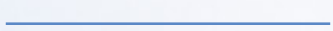




6 ทศวรรษแห่งความมุ่งมั่น

สมาคมโรคเบากหวานแห่งประเทศไทยฯ
กับเส้นทางเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

2508



2568

คำนำ

หนังสือเล่มนี้รวบรวมประวัติความเป็นมาและผลงานตั้งแต่เริ่มการก่อตั้งสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเป็นอนุสรณ์สำหรับคนรุ่นหลังได้รู้จักสมาคม และได้เรียนรู้พัฒนาการด้านโรคเบาหวาน รวมถึงการบริหารดูแลรักษา ควบคุม การทำให้โรคสงบ และการป้องกันโรค

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุปัจจัยมากมาย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คนทั่วโลกและคนไทยจำนวนมากเป็นอยู่ เป็นหนึ่งในกลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ประกาศในปี พ.ศ. 2554 ให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศร่วมดำเนินการควบคุมและป้องกันกลุ่มโรค NCDs

NCDs เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างไม่ระมัดระวัง หากไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนแก้ไขในระยะยาว จะส่งผลเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบไม่รู้ตัว ซึ่งได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) กลุ่มโรค มะเร็งหลายชนิด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หอบหืด และโรคเบาหวาน บุคคลที่ป่วยเป็น NCDs โรคใดโรคหนึ่ง อาจมีโรคที่สองที่สามตามมา หรือบางคนค้นพบ NCDs มากกว่าหนึ่งโรคตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย ซึ่งโรคส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตในระดับบุคคลในระยะยาว รวมไปถึงครอบครัวและระบบสาธารณสุขของประเทศ

NCDs เป็นโรคที่ป้องกันได้ ที่สำคัญเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการใดๆ ในระยะต้น จึงจำเป็นต้องมีการค้นหาเพื่อนำคนที่เริ่มเป็นหรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค เข้าสู่การดูแลบำบัดรักษา

สมาคมฯ พยายามให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และเป็นโรคที่จะชักจูงให้เกิดโรคในกลุ่ม NCDs เพิ่มตามมาได้ง่าย สมาคมฯ จึงเพิ่มบทบาทการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกด้านมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ให้มีการบริการที่มีคุณภาพ เท่าเทียม เข้าถึงได้ง่าย และครอบคลุมทุกพื้นที่

ด้วยความมุ่งมั่นในการดำเนินงานเพื่อคนไทยสุขภาพดี สมาคมฯ ยินดีรับคำแนะนำและข้อเสนอต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและความก้าวหน้าทางวิชาการ



ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์

นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี

สารบัญ

01	ย้อนมองอดีต: 4 ทศวรรษแรก ของสมาคมโรคเบาหวานฯ (พ.ศ. 2508 - 2548)	6
02	การต่อสู้กับโรคเบาหวาน: เจาะลึกเส้นทาง และวิสัยทัศน์ผ่านมุมมอง ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์	8
03	ขับเคลื่อนสมาคมโรคเบาหวานฯ สู่ยุคใหม่ เน้นนโยบายเชิงรุก ปลุกพลังผู้ป่วย และหยุดยั้ง โรคร้ายตั้งแต่ต้นทาง	14
04	2 ภาควิชาเครือข่ายสานพลังสมาคมโรคเบาหวานฯ: ยกระดับคุณภาพชีวิต ขับเคลื่อนพันธกิจสู่ ความยั่งยืน	18
05	Young Leaders in Diabetes (YLD) พลังคนรุ่นใหม่ขับเคลื่อนคุณภาพชีวิต ผู้เป็นเบาหวาน	22

06

ก้าวต่อไป: แผนงานของสมาคมฯ ในทศวรรษหน้า

30

07

สื่อความรู้โรคเบาหวานสำหรับประชาชน
และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

32

08

นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ
อดีตถึงปัจจุบัน

37

09

รายชื่อคณะกรรมการสมาคมโรคเบาหวานฯ
ชุดปัจจุบัน (พ.ศ. 2568 – ปัจจุบัน)

38

01

ย้อนมองอดีต: 4 ทศวรรษแรก ของสมาคมโรคเบาหวานฯ (พ.ศ. 2508-2548)

โรคเบาหวานถือเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย แต่ท่ามกลางวิกฤตสุขภาพนี้ มีองค์กรหนึ่งที่ยืนหยัดเคียงข้างคนไทยมาอย่างยาวนานถึง 6 ทศวรรษ นั่นคือ “สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ” บทความนี้จะพาทุกท่านย้อนรอยประวัติศาสตร์ตั้งแต่ก้าวแรกแห่งศรัทธาสู่การเป็นผู้นำด้านวิชาการระดับโลก และวิสัยทัศน์ในอนาคตเพื่อสร้างสังคมไทยที่ห่างไกลจากโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

ก้าวแรกแห่งศรัทธา: จุดประกายความหวัง (พ.ศ. 2508-2510)

ย้อนกลับไปในยุคที่ประเทศไทยยังมีบุคลากรทางการแพทย์ไม่มากนัก และช่องทางการสื่อสารยังมีจำกัดอยู่เพียงวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ การให้ความรู้เรื่องโรคเฉพาะทางแก่ประชาชนจึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2508 เมื่อแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้จัดงาน “สัปดาห์แห่งโรคเบาหวาน” ขึ้นเป็นครั้งแรก งานนี้ได้จุดประกายความคิดสำคัญที่ว่า ประเทศไทยควรมีสมาคมเฉพาะทางเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

แนวคิดนี้ได้รับการผลักดันอย่างจริงจังจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์สนอง อุณากร ซึ่งดำรงตำแหน่งเลขาธิการแพทย์สมาคมฯ ในขณะนั้น จนในที่สุด วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2508 คณะกรรมการแพทย์สมาคมฯ จึงมีมติให้จัดตั้งสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมครั้งแรกประกอบด้วยแพทย์และประชาชนที่มีความสนใจ จำนวนรวม 25 คน เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2508

รายชื่อของคณะกรรมการสมาคมโรคเบาหวานฯ ชุดแรก (พ.ศ. 2508-2509)

นายเกษม ศุขโรจน์	นายกสมาคมฯ
นายสด กุระมะโรหิต	อุปนายก
นายเจริญ ไชยชนะ	เลขาธิการ
นางพยุศรี สรสุชาติ	เหรัญญิก
นายแพทย์สุนทร ตัณฑนันท์	ปลัด
นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วิทยากร	นายทะเบียน
ศาสตราจารย์นายแพทย์สนอง อุณากร	กรรมการกลาง
แพทย์หญิงผิ้ว ลิ้มพยอม	กรรมการกลาง
นายแพทย์สำราญ วัชรพำห้	กรรมการกลาง
นายแพทย์อเนก ยุวจิตติ	กรรมการกลาง
นายแพทย์ขุนทรงสุภาพ	กรรมการกลาง
นายแพทย์ขุนประมวลสุขสาร	กรรมการกลาง
นายนาถ เทพหัสดิน ณ อยุธยา	กรรมการกลาง
นายอเนก ปริญญานท์	กรรมการกลาง
นายสุภชัย โกมลบุตร	กรรมการกลาง
พันเอกณรงค์ เพ็ญการรบ	กรรมการกลาง
นายนิกุล ตาลวันนา	กรรมการกลาง
นายสนิก ทศนไพโรจน์	กรรมการกลาง
นางฤดี จงวัฒนา	กรรมการกลาง

นายสมบุญ รัตนถาวร
นายศุภชัย ศรีชุ่มสิน
นายดลศิริ พิมพ์พร
นายชุบ ศาလာชีวิน
นายสมพงษ์ ทิพย์ะกลิน
นายมานี วีระเดช

กรรมการกลาง
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง

กรรมการชุดนี้ถือเป็นคณะกรรมการชั่วคราว ตั้งขึ้นเพื่อร่างระเบียบข้อบังคับเพื่อยื่นขออนุญาตจัดตั้งสมาคมโรคเบาหวานฯ และได้รับการจดทะเบียนอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2509 สมาคมฯ ได้เปิดรับสมัครสมาชิกและประชุมครั้งแรกในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510 โดยมีสมาชิกสามัญ 47 คน และสมาชิกตลอดชีพ 15 คน โดยเก็บค่าบำรุงสมาชิกสามัญรายปีคนละ 20 บาท และค่าบำรุงสมาชิกตลอดชีพคนละ 200 บาท ที่ประชุมได้เลือก นายแพทย์สุนทร ตันทนันทน์ เป็นนายกสมาคมฯ พร้อมทั้งได้มีการประกาศให้วันที่ 7 มีนาคมของทุกปี เป็น “วันครบการก่อตั้งสมาคม” เพื่อรำลึกถึงจุดเริ่มต้นที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยได้มารวมพลังกัน ด้วยเจตนารมณ์อันแน่วแน่ในการมุ่งเน้นเผยแพร่ความรู้พื้นฐาน ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ขาดโอกาส และเป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์

ความรู้คือวัคซีนป้องกันโรค (พ.ศ. 2510 – 2548)

เมื่อก้าวเข้าสู่ยุคต่อมา สมาคมฯ ได้เดินหน้าขยายงานด้านการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อทุกรูปแบบที่มีในยุคนั้นเพื่อส่งต่อความเข้าใจที่ถูกต้องจากห้องประชุมสู่บ้านเรือน ผลงานที่ช่วยสร้างความตระหนักรู้อย่างเป็นวงกว้าง คือการตีพิมพ์ “วารสารเบาหวาน” ฉบับแรกในปี พ.ศ. 2510 ซึ่งได้กลายมาเป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยต่อลมหายใจและรักษาชีวิตผู้ป่วยได้จริง ตัวอย่างเรื่องราวที่น่าประทับใจคือ กรณีของผู้ป่วยชากรือเรื้อรังจำท่านหนึ่ง ที่รอดชีวิตจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมาได้ เพราะสามารถจดจำอาการและรู้วิธีช่วยเหลือตนเองจากการอ่านวารสารของสมาคมฯ วารสารเบาหวานไม่มีจำหน่าย แต่ให้เป็นอภิธานการแก่สมาชิกของสมาคมฯ ทุก 6 เดือน และยังมียึดถือปฏิบัติสืบต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นสมาคมฯ ยังจัดให้มีนิทรรศการ “สัปดาห์โรคเบาหวาน” การจัดกิจกรรมและบรรยายเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน รวมทั้งการรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวานให้แก่ผู้เป็นเบาหวานและประชาชน ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด รวมทั้งจัดเทปออกอากาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยและสถานีอื่นๆ เป็นประจำทุกเดือน สำหรับผู้เป็นเบาหวาน สมาคมฯ ได้สนับสนุนการจัดโครงการค่ายเบาหวานสำหรับเด็กและวัยรุ่น โดยร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นสมาคมฯ ยังได้รับอนุญาตให้เปิดสถานพยาบาลในปี พ.ศ. 2512 เพื่อให้บริการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยยากไร้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ในด้านการยกระดับสู่สากล สมาคมฯ ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2510 และก้าวเข้าสู่เวทีโลกด้วยการเป็นสมาชิกสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation หรือ IDF) ลำดับที่ 36 ในปี พ.ศ. 2512 ซึ่งในปีเดียวกันนั้น

ศาสตราจารย์นายแพทย์สุนทร ตันทนันทน์ ยังได้รับเชิญให้เป็น “ที่ปรึกษาของสมาพันธ์เบาหวานโลก” นับเป็นความภาคภูมิใจและเป็นเกียรติประวัติอย่างสูงของวงการแพทย์ไทยในเวทีสากล นอกจากนั้นประเทศไทยยังได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมเบาหวานโลก ครั้งที่ 3 สำหรับประเทศในเขตร้อนและประเทศที่กำลังพัฒนาในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2527 และเจ้าภาพการจัดประชุมเบาหวานภาคพื้นแปซิฟิกฝั่งตะวันตกครั้งที่ 6 ของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (6th International Diabetes Federation Western Pacific Region Congress) ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 2,000 คนจากหลากหลายประเทศ

ในด้านการวิจัย สมาคมฯ โดยความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย ได้ทำการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานทั่วประเทศเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 20-26 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ในจำนวนประชากร 3 แสนกว่าราย โดยได้รับเงินสนับสนุนจากเงินบริจาคของประชาชนและจากรัฐบาลพบความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 2.5 โดยผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป พบสูงถึงร้อยละ 10 สมาคมฯ สนับสนุนเงินทุนวิจัยโรคเบาหวานปีละ 200,000 บาทโดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 ต่อมา มีการปรับเงินทุนวิจัยเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ สมาคมฯ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันประเด็นสุขภาพระดับชาติ โดยได้ร่วมมือกับ 8 สถาบันแพทย์ในการรณรงค์ “ต่อต้านการสูบบุหรี่” เนื่องจากบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เร่งให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้เป็นเบาหวาน

02

การต่อสู้กับโรคเบาหวาน: เจาะลึกเส้นทางและวิสัยทัศน์ผ่านมุมมอง ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณ นิธิยานันท์

จากอดีตที่การสื่อสารยังมีข้อจำกัด สู่ยุคดิจิทัลที่ผู้คนเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพรอบด้าน สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ได้ทำหน้าที่เป็นเสาหลักในการดูแลสุขภาพคนไทยมาอย่างยาวนาน บทสัมภาษณ์ของ ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณ นิธิยานันท์ นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ (พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน) ที่มาบอกเล่าถึงเส้นทางการทำงานของสมาคมฯ ตลอด 60 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วง 20 ปีหลัง รวมถึงไฮไลต์สำคัญในแต่ละช่วงเวลาพลิกโฉมการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวานในประเทศไทย

ก้าวแรกในยุคบุกเบิก: ฝ่าฟันข้อจำกัด มุ่งจุดประกายความรู้สู่สังคม

หากย้อนกลับไปถึงจุดเริ่มต้น สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ถือกำเนิดขึ้นท่ามกลางข้อจำกัดหลายประการในสังคมไทยยุคก่อน ทั้งในแง่ของจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

“สมาคมฯ ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ถึงวันนี้ก็คือ 60 ปีแล้วนะคะ ในระยะเบื้องต้นบุคลากรน้อย แล้วก็การสื่อสารตอนนั้นก็ยังมีอะไรไม่มากนัก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เราก็สื่อสารเท่าที่มี ออกหนังสือพิมพ์ แล้วก็นิยตสารเป็นครั้งคราว”

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณ ได้สะท้อนภาพให้เห็นว่า ในช่วงแรกเริ่มนั้น สมาคมต้องทำงานภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด บทบาทหลักจึงมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้แก่ประชาชนเท่าที่สื่อในยุคนั้นจะอำนวย เพื่อสร้างความตระหนักรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้สังคมได้รู้จัก

จุดเปลี่ยนสหัสวรรษ: ยกระดับการดูแลด้วย “ทีมสหวิชาชีพ”

เมื่อก้าวเข้าสู่ช่วงก่อนปี ค.ศ. 2000 (พ.ศ. 2543) ซึ่งเป็นช่วงเวลาประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณ ได้เข้ามามีบทบาทและมองเห็นถึงข้อจำกัดของการทำงานแบบเดิม จึงเกิดแนวคิดที่จะขยายขอบเขตการทำงานให้กว้างขวางและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหาสำคัญที่พบในขณะนั้นคือข้อจำกัดด้านเวลาของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสมาคมฯ จึงเริ่มปรับเปลี่ยนบทบาทจากการมุ่งให้ความรู้เพียงแก่ประชาชนทั่วไป มาเป็นการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจัดประชุมวิชาการประจำปีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครั้งแรกในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ระยะเวลาจัดเพียง 1 วัน เมื่อวิชาการมีมากขึ้น จึงจัดประชุม 2 วัน เพื่อให้สามารถครอบคลุมเนื้อหาความรู้ได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ด้วย

“เนื่องจากแพทย์มีเวลาในการตรวจรักษาค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ช่วยหลัก ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล เภสัชกร หรือนักกำหนดอาหาร ... เพราะการดูแลผู้เป็นเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ให้บริการจำเป็นต้องร่วมกันสร้างทีมขึ้นมา”

การริเริ่มสร้าง **“ทีมสหวิชาชีพ” (Multidisciplinary Team)** ที่ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร และนักสังคมสงเคราะห์ จึงกลายเป็นโมเดลสำคัญในการผสานพลังเพื่อมอบบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้เป็นเบาหวาน นอกจากนี้สมาคมฯ ยังได้จัดทำบทความและจัดพิมพ์หนังสือวิชาการเพื่อแจกจ่ายและจำหน่าย ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยกระจายองค์ความรู้อันเป็นประโยชน์สู่สังคม แต่ยังเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการสร้าง



รายได้กลับมาสนับสนุนทุนดำเนินงานของสมาคมฯ ให้เติบโตอย่างยั่งยืน ด้วยการอุทิศตนขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ **ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์** ได้รับรางวัลอันทรงเกียรติ Lifetime Achievement Award จากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) ในเวลาต่อมา

นายกสมาคมฯ ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ กับเกียรติบัตร Lifetime Achievement Award ในปี พ.ศ. 2560 จากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF)

ความร่วมมือบนเวทีโลก: ยกระดับวิชาการและดึงนานาชาติสู่ไทย (พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน)

สิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจอย่างยิ่งให้กับสมาคมฯ คือ การนำประเทศไทยก้าวเข้าสู่เวทีระดับสากล ผ่านการเข้าเป็นสมาชิกของ IDF ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก เกิดการสร้างเครือข่ายและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างประเทศ ทำให้สมาคมเบาหวานของประเทศไทยเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ และได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมวิชาการระดับโลก IDF Congress ในปี พ.ศ. 2568 นับเป็นการจัดครั้งที่ 3 หลังจากการจัดงานประชุมเบาหวานโลกสำหรับประเทศในเขตร้อนและประเทศที่กำลังพัฒนาในปี พ.ศ. 2527 และงานประชุมเบาหวานภาคพื้นแปซิฟิกฝั่งตะวันตกของ IDF ในปี พ.ศ. 2548 เดิมทีงานประชุม IDF World Diabetes Congress กำหนดจัดในปี พ.ศ. 2564 แต่วิกฤตการณ์จาก COVID-19 ทำให้ต้องเลื่อนการจัดเป็นเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นปีที่นับว่ามีความสำคัญ เพราะตรงกับวาระครบรอบ 75 ปี ของ IDF และครบรอบ 60 ปี ของสมาคมฯ งานประชุม IDF เป็นการประชุมวิชาการด้านโรคเบาหวานที่ใหญ่ที่สุดในโลก งานนี้มีผู้เข้าร่วมกว่า 7,000 คน ไม่เพียงแต่เป็นพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางการแพทย์ของบุคลากรชาวไทยและผู้ป่วย ยังถือเป็นการนำองค์ความรู้ระดับโลกมาสู่ประเทศไทย และสร้างชื่อเสียงให้ประเทศเป็นที่รู้จักในสายตานานาชาติมากยิ่งขึ้น การจัดงานระดับโลกนี้ไม่เพียงแต่ทำให้บุคลากรชาวไทย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร หรือแม้แต่ผู้เป็นเบาหวานเอง ได้รับสิทธิพิเศษในการลงทะเบียนเข้าร่วมงานในราคาที่ถูกลงมาก อีกทั้งทำให้ชาวต่างชาติรู้จักและให้ความสนใจประเทศไทยมากขึ้นอีกด้วย





พระมหากรุณาธิคุณและสายธารความร่วมมือ: กำเนิด “รถตรวจรักษาตาเคลื่อนที่” นวัตกรรมคัดกรองระดับโลก

ปี พ.ศ. 2551 ถือเป็นปีแห่งสิริมงคลยิ่ง เมื่อสมาคมฯ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (พระอิสริยยศในขณะนั้น) ทรงรับสมาคมฯ ไว้ในพระราชูปถัมภ์ ซึ่งถือเป็นเกียรติยศสูงสุดที่หล่อเลี้ยงหัวใจของคนทำงานทุกคน และในปีเดียวกันนั้นเองมีหนึ่งเหตุการณ์ประวัติศาสตร์เกิดขึ้น คือ การเสด็จเยือนประเทศไทยของเจ้าชายเฟรเดอริก มกุฎราชกุมารแห่งเดนมาร์ก และเจ้าหญิงแมรี (พระยศในขณะนั้น) เพื่อเฉลิมฉลองความสัมพันธ์ 150 ปี ไทย-เดนมาร์ก พระองค์ได้เสด็จเยือนและเยี่ยมชมการทำงานด้านสาธารณสุข พร้อมพบปะประชาชนที่จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นอนุสรณ์แห่งการเสด็จเยือนในครั้งนั้น สมาคมฯ ได้หยิบยกปัญหา “เบาหวานขึ้นตา” ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลที่ไม่สามารถเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาลได้ และริเริ่มโครงการแก้ไขปัญหานี้ โดยผลักดันโครงการที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือการสร้าง “หน่วยตรวจรักษาจอประสาทตาเคลื่อนที่ (Mobile Eye Unit)”



เราตั้งใจจัดสร้างหน่วย Mobile Eye Unit
ออกไปบริการในพื้นที่ห่างไกล
เพื่อคลายข้อจำกัดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทาง
มาตรวจที่โรงพยาบาลได้ ...
โดยสามารถจัดสร้างรถแวนขนาดใหญ่จำนวน 2 คัน
พร้อมอุปกรณ์ตรวจรักษาโรคจอประสาทตา

H.E. Michael Sternberg เอกอัครราชทูตเดนมาร์กประจำประเทศไทยในขณะนั้น จัดงานกาลาดินเนอร์ การกุศล เพื่อนำรายได้จากงานนี้มาจัดสร้างรถตรวจรักษาตาเคลื่อนที่ (Mobile Eye Unit) ท่านทูตได้ทูลเชิญ เจ้าชายเฟรเดอริก มกุฎราชกุมารแห่งเดนมาร์กและพระชายา พร้อมด้วยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตา มาตุ และพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา (พระอิสริยยศในขณะนั้น) เสด็จร่วมงานกาลาดินเนอร์ รายได้จากงานนี้ร่วมกับเงินบริจาคจากมูลนิธิเบาหวานโลก (World Diabetes Foundation) สามารถสร้างรถแวนขนาดใหญ่จำนวน 2 คัน มูลค่าคันละประมาณ 7 ล้านบาท ภายในรถติดตั้งเครื่องตรวจตา เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องเลเซอร์สำหรับการรักษาอย่างครบครัน ถือเป็นรถคันแรกของโลกที่ “ตรวจ และรักษาได้เบ็ดเสร็จในคันเดียว” สมาคมฯ ได้น้อมเกล้าฯ ถวายรถตรวจรักษาตาเคลื่อนที่แด่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์



การดำเนินงานของรถตรวจรักษาตาเคลื่อนที่นี้ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ออกให้บริการครอบคลุมถึง 43 จังหวัดทั่วประเทศ ตรวจคัดกรองผู้ป่วยได้กว่า 800,000 คน และช่วยรักษาดวงตาด้วยเลเซอร์ได้ถึง 14,000 ดวงตา ช่วยให้คนไทยรอดพ้นจากภาวะตาบอดได้อย่างมหาศาล ความสำเร็จนี้ได้รับการยกย่องจนคว้ารางวัลระดับโลกอย่าง United Nations Public Service Award ในปี พ.ศ. 2555 แม้ปัจจุบันรถจะหมดอายุการใช้งานไปตามกาลเวลา แต่โครงการนี้ได้ช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและช่วยชีวิตผู้คนจากการตาบอดได้เป็นจำนวนมหาศาล ถือเป็นผลงานเชิงรุกเพื่อสังคมที่ยิ่งใหญ่และน่าจดจำ

ความท้าทายในยุคดิจิทัล: มุ่งสู่ “เบาหวานสงบ” และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม

เมื่อบริบทของสังคมเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล ความท้าทายใหม่ที่สมาคมฯ ต้องเผชิญคือ พฤติกรรมของผู้คนที่เปลี่ยนไป และข้อมูลสุขภาพที่มีมากแต่อาจขาดแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ สถิติผู้เป็นเบาหวานรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นหลักแสนคนต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่มักไม่รู้ตัวว่าตนเองป่วย

ด้วยเหตุนี้ ทิศทางของสมาคมฯ จึงมุ่งเน้นไปที่การทำงานเชิงรุก นั่นคือ การผลักดันแนวคิด **“เบาหวานสงบ (Diabetes remission)”** ควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยง (Pre-diabetes) และการลบล้างคำนิยาม **“เด็กอ้วนคือเด็กน่ารัก”** เพื่อตัดวงจรโรคเบาหวานตั้งแต่ในวัยเยาว์

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ ระบุว่า นอกจากการจัดอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ที่จะเข้ามาทดแทนรุ่นเก่าอย่างต่อเนื่องแล้ว สมาคมฯ ยังได้ปรับเป้าหมายการทำงานเชิงรุกที่ท้าทายมากยิ่งขึ้น

○ การผลักดันแนวคิด “เบาหวานสงบ (Diabetes remission)”

มุ่งสื่อสารแนวทางการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดกลับมาสู่เกณฑ์เหมือนโรคหายไป โดยไม่ต้องพึ่งพายาในการดำเนินชีวิต

○ การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง (Pre-diabetes)

มุ่งเป้าไปที่กลุ่มผู้มีภาวะก่อนเบาหวาน ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดเริ่มผิดปกติ (อยู่ระหว่าง 100-125 มก/ดล.) โดยให้กลุ่มนี้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะพัฒนาไปสู่โรคเบาหวานอย่างเต็มขั้น

○ การลบล้างคำนิยาม “เด็กอ้วนคือ เด็กน่ารัก”

มุ่งปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวในการดูแลโภชนาการของบุตรหลานตั้งแต่เยาว์วัย เลิกคำนิยามที่มองว่าความอ้วนคือ ความน่ารัก เพื่อปกป้องเด็กๆ จากความเสี่ยงของโรคตั้งแต่เริ่มต้น **“เป้าหมายสูงสุดที่เราตั้งใจทำ คือ การทำให้สังคมมีความเข้าใจที่ถูกต้อง รู้จักโรคเบาหวาน และรู้วิธีการป้องกันตัวเองตั้งแต่นั้น เพื่อไม่ให้กลายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในอนาคต” ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณี เน้นย้ำ**

เป็นโรคเบาหวานแต่ไม่รู้ตัวว่าเป็น: ต้องตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่พบคนเป็นกันมากทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการใดๆ ในระยะเริ่มแรก การตรวจค้นหาคนที่ เป็นโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เรียกว่า “การตรวจคัดกรอง” เพื่อค้นหาคนเป็นโรคเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโรคไม่ติดต่อได้มีนโยบายคัดกรองหาโรคเบาหวานในคนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรค ซึ่งสมาคมฯ ได้กำหนดวิธีการและแนวทางดำเนินงานไว้ชัดเจนในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

วิสัยทัศน์สู่อนาคต: รวมพลังสังคมหยุดยั้งสถิติผู้ป่วยใหม่

จากข้อมูลในแหล่งอ้างอิง ปัจจุบันประเทศไทยยังมีผู้เป็นเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นถึงปีละหลักแสนคน วิสัยทัศน์ในวาระก้าวเข้าสู่ปีที่ 60 ของสมาคมโรคเบาหวานฯ จึงพุ่งเป้าไปที่ “การป้องกัน” แบบบูรณาการ เพราะการป้องกันเบาหวานได้สำเร็จ จะส่งผลให้กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต หรือการถูกตัดเท้า ลดลงตามไปด้วยอย่างมีนัยสำคัญ

ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณี ย้ำว่างานที่ยิ่งใหญ่นี้สมาคมโรคเบาหวานฯ ไม่อาจทำได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องอาศัย **“บุคคลต้นแบบ”** ในระดับชุมชนที่สามารถปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างได้จริง และต้องการแรงขับเคลื่อนจากทุกคนในสังคม

“อยากให้สังคมไทยช่วยกัน เพื่อให้เราบรรลุเป้าหมายร่วมกัน และสิ่งที่ดีที่สุดคือ การทำให้ตัวเลขผู้เป็นโรคเบาหวานในคนไทย ไม่เพิ่มขึ้นอีกต่อไป”

นี่คือปณิธานของนายกสมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และเส้นทาง
ตลอด 6 ทศวรรษของสมาคม
โรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ องค์กร
ที่ไม่เคยหยุดนิ่งในการแสวงหา
ความร่วมมือและพัฒนานวัตกรรม เพื่อมุ่ง
หวังให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน และ
หลุดพ้นจากภัยเงียบที่ชื่อว่า
“เบาหวาน” อย่างแท้จริง

03

ขับเคลื่อนสมาคมโรคเบาหวานฯ สู่ยุคใหม่ เน้นนโยบายเชิงรุก ปลุกพลังผู้ป่วย และหยุดยั้ง โรคร้ายตั้งแต่ต้นทาง

โรคเบาหวานถือเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย การรับมือกับวิกฤตนี้จึงไม่สามารถพึ่งพาเพียงการรักษาในโรงพยาบาลได้อีกต่อไป สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะเสาหลักทางวิชาการ จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและยุทธศาสตร์การทำงานอย่างก้าวกระโดด บทความนี้จะพาทุกท่านไปเจาะลึกมุมมองและวิสัยทัศน์ของ **ศ.อุว.IEWRS รอดอารีย์** อุปนายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ที่ได้มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานกว่าทศวรรษ ตั้งแต่การวางรากฐานนโยบาย การสร้างเครือข่ายผู้เป็นเบาหวาน ไปจนถึงการรับมือกับความท้าทายในยุคดิจิทัล

จุดเริ่มต้นและกระบวนการทัศน์ใหม่: “การรักษาเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่คำตอบ”



ศ.อุว.IEWRS รอดอารีย์ เลขาธิการสมาคมฯ ได้รับรางวัลจากงาน Cannes Lions International Festival of Creativity 2015 ซึ่งเป็นเวทีประกวดงานโฆษณาและสื่อสารสร้างสรรค์ระดับโลก

ศ.อุว.IEWRS รอดอารีย์ ก้าวเข้ามาเป็นบทบาทในสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ เมื่อกว่า 10 ปีที่แล้ว โดยเริ่มต้นจากการรับตำแหน่งเลขาธิการสมาคมฯ ทำงานเคียงคู่กับ **ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิณี นิธิยานันท์** สิ่งแรกที่ท่านตระหนักเมื่อเข้ามาร่วมงานคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ส่งผลกระทบในวงกว้างครอบคลุมผู้คนหลายช่วงวัย และการดูแลรักษาต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขาวิชาชีพ

ความท้าทายที่สำคัญในขณะนั้น คือ ทำอย่างไรให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ **ศ.อุว.IEWRS** มองว่า สมาคมฯ ต้องดำเนินงานผ่าน **“การสื่อสารแบบสองทาง”** ควบคู่กันไป

“ความยากของเราก็คือว่า จะทำอย่างไรให้เกิดการสื่อสารทั้ง 2 ทาง ทางที่ 1 คือ สื่อสารไปที่บุคลากรทางการแพทย์ให้รู้และเข้าใจโรคเบาหวานมากขึ้น ทางที่ 2 คือ สื่อสารอย่างไรให้ประชาชนรู้และเข้าใจโรคเบาหวานมากขึ้น”

การปรับกระบวนการทัศน์นี้เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่า จำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา หากระบบสาธารณสุขยังคงตั้งรับเพื่อ **“รักษา”** เพียงอย่างเดียว จะไม่มีทางเอาชนะโรคนี้ได้เลย ดังนั้น บทบาทของสมาคมฯ จึงต้องมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและป้องกันโรค เพื่อสกัดกั้นไม่ให้เกิดผู้เป็นเบาหวานรายใหม่ควบคู่ไปกับการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานอยู่แล้วให้สามารถควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้



“STRAWBERRY CAKE / VANILLA CAKE / CHOCOLATE BROWNIE” – OUTDOOR BRONZE LION

แคมเปญ “SWEET KILLS” ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ
ร่วมกับเอเจนซี Ogilvy & Mather Bangkok

ยกระดับมาตรฐานระดับชาติ: การขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้วย “แนวทางเวชปฏิบัติ”

การที่ผู้เป็นเบาหวานกระจายอยู่ทั่วประเทศ การรักษาจึงไม่สามารถผูกขาดอยู่กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ บทบาทสำคัญที่สมาคมโรคเบาหวานฯ ดำเนินการในฐานะองค์กรวิชาการคือ การสร้าง “แนวทางเวชปฏิบัติ” เพื่อใช้เป็นมาตรฐานกลางในการดูแลผู้เป็นเบาหวานทั่วประเทศ

รศ.อุว.อิเวช เน้นย้ำว่า เป้าหมายของการสร้างแนวทางนี้คือ การทำให้บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ระดับอำเภอไปจนถึงระดับจังหวัด สามารถพูดในภาษาเดียวกัน และรักษาผู้ป่วยด้วยมาตรฐานเดียวกัน

ความสำเร็จของแนวทางเวชปฏิบัติไม่ได้หยุดอยู่แค่ในห้องตรวจรักษา แต่ยังถูกส่งผ่านไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติ โดยหน่วยงานหลักอย่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำแนวทางของสมาคมฯ ไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาสิทธิประโยชน์ และการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขก็นำไปเผยแพร่เป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานสังกัดทั่วประเทศ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้สมาคมฯ จะไม่มีอำนาจทางกฎหมายในการสั่งการ แต่องค์ความรู้ทางวิชาการที่สมาคมฯ ผลิตขึ้นคือ ฟันเฟืองสำคัญที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขของประเทศได้อย่างแท้จริง

ลบภาพจำ ปลุกพลังผู้ป่วย: ความสำเร็จของ “เครือข่ายชมรมเบาหวาน”

ในอดีต ผู้เป็นเบาหวานมักต้องเผชิญกับการถูก “ตีตรา” จากสังคมรอบข้าง เมื่อทราบว่าเป็นโรค ผู้เป็นเบาหวานมักถูกมองว่าต้องป่วยหนัก ถูกแยกสำหรับอาหาร และอาจนำไปสู่ภาวะตาบอดหรือถูกตัดขา ซึ่งสร้างความวิตกกังวลและความเครียดอย่างมาก สมาคมฯ จึงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ผู้เป็นเบาหวานมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้

ผลงานเชิงประจักษ์ที่สำคัญในรอบทศวรรษที่ผ่านมาคือ การขับเคลื่อนให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถใช้ชีวิตและมีสิทธิเท่าเทียมในสังคม ยกตัวอย่างเช่น การรณรงค์ทำให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่เป็นโรคเบาหวาน สามารถสอบเข้าศึกษาต่อในคณะแพทยศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ได้สำเร็จ ซึ่งในอดีตมักถูกตัดสิทธิ์ อีกหนึ่งกลยุทธ์ที่สร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างมหาศาลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาคือ การสนับสนุนให้เกิด “เครือข่ายชมรมเบาหวาน” ตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ แนวคิดนี้เกิดจากความเข้าใจที่ว่า “ภาษาหมอ” บางครั้งอาจเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ป่วยได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเอง จะเกิดความเข้าใจและแรงบันดาลใจที่ลึกซึ้งกว่า

**“เราถือหลักว่า ภาษาหมอบางทีเราพูดไปคนไข้เขาอาจจะ
ไม่เข้าใจ ... แต่ตัวคนไข้เองเขาสื่อสารกันได้ดีกว่า
และมีตัวอย่างที่เชื่อถือได้”**

ปัจจุบัน สมาคมฯ ได้ก้าวไปอีกขั้นในการบริหารจัดการเครือข่าย จากเดิมที่สมาคมฯ ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายใหญ่เพียงจุดเดียว ตอนนี้ได้ปรับกลยุทธ์ให้โรงพยาบาลระดับภูมิภาคที่มีชมรมเบาหวานที่เข้มแข็งแล้วทำหน้าที่เป็น “แม่ข่าย” ลงไปช่วยสร้างและสนับสนุนชมรมในโรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายผู้เป็นเบาหวานที่ครอบคลุมและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

คลื่นความท้าทายยุคดิจิทัล: “ข้อมูลลวง” และ “พฤติกรรมเนือยนิ่ง”

เมื่อก้าวเข้าสู่ยุคปัจจุบัน ศศ.นพ.เพชร ประเมินว่า ความท้าทายที่สมาคมฯ ต้องเผชิญนั้นหนักหน่วงยิ่งกว่า 60 ปีที่ผ่านมา โดยมีปัจจัยหลักมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี

1. สันนิบาตข้อมูลข่าวสาร (Social media misinformation)

โซเชียลเน็ตเวิร์กทำให้เกิดการไหลทะลักของข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนและผู้เป็นเบาหวานเข้าถึงได้ง่าย แต่ปัญหาคือข้อมูลเหล่านั้น “เชื่อได้บ้าง ไม่ได้บ้าง” การคัดกรองความถูกต้องทำได้ยากมาก และประชาชนมักหลงเชื่อข้อมูลที่ผิดพลาด ศศ.นพ.เพชร ชี้ว่า รูปแบบการสื่อสารของสมาคมฯ ต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้สื่อดั้งเดิมอย่างโทรทัศน์ มาเป็นการสื่อสารที่เข้าถึงพฤติกรรมการเล่นสมาร์ทโฟนของคนรุ่นใหม่ เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ

2. พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary lifestyle) ในยุคสมาร์ทโฟน

วิถีชีวิตที่พึ่งพาสมาร์ทโฟนในทุกกิจกรรม ทำให้ผู้คนลดการเคลื่อนไหวร่างกายลงอย่างน่าวิตก ศศ.นพ.เพชร ยกตัวอย่างพฤติกรรมย่อนแอ้งที่น่าสนใจว่า หลายคนใช้เวลาดูคลิปสอนออกกำลังกายเป็นชั่วโมงๆ แต่กลับไม่ได้ลุกขึ้นมาออกกำลังกายจริง นอกจากนี้การสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันยังทำให้ผู้คนเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นตัวเร่งที่ทำให้ความเสี่ยงโรคเบาหวานพุ่งสูงขึ้น

ยุทธศาสตร์สู่อนาคต: มุ่งสู่ “เบาหวานสงบ” ปกป้องคนวัยทำงานและเด็ก/เยาวชน

แม้วิวัฒนาการทางการแพทย์จะก้าวหน้า มียาใหม่ๆ ที่ควบคุมเบาหวานได้ดีขึ้น แต่ค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้นเป็นเงาตามตัว การพึ่งพายาเพียงอย่างเดียวจึงไม่ใช่ทางออกที่ยั่งยืน ศศ.นพ.เพชร เน้นย้ำถึงแนวทางที่สมาคมฯ กำลังผลักดันอย่างหนัก นั่นคือการทำ “เบาหวานสงบ” (Diabetes remission)

“ถ้าเราเพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นเบาหวาน ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ลดน้ำหนักให้ได้ เบาหวานจะสงบแล้วไม่ต้องใช้ยาเลย ... ต้องย้อนกลับพยาธิสภาพของเขาให้กลับมาเป็นคนปกติ”

ข้อมูลสถิติที่น่าตกใจในปัจจุบันคือ อัตราการเกิดเบาหวานในวัยทำงาน (อายุ 45-60 ปี) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 ซึ่งหมายความว่า ในที่ทำงาน 8-9 คน จะมีผู้เป็นเบาหวาน 1 คน ที่น่ากังวลไปกว่านั้นคือ ในกลุ่มคนอายุน้อย (35-40 ปี) เมื่อทำการสุ่มตรวจพบว่า มีถึงร้อยละ 50 ที่เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว

ด้วยเหตุนี้ ยุทธศาสตร์ในอนาคตของสมาคมฯ จึงต้องมุ่งเน้นไปที่ผู้ที่ **“ยังไม่เป็นโรค”** โดยเฉพาะการให้ความรู้และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่ในวัยเด็กเพื่อตัดวงจรความเสี่ยง ด้วยปัจจุบันพบปัญหาเด็กอ้วนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นต้นทางสำคัญของโรคเบาหวานในอนาคต

3 เสาหลักแห่งอนาคต และหัวใจของการรักษาที่แท้จริง

ในการก้าวเดินต่อไปของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์ ได้สรุปพันธกิจหลักออกเป็น 3 ประการสำคัญ ได้แก่

1. **การขับเคลื่อนทางนโยบาย:** ร่วมกับภาครัฐเพื่อวางรากฐานการป้องกัน ไม่ใช่เพียงการมุ่งเน้นงบประมาณไปที่การล้างไตหรือรักษาปลายเหตุ
 2. **การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์:** เพื่อให้เท่าทันความรู้และแนวทางการรักษาที่ได้มาตรฐาน
 3. **การสื่อสารกับประชาชน:** โดยพุ่งเป้าไปที่การสร้างตระหนักรู้ในกลุ่มเด็กและวัยทำงาน
- ท้ายที่สุด รศ.นพ.เพชร ได้ฝากข้อคิดที่ทรงพลังถึงเพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้เป็นเบาหวานทุกคนว่า หัวใจสำคัญที่สุดในการเอาชนะโรคเบาหวาน ไม่ใช่เทคโนโลยีการแพทย์ที่ล้ำสมัย แต่คือ **“ตัวเอง”**

“ประเด็นสำคัญของโรคเบาหวานอยู่ที่การดูแลตนเอง ... ต้องให้เกียรติเขาด้วยนะว่า เขาเป็นคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาโรค มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพราะฉะนั้นต้องทำให้เขาตระหนักรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ อันนี้คือประเด็นสำคัญที่สุดเลย”

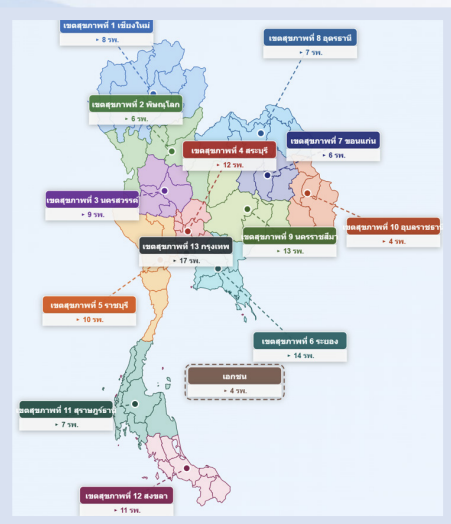
สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ
ในยุคปัจจุบัน ไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแค่
บอกให้ผู้ป่วยกินยาตามแพทย์สั่ง
แต่คือ การติดตามหาทางปัญญา
สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ
มีสุขภาพดี และค้นศักดิ์ศรีให้ผู้ป่วย
สามารถยืนหยัดดูแลชีวิตของตนเอง
ได้อย่างยั่งยืน

2 ภาควิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคเบาหวานนับเป็นหนึ่งในวิกฤตการณ์ทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตั้งรับและพึงพาระบบการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเบ็ดเสร็จ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ จึงได้พัฒนายุทธศาสตร์การทำงานเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งจากรากฐานผ่านการบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

พันธุ์เพื่อสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนพันธกิจของสมาคมฯ ให้ก้าวไกลและสัมฤทธิ์ผลอย่างเป็นรูปธรรม คือ 2 ภาควิชาเครือข่ายระดับชาติ ได้แก่ **เครือข่ายบริหารและการลงทะเบียนเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานวินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี ประเทศไทย (T1DDAR CN)** และ **เครือข่ายชมรมเบาหวานประเทศไทย** สมาคมฯ ได้จัดตั้งเครือข่าย T1DDAR CN เพื่อผลักดันให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมทั้งดูแลคุณภาพชีวิตผ่าน **“กองทุนเพื่อชีวิตใหม่ผู้เป็นเบาหวาน”** และขยายความรู้สู่ชุมชนผ่านโครงการเบาหวานสัญจร บทความนี้จะพาไปเจาะลึกถึงที่มา บทบาทหน้าที่ ตลอดจนผลงานและกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงพลังอันยิ่งใหญ่ของทั้งสองเครือข่ายในการพลิกโฉมการดูแลผู้เป็นเบาหวานในประเทศไทย

เครือข่าย T1DDAR CN (Thai-Type 1 Diabetes and Diabetes Diagnosed Before Age 30 Years Registry, Care and Network)



โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นเบาหวานที่พบได้น้อยเมื่อเทียบกับชนิดที่ 2 สาเหตุเกิดจากเซลล์ในตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ ผู้เป็นเบาหวานชนิดนี้จึงจำเป็นต้องฉีดอินซูลินทดแทนตลอดชีวิต ในขณะที่เบาหวานชนิดที่ 2 มักพบในผู้ที่มีอายุ 30 ปี เป็นภาวะที่พบในเด็กวัยรุ่น และวัยทำงาน ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันไปและต้องการการดูแลที่จำเพาะเจาะจง

ประวัติและที่มาของเครือข่าย T1DDAR CN

จุดเริ่มต้นของเครือข่ายนี้เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2557 จากการรวบรวมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ ต่อมาไร้ก่อตั้งที่เคยทำงานร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานฯ ใน “โครงการ 84 พรรษามหาราชน รวมพลังเพื่อผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1” ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยจำนวน 84 ครอบครัว

จากการประชุมระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพจาก 26 โรงพยาบาลทั่วประเทศ ที่ประชุมมีมติเห็นพ้องให้มีการรวบรวมข้อมูล ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานที่วินิจฉัยก่อนอายุ 30 ปี ร่วมกันผลิตสื่อการสอนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และพัฒนาระบบฐานข้อมูล ซึ่งต่อมาได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำร่องในผู้ป่วย 300 ราย และนำไปสู่การขยายชุดสิทธิประโยชน์ในระดับประเทศ

บทบาทหน้าที่ และพันธกิจที่สำคัญ

พันธกิจหลักของ T1DDAR CN ไม่ใช่เพียงการรักษาทางการแพทย์ แต่คือการวางรากฐานระบบบริบาลอย่างครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์ภาพรวมดังนี้

1. สร้างระบบการบริบาลและส่งต่อ เพื่อให้โรงพยาบาลเครือข่ายมีแนวทางการวินิจฉัยการรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

2. สนับสนุนการสอนเพื่อการดูแลตนเอง มุ่งเน้นการสอนทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง (Diabetes Self-Management Education and Supports: DSMEs) เช่น การฉีดอินซูลิน การนับคาร์โบไฮเดรต และการจัดการภาวะแทรกซ้อน

3. ลดภาระทางสาธารณสุข เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย การนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ

4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระดับชาติ สร้างระบบลงทะเบียนผู้ป่วยบนโปรแกรม REDCap® เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริบาลและต่อยอดงานวิจัยในอนาคต

เครือข่ายยังได้กำหนดมาตรฐานศักยภาพของโรงพยาบาลออกเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ Level 1 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก) ไปจนถึง HUB (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) เพื่อการรับส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นระบบ

ผลงานและกิจกรรมที่สำคัญของเครือข่าย

การสร้างชุดสื่อการสอน 12 โมดูล (Thai-DSME Modules) เครือข่ายได้พัฒนาสื่อการสอนที่ครอบคลุมตั้งแต่ความรู้เบื้องต้นการฉีดอินซูลิน การนับคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย ไปจนถึงการตั้งครรภ์และปัญหาทางจิตสังคม

การผลักดันสิทธิประโยชน์ จากผลงานที่ประจักษ์นำไปสู่การที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม (Diabetes Self-Management Program and Network System: DSMP NS) ให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยครอบคลุมอุปกรณ์สำคัญ เช่น แผ่นตรวจระดับน้ำตาล และแผ่นตรวจคีโตน

ตีพิมพ์ผลงานวิจัยระดับนานาชาติ มีการนำข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ไปตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการแพทย์ เช่น Journal of Diabetes Investigation ในปีพ.ศ. 2563 และ 2565 Sleep and Breathing ในปีพ.ศ. 2568 และ BMC Endocrine Disorders ในปีพ.ศ. 2568

กิจกรรมและความก้าวหน้า

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อนุมัติขยายชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 2,000 ราย ปัจจุบันเครือข่ายได้ขยายตัวครอบคลุมทั้ง 13 เขตบริการสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเครือข่ายเข้าร่วมแล้วถึง 128 แห่งทั่วประเทศ

กิจกรรมการประชุมที่สำคัญล่าสุดจัดขึ้นเมื่อวันที่ 23 – 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เป็นการจัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพจาก 101 โรงพยาบาล มีผู้เข้าร่วมประชุม 379 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักโภชนาการ เภสัชกร และอื่น ๆ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและเพิ่มพูนองค์ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการพัฒนาระบบบริบาลรูปแบบ Regional DSMP Model ในระดับภูมิภาค โดยการประชุมวิชาการในครั้งนี้เน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Hands-on Workshop) ในหัวข้อสำคัญ อาทิ การนับคาร์โบไฮเดรตและการอ่านฉลากโภชนาการสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 รวมถึงเทคนิคการฉีดอินซูลิน การปรับค่า Insulin Sensitivity Factor (ISF) และ Insulin Carbohydrate Ratio (ICR) ตลอดจนการใช้งานอุปกรณ์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การจัดประชุมในครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก **นพ.สภานต์ บุนนาค** รองอธิบดีกรมการแพทย์ ร่วมกล่าวเปิดงานประชุมวิชาการดังกล่าว และมีผู้แทนจากสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม เข้าร่วมการประชุม



เครือข่ายชมรมเบาหวานประเทศไทย

ในอดีตการดูแลรักษาเบาหวานมักพึ่งพาการสั่งยาจากแพทย์เป็นหลักแต่ด้วยจำนวนผู้เป็นเบาหวานที่พุ่งสูงขึ้นและผลการควบคุมระดับน้ำตาลที่ทำได้ตามเป้าหมายเพียงร้อยละ 30-40 สมาคมโรคเบาหวานฯ จึงตระหนักว่า การรักษาเบาหวานจะสัมฤทธิ์ผลได้ผู้ป่วยต้องเป็นศูนย์กลางและมีทักษะในการดูแลตนเอง การรวมกลุ่มเป็น **“เพื่อนช่วยเพื่อน”** จึงเป็นส่วนสำคัญที่เติมเต็มภาพรวมของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน



ประวัติและที่มาของเครือข่ายชมรมเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ได้ริเริ่มสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้นำชมรมผู้เป็นเบาหวาน 36 คน จาก 12 โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า งานนี้ถือเป็นจุดกำเนิดอย่างเป็นทางการของแนวคิด “เครือข่ายชมรมเบาหวานประเทศไทย” โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างกำลังใจระหว่างผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแล

ต่อมาใน พ.ศ. 2560 สมาคมฯ ได้ออกแบบตราสัญลักษณ์เครือข่ายชมรมเบาหวานเป็นรูปวงกลมสีฟ้า (สัญลักษณ์เบาหวานสากล) สอดแทรกลายกระหนกสามตัวสีธงชาติไทย เพื่อสื่อถึงความร่วมมือของทุกภาคส่วนในประเทศไทยที่เป็นหนึ่งเดียวกัน



โครงการพัฒนาศักยภาพและความยั่งยืนของเครือข่าย ผ่านการจัดสัมมนาสัญจร การบูรณาการสื่อดิจิทัลควบคู่กับเทคโนโลยี AI และขยายเครือข่ายชมรมเบาหวานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลงาน กิจกรรม และนวัตกรรมที่โดดเด่นของเครือข่าย

เครือข่ายชมรมเบาหวานมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดด ปัจจุบันมีชมรมที่อยู่ในเครือข่ายทั่วประเทศรวม 167 แห่ง สมาคมฯ ได้จัดกิจกรรมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดสัมมนา “พิทักษ์อนาคตไทย พันภัยเบาหวาน” สัญจรไปในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ (เช่น อุบลราชธานี สงขลา เชียงใหม่ ระยอง พิษณุโลก เป็นต้น) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมรวมนับพันคน

นอกจากกิจกรรมวิชาการแล้ว ยังมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโฆษกประจำชมรม เพื่อเสริมทักษะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเชิญชวนผู้ป่วยใหม่ และเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง สมาคมฯ ยังได้สร้างเครือข่ายการสื่อสารผ่านกลุ่ม LINE “Thailand DM Network”, LINE Official และ Facebook Fanpage เพื่ออัปเดตข้อมูลแบบเรียลไทม์

นวัตกรรมท้องถิ่นจากเครือข่ายชมรมเบาหวาน (กิจกรรมระดับพื้นที่)

ความสำเร็จที่จับต้องได้ดีที่สุดของเครือข่ายนี้คือการเกิด “นวัตกรรม” จากไอเดียของสมาชิกในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศที่นำไปใช้ได้ผลจริง เช่น

ตู้เย็นรอบบ้าน และเซเว่นสุขภาพ (สว.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก) ชมรมในตำบลบ้านกร่าง รณรงค์ให้สมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษรอบบ้านเพื่อเป็นอาหารและยา ลดรายจ่าย และนำผักมาแลกเปลี่ยนซื้อขายกันในวันที่มีการตรวจสุขภาพเบาหวาน เกิดเป็นวิสาหกิจชุมชนขนาดย่อมที่ผู้เป็นเบาหวานมีสุขภาพจิตและสุขภาพกายดีขึ้น

ก้านตาลต้านตึง (สว.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี) นำ “ก้านตาล” ซึ่งเป็นวัสดุในท้องถิ่นที่มีความเหนียวและแข็งแรงมาทำเป็นอุปกรณ์ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการชาปลายเท้าให้ผู้เป็นเบาหวานและผู้สูงอายุ และยังนำไปจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้ชมรม

โนราบิกแปลงร่าง (สว.สงขลา จ.สงขลา) ชมรมในพื้นที่เทศบาลเมืองเขารูปช้างนำศิลปะการรำโนราห์ของภาคใต้มาประยุกต์เข้ากับแอโรบิก (โนราบิก) ทำให้ผู้เป็นเบาหวานได้บริหารร่างกายครบทุกสัดส่วนพร้อมกับอนุรักษ์วัฒนธรรม

ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และกระเป๋ารักษ์โลก (ไต จ.อุดรธานี) สว.สต.บ้านศรีเจริญ และ สว.สต.ถ่อนาลับ ประดิษฐ์สื่อประเมินสุขภาพด้วยไม้ไอศกรีม 7 สี และกระเป๋าคือความรู้ โดยให้ผู้เป็นเบาหวานเจาะเลือดและประเมินตนเองว่าน้ำตาลและความดันตกอยู่ในสถานะ “สี” ใด (เช่น สีเขียว สีเหลือง สีแดง) เพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานเกิดความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนรับยา

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การดำรงอยู่ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า การเอาชนะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่อาจทำได้ด้วยยาเพียงแคปซูลเดียว แต่ต้องอาศัย “ระบบบริหารที่เข้มแข็ง” ควบคู่ไปกับ “พลังวิเศษจากเพื่อนร่วมโรค”



เครือข่าย T1DDAR CN ทำหน้าที่เปรียบเสมือนสมองและโครงสร้างที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ สร้างมาตรฐาน สร้างสิทธิประโยชน์ และจัดการฐานข้อมูลที่เหมาะสมเพื่ออนาคต ในขณะที่เครือข่ายชมรมเบาหวานประเทศไทย เปรียบเสมือนหัวใจที่สูบฉีดกำลังใจลงลึกไปถึงระดับชุมชน ทำให้ผู้เป็นเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

เปลี่ยนคำสอนของแพทย์ให้กลายเป็นวิถีชีวิตและนวัตกรรมท้องถิ่น

ทั้งสองเครือข่ายนี้จึงเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้พันธกิจในการก้าวสู่ยุค “เบาหวานสงบ” ของคนไทยไม่ใช่เพียงแค่ความฝัน แต่เป็นความจริงที่กำลังเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ

05

ผู้นำเยาวชนด้านเบาหวาน (Young Leaders in Diabetes) พลังคนรุ่นใหม่ขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตผู้เป็นเบาหวาน

โรคเบาหวาน หลายคนอาจนึกถึงโรคที่เกิดในผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ แต่ในความเป็นจริงมีเด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยที่ต้องเผชิญและใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน ด้วยเหตุนี้ IDF ซึ่งสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ เป็นสมาชิกอยู่ด้วย จึงได้ริเริ่มโครงการที่ชื่อว่า **“Young Leaders in Diabetes”** หรือ YLD ขึ้นเพื่อเป็นเวทีระดับโลกที่เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสังคม

Young Leaders in Diabetes (YLD) คืออะไร?



Young Leaders in Diabetes (YLD) มีเป้าหมายหลักเพื่อเสริมสร้างพลัง (empower) และเปิดโอกาสให้กับเยาวชนและคนรุ่นใหม่ที่อยู่กับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้ลุกขึ้นมาเป็นผู้นำ เป็นตัวแทนในการเรียกร้องสิทธิ และเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้เป็นเบาหวานคนอื่นๆ ทั่วโลกที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับภาวะเดียวกัน

การมีตัวแทนที่เป็นเยาวชนผู้สัมผัสกับโรคนี้โดยตรง ทำให้การสื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสอดคล้อง เข้าถึงความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของผู้เป็นเบาหวานมากยิ่งขึ้น บทบาทโดยรวมของ Young Leaders in Diabetes หรือผู้นำเยาวชนด้านเบาหวาน ได้แก่

1. เป็นแรงขับเคลื่อนหลัก (Key Driver)

มุ่งมั่นที่จะเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น

2. เป็นกระบอกเสียงที่ทรงพลัง (Powerful Voice)

ทำหน้าที่รณรงค์และสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทุกชนิด ส่งเสริมการป้องกันและการให้ความรู้ รวมถึงผลักดันให้ผู้เป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. ยุติการเลือกปฏิบัติและการตีตรา (End Discrimination and Stigma)

มุ่งมั่นที่จะลบภาพจำเชิงลบและยุติการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นเบาหวานในสังคม

4. สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็ง (Support and Strengthen)

ทำงานร่วมกับภูมิภาคและสมาชิกของ IDF (เช่น สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ) เพื่อสร้างเครือข่ายและขับเคลื่อนขบวนการต่อสู้กับโรคเบาหวานในระดับโลกให้มีความเข้มแข็ง

การประชุมสุดยอด YLD Training Summit

เครือข่ายจะมีการจัดการประชุมฝึกอบรมผู้นำเยาวชนจากทั่วโลก ซึ่งจัดขึ้นในช่วงเดียวกับงานประชุมสากลระดับโลกของ IDF การประชุมนี้ถือเป็นพื้นที่สำคัญที่เปิดโอกาสให้ผู้นำเยาวชนได้มาสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practices) และต่อยอดความคิดริเริ่มในการรณรงค์ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น



ในปี พ.ศ. 2568 เครือข่าย YLD ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็นผู้นำเยาวชนจำนวนถึง 79 คน ซึ่งเป็นตัวแทนมาจาก 48 ประเทศทั่วโลก เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการจัด IDF World Diabetes Congress ในประเทศไทย สมาชิก YLD ที่ผ่านการอบรมจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน โดยมุ่งเน้นไปที่งานหลากหลายด้าน เช่น การจัดการศึกษา การเป็นกระบอกเสียงรณรงค์สิทธิ การสร้างความตระหนักรู้ และการจัดค่ายเบาหวาน (Diabetes camps)

โครงการ Young Leaders in Diabetes (YLD) ถือเป็นเวทีแห่งโอกาสที่พิสูจน์ให้เห็นว่า **“คนรุ่นใหม่”** คือกุญแจสำคัญในการพลิกโฉมการดูแลสุขภาพและเปลี่ยนแปลงสังคม มาคมฯ ได้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการนี้และคัดเลือกผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เพื่อเป็นตัวแทน YLD ของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน

รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็น Young Leaders in Diabetes	ปีที่เข้าร่วม
นางสาวปฐมาพร เหมือนพิทักษ์	พ.ศ. 2556
นางสาวณัฐรี บุบผศิริ และนางสาวปาไลดา สันทดการ	พ.ศ. 2558
นายชนัต มงคลธรรมากุล และนางสาววรานิษฐ์ ศุภระเจริญทัศน์	พ.ศ. 2560
นางสาววรานิษฐ์ ศุภระเจริญทัศน์	พ.ศ. 2561
นางสาววรานิษฐ์ ศุภระเจริญทัศน์	พ.ศ. 2562
นางสาวนันท์นภัส สุทธิพงศ์เกียรติ และนางสาวมาเลนา ลอรา วิลสัน	พ.ศ. 2564
นางสาวกัญจรีย์ ศุภวิทยา และนายชวี ลัจจเดล	พ.ศ. 2568

ทั้งนี้ ทาง IDF มีแผนที่จะเปิดรับสมัครและค้นหาผู้นำเยาวชนรุ่นใหม่อีกครั้งในปี พ.ศ. 2569 เพื่อค้นหาบุคคลที่พร้อมจะสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คนรอบข้าง

เรื่องราวแรงบันดาลใจจาก “มาเลนา” Young Leaders in Diabetes ผู้ก้าวข้ามขีดจำกัดเพื่อเปลี่ยนมุมมองสังคม

คุณมาเลนา ลอรา วิลสัน (Malena Laura Wilson) สมาชิก Young Leaders in Diabetes หญิงสาววัย 23 ปี ผู้พ่วงบทบาทพยาบาลและใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานมานานถึง 16 ปี เรื่องราวของเธอจะช่วยทลายกำแพงอคติและสร้างความเข้าใจใหม่ให้กับสังคมได้อย่างลึกซึ้ง

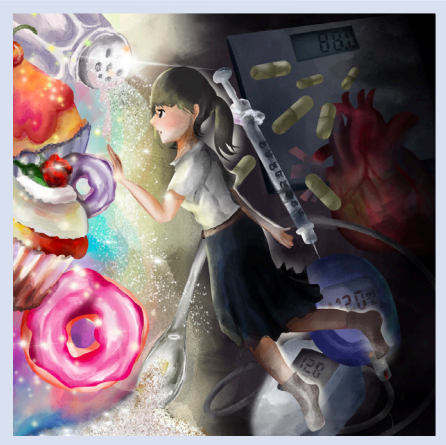
วัยเด็กและพาญอารมณ์: เมื่อเบาหวานกลายเป็นเงาตามตัวตลอดชีวิต

มาเลนาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานครั้งแรกเมื่ออายุเพียง 8 ขวบ ในวัยที่ยังไร้เดียงสา การต้องรับมือกับโรคเรื้อรังเป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าเด็กคนหนึ่งจะเข้าใจ เธอเล่าว่า ในช่วงแรก ความรู้สึกแย่ๆ มักจะถูกระบายออกไปที่ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแล แต่จุดที่ยากลำบากที่สุดในชีวิตคือ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น (อายุ 13 ปี) ซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายเต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พร้อมๆ กับการตระหนักรู้ความจริงที่เจ็บปวดว่า “เราจะต้องเป็นโรคนี้อย่างตลอดชีวิต”

การต้องเผชิญกับปัญหาการเข้าถึงอุปกรณ์อินซูลิน และความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทำให้เธอมีความคิดในแง่ลบกับตัวเองอย่างมาก แม้คนรอบข้างจะพยายามเข้าใจและไม่รังเกียจ แต่ลึกๆ แล้วมาเลนา รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจสิ่งที่เธอต้องเผชิญในชีวิตประจำวันได้อย่างแท้จริง

“ยิ่งครอบครัวเรา เขาอาจจะคิดว่าเขาเข้าใจ แต่คือจริงลึกๆ เขาจะไม่เข้าใจว่าชีวิตประจำวันเราต้องเผชิญกับอะไรบ้าง เรื่องการจัดการกับเบาหวาน ... มันมีหลายปัจจัยที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลของเรา”

จุดเปลี่ยนสำคัญเกิดขึ้นเมื่อเธอเริ่มเข้าสังคมออนไลน์และได้พบกับกลุ่มผู้เป็นเบาหวานเหมือนกัน การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตรงกัน เช่น ภาวะน้ำตาลตกตอนกลางคืน ทำให้เธอรู้สึกว่ามีคนที่เข้าใจความรู้สึกของเธออย่างแท้จริง และนั่นเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เธอเปิดใจรับมือกับโรคนี้ด้วยพลังบวกมากขึ้น



“เหมือนขับรถแล้วหลับตา”: บททดสอบชีวิตในห้องสอบใบประกอบวิชาชีพ

หนึ่งในเรื่องราวที่สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายและการก้าวข้ามขีดจำกัดของมาเลนา คือ ประสบการณ์การเข้าสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลที่เพิ่งผ่านมาไม่นาน การสอบครั้งนี้ใช้เวลานานถึง 8 ชั่วโมง โดยมีเวลาพักเพียง 40 นาที และมีกฎเหล็กคือ ห้ามนำโทรศัพท์ น้ำ และอาหารเข้าห้องสอบเด็ดขาด สำหรับคนทั่วไป นี่อาจเป็นแค่ความเครียดจากการสอบ แต่สำหรับผู้เป็นเบาหวาน การไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์เพื่อเช็กระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถือเป็นความเสี่ยงที่น่ากลัวมาก

“การเป็นเบาหวานแล้วการที่เราไม่ได้รู้ว่า ตอนนี้น้ำตาลเราทำไรมันเปรียบเสมือนเวลาเราขับรถ ... ขับรถแล้วเราหลับตาละ เราพอจะรู้ว่าเรากำลังไปทิศทางไหน แต่เราไม่รู้ว่าจะอะไรจะมาชนเราหรือเปล่า”

มาเลนาต้องเผชิญกับความเครียดคูณสอง ทั้งเครียดเรื่องข้อสอบและเครียดว่าน้ำตาลจะตกหรือสูงเกินไปจนสมองคิดไม่ออกหรือไม่ ลึกๆ แล้วเธอไม่กล้าบอกกรรมการคุมสอบว่า เธอเป็นเบาหวาน เพราะกลัวการถูกตัดสิน กลัวถูกมองว่าเป็นภาระ หรือถูกสงสัยว่าจะโกงข้อสอบ แต่ด้วยความเข้มแข็งและประสบการณ์ที่หล่อหลอมมา เธอเลือกที่จะเตรียมพร้อมร่างกายให้ดีที่สุดก่อนเข้าห้องสอบ ด้วยการรับประทานคาร์โบไฮเดรตที่ดีเพื่อรักษาระดับน้ำตาลไม่ให้ตก และในที่สุดเธอก็สามารถประคับประคองตัวเองจนผ่านช่วงเวลา 8 ชั่วโมงที่เครียดที่สุดในชีวิตมาได้ อย่างน่าภาคภูมิใจ

โซเซียลมีเดียกับการทลายกำแพง “การตีตรา”

ในฐานะ Young Leaders in Diabetes มาเลนามองเห็นความเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นของสังคมไทยในปัจจุบัน เธอสังเกตว่าโซเซียลมีเดียอย่าง TikTok หรือ Instagram มีส่วนสำคัญมากในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง เทียบกับเมื่อ 10 ปีก่อนที่คนมักจะมองผู้เป็นเบาหวานด้วยสายตาถูกดู หรือมองที่ “โรค” ก่อนมองที่ “ความเป็นคน” แต่ปัจจุบันคนทั่วไปเริ่มเข้าใจบริบทของโรคเบาหวานมากขึ้น เวลาเธอไปคุยกับใครหลายคน มักจะบอกว่าเคยเห็นเรื่องราวแบบนี้ผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์มาแล้ว ทำให้การใช้ชีวิตในสังคมเปิดกว้างและเป็นมิตรมากขึ้น

ข้อความจากใจ: “ตามได้ แต่อย่า Judge”

มาเลนาในฐานะตัวแทนคนรุ่นใหม่และบุคลากรทางการแพทย์ ได้ฝากข้อความที่ทรงพลังถึงสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ต่อผู้เป็นเบาหวาน โดยเฉพาะการลดการตีตรา (Stigma) หรือการดूनตัดสินผู้อื่นจากภายนอก

“อยากจะให้คนในสังคมรู้ว่า เราไม่ควรเหยียดใคร ... Don't judge based on appearance เราอย่ามาเหยียดก่อนที่จะเรารู้จักเขา อาจจะเห็นว่ามาเลนาเป็นเบาหวาน ติดเครื่อง CGM อย่าคิดเลยว่าที่เขเป็นเบาหวานเพราะเขาควบคุมน้ำตาลไม่เป็น หรือดูแลตัวเองไม่เป็น”

มาเลนาย้ำว่าการดूनตัดสินคือทัศนคติเชิงลบที่สร้างบาดแผลในใจ สิ่งที่ผู้เป็นเบาหวานต้องการไม่ใช่ความสงสารแต่คือ ความเข้าใจ

“ตัวมาเลนาเองชอบมากเลยนะคะเวลาคนเขาถาม ... เพราะเวลาเขาถามคำถาม เราสามารถสอนได้ มันเป็นการเข้าใจกัน เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ดี ... การที่เราเจอกัน ตามได้ แต่ว่าอย่า Judge ค่ะ”

เรื่องราวของมาเลนาไม่เพียงแต่เป็นแรงบันดาลใจให้กับเด็กและเยาวชนที่กำลังเผชิญกับโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบอกเสียงที่สะท้อนให้สังคมเห็นว่า โรคเบาหวานไม่ใช่ข้อจำกัดในการเดินตามความฝัน และพลังของความเข้าใจคือ ยารักษาที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

เปลี่ยนความเจ็บป่วยเป็นพลังแห่งการให้ “ปัน-กัญจรรย์” นักศึกษาแพทย์หัวใจศิลป์ ผู้ใช้เบาหวานเป็นแรงผลักดันชีวิต

“ปัน-กัญจรรย์ ศุภวิทยา” ปัจจุบันเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และเป็นผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มานานกว่า 11 ปี เรื่องราวของเธอสะท้อนให้เห็นถึงการก้าวข้ามขีดจำกัด การปรับตัว และการเปลี่ยนความเจ็บป่วยให้กลายเป็นแรงบันดาลใจในการช่วยเหลือผู้อื่น

จากเด็กผู้รักศิลปะ สู่จุดเปลี่ยนในห้อง ICU

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นโรคที่มักเกิดขึ้นในวัยเด็กหรือวัยรุ่น โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม การกินหรือพันธุกรรมโดยตรง ปันได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้เมื่ออายุ 10 ขวบ (ชั้น ป.5) โดยเริ่มต้นจากอาการน้ำหนักลดอย่างรวดเร็วและผอมมาก อาการในตอนนั้นรุนแรงจนถึงขั้นหมดสติ (**Diabetic Ketoacidosis; DKA**) ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตถึง 3 วัน และพักรักษาในโรงพยาบาลอีกกว่า 10 วัน ก่อนที่จะป่วย ปันเป็นเด็กที่รักศิลปะและชอบการวาดรูประบายสีมาตั้งแต่เด็ก โดยไม่เคยชอบวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์เลย แต่การเจ็บป่วยในครั้งนั้นกลับกลายเป็นจุดพลิกผันครั้งใหญ่ในชีวิต เมื่อเธอต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลทุก 3 เดือน และได้พบเห็นผู้ป่วยเด็กคนอื่นๆ ที่เผชิญความยากลำบากยิ่งกว่า

“รู้เลยว่ามีคนลำบากกว่าเรามากคือ หนูยังเป็นแค่เบาหวานชนิดที่ 1 แต่หนูเห็นน้องเยอะมากที่ ... ไม่ได้รับโอกาสในการเข้าถึงยา หรือไม่ได้มีทุนทรัพย์มากขนาดนั้น เขาก็จะเป็นโรคแทรกซ้อนขึ้นมา ... ฉะนั้นตั้งแต่ชั้น ป.5 หนูตั้งใจว่าต้องพยายามชอบวิทย์-คณิตให้ได้ และอย่างน้อยต้องสอบติดแพทย์ เพื่ออยากจะมาเป็นแพทย์ช่วยเหลือคน”

บททดสอบที่ต้องก้าวข้าม: วินัยทางกายและบาดแผลทางใจ

การใช้ชีวิตร่วมกับเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องอาศัยวินัยขั้นสูง ปีนต้องเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง และฉีดอินซูลินอีกวันละ 4 ครั้ง รวมถึงต้องนับคาร์โบไฮเดรตในอาหารทุกมื้อ ความท้าทายนี้ยังทวีความรุนแรงขึ้นเมื่อเธอต้องก้าวเข้าสู่การเรียนแพทย์ที่หนักหน่วงซึ่งบางครั้งแทบไม่มีเวลาทานข้าวแต่เธอก็ยังต้องรักษาวินัยในการเจาะเลือดและฉีดยาอย่างเคร่งครัด

นอกจากความเหนื่อยล้าทางกายแล้ว ในช่วงแรกเธอยังต้องเผชิญกับปัญหาทางจิตใจจากการถูกเพื่อนในวัยเด็กกลั่นแกล้งหรือบูลลี่ (Bully) เนื่องจากความไม่เข้าใจในตัวโรค แต่ด้วยทัศนคติที่เปิดกว้าง น้องปิ่นเลือกที่จะทำความเข้าใจว่า เพื่อนๆ ยังเด็ก และพยายามอธิบายให้คนรอบข้างเห็นว่า “เบาหวานทำให้เราเข้าใจโลกมากขึ้น” ซึ่งช่วยคลี่คลายสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้

ประโยคเปลี่ยนชีวิต: “ถ้าพระเจ้าเลือกแล้ว ... แปลว่าเราอยู่ได้”

เมื่อถูกถามถึงวิธีรับมือกับการถูกตีตรา (Stigma) และการรักษาสุขภาพจิต น้องปิ่นได้เล่าถึงเหตุการณ์ในวัยเด็กที่เคยทำให้ครอบครัวเศร้าเสียใจอย่างหนัก แต่มีคำพูดหนึ่งของคุณพ่อที่ปลดล็อกความรู้สึกและกลายเป็นพลังใจสำคัญของเธอมาจนถึงทุกวันนี้

“มีจุดหนึ่งที่พ่อหนูพูดว่า ถ้าพระเจ้าเลือกมาแล้ว จะเป็นเบาหวานแล้วเป็นไปทั้งชีวิต ... ที่ต้องฉีดยาทุกวัน ควบคุมน้ำตาลต่ำสูง ถ้าพระเจ้าเลือกแล้วว่า ให้เราเป็น แปลว่าเราอยู่ได้ ... มันเป็นจุดที่ทำให้หนูรู้สึกว่ายัย เราต้องได้ แล้วมันต้องเป็นชีวิตที่สร้างให้ตัวเองและให้คนอื่นด้วย”

ปิ่นเน้นย้ำว่า ทางออกที่ดีที่สุดคือ การทำความเข้าใจและยอมรับตัวเองก่อน เมื่อเรามีสุขภาพจิตที่ดี เราจะรู้ว่าเรามีชีวิตอยู่เพื่ออะไร และพร้อมที่จะส่งต่อพลังบวกให้กับคนรอบข้างให้ดีขึ้นได้

ความฝันสู่นาคต: ใช้ “ศิลปะ” เพื่อแบ่งปัน และใช้ “วิชาแพทย์” เพื่อค้นพบวิธีรักษา

แม้จะเลือกเดินบนเส้นทางสายการแพทย์ แต่ปิ่นก็ไม่เคยทิ้งตัวตนที่รักในศิลปะ ปัจจุบันเธอยังคงวาดรูปและนำผลงานไปจำหน่ายเพื่อนำรายได้ทั้งหมดไปบริจาคให้กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นสถานที่แรกที่ช่วยชีวิตเธอไว้ ในขณะเดียวกันเธอก็ใช้ความรู้จากการเรียนที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อสานต่อเป้าหมายในการเป็นแพทย์ วิทยุทัศน์ในฐานะคนรุ่นใหม่ของน้องปิ่นไม่ได้หยุดอยู่แค่การรักษาผู้ป่วยในคลินิก แต่ปิ่นยังมุ่งมั่นที่จะเข้าสู่เส้นทางการทำงานวิจัยอย่างจริงจัง ทั้งงานวิจัยระดับพื้นฐาน และงานวิจัยชุมชน

“หนูเรียนรู้การทำรีเสิร์ชเรื่อยๆ แล้วก็คิดว่าน่าจะเป็นสกิลที่ดีในอนาคต เพราะว่าสักวันหนึ่งจะช่วยหาทางรักษาให้หายขาดได้สำหรับเบาหวานชนิดที่ 1”

เรื่องราวของน้องปิ่นสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้เป็นเบาหวานไม่ได้ต้องการเพียงแค่การรักษาทางกาย แต่ความเข้าใจ ทัศนคติที่เข้มแข็ง และการเปลี่ยนอุปสรรคให้เป็นเป้าหมายที่มีคุณค่าคือ กุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การมีชีวิตที่สมบูรณ์ และเป็นกำลังสำคัญในการสร้างสรรค์สังคมต่อไป

นวัตกรรมแห่งความเข้าใจ “ซูว์ ลัจจเดล” Young Leaders in Diabetes ผู้ผสานเทคโนโลยี AI เข้ากับ “ผู้เป็น” เบาหวาน

คุณซูว์ ลัจจเดล ชายหนุ่มผู้ใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มายาวนานถึง 23 ปี และปัจจุบันเขาเป็นบุคลากรในวงการแพทย์ที่มุ่งเน้นด้านเทคโนโลยีอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ Digital Health และ AI เรื่องราวของคุณซูว์ ไม่ใช่แค่การต่อสู้กับโรค แต่คือการใช้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมาสร้างสรรค์เทคโนโลยีเพื่อคืน “อิสระ” ให้กับชีวิตของคุณ

วิวัฒนาการ 2 ทศวรรษ: จากเข็มฉีดยาสู่เทคโนโลยีที่คืน “อิสระ”

ในฐานะผู้ที่เติบโตมาพร้อมกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ตั้งแต่เด็ก คุณซูว์ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีการแพทย์อย่างชัดเจนตลอด 20 กว่าปีที่ผ่านมา เขาเล่าว่า ในยุคก่อนนั้น มีเพียงการใช้เข็มฉีดยาเท่านั้น จนกระทั่งช่วงอายุประมาณ 8-9 ขวบ คุณพ่อได้ซื้อเครื่องปั๊มอินซูลิน (Insulin Pump) เครื่องแรกมาให้ ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการได้รับอิสระในชีวิตที่มากขึ้น

สำหรับคุณซูว์ เทคโนโลยีไม่ได้มีไว้เพื่อรักษาทางกายเพียงอย่างเดียว แต่มีผลอย่างมากต่อสุขภาพจิตใจ โดยช่วยใน 2 ประเด็นหลัก คือ “การลดความเครียด” และ “การเพิ่มอิสระ”

“เทคโนโลยีส่วนมาก มันจะมีการเพิ่มอิสระในการใช้ชีวิตให้มากขึ้น ... ลดความเครียด ผมไม่อยากจะนั่งไปข้างนอกและต้องคิดทุกนาทีว่า โอเค ผมต้องเจาะเลือด ... เราไม่ต้องเครียด เพราะว่า ทางเทคโนโลยีนี้จะมีการปรับให้ยา”

อย่างไรก็ตาม คุณซูว์ย้ำเตือนในฐานะคนทำงานด้านเทคโนโลยีว่า แม้ระบบอัตโนมัติ (Close Loop) จะก้าวหน้าไปมาก แต่มันยังไม่สมบูรณ์แบบถึงขั้น 100 เปอร์เซ็นต์ ที่จะหันมาใช้ชีวิตได้โดยไม่ต้องกังวลเลย เทคโนโลยีในปัจจุบันจึงยังต้องทำงาน “คู่ขนาน” ไปกับการดูแลและใส่ใจตัวเองของผู้ใช้งานด้วย

เปลี่ยนมุมมอง: จาก “ผู้ป่วย” สู่ ผู้สร้างสรรค์นวัตกรรมด้วย Empathy

สิ่งที่ทำให้คุณซูว์โดดเด่นในฐานะ Young Leaders in Diabetes และคนทำงานในวงการเครื่องมือแพทย์คือ การนำประสบการณ์ส่วนตัวมาปรับใช้ในการพัฒนานวัตกรรม เขาแบ่งมุมมองการทำงานออกเป็น 2 เลนส์ คือ เลนส์ของคนปกติ และเลนส์ของคนที่มีภาวะเบาหวาน ซึ่งทำให้เขามีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) และเข้าใจถึงความยากลำบากที่ผู้เป็นเบาหวานต้องเผชิญในชีวิตประจำวันอย่างแท้จริง

“ผมไม่อยากใช้คำว่าผู้ป่วย ... เป็น ‘ผู้เป็น’ การที่เราใช้มุมมองผู้เป็น เราจะมีการคิดถึงอีกหลายปัจจัยเยอะมากๆ Empathy สิ่งที่ยาก ความยากที่คนจะเจอกันวันต่อวัน ... การที่เป็นผู้เป็น ทำให้เราเหมือนดูโลก ดูความต้องการของคนในมุมหนึ่งได้”

ความเข้าใจนี้เองที่เป็นน้ำหนักร่วมสำคัญในการตัดสินใจวางกลยุทธ์และพัฒนาเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ของเขา เพื่อให้ตอบโจทย์ความต้องการและอุดช่องโหว่ในชีวิตประจำวันที่คนทั่วไปอาจมองไม่เห็น

ความท้าทายแห่งอนาคต:

การเข้าถึงเทคโนโลยีและการเรียนรู้ของสังคม

แม้เทคโนโลยี AI และเซ็นเซอร์ต่างๆ จะก้าวหน้าไปมากเพียงใดแต่คุณซูว์มองเห็นปัญหาใหญ่ที่สังคมกำลังเผชิญ นั่นคือ “ความสามารถในการเข้าถึง” โดยเฉพาะเรื่องของ “เงิน” หรือค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้หลายคนไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ๆ ได้ เขาจึงตั้งความหวังว่า ในอนาคตรัฐบาลจะเข้ามามีส่วนช่วยสนับสนุนให้ประชากรสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีเหล่านี้ได้กว้างขวางขึ้น

เขาเปรียบเทียบว่า หากสังคมมีความรู้และให้ความสำคัญกับโรคเบาหวานเหมือนกับนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับโรคอื่นๆ (เช่น โรค A, B, C ในอดีต) มุมมองและการจัดการกับโรคเบาหวานของประเทศไทยก็จะเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น



เป้าหมาย 10 ปี: จัดความเข้าใจผิด และภูมิใจในตนเองที่ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข

ปัญหาใหญ่ที่ผู้เป็นเบาหวานมักต้องเผชิญไม่ได้มีแค่เรื่องสุขภาพร่างกาย แต่ยังรวมถึงทัศนคติที่สังคมมีต่อโรคนี้ด้วย ตัวแทน **Young Leaders in Diabetes** ได้เน้นย้ำอย่างหนักแน่นว่า การให้ความรู้และการสร้างความตระหนักรู้คือ สิ่งที่สำคัญที่สุดในเวลานี้ ปัจจุบันในสังคมยังมีข้อมูลที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่อีกมาก เนื่องจากคนทั่วไปยังไม่เข้าใจถึงความละเอียดอ่อนของโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การตีตราผู้เป็นเบาหวานโดยไม่ตั้งใจ ดังนั้นเป้าหมายที่ท้าทายและเป็นหมุดหมายสำคัญในอีก 10-20 ปีข้างหน้าคือ การผลักดันให้สังคมไร้ซึ่งการตีตราโรคนี้อย่างเด็ดขาด

“เราควรจะต้องเป็นเป้าหมายของสังคม ... เราต้องหาช่องทางกับรัฐบาลให้เปิดเผยให้กับทุกคน อยากให้ทุกคนเหมือนผม ออกมาแสดงตน และกล่าวว่า “ภูมิใจในตนเองที่ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุขกับเบาหวาน (I am proud to live happily with diabetes)”

ทัศนคติที่กล้าหาญนี้สะท้อนให้เห็นว่า การจะก้าวข้ามอคติของสังคมได้นั้น ผู้เป็นเบาหวานต้องเริ่มต้นจากการยอมรับและภูมิใจในตัวตนของตนเอง ควบคู่ไปกับการที่ภาครัฐต้องร่วมมือในการกระจายความรู้ที่ถูกต้องให้เข้าถึงประชาชนทุกคน

10 ปีข้างหน้า: เมื่อ “เทคโนโลยี” เข้ามาแทนที่คำว่า “การรักษา”

ในฐานะ “ผู้เป็นเบาหวาน” ที่เฝ้าติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด มุมมองต่อการดูแลสุขภาพในอนาคตอันใกล้กำลังจะเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง ปัจจุบันนวัตกรรมที่ดีที่สุดและช่วยเปลี่ยนชีวิตผู้เป็นเบาหวานได้มากที่สุดคือ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลแบบเรียลไทม์ (Real-Time CGM) และในอนาคตอันใกล้ เทคโนโลยีเหล่านี้กำลังจะพัฒนาไปสู่ระบบการจ่ายยาอัตโนมัติแบบครบวงจร (Close Loop) ที่ทำงานสอดคล้องกันอย่างไร้รอยต่อ ซึ่งจะช่วยคืนอิสระภาพและลดความกังวลในการใช้ชีวิตได้อย่างมหาศาล

นี่คือบทพิสูจน์ที่ทรงพลังว่า การอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานไม่ได้จำกัดศักยภาพของมนุษย์ แต่ในทางกลับกัน ประสบการณ์ที่ลึกซึ้งนี้สามารถเปลี่ยนเป็น “เลนส์พิเศษ” ที่ช่วยให้เราสร้างสรรค์เทคโนโลยีที่เปี่ยมไปด้วยหัวใจ (Empathy) เพื่อยกระดับและคืนอิสระให้กับชีวิตของผู้เป็นเบาหวานทุกคนได้อย่างแท้จริง

เสียงสะท้อนและวิสัยทัศน์จากผู้นำเยาวชนด้านเบาหวาน
หรือ Young Leaders in Diabetes ในวันนี้ แสดงให้เห็น
อย่างชัดเจนว่า พลังของเยาวชนคนรุ่นใหม่ ไม่ได้ต้องการ
เพียงแค่ความเข้าใจจากสังคม แต่พวกเขากำลังลุกขึ้นมา
เป็นผู้นำในการลบความเชื่อผิดๆ เรียกร้องความร่วมมือ
จากภาครัฐ และติดตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์
อย่างมีความหวังสูงสุด เพื่อให้วันหนึ่งคำว่า “เบาหวาน”
จะไม่ใช่อุปสรรคในการมีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ และทุกคน
สามารถก้าวเดินต่อไปข้างหน้าด้วยความหวัง
และความภาคภูมิใจได้อย่างแท้จริง

06

ก้าวต่อไป: แผนงานของสมาคมฯ ในทศวรรษหน้า รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์ อุปนายกสมาคมโรคเบาหวานฯ

**เป้าหมาย 10 ปี: ขจัดความเข้าใจผิด และภูมิใจ
ในตนเองที่ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข**

สมาคมฯ ควรเดินต่ออย่างไรในโลกอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ สังคมสูงวัย และจำนวนผู้เป็นเบาหวานที่ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สมาคมฯ จึงต้องขยายบทบาทจาก “ผู้ให้ความรู้” ไปสู่ “ผู้ประสานและขับเคลื่อน” ทำให้งานด้านเบาหวานของประเทศขยายและเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

การดำเนินงานควรสอดคล้องกับการคาดการณ์สถานการณ์ของโรคเบาหวานในอนาคต โดยเน้นการป้องกันตั้งแต่ต้น ลดการเพิ่มจำนวนของผู้เป็นเบาหวาน ยกกระดับคุณภาพการรักษา ขยายศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ให้ครอบคลุมไปถึง

หน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) สร้างเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันเบาหวาน และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อความต่อเนื่อง และการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้เป็นเบาหวาน การสนับสนุนงานวิจัยที่ตอบโจทย์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาโรคเบาหวานของประเทศไทย การพัฒนาฐานข้อมูลที่ใช้ได้จริง และใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางวิชาการ ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบาย หรือร่วมกับสำนักงานประกันสังคมเพื่อจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อให้คนไทย “พ้นภัยเบาหวาน” และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเท่าเทียม

เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เปิดโอกาสใหม่ ทั้งการคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ติดตามการรักษา และใช้ข้อมูลจริงเพื่อช่วยวางนโยบายสุขภาพ ดังนั้นสมาคมฯ ควรต่อยอดจากงานเดิมไปสู่บทบาท “ผู้นำระบบนิเวศเบาหวานของประเทศ” ที่เชื่อมความรู้ งานวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยีและความร่วมมือหลายภาคส่วนเพื่อป้องกันควบคุม และลดภาระโรคเบาหวานอย่างยั่งยืน

แนวคิดใหม่อย่างการดูแลเพื่อให้ผู้เป็นเบาหวานบางรายเข้าสู่ระยะสงบของโรค (DM remission) และแนวทางอาหาร SIAM Diet ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอาหารไทยและความยั่งยืน เป็นตัวอย่างของทิศทางที่มองไกลกว่า “คุมโรค” แต่ช่วยปรับวิถีสุขภาพของคนไทยในระยะยาว

สมาคมฯ ควรมุ่ง “วางรากฐานของอนาคต” โดยจัดระบบความรู้ ปรับการสื่อสารให้เข้าถึงง่าย และเตรียมความพร้อมของเครือข่ายให้สอดคล้องกับยุคใหม่ เช่น การวางระบบข้อมูลและเครื่องมือดิจิทัล / HealthAI เพื่อช่วยคัดกรองติดตามผลและสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย การผลักดันการป้องกันเบาหวาน โดยใช้การประเมินความเสี่ยงในคนทั่วไป เพิ่มความตระหนักรู้และพาคคนที่เสี่ยงเข้าสู่การดูแลเร็วขึ้น



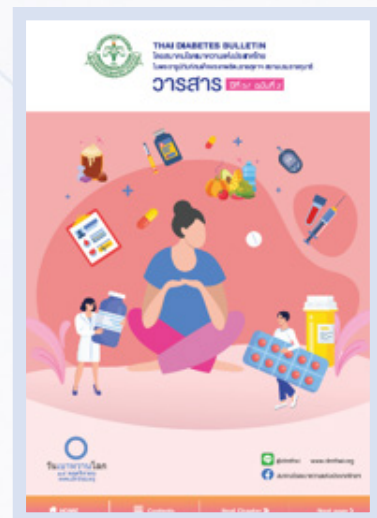
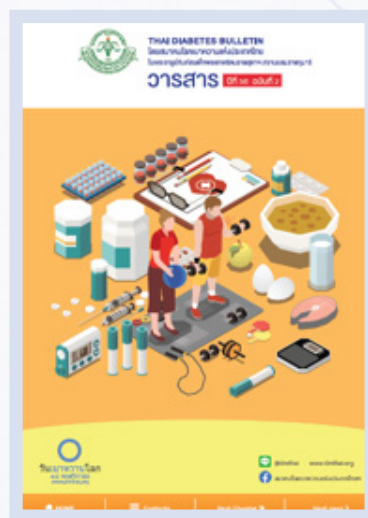
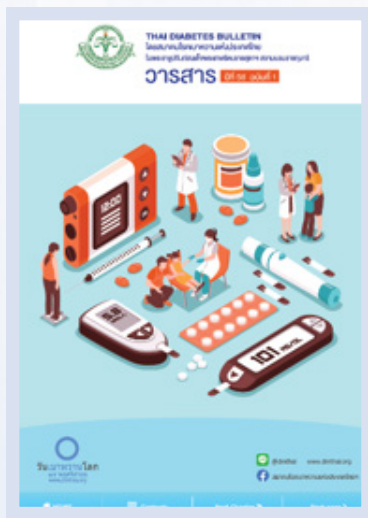
การเสริมเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมถึงให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้เป็นเบาหวานทุกรูปแบบ ในทุกวัย และเข้าถึงบริการได้เท่าเทียม การพัฒนาแนวทาง DM remission ให้เหมาะกับบริบทไทย เป็นต้น หลังจากนั้น สมาคมฯ ควรมุ่ง **“ขยายผลและเชื่อมระบบ”** โดยนำสิ่งที่เริ่มทำในช่วงแรกไปใช้จริงให้กว้างขึ้น ทั้งในคลินิก ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ พร้อมเชื่อมความรู้ งานวิจัยและข้อมูลเข้ากับการกำหนดนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ **“การป้องกันเบาหวาน”** เป็นเรื่องสำคัญระดับประเทศเชื่อมงาน

คลินิกกับงานชุมชน และเชื่อมงานวิจัยกับการใช้จริง สมาคมฯ จะเป็นตัวเชื่อมสำคัญระหว่างความรู้ งานวิจัย บริการ และนโยบาย เพื่อให้การดูแลเบาหวานเดินไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งสู่การเป็น **“ผู้นำระบบนิเวศเบาหวานของประเทศ”** คือ เป็นศูนย์กลางที่เชื่อมมาตรฐานการดูแล ระบบข้อมูล งานวิจัย การสื่อสาร และความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือ ลดภาระโรคเบาหวานของคนไทยอย่างยั่งยืน

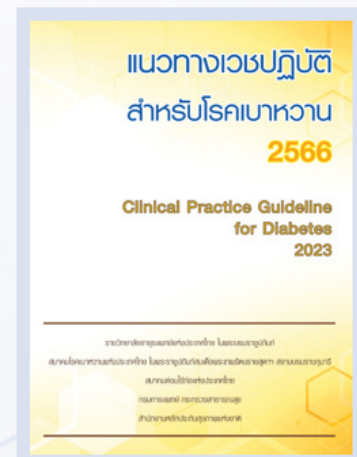
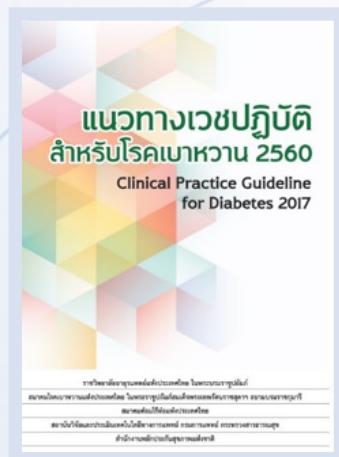
**ใน 10 ปีข้างหน้า สมาคมฯ ควรต่อยอด
งานเดิมให้ทันโลกที่เปลี่ยนเร็ว
และยับยั้งจากบทบาท “ผู้ให้ความรู้” ไปสู่
“ผู้ขับเคลื่อนระบบ” ที่เชื่อมความรู้ งานวิจัย
บริการ และนโยบายเข้าด้วยกัน
เพื่อช่วยให้คนไทยพ้นภัยเบาหวาน
อย่างยั่งยืน**

07

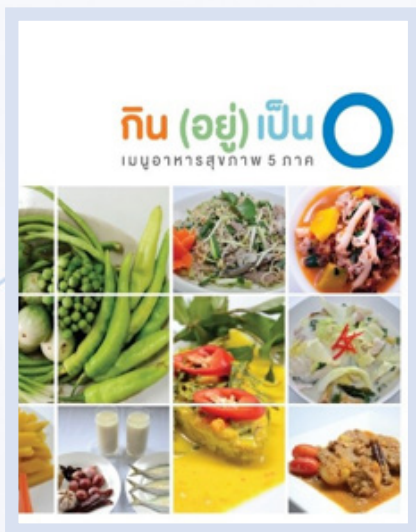
สื่อความรู้โรคเบาหวานสำหรับประชาชน และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ จัดทำโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ



วารสารเบาหวาน สื่อความรู้สำหรับประชาชน
ราย 6 เดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ถึง ปัจจุบัน



แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึง ปัจจุบัน



หนังสือ กิน (อยู่) เป็น
เมนูอาหารสุขภาพ 5 ภาค



หนังสือ กิน อยู่ เป็น
ของคนเป็นหรือจะเป็นเบาหวาน



หนังสือ อยู่อย่างไรให้ไกลเบาหวาน
พ.ศ. 2560



หนังสือ ชีวิต...ออกแบบได้
พ.ศ. 2560



เรื่อง "แนวทางการจัดการความเครียดในผู้เป็นเบาหวาน และ/หรือผู้ดูแล" (ตอนที่ 2)

ในบทความตอนนี้จะใช้ตัวอย่างการจัดการความเครียดในผู้เป็นเบาหวาน และ/หรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ควรเลือกใช้ 5 ขั้นตอนตามตัวชี้วัด และสถานการณ์ของระดับบุคคล



เรื่อง "การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อลดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"

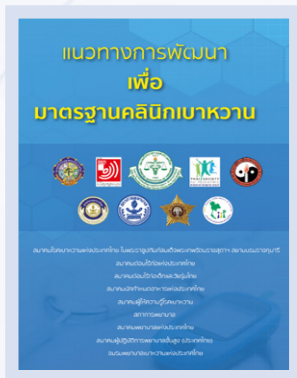
บทความโรคเบาหวานสำหรับประชาชน ในหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันอาทิตย์ สัปดาห์แรกของเดือน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง ปัจจุบัน



หนังสือ เบาหวานน่ารู้
พ.ศ. 2561



หนังสือ รู้จักคาร์บ รู้จักนับ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน
ร่วมกับสมาคมนักกำหนดอาหารฯ และ
สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน



คู่มือ แนวทางการพัฒนาเพื่อมาตรฐานคลินิกเบาหวาน พ.ศ. 2563 และ 2567 (ฉบับปรับปรุง)
 ร่วมกับสมาคมต่อมไร้ท่อฯ สมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นฯ
 สมาคมนักกำหนดอาหารฯ สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน
 สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลฯ

คู่มือ หลักการและแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลโรคเบาหวาน ให้เข้าสู่ระยะสงบ พ.ศ. 2568 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 ร่วมกับสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว
 สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน สมาคมนักกำหนดอาหารฯ
 สมาคมเครือข่ายโรคไม่ติดต่อฯ กรมควบคุมโรค
 กระทรวงสาธารณสุข



ช่องทางสื่อ

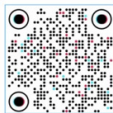
SOCIAL MEDIA



LINE OFFICIAL
@dmthai



Facebook Fanpage
สมาคมโรคเบาหวาน
แห่งประเทศไทยฯ



TikTok
@dmthai.official



Instagram
@dmthai.official



Youtube
สมาคมโรคเบาหวาน
แห่งประเทศไทย

08

นายกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ อดีตถึงปัจจุบัน



นายเกษม ศุขโรจน์
พ.ศ. 2508-2509



ศ.เกียรติคุณ นพ.สุนทร ตัณฑนันท์
พ.ศ. 2510-2511 และ 2528-2553



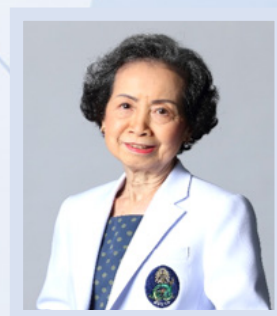
นายอรุณ แสงสว่างวัฒนะ
พ.ศ. 2512-2519



ศ.นพ.สนอง อุณาкул
พ.ศ. 2520-2527



ศ.เกียรติคุณ พญ.ชนิกา ตู้จินดา
พ.ศ. 2554



ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์
พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน

09

รายชื่อคณะกรรมการ สมาคมโรคเบาหวานฯ ชุดปัจจุบัน (พ.ศ. 2568–ปัจจุบัน)

พล.ต.หญิง ศ.คลินิก พญ.อัมพา สุทธิจำรูญ
พญ.เจ้านางเขมรสมัย ขุนศึกเมืองราย
พญ.ศรวิรรณา พูลสรรพสิทธิ์
รศ.นพ.สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร
นางคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล
ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณ นิธิยานันท์
รศ.นพ.เพชร รอดอารีย์
ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล
รศ.พญ.ทิพาพร ธาระวานิช
รศ.พญ.พิมพ์ใจ อันตานนท์
ศ.คลินิก นพ.ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ศ.นพ.ชัชสิทธิ์ รัตตสาร
รศ.พญ.ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์
ศ.พญ.อภิรดี ศรีวิจิตรกมล
รศ.ดร.วันทนี เกரியสินยศ
ศ.พญ.ธินี สหกิจรุ่งเรือง
พ.อ.หญิง พญ.สิรภรณ์ เตชะวนิช
พญ.ฐิตินันท์ อนุสรณ์วงศ์ชัย
พ.อ.หญิง ดร.กรกต วีรเอียร
พว.ชพ.บุญญาภา ณปิ่นพัฒน์

ที่ปรึกษา
ที่ปรึกษา
ที่ปรึกษา
ที่ปรึกษา
ที่ปรึกษา
นายก
อุปนายก คนที่ 1
อุปนายก คนที่ 2
เลขาธิการ
ผู้ช่วยเลขาธิการ
ประธานวิชาการ
ประธานฝ่ายวารสาร
เหรัญญิก
ปฎิคม
นายทะเบียน
งานสารสนเทศ
งานสื่อสารสู่สังคม
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง
กรรมการกลาง

6 ทศวรรษที่ผ่านมา สมาคมโรคเบาหวาน
แห่งประเทศไทยฯ ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า
การทำงานเพื่อสังคมโดยไม่แสวงหาผลประโยชน์นั้น
สามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ได้
ทุกความสำเร็จไม่ได้เกิดจากปาฏิหาริย์
แต่เกิดจาก “พลังแห่งความร่วมมือ” ระหว่าง
ภาครัฐผู้กำหนดนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์
ผู้ป่วย และชุมชน เพื่อเป้าหมายสูงสุดที่ไม่ใช่เพียง
การรักษาโรค แต่คือ การยกระดับคุณภาพชีวิต
ให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าใจเบาหวาน
และใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย



สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 11 โซน A เลขที่ 2
ซอยเพชรบุรี 47 (ศูนย์วิจัย) ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310