

การสำรวจการใช้ยาในสตรีที่มารับบริการตรวจครรภ์ที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิวรรณ อัครวิเชียร, เจนจิรา เจริญใจ, สุทธาทิพย์ ทิพรส, อภรณ์ ไชยคำ

ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002

A Survey of Drug Use in Pregnant Women of the ANC Clinic at Srinagarind Hospital

Wiwat Arkaravichien, Jenjira Chareonjai, Suthathip Tiparost, Aporanee Chaiyakum

Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences,

Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002

หลักการและเหตุผล: ยังไม่เคยมีรายงานถึงความชุกของการใช้ยาที่มีความเสี่ยงต่อทารกในสตรีมีครรภ์มาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจถึงการใช้ยาของสตรีมีครรภ์ทั้งที่ซื้อใช้เองและได้รับจากแพทย์ และเพื่อศึกษาถึงกลุ่มความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์ที่สตรีมีครรภ์ได้รับ โดยแบ่งตามที่ตั้งงาน คณะกรรมการอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนด

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา: คลินิกตรวจครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: ได้จากการสุ่มสตรีที่มาตรวจครรภ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2539 จำนวน 302 ราย แล้วทำการสัมภาษณ์ถึงการซื้อยาใช้เองระหว่างตั้งครรภ์ และทำการบันทึกการสั่งยาโดยแพทย์จากเวชระเบียน

ผลการวิจัย: สตรีมีครรภ์ร้อยละ 22.2 เคยซื้อยารับประทานเองในระหว่างตั้งครรภ์ 40.3% ของผู้ซื้อยาใช้เองได้รับยาที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยง C และ 8.9% ได้รับยาที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยง D สำหรับยาที่แพทย์สั่งใช้ส่วนใหญ่จะค่อนข้างปลอดภัย แต่ก็พบว่า มีสตรีมีครรภ์ 6 ราย ที่ได้รับยา Codeine ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหา กดศูนย์หายใจของทารกในครรภ์ได้

สรุป: การศึกษาครั้งนี้แสดงว่ายังมีสตรีมีครรภ์จำนวนไม่น้อยที่ได้รับยาที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

Background: The prevalence of risk to the fetus from drug use in pregnancy has never been reported.

Objectives: The aims of this study are to survey an incidence of drug use, both self medicated and prescribed, during pregnancy as well as to categorize drugs used into groups following the US-FDA based on the level of risk they posed to the fetus.

Design: Descriptive study.

Setting: ANC clinic, Srinagarind Hospital, Khon Kaen, Thailand.

Subjects: Three hundred and two pregnant women were sampled from the ANC clinic during July to September 1996 for interviews on self medication during pregnancy. Prescribed drugs were also studied from records in ANC cards.

Results: Twenty two point two percent of the interviewees were self medicated. Within this self medicated group, 40.3% were exposed to category C drug and 8.9% exposed to category D drug. For prescribed drugs, most of them were safely prescribed. However, there were 6 pregnant women receiving a drug containing codeine which might cause a respiratory suppression in the fetus.

Conclusion: This study showed that there were still a number of pregnant women exposed to drugs of risky categories.

บทนำ

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์ควรจะระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะยาต่าง ๆ นั้นสามารถผ่านรกเข้าสู่ทารกในครรภ์และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้^{1,2} ถึงแม้ว่าคนส่วนใหญ่จะเข้าใจดีว่าการใช้ยาในสตรีมีครรภ์ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วจากสถิติของประเทศในทวีปยุโรปก็ยังพบว่า มีสตรีมีครรภ์ที่มีการใช้ยาสูงถึง 35-50%^{3,4} สำหรับประเทศไทยที่มีการซื้อขายยากันอย่างเสรี จึงน่าจะมีสตรีที่ใช้ยาในระหว่างตั้งครรภ์ในอัตราที่สูง และอาจมีจำนวนไม่น้อยที่ใช้ยาที่มีโอกาสก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจในเบื้องต้นว่า สตรีที่มารับบริการตรวจครรภ์ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีร้อยละเท่าไรที่เคยซื้อยารับประทานเองในระหว่างตั้งครรภ์ และเป็นการได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์อย่างไร รวมถึงการศึกษาการได้รับยาจากที่แพทย์สั่ง ว่าเป็นยาที่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือไม่

วิธีการ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ คือสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2539 โดยการสุ่มอย่างอิสระ จำนวน 302 ราย แล้วทำการสัมภาษณ์สตรีเหล่านี้ ในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ และการซื้อยารับประทานเองในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งช่วงเวลาที่รับประทานยาดังกล่าว ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำอัลบั้มที่มีหลากหลายที่สตรีมีครรภ์เหล่านี้มีโอกาสใช้ โดยเป็นยาที่มีการโฆษณาและ/หรือเป็นยาที่เรียกหาได้ง่ายจากร้านยาทั่วไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ดู เพื่อเป็นการเพิ่มความจำด้วย

ผู้ศึกษาได้ทำการบันทึกยาที่แพทย์สั่งใช้แก่สตรีมีครรภ์เหล่านี้ จากเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วยว่าได้ยาอะไรในวัยครรภ์เท่าไร ยาที่สตรีมีครรภ์ได้รับเหล่านี้ ถูกนำมาแบ่งเป็นกลุ่มตามระดับความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ เป็น 5 กลุ่ม ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกากำหนด⁵ คือ

กลุ่มความเสี่ยง A ถ้ายานั้นได้มีการศึกษาในสตรีมีครรภ์เป็นอย่างดีแล้ว และไม่พบว่ายาก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกแต่อย่างใด

กลุ่มความเสี่ยง B ถ้ายานั้นมีการศึกษาในสัตว์ทดลองแล้วไม่พบว่ายาทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิด

ความผิดปกติต่อทารกของสัตว์ทดลอง แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ดีพอในสตรีมีครรภ์ หรือผลการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่ยาก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกของสัตว์ทดลองแต่การศึกษาที่ควบคุมอย่างดีในสตรีมีครรภ์ไม่พบว่าก่อให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายแก่ทารกในครรภ์

กลุ่มความเสี่ยง C ถ้ายานั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ของสัตว์ทดลอง โดยเป็น Teratogenic หรือ Embryocidal แต่ไม่มีการศึกษาที่ดีพอในสตรีมีครรภ์

กลุ่มความเสี่ยง D ถ้ายานั้นมีข้อมูลแสดงว่าเป็นยาที่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกของสตรีมีครรภ์ และจะใช้ยากลุ่มนี้ก็เพื่อรักษาโรคหรือภาวะที่คุกคามต่อชีวิตมารดาโดยไม่มียาตัวอื่นที่ปลอดภัยกว่าให้เลือกใช้

กลุ่มความเสี่ยง X ถ้ายานั้นมีการศึกษาในสัตว์ทดลองและในสตรีมีครรภ์ แล้วพบว่ายาก่อให้เกิดวิรูปแก่ทารกหรือมีข้อมูลยืนยันว่าการใช้ยาในสตรีมีครรภ์ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์

สำหรับสตรีมีครรภ์รายใดที่ได้รับยาสูตรผสมที่มีตัวยาอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงมากกว่าหนึ่งกลุ่ม จะถือว่าสตรีมีครรภ์รายนั้นได้รับยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่า ข้อมูลทั้งหมดถูกรวบรวมและนำเสนอในรูปของสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบหาความสัมพันธ์ของการใช้ยา การดื่มแอลกอฮอล์กับระดับการศึกษา และกับอาชีพด้วยสถิติ Chi-square

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีอาชีพหลักคือเกษตรกร (ตารางที่ 1) ในจำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 302 ราย เป็นผู้ถูกสัมภาษณ์ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ 22 ราย เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงไตรมาสที่สอง 105 ราย และอยู่ในช่วงไตรมาสที่สาม 175 ราย (ตารางที่ 2)

การซื้อยารับประทานเอง

ในจำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 302 ราย มีร้อยละ 22.2 ที่เคยซื้อยารับประทานเอง ในระหว่างตั้งครรภ์ (ตารางที่ 2) ซึ่งในจำนวน 67 ราย ที่เคยซื้อยารับประทานเองนี้ได้รับยาที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยง A, B, C และ D จำนวน 7.5%, 23.9%, 40.3% และ 8.9% ตามลำดับ มีสตรีจำนวนหนึ่งที่ระบุไว้ในระหว่างตั้งครรภ์ได้รับประทานยาแผนโบราณประเภทยาสมุนไพรเพื่อขับเลือดประจำเดือน รับประทานยาชุด ยาขยายหลอดลม ยาขับปัสสาวะ ยาแก้แพ้ และยาแก้ท้องเสีย ซึ่งไม่สามารถระบุตัวยาได้แน่นอน จึงจัดกลุ่มความเสี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ถูกสัมภาษณ์

ระดับการศึกษา	จำนวน (%)	อาชีพ	จำนวน (%)
ประถม	166 (54.9%)	เกษตรกรรวม	98 (32.5%)
มัธยมต้น	57 (18.9%)	รับจ้าง	82 (27.2%)
มัธยมปลาย/ปวช.	47 (15.6%)	ค้าขาย-ธุรกิจ	18 (5.9%)
อนุปริญญา/ปวส.	11 (3.6%)	รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	23 (7.6%)
ปริญญาตรีขึ้นไป	21 (6.9%)	แม่บ้าน	81 (26.8%)
รวม	302 (100)	รวม	302 (100)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เคยซื้อยารับประทานเองระหว่างตั้งครรภ์

ช่วงที่ทำการสัมภาษณ์	จำนวน (%)
ไตรมาสที่หนึ่ง	5/22 (22.7%)
ไตรมาสที่สอง	26/105 (24.8%)
ไตรมาสที่สาม	36/175 (20.6%)
รวม	67/302 (22.2%)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่เคยซื้อยารับประทานเองระหว่างตั้งครรภ์
แบ่งตามกลุ่มความเสี่ยงของยาและแบ่งตามช่วงเวลาที่ได้รับยา

กลุ่มความเสี่ยงของยา	จำนวน (%)	จำนวน (%) ที่ได้ ยาในไตรมาสแรก	จำนวน (%) ที่ได้ ยาในไตรมาสที่สอง
A	5/67 (7.5%)	3/67 (4.5%)	2/67 (2.9%)
B	16/67 (23.9%)	8/67 (11.9%)	8/67 (11.9%)
C	27/67 (40.3%)	21/67 (31.3%)*	8/67 (11.9%)*
D	6/67 (8.9%)	6/67 (8.9%)	0
ไม่รู้กลุ่ม**	13/67 (19.4%)	7/67 (10.4%)	6/67 (8.9%)

*มีสตรีมีครรภ์สองรายที่ได้รับยาทั้งไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง

**เป็นยาแผนโบราณ และ/หรือ ไม่สามารถระบุชื่อยาได้

ตารางที่ 4 จำนวนสตรีที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์

ช่วงที่ทำการสัมภาษณ์	ช่วงที่ได้รับแอลกอฮอล์	จำนวน (คน)
ไตรมาสที่หนึ่ง	ไตรมาสที่หนึ่ง	0/22
ไตรมาสที่สอง	ไตรมาสที่หนึ่ง	8/105
	ไตรมาสที่สอง	4/105
	ไตรมาสที่หนึ่งและสอง	1/105
ไตรมาสที่สาม	ไตรมาสที่หนึ่ง	10/175
	ไตรมาสที่สอง	14/175
	ไตรมาสที่หนึ่งและสอง	1/175
	ไตรมาสที่หนึ่ง สองและสาม	3/175
รวม		41/302

ในจำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีผู้ใดได้รับยาในกลุ่มความเสี่ยง X เลย และไม่มีผู้ใดซื้อยาใช้เองในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

การได้รับยาจากแพทย์

จากบันทึกในเวชระเบียนของผู้ถูกสัมภาษณ์ 302 ราย พบว่ายาที่แพทย์สั่งใช้แก่สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นยาประเภทวิตามิน-เกลือแร่ บำรุงครรภ์ และวัคซีน-ท็อกซอยด์เพื่อให้ภูมิคุ้มกัน มี 15 ราย ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ในระหว่างตั้งครรภ์ และแพทย์สั่งจ่ายยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก และยาฆ่าเชื้อ Amoxycillin หรือ Ampicillin ซึ่งปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามมี 6 ราย ที่ได้รับยาแก้ไอ Phensedyl ซึ่งมีตัวยา Codeine ซึ่งเป็นยาในกลุ่มความเสี่ยง D ผลมอยู่

การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์

ในจำนวนผู้ถูกสัมภาษณ์ 302 ราย มีสตรีมีครรภ์หนึ่งรายที่สูบบุหรี่ในระหว่างการตั้งครรภ์ และมี 41 รายที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่ายังมีสตรีมีครรภ์ถึงร้อยละ 22.2 ที่เคยซื้อยาใช้เองในระหว่างตั้งครรภ์ และการซื้อยาใช้เองนี้ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับยาที่มีตัวยาในกลุ่มความเสี่ยง

สูงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ โดยการศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่ได้รับยาในกลุ่ม C ถึง 40.3% ของผู้เคยซื้อยารับประทานเอง โดยเป็นยาชื่อ ทิฟฟี สูงสุด (20/27 ราย) ในยาชื่อทิฟฟีนี้ จะมีตัวยา Phenylpropanolamine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Sympathomimetic ผลมอยู่ การใช้ Phenylpropanolamine ระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้เส้นเลือดที่มามีความเสี่ยงมดลูกหดตัว และอาจก่อให้เกิดปัญหา Fetal hypoxia ได้ มีรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ Phenylpropanolamine ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์กับการเกิด Malformation ของทารก แต่ความสัมพันธ์นี้จะเป็นแบบต้นเหตุและผลของยาหรือไม่ยังไม่ชัดเจน⁶

มีสตรีมีครรภ์ 4 รายที่ได้รับยา Aspirin และ 2 รายที่ได้รับ Tetracycline ซึ่งยาดังกล่าวจัดเป็นยาในกลุ่มความเสี่ยง D Aspirin จะมีผลต่อระบบ Hemostasis ของทั้งมารดาและทารก ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิด Hemorrhage ได้ การได้รับ Aspirin ในขนาดสูงอาจเพิ่ม Perinatal mortality, Intrauterine growth retardation แต่ Aspirin ขนาดต่ำอาจมีประโยชน์ในการป้องกัน Pregnancy induced hypertension, Preeclampsia และ Eclampsia^{1,7} สำหรับ Tetracycline นั้น สามารถจับกับ Calcium orthophosphate แล้วจับเป็นสารประกอบเชิงซ้อนในโครงสร้างกระดูกและฟันของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุครรภ์ 5-6 เดือน ซึ่งกำลังมีการสร้าง Deciduous teeth จะทำให้ฟันมีสีเหลืองถาวร และการเข้าไปจับในโครงสร้างของกระดูกจะทำให้กระดูกไม่แข็งแรง⁸

สำหรับยาที่แพทย์สั่งจ่ายให้ นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่

มีความเสี่ยงน้อยแต่มี 6 รายที่ได้รับ Codeine (กลุ่มความเสี่ยง D) ซึ่งเป็น Narcotic drug ที่มีฤทธิ์ในการกดศูนย์การหายใจได้โดยเฉพาะต่อทารก มีรายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อยา Codeine ในระหว่างตั้งครรภ์กับการเกิด Fetal defects โดยเฉพาะพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของการใช้ Codeine กับการเกิด Respiratory system malformation⁶ จึงมีข้อเสนอแนะว่าในกรณีที่มีครรภ์มีครรภ์ไอมากควรใช้ยา Dextromethorphan หรือ Guaifenesin หรือ Ammonium Chloride มากกว่าที่จะใช้ยาที่มี Codeine เป็นส่วนผสม

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทารกได้ แม้จะดื่มจำนวนไม่มากก็ตาม⁸ การดื่มแอลกอฮอล์มาก ๆ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิด Fetal alcohol syndrome และการดื่มในปริมาณปานกลางก็มีความสัมพันธ์กับการทำให้เกิดการแท้ง และพัฒนาการที่บกพร่องของเด็กทารกได้^{1,8} ซึ่งในการศึกษารังนี้พบว่า มีสตรีมีครรภ์ถึง 13.6% ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบียร์ แต่ทว่าไม่ได้ศึกษาลึกลงไปถึงปริมาณที่ดื่ม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อยาใช้เองกับระดับการศึกษา การซื้อยาใช้เองกับอาชีพหลักของผู้ถูกสัมภาษณ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับระดับการศึกษาและกับอาชีพหลัก ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางสถิติแต่อย่างไร

การศึกษารังนี้ชี้ให้เห็นว่ายังมีสตรีมีครรภ์จำนวนไม่น้อยที่ได้รับยาซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ และ/หรือได้รับแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งบ่งให้เห็นเป็นนัยว่าอาจจะต้องมี

มาตรการบางอย่างที่จะเน้นให้คนทั่วไปทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารก หากมีการใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ในระหว่างตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนอุดหนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Briggs GG, Freeman BK, Yaffe SJ, eds. Drugs in pregnancy and lactation 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994: 11-7.
2. Rubin PC. Prescribing in pregnancy : general principles. Br Med J 1986; 293: 1415-7.
3. Boethius G. Recording of drug prescriptions in country of Jamtland, Sweden. Eur J Clin Pharmacol 1977; 12:37-43.
4. Rubin PC, Craig GS, Gavin K, Summer D. Prospective survey of use of therapeutic drugs, alcohol and cigarettes during pregnancy. Br Med J 1986; 292: 81-3.
5. U.S. Federal register 1980; 44: 37434-67.
6. Heinonen OP, Slone D, Shapiro S, eds. Birth defects and drugs in pregnancy. Littleton: M.A. Publishing Sciences Group, 1977: 345-56.
7. Lubbe WF. Low dose aspirin in prevention of toxemia of pregnancy : does it have a place? Drugs 1987; 34: 515-8.
8. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. Fetal effects of maternal alcohol use. JAMA 1983; 249: 2517-21.

