้นที่ไหนดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ในประเทศไทยนั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก โดยงานทั้งหมดถูกตีพิมพ์ทั้งในวารสารต่างประเทศและในประเทศ แต่ส่วนใหญ่ที่พบยังไม่สามารถตอบคำถามที่ครอบคลุมเพื่อนำไปใช้โรคร NCDs ซึ่งตามคำแนะนำการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ให้ได้ประสิทธิผลนั้นทางองค์การอนามัยโลกแนะนำกรอบงานวิจัยเรื่อง “A Prioritized Research Agenda for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases” ซึ่งงานวิจัยที่จะส่งผลดีต่อการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ประกอบไปด้วย 4 โรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด, กลุ่มโรคมะเร็ง, กลุ่มโรคเบาหวาน และกลุ่มโรคปอดเรื้อรัง และ 4 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคยาสูบ, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงงานวิจัยที่เป็น cross cutting ได้แก่ การป้องกันและควบคุมโรค NCDs ขึ้นปฐมภูมิ(Primary health care approach for prevention and control of NCDs), ปัจจัยทางสังคมกับ NCDs (Social determinants and NCDs), พันธุกรรม (Genetic), และส่งเสริมการนำผลการวิจัยเชิงใช้ในนโยบายและการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง( Promoting use of research findings to policies and practice for prevention and control of noncommunicable diseases) โดยงานวิจัยที่มีความสำคัญในงานวิจัยโรค NCDs ได้ถูกแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม 20 ข้อย่อย ดังแผนภาพ



เพื่อไม่ให้งานวิจัยที่ต้องลงทุนและลงแรงไปนั้นหลงทิศทางที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการป้องกันและควบคุมโรค NCDs คู่มือการทำงานวิจัยโรค NCDs ขององค์การอนามัยโลก จึงมีส่วนช่วยสำคัญในการกำกับแนวกรอบความคิดงานวิจัยที่จะดำเนินงานวิจัยขึ้นไปและสามารถนำไปสู่การใช้จริงได้เป็นอย่างดี

ที่มา: ดัดแปลงจาก WHO, A Prioritized Research Agenda for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

## A

- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้านการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงภาวะโรคค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจและภาระทางสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอันเกิดจากกระแสโลกาภิวัตน์
- งานวิจัยการประเมินผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการสูบบุหรี่และจากมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบและงานวิจัยที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาความยากจนที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

## B

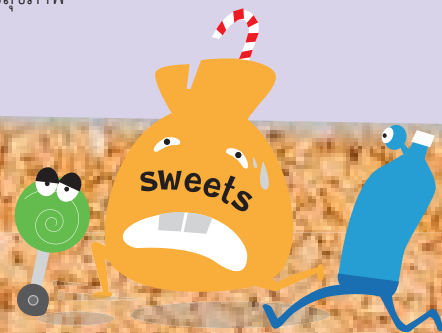
- งานวิจัยที่ศึกษาผลกระทบจากนโยบายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและประเด็นความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการหามาตรการที่ขจัดภาวะเหล่านั้น เพื่อลดการเกิดโรค NCDs
- งานวิจัยด้านการพัฒนาชุดมาตรการที่บูรณาการและมีประสิทธิภาพ (นโยบาย, สิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพ) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อภายใต้บริบทวัฒนธรรม สภาวะเศรษฐกิจ และการประเมินประสิทธิผลของมาตรการนั้น
- งานวิจัยเชิงนโยบายเพื่อประมาณการผลกระทบจากนโยบายทางภาษีและราคา
- งานวิจัยเพื่อศึกษาโปรแกรมและนโยบายที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพมาตรการที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดทางเศรษฐกิจการศึกษาประสิทธิภาพของนโยบายโดยรวมผลกระทบต่อความยั่งยืนและด้านสังคมที่มีความแตกต่างกัน
- งานวิจัยเพื่อศึกษามาตรการควบคุมที่เหมาะสม เช่น ด้านกฎหมายและการควบคุมราคา
- งานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สังคม และบุคคลที่เป็นตัวกำหนดการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมอื่นๆ นอกในช่วงอายุต่างๆ
- งานวิจัยเพื่อการดำเนินการและประเมินรูปแบบการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับชุมชนโดยเน้นที่กลุ่มประชากรที่เข้ามาทำงานในเมือง เช่น การเปลี่ยนแปลงความชอบอาหาร (Changing food preferences), รูปแบบของการมีกิจกรรมทางกาย (Physical activity patterns), นโยบายด้านการคมนาคม (Transportation policies)
- งานวิจัยการศึกษาวิธีการขับเคลื่อนทรัพยากรในชุมชนและพัฒนากลไกที่ทำให้ภาคประชาสังคมมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายทางสังคมของสังคมเมืองเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- งานวิจัยเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเมืองและเขตชานเมือง
  - 11.1 การศึกษาการปรับสภาพเมือง (Studies of urban redevelopment)
  - 11.2 การติดตั้งและการปรับระบบการขนส่ง (Installation and modification of transport systems)
  - 11.3 การเปลี่ยนแปลงกฎหมายระเบียบข้อบังคับในภาคส่วนอื่นนอกเหนือจากภาคสาธารณสุขเพื่อประเมินผลกระทบจากการมีกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมนั่งกินนอนกิน

## C

- งานวิจัยเพื่อพิสูจน์วิธีการตรวจคัดกรองโรคที่คุ้มค่าและแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้ได้ในบริบทของประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง
- งานวิจัยเพื่อสร้างและประเมินยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันโรคมะเร็งตามบริบทของวัฒนธรรมและทรัพยากรชุมชนในแต่ละท้องถิ่น (รวมถึงการสาธารณสุขมูลฐาน)
- งานวิจัยเพื่อประเมินช่องว่างของการมีयाที่จำเป็นและกำลังความสามารถในการซื้อขายสำคัญกับเทคโนโลยีพื้นฐานและการพัฒนาวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- งานวิจัยที่หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ
- งานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญต่อการใช้สร้าง/สนับสนุนการดำเนินงานมาตรการหรือชุดมาตรการ โดยเน้นที่บริการปฐมภูมิเป็นสำคัญ
- งานวิจัยเพื่อหาโอกาสและอุปสรรคในระบบสาธารณสุขเพื่อเพิ่มการตรวจหาโรคในระยะเริ่มต้น การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และพัฒนาความเป็นไปได้พร้อมบูรณาการวิธีการต่างๆที่มีความคุ้มค่าในให้บริการสุขภาพด้าน NCDs ทุกระดับ
- งานวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสำหรับงานการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและแนวทางใหม่ๆสำหรับการประเมินและพัฒนาทักษะความสามารถ
- งานวิจัยเพื่อพัฒนาการส่งต่อความรู้สู่ผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วย และการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

## D

- งานวิจัยที่ทำให้ประชาชนหาซื้อหรือจัดหาบริการการวินิจฉัย และรักษาโรคที่มีราคาสูง แต่มีประสิทธิผลดีภายใต้ความจำกัดด้านทรัพยากรและระบบสุขภาพ





“

งานป้องกันเบาหวานไม่ใช่งานของแพทย์  
ไม่ใช่งานของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นงานระดับชาติ

ศ.นพ.เทพ ทิมะทองคำ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพธารินทร์

เป้าหมายสูงสุดคือไม่มีใครตบอดจากเบาหวานอีกต่อไปในปี 2020

นพ.กิตติ ปรมัตถพล  
พอ.แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรัง  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ  
(CHRONIC CARE MODEL TEAM)

นพ.สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ สำนักที่ปรึกษา กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข

”

ติดต่อสอบถามและเสนอความคิดเห็นได้ที่

แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD network)

มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ชั้น 2 อาคารคลังพัสดุ ชอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 02-5902308,025902370 โทรสาร: 02-590-2370 หรือ e-mail : ncd@ihpp.thaigov.net <http://www.thaincdnet.com>