

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ของยาขับประจำเดือนและ/หรือยาทดสอบ การตั้งครรภ์กับความพิการของทารกแรกเกิด

อาภรณ์ ไชยาคำ* ประมวล วีรุตมเสน**
เต็มศรี ชานิจารกิจ*** สำหรับ จิตตินันท์****

Chaiyakum A, Virutamasen P, Chumnijarakij T, Chitinand S. The relationship of emmenagogue drugs and/or hormonal pregnancy tests to birth defects. Chula Med J 1983 Sep ; 27 (5) : 321-334

Birth defects are the problems of families, public and medical care. In Thailand, people can freely buy drugs without prescription. Most of the people have low education so they do not know the advantages and disadvantages or the effects of drugs on embryo or fetus when they use drugs during pregnancy. In order to get the data for understanding of the relationship of emmenagogue drugs and/or hormonal pregnancy tests to birth defects, a retrospective matched case-control study was conducted in Chulalongkorn hospital from August 1979 to June 1981. The 114 congenital defects babies and 114 normal controls were studied and matched pairwise with the cases on sex, birth weight, maternal age, parity, time of birth, family income, maternal education and gestation period. Mothers of both groups were interviewed whether they had used emmenagogue drugs and/or hormonal pregnancy tests at this pregnancy. The analysis of the data revealed that the popular emmenagogue drugs used are Thai herbal medicines and patent drugs such as sex hormones, ergot alkaloids and quinine. Using of emmenagogue drugs and/or hormonal pregnancy test has been significantly related to birth defects ($p < 0.05$). The relative risk of birth defects from the mothers who used emmenagogue drugs and/or hormonal pregnancy tests is estimated to be 2 times that of the other group and showed statistically significant. (95% confidence, interval of Relative risk : 1.05-4.20)

* ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

** ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**** ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความพิการของทารกแรกเกิดนอกจากเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนาของครอบครัวแล้วยังเป็นปัญหาสำคัญต่อสังคม สาเหตุของความพิการแต่กำเนิดเกิดได้ทั้งจากทางกรรมพันธุ์และจากภายนอก ความพิการบางอย่างเกิดจากสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน ได้มีผู้ศึกษาประมาณว่าร้อยละ 40 ของความพิการเกิดจากกรรมพันธุ์ ร้อยละ 5 เกิดจากการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2 เกิดจากสารเคมี ส่วนที่เหลือไม่ทราบสาเหตุ⁽¹⁾ จากการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) ของ Ian Leck⁽²⁾ พบว่าความพิการเกิดจากสาเหตุร่วมมากกว่าสาเหตุเดี่ยว จากจำนวนทารก 9750 ราย มีทารกพิการแต่กำเนิด 170 ราย เป็นความพิการที่เกิดจากโครโมโซมหรือการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เสียร้อยละ 14.2 เกิดจากสาเหตุร่วมร้อยละ 42.4 ส่วนที่เหลือไม่ทราบสาเหตุ จากการศึกษาของ Nora⁽³⁾ และ Janerich⁽⁴⁾ ชี้ให้เห็นว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ถ้าใช้ยาฮอร์โมนเพศ เช่น เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน จะพบร่วมกับความพิการของหัวใจ หลอดลม ไต กระดูกสันหลัง และแขนขา เป็นต้น สำหรับในการศึกษาของประเทศเราได้มีการศึกษาแสดงให้เห็นแนวโน้มในเชิงอุบัติการณ์ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้ยาไทยของเหล่า เพื่อขับไล่ตระกุกกับความพิการของทารกแรกเกิด⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาหาข้อมูลถึงความสัมพันธ์ของการใช้ยาขับประจำเดือนและ/หรือยาทดสอบการตั้งครรภ์ต่อความพิการของทารกแรกเกิด

วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

คณะผู้ศึกษาได้ทำการวิจัยแบบการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) ด้วยวิธี "matched case-control" โดยทำการศึกษากับทารกแรกเกิดที่ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา และหน่วยทารกแรกเกิดของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างเดือนสิงหาคม 2522 ถึงเดือน มิถุนายน 2524 โดยศึกษาในทารกแรกคลอดที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น จากจำนวนทารกที่มีความพิการ 114 ราย เปรียบเทียบกับทารกที่คลอดและมีลักษณะปกติ โดยจะต้องมีลักษณะ 8 ประการคล้ายกัน คือ อายุของมารดา จำนวนการตั้งครรภ์ เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิด การศึกษาและลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม และเวลาที่คลอดของทั้งสองกลุ่มจะต้องไม่ต่างกัน 2 เดือน จำนวนกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมทั้งหมด 114 คู่ เพศชาย 61 คู่ และเพศหญิง 53 คู่ ดังแสดงในตารางที่ 1-4

กุมารแพทย์ ตรวจจาทารกแรกเกิดทุกคน ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และถ้าพบความ

พิจารณาที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าหรือแสดงอาการทางคลินิก จะบันทึกไว้โดยที่ไม่ทราบว่ามีมารดาได้รับยาใด ๆ มาก่อนขณะตั้งครรภ์ จากนั้นกุมารแพทย์แจ้งให้ผู้ที่วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรพิจารณาตามแบบสอบถามที่ได้เตรียมไว้ โดยซักรายละเอียดถึงการรับประทานยาไทยแผนโบราณหรือยาแผนปัจจุบันเพื่อการขับประจำเดือนหรือเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ เพื่อให้มารดาสามารถจำยาได้แม่นยำ ผู้สัมภาษณ์ได้เตรียมยาไว้ 34 ชุดไว้ให้ดูว่าเป็นยาชุดที่มีลักษณะอย่างไร จากนั้นบันทึก เวลาที่ใช้ยา จำนวนที่ใช้รับประทานหรือยานี้ด ในกรณีที่เป็นยาไทยแผนโบราณได้จัดซื้อแล้วนำไปขอยุติคำรายาเปรียบเทียบกับคำรายาไทยแผนโบราณของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขว่ายาแต่ละชนิดประกอบด้วยสมุนไพรอะไรบ้างสำหรับรายที่จัดเป็นรายควบคุม (Control) ตามที่ได้เลือกไว้ได้รับการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับรายที่ศึกษา (Case) ทุกประการ

ผลการวิจัย

ยาชุดขับประจำเดือน ซึ่งมีขายตามร้านขายยาทั่วไปประกอบด้วยยาจำพวกฮอร์โมนเพศ ร้อยละ 94.1 Ergot alkaloids ร้อยละ 73.5 คิวินินร้อยละ 58.5 และสารประกอบพวกเหล็ก ร้อยละ 29.4 นอกจากนี้ยังมียาอื่น ๆ เป็นส่วน

ประกอบอยู่ร้อยละ 32.4 ได้แก่วิตามินต่าง ๆ dimenhydrinate, digoxin และ prochlorperazine และยังมียาจีนอยู่ประมาณ ร้อยละ 14.7 ของยาชุดทั้งหมด ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 5

ยาแผนโบราณที่นิยมใช้มากที่สุดได้แก่ ยาตรางู นอกจากนี้มียาแสงสว่างตราค้างคาว ยาลมตราเดียวคู่ ยาตราเสือ 11 ตัว ยาสตรีเบนโล ยาสตรีเพ็ญภาค ยาตราไฟหักกอง และยาเลือกนามตราไก่ ยาแผนโบราณเหล่านี้ประกอบด้วยสมุนไพรจำนวนมาก เช่น ดีปลี จิง ผิวมะกรูดและพริกไทย ซึ่งพบในยาแผนโบราณ 5 ตำรับจากยา 8 ชนิด นอกจากนี้ยังพบสมุนไพรอื่น ๆ เช่น ข่า ไพล กระเทียม แก่นแสมสาร รากเจตมูลเพลิงแดง ผ่าง ชะเอมเทศ คำฝอย เทียนขาว ใบโค่นดินสอ เป็นต้น เป็นส่วนประกอบอยู่ในแต่ละตำรับแตกต่างกันออกไป ซึ่งในตำรับแพทย์แผนโบราณเชื่อกันว่ามีฤทธิ์ในการขับประจำเดือน^(6,7)

การใช้ยาทดสอบการตั้งครรภ์และ/หรือยาขับประจำเดือนของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมพบว่า ในกลุ่มศึกษาร้อยละ 75.8 ไม่เคยใช้ยา ร้อยละ 22.8 ใช้ยาขับประจำเดือนและร้อยละ 1.8 ใช้ยากินทดสอบการตั้งครรภ์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมร้อยละ 85.9 ไม่เคยใช้ยา ร้อยละ 10.5 ใช้ยาขับประจำเดือน ร้อยละ 2.6

ใช้ยากินทดสอบการตั้งครรภ์ และร้อยละ 0.9 ใช้ยาฉีดทดสอบการตั้งครรภ์

กลุ่มศึกษาใช้ยาขับประจำเดือน ขณะอายุครรภ์ 6.2 ± 3.0 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมใช้ยาเมื่ออายุครรภ์ 5.5 ± 1.7 สัปดาห์ และกลุ่มศึกษาใช้ยาขับประจำเดือนเป็นเวลานาน 3.8 ± 2.6 วัน ขณะที่กลุ่มควบคุมใช้ยา 2.9 ± 1.8 วัน (ตารางที่ 6,7) กลุ่มศึกษาใช้ยาของเหลวแผ่นโบราณร้อยละ 65.4 ยาชุดแผ่นปัจจุบันร้อยละ 15.4 และใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิดร้อยละ 19.2 ในขณะที่กลุ่มควบคุมใช้ยาของเหลวแผ่นโบราณร้อยละ 91.7 และยาชุดแผ่นปัจจุบันร้อยละ 8.3 และไม่มีรายใดเลยที่ใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิด รายละเอียดของยาขับประจำเดือนแผ่นโบราณที่ใช้แสดงไว้ในตารางที่ 8

ความพิการแต่กำเนิดในกลุ่มศึกษาที่พบร่วมกับการใช้และไม่ได้ใช้ยาขับประจำเดือนและ/หรือยาทดสอบการตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Marginal Chi Square test เพื่อหาภาวะเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา	
	ใช้ยา	ไม่ใช้ยา
ใช้ยา	4	12
ไม่ใช้ยา	24	74
รวม	28	86

Marginal $X^2 = 3.36$ Relative risk = 2.0

95% Confidence interval of Relative risk = 1.05-4.20

(statistically significant)

สรุป สตรีที่ใช้ยาขับประจำเดือน/ยาทดสอบการตั้งครรภ์มีการเสี่ยงต่อการเกิดความพิการของทารกมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ใช้ยาเป็นสองเท่า และมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ยาขับประจำเดือนที่นิยมใช้กันทั่วไปมี 2 ชนิดคือ ยาแผ่นโบราณและยาชุดแผ่นปัจจุบัน และยังมียาทดสอบการตั้งครรภ์ ซึ่งมีทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีด สตรีมีครรภ์ที่ใช้ยาแผ่นโบราณเพื่อขับประจำเดือนทำให้กำเนิดทารกที่พิการในอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ปากแหว่ง เพดานโหว่ 8 ราย เป็นเด็กไม่มีสมอง (anencephaly) 3 ราย มี cystic hygroma 1 ราย Down's syndrome 1 ราย ตาข้างขวาไม่มีลูกตา (anophthalmos) 1 ราย และเป็นเด็กพิการหลายอวัยวะ 3 ราย ทุกรายเริ่มใช้ยาตั้งแต่อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ทั้งสิ้น ซึ่งเป็นช่วงไตรมาสแรกที่เกิดภาวะ (Embryo) กำลังสร้างอวัยวะต่างๆ อายุครรภ์ในช่วงนี้มีความไวต่อการเกิดความพิการของทารกแต่กำเนิดมากกว่าช่วงอื่น กลุ่มศึกษาที่ใช้ยาขับประจำเดือนนี้ มีอยู่ถึงร้อยละ

19.2 ที่ใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิด ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีรายใดเลยที่ใช้ยามากกว่าหนึ่งชนิด อาจกล่าวได้ว่าจำนวนยาที่ใช้ ช่วงเวลาที่ใช้ยา มีความสำคัญต่อความพิการที่เกิดขึ้นด้วย ข้อมูลทางด้านเภสัชวิทยาของยาของเหล่านี้ยังไม่มี การวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบของสมุนไพรที่นำมาใช้นั้น และยังไม่มีความรู้ทางเภสัชวิทยาซึ่งแสดงถึงภาวะแทรกซ้อนขององค์ประกอบของยาแผนโบราณเหล่านี้ต่อทารกในครรภ์ผู้ที่ใช้ยาแผนโบราณขณะตั้งครรภ์มีอุบัติการณ์ของการเกิดความพิการของทารกแรกเกิดสูงกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดโดยธรรมชาติ และความพิการที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่าง ๆ ได้หลายอย่างไม่เฉพาะเจาะจงกับอวัยวะหนึ่งอวัยวะใด⁽⁵⁾

ยาแผนโบราณแต่ละชนิดประกอบด้วยสมุนไพรจำนวนมาก บางชนิดมีผลต่อมดลูกโดยตรงอาจทำให้บีบตัวหรือคลายตัว มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเยื่อผนังมดลูก ทำให้การฝังตัวของไข่ผิดปกติไป อาจมีผลต่อระบบต่อมไร้ท่อหรือมีผลโดยตรงต่ออวัยวะหรือทารกในครรภ์ นอกจากนี้การใช้สมุนไพรหลายชนิดผสมกัน อาจทำให้เกิดการต้านฤทธิ์หรือเสริมฤทธิ์กันเอง ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ สมุนไพรหลายชนิด เช่น ตีปาลี ชิง ข่า พริกไทย กระเทียม พริก ให้นำมันหอมระเหยเมื่อรับประทานแล้วทำให้รู้สึก

ร้อน และเกิดการระคายเคืองและยังมีฤทธิ์ในการขับเหงื่อ ขับลม^(8,6,7) ผลจากฤทธิ์เหล่านี้ อาจจะไปกระทบต่ออวัยวะหรือทารกในครรภ์ได้

วิธีการรับประทานยาแผนโบราณเหล่านี้ คือนำไปผสมกับเหล้า ทำให้ได้รับแอลกอฮอล์ร่วมด้วยอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเราทราบกันดีว่า แอลกอฮอล์เป็นสารที่ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดชนิดหนึ่ง⁽⁹⁾

ยาชุดขับประจำเดือนแผนปัจจุบันมีส่วนสำคัญอยู่ 3 อย่างคือ ฮอร์โมนเพศ ergot alkaloids และควินิน เฮลโตรเจนเป็นฮอร์โมนเพศที่พบเป็นส่วนมาก ในยาชนิดนี้ มีผลต่อการสร้างเยื่อผนังมดลูกทำให้มีเลือดออกในชั้น choriodecidua ทำให้ไข่ที่ฝังตัวใหม่ ๆ ขาดอาหารและออกซิเจน ทำให้การเจริญเติบโตของทารกในระยะแรกเสียไป⁽¹⁰⁾ อาจทำให้มดลูกบีบตัวอย่างรุนแรง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะได้น้อยอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของความพิการจากการที่อวัยวะขาดออกซิเจน⁽¹¹⁾ ควินินมีผลทำให้มดลูกที่ตั้งครรภ์บีบตัว ถ้าให้ในขนาดที่มากเกินไปจะทำให้เกิดหุนหวาดได้⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยังมียาอื่น ๆ อีก เช่น เหล็ก วิตามิน ยาแก้ไอเจียน เช่น dimenhydrinate prochlorperazine ซึ่งเป็น tranquilizer พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพิการแต่กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹³⁾ ดังนั้นการใช้ยาชุดขับประจำเดือน

จึงเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ จากการศึกษานี้พบทารกพิการ 3 ราย ที่มารดาใช้ยาชุดในช่วงอายุครรภ์ 4-8 สัปดาห์ ความพิการที่พบคือ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ตาซ้ายบอด และเป็นเด็กศีรษะเล็ก ตามลำดับ มารดาหนึ่งรายที่ตั้งครรภ์ขณะรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและใช้ยาชุดขับประจำเดือนเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ให้กำเนิดทารกเป็น Ellis Van Creveld syndrome ทารกที่เป็น club foot อีกหนึ่งรายมารดาขับประทานยาชุดขับประจำเดือนเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ส่วนอีกหนึ่งรายเป็น Down's syndrome เกิดจากมารดาที่ใช้ยาแผนโบราณร่วมกับยาชุดขับประจำเดือนเมื่ออายุครรภ์ 4 สัปดาห์

นอกจากยาแผนโบราณและยาชุดขับประจำเดือน ยังมียาทดสอบการตั้งครรภ์ซึ่งมีทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดประกอบด้วยฮอร์โมนเพศสองชนิดคือ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมีรายงานหลายฉบับที่มีความเห็นว่าฮอร์โมนเพศทั้ง 2 นี้ อาจทำให้เกิดความพิการของทารกได้ และอาจเกิดได้ในหลายอวัยวะ เรียกว่า VACTERL syndrome⁽¹⁴⁾ จากการศึกษาพบทารก 2 ราย ที่มารดาใช้ยาทดสอบการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 4 สัปดาห์ และใช้ยาทดสอบการตั้งครรภ์ทุกหนึ่งสัปดาห์ หลังการร่วมเพศจนตั้งครรภ์ได้ 5 สัปดาห์ ให้กำเนิด

ทารกที่พิการคือมี hemangioma ที่กลางศีรษะ และมี encephalomeningococle ตามลำดับ

Gal⁽¹⁵⁾ ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ผลของความพิการแต่กำเนิดที่เนื่องมาจากยาทดสอบการตั้งครรภ์หรือฮอร์โมนเพศอื่น ๆ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับอวัยวะใด แต่จะขึ้นอยู่กับว่าร่างกายกำลังสร้างอวัยวะใดในขณะที่ร่างกายได้รับยาเหล่านั้น และจากการศึกษาของ Bracken และ Holford⁽¹³⁾ ซึ่งให้เห็นว่ายานี้เพียงหนึ่งชนิดสามารถทำให้เกิดความพิการได้ในหลายอวัยวะ และในทางกลับกัน ยาหลายชนิดสามารถทำให้เกิดความพิการของอวัยวะเดียวกันได้ ซึ่งแสดงว่าช่วงเวลาของการเจริญเติบโตของอวัยวะในขณะที่ได้รับยามีความสำคัญมากกว่าผลของยานี้ ที่จะทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิด

ข้อสังเกตจากการศึกษานี้คือ การที่สตรีมีครรภ์ใช้ยาขับประจำเดือนและ/หรือยาทดสอบการตั้งครรภ์เนื่องจากเหตุผลหลายประการ เป็นต้นว่าต้องการที่จะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงด้วยปัญหาทางครอบครัว หรือปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม บางรายใช้ยาเพียงหวังว่าจะเป็น การทดสอบว่าตั้งครรภ์หรือไม่เท่านั้น และบางรายใช้ยาขับประจำเดือนโดยเข้าใจผิดคิดว่า การใช้ยาขับประจำเดือนเป็นการเอาเลือดเสียที่ร่างกายไม่ต้องการทิ้งไป การใช้ยาในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเหตุผลใดก็ตาม ย่อม

จะทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อความพิการที่จะ
เกิดขึ้น ดังนั้นควรจะได้มีการแนะนำชี้แจงและ
ให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป ชี้ให้เห็นถึง
โทษของการใช้ยาขับประจำเดือนหรือยาทดสอบ

การตั้งครรภ์ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยรีบด่วน
เพื่อให้คุณภาพของชีวิตดีขึ้น มิฉะนั้นจะเป็น
ภาระทางการแพทย์ สาธารณสุขและสังคมต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงอายุมารดาของทารกแรกเกิด

อายุ (ปี)	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<20	9	7.9	7	6.1	16	7.0
20-24	39	34.2	51	44.7	90	39.5
25-29	38	33.3	30	26.3	68	29.8
30-34	16	14.0	17	14.9	33	14.5
35-39	9	7.9	8	7.0	17	7.5
≥40	3	2.6	1	0.9	4	1.8
รวม	114	99.9	114	99.9	228	100.1
range	16-41		17-40		16-41	
mean±SD	26.4±5.5		25.6±5.2		26.0±5.4	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนการตั้งครรภ์คลอด

จำนวนการ ตั้งครรภ์คลอด	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	38	33.3	39	34.2	77	33.8
2	32	28.1	33	28.9	65	28.5
3	25	21.9	20	17.5	45	19.8
4	10	8.8	14	12.3	24	10.5
5	3	2.6	4	3.5	7	3.1
6	2	1.8	2	1.8	4	1.8
7	2	1.8	—	—	2	0.9
8	2	1.8	2	1.8	4	1.8
รวม	114	100.1	114	100.0	228	100.2
mean±SD	2.4±1.6		2.4±1.5		2.4±1.6	

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของการแรกเกิดในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม	
	ชาย (N=61)	หญิง (N=53)	ชาย (N=61)	หญิง (N=53)
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม) $\bar{X} \pm S.D.$	3101.3 \pm 433.1	2875.3 \pm 606.1	3121.8 \pm 428.7	2888.7 \pm 527.3
วิธีการคลอด (ร้อยละ)				
คลอดปกติ	54.1	60.4	81.9	77.4
ผ่าท้อง	23.0	16.9	3.3	5.7
ใช้คีม	16.4	5.7	11.5	11.3
เครื่องดูดสุญญากาศ	4.9	11.3	1.6	3.8
Breech extraction	1.6	5.7	1.6	1.9

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลักษณะ	กลุ่มศึกษา (N=114)	กลุ่มควบคุม (N=114)
อายุมารดา (ปี) $\bar{X} \pm S.D.$	26.4 \pm 5.5	25.6 \pm 5.2
ระดับการศึกษาของมารดา (ร้อยละ)		
\leq ป. 7	81.8	89.5
มศ. 1 – มศ. 3	6.4	7.0
\geq มศ. 3	11.8	3.5
อาชีพของมารดา (ร้อยละ)		
แม่บ้าน	54.5	57.0
รับจ้าง	19.6	25.4
ค้าขาย	10.7	8.8
อื่นๆ ¹	15.3	8.8
จำนวนการตั้งครรภ์	2.4 \pm 1.6	2.4 \pm 1.5
เขตที่อยู่อาศัย (ร้อยละ)		
เขตที่อยู่อาศัย	61.8	43.0
โรงงาน	21.8	41.2
ย่านการค้า	9.1	5.3
สลัม	7.3	10.5
รายได้ของครอบครัว (ร้อยละ)		
<1000 บาทต่อเดือน	7.3	2.7
1000–1999 ,,	24.6	27.4
2000–2999 ,,	33.6	34.5
\geq 3000 ,,	34.6	35.4

¹ ได้แก่ เกษตรกร กรรมกร รับราชการ และนักศึกษา

ตารางที่ 5 รายชื่อยาซึ่งเป็นส่วนประกอบในยาชุดขับประจำเดือนซึ่งได้จากร้านขายยา

ชุดยา	Steroid hormones	Ergot Alkaloid	Quinine	Fe ⁺⁺	Vit. B ₁₂	Vit. B ₆	Dimenhydrinate	Multivitamin	Digoxin	Vit. Bco	Prochlorperazine	ยาอื่น	Unknown
1	++	++											
2	+	++	+			+	+					+	
3	++												
4		++		+				+					
5	+	++											
6	+	+	+		+								
7	++	++	+										
8	+++		+										
9	+	+							+				
10	+	+++	+	+									
11	++	+	+										
12	+	+	+	+	+					+			+
13	++	++	+									+	
14	+	+++											
15	+	++	+		+		+						
16	++		+	+									
17	++		+	+		+							
18	++	+	+										
19	+											+	+
20	++	+									+		+
21	++	+	+										+
22	++	+	+										+
23	++	++											++
24	++											+	+
25	+			++	+								
26	+++												
27	+	++	+		+								
28	++	+	+	+									
29		++										+++	
30	+	++	+	+								+++	
31	++	++	+									+	
32	+			+									+
33	+++	++											
34	+++	+	+									+	

+ = หมายเหตุ 1 เหนือ

ตารางที่ 6 แสดงอายุครรภ์ (สัปดาห์) ขณะที่ใช้ยาขับประจำเดือน

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4	10	45.5	6	50.0	16	47.1
5	2	9.1	—	—	2	5.9
6	3	36.6	3	25.0	6	17.7
7	—	—	—	—	—	—
8	5	22.7	3	25.0	8	23.5
9	—	—	—	—	—	—
10	2	9.1	—	—	2	5.9
จำไม่ได้	(4)	—	—	—	(4)	—
รวม	22	100.0	12	100.0	34	100.1
range	4-16		4-8		4-16	
mean±SD	6.2±3.0		5.5±1.7		5.9±2.3	

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนวันที่ใช้ยาขับประจำเดือน

จำนวนวัน	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	6	28.6	4	36.4	10	31.3
2	2	9.5	1	9.1	3	9.4
3	4	19.0	2	18.2	6	18.8
4	2	9.5	1	9.1	3	9.4
5	2	9.5	2	18.2	4	12.5
6	—	—	1	9.1	1	3.1
7	3	14.3	—	—	3	9.4
8	1	4.8	—	—	1	3.1
จำไม่ได้	(5)	—	(1)	—	(6)	—
รวม	21	100.0	11	100.1	32	100.1
range	1-10		1-6		1-10	
mean±SD	3.8±2.6		2.9±1.8		3.4±2.2	

ตารางที่ 8 แสดงชนิดของยาขับประจำเดือนที่ใช้

ชนิดของยา	กลุ่มศึกษา		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาดรวาง	10	38.5	7	58.3	17	45.9
ยาชุด	4	15.4	1	8.5	4	10.8
ยาแสงสว่างตราค้างคาว	2	7.7	1	8.5	3	8.1
ยาลมตราเคียวคู่	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาดราเลือก 11 หัว	1	3.8	1	8.5	2	5.4
ยาสตรีเบลโล	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาสตรีเพ็ญภาค	-	-	1	8.5	1	2.7
ยาดราไฟ 5 กอง	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาเลือกนามตรากาไก่	-	-	1	8.5	1	2.7
ยาดองเหล้าไม่ทราบชื่อ	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาดรวาง ≠ ยาชุด	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาดรวาง ≠ ยาชุด ≠ เลือก 11 หัว	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาซินคองเหล้า ≠ เลือก 11 หัว	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาดรวาง ≠ ยาสตรีเบลโล	1	3.8	-	-	1	2.7
ยาดรวาง ≠ ยาอื่น ๆ หลายชนิด	1	3.8	-	-	1	2.7
รวม	26	99.6	12	99.8	37	99.9

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้รายงานขอขอบคุณ คุณเบ็ญจมาพร พุ่มสุวรรณ และคุณนภาพร ทิพย์ท่าไม้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้ช่วยเตรียมเรื่องการคำนวณทางสถิติ ช่วยกรุณาพิมพ์ต้นเรื่อง

อ้างอิง

1. Drew JW. Malformations : incidence, aetiology, problems and possible association with infants of multiple births. *Med J Aust* 1980 ; 1 : 49-50.
2. Leck I. Causation of malformations. *Lancet* 1975 ; 2 : 1097.
3. Nora JJ, Nora AH : Birth defects and oral contraceptives. *Lancet* 1973; 1 : 941-2.
4. Janerich DT, Piper JM, Glebatis DM. Oral contraceptives and congenital limb-reduction defects. *N Engl J Med* 1974 ; 291 : 679-700.
5. ประมวล วีระตมเสน. อุบัติการณ์และความพิการของทารกแรกคลอดในมารดาที่ใช้ยาทดสอบการตั้งครรภ์ หรือยาขับประจำเดือน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* ๒๕๒๓ ; ๒๔ : ๓๒๗-๓๖.
6. เส่งขม พงษ์บุญรอด. ไม้เทศเมืองไทย : กรุงเทพมหานคร, ไขยวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๑๔.
7. Perry LM. Medicinal plants of East and Southeast Asia. The Massachusetts Institute of Technology, 1980.
8. เพยวี่ เหมือนวงษ์ญาติ. สมุนไพร ตอนที่ ๑ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๒๕.
9. Hill RM, Stern L. Drugs in pregnancy : effects on the fetus and newborn. *Med Prog* 1973 ; 6 : 63-77.
10. Patt Z XO. Indirect effect of sex hormones on the fetus. *J Pediatr* 1976 ; 88 : 524.
11. Longo LD. Disorders of placental transfer. *Pathophysiology of Gestation* 1972 ; 2 : 37.
12. Whitehouse DB, McKeown J. Note on significance of attempted abortion in aetiology of congenital abnormalities *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1956 ; 63 : 224.
13. Bracken MW, Holford TR. Exposure to prescribed drugs in pregnancy and association with congenital malformation. *Obstet Gynaecol* 1981; 58 : 336-44.
14. Nora AH, Nora JJ. A Syndrome of multiple congenital anomalies associated with teratogenic exposure. *Arch Environ Health* 1975 ; 30 : 17-21.
15. Gal I. Hormonal pregnancy tests and congenital malformations (letter). *Br Med J* 28 : 141, 1977 May 28 ; 1 (6073) : 1411.