

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลครบสมบูรณ์ของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 293 ราย จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 383 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 76.50 เมื่อพิจารณาถึงหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้นำอุจจาระมาส่งเพื่อตรวจหาการติดเชื้อพยาธิปากขอจำนวน 90 ราย หรือร้อยละ 23.50 นั้น จะเห็นได้ว่ามีลักษณะต่างๆไม่ว่าจะเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบิน หรือพฤติกรรมอนามัยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่นำอุจจาระมาส่งตรวจ (ตารางที่ 4.1 และ 4.1) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่นำอุจจาระมาส่งตรวจน่าจะเป็นประชากรกลุ่มเดียวกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่นำอุจจาระมาส่งตรวจ ผลการศึกษาที่ได้รับครั้งนี้จึงไม่น่าจะมีอคติที่เกิดจากการคัดเลือกเกิดขึ้น

การติดเชื้อพยาธิปากขอ

1. อัตราการติดเชื้อและความรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีคาโต-คาร์ทส ในการตรวจหาการติดเชื้อพยาธิปากขอ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้นับจำนวนไข่พยาธิในอุจจาระเพื่อประมาณความรุนแรงของการติดเชื้อ แต่ก็สามารถนำมาใช้ในการสำรวจหาความชุกได้ เพราะมีประสิทธิภาพ ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย (เขาวภา คุลยไพรี, 2530) ผลของการศึกษาพบว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก คิดเป็นร้อยละ 25.26 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ อุเทน จารณศรี และคณะ (2532) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผลของโครงการควบคุมโรคพยาธิปากขอในภาคใต้ ที่ให้มีการรักษาหมูก่อนประชาชนอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป (กรมควบคุมโรคติดต่อ, มปป.) นอกจากนี้ประชาชนยังได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆมากขึ้นจากสื่อโฆษณาต่างๆ ยาที่ใช้ในการบำบัดโรคพยาธิปากขอในปัจจุบันก็มีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้เพียงครั้งเดียว บำบัดพยาธิได้หลายชนิด และราคายังถูก ประชาชนหาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด อีกทั้งพฤติกรรมอนามัยของประชาชนก็เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาครั้งนี้ที่ร้อยละ 94.54 ของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมใช้ ร้อยละ 99.28 ถ่ายในส้วมทุกครั้ง นอกจากนี้ ร้อยละ 98.63 ยังสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน

ส่วนในด้านของความรุนแรงของการติดเชื้อนั้น พบว่าจำนวนของผู้ที่ติดเชื้อจะแปรผกผันกับระดับของความรุนแรง กล่าวคือ ร้อยละ 78.38 ของผู้ที่มีการติดเชื้อจัดอยู่ในความรุนแรงระดับต่ำ ร้อยละ 14.86 จัดอยู่ในความรุนแรงระดับปานกลาง และร้อยละ 6.76 ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาความรุนแรงของโรคพยาธิปากขอของ อุเทน จารณศรี และคณะ (2532)

## 2. ความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอกับปัจจัยต่างๆ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิปากขอ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการติดเชื้อพยาธิปากขอกับอายุ การศึกษา รายได้ พฤติกรรมการใช้ส้วม โดยที่แนวโน้มของการติดเชื้อจะค่อยๆ ลดลงเมื่ออายุสูงขึ้น อัตราการติดเชื้อสูงสุดเรียงตามลำดับ 1, 2, และ 3 ได้แก่กลุ่มอายุ 16-20, <16, และ >35 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 4.19) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สมเกียรติ เกียรติตันสกุล (2532) และวรรณภา นาราเวช (2532) ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นอัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของ สมเกียรติ เกียรติตันสกุล และ วรรณภา นาราเวช กระทำในประชาชนทั่วไป ไม่จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น ตามปกติหญิงตั้งครรภ์มักจะไมทำงานที่เสี่ยงต่อการแท้งบุตร เช่นการทำงานหนัก ทำไร่ ทำสวน โอกาสการติดเชื้อพยาธิปากขอก็น้อยลง นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากมักมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย จึงอาจทำให้โอกาสในการติดเชื้อพยาธิปากขอน้อยกว่า

ระดับของการศึกษา ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอลดลง (ตารางที่ 4.20) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงขึ้นมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย อีกทั้งเมื่อได้รับคำแนะนำต่างๆ ก็ย่อมที่จะยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ดีกว่า

สำหรับอาชีพนั้น ผลของการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอสูงกว่าการประกอบอาชีพอื่นๆ และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจประมาณ 6 เท่า (ตารางที่ 4.21) เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมย่อมจะต้องสัมผัสดินบ่อยทั้งมือและเท้า โอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อจึงมีมากกว่า แม้ว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอในหญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะสูงกว่าอาชีพอื่นๆ แต่ก็ไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านรายได้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์นั้นจะเห็นว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บมีอัตราการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 4.22) แต่การที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้มีอัตราการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่รายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ อาจเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนตัวอย่างในกลุ่มรายได้ไม่พอใช้ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสองกลุ่มที่เหลือ

เขตที่อยู่อาศัย พบว่าอัตราการติดเชื้อมากกว่าของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาลสูงกว่าในเขตเทศบาลหรือสุขาภิบาล แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง เช่นการที่เกือบทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมใช้และถ่ายในส้วม หรือการสวมรองเท้าเวลาออกนอกบ้าน จึงทำให้โอกาสการติดเชื้อมากกว่าของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่นอกเขตเทศบาลไม่สูงเกินไป

ด้านพฤติกรรมการใช้ส้วมนั้นจะมีผลในด้านการป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิปากขอไปยังชุมชนมากกว่าจะมีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อมากกว่าตนเอง ผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าอัตราการติดเชื้อมากกว่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ถ่ายในส้วมสูงกว่ากลุ่มที่ถ่ายในส้วมทุกครึ่งประมาณ 2 เท่า และมีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4.24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณภา นาราเวช (2532)

ส่วนพฤติกรรมการสวมรองเท้าออกนอกบ้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างในการก่อให้เกิดการติดเชื้อมากกว่าของหญิงตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพราะคำถามที่ใช้ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการสวมรองเท้าไม่รัดกุมพอ คือไม่ได้ระบุชนิดของรองเท้าว่าเป็นลักษณะใด เช่น รองเท้าแตะ รองเท้าหนีบ หรือรองเท้าที่หุ้มเท้ามิดชิด หากว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาสวมรองเท้าที่ไม่ได้หุ้มเท้าอย่างมิดชิด เช่น รองเท้าแตะ รองเท้าหนีบ ตัวอย่างของพยาธิปากขอระยะติดต่ออาจได้ขึ้นมาและไชเข้าร่างกายบริเวณง่ามนิ้วเท้าได้ ดังนั้นจึงทำให้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อมากกว่าของหญิงตั้งครรภ์ที่สวมรองเท้าเวลาออกนอกบ้านทุกครั้งร้อยละ 98.63

### ภาวะโลหิตจาง

#### 1. อัตราการเกิดภาวะโลหิตจาง

จากหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาทั้งหมด 293 ราย มีค่าฮีมาโตคริตเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 36.55

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.16 ค่าฮีโมโกลบินเฉลี่ย 12.17 กรัม/เดซิลิตร ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.04 แสดงว่าโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษานั้นมีค่าฮีมาโตคริตและค่าฮีโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1972) และเมื่อพิจารณาถึงอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในครั้งนั้นพบว่ามีเพียงร้อยละ 9.22 ซึ่งต่ำกว่าข้อมูลของกองโภชนาการ (2534) ซึ่งให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากครรภ์ที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรีในเกณฑ์ที่ดี อาจเป็นเพราะบริเวณนี้ภาวะเศรษฐกิจค่อนข้างดี อาหารบริโภคอุดมสมบูรณ์ทำให้ประชาชนมีอาหารบริโภคได้ตลอดทั้งปี

## 2. ความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับปัจจัยต่างๆ

ลักษณะประจำตัวหรือข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาในครั้งนี้คือ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ได้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นใจ กอนันตกุล (2527) และ Wahyu L.C. (1987) คือ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะโลหิตจางกับอายุ แนวโน้มของอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางจะค่อยๆ สูงขึ้นเมื่ออายุน้อยกว่า 21 ปี และมากกว่า 35 ปีขึ้นไป โดยที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 16 ปีมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่น่าจะมีความเสี่ยงสูงสุดต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 16 ปี (ตารางที่ 4.26) นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะโลหิตจางกับการศึกษา ยิ่งมีการศึกษาสูงขึ้นอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางก็จะลดลง ส่วนในด้านอาชีพนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด เช่นเดียวกับมีอัตราการติดเชื้อพยาธิปากขอสูงสุด แต่ก็ไม่พบว่ามี ความแตกต่างทางสถิติระหว่างภาวะโลหิตจางกับอาชีพต่างๆ (ตารางที่ 4.28) หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยและมีเหลือเก็บมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่ากลุ่มรายได้อื่นๆ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยและมีเหลือเก็บย่อมมีกำลังซื้อในสิ่งของต่างๆ รวมถึงอาหารบริโภคได้ดีกว่า ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตระหนักรู้หรือประหยัดในการหาซื้ออาหารมาบริโภคจนเกินไป ดังนั้นจึงได้รับสารอาหารบำรุงที่ดีกว่าผู้ที่มียารายได้น้อยหรือไม่พอใช้

เมื่อพิจารณาถึงประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง จะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่สองครั้งขึ้นไป (ตารางที่ 4.30) แต่ในผลของการศึกษานี้ยังพบอีกว่าหญิงซึ่งตั้งครรภ์ตั้งแต่ห้าครั้งขึ้นไปมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มนี้มีน้อยเพียง 22 ราย และมีเพียง 1 รายที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งจากการศึกษาของ Wahyu L.C.

(1987) พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุดในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ห้าครั้งขึ้นไป

ในด้านการแท้งนั้นจะมีการสูญเสียเลือดอย่างเฉียบพลัน หากมีการตั้งครรภ์หลังจากการแท้งในเวลารวดเร็วย่อมจะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ แต่ถ้ายาระยะเวลาของการแท้งห่างจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้มานานร่างกายสามารถปรับตัว ก็อาจจะไม่เกิดภาวะโลหิตจางได้ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ก็พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับจำนวนครั้งของการแท้ง (ตารางที่ 4.31)

จำนวนครั้งของการคลอดบุตรก็เป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง เพราะการคลอดบุตรแต่ละครั้งจะสูญเสียเลือดประมาณ 600 มิลลิลิตร จากบริเวณที่รกเกาะ เลือดที่คั่งอยู่ในรก จากรอยแผลฉีกขาด และจากน้ำคาวปลา หากเป็นการทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือการคลอดครรภ์แฝดทางช่องคลอดจะสูญเสียเลือดเฉลี่ย 1 ลิตร การสูญเสียเลือดนั้นจะสูญเสียเม็ดเลือดแดงไปอย่างน้อยประมาณครึ่งหนึ่งของเม็ดเลือดที่สะสมในร่างกายขณะตั้งครรภ์ (สรีรี สิมาร์กซ์ และ ชีระ ทองสง, 2530) จากผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อนนั้นมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่าหญิงที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

นอกจากนั้นแล้วระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้ายก็มีส่วนสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการคลอดบุตรด้วย ดังได้กล่าวมาแล้วว่าคลอดบุตรแต่ละครั้งสูญเสียเลือดไปประมาณ 600 มิลลิลิตร - 1 ลิตร หญิงหลังคลอดจึงต้องบำรุงร่างกายด้วยอาหารที่มีประโยชน์ทั้งโปรตีน วิตามิน เกลือแร่ อีกทั้งต้องได้รับยาเสริมเหล็ก เพื่อเร่งชดเชยธาตุเหล็กที่สูญเสียไปขณะคลอด ด้วยเหตุนี้หญิงหลังคลอดจึงได้รับคำแนะนำให้มีการเว้นระยะห่างของการมีบุตรไว้อย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้สุขภาพของหญิงนั้นสมบูรณ์ แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ที่ร่างกายยังได้รับการชดเชยไม่เต็มที่รวมทั้งเมื่อตั้งครรภ์ก็จะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอีก ย่อมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และผลของการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงที่มีระยะห่างของการตั้งครรภ์จากการคลอดบุตรคนสุดท้าย 1-12 เดือน มีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงสุด (ตารางที่ 4.34) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดภาวะโลหิตจางก็คือ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์และไข่ นม ผักใบเขียว ผลไม้ น้ำชา กาแฟ กรดอะมิโนในเนื้อช่วยในการดูดซึมเหล็ก ไข่แดงมีเหล็กอยู่มาก ผักใบเขียวและผลไม้มีวิตามินซี วิตามินซีช่วยให้เหล็กดูดซึม

ได้ดีขึ้น นมมีสารที่ขัดขวางการดูดซึมเหล็กจากอาหาร ในขามีสาเหตุแน่ชัดซึ่งลดการดูดซึมเหล็กลง ครั้งหนึ่ง ส่วนกาแฟมีคาเฟอีนซึ่งลดการดูดซึมเหล็กลง 1 ใน 3 (ประไพศรี ศิริจักรวาล, 2530) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างภาวะโลหิตจางกับการรับประทานเนื้อสัตว์ การดื่มนม โดยที่อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางจะต่ำในหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานเนื้อสัตว์หรือดื่มนมทุกวัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่รับประทาน สาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มนมทุกวันมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำแทนที่จะเกิดสูงน่าจะเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์นั้นดื่มนมในตอนเช้าหรือก่อนเข้านอนมากกว่าที่จะดื่มนมมื้ออาหาร ดังนั้นถึงแม้ว่านมจะมีสารที่ขัดขวางการดูดซึมเหล็กจากอาหาร แต่เมื่อดื่มนมที่ไม่ใช่มื้ออาหารจึงไม่เป็นการลดการดูดซึมเหล็กลง สำหรับพฤติกรรมรับประทานผักใบเขียวกับการเกิดภาวะโลหิตจางนั้นพบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางจะต่ำในผู้ที่รับประทานทุกวันและมีแนวโน้มสูงขึ้นในผู้ที่รับประทานนานๆครั้ง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการรับประทานผลไม้เป็นประจำในมื้ออาหารมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางต่ำกว่ารับประทานระหว่างมื้ออาหารหรือนานๆครั้ง แต่ไม่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้ที่ดื่มหรือไม่ดื่มชา กาแฟ ไม่มีความแตกต่างกัน

การเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรค คือ การติดเชื้ออย่างเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน โรคจิตเสียดวงทวาร โรคอัลสไซเมอร์ โรคมาเลเรีย จะทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ จากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาเกือบทั้งหมดไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อน ดังนั้นจึงไม่มีความแตกต่างระหว่างภาวะโลหิตจางกับการเจ็บป่วย

ตัวแปรสุดท้ายต่อการเกิดภาวะโลหิตจางคือ การติดเชื้อพยาธิปากขอ เพราะพยาธิปากขอจะดูดกินเลือดตรงบริเวณที่มันเกาะอยู่เป็นอาหาร ทำให้สูญเสียเลือดทุกวัน ภาวะโลหิตจางจะเกิดมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิที่มีอยู่ ระยะเวลาที่มีการติดเชื้อ จากผลของการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อพยาธิปากขอ แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 4.41) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อในระดับต่ำ การสูญเสียเลือดเนื่องจากพยาธิปากขอก็มีน้อย และแม้ว่าในหญิงตั้งครรภ์เองจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบเลือดทำให้ระดับฮีมาโตคริตและฮีโมโกลบินต่ำกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์ก็ตาม เมื่อได้รับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ เป็นประจำก็ทำให้อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในกลุ่มนี้ไม่สูงมากเกินไปนัก จึงทำให้ผลการทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน

### การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

จากสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีระดับอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอ ในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อแบ่งหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีและไม่มีอาการติดเชื้อพยาธิปากขอ พบว่ากลุ่มที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีค่าอีมาโตคริต หรือฮีโมโกลบินเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินเฉลี่ยด้วยค่าที พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มมีระดับอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินเท่ากัน

ส่วนสมมติฐานข้อที่ 2 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีระดับอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอออกเป็น 3 ระดับตามความรุนแรงของการติดเชื้อ กับแบ่งระดับอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินเป็น 2 ระดับ คือใช้เกณฑ์ภาวะโลหิตจาง นำมาทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อพยาธิปากขอมีระดับอีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบินไม่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการติดเชื้อ การศึกษาครั้งนี้จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 ข้อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย