

รายงานสถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565–2568

Situation of Glycemic Control (HbA1c) among Diabetic Patients in Thailand, 2022–2025

ธนันท์ จิระโมไนย์กุล

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

THANANAN JIVARAMONAIKUL

Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

✉ thananan.j@ddc.mail.go.th

สรุปสาระสำคัญ

- ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ 3,811,207 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.27 จาก 3,250,002 คน ในปี พ.ศ. 2565
- การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มที่ดีขึ้นต่อเนื่องทุกปี โดยร้อยละการได้รับการตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.80 เป็นร้อยละ 73.31 และร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7%) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.43 เป็นร้อยละ 35.69 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 40 นอกจากนี้ค่าเฉลี่ย HbA1c ระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงจาก 7.55% ในปี 2565 เป็น 7.35% ในปี 2568 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมาย 7%

Highlight

- Data from the Health Data Center (HDC) of the Ministry of Public Health indicate that in 2025 (B.E. 2568), there were 3,811,207 diabetes patients nationwide, representing a 17.27% increase from 3,250,002 patients in 2022 (B.E. 2565).
- The quality of diabetes care has shown a consistent upward trend over time. The proportion of patients receiving glycated hemoglobin (HbA1c) testing increased from 67.80% to 73.31%, while the proportion achieving good glycemic control (HbA1c < 7%) rose from 30.43% to 35.69%. However, this remains below the target threshold of 40%. In addition, the national average HbA1c level declined from 7.55% in 2022 (B.E. 2564) to 7.35% in 2025 (B.E. 2568), although it still exceeds the target level of 7%

ความเป็นมาและความสำคัญของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เกิดจากความผิดปกติของการหลั่งหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นเบาหวานถึงร้อยละ

14 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี ค.ศ. 1990 รวมจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 830 ล้านคน ⁽¹⁾ ขณะที่ International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas ฉบับที่ 11 (ปี ค.ศ. 2025) ประเมินการว่ามีผู้ใหญ่อายุ 20–79 ปี เป็นเบาหวานประมาณ 589 ล้านคน (ร้อยละ 11.1) และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 853 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2050 ⁽²⁾ ผู้ป่วยเบาหวานหากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่

โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง เบาหวานขึ้นตา และแผลเบาหวานที่เท้า ซึ่งในปี ค.ศ. 2021 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตโดยตรง 1.6 ล้านราย⁽¹⁾

การตรวจระดับน้ำตาลสะสม (Hemoglobin A1c หรือ HbA1c) เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสะท้อนค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในช่วง 2–3 เดือนที่ผ่านมา⁽³⁾ ตามแนวปฏิบัติของ American Diabetes Association (ADA) Standards of Care in Diabetes—2026 กำหนดค่าเป้าหมาย HbA1c สำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่ตั้งครรภ์ไว้ที่น้อยกว่าร้อยละ 7 สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ โดยอาจปรับเป้าหมายให้เข้มงวดขึ้นที่น้อยกว่าร้อยละ 6.5 ในผู้ป่วยที่อายุน้อยและเพิ่งได้รับการวินิจฉัย หรือในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายชนิดจะเข้มงวดน้อยกว่าที่น้อยกว่าร้อยละ 7–7.5 ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทั้งหลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่⁽³⁾ การศึกษาระดับสำคัญอย่าง DCCT ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และ UKPDS ในชนิดที่ 2 ยืนยันว่าการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเข้มงวดสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีนัยสำคัญ⁽³⁾

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDG) เป้าหมายที่ 3.4 กำหนดให้ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs หลัก 4 กลุ่ม ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และเบาหวาน ลง 1 ใน 3 ภายใน

ปี ค.ศ. 2030⁽⁴⁾ นอกจากนี้ WHO ได้จัดตั้ง Global Diabetes Compact ในปี ค.ศ. 2021 โดยกำหนดเป้าหมายด้านเบาหวาน 5 ประการสำหรับปี ค.ศ. 2030 รวมถึงให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วร้อยละ 80 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < 7%) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด

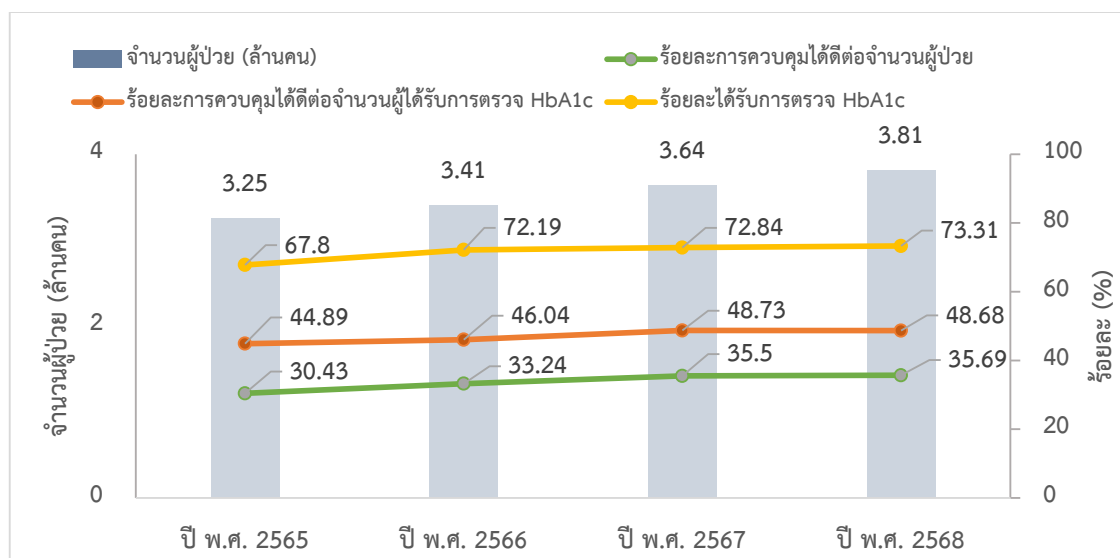
สถานการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

ภาพรวมระดับประเทศ

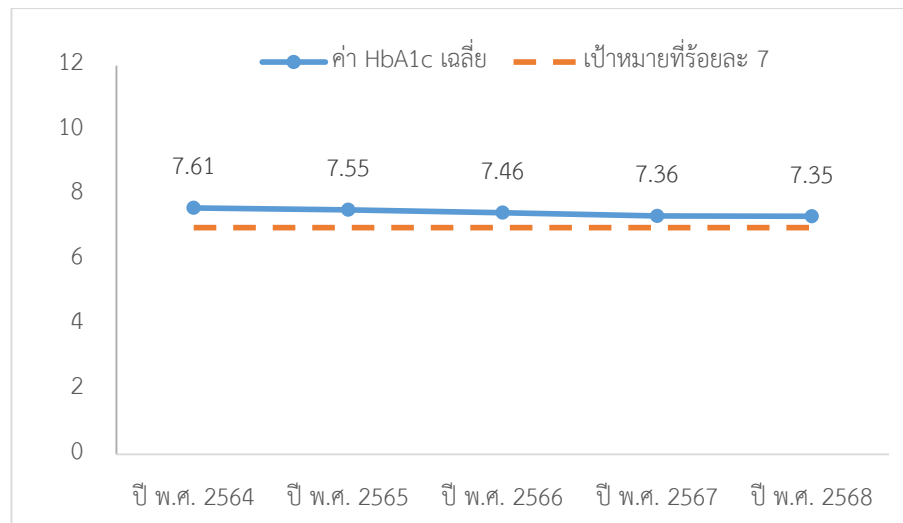
จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบ (Typearea 1, 3 ปี พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ 3,811,207 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.27 จาก 3,250,002 คน ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งร้อยละการตรวจ HbA1c และร้อยละการควบคุมได้ดีมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 40 ดังแสดงในรูปที่ 1

สถานการณ์จำแนกตามเขตสุขภาพ

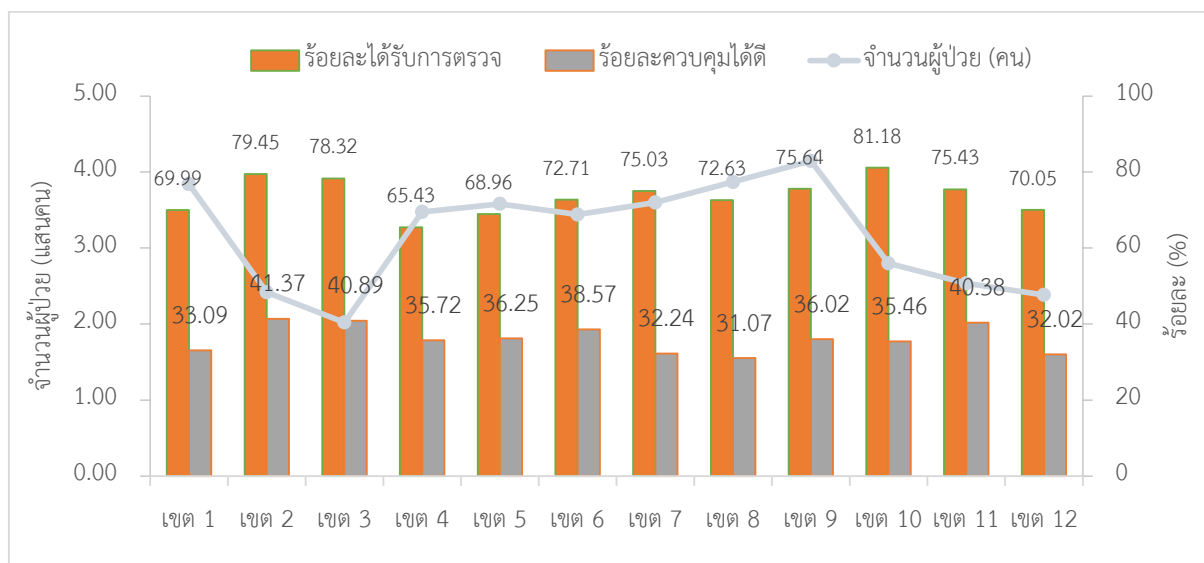
ในปี พ.ศ. 2568 ร้อยละการควบคุมได้ดีมีความแตกต่างระหว่าง เขตสุขภาพ โดยเขตที่สูงที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 41.37 และเขตสุขภาพที่น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 8 ร้อยละ 31.07 ดังรูปที่ 3



รูปที่ 1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2565-2568



รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ย HbA1c ปี พ.ศ. 2564-2568



รูปที่ 3 ร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568

สถานการณ์จำแนกตามจังหวัด

จังหวัดที่ควบคุมได้ดีที่สุดและต่ำสุด 10 อันดับแสดงในตารางที่ 3 โดยจังหวัดที่ผลการควบคุมต่ำกระจุกตัวในเขตสุขภาพที่ 8 และ 12

การควบคุมระดับน้ำตาลจำแนกตามสถานะโรคร่วม

กลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมีร้อยละการควบคุมได้ดีสูงกว่ากลุ่มไม่มีโรคร่วมในทุกปี เช่น ปี พ.ศ. 2568 กลุ่มที่มีโรคร่วมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 52.10 ในขณะที่

กลุ่มที่ไม่มีโรคร่วมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 34.35 ดังตารางที่ 4 ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคร่วมได้รับการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมอว่า รวมถึงมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) สูงกว่า อาจเกิดจากผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วมอาจมองว่าตนเองยังไม่มีอาการรุนแรงมีความตระหนักรู้ต่อโรคที่ต่ำกว่าจึงขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽⁶⁾ และการขาดความรู้ส่งผลต่อการไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ⁽⁷⁾

ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีร้อยละการควบคุมได้ดีที่สุดและต่ำสุด 10 อันดับ ปี พ.ศ. 2568

ลำดับ	จังหวัด (สูงสุด)	เขต	ร้อยละ	ลำดับ	จังหวัด (ต่ำสุด)	เขต	ร้อยละ
1	สุราษฎร์ธานี	11	46.53	1	หนองบัวลำภู	8	20.99
2	จันทบุรี	6	45.20	2	มุกดาหาร	10	21.12
3	สุโขทัย	2	44.92	3	ปัตตานี	12	24.12
4	พัทลุง	12	44.01	4	นราธิวาส	12	25.61
5	พังงา	11	44.00	5	เชียงใหม่	1	26.44
6	อุดรดิตถ์	2	43.09	6	สกลนคร	8	27.23
7	อุทัยธานี	3	42.59	7	บึงกาฬ	8	27.41
8	แม่ฮ่องสอน	1	42.47	8	ขอนแก่น	7	30.03
9	ชุมพร	11	42.41	9	สงขลา	12	30.62
10	นครสวรรค์	3	42.28	10	ยะลา	12	31.02

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละการควบคุมได้ดีระหว่างกลุ่มไม่มีโรคร่วมและมีโรคร่วม ปี พ.ศ. 2565-2568

ปี พ.ศ.	ผู้ป่วยไม่มีโรคร่วม (คน)	ร้อยละควบคุมได้ดี (ไม่มีโรคร่วม)	ผู้ป่วยมีโรคร่วม (คน)	ร้อยละควบคุมได้ดี (มีโรคร่วม)
2565	3,022,514	29.29	227,488	45.60
2566	3,164,657	31.95	241,886	50.01
2567	3,374,672	34.31	260,611	50.90
2568	3,525,261	34.35	285,946	52.10

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ 187,000 คน ส่งผลต่อภาระงานบุคลากรและค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ ในปี 2568 ยังคงมีผู้ป่วยกว่าร้อยละ 34.31 หรือประมาณ 2.45 ล้านคน ที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตสุขภาพ สะท้อนความจำเป็นในการสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมโดยตรงเป้า

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อเร่งรัดการคัดกรองและตรวจ HbA1c ให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานทุกราย โดยเฉพาะในจังหวัดและเขตสุขภาพที่มีร้อยละการควบคุมและร้อยละการตรวจต่ำ ถอดบทเรียนจากจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเพื่อนำแนวปฏิบัติที่ดีไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ ทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม ซึ่งมีร้อยละการควบคุมได้ดีต่ำกว่ากลุ่มมีโรคร่วม อาจเนื่องจากขาดการติดตามอย่างสม่ำเสมอและมีความตระหนักที่ต่ำกว่า

4. ส่งเสริมการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล

แหล่งข้อมูล

ข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน (43 Files Standard Dataset) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564–2568

Reference

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11th edition. Brussels: IDF; 2025. Available from: <https://diabetesatlas.org/>
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 6. Glycemic Goals, Hypoglycemia, and Hyperglycemic Crises: Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S132–49. doi: 10.2337/dc26-S006

4. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet. 2018;392(10152):1072–88. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31992-5
5. Gregg EW, Buckley J, Ali MK, et al. Improving health outcomes of people with diabetes mellitus: target setting for the WHO Global Diabetes Compact. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023;11(12):931–43. doi: 10.1016/S2213-8587(23)00278-4
6. Hadush F, Gebretekla GB, Kahissay MH, Patel SA, Habte BM., Seid A, et al. Patients' perceptions and knowledge of diabetes and medications: implications for medication adherence and glycemic control in type 2 diabetes patients, Northern Ethiopia. J Diabetes Res. 2024;1:3652855. doi: 10.1155/2024/3652855
7. Gow K, Rashidi A, Whithead LP TT, Caleres G, Brink E, Jaarsma T. Factors influencing medication adherence among adults living with diabetes and comorbidities: a qualitative systematic review. Curr Diab Rep. 2024;24(1):19–25. doi: 10.1007/s11892-023-01532-0