

 โรงพยาบาลปิยะมอม		หน้า : 1/4
แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 003		แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : เบาหวานขณะตั้งครรภ์		วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรพันธุ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุष्ฎิ คงตระกูลทรัพย์)	

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational diabetes)

โรคเบาหวาน เป็นกลุ่มความผิดปกติของระบบเมตาบอลิกของ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ซึ่งเกิดจากการขาดอินซูลิน (Insulin deficiency) หรือการตอบสนองต่ออินซูลินลดลง (Insulin resistance)

อาการที่บ่งบอกของโรคเบาหวานได้แก่

- รับประทานอาหารเก่งแต่น้ำหนักลด
- ปัสสาวะบ่อยมากโดยเฉพาะในเวลากลางคืน
- กระหายน้ำบ่อย ตื่นน้ำมาก
- แผลหายยาก ชาปลายมือปลายเท้า
- ตาพร่ามัว
- คันตามผิวหนัง

ซึ่งอาการเหล่านี้อาจพบได้ในหญิงมีครรภ์ ทำให้วินิจฉัยยาก

โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) ในขณะตั้งครรภ์จะมีการสร้างฮอร์โมนต่าง ๆ ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้น

GDM การวินิจฉัยจะต้องเป็นครั้งแรก ในขณะตั้งครรภ์

- โดยมาก GDM หายไปเมื่อรกลอกหลุด
- แต่ 50% ของสตรีที่เป็น GDM จะเป็น DM ชนิดที่ 2 (ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน) ภายใน 20 ปี
- สมควรติดตามการตรวจเป็นระยะ

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

1. Gestational Diabetes Mellitus (GDM) เป็นภาวะที่สตรีตั้งครรภ์ตรวจพบว่ามี ความผิดปกติของ คาร์โบไฮเดรตเมตาบอลิซึม ในขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก
2. Pre gestational Diabetes Mellitus (Overt Diabetes) เป็นภาวะโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย ก่อนการตั้งครรภ์มี 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM) และโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM)

 โรงพยาบาลปิยะมอม		หน้า : 2/4
แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 003		แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : เบาหวานขณะตั้งครรภ์		วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยอมรพันธ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุष्ฎิ คงตระกูลทรัพย์)	

การตรวจคัดกรอง GDM

1. หญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มนี้ให้ตรวจคัดกรองตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรกดังนี้

- ประวัติพ่อหรือแม่เป็นเบาหวาน
- ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ อายุ > 30ปี
- ประวัติทารกตายในครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ
- ประวัติคลอดบุตรน้ำหนัก > 4,000 กรัม
- ประวัติคลอดบุตรพิการแต่กำเนิด
- ตรวจพบ Urine Sugar Positive
- ตั้งครรภ์แฝดน้ำ
- BMI > 27 kg/m³
- มีความดันโลหิตสูง
- อายุมากกว่า 30 ปี

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงตรวจทุกรายเมื่ออายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์

3. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ผลการตรวจครั้งแรกปกติให้ตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 24 - 28 สัปดาห์

วิธีการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

1. การตรวจคัดกรองให้รับประทาน 50 glucose - 1 - Hour screening test = ตรวจได้ทันทีโดยไม่ต้องงดอาหาร ถ้าพบค่า > 140 mg% ถือว่าผิดปกติจะต้องทำการทดสอบต่อไปด้วยวิธีการตรวจจำเพาะโดยจะได้รับการให้การปรึกษาโดยโภชนาการเพื่อควบคุมและปรับวิธีการรับประทานอาหาร 1 สัปดาห์ก่อนการนัดตรวจด้วยวิธีจำเพาะต่อไป

2. การตรวจด้วยวิธีจำเพาะ 100 g. Oral glucose tolerance test ทำโดยให้ผู้ป่วยงดอาหารประมาณ 10 ชม. ก่อนการดื่มน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม และตรวจกลูโคสในเลือดก่อนดื่มน้ำตาลและหลังดื่มน้ำตาลชั่วโมงที่ 1,2 และ 3 ถ้าค่ากลูโคสในเลือดผิดปกติตั้งแต่ 2 ค่าขึ้นไป ถือว่าเป็น GDM

• ในขณะตรวจ OGTT ควรนั่งพักเฉย ๆ งดสูบบุหรี่ งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มใด ๆ ยกเว้นน้ำเปล่า

จิบเล็กน้อย

การแปลผลการตรวจระดับน้ำตาล

FBS	>	95 mg /dl
At 1 hr	>	180 mg/dl
At 2 hr	>	155 mg/dl
At 3 hr	>	140 mg/dl

 โรงพยาบาลปิยะมอม		หน้า : 3/4
แนวทางการรักษาโรค เอกสารหมายเลข CPG : MCH - 003		แก้ไขครั้งที่ : 3
เรื่อง : เบาหวานขณะตั้งครรภ์		วันที่บังคับใช้ 25 มิถุนายน 2561
ผู้จัดทำ : (แพทย์หญิงนาฎพร ปิยะมอมพันธุ์)	ผู้อนุมัติ :ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายดุขมฤ์ คงตระกูลทรัพย์)	

การวินิจฉัย ให้พิจารณา ค่า FBS เพื่อแบ่งชนิดของ GDM

1. GDM A1 มีผลน้ำตาลผิดปกติ 2 ค่า (โดยมีค่า FBS ปกติ)
2. GDM A2 มีค่า FBS ผิดปกติ และ 1 ใน 3 hr. มีค่าผิดปกติอีก 1 ค่าขึ้นไป

การติดตาม

ให้ Diet control และนัด เจาะ FBS และ 2HR PP เข้า เทียง เย็น (เจาะเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 hr.) ถ้าผล FBS <95 mg/dl และ 2hr. <120 mg/dl แสดงว่า Diet control ได้ผลดี ให้ Diet control ต่อ และนัด ANC ตามแนวทางถ้ามีผล FBS ≥95 mg/dl และ 2hr. ≥ 120 mg/dl ให้ refer รพ.พัทลุง

กรณีที่ OGTT มีผลผิดปกติให้ 1 ค่า FU OGTT ซ้ำอีก 4 Wks. (10 % มีโอกาสเป็น GDM)

เป้าหมายในการควบคุมเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์คือ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ก่อนการรับประทานอาหาร	<	95 mg/dl
หลังอาหาร 1 ชม	<	140 mg/dl
หลังอาหาร 2 ชม.	<	120 mg/dl

การดูแล

- Diet control
- การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์
- การใช้อินซูลินคุมน้ำตาล
- นับเด็กต้นเมื่อ GA 28 สัปดาห์
- หลัง GA 28 Wks. นัด ANC ทุก 2 Wks.+ 2 HR PP (มื้อเช้า เทียง เย็น)ทุกนัด
- หลัง GA 34 Wks. นัด ANC ทุก 1 Wks. + 2 HR PP+ NST
- US เมื่อ GA 36 Wks. เพื่อ Estimate นน.ทารกในครรภ์ พิจารณาแนวทางการคลอด
- ฝ้าระวัง PIH
- ให้คลอดที่ GA 38 – 40 Wks.
- ขณะคลอดควร DTX ทุก 4 hr. โดยมีเป้าหมาย 80-120 mg /dl
- หลังคลอดควรติดตาม FBS 6-12 Wks. โดยมีเป้าหมาย <120 mg /dl



แนวทางการตรวจคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

- ญาติสายตรงเป็นเบาหวาน
- อายุ > 30ปี
- เคยคลอดบุตรและทารกตายในครรภ์ โดยไม่ทราบสาเหตุ
- เคยคลอดบุตร นน. >4000 g.
- เคยคลอดบุตรพิการแต่กำเนิด
- เคยเป็น GDM เมื่อตั้งครรภ์ครั้งก่อน
- BMI ≥ 27

ค่าปกติของ OGTT	
Sample	Plasma mg / dl
FBS	≤ 95
1 hour	≤ 180
2 hour	≤ 155
3 hour	≤ 140

เป้าหมาย diet control	
Sample	Plasma mg / dl
FBS	≤ 95
2 hour	≤ 120

