ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

Prevalence and Risk Factors of Gestational Diabetes Mellitus at Loengnoktha Crown prince Hospital.

(Received: June 16,2026 ; Revised: June 23,2026 ; Accepted: June 25,2026)

สรณ บุญลักษณ์[1]
Sarana boonrak[1]

การวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลังนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1,226 ราย ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และคลอด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20–29 ปี (ร้อยละ 52.20) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 42.14) และไม่มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 99.02) พบภาวะน้ำหนักเกินตามค่า BMI ร้อยละ 8.24 มีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.06 และมีประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 17.45 ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 87.36) และประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม หรืออื่น ๆ (ร้อยละ 54.24) ความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 7.01 (86 ราย) จากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงพบว่า อายุ ประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การมีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ และประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ขณะที่ประวัติการตั้งครรภ์ ค่า BMI ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ; เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความชุกของโรค ปัจจัยเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This survey research by retrospective study aimed to investigate the prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) and the risk factors associated with its occurrence among pregnant women receiving services at Loengnoktha Crown Prince Hospital. The study sample consisted of 1,226 pregnant women who attended antenatal care and delivered at the hospital between October 1, 2022, and September 30, 2025. Data were collected retrospectively from medical records using a structured data collection form and analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage, as well as the chi-square test.

The results showed that most participants were aged 20–29 years (52.20%), were experiencing their first pregnancy (42.14%), and had no previous history of gestational diabetes mellitus (99.02%). Overweight status based on BMI was found in 8.24% of participants, glycosuria during pregnancy in 1.06%, and a family history of type 2 diabetes mellitus among first-degree relatives in 17.45%. Most participants had an educational level below a bachelor's degree (87.36%) and were employed in labor work, agriculture, or other occupations (54.24%). The prevalence of gestational diabetes mellitus was 7.01% (86 cases) among all screened pregnant women. Analysis of risk factors revealed that maternal age, previous history of gestational diabetes mellitus, glycosuria during pregnancy, and a family history of type 2 diabetes mellitus in first-degree relatives were significantly associated with gestational diabetes mellitus ($p < 0.05$). In contrast, gravidity, BMI, educational level, and occupation showed no statistically significant association.

Keywords; Gestational diabetes mellitus (GDM), Prevalence of the disease, Risk factors, Pregnant women

[1] นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

บทนำ

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) หมายถึง ภาวะความผิดปกติของการเผาผลาญกลูโคสที่ตรวจพบหรือได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมีสาเหตุสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่สร้างจากรก เช่น human placental lactogen, estrogen และ progesterone ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการทำงานของอินซูลิน ส่งผลให้ร่างกายของมารดาเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้[1] ภาวะดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการตั้งครรภ์ และนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีแนวโน้มความชุกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีรายงานการศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศพบว่าอัตราความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันอย่างมาก ขึ้นอยู่กับลักษณะประชากร เกณฑ์การวินิจฉัย และบริบทของพื้นที่ศึกษา โดยอัตราความชุกทั่วโลกมีรายงานอยู่ในช่วงประมาณ 1–28% ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียซึ่งมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว พบอัตราความชุกของ GDM ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะเมื่อใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) ในประเทศไทยมีรายงานอัตราความชุกเฉลี่ยประมาณร้อยละ 17.1 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคที่สำคัญในประชากรหญิงตั้งครรภ์[2] ทั้งนี้การศึกษาภายในประเทศยังพบว่าอัตราความชุกของ GDM แตกต่างกันไปตามระดับสถานพยาบาลและพื้นที่ ตั้งแต่ประมาณร้อยละ 2.6 จนถึงมากกว่าร้อยละ 20 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง[3]

การเพิ่มขึ้นของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่ได้รับการยอมรับอย่างชัดเจน ได้แก่ อายุของมารดาที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนก่อนตั้งครรภ์ซึ่งสะท้อนถึงภาวะดื้อต่ออินซูลิน ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน ประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง รวมถึงประวัติการคลอดทารกตัวโตหรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในอดีต นอกจากนี้ ปัจจัยด้านสังคมและพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง การขาดการออกกำลังกาย และการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในยุคปัจจุบัน ยังมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มขึ้นของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เช่นเดียวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชากรทั่วไป ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะน้ำคร่ำมาก การคลอดยาก และอัตราการผ่าตัดคลอดที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ หญิงที่มีประวัติ GDM ยังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ในอนาคต หากไม่ได้รับการติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้แก่ การเกิดทารกตัวโต (macrosomia) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระหว่างคลอด ภาวะไหล่ติด ภาวะขาดออกซิเจน รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะหายใจลำบาก และการต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มี GDM มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาวอีกด้วย[4]

ในบริบทของพื้นที่ชนบทหรือกึ่งชนบท ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ความเชื่อทางวัฒนธรรมด้านโภชนาการ

และความพร้อมของระบบบริการฝากครรภ์ อาจส่งผลต่ออัตราการตรวจพบและการดูแลรักษาภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากพื้นที่เมือง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ตลอดจนการดูแลในระยะคลอดและหลังคลอดแก่ประชาชนในอำเภอเลิงนกทาและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีระดับรายได้และการศึกษาหลากหลาย และมีปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพที่อาจเอื้อต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แม้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาจะมีการให้บริการฝากครรภ์และการคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แต่ปัจจุบันยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในบริบทเฉพาะของโรงพยาบาลแห่งนี้ การมีข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริง ลักษณะของกลุ่มเสี่ยง และรูปแบบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการวางแผนพัฒนาระบบการคัดกรอง การเฝ้าระวัง การป้องกันและการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง การลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบย้อนหลัง (Survey Research by Retrospective Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

เกณฑ์การคัดเข้า

-หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป

-ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

-มีข้อมูลเวชระเบียนครบถ้วน

เกณฑ์คัดออก

-หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pre-existing diabetes mellitus)

-เวชระเบียนที่ขาดข้อมูลสำคัญสำหรับการวิเคราะห์ เช่น ผลการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย GDM ไม่ครบถ้วน ข้อมูลอายุครรภ์ไม่ชัดเจน ข้อมูลดัชนีมวลกาย (BMI) หรือปัจจัยเสี่ยงหลักขาดหายไป

-หญิงตั้งครรภ์ที่ส่งต่อออกไปคลอดหรือรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น โดยไม่มีข้อมูลผลลัพธ์ครบถ้วน

-การตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดก่อนอายุครรภ์ [กำหนดเกณฑ์ เช่น < 24 สัปดาห์] หากเป็นเกณฑ์ของการศึกษา

-เวชระเบียนที่ไม่สามารถเข้าถึงได้หรืออ่านข้อมูลไม่ได้ (เช่น เอกสารชำรุด/ข้อมูลไม่สมบูรณ์)

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อมูลบันทึกในเวชระเบียน ระหว่างปีงบประมาณ 2567-2568 จำนวน 1,226 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วยรหัสผู้ป่วย อายุ อายุครรภ์ และประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 2 ประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในอดีตและประวัติญาติสายตรงที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ส่วนที่ 3 ภาวะโภชนาการ ประกอบด้วยการวัดส่วนสูง น้ำหนัก และการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ส่วนที่ 4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะและผลการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พร้อมระบุวิธีตรวจ

ส่วนที่ 5 เป็นการสรุปสถานะการศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เครื่องมือนี้ใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลเชิงคลินิกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และจำแนกสถานะ GDM ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นระบบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาที่ใช้ให้เหมาะสมให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องในการใช้ภาษา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item–Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อมูลครบถ้วนในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วยลักษณะทั่วไปของมารดา เช่น อายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกาย ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน รวมถึงผลการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ และรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่เปิดเผยตัวตน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ กับการเกิดโรค โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยรายงานค่าความถี่และร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมานจะใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสถานะ GDM (เป็น/ไม่เป็น) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มอายุ ประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ประวัติญาติเป็นเบาหวานชนิดที่

2 ภาวะอ้วน (BMI ≥30) การพบ glycosuria ระดับการศึกษา และอาชีพโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่โครงการ HE 6924

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1,226 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 52.20 ตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.14 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มาก่อน ร้อยละ 99.02 มีค่า BMI เกินปกติ ร้อยละ 8.24 มีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.06 มีประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 17.45 สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 87.36 ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกรรม อื่นๆ ร้อยละ 54.24

2. ความชุกของเบาหวานขณะตั้งครรภ์

สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด จำนวน 1,226 ราย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.01

3. ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (Glycosuria) ประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.05$ ส่วนประวัติการตั้งครรภ์ ค่า BMI ระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=1,226)

ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์		จำนวน	การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์		χ^2	p-value
			ไม่ป่วย	ป่วย		
อายุ					26.510	.000*
	น้อยกว่า 30 ปี	773	741	32		
	30 ปี ขึ้นไป	453	399	54		
		1,226	1,140	86		
ประวัติการตั้งครรภ์					.620	.734
	ครรภ์แรก	520	485	35		
	ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป	481	444	37		
	ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	225	211	14		
		1,226	1,140	86		
ประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์					48.931	.000*
	ไม่เคยป่วย	1,214	1,135	79		
	เคยป่วย	12	5	7		
		1,226	1,140	86		
ค่า BMI					32.031	.738
	BMI < 30	1,125	1,060	65		

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=1,226)

ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์		จำนวน	การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์		x^2	p-value
			ไม่ป่วย	ป่วย		
	BMI≥ 30	101	80	21		
		1,226	1,140	86		
มีน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (Glycosuria)					174.172	.000*
	พบ	1,212	1,139	73		
	ไม่พบ	14	1	13		
		1,226	1,140	86		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (n=1,226) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานขณะตั้งครรภ์		จำนวน	การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์		x^2	p-value
			ไม่ป่วย	ป่วย		
ประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นเบาหวานชนิดที่ 2					41.963	.000*
	มี	1,012	963	49		
	ไม่มี	214	177	37		
		1,226	1,140	86		
ระดับการศึกษา					1.107	.293
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	1071	999	72		
	ปริญญาตรีขึ้นไป	155	141	14		
		1,226	1,140	86		
อาชีพ					5.893	.054
	ว่างงาน	448	427	21		
	รับจ้าง เกษตรกรรม อื่นๆ	665	609	56		
	งานประจำ, ขรก	113	104	9		
		1,226	1,140	86		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 1,226 ราย มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.01 ซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ในหลายมิติ ทั้งด้านระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยง ระบบบริการสุขภาพ ประการแรก เมื่อพิจารณาอัตราความชุกของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่พบร้อยละ 7.01 ถือว่าอยู่ในช่วงที่สอดคล้องกับการศึกษาหลายแห่งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งมักรายงานความชุกของ GDM อยู่ระหว่างร้อยละ 4–10[5,6] ทั้งนี้ ความแตกต่างของอัตราที่พบในแต่

ละพื้นที่อาจขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัย วิธีการคัดกรอง และลักษณะประชากร เช่น อายุของมารดา ภาวะโภชนาการ และพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เป็นต้น ดังนั้น ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเบาหวานขณะตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ประการที่สอง ปัจจัยเสี่ยงที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุของมารดาที่เพิ่มขึ้น ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนก่อนตั้งครรภ์ ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน การเคยมีประวัติ GDM ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน หรือการเคยคลอดทารกที่มีน้ำหนักมาก เป็นต้น แม้ในการศึกษานี้จะไม่ได้ระบุรายละเอียดของปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว แต่สามารถคาดการณ์ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ร่วมด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคในอนาคต[7] ประการที่สาม ระบบการคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด 1,226 ราย แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในด้านการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค การที่สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะช่วยให้สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดยาก ทารกตัวโตผิดปกติ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด เป็นต้น[8] อย่างไรก็ตาม อัตราการพบ GDM ที่ร้อยละ 7.01 ยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการป้องกันในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมถึงการให้ความรู้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและลดอุบัติการณ์ของโรค ในด้านผลกระทบระยะยาว ผู้ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงในการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคต เช่นเดียวกับบุตรที่เกิดจากมารดาที่มี GDM ก็มีแนวโน้มเสี่ยงต่อโรคอ้วนและเบาหวานในอนาคตเช่นกัน ดังนั้น การติดตามดูแลหลังคลอดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยควรมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาว โดยสรุป ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้ในสตรีตั้งครรภ์ในสัดส่วนที่ไม่ต่ำ และยังคงมีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข การดำเนินงานด้านการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้ตรวจพบและดูแลรักษาได้อย่างทันท่วงที อย่างไรก็ตาม การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงการติดตามดูแลหลังคลอด ยังคงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลดภาระของโรคในระยะยาวได้อย่างยั่งยืน

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของมารดา ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในอดีต การตรวจพบภาวะน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (glycosuria) และประวัติญาติลำดับที่ 1 ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2[9,10] ซึ่งสามารถอธิบายได้ทั้งในเชิงชีววิทยาและพฤติกรรมสุขภาพ โดยประเด็นด้านอายุพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญนั้นสอดคล้องกับองค์ความรู้ที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความสามารถของร่างกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง เนื่องจากความไวของอินซูลิน (insulin sensitivity) ลดลง และมีแนวโน้มเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) มากขึ้น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ฮอร์โมนจากรก (placental hormones) ยังส่งผลให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มขึ้นอยู่แล้ว เมื่อรวมกับอายุที่มากขึ้นจึงยิ่งเพิ่มความเสี่ยงให้สูงขึ้นไปอีก

[11] ในส่วนของประวัติการเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้หญิงกลุ่มนี้มีพื้นฐานความผิดปกติของการเผาผลาญกลูโคสอยู่เดิม เช่น การทำงานของเบต้าเซลล์ในตับอ่อนไม่เพียงพอ หรือมีภาวะดื้อต่ออินซูลินเรื้อรัง ทำให้เมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ครั้งใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพิ่มขึ้น จึงมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำได้สูงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งยังสะท้อนถึงความต่อเนื่องของความเสี่ยงในระยะยาวที่อาจพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอนาคตได้ด้วย ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสอดคล้องกับแนวทางการดูแลที่เน้นให้มีการคัดกรองอย่างใกล้ชิดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติดังกล่าว[12] สำหรับภาวะน้ำตาลในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ (glycosuria) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญนั้น ถือเป็นตัวบ่งชี้ทางคลินิกที่สำคัญ เนื่องจากโดยปกติไตจะสามารถดูดกลับกลูโคสได้เกือบทั้งหมด แต่เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าหนึ่ง (renal threshold) จะทำให้เกิดการขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ดังนั้นการพบ glycosuria จึงอาจสะท้อนถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือเป็นสัญญาณเตือนเบื้องต้นของความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งผลการศึกษานี้สนับสนุนให้การตรวจปัสสาวะเป็นหนึ่งในเครื่องมือคัดกรองเบื้องต้นที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ทรัพยากรจำกัด[13] ในขณะเดียวกัน ประวัติญาติลำดับที่ 1 ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก็มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานมักมีความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่อความผิดปกติของการหลั่งอินซูลินหรือการตอบสนองต่ออินซูลิน นอกจากนี้ยังอาจมีรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน เช่น การบริโภคอาหารหวานหรือไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้เช่นกัน[14] ในทางตรงกันข้าม ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประวัติการตั้งครรภ์ ค่า BMI ระดับการศึกษา และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้หลายประเด็น โดยในส่วนของ BMI แม้ว่าหลายการศึกษาก่อนหน้าจะพบว่าภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ แต่ผลการศึกษานี้อาจไม่พบความสัมพันธ์เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายของ BMI ไม่แตกต่างกันมาก หรือมีขนาดตัวอย่างไม่เพียงพอที่จะตรวจจับความแตกต่าง หรืออาจมีปัจจัยแทรกซ้อนอื่นที่มีอิทธิพลมากกว่า เช่น พฤติกรรมการกินหรือพันธุกรรม ส่วนประวัติการตั้งครรภ์ เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์หรือการคลอดอาจไม่แสดงความสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้เนื่องจากไม่ได้สะท้อนถึงกลไกทางสรีรวิทยาโดยตรงเหมือนกับปัจจัยด้านเมตาบอลิซึม[15] ขณะที่ระดับการศึกษาและอาชีพซึ่งเป็นตัวแทนของสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ แม้ว่าจะมีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในบริบทของกลุ่มตัวอย่างนี้อาจมีความแตกต่างไม่ชัดเจน หรืออาจได้รับการดูแลสุขภาพในระบบบริการที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังอาจสะท้อนว่าปัจจัยทางชีวภาพมีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยทางสังคมในบริบทของโรคนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้มีนัยสำคัญต่อการพัฒนาระบบคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยควรให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงจากอายุ ประวัติสุขภาพในอดีต การตรวจพบ glycosuria และประวัติครอบครัว เพื่อให้สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้อย่างแม่นยำ และให้การดูแลเชิงป้องกันได้ทันท่วงที อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาข้อจำกัดของการศึกษา เช่น การออกแบบการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง หรือความเป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปผลและการนำไปใช้ในวงกว้าง และควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อยืนยันผลและสำรวจปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับกิจกรรมทางกาย หรือปัจจัยด้านฮอร์โมนและชีวเคมี เพื่อให้เข้าใจกลไกของโรคเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น และนำไปสู่การพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการลดภาระของโรคในระดับประชากรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรกำหนดแนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุสูง มีประวัติเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีญาติสายตรงเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงผู้ที่ตรวจพบ glycosuria ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของการฝากครรภ์

2. ควรมีระบบติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการปรับพฤติกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก

3. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานขณะตั้งครรภ์แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเน้นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบหลายศูนย์หรือระยะยาว (longitudinal study) เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง และศึกษาผลกระทบระยะยาวของเบาหวานขณะตั้งครรภ์ต่อมารดาและทารก รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีบทบาทเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. Bano S, Agrawal A, Asnani M, Das V, Singh R, Pandey A, Kumar N, Ali W. Correlation of insulin resistance in pregnancy with obstetric outcome. J Obstet Gynaecol India. 2021;71(5):495-500.
2. Hanafee A, Suthon S, Innang S, Songlilitchuwong S, Masuwan N, Narkdontri T, et al. Comparison of maternal characteristics and clinical parameters in Thai pregnant women with and without gestational diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract. 2025;226:1-7.
3. Songthamwat M, Champawong R, Songthamwat S, Norsuwan S, Maleerat P, Na Nan C, et al. Universal early gestational diabetes mellitus screening: A prospective multicenter study in Thailand. J Med Assoc Thai. 2025;108:464-469.
4. Lowe WL Jr, Scholtens DM, Kuang A, Linder B, Lawrence JM, Lebenthal Y, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcome follow-up study (HAPO FUS): Maternal gestational diabetes mellitus and childhood glucose metabolism. Diabetes Care. 2019;42(3):372-380.
5. จรินทิพย์ สมประสิทธิ์, เด่นศักดิ์ พงศ์โรจน์เผ่า, อธิตา จันทรเสนานนท์. ผลของปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันต่อผลการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2550;7(3):199-204.
6. มานพ เลิศสาครศิริ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลลำปาง. ลำปางเวชสาร. 2553;29(2):87-95.
7. ณัฐนันท์ วารีเศวตสุวรรณ, สุชาดา กรเพชรปาณี. การตรวจสอบเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์โดยใช้แผนภูมิควบคุม p ปรับแก้. วิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา. 2562;17(2):111-133.
8. Ghamri K. Prevalence and risk factors of confirmed gestational diabetes mellitus among pregnant women with prior positive screening: A case-control study. Cureus. 2024;16(5):1-10.
9. Kiani F, Saei M, Naz G, Sayehmiri F, Sayehmiri K, Zali H. The risk factors of gestational diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis study. Int J Womens Health Reprod Sci. 2017;5(4):1-11.
10. Kouhkan A, Najafi L, Malek M, Baradaran HR, Hosseini R, Khajavi A, Khamseh ME. Gestational diabetes mellitus: Major risk factors and pregnancy-related outcomes: A cohort study. Int J Reprod Biomed. 2021;19(9):827-836.
11. Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM, Vickers MH. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. Int J Mol Sci. 2018;19(11):1-21.

12. Sweeting A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A clinical update on gestational diabetes mellitus. Endocr Rev. 2022;43(5):763-793.
13. Agbozo F, Abubakari A, Narh C, Jahn A. Accuracy of glycosuria, random blood glucose and risk factors as selective screening tools for gestational diabetes mellitus in comparison with universal diagnosing. BMJ Open Diabetes Res Care. 2018;6(1):1-13.
14. Rayanagoudar G, Hashi AA, Zamora J, Khan KS, Hitman GA, Thangaratinam S. Quantification of the type 2 diabetes risk in women with gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis of 95,750 women. Diabetologia. 2016;59(7):1403-1411.
15. Li W, Wang Y, Shen L, Song L, Li H, Liu B, et al. Association between parity and obesity patterns in a middle-aged and older Chinese population: A cross-sectional analysis in the Tongji-Dongfeng cohort study. Nutr Metab (Lond). 2016;13:1-8.