

# ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี ๒๕๕๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗)

นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวทย์ สำนักโรคไม่ติดต่อ

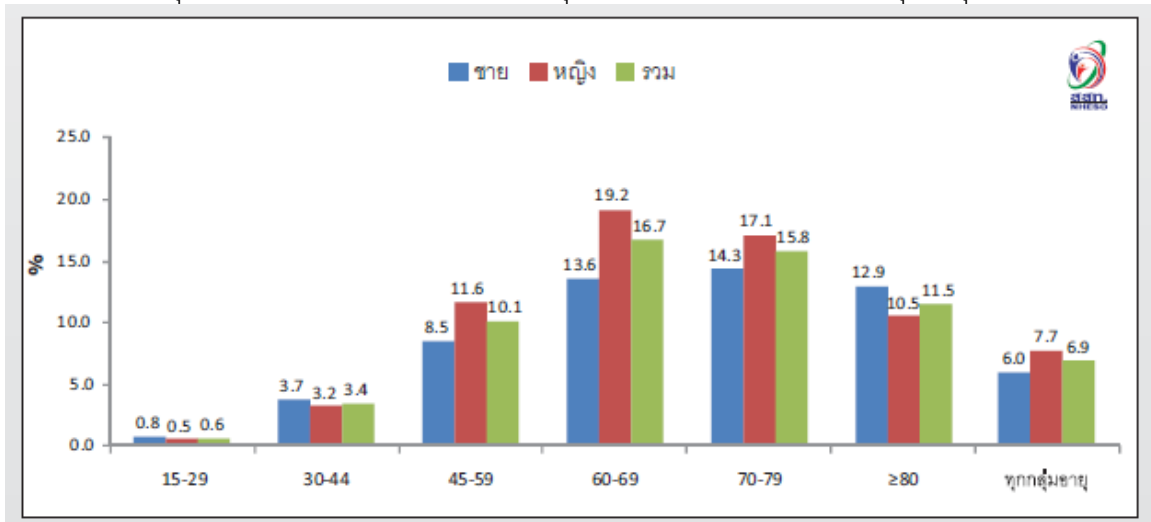
## ๑. สถานการณ์โรคเบาหวาน

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากสถานะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ๑ ใน ๑๐ ของประชากรในวัยผู้ใหญ่เป็นโรคเบาหวาน<sup>๑</sup> ซึ่งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในศตวรรษที่ ๒๑ ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก ๓๗๑ ล้านคน และประมาณ ๒๘๐ ล้านคน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน คาดว่าปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง ๕๐๐ ล้านคน โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและควบคุมได้<sup>๑</sup>

สำหรับประเทศไทย ปี ๒๕๕๕ พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๗,๗๔๙ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๒ คน คิดเป็นอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๒.๐๖ ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๗๔,๘๒๖ ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน เท่ากับ ๑๐๕๐.๐๕ ต่อแสนประชากร<sup>๒</sup>

การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๖.๙ หรือ ๓,๑๘๕,๖๓๙ คน โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าในผู้ชาย พบร้อยละ ๗.๗ และ ๖ ตามลำดับ และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ ๐.๖ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี ความชุกขึ้นสูงสุดพบในกลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๗ ดังแผนภาพที่ ๑<sup>๓</sup>

แผนภาพที่ ๑ ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปี จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ



สำหรับความครอบคลุมของการวินิจฉัย รักษา และควบคุมเบาหวาน พบว่า ๑ ใน ๓ ของผู้เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษาพบร้อยละ ๓.๓ ของผู้เป็นเบาหวานทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาอยู่ และร้อยละ ๒๘.๕ ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมดมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (ต่ำกว่า <math>126\text{ mg/dL}</math>) ดังตารางที่ ๑<sup>๓</sup>

ตารางที่ ๑ ร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาจำแนกตามเขตการปกครอง และภาค

	ภาค					
	เหนือ	กลาง	ออกเฉียงเหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
รวม	N=๔๓๑	N=๕๖๗	N=๔๔๙	N=๓๗๙	N=๒๕๑	N=๒,๐๗๗
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	๓๐.๒	๓๘.๙	๓๐.๑	๓๒.๒	๑๘.๐	๓๑.๒
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	๑.๓	๔.๒	๒.๓	๓.๕	๖.๑	๓.๓
รักษาและควบคุมไม่ได้	๒๖.๙	๓๔.๓	๔๑	๓๙.๗	๔๒.๘	๓๗
รักษาและควบคุมได้	๔๑.๖	๒๒.๖	๒๖.๖	๒๔.๖	๓๓	๒๘.๕

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นจนต่ำสุดในช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี สังเกตได้ว่าเพศชายทุกกลุ่มอายุมีสัดส่วนของการไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนสูงกว่าในผู้หญิงในกลุ่มอายุเดียวกันและมีสัดส่วนของผู้ที่รักษาและควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าหญิงเกือบทุกกลุ่มอายุ ดังตารางที่ ๒<sup>๓</sup>

ตารางที่ ๒ แสดงร้อยละของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษาจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

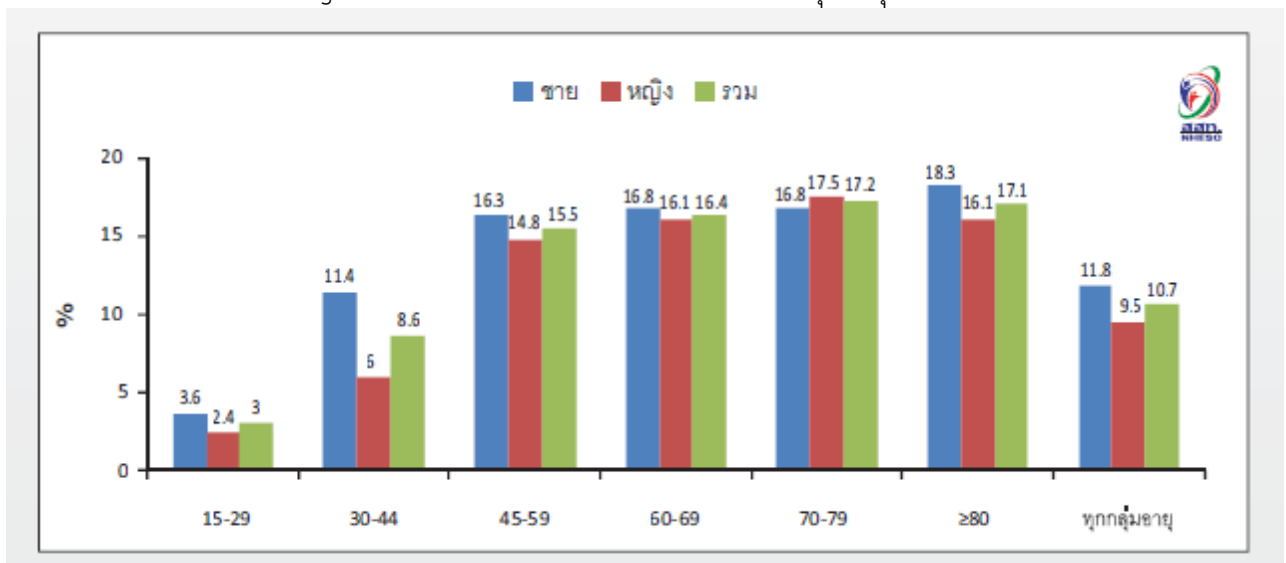
	อายุ (ปี)						รวม
	๑๕-๒๙	๓๐-๔๔	๔๕-๕๙	๖๐-๖๙	๗๐-๗๙	≥๘๐	
ชาย	N=๑๑	N=๗๖	N=๑๖๘	N=๓๗๙	N=๒๐๙	N=๕๔	N=๘๙๗
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	๘๙.๕	๕๓.๘	๔๖.๗	๒๘.๐	๒๓.๑	๔๐.๕	๔๓.๓
ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา	๑๐.๕	๗.๔	๔.๘	๕.๖	๑.๕	๒.๓	๕.๒
รักษาและควบคุมไม่ได้	๐.๐	๒๖.๐	๓๔.๒	๓๔.๓	๓๔.๑	๒๙.๖	๓๑.๕
รักษาและควบคุมได้	๐.๐	๑๒.๙	๑๔.๓	๓๒.๒	๔๑.๓	๒๗.๗	๒๐.๑

หญิง	N=๗	N=๗๔	N=๒๖๒	N=๔๙๓	N=๒๙๔	N=๕๐	N=๑๑๘๐
ไม่ได้รับการวินิจฉัย	๗๖.๕	๓๑.๓	๒๑.๑	๑๗.๘	๒๐.๙	๒๒.๑	๒๒.๔
ได้รับการวินิจฉัย	๑๐.๕	๒.๔	๑.๖	๒.๔	๐.๙	๔.๗	๑.๙
แต่ไม่ได้รับการรักษา							
รักษาและควบคุมไม่ได้	๐.๐	๕๒.๘	๔๒.๗	๓๗.๑	๓๕.๓	๒๗.๘	๔๑.๑
รักษาและควบคุมได้	๑๓.๐	๑๓.๕	๓๔.๗	๔๒.๘	๔๓	๔๕.๕	๓๔.๖

\* ควบคุมได้หมายถึงระดับน้ำตาล < ๑๒๖ mg/dl.

ส่วนความชุกของภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose; IFG) มีค่าระหว่าง ๑๐๐ -<๑๒๖ mg./dl. โดยรวมร้อยละ ๑๐.๗ ผู้ชายมีความชุกสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย ความชุกเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้นในผู้ชาย และยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์(ไม่ทราบว่าตนเองป่วย) ร้อยละ ๓๑.๒ ดังแผนภาพที่ ๒<sup>๓</sup>

แผนภาพที่ ๒ แสดงความชุกภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose; IFG) มีค่าระหว่าง ๑๐๐ -<๑๒๖ mg./dl. ในประชากรไทยจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ



จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.๒๕๕๓ ในประชากรอายุ ๑๕-๗๔ ปี พบว่า กว่า ๑ ใน ๓ หรือร้อยละ ๔๐.๖ ของประชากรอายุ ๓๕-๗๔ ปี ไม่ได้รับการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด ภายใน ๑ ปี ที่ผ่านมา เป็นชายร้อยละ ๔๖.๓ หญิงร้อยละ ๓๕.๕ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจดูแลรอยแผลที่เท้าจากแพทย์หรือพยาบาลเฉลี่ย ๖ ครั้งต่อ ๑ ปี และเกือบ ๑ ใน ๒ หรือร้อยละ ๔๖.๒ ของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจตาจากแพทย์หรือพยาบาลในปีที่ผ่านมา

ส่วนความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI  $\geq$  ๒๕ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) ร้อยละ ๒๑.๓ มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  ๓๐ กิโลกรัม/เมตร<sup>๒</sup>) ร้อยละ ๔.๔ การสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๘.๗

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๙.๕ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมาโดยเฉลี่ยวันละมากกว่า ๒ แก้วมาตรฐานในเพศชาย หรือมากกว่า ๑ แก้วมาตรฐานในเพศหญิง ร้อยละ ๔.๓ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยครั้งละ ๕ แก้วมาตรฐานขึ้นไปในเพศชาย หรือ ๔ แก้วมาตรฐานขึ้นไปในเพศหญิง อย่างน้อย ๑ ครั้งใน ๓๐ วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๙.๒ ความชุกของพฤติกรรมป้องกัน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ ร้อยละ ๘๒.๒ การออกกำลังกายอย่างน้อย ๓๐ นาที/ครั้ง อย่างน้อย ๓ ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ ๓๔.๓ และการรับประทานผักและผลไม้รวมกันตั้งแต่ ๕ หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวันมีเพียงร้อยละ ๒๑.๗<sup>๕</sup> ดังตารางที่ ๓

**ตารางที่ ๓** แสดงอัตราความชุก (ร้อยละ) ของประชากรอายุ ๑๕-๗๔ ปี ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาคต่างๆ ของประเทศไทยปีพ.ศ.๒๕๕๓

ภาค	น้ำหนักเกิน (BMI ≥ ๒๕ กก./ตร.ม. <sup>๒</sup> )	อ้วน (BMI ≥ ๓๐ กก./ตร.ม. <sup>๒</sup> )	ผู้ที่มีเส้นรอบวงเกิน	บริโภคผักและผลไม้เพียงพอ ≥ ๕ หน่วยมาตรฐานต่อวัน	ออกกำลังกายครั้งละ ≥ ๓๐ นาที ๓ ครั้งต่อสัปดาห์	มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ	ดื่มสุราในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	ผู้ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบในปัจจุบัน
กทม.	๒๘.๙	๗	๓๓.๔	๑๘.๑	๒๑.๑	๗๖.๕	๒๔	๑๙.๗
กลาง (ไม่รวม กทม.)	๒๑.๗	๔.๘	๓๓	๒๐.๗	๒๙.๘	๗๕.๖	๒๔.๓	๑๔.๓
ออกเฉียงเหนือ	๑๙.๓	๓.๓	๒๘.๑	๒๑.๒	๔๐.๑	๘๗.๑	๓๔	๑๙.๗
เหนือ	๒๑.๖	๔.๔	๓๑.๘	๒๓	๓๓.๔	๘๔.๖๗	๓๗.๘	๑๙.๑
ใต้	๒๐.๒	๔.๔	๓๑.๒	๒๕.๘	๓๘.๕	๘๒.๖	๑๙.๕	๒๓.๔
<b>ทั่วประเทศ</b>	<b>๒๑.๓</b>	<b>๔.๔</b>	<b>๓๐.๘</b>	<b>๒๑.๗</b>	<b>๓๔.๓</b>	<b>๘๒.๒</b>	<b>๒๙.๕</b>	<b>๑๘.๗</b>

จากการตรวจคัดกรองคนไทยอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๒๓,๐๒๘,๔๐๑ คน พบผู้ป่วยเบาหวาน ๑,๗๔๕,๘๔๗ คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ ๙.๓๙ รายเก่าร้อยละ ๙๐.๖ พบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ ๑๕.๘๘ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางไตร้อยละ ๒๕.๐๙ ตาร้อยละ ๑๘.๙๒ เท้าร้อยละ ๑๗.๑๓ หัวใจร้อยละ ๑๐.๒๒ และสมองร้อยละ ๑๐.๑๒<sup>๕</sup> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน อายุดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ทำให้การดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ผลการรักษาเบาหวานเลวลง เกิดกลุ่มอาการเมตาบอลิก มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดเล็กและหลอดเลือดใหญ่ ตลอดจนอัตราตายสูงขึ้น<sup>๖</sup>

## ๒. ประเด็นสารวันเบาหวานโลก ปี ๒๕๕๖

องค์การอนามัยโลกและสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้กำหนดให้วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) รวมถึงองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการควบคุมและรับมือกับโรคเบาหวาน โดยถือวันเบาหวานโลกเป็นวันรณรงค์ขององค์การสหประชาชาติด้วย ได้กำหนดประเด็น (theme) การรณรงค์วันเบาหวานโลกในระยะเวลา ๕ ปีระหว่างปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ คือ “Diabetes Education and Prevention” หรือ “การให้ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน” ทั้งนี้เพื่อเป็นการเรียกร้องให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบดูแลรักษาโรคเบาหวานมีความเข้าใจในการควบคุมโรคเบาหวาน สำหรับผู้ที่

เป็นโรคเบาหวานเป็นการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลตนเอง สำหรับรัฐบาลเป็นการเรียกร้องให้มีการวางแผนนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมและจัดการเพื่อสุขภาพความปลอดภัยของประชาชนจากโรคเบาหวาน สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อจะได้นำคำแนะนำไปใช้ได้จริงในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และสำหรับประชาชนโดยทั่วไปนั้นจะเป็นการเรียกร้องให้ทำความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบอันร้ายแรงของโรคเบาหวาน รู้สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน และวิธีป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อน

สำหรับปี ๒๕๕๖ เป็นปีที่สุดท้ายของการรณรงค์วันเบาหวานโลกภายใต้ประเด็นรณรงค์ Diabetes education and prevention สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้กำหนดคำขวัญ (slogan) รณรงค์ คือ “DIABETES : PROTECT OUR FUTER”

ในประเทศไทย การรณรงค์วันเบาหวานโลก ภายใต้ประเด็นรณรงค์ “การให้ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน” กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้กำหนดคำขวัญวันเบาหวานโลก ปี ๒๕๕๖ ที่ใช้ในการรณรงค์ คือ “พิทักษ์อนาคตไทย พันภัยเบาหวาน” เพื่อประชาสัมพันธ์ที่การให้ความรู้และการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ key messages” ดังนี้

- ประชากรเบาหวานมีจำนวนมากเทียบเท่าประเทศที่มีขนาดใหญ่ประเทศหนึ่ง จัดลำดับได้ ดังนี้  
๑.ประเทศจีน ๒.ประเทศอินเดีย ๓.ประเทศเบาหวาน 4.ประเทศสหรัฐอเมริกา 5.ประเทศบราซิล
- ๑ ใน ๒ ของผู้ป่วยเบาหวานไม่รู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน แล้วคุณละ รู้หรือไม่ว่าตัวเองเสี่ยง
- โรคเบาหวาน : รู้จักภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- โรคเบาหวาน : ทุกคนมีสิทธิ์เป็น

ประเด็นในการสื่อสารการรณรงค์ในปี ๒๕๕๖ มุ่งหวังให้เกิดแรงจูงใจและพันธะสัญญาร่วมกับท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและข้อความสื่อสารเตือนภัย รวมถึงจัดให้มีกิจกรรมที่กระตุ้นให้สาธารณะชนเกิดความตระหนักมีความรู้ที่เกี่ยวโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลกและผลกระทบที่ร้ายแรงของโรคเบาหวาน การรณรงค์ในวันรณรงค์เบาหวานประจำปีนี้นั้น มีความจำเป็นที่ต้องเพิ่มความสำคัญในการจัดกิจกรรมที่มีขนาดเล็กและเรียบง่ายนั้น สามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และได้ผลลัพธ์ที่ดี ทั้งต่อโรคเบาหวานและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอีกด้วย”

### ๓. พื้นที่เป้าหมาย

๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๒. โรงเรียน วัด และชุมชน

๔. กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไป กลุ่มป่วยโรคเบาหวานทุกเพศทุกวัย

### ๕. แนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์

๑. จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สัญญาณเตือนโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน การป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
๒. จัดกิจกรรมคัดกรองเบาหวานให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป็นเบาหวาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.และให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อป้องกันควบคุมโรค

๓. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ กับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรเอกชน ในการป้องกันโรคเบาหวาน ร่วมกันสร้างความเข้มแข็ง สานต่อกิจกรรมต่างๆให้มีความต่อเนื่อง เข้าถึงชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้เกิด ผลสำเร็จและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุด

๔. หน่วยงานสาธารณสุข ให้ความเท่าเทียมกันของประชาชน ในการได้รับข้อมูลสุขภาพ การตรวจ วินิจฉัยและการรักษา การใช้ยาที่ถูกต้อง เน้นถึงแนวทางในการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา และปรับปรุงระบบการ จัดเก็บข้อมูล การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖. เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อมูล : สถานการณ์โรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. พ.ศ. ๒๕๕๖.

๒. (สำนักโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก:

<http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. วันที่ค้นข้อมูล

๑ ตุลาคม ๒๕๕๖.)

๓. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การสำรวจ สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๒ กระทรวงสาธารณสุข.

๔. กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๔) . รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.๒๕๕๓. นนทบุรี: ประเทศไทย.

๕. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรง ห่วงใยสุขภาพประชาชน สรุปรายงานผลการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง.รายงานNCD1ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (ตามแบบรายงานNCD1งวดที่ ๑-๒)update ๐๖/๐๕/๒๕๕๔.

๖. พ.อ.ผศ.ดร.นพ.ราม รังสิษฐ์และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๕.

๗. WDD 2013-DIABETES : PROTECT OUR FUTER.[online].[Cited 2013 Sep 23] ; Available from : URL: <http://www.idf.org/wolddiabetesday/2013>.

## สำนักโรคไม่ติดต่อ

“ลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคและภัย ร่วมมือร่วมใจให้คนไทยสุขภาพ”