



## เปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือดในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด

A comparative study on the effect of daily supplement medicine in pregnant women who attending antenatal care clinic at Dansai Crown Prince Hospital to TSH hormone level in newborn infants.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

สันตต์ บุญเรือง<sup>1</sup>

Santad Bunruang<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยการทดลองไปข้างหน้า (Prospective experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด ObiminAZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย รวมทั้งศึกษาข้อมูลทั่วไปและอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต่อระดับ TSH ในทารกแรกคลอด ด้วยการสุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์จำนวน 397 คนในปี พ.ศ. 2560-2562 ต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยา Obimin AZ® 199 คน และ Triferdine 198 คน และตรวจระดับ TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชั่วโมง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย TSH ทั้งสองกลุ่ม การศึกษาที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Independence t-test และ F-test

ผลการศึกษา : พบว่าค่าเฉลี่ยระดับฮอร์โมน TSH ในมารดาที่รับประทาน ObiminAZ® เท่ากับ 6.75 และ 7.10 ในกลุ่ม Triferdine ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับประทานยาบำรุงเลือดทั้ง 2 ชนิดต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ( $p=.381$ ) ปัจจัยทั่วไปและอาการข้างเคียงของการรับประทานยาไม่มีผลต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด

**คำสำคัญ :** สตรีตั้งครรภ์, สารไอโอดีน, ยาบำรุงเลือดที่ผสมไอโอดีน, ระดับฮอร์โมนทีเอสเอช

### Abstract

This research was prospective experimental research aimed to study and compare the effects of taking the blood tonics ObiminAZ® and Triferdine in pregnant women coming for prenatal care at Somdej Phra Yupparat Dan Sai Hospital, Loei Province, including general information and side effects of taking the medicine on TSH levels in infants new born. Sample size were 397 pregnant women by sampling in 2017-2019 on TSH levels in newborns at 48 hrs. 199 subjects were divided into groups that received Obimin AZ® and 198 subjects Triferdine, and TSH levels in newborns were examined at 48 hours to compare the mean TSH of the two groups. This study used quantitative data analysis, including frequencies, percentages, values. Standard deviation and mean and comparative analysis using Independence t-test and F-test statistics.

Results : It was found that the mean TSH hormone level in mothers taking ObiminAZ® was 6.75 and 7.10 in the Triferdine group. The results of the study compared taking both types of blood tonics on the TSH hormone level in newborns. It was found that there was no statistical difference ( $p=.381$ ). General factors and side effects of taking medicine had no effect on TSH hormone levels in newborns.

**Keywords :** pregnant women, iodine, iodine-containing blood tonics, TSH hormone levels

### บทนำ

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย



การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพมีเป้าหมายเพื่อให้การตั้งครรภ์และคลอดบุตรเป็นไปอย่างปลอดภัย สุขภาพร่างกายแข็งแรงทั้งแม่และเด็ก เมื่อเกิดการขาดสารไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์<sup>1,2,3</sup> จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด หรือเกิดภาวะพร่องไทรอยด์ และส่งผลกระทบต่อทารก ได้แก่ ภาวะขาดไอโอดีนตั้งแต่แรกคลอด ส่งผลให้เซลล์สมองไม่ได้รับการพัฒนา ทำให้บกพร่องสติปัญญา<sup>4</sup> ทำให้พัฒนาการล่าช้าและเมื่อไม่ได้รับแก้ไขที่ทันท่วงทีจะทำให้เด็กมีภาวะปัญญาอ่อนได้ การป้องกันสามารถทำได้โดยการกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์และขณะให้นมบุตรได้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูงและส่งเสริมการรับประทานยาบำรุงเลือดที่ผสมไอโอดีน ซึ่งสตรีตั้งครรภ์หลายคนยังไม่ทราบมาตรการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน และมีความรู้ที่น้อยเกี่ยวกับประโยชน์ของไอโอดีนต่อการตั้งครรภ์<sup>5</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิดผิดปกติค่อนข้างสูง<sup>6</sup>

จากการเฝ้าระวังติดตามและประเมินการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> ได้รายงานสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ต้องไม่ต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร โดยในปี พ.ศ. 2554-2559 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ 181.2 159.4 146.8 155.7 147.1 และ 145.0 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าพื้นที่ที่มีสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรเกินร้อยละ 50 เป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน<sup>8</sup> ดังนั้นค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังอยู่ในระดับต่ำ นั้นย่อมแสดงว่ายังมีผู้หญิงไทยจำนวนมากประสบปัญหาขาดไอโอดีน และจะส่งผลทำให้ทารกที่เกิดมามีภาวะขาดไอโอดีนตามไปด้วย การขาดสารไอโอดีนที่รุนแรงแบบในอดีตนั้นอาจลดลงไป แต่ว่าการขาดสารไอโอดีนยังเป็นปัญหาเรื้อรังที่ซ่อนอยู่ในทุกพื้นที่ ดังเช่นข้อมูลจากการศึกษาของ

พญ.อรพร ดำรงวงศ์ศิริ<sup>9</sup> คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี ม.มหิดลได้รายงานในปี 2553 พบว่าปริมาณไอโอดีนในน้ำนมแม่มีค่าเฉลี่ย 55 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ในขณะที่ระดับที่เหมาะสมควรจะมีปริมาณมากกว่า 100 ไมโครกรัม/เดซิลิตร

ในปีงบประมาณ 2558-2560 พบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพ.) ด้านซ้าย มีมารดาคลอด 896 899 และ 852 คน โดยเป็นมารดาคลอดที่เป็นคนด้านซ้าย จำนวน 418 456 และ 435 คนตามลำดับ จากการที่ WHO ได้แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์และขณะให้นมบุตร ต้องได้รับไอโอดีน 250 ไมโครกรัมต่อวัน<sup>10</sup> ซึ่งสามารถได้จากอาหารที่รับประทานเข้าไปร่วมกับยาบำรุงเลือดที่ผสมไอโอดีน และในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ต้องได้รับยาบำรุงเลือดที่ผสมไอโอดีน<sup>11</sup> โดยมียา Triferdine เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และสามารถสั่งจ่ายได้ทุกสิทธิ แต่เนื่องจากอำเภอ ด้านซ้าย จ.เลย เป็นพื้นที่ภูเขาและมีโอกาสที่ประชากรจะบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบน้อย ดังเห็นได้จากข้อมูลการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ของ อ. ด้านซ้ายในปี พ.ศ.2557 และ 2558 พบว่า มีอัตราระดับไอโอดีนในปัสสาวะมีระดับต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตรพบเป็นร้อยละ 75 และ 60 ตามลำดับ และลดลงเป็นร้อยละ 31.6 ในปีพ.ศ.2559 ดังนั้นทาง รพ.ด้านซ้าย จึงได้กำหนดให้ใช้ยา Obimin AZ® ที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ 200 ไมโครกรัมต่อเม็ด เป็นยาบำรุงเลือดที่ต้องใช้ในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายตั้งแต่ปี 2550 เนื่องจากมีปริมาณไอโอดีนที่สูงกว่า Triferdine ซึ่งมีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบเพียง 150 ไมโครกรัมต่อเม็ด หลังจากใช้ Obimin AZ® ในสตรีตั้งครรภ์ไม่พบว่ามีทารกที่คลอดครบกำหนดและไม่มีภาวะผิดปกติรุนแรงอื่นๆ ที่มารดาฝากครรภ์ที่ รพ.ด้านซ้ายมีภาวะพร่องไทรอยด์ตั้งแต่แรกคลอดเลย

ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาในการพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ยา เนื่องจาก Obimin AZ® เป็น



ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและมีราคาสูงกว่า Triferdine มาก จึงนำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้าย ต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม.

2. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์และอาการข้างเคียงจากการทานยาบำรุงเลือดทั้ง 2 ชนิด ที่มีผลต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด

### วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยการทดลองไปข้างหน้า (Prospective experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้าย ต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. และเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์และอาการข้างเคียงจากการทานยาบำรุงเลือดทั้ง 2 ชนิด ที่มีผลต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2560 – 30 กันยายน 2562

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้าย

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้าย จำนวน 385 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตามวิธีของยามาเน่ (Taro Yamane) มีการสุ่มตัวอย่างโดยการเลือกใช้ยา Obimin AZ® และ Triferdine สลับกันไปในแต่ละสัปดาห์ที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้าย อ.ด่าน

ซ้าย จ.เลย 2) มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ < 20 สัปดาห์ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรง 4) ไม่มีข้อห้ามต่อการรับประทานยา ได้แก่ โรคไตรอยด์เป็นพิษ โรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและโรคทางอายุกรรมที่รุนแรง

**เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย** 1) ไม่สามารถรับประทานยาบำรุงเลือดที่กำหนดให้ได้ 2) มีการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ < 37 สัปดาห์ 3) ไม่ได้คลอดที่ รพ.ด่านซ้าย อ.ด่านซ้าย จ.เลย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 1 ชุด ซึ่งประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส พื้นที่พักอาศัย และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (Gravida, G) จำนวนครั้งของการคลอด (Parity, P) อายุครรภ์ (GA) เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่คลอด ภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และวิธีการคลอด

ส่วนที่ 3 ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว ประวัติการแพ้อาหารหรือยา อาการข้างเคียงจากการทานยา

ส่วนที่ 4 ผลตรวจระดับ TSH ของทารกแรกคลอด 48 ชม.

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมดของแบบสอบถามในทุกข้อ ได้เท่ากับ 1.00 และตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ฝาก

ครรภ์ที่ รพ. ภูเรือและ รพ. นาแห้ว จ. เลย จำนวน 20 ราย วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.84 และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่ามีความเที่ยงมากกว่า 0.80 ในทุกข้อ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อได้รับการอนุมัติศึกษาวิจัยในมนุษย์ จึงได้เริ่มเก็บข้อมูลการวิจัย

2. แจ้งสตรีตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย

3. เมื่อสตรีตั้งครรภ์ ลงชื่ออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย ให้ยาบำรุงเลือด 2 กลุ่ม ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างคนไข้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและสลับยาทั้ง 2 ชนิดไปเรื่อยๆ ในแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ได้รับยา Triferdine สัปดาห์ที่ 1 และ 3 กลุ่มที่ 2 ได้รับยา Obimin AZ® สัปดาห์ที่ 2 และ 4

4. แจ้งสตรีตั้งครรภ์ที่ได้ยาบำรุงเลือดตัวใดตัวหนึ่งแล้ว ให้ทานยาตัวเดิมจนถึงคลอด ยกเว้นประสงค์เปลี่ยนยา ไม่สามารถรับประทานยาตัวเดิมได้ แพทย์ งดอาการข้างเคียงรุนแรงหรือประสงค์จะออกจากการศึกษาวิจัย

5. แจ้งเภสัชกร ให้จัดยาบำรุงเลือดตามที่บ้านทีกใน HOSXP ไว้ครั้งแรก โดยไม่ให้เปลี่ยนยานอกจากจะได้รับอนุญาตจากแพทย์

6. ให้การดูแลฝากครรภ์ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ ของ รพ.ด่านซ้าย

7. เมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ ให้การดูแลตามมาตรฐานการดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของ รพ.ด่านซ้าย

8. ดูแลการคลอด ตามมาตรฐานการดูแลมารดาคลอดของ รพ.ด่านซ้าย การทำหัตถการช่วยคลอดหรือผ่าตัดคลอด สามารถทำได้เมื่อมีข้อบ่งชี้ตามมาตรฐาน

9. หลังทารกคลอดครบ 48 ชม. เจาะเส้นเลือดดำหลังมือทารก(ตามมาตรฐานปฏิบัติ) เพื่อส่งตรวจระดับฮอร์โมน TSH ของทารก โดยส่งตรวจที่ศูนย์

ปฏิบัติการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ. นนทบุรี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Independence t-test และ F-test

### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 เลขที่ ECL0E160001

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 ในกลุ่ม Obimin AZ® และร้อยละ 80 ในกลุ่ม Triferdine ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธและมีสถานภาพสมรสโดยมีอัตราใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ระดับการศึกษาส่วนมากจบมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายมากกว่าร้อยละ 50 ทั้ง 2 กลุ่ม รายได้ต่อเดือนส่วนมากบอกว่าไม่มีรายได้ รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ 2,501-10,000 บาท อาชีพที่พบบ่อยคือเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเองประมาณร้อยละ 25 รองลงมาคือแม่บ้าน ทั้ง 2 กลุ่มและพื้นที่อาศัยส่วนมากอยู่ที่ ตำบลด่านซ้ายประมาณร้อยละ 28 รองลงมาเป็น ตำบลกกสะทอน

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดของมารดาที่รับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine พบว่า ปัจจัยทั่วไปด้านศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพและพื้นที่อาศัย มีระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



และเมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติ F-test แบบ LSD เพื่อดูว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มอายุใดบ้างที่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ปัจเจกกลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมน TSH ในทารก

แรกคลอดพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี, 25-29 ปี และ 30-34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ปัจเจกกลุ่มอายุของสตรีตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมน TSH

\ ในทารกแรกคลอดของมารดาที่ทานยาบำรุงเลือด จำแนกตามกลุ่มอายุ

ตัวแปรอายุ	$\bar{X}$	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	$\geq 40$
		1.32	1.56	1.52	1.52	1.41	1.75
15-19	1.32	-	-.24*	-.20*	-.21*	-.21	-.43
20-24	1.56		-	.03	.03	.15	-.19
25-29	1.52			-	-.00	.11	-.22
30-34	1.52				-	.11	-.22
35-39	1.41					-	-.34
$\geq 40$	1.75						-

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้ายต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับฮอร์โมน TSH ในมารดาที่รับประทาน ObiminAZ® เท่ากับ 6.75 โดย

มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D) 4.14 และค่าเฉลี่ยระดับฮอร์โมน TSH ในมารดาที่รับประทาน Triferdine มีค่าเท่ากับ 7.10 มีค่า S.D 3.63 และเมื่อเปรียบเทียบผลของการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.ด่านซ้ายต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p=.381) แต่ค่าเฉลี่ยระดับฮอร์โมน TSH ในมารดาที่รับประทาน Obimin AZ® มีค่าต่ำกว่ามารดาที่รับประทานยาบำรุงเลือด Triferdine เล็กน้อย ดังแสดงใน ตาราง 2

**ตาราง 2** เปรียบเทียบระหว่างระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม.ในมารดาที่รับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine

ตัวแปร	MEDICATION	N	Mean	Std. Deviation	p - value
TSH	Obimin AZ®	196	6.7548	4.14359	.382
	Triferdine	191	7.1021	3.63459	

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการคลอดต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอด ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

พบว่า ส่วนมากเป็นมารดาตั้งครรภ์ที่ 2 มากกว่าร้อยละ 40 รองลงมาคือตั้งครรภ์แรกประมาณร้อยละ 30 ส่วนมากยังไม่เคยคลอดลูกมาก่อน(P0)มากกว่าร้อยละ 70 ทั้ง 2 กลุ่ม ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 10 สัปดาห์

มากกว่าร้อยละ 50 อายุครรภ์ที่คลอดส่วนมากคือ 37-39<sup>6</sup> สัปดาห์ใกล้เคียงกัน ส่วนมากไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะฝากครรภ์ แต่กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนจะเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ประมาณร้อยละ 10 ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนมากไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และส่วนมากคลอดปกติทางช่องคลอดร้อยละ 70 พบอัตราผ่าตัดคลอดใกล้เคียงกันร้อยละ 22.4 ในกลุ่ม Obimin AZ® และร้อยละ 27.7 ในกลุ่ม Triferdine

การศึกษาอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรี

ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ พบว่า โดยส่วนใหญ่สตรีไม่มีอาการข้างเคียงคิดเป็นร้อยละ 96.9 ในกลุ่มที่บอกว่ามีอาการข้างเคียง(คลื่นไส้/อาเจียน) เป็นกลุ่มที่รับประทานยา Triferdine จำนวน 8 คน และ Obimin AZ® จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1 และ 0.5 ตามลำดับ คนที่เวียนหัว มีจำนวน 1 คนทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 0.3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาบำรุงเลือดทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ การรับประทานยาทั้งสองชนิดมีอาการข้างเคียงไม่ต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาบำรุงเลือดในกลุ่ม Obimin AZ® และ Triferdine

อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาบำรุงเลือด	ยาบำรุงเลือด		รวม
	Obimin AZ®	Triferdine	
ไม่มี	188 (48.6%)	187 (48.3%)	375 (96.9%)
มี	2 (0.5%)	8 (2.1%)	10 (2.6%)
เวียนหัว	1 (0.3%)	1 (0.3%)	2 (0.5%)
<b>รวม</b>	<b>191 (49.4%)</b>	<b>196 (50.6%)</b>	<b>387 (100.0%)</b>

$\chi^2 = 0.54, df = 2, Sig. = 0.17$

### สรุปและอภิปรายผล

การรับประทานยาบำรุงเลือด Obimin AZ® และ Triferdine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่รพ.ด่านซ้ายต่อระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อครบ 48 ชม. พบว่าไม่มีความแตกต่างกันปัจจัยทั่วไปและปัจจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ตลอดจนอาการข้างเคียงของการรับประทานยาทั้ง 2 ชนิด พบว่าไม่ต่างกัน จึงสามารถใช้งานได้ทั้งในสตรีตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามพบว่า กลุ่มของสตรีตั้งครรภ์

อายุน้อย จะมีผลแตกต่างกันต่อระดับระดับฮอร์โมน TSH ในทารกแรกคลอดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า<sup>1,3</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สุรพล พรหมกุล อาจารย์ประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ที่เป็นที่ยปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล

### เอกสารอ้างอิง

1. ชีระ ทองสง. ใน: ชีระพร วุฒยวนิช, ชีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. : พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรน บুকส เซนเตอร์; 2539. 341-348.
2. Cuningham FC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Wenstrom KD, editors. Thyroid and other endocrine disorders. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010. P 1126-1144.
3. ดาราวดี พลอยล้อมแสง. ใน: ชีระพร วุฒยวนิช, ชีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. : พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บุกส เซนเตอร์; 2539. 53-70.
4. สายพิน โชติวิเชียร. สารอาหารสำคัญเพื่อแม่ลูกคุณภาพ. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.



5. ปราโมทย์ มาตย์สุริย์, การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ปี 2554. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เมย.-กย. 2555: 27-40.
6. ภัสสร สมภาร, มานพ คณะโต, ภัสสรวัลย์ รังสิปการ. พฤติกรรมป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนของสตรีตั้งครรภ์กับระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ของทารกแรกเกิดในอำเภอนาวังและอำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 2556. 117-130.
7. สายพิณ โชติวิเชียร. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 อาหารศึกษา กรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2561-2580); สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); ธันวาคม 2562.
8. World Health Organization/ International Council for the Control of the Iodine Deficiency Disorders / United Nations Children Fund (WHO/ ICCIDD/ UNICEF). Assessment of the iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. 3rd edition. Geneva: WHO ; 2007.
9. เตือนหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีน. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560 จาก: URL;  
<http://www.thaihealth.or.th/Content/10302-เตือนหญิงตั้งครรภ์%20ขาดไอโอดีน.html>
10. องค์การอนามัยโลก. (2007). การประเมินภาวะบกพร่องไอโอดีนและการตรวจสอบการจัดภาวะบกพร่อง: คู่มือสำหรับผู้จัดการโครงการ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ค้นจาก [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827\\_eng.pdf;jsessionid=3917D7F16C0B96649328118E517471B1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827_eng.pdf;jsessionid=3917D7F16C0B96649328118E517471B1?sequence=1)
11. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560 จาก: [:https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/126/11.PDF](https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2556/E/126/11.PDF)