

ผลการวิจัย

การศึกษาการติดเชื้อมหาไวรัสโคโรนาและภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล  
สุโขทัย-ลก ตั้งแต่ ตุลาคม 2535 ถึง มกราคม 2536 หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์  
ได้รับการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 383 ราย มีผู้นำอุจจาระมาส่งเพื่อตรวจหาเชื้อมหาไวรัสโคโรนา 293 ราย  
(ร้อยละ 76.50) ที่เหลือ 90 ราย (ร้อยละ 23.50) ไม่นำอุจจาระมาส่งตรวจ ซึ่งมีลักษณะ  
ต่างๆดังตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 แสดงค่าเฉลี่ยของลักษณะต่างๆของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่นำอุจจาระมาส่งตรวจ

ลักษณะ	ค่าเฉลี่ย
อายุ	26.92 ปี
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	4.22 คน
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	2.62 ครั้ง
อายุครรภ์	15.85 สัปดาห์
ระยะห่างของการตั้งครรภ์	3 ปี 4 เดือน
จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย	
ค่าฮีมาโตคริต ร้อยละ	36.02
ค่าฮีโมโกลบิน	11.98 กรัม/เดซิลิตร

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่นำอุจจาระมาส่งตรวจ  
จำแนกตามลักษณะต่างๆ

ลักษณะ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ศาสนา : พุทธ/อิสลาม	45	50.00
ระดับการศึกษา : ป.4-ป.6	41	45.55
อาชีพ : งานบ้าน	26	28.89
รายได้พอใช้และเหลือเก็บ	58	64.44
ที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล	63	70.00
การแท้ง : ไม่เคย	70	77.78
การคลอดบุตร : เคยคลอด 1 ครั้ง	30	33.33
การมีส่วนร่วมใช้ : มี	82	91.11
การสวมรองเท้า : สวมทุกครั้ง	89	98.89

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่นำอุจจาระส่งตรวจ 90 ราย

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการศึกษา 293 รายนั้น ครอบคลุมจำนวนขนาดตัวอย่างที่  
คำนวณไว้ ได้ผลการศึกษาซึ่งแสดงรายละเอียดเป็น 6 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วย

หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

หมวดที่ 3 ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

หมวดที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัยและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

หมวดที่ 5 การทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอ ภาวะ  
โลหิตจาง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ 6 การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

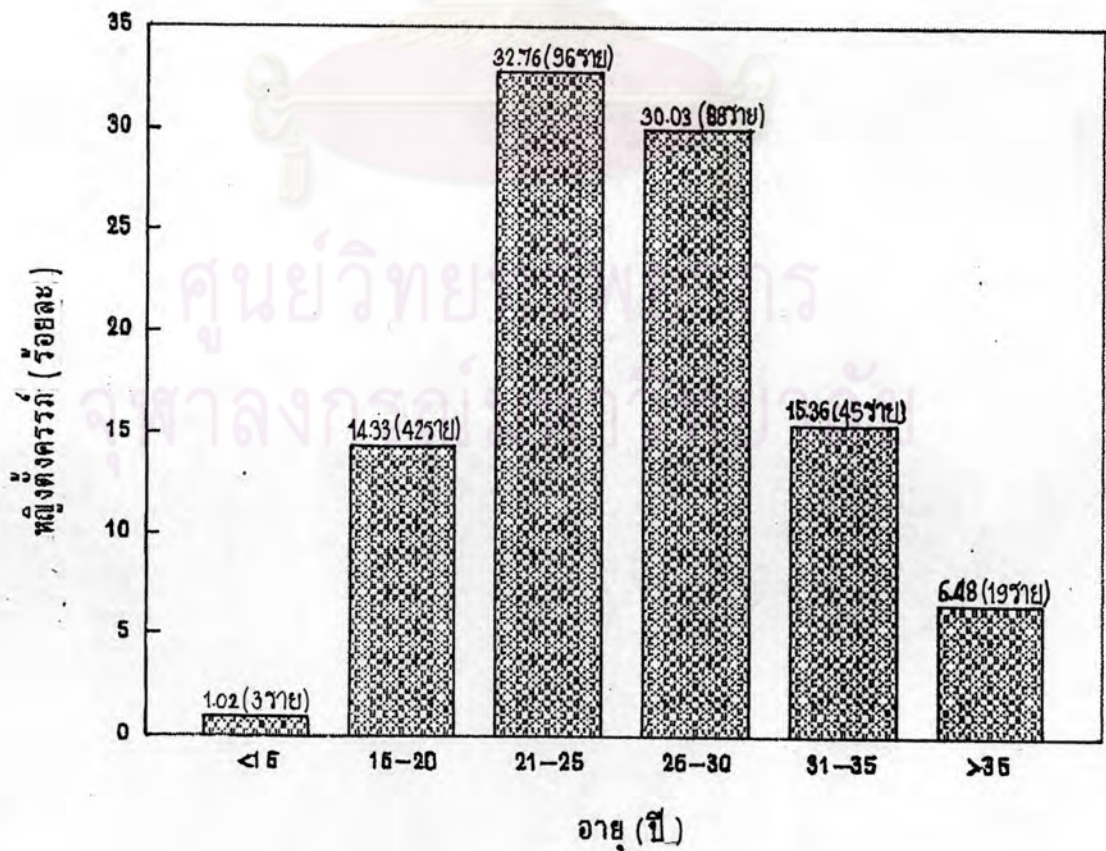
## หมวดที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วย

### 1. อายุ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2535 ถึง มกราคม 2536 พบว่าอายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 26.35 ปี โดยมีค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.66 ปี อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 47 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 26 ปี

เมื่อแบ่งอายุของหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มอายุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 21-25 ปี มาฝาก ครรภ์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.76 รองลงมาคืออายุ 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.03 และ กลุ่มอายุต่ำกว่า 16 ปี มาฝากครรภ์ต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 1.02 (แผนภูมิที่ 4.1)

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามกลุ่มอายุ



## 2. ศาสนา

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์นับถือศาสนาพุทธ และอิสลามเท่านั้น ไม่มีศาสนาอื่นเลย โดยนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 66.21 และศาสนาอิสลามร้อยละ 33.79 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการนับถือศาสนา

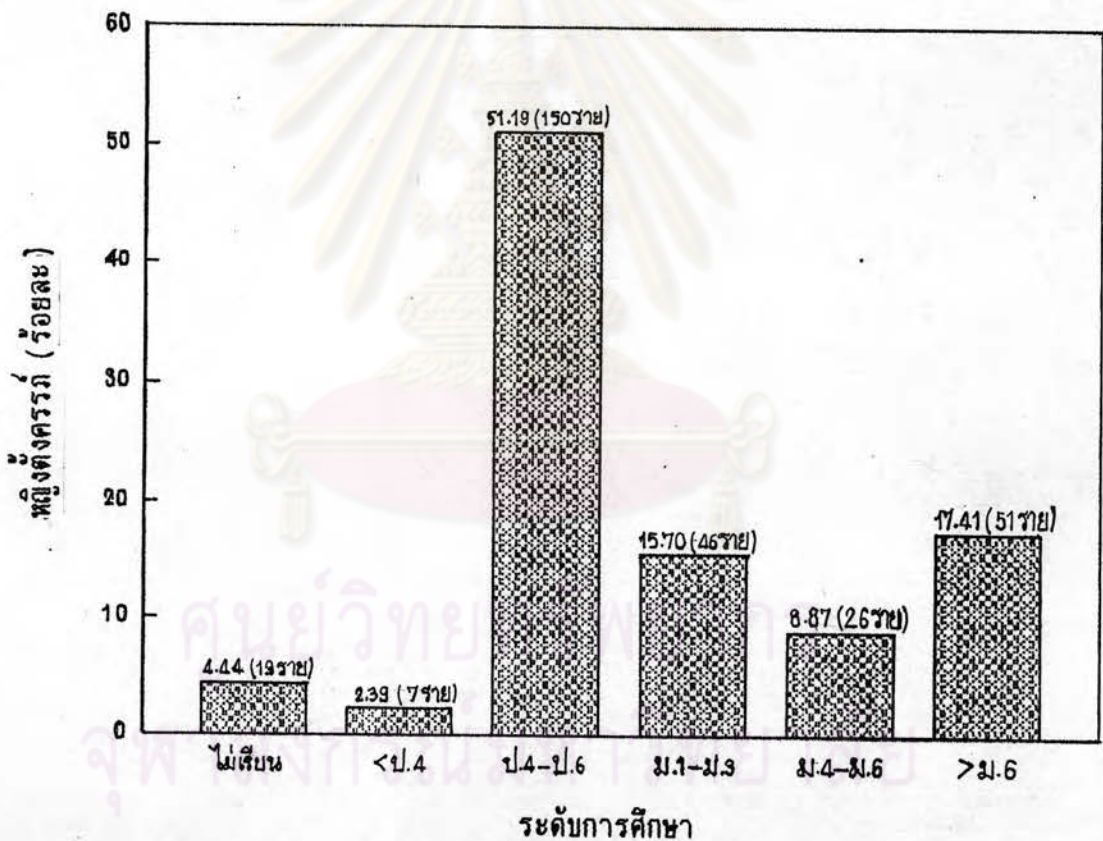
ศาสนา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พุทธ	194	66.21
อิสลาม	99	33.79
คริสต์	0	0
อื่นๆ	0	0
รวม	293	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. การศึกษา

ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นระดับ ทั้งสิ้น 6 ระดับ จากการศึกษา พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับ ป.4-ป.6 สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.19 รองลงมา ระดับสูงกว่า ม.6 คิดเป็นร้อยละ 17.41 และพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ป.4 ต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 2.39 (แผนภูมิที่ 4.2)

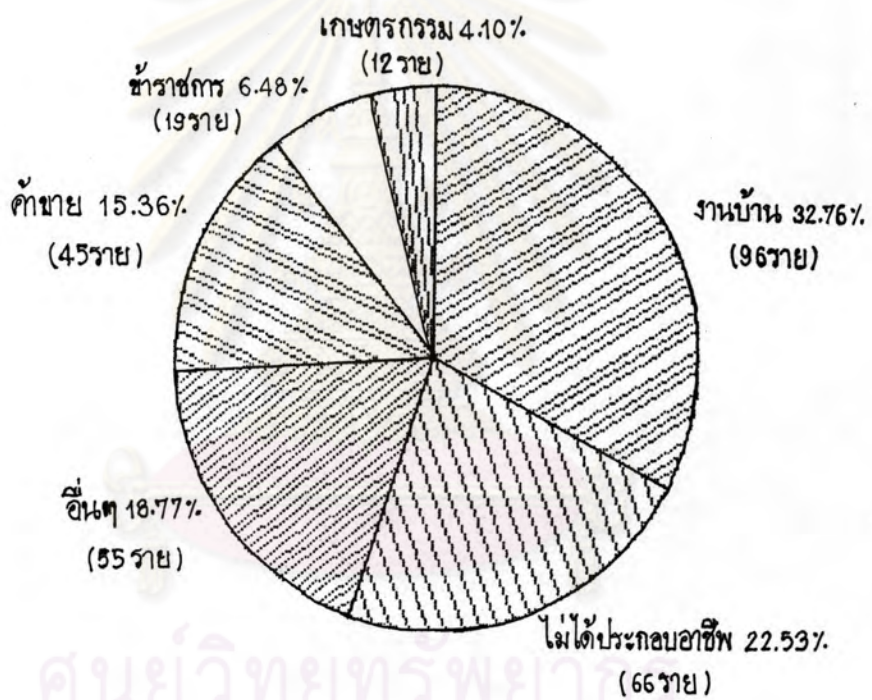
แผนภูมิที่ 4.2 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับการศึกษา



## 4. อาชีพ

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบ้านมีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.76 รองลงมาเป็นผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 22.53 และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.10 (แผนภูมิที่ 4.3)

แผนภูมิที่ 4.3 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 5. สมาชิกภายในครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า จำนวนสมาชิกภายในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 3.65 คน โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.73 คน ค่ามัธยฐานของสมาชิกภายในครอบครัวเท่ากับ 4 คน จำนวนสมาชิกต่ำสุด 1 คน สูงสุด 10 คน (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าสถิติพื้นฐานของสมาชิกภายในครอบครัว

สถิติพื้นฐาน	ค่าสถิติ
$\bar{X}$	3.65
S.D.	1.73
Maximum	10
Minimum	1
Median	4

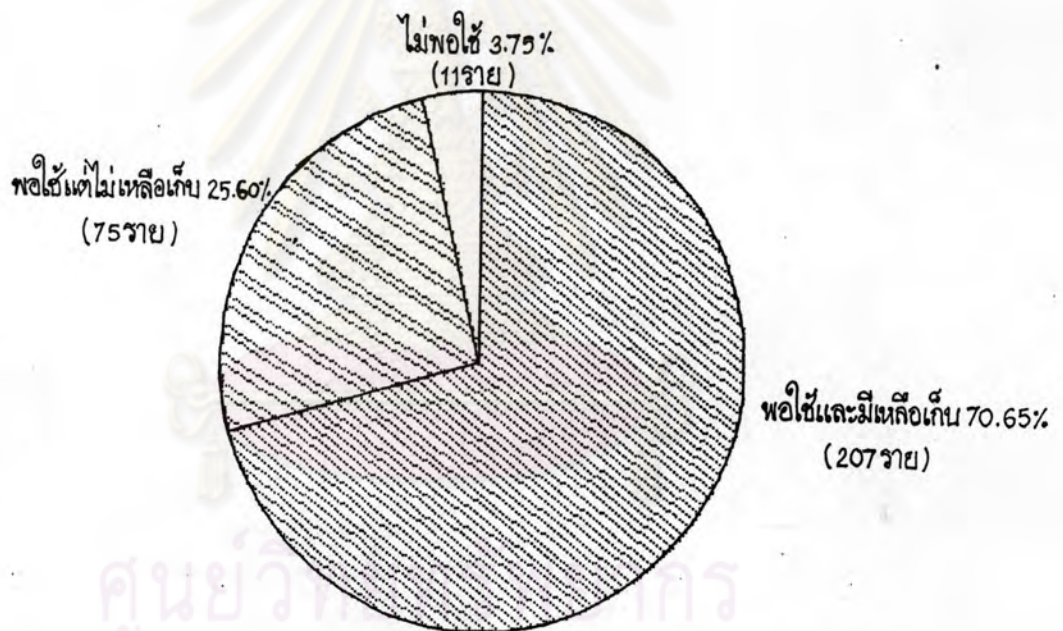
หมายเหตุ n = 291 ราย

2 ราย อาศัยรวมอยู่ในโรงงานซึ่งมีสมาชิก 20 และ 46 คน ตามลำดับ

## 6. รายได้ทั้งหมดภายในครอบครัว

ผู้วิจัยได้แบ่งรายได้ทั้งหมดภายในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นระดับ จำนวน 3 ระดับ คือ พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ พอใช้และมีเหลือเก็บ และไม่พอใช้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ทั้งหมดภายในครอบครัวในระดับพอใช้และมีเหลือเก็บมีจำนวนสูงสุด รองลงมาคือ ระดับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ และต่ำสุดคือระดับไม่พอใช้ คิดเป็นร้อยละ 70.65, 25.60, และ 3.75 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4.4)

แผนภูมิที่ 4.4 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามรายได้



ศูนย์วิจัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 7. ที่อยู่อาศัย

จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 72.01 ที่เหลือนอกนั้นร้อยละ 27.99 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล	211	72.01
นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล	82	27.99
รวม	293	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 8. การเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบทั้งหมดคือร้อยละ 98.98 ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้มาก่อน คือ การติดเชื้ออย่างเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน โรคจิตสีดวงทวาร โรคอัลสไซเมอร์ และโรคมะเร็ง มีเพียง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.02 ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคมะเร็ง หนึ่งรายป่วยด้วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เมื่อ 3 ปีก่อน รักษาหายแล้ว 2 รายป่วยด้วยโรคมะเร็งเมื่อแปดและสิบเอ็ดปีก่อน รักษาหายแล้ว



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หมวดที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

### 1. ประวัติการตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 38.91 เป็นหญิงครรภ์แรก นอกนั้นร้อยละ 61.09 เคยตั้งครรภ์มาก่อน จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 2.19 ครั้ง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 ครั้ง ตั้งครรภ์สูงสุด 9 ครั้ง

หญิงที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน ร้อยละ 31.40 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 15.70 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 6.48 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 และร้อยละ 7.51 ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

ประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ครรภ์แรก	114	38.91
เคยตั้งครรภ์มาก่อน		
- ครรภ์ที่ 2	92	31.40
- ครรภ์ที่ 3	46	15.70
- ครรภ์ที่ 4	19	6.48
- ครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง	22	7.51
รวม	298	100

## 2. ประวัติการแท้ง

หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ศึกษานั้น ร้อยละ 79.18 เป็นผู้ที่ไม่เคยแท้ง และอีกร้อยละ 20.82 เป็นผู้ที่เคยแท้ง ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยแท้งมีจำนวนการแท้งตั้งแต่ 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.70, 4.10, และ 1.02 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ตามลำดับ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามประวัติการแท้ง

ประวัติการแท้ง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เคย	232	79.18
เคย		
- 1 ครั้ง	46	15.70
- 2 ครั้ง	12	4.10
- 3 ครั้ง	3	1.02
รวม	293	100

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. ประวัติการคลอดบุตร

ตามประวัติการคลอดบุตร หญิงที่ไม่เคยคลอดบุตรอาจจะมีจำนวนมากกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก เพราะมีการแท้งเกิดขึ้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษา นั้น ร้อยละ 47.10 เป็นผู้ที่ยังไม่เคยคลอดบุตร และร้อยละ 52.90 เป็นผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว ในจำนวนผู้ที่เคยคลอดบุตร คลอดบุตรต่ำสุด 1 ครั้ง และสูงสุด 8 ครั้ง

หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาก่อนเป็นหญิงที่เคยคลอดบุตร 1 ครั้งจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 32.08 หญิงที่เคยคลอดบุตร 3 ครั้ง และมากกว่า 4 ครั้ง มีจำนวนต่ำสุด ร้อยละ 2.73 (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามประวัติการคลอดบุตร

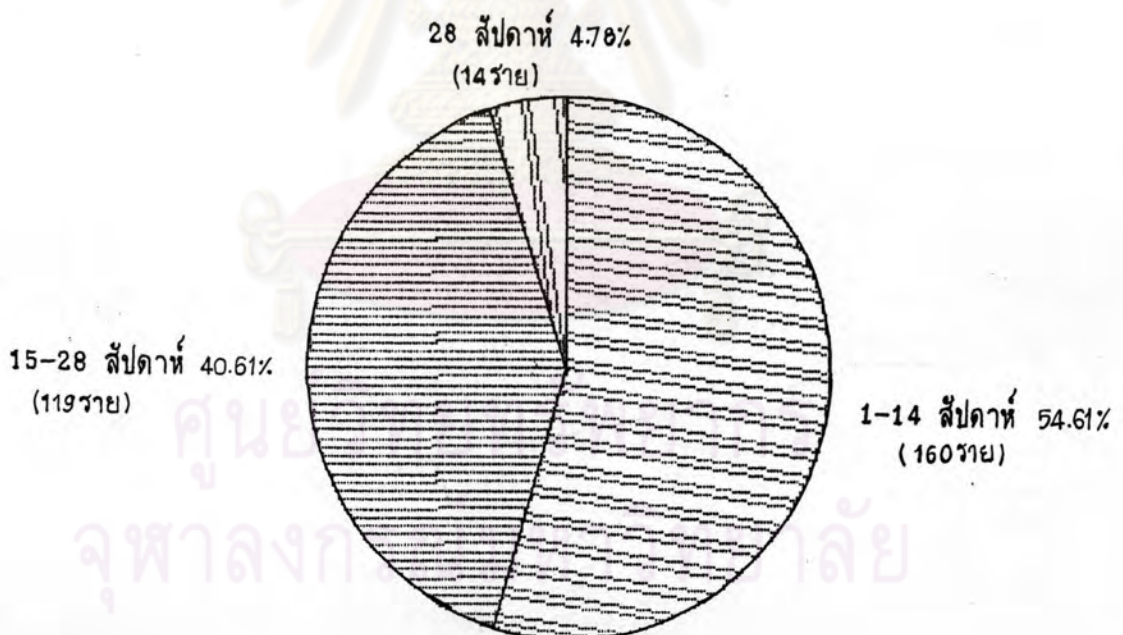
ประวัติการคลอดบุตร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่เคยคลอด	138	47.10
เคยคลอด		
- 1 ครั้ง	94	32.08
- 2 ครั้ง	36	12.29
- 3 ครั้ง	8	2.73
- 4 ครั้ง	9	3.07
- > 4 ครั้ง	8	2.73
รวม	293	100

#### 4. อายุครรภ์

ในขณะที่ทำการศึกษานั้น หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์เฉลี่ย 15.07 สัปดาห์ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.35 สัปดาห์ อายุครรภ์ต่ำที่สุด 4 สัปดาห์ สูงสุด 36 สัปดาห์ ค่ามัธยฐานของอายุครรภ์คือ 17 สัปดาห์

ผู้วิจัยได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์ตามอายุครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่ม คืออายุครรภ์ 1-14 สัปดาห์ อายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ พบว่ามีจำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์ 1-14 สัปดาห์ ร้อยละ 54.61 ตั้งครรภ์ 15-28 สัปดาห์ ร้อยละ 40.61 และมากกว่า 28 สัปดาห์ ร้อยละ 4.78 (แผนภูมิที่ 4.5)

แผนภูมิที่ 4.5 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุครรภ์

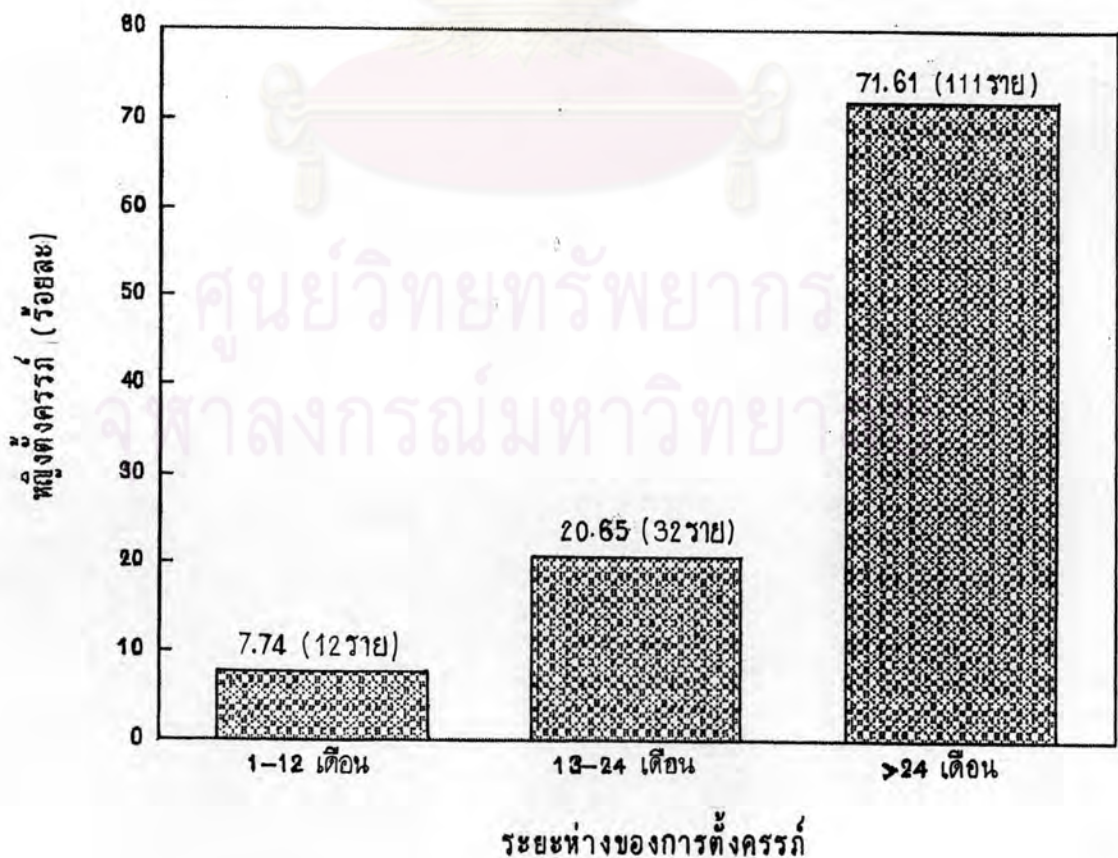


### 5. ระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ 155 รายที่เคยผ่านการคลอดบุตรนั้น มีระยะห่างของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ห่างจากการคลอดบุตรคนสุดท้ายเฉลี่ย 4 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2 ปี 8 เดือน ระยะห่างต่ำที่สุดเท่ากับ 2 เดือน สูงสุดเท่ากับ 16 ปี ค่ามัธยฐานของระยะห่างของการตั้งครรภ์เท่ากับ 3 ปี 6 เดือน

ผู้วิจัยได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดบุตรตามระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ระยะห่าง 1-12 เดือน ระยะห่าง 13-24 เดือน และมากกว่า 24 เดือน พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์มากกว่า 24 เดือน สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 71.61 รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์ 13-24 เดือน และ 1-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.65 และ 7.74 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4.6)

แผนภูมิที่ 4.6 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดบุตรจำแนกตามระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย



### หมวดที่ 3 : ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

#### 1. ค่าฮีมาโตคริต

จากการศึกษา พบว่า หนึ่งตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ยร้อยละ 36.55 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.16 ค่าฮีมาโตคริตต่ำสุดร้อยละ 23.0 สูงสุดร้อยละ 49.0

เมื่อแบ่งหนึ่งตั้งครรภ์เป็น 2 กลุ่มตามค่าฮีมาโตคริต คือกลุ่มที่มีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 และกลุ่มที่ค่าฮีมาโตคริตร้อยละ 33 ขึ้นไป พบว่าจำนวนหนึ่งตั้งครรภ์ที่มีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 คิดเป็นร้อยละ 9.22 จำนวนหนึ่งตั้งครรภ์ที่ค่าฮีมาโตคริตร้อยละ 33 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 90.78 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของหนึ่งตั้งครรภ์จำแนกตามค่าฮีมาโตคริต

ค่าฮีมาโตคริต (ร้อยละ )	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 33	27	9.22
≥ 33	266	90.78
รวม	293	100

ดังนั้นอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางเมื่อใช้เกณฑ์ค่าฮีมาโตคริตเท่ากับร้อยละ 9.22



## 2. ค่าฮีโมโกลบิน

เมื่อพิจารณาค่าฮีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ย 12.17 กรัม/เดซิลิตร ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 กรัม/เดซิลิตร ค่าต่ำสุดเท่ากับ 23.0 กรัม/เดซิลิตร ค่าสูงสุดเท่ากับ 16.0 กรัม/เดซิลิตร

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ตามค่าฮีโมโกลบิน คือ ค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร และตั้งแต่ 11 กรัม/เดซิลิตรขึ้นไป (WHO, 1972) พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตรมีจำนวนเท่ากับร้อยละ 9.22 และกลุ่มที่ค่าฮีโมโกลบินตั้งแต่ 11 กรัม/เดซิลิตรขึ้นไป มีจำนวนเท่ากับร้อยละ 90.78 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามค่าฮีโมโกลบิน

ค่าฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
< 11	27	9.22
≥ 11	266	90.78
รวม	293	100

ศูนย์วิทยุทันตกรรม  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ๘. จำนวนไข่มยาธิปากขอ

จากการศึกษาพบว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอหรือความชกของการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 25.26 และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอเท่ากับร้อยละ 74.74 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการติดเชื้อพยาธิปากขอ

การติดเชื้อพยาธิปากขอ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ติดเชื้อ	74	25.26
ไม่ติดเชื้อ	219	74.74
รวม	293	100

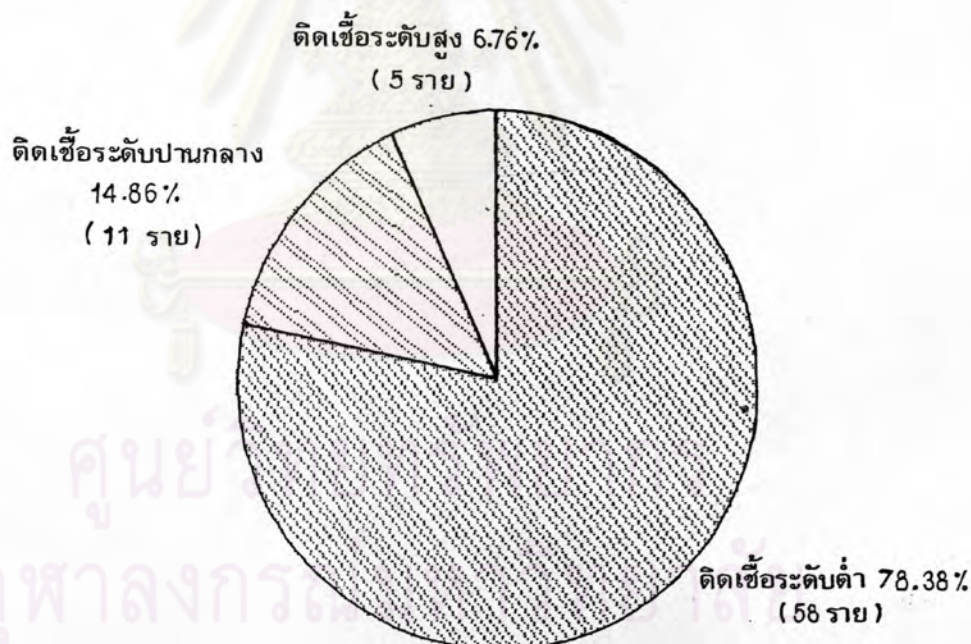
ดังนั้นอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอเท่ากับร้อยละ 25.26

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ พบว่ามีไข่พยาธิปากขอต่ำสุด 23 ไข่/อุจจาระ 1 กรัม ไข่พยาธิปากขอสูงสุด 20,148 ไข่/อุจจาระ 1 กรัม ไข่พยาธิปากขอเฉลี่ยเท่ากับ 1,687.24 ไข่/อุจจาระ 1 กรัม ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3,184.19 ไข่/อุจจาระ 1 กรัม ค่ามัธยฐาน 449 ไข่/อุจจาระ 1 กรัม

ผู้วิจัยได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิปากขอ จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อระดับต่ำ มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 78.38 รองลงมาคือกลุ่มที่มีการติดเชื้อระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 14.86 และกลุ่มที่ติดเชื้อระดับสูงมีจำนวนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 6.76 (แผนภูมิที่ 4.7)

แผนภูมิที่ 4.7 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอจำแนกตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ



หมวดที่ 4 : ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัยและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าขณะตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 88.74 มีเพียงร้อยละ 2.73 ที่เชื่อว่ามิของแสลงที่ต้องงด ซึ่งของแสลงที่ต้องงดคือของหมักดองและของรสจัด และร้อยละ 8.53 มีความเชื่อว่าต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นได้แก่อาหารพวกเนื้อสัตว์ นม ผัก ผลไม้ (ตารางที่ 4.12)

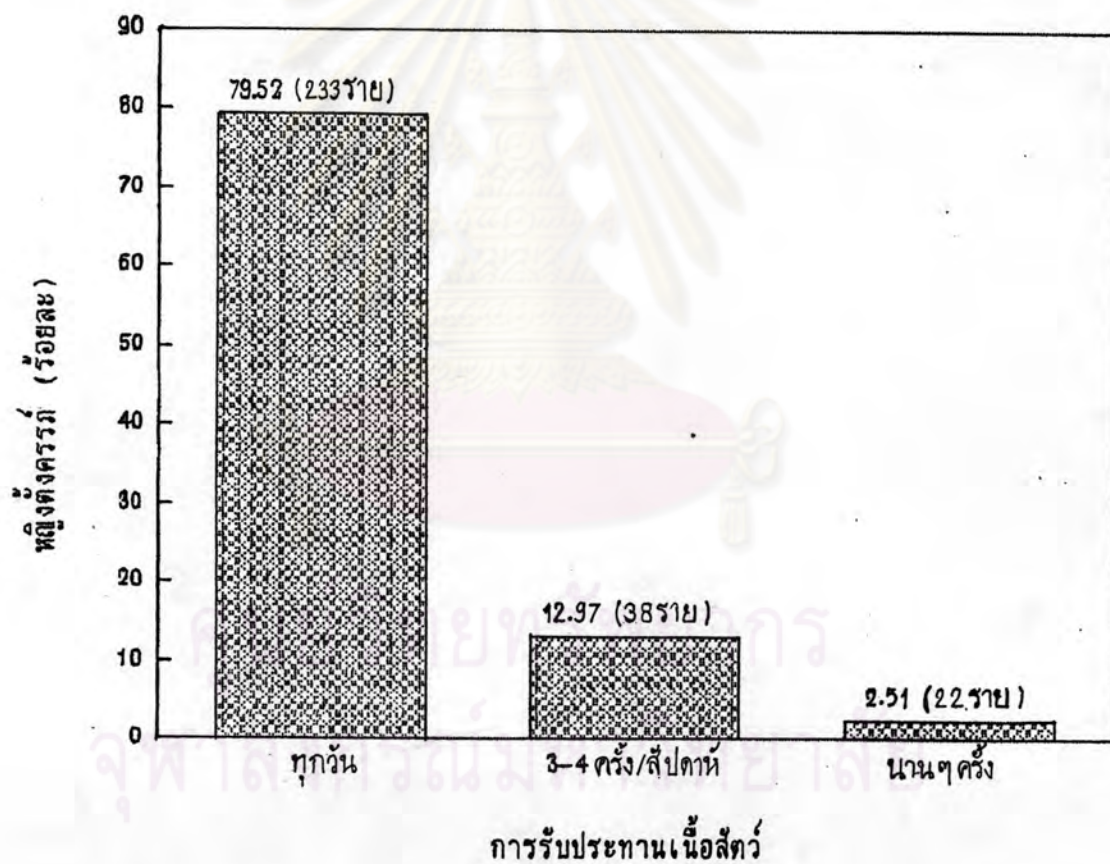
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความเชื่อ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับประทานอาหารได้ตามปกติ	260	88.74
รับประทานอาหารลดลง	8	2.73
รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น	25	8.53
รวม	293	100

## 2. การรับประทานเนื้อสัตว์

พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานอาหารเช้าเนื้อสัตว์ ไข่ ทุกวัน มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.52 รองลงมารับประทาน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 12.97 และรับประทานนานๆครั้ง มีจำนวนต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 2.51 ไม่มีหญิงตั้งครรภ์รายใดเลยที่ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ขณะตั้งครรภ์ (แผนภูมิที่ 4.8)

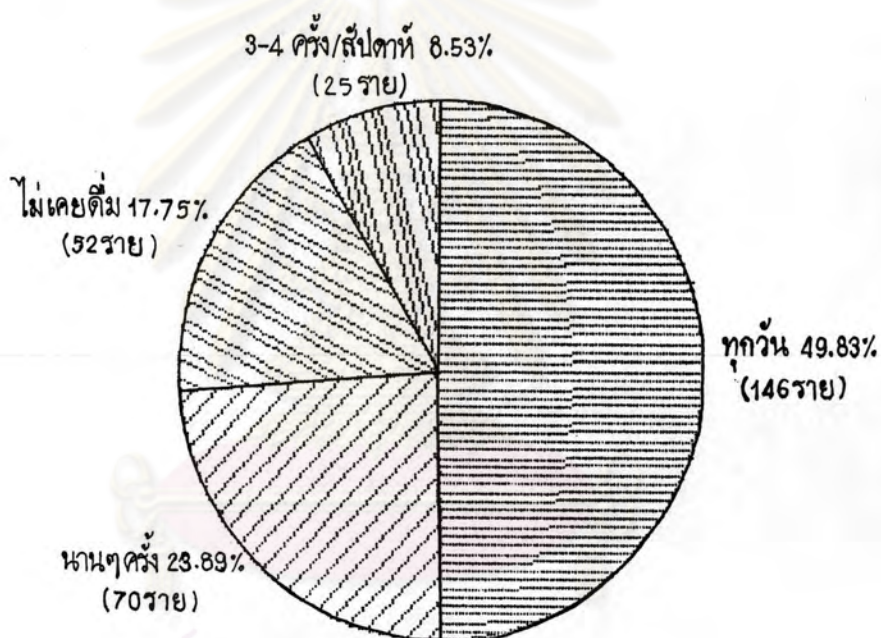
แผนภูมิที่ 4.8 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการรับประทานเนื้อสัตว์



### 3. การดื่มนม

จากการศึกษาพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มนมสดหรือนมถั่วเหลืองทุกวันจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 49.83 รองลงมาดื่มนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.89 หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มนม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์มีจำนวนต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.53 (แผนภูมิที่ 4.9)

แผนภูมิที่ 4.9 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการดื่มนม

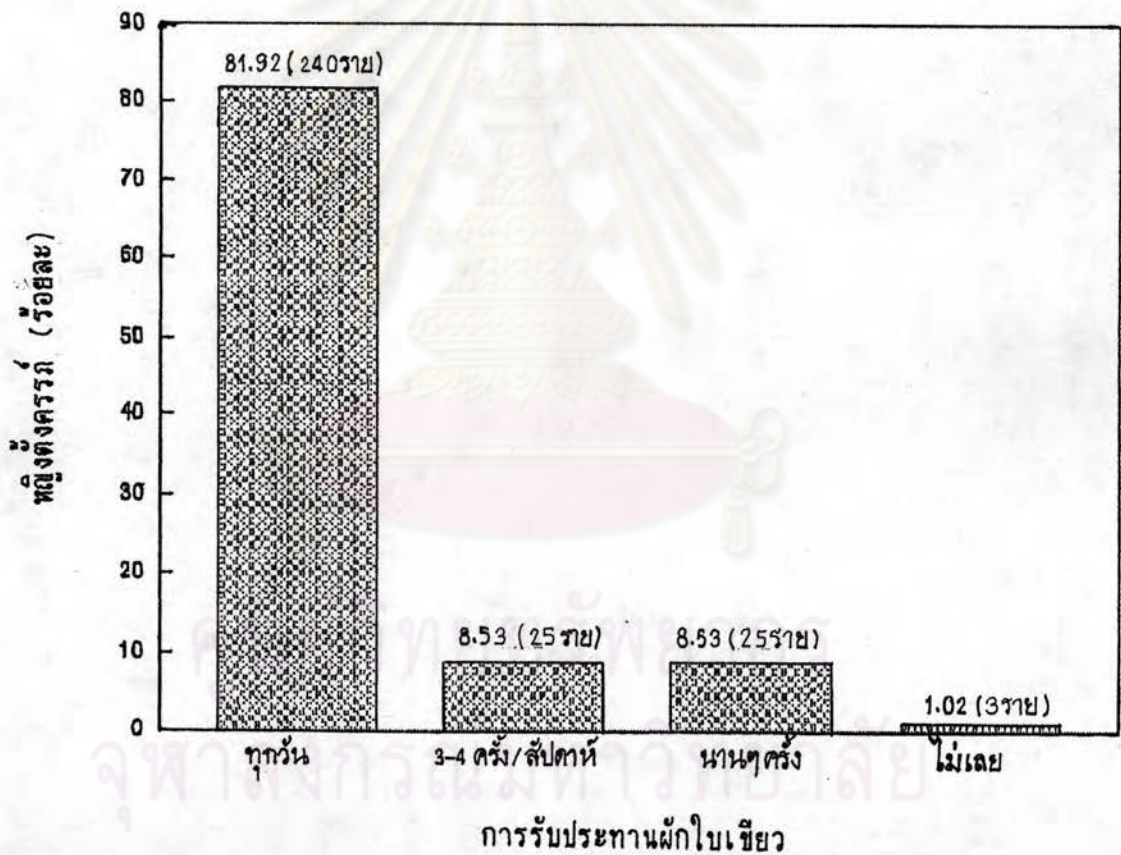


ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. การรับประทานผักใบเขียว

จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 81.92 รับประทานผักใบเขียวทุกวัน รองลงมารับประทาน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ เท่ากับรับประทานนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.53 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับประทานเลยต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 1.02 (แผนภูมิที่ 4.10)

แผนภูมิที่ 4.10 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการรับประทานผักใบเขียว



### 5. การรับประทานผลไม้

จากการศึกษา พบว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผลไม้เป็นประจำในมื้ออาหารสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45.73 รองลงมารับประทานเป็นประจำระหว่างมื้ออาหาร คิดเป็นร้อยละ 40.27 และรับประทานนานๆครั้งต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 14.00 (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการรับประทานผลไม้

การรับประทานผลไม้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รับประทานเป็นประจำในมื้ออาหาร	134	45.73
รับประทานเป็นประจำระหว่างมื้ออาหาร	118	40.27
รับประทานนานๆครั้ง	41	14.00
รวม	293	100

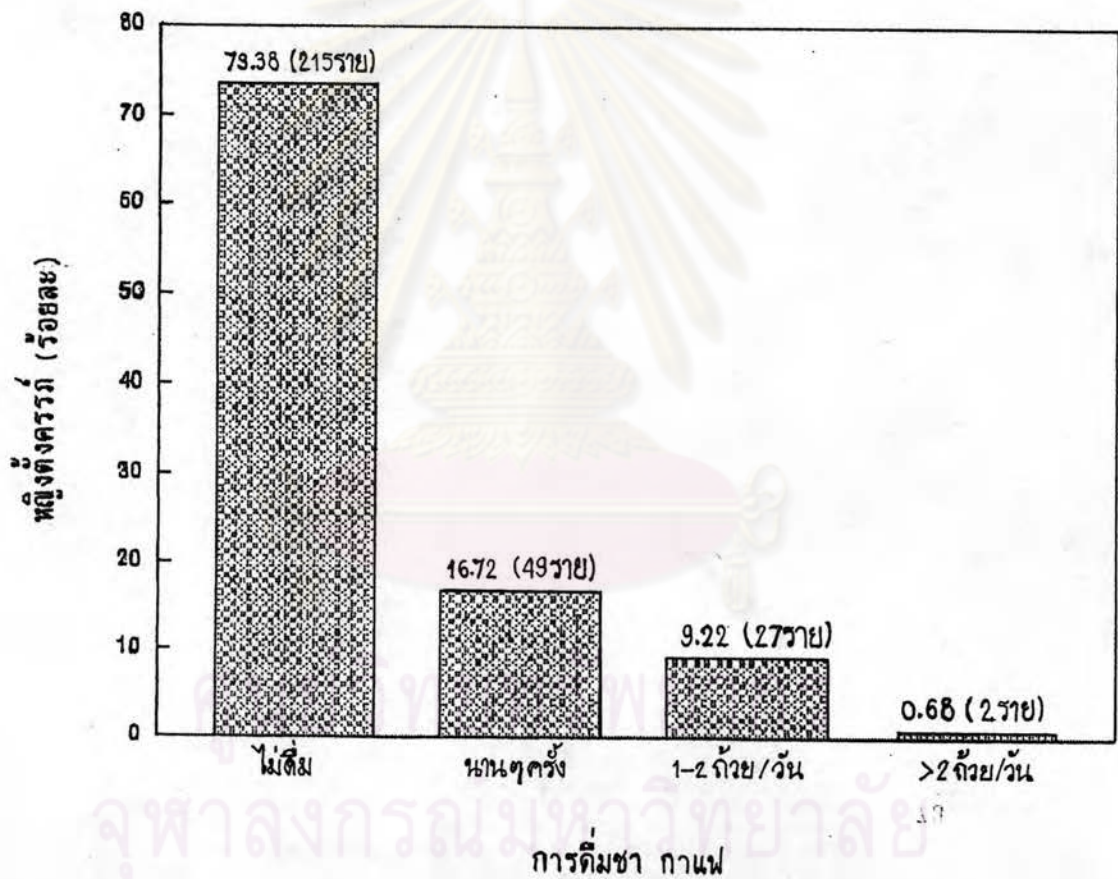
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 6. การดื่มชา กาแฟ

พบว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มชา กาแฟ สูงสุด ร้อยละ 73.38 รองลงมาดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.72 หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มชา กาแฟ ตั้งแต่ 3 ถ้วย/วัน มีจำนวนต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.68 (แผนภูมิที่ 4.11)

แผนภูมิที่ 4.11 แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการดื่มชา กาแฟ



## 7. การมีส่วนร่วมใช้

จากการศึกษาพบว่าเกือบทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 94.54 มีส่วนใช้  
ที่เหลือร้อยละ 5.46 ไม่มีส่วนใช้ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการมีส่วนร่วมใช้

การมีส่วนร่วมใช้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มี	277	94.54
ไม่มี	16	5.46
รวม	293	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 8. การถ่ายออกจากระ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์รายที่มีส้วมใช้มีจำนวนที่ถ่ายออกจากระในส้วมทุกครั้งสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.28 มีเพียงร้อยละ 0.36 ที่บางครั้งไม่ถ่ายในส้วม และร้อยละ 0.36 ที่ไม่เคยถ่ายในส้วมเลย (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายที่มีส้วมใช้จำแนกตามการถ่ายออกจากระ

การถ่ายออกจากระ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ถ่ายในส้วมทุกครั้ง	275	99.28
บางครั้งไม่ถ่ายในส้วม	1	0.36
ไม่เคยถ่ายในส้วมเลย	1	0.36
รวม	277	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาหญิงตั้งครรภ์รายที่ไม่มีส้วมใช้ซึ่งมีเท่ากับ 16 ราย จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์เหล่านั้น 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 ใช้ส้วมของเพื่อนบ้าน และอีก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25 ถ่ายตามทุ่ง พุ่มไม้ ในป่า (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายที่ไม่มีส้วมใช้จำแนกตามการถ่าย  
อุจจาระ

การถ่ายอุจจาระ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ใช้ส้วมของเพื่อนบ้าน	7	43.75
ถ่ายตามทุ่ง พุ่มไม้ ในป่า	9	56.25
รวม	16	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกจากนั้นผู้วิจัยได้จำแนกหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่มีส่วนและไม่มีส่วนใช้ตามการใช้ส่วนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ถ่ายในส้วมทุกครั้ง และไม่ถ่ายในส้วม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ถ่ายในส้วมทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 96.25 และไม่ถ่ายในส้วม คิดเป็นร้อยละ 3.75 (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการใช้ส้วม

การใช้ส้วม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ถ่ายในส้วมทุกครั้ง	282	96.25
ไม่ถ่ายในส้วม	11	3.75
รวม	293	100

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 9. การสวมรองเท้า

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 98.63 ของหญิงตั้งครรภ์สวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกจากบ้าน และอีกร้อยละ 1.37 สวมเวลาที่ออกไปทำธุระไกลๆ (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามการสวมรองเท้า

การสวมรองเท้า	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สวมทุกครั้ง	289	98.63
เฉพาะเวลาออกไปทำธุระไกลๆ	4	1.37
<b>รวม</b>	<b>293</b>	<b>100</b>

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดที่ 5 : การทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอ ภาวะโลหิตจาง กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.19 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื่อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื่อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื่อ	ร้อยละ
< 16	3	1	33.33	2	66.67
16-20	42	18	42.86	24	57.14
21-25	96	31	32.29	65	67.71
26-30	88	15	17.05	73	82.95
31-35	45	7	15.56	38	84.44
> 35	19	2	10.53	17	89.47
รวมทุกกลุ่มอายุ	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ		$\chi^2 = 17.08$	df = 5	p < .005	

1. การติดเชื่อพยาธิปากขอกับอายุ

จากตารางที่ 4.19 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื่อพยาธิปากขอสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 16-20 ปี อัตราการติดเชื่อร้อยละ 42.86 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ <16 ปี อัตราการติดเชื่อร้อยละ 33.33 ติดเชื่อต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ >35 ปี ร้อยละ 10.53

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับกลุ่มอายุ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .005

## 2. การติดเชื่อพยาธิปากขอกับการศึกษา

ตารางที่ 4.20 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับการศึกษา

การศึกษา	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื่อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื่อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื่อ	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	3	23.08	10	76.92
ต่ำกว่า ป.4	7	2	28.57	5	71.43
ป.4-ป.6	150	46	30.67	104	69.33
ม.1-ม.3	46	15	32.61	31	67.39
ม.4-ม.6	26	5	19.23	21	80.77
สูงกว่า ม.6	51	3	5.88	48	94.12
รวมทุกระดับ การศึกษา	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 14.36$	$df = 5$	$p < .025$		

จากตารางที่ 4.20 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับ ม.1-ม.3 มีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอสูงสุด ร้อยละ 32.61 รองลงมาได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา ม.1-ม.3 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงกว่า ม.6 มีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอต่ำสุดร้อยละ 5.88 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .025



### 3. การติดเชื่อพยาธิปากขอกับอาชีพ

ตารางที่ 4.21 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับอาชีพ

อาชีพ	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื่อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื่อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื่อ	ร้อยละ
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	19	1	5.26	18	94.74
ค้าขาย	45	9	20.00	36	80.00
เกษตรกรรม	12	4	33.33	8	66.67
งานบ้าน	96	28	29.17	68	70.83
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	66	20	30.30	46	69.70
อื่นๆ	55	12	21.82	43	78.18
รวมทุกอาชีพ	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$X^2 = 10.66$	$df = 5$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.21 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอสูงสุดประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.33 ติดเชื่อรองลงมาได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจมีอัตราการติดเชื่อต่ำที่สุด ร้อยละ 5.26

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับอาชีพพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 4. การติดเชื่อพยาธิปากขอกับรายได้

ตารางที่ 4.22 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับรายได้

รายได้	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื่อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื่อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื่อ	ร้อยละ
พอใช้แต่ไม่มี เหลือเก็บ	75	29	38.67	46	61.33
พอใช้และมี เหลือเก็บ	207	42	20.29	165	79.71
ไม่พอใช้	11	3	27.27	8	72.73
รวมทุกกลุ่มรายได้	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 9.87$	$df = 2$	$p < .01$		

จากตารางที่ 4.22 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอสูงสุกร้อยละ 38.67 รองลงมาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ไม่พอใช้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บนั้น มีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอต่ำสุกร้อยละ 20.29

จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับรายได้ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01

5. การติดเชื้พยธิปากขอกับเขตที่อยู่อาศัย

ตารางที่ 4.23 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื้พยธิปากขอกับเขตที่อยู่อาศัย

เขตที่อยู่อาศัย	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื้พยธิปากขอ			
		ติดเชื้	ร้อยละ	ไม่ติดเชื้	ร้อยละ
ในเขตเทศบาลหรือ สาขาภิบาล	211	50	23.70	161	76.30
นอกเขตเทศบาล หรือสาขาภิบาล	82	24	29.27	58	70.73
รวมทุกเขตที่อยู่	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 0.97$	$df = 1$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.23 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยนอกเขตเทศบาลหรือสาขาภิบาลมีอัตราการติดเชื้พยธิปากขอมากกว่าที่อาศัยในเขตเทศบาลหรือสาขาภิบาล เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 6. การติดเชื่อพยาธิปากขอกับพฤติกรรมการใช้ส้วม

ตารางที่ 4.24 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื่อพยาธิปากขอกับพฤติกรรมการใช้ส้วม

พฤติกรรม การใช้ส้วม	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื่อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื่อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื่อ	ร้อยละ
ถ่ายในส้วมทุกครั้ง	282	68	24.11	214	75.89
ไม่ถ่ายในส้วม	11	6	54.55	5	45.45
รวมทุกพฤติกรรม การใช้ส้วม	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 5.19$	$df = 1$	$p < .025$		

จากตารางที่ 4.24 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ถ่ายในส้วมทุกครั้งมีอัตราการติดเชื่อพยาธิปากขอร้อยละ 24.11 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถ่ายในส้วมมีการติดเชื่อพยาธิปากขอร้อยละ 54.55 และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .025

## 7. การติดเชื้อพยาธิปากขอกับการสวมรองเท้า

ตารางที่ 4.25 แสดงความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอกับการสวมรองเท้า

การสวมรองเท้า	จำนวนตรวจ (ราย)	การติดเชื้อพยาธิปากขอ			
		ติดเชื้อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื้อ	ร้อยละ
สวมทุกครั้ง	289	73	25.26	216	74.74
เฉพาะเวลาไป ทำธุระไกลๆ	4	1	25.00	3	75.00
รวมทุกพฤติกรรม การสวมรองเท้า	293	74	25.26	219	74.74
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 0.0001$		$df = 1$	$p > .05$	

จากตารางที่ 4.25 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สวมรองเท้าทุกครั้งมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอร้อยละ 25.26 สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สวมรองเท้าเฉพาะเวลาออกไปทำธุระไกลๆมีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 25.00

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอกับการสวมรองเท้า พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 8. ภาวะโลหิตจางกับอายุ

ตารางที่ 4.26 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
< 16	3	1	33.33	2	66.67
16-20	42	8	19.45	34	80.95
21-25	96	9	9.37	87	90.63
26-30	88	6	6.82	82	93.18
31-35	45	0	0	45	100
> 35	19	3	15.79	16	84.21
รวมทุกกลุ่มอายุ	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ		$\chi^2 = 13.10$	df = 5	p < .025	

ภาวะโลหิตจางคือภาวะที่มีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 หรือค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ศึกษานั้นทุกรายที่ค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 จะมีค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร และทุกรายที่มีค่าฮีมาโตคริตตั้งแต่ร้อยละ 33 ขึ้นไปจะมีค่าฮีโมโกลบินตั้งแต่ 11 กรัม/เดซิลิตรด้วย

จากตารางที่ 4.26 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อายุ < 16 ปี มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุ 16-20 ปี มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 19.45 หญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 31-35 ปี ไม่มีภาวะโลหิตจาง และพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .025

## 9. ภาวะโลหิตจางกับการศึกษา

ตารางที่ 4.27 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการศึกษา

การศึกษา	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	2	15.38	11	84.62
ต่ำกว่า ป.4	7	0	0	7	100
ป.4-ป.6	150	16	10.67	134	89.33
ม.1-ม.3	46	8	17.39	38	82.61
ม.4-ม.6	26	1	3.85	25	96.15
สูงกว่า ม.6	51	0	0	51	100
รวมทุกระดับ การศึกษา	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 11.43$	$df = 5$	$p < .05$		

จากตารางที่ 4.27 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับ ม.1-ม.3 มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 17.39 รองลงมาเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 15.38 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงกว่า ม.6 ไม่มีภาวะโลหิตจางจากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 10. ภาวะโลหิตจางกับอาชีพ

ตารางที่ 4.28 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับอาชีพ

อาชีพ	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	19	0	0	19	100
ค้าขาย	45	6	13.33	39	86.67
เกษตรกรรม	12	2	16.67	10	83.33
งานบ้าน	96	7	7.29	89	92.71
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	66	9	13.64	57	86.36
อื่นๆ	55	3	5.45	52	94.55
รวมทุกอาชีพ	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 6.53$	$df = 5$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.28 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 16.67 รองลงมาได้แก่ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 13.64 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับราชการไม่มีภาวะโลหิตจางเลย

จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับอาชีพ พบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05



## 11. ภาวะโลหิตจางกับรายได้

ตารางที่ 4.29 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับรายได้

รายได้	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
พอใช้แต่ไม่เหลือ เก็บ	75	10	13.33	65	86.67
พอใช้และมีเหลือ เก็บ	207	17	8.21	190	91.79
ไม่พอใช้	11	0	0	11	100
รวมทุกกลุ่มรายได้	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 2.89$	$df = 2$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.29 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด ร้อยละ 13.33 รองลงมาเป็นกลุ่มรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บ ส่วนกลุ่มรายได้ไม่พอใช้พบว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง และจากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 12. ภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ตารางที่ 4.30 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (ครั้ง)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
1	114	9	7.98	105	92.11
2	92	10	10.87	82	89.13
3	46	5	10.87	41	89.13
4	19	2	10.53	17	89.47
> 4	22	1	4.55	21	95.45
รวมทุกจำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 1.30$	$df = 4$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.30 พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 7.89 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และ 3 ร้อยละ 10.87 หญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้งมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำสุด ร้อยละ 4.55 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 13. ภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการแท้ง

ตารางที่ 4.31 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการแท้ง

การแท้ง (ครั้ง)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
0	232	20	8.62	212	91.38
1	46	6	13.04	40	86.96
2	12	1	8.33	11	91.67
3	3	0	0	3	100
รวมทุกจำนวนครั้ง ของการแท้ง	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 1.22$	$df = 3$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.31 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้ง 1 ครั้ง มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 13.04 รองลงมาเป็นผู้ที่ไม่เคยแท้ง คิดเป็นร้อยละ 8.66 ไม่มีภาวะโลหิตจางในหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มีการแท้ง 3 ครั้ง

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการแท้ง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

## 14. ภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร

ตารางที่ 4.32 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร

การคลอดบุตร (ครั้ง)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
0	138	10	7.25	128	92.75
1	94	12	12.77	82	87.23
2	36	3	8.33	33	91.67
3	8	1	12.50	7	87.50
4	9	1	11.11	8	88.89
> 4	8	0	0	8	100
รวมทุกจำนวนครั้ง ของการคลอดบุตร	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 3.04$	$df = 5$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.32 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดบุตร 1 ครั้งมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 12.77 รองลงมาได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดบุตร 3 ครั้ง ส่วนหญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้งพบว่าไม่มีภาวะโลหิตจาง และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร

## 15. ภาวะโลหิตจางกับอายุครรภ์

ตารางที่ 4.33 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับอายุครรภ์

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
1-14	160	8	5.00	152	95.00
15-28	119	17	14.29	102	85.71
> 28	14	2	14.29	12	85.71
รวมทุกอายุครรภ์	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 7.49$	$df = 2$	$p < .025$		

จากตารางที่ 4.33 พบว่า หญิงที่ตั้งครรภ์ 1-14 สัปดาห์ มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 5.00 ตั้งครรภ์ 15-28 สัปดาห์ อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 14.29 และตั้งครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 14.29

จากการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับอายุครรภ์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .025

16. ภาวะโลหิตจางกับระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย

ตารางที่ 4.34 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย

ระยะห่างของการ ตั้งครรภ์จากการ คลอดบุตรคนสุดท้าย (เดือน)	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
1-12	12	2	16.67	10	83.33
13-24	32	3	9.37	29	90.63
> 24	111	12	10.81	99	89.19
รวม	155	17	10.97	138	89.03
การทดสอบทางสถิติ		$\chi^2 = 0.49$	df = 2	p > .05	

จากตารางที่ 4.34 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ห่างจากการคลอดบุตรคนสุดท้าย 1-12 เดือน รองลงมาคือหญิงที่ตั้งครรภ์ห่างจากการคลอดบุตรคนสุดท้ายมากกว่า 24 เดือน และหญิงตั้งครรภ์ห่าง 13-24 เดือน มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำสุด

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 17. ภาวะโลหิตจางกับการรับประทานเนื้อสัตว์

ตารางที่ 4.35 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานเนื้อสัตว์

การรับประทานเนื้อสัตว์	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ทุกวัน	233	16	6.87	217	93.13
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	38	8	21.05	30	78.95
นานๆครั้ง	22	3	13.64	19	86.36
รวม	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 8.41$	$df = 2$	$p < .05$		

จากตารางที่ 4.35 หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานเนื้อสัตว์ทุกวันมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางร้อยละ 6.87 รับประทาน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 21.05 รับประทานนานๆครั้ง ร้อยละ 13.64 และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานเนื้อสัตว์

## 18. ภาวะโลหิตจางกับการติ่มนม

ตารางที่ 4.36 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการติ่มนม

การติ่มนม	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ทุกวัน	146	10	6.85	136	93.15
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	25	6	24.00	19	76.00
นานๆครั้ง	70	5	7.14	65	92.86
ไม่ติ่มเลย	52	6	11.54	46	88.46
รวมทุกพฤติกรรมการ ติ่มนม	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 8.20$	$df = 3$	$p < .05$		

จากตารางที่ 4.36 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติ่มนม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดร้อยละ 24.00 รองลงมาไม่ติ่มเลย ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติ่มนมทุกวัน มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 6.85

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับการติ่มนม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ



## 19. ภาวะโลหิตจางกับการรับประทานผักใบเขียว

ตารางที่ 4.37 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานผักใบเขียว

การรับประทานผักใบเขียว	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ทุกวัน	240	19	7.92	221	92.08
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	25	3	12.00	22	88.00
นานๆครั้ง	25	5	20.00	20	80.00
ไม่เลย	3	0	0	3	100
รวมทุกพฤติกรรมการ รับประทานผักใบเขียว	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 4.50$	$df = 3$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.37 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผักใบเขียวทุกวันมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผักใบเขียว 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ และต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผักใบเขียวนานๆครั้ง ไม่พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับประทานผักเลยมีภาวะโลหิตจาง และเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 20. ภาวะโลหิตจางกับการรับประทานผลไม้

ตารางที่ 4.38 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานผลไม้

การรับประทานผลไม้	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ประจำในมื้ออาหาร	134	9	6.72	125	93.28
ประจำระหว่างมื้ออาหาร	118	12	10.17	106	89.83
นานๆครั้ง	41	6	14.63	35	85.36
รวมทุกพฤติกรรมกร รับประทานผลไม้	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 2.57$	$df = 2$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.38 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานผลไม้เป็นประจำในมื้ออาหารมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำสุดร้อยละ 6.72 ส่วนรับประทานนานๆครั้งมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 14.63 และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานผลไม้

## 21. ภาวะโลหิตจางกับการดื่มชา กาแฟ

ตารางที่ 4.39 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการดื่มชา กาแฟ

การดื่มชา กาแฟ	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ไม่ดื่ม	215	21	9.77	194	90.23
นานๆครั้ง	49	4	8.16	45	91.84
ทุกวันๆละ 1-2 ถ้วย	27	2	7.41	25	92.59
ทุกวันๆละ >2 ถ้วย	2	0	0	2	100
รวมทุกพฤติกรรม การดื่มชา กาแฟ	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 0.45$	$df = 3$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.39 พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มชา กาแฟคิดเป็นร้อยละ 9.77 และพบว่าในผู้ที่ดื่มชา กาแฟ ตั้งแต่ 3 ถ้วย/วัน ไม่มีผู้ใดมีภาวะโลหิตจางเลย เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับการดื่มชา กาแฟพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

## 22. ภาวะโลหิตจางกับการเจ็บป่วย

ตารางที่ 4.40 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ป่วย	3	0	0.33	3	100
ไม่ป่วย	290	27	9.31	263	90.69
รวม	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 0.31$	$df = 1$	$p > .05$		

การเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการต่างๆต่อไปนี้ก่อนหรือขณะ  
ตั้งครรภ์ครั้งนี้ คือ การติดเชื้อเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกรวยไต  
อักเสบ โรคกรดสีดวงทวาร โรคมะเร็ง โรคอัลสไซเมอร์

จากตารางที่ 4.40 พบว่า ทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเป็นผู้ที่ไม่เคย  
เจ็บป่วยมาก่อน เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่มีนัยสำคัญ

## 23. ภาวะโลหิตจางกับการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ตารางที่ 4.41 แสดงความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการติดเชื้อพยาธิปากขอ

การติดเชื้อพยาธิปากขอ	จำนวนตรวจ (ราย)	ภาวะโลหิตจาง			
		มี	ร้อยละ	ไม่มี	ร้อยละ
ติดเชื้อ	74	9	12.16	65	87.84
ไม่ติดเชื้อ	219	18	8.22	201	91.78
รวม	293	27	9.22	266	90.78
การทดสอบทางสถิติ	$\chi^2 = 1.03$	$df = 1$	$p > .05$		

จากตารางที่ 4.41 พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอเท่ากับร้อยละ 12.16 ในขณะที่อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอเท่ากับร้อยละ 8.22

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับการติดเชื้อพยาธิปากขอ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ความแตกต่างทางสถิติระหว่างการติดเชื้อมหาหัดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 4.42 และ 4.43)

ตารางที่ 4.42 แสดงสรุปความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อมหาหัดกับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยต่างๆ	$\chi^2$	df	p-value	การแปลผล
1. อายุ	17.08	5	<.005	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
2. การศึกษา	14.36	5	<.025	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
3. อาชีพ	10.66	5	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. รายได้	9.87	2	<.01	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
5. เขตที่อยู่อาศัย	0.97	1	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. การใช้ส้วม	5.19	1	<.025	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
7. การสวมรองเท้า	0.0001	1	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.43 แสดงสรุปความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยต่างๆ	$\chi^2$	df	p-value	การแปลผล
1. อายุ	13.10	5	<.025	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
2. การศึกษา	11.43	5	<.05	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
3. อาชีพ	6.53	5	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. รายได้	2.89	2	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	1.30	4	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. จำนวนครั้งของการแท้ง	1.22	1	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
7. จำนวนครั้งของการคลอดบุตร	3.04	5	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
8. อายุครรภ์	7.49	2	<.025	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
9. ระยะห่างของการตั้งครรภ์จากคลอดบุตรคนสุดท้าย	0.49	2	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
10. การรับประทานเนื้อสัตว์	8.41	3	<.05	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
11. การดื่มนม	8.20	3	<.05	มีนัยสำคัญทางสถิติ*
12. การรับประทานผักใบเขียว	4.50	3	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
13. การรับประทานผลไม้	2.57	2	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
14. การดื่มชา กาแฟ	0.45	3	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
15. การเจ็บป่วย	0.31	1	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
16. การติดเชื้อพยาธิปากขอ	1.03	1	>.05	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

หมวดที่ 6 : การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับอิมิตาโตคริทรระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ตารางที่ 4.44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าอิมิตาโตคริทรของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอและกลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ค่าสถิติพื้นฐาน		t
		$\bar{X}$	S.D.	
หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ	74	36.0405	3.1470	0.1542
หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ	219	36.7260	3.1417	

$$t_{.05} (df = 291) = 1.9600$$

จากตารางที่ 4.44 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีค่าอิมิตาโตคริทรเฉลี่ยร้อยละ 36.04 ซึ่งต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอซึ่งมีค่าอิมิตาโตคริทรเฉลี่ยร้อยละ 36.73 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีระดับอิมิตาโตคริทรไม่ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ



2. ระดับอีโมโกลบินระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้และไม่มีการติดเชื้พยาธิปากขอ

ตารางที่ 4.45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าอีโมโกลบินของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีการติดเชื้พยาธิปากขอและกลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้พยาธิปากขอ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ค่าสถิติพื้นฐาน		t
		$\bar{X}$	S.D.	
หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้พยาธิปากขอ	74	12.0027	1.0412	0.1557
หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการติดเชื้พยาธิปากขอ	219	12.2311	1.0332	

$$t_{.05} (df = 291) = 1.9600$$

จากตารางที่ 4.45 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้พยาธิปากขอมีค่าอีโมโกลบินเฉลี่ย 12.00 กรัม/เดซิลิตร ซึ่งต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้พยาธิปากขอซึ่งมีค่าอีโมโกลบินเฉลี่ย 12.23 กรัม/เดซิลิตร และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้พยาธิปากขอมีระดับอีโมโกลบินไม่ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้พยาธิปากขอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓. ระดับอิมมาโตคริทกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ตารางที่ 4.46 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับอิมมาโตคริทกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ระดับความรุนแรง	จำนวนตรวจ (ราย)	ระดับอิมมาโตคริท			
		< 33%	ร้อยละ	≥ 33%	ร้อยละ
ติดเชื้อต่ำ	58	7	12.07	51	87.93
ติดเชื้อปานกลาง	11	2	18.18	9	81.82
ติดเชื้อสูง	5	0	0	5	100
รวม	74	9	12.16	65	87.84

การทดสอบทางสถิติ  $\chi^2 = 1.07$   $df = 2$   $p > .05$

จากตารางที่ 4.46 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ 74 รายนั้น 9 ราย มีระดับอิมมาโตคริทต่ำกว่าร้อยละ 33 คิดเป็นร้อยละ 12.16 เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพบว่า ผู้ที่มีการติดเชื้อต่ำมีอัตราระดับอิมมาโตคริทต่ำกว่าร้อยละ 33 ต่ำกว่าผู้ที่ติดเชื้อปานกลาง แต่สูงกว่าผู้ที่ติดเชื้อสูง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับอิมมาโตคริทกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

4. ระดับอีโมโกลบินกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ตารางที่ 4.47 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับอีโมโกลบินกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ

ระดับความรุนแรง	จำนวนตรวจ (ราย)	ระดับอีโมโกลบิน			
		< 11 (กรัม/เดซิลิตร)	ร้อยละ	≥ 11 (กรัม/เดซิลิตร)	ร้อยละ
ติดเชื้อต่ำ	58	7	12.07	51	87.93
ติดเชื้อปานกลาง	11	2	18.18	9	81.82
ติดเชื้อสูง	5	0	0	5	100
รวม	74	9	12.16	65	87.84
การทดสอบทางสถิติ $\chi^2 = 1.07$ $df = 2$ $p > .05$					

จากตารางที่ 4.47 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ 74 รายนั้น 9 รายมีระดับอีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ดล. คิดเป็นร้อยละ 12.16 เมื่อจำแนกตามระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพบว่า ผู้ที่มีการติดเชื้อต่ำมีอัตราระดับอีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/ดล. ต่ำกว่าผู้ที่ติดเชื้อปานกลาง แต่สูงกว่าผู้ที่ติดเชื้อสูง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับอีโมโกลบินกับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ