

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

Factors associated with low birth weight infants in Thalang District, Phuket Province.

(Received: August 20,2025 ; Revised: August 29,2025 ; Accepted: August 30,2025)

ขวัญตา บุรีรักษ์¹Kwanta Burirak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์น้ำหนักทารกแรกคลอดและปัจจัยคุณลักษณะของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักแรกคลอดน้อย ทำการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort study) โดยทบทวนข้อมูลทุติยภูมิของมารดาที่คลอดในจังหวัดภูเก็ตระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 จำนวน 1,119 ราย จากระบบรายงานการคลอดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย

ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 71.31 อายุเฉลี่ย 29.37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.25 ส่วนใหญ่คลอดที่อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 87.49 ทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.02 มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.38 มีคะแนน Apgar Score ทารกแรกคลอดมากกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 95.47 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุครรภ์ พบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ ทารกแรกคลอดมีโอกาสน้ำหนักน้อย 9.85 เท่า (95%CI=6.04-16.06) เทียบกับมารดาที่มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ และทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอดคะแนน Apgar Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มีโอกาสน้ำหนักน้อย 5.20 เท่า (95%CI=2.46-10.97) เทียบกับทารกที่มีคะแนน Apgar Score มากกว่า 7

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ , น้ำหนักทารกแรกคลอด

Abstract

This study aimed to investigate factors associated with low birth weight. A retrospective cohort study was conducted by reviewing secondary data from 1,119 mothers who delivered at both public and private hospitals in Phuket Province between October 1, 2022, and September 30, 2023. Data were obtained from the Phuket Provincial Public Health Office's birth reporting system. Multiple logistic regression was applied to examine the association between potential factors and low birth weight at the significant level $p\text{-value} < 0.05$.

The results showed that most mothers were aged 20–34 years (71.31%), with a mean age of 29.37 years (SD = 6.25). The majority delivered at a gestational age greater than 37 weeks (87.49%), and most infants were male (51.02%). The prevalence of low birth weight (<2,500 grams) was 10.38%. Additionally, 95.47% of newborns had Apgar scores above 7 at birth. Significant factors associated with low birth weight were gestational age and Apgar score. Mothers who delivered at or before 37 weeks of gestation were 9.85 times more likely to have LBW infants compared to those who delivered after 37 weeks (95% CI = 6.04–16.06). Furthermore, newborns with an Apgar score of 7 or lower had 5.20 times higher odds of being low birth weight compared to those with higher scores (95% CI = 2.46–10.97).

Key words: Birth weight, Factors related

¹ นักสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

บทนำ

ข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดในระดับประเทศ ภูมิภาคและทั่วโลก จาก 184 ประเทศ ในปี 2010 พบมีทารก คลอดก่อนกำหนดประมาณ 14.9 ล้านคน คิดเป็น 11.1% ของการเกิดมีชีวิตทั้งหมดทั่วโลก อัตราการคลอดก่อนกำหนดแตกต่างกันอย่างมาก ระหว่างประเทศ พบอัตราต่ำสุดประมาณ 5% ในบางประเทศทางยุโรปเหนือ และสูงสุด 18% ในบางประเทศของแอฟริกา เช่น มาลาวี โดยมากกว่า 60% ของทารกคลอดก่อนกำหนดเกิดในเอเชียใต้และแอฟริกาซบซารา¹ น้ำหนักทารกแรกเกิดสามารถบอกถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของทารกได้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight; LBW) คือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม จะมีความสัมพันธ์กับปัญหาการเจ็บป่วยของทารกหลังคลอดส่งผลให้เกิดการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการทางสมองช้า ตลอดจนถึงปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนด และ มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยถือว่ามีความเสี่ยงมาก เนื่องจากคลอดออกมาก่อนที่จะครบกำหนด ของร่างกายจะพัฒนาเสร็จสมบูรณ์ หากทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ อาจพบกับความเสี่ยงของปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight, LBW) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย โดยเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกและประเทศไทยกำหนดเป้าหมาย LBW ไม่เกินร้อยละ 7¹⁰ ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พบว่าการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2565 เท่ากับร้อยละ 11.0, 11.2, 10.4, 10.0, 9.8 และ 10.1 ตามลำดับ⁶ ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปีพ.ศ. 2559-2563 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยร้อยละ 10.8, 10.4, 10.6, 11.1 และ 11.1 ตามลำดับ และอัตรา น้ำหนักทารกแรกคลอดอำเภอถลาง ตั้งแต่ปี 2555 – 2564 พบว่า ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมาอัตราน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยมีอัตรา ร้อย

ละ 8.6, 8.7, 8.8, 7.0, 9.9, 9.4, 9.7, 9.6, 9.8 และ 9.1 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายและเป็นปัญหามาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับระดับเขตสุขภาพที่ 11 และระดับประเทศ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลราชบุรี ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี อาชีพรับจ้าง การตั้งครรภ์ท้องหลัง ภาวะโลหิตจาง การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ การคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้ง ครรภ์แฝด มีโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทารกพิการแต่กำเนิด และภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด⁷ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่าระดับการศึกษาของมารดา อายุครรภ์ภาวะของความดันโลหิตสูงของมารดาขณะตั้งครรภ์ การสารเสพติดขณะตั้งครรภ์และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย¹¹

จะพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวมารดาขณะที่ตั้งครรภ์ ซึ่งอำเภอถลาง ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในพื้นที่อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันหรือใช้สำหรับแก้ไขปัญหานี้ในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์น้ำหนักทารกแรกคลอด อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต
2. เพื่อหาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์คลอดที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด ในอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง (Retrospective Cohort study)

ประชากร คือ มารดาที่คลอดในจังหวัดภูเก็ตทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2565 โดยเก็บข้อมูลจากระบบรายงานการคลอดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ มารดาที่คลอดในจังหวัดภูเก็ตทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเฉพาะคนไทยและแจ้งประวัติที่อยู่อำเภอกลาง ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 โดยเก็บข้อมูลจากระบบรายงานการคลอดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 1,119 ราย ซึ่ง 112 คนอยู่ในกลุ่มศึกษา (น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม) และอีก 1,007 คน อยู่ในกลุ่มเปรียบเทียบ (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม)

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ทารกเสียชีวิตในครรภ์ทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเฉพาะคนไทยและแจ้งที่อยู่อำเภอกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 2) ข้อมูลไม่ครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบบันทึกข้อมูล (data extraction form) ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

ข้อมูลตัวแปรต้นประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลที่อยู่อาศัย มารดาที่มีภาวะโลหิตจาง การมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ อายุครรภ์ขณะคลอด วิธีการคลอด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของทารก ประกอบด้วย เพศ ทารก ความพิการแต่กำเนิด ภาวะทารกขาดออกซิเจนหลังคลอด (birth asphyxia: Apgar score < 7)

ตัวแปรตาม คือ น้ำหนักทารกแรกคลอด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม 2) กลุ่มที่มีน้ำหนักแรกคลอดตั้งแต่ 2500 กรัมขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดำเนินการโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ทำการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบบันทึกข้อมูล โดยพิจารณาถึงความครอบคลุมของข้อมูลที่ต้องการวิเคราะห์ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และความเชื่อถือได้ของแหล่งข้อมูล (Data Source Reliability) ผลการประเมินพบว่าค่า S-CVI เท่ากับ 0.81 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) ที่ระดับความเชื่อมั่น (95%) ดังนี้ สถิติ Logistic regression เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยการวิเคราะห์ ดังนี้ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Simple logistic regression และคัดเลือกตัวแปรต้นที่มีค่า p-value < 0.20 มาวิเคราะห์เข้าโมเดลพร้อมกันโดยใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญที่ p-value < 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต หนังสือรับรองเลขที่ PKPH 004/66 ลงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดาส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 71.31 อายุเฉลี่ย 29.37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) 6.25 มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีสุนทร ร้อยละ 26.90 รองลงมาคือตำบลเทพกษัตรี ร้อยละ 22.43 และอยู่ภายใต้เขตบริการสุขภาพ รพ.สต.ศรีสุนทร และ PCU มุดดอกขาว ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 34.41 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่คลินิก ร้อยละ 33.96 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 22.70 ผ่านการคลอด 1-2 ครั้ง ร้อยละ 46.02 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติแท้งลูก ร้อยละ 82.93 มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.35 มาฝากครรภ์คุณภาพ 1-4 ครั้ง ร้อยละ 50.76 รองลงมาคือฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.65 ส่วนใหญ่คลอดที่อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ ร้อยละ 87.49 และคลอดด้วยวิธีการผ่าตัด ร้อยละ 52.90 สถานที่คลอดคือโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ร้อยละ 47.10

2. ข้อมูลทารกแรกคลอด อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

จากมารดาคลอดทั้งหมด 1,119 คน คลอดทารกส่วนใหญ่เป็นทารกเพศชาย ร้อยละ 50.94 มีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 10.01 น้ำหนักเฉลี่ย 3,054.13 กรัม SD. 500.98 มีคะแนน Apgar Score ทารกแรกคลอด มากกว่า 7 คะแนน ร้อยละ 95.53 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

เมื่อใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Simple Logistic Regression พบว่ามีปัจจัยจำนวน 10 ปัจจัยคือ อายุ จำนวนการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ ประวัติการแท้งลูก อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก คุณภาพการฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอด Hematocrit (Hct) มารดา สถานที่คลอด และคะแนน Apgar Score ทารกแรกคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.20$

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปร ทดสอบพหุสหสัมพันธ์ (Multicollinearity) พบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1.05-1.84 และ Tolerance มีค่า ระหว่าง 0.54-0.95 ซึ่งตัวแปรอิสระในแบบจำลองทั้ง 10 ตัว ไม่มีปัญหาเรื่องพหุสหสัมพันธ์ จึงทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คืออายุครรภ์ พบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ มีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่ามารดาที่มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ไป 9.85 เท่า (95%CI=6.04-16.06) และคะแนนการประเมิน Apgar Score ของเด็กทารกแรกคลอด พบว่า ทารกที่มีคะแนนประเมิน Apgar Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มีโอกาสน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าทารกที่มีคะแนนประเมิน Apgar Score มากกว่า 7 เป็น 5.20 เท่า (95%CI=2.46-10.97) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

ปัจจัย	น้ำหนักตัวทารก		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	< 2500 กรัม (n=39) จำนวน (ร้อยละ)	≥2500 กรัม (n=255) จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ					
น้อยกว่า 20 ปี	12 (16.67)	60 (83.33)	2.26 (1.15-4.41)	1.05 (0.43-2.56)	0.908
20 – 34 ปี	65 (8.15)	733 (91.85)	Referent	Referent	
35 ปีขึ้นไป	35 (14.06)	214 (85.94)	1.84 (1.19-2.86)	1.50 (0.86-2.61)	0.154
พื้นที่ตำบลที่อยู่อาศัย					

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม อำเภอเถลิง จังหวัดภูเก็ต

ปัจจัย	น้ำหนักตัวทารก		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	< 2500 กรัม (n=39) จำนวน (ร้อยละ)	≥2500 กรัม (n=255) จำนวน (ร้อยละ)			
เพศชาย	22 (8.76)	229 (91.24)	Referent	NS	
ศรีสุนทร	37 (12.29)	264 (87.71)	1.46 (0.84-2.55)		
เชิงทะเล	14 (8.97)	142 (91.03)	1.03 (0.51-2.07)		
ไม้ขาว	15 (10.79)	128 (89.21)	1.26 (0.63-2.52)		
ป่าคลอก	20 (10.42)	172 (89.58)	1.21 (0.64-2.29)		
สาคร	4 (5.00)	76 (95.00)	0.55 (0.18-1.64)		
จำนวนการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	32 (8.51)	344 (91.49)	Referent	Referent	
ครรภ์ที่ 2	44 (12.29)	314 (87.71)	1.51 (0.93-2.44)	1.11 (0.62-1.97)	0.734
ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป	36 (9.35)	349 (90.65)	1.11 (0.67-1.83)	0.78 (0.38-1.58)	0.484
การฝากครรภ์					
ฝากครรภ์	103 (9.45)	987 (90.55)	Referent	Referent	
ไม่ได้ฝากครรภ์	9 (31.03)	20 (68.97)	4.31 (1.91-9.72)	2.04 (0.56-7.39)	0.277
ประวัติการคลอด					
ไม่เคยผ่านการคลอด	43 (9.79)	396 (90.21)	Referent	NS	
ผ่านการคลอด 1-2 ครั้ง	50 (9.71)	465 (90.29)	0.99 (0.65-1.52)		
ผ่านการคลอด 3 ครั้งขึ้นไป	19 (11.52)	146 (88.48)	1.20 (0.68-2.12)		
ประวัติการแท้งลูก					
มีประวัติการแท้งลูก	12 (6.28)	179 (93.72)	Referent	Referent	
ไม่มีประวัติการแท้งลูก	100 (10.78)	828 (89.22)	1.80 (0.97-3.35)	1.58 (0.71-3.51)	0.264
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก					
≤ 12 สัปดาห์	29 (5.56)	493 (94.44)	Referent	Referent	
> 12 สัปดาห์	83 (13.90)	514 (86.10)	2.75 (1.77-4.26)	1.60 (0.95-2.72)	0.080
คุณภาพการฝากครรภ์					
ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	29 (5.56)	493 (94.44)	Referent	Referent	
ฝากครรภ์ 1-4 ครั้ง	74 (13.03)	494 (86.97)	2.55 (1.63-3.98)	1.60 (0.95-2.72)	0.085
ไม่ได้ฝากครรภ์	9 (31.03)	20 (68.97)	7.65 (3.20-18.28)	3.27 (0.86-12.51)	0.111
ช่วงเดือนที่คลอดลูก					
มกราคม - มีนาคม	23 (8.85)	237 (91.15)	Referent	NS	
เมษายน - มิถุนายน	21 (9.09)	210 (90.91)	1.03 (0.55-1.92)		
กรกฎาคม - กันยายน	39 (11.71)	294 (88.29)	1.37 (0.79-2.35)		
ตุลาคม - ธันวาคม	29 (9.83)	266 (90.17)	1.12 (0.63-1.99)		
อายุครรภ์ที่คลอด					
≤ 37 สัปดาห์	61 (43.57)	79 (56.43)	14.05 (9.08-21.75)	9.76 (6.01-15.84)*	0.000
> 37 สัปดาห์	51 (5.21)	928 (94.79)	Referent	Referent	
วิธีการคลอด					

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม อำเภอธวัชชัย จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	น้ำหนักตัวทารก		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	< 2500 กรัม (n=39) จำนวน (ร้อยละ)	≥2500 กรัม (n=255) จำนวน (ร้อยละ)			
คลอดปกติ	54 (11.46)	417 (88.54)	1.32 (0.51-3.45)		
ผ่าคลอด	53 (8.95)	539 (91.05)	1.00 (0.38-2.62)		
คลอดแบบอื่นๆ เช่น FC/ VE	5 (8.93)	51 (91.07)	Referent	NS	
ค่า Hematocrit มารดา					
ไม่ได้ตรวจ	4 (57.14)	3 (42.86)	13.84 (3.05-62.93)	5.53(0.65-47.39)	0.119
ต่ำกว่าปกติ (เกณฑ์ 33%)	27 (14.21)	163 (85.79)	1.72 (1.08-2.74)	1.38 (0.77-2.45)	0.276
ปกติ	81 (8.79)	841 (91.21)	Referent	Referent	
สถานที่คลอด					
รพ.ศูนย์	72 (13.66)	455 (86.34)	5.72 (2.71-12.04)	3.56 (1.54-8.22)*	0.003
รพ.ชุมชน	32 (10.85)	263 (89.15)	4.40 (1.99-9.71)	2.55 (1.01-6.40)*	0.047
รพ.เอกชน/ รพ.อบจ.	8 (2.69)	289 (97.31)	Referent	Referent	
เพศทารก					
ชาย	55 (9.65)	515 (90.35)	Referent	NS	
หญิง	57 (10.38)	492 (89.62)	1.09 (0.73-1.60)		
คะแนน Apgar Score ทารก					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7	25 (50.00)	25 (50.00)	11.29 (6.22-20.49)	5.31 (2.53-11.15)*	0.000
มากกว่า 7 ขึ้นไป	87 (8.14)	982 (91.86)	Referent	Referent	

*Significant p-value<0.05, NS= Not significant at p-value< 0.2 on simple logistic regression

OR= Odd Ratios, CI= Confident Interval

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย พบอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในอำเภอธวัชชัย จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 10.38 ของทารกแรกเกิดมีชีพ สอดคล้องกับสถานการณ์อุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในประเทศไทยที่พบค่าเฉลี่ย ร้อยละ 9-10.5⁵ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ไม่ควรเกินร้อยละ 7¹⁰ สถานการณ์ดังกล่าวถือเป็นประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว³

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้วย multiple logistic regression พบว่า

อายุของมารดา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การตั้งครรภ์วัยรุ่น ตำบลที่อยู่อาศัย มารดาที่มีภาวะโลหิตจาง การมาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ วิธีการคลอด ไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดภาวะน้ำหนักน้อยแรกคลอดของทารก ซึ่งอาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ศึกษาที่สามารถลดความเสี่ยงจากปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ได้ในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี ที่พบว่า แม้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและประวัติการแท้งจะมีแนวโน้มส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อน แต่ไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดอย่างชัดเจนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่อง¹³ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยบางชิ้นที่ผ่านมา เช่น งานของ Smith et al.⁴ การศึกษาของวิมล

วัลย์⁹ และการศึกษาของซุติมา ไตรนภากุลและคณะ⁷ ที่พบว่า มารดาอายุน้อยหรือมีระดับการศึกษาต่ำ มีความเสี่ยงต่อการมีบุตรน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า ข้อจำกัดจากการไม่พบความสัมพันธ์จากปัจจัยส่วนบุคคลอาจมาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพื้นฐานคล้ายคลึงกัน เช่น ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่มีความแตกต่างมากพอทางสถิติ อีกทั้งปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยอย่างความเครียดของมารดา การสนับสนุนจากครอบครัว หรือพฤติกรรมสุขภาพ การสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์² ที่มีผลต่อน้ำหนักแรกคลอด ไม่ได้ถูกรวมในการวิเคราะห์ครั้งนี้ อีกทั้งการศึกษานี้เน้นเพียงผลลัพธ์ในช่วงแรกคลอด ขาดการติดตามผลหลังคลอด หากมีการติดตามพัฒนาการของทารกอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เห็นผลกระทบจากน้ำหนักแรกคลอดน้อยในระยะยาวได้ชัดเจนขึ้น

ถึงแม้ว่าอายุครรภ์ของมารดาที่น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดน้ำหนักแรกคลอดน้อยอย่างมีนัยสำคัญ โดยเพิ่มโอกาสเกิดน้ำหนักน้อยถึง 9.85 เท่า เมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของวิภาดา ซึ่งชี้ว่าอายุครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารก โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่มีการสะสมไขมันและน้ำหนักร่างกายของทารกมากที่สุด⁹ และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรอุมา เชื้อหอมเฒ่า ซึ่งพบว่า มารดาที่มีอายุครรภ์คลอด ≥ 37 สัปดาห์ มีโอกาสที่ทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอด $\geq 2,500$ กรัม มากกว่ามารดาที่คลอดก่อนกำหนดถึง

16.34 เท่า (Adjusted OR = 16.34, 95% CI = 2.62–101.77) ควรมีการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ตัวตั้งครรภ์¹⁴ แต่สาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ทำให้ปัญหานี้มีความยุ่งยากและซับซ้อนขึ้นในการที่จะดำเนินการแก้ไข อย่างไรก็ตามหากมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนด อาจทำให้มีแนวทางที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดรอด ปลอดภัย และสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การศึกษาเรื่องน้ำหนักแรกคลอดที่มีผลกับพัฒนาการเด็ก ก็เป็นอีกประเด็นที่น่าจะนำไปศึกษาต่อ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ในเรื่องเด็กน้ำหนักน้อยและการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การติดตามทารกคลอดน้ำหนักน้อย ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังเรื่องการเจริญเติบโต สูง ดี สมส่วนและพัฒนาการตามวัย เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กช่วงวัย 0-5 ปี ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้เด็กไทยที่มีอัตราการเกิดที่ลดลง แต่เกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al.(2012). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 : a systematic analysis. Lancet. 2012;379(9832):2162–72.
2. Kramer MS.(1987). Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. Bull World Health Organ. 1987;65(5):663–737.
3. World Health Organization.(2023). Preterm birth: Key facts [อินเทอร์เน็ต]. Geneva: WHO; 2023 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Smith GC, Pell JP, Dobbie R.(2003). Birth weight and the risk of neonatal death, infant mortality, and cerebral palsy among children in Scotland. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(5):1032–7.

5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2565). อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate) ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2022 [เข้าถึงเมื่อ 19 เม.ย. 2025]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/lbwr/index?year=2022>
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2566). รายงานประจำปี 2566. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
7. ชูติมา ไตรนภากุลและคณะ (2560) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในโรงพยาบาลราชบุรี วารสารแพทย์เขต 4-5 ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2560
8. ประพุทธ ศิริบุญ.(2533). คำจำกัดความ อัตราตายและสาเหตุการตายของทารกแรกเกิด. ใน : ประพุทธ ศิริบุญ,อรุพล บุญประกอบ, บรรณาธิการ. ทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว พิมพ์ ; 2533.7-12.
9. วิภาดา ลิ้มตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ก่อนกำหนดกับน้ำหนักแรกคลอดน้อยในเขตภาคเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข. 2562;49(2):129–137.
10. วิมลวัลย์ ศรีประเสริฐ.(2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุข. 2560;11(2):45–54.
11. นกุล ปุ๋ยสูงเนิน.(2566). การลดลงของความชุกอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยภายหลังการใช้แนวทางการดูแลใหม่ในหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;38(1):145.
12. สุภัทรวดี ภูมิพันธ์.(2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยในโรงพยาบาลบึงกาฬ [อินเทอร์เน็ต]. บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ; 2565[เข้าถึงเมื่อ 29 เม.ย. 2567]. เข้าถึงจาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=202>
13. สมศรี ทองทา.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาล ศาสตร์. 2563;38(1):45–54.
14. อรอุมา เชื้อหอมเต่า.(2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. 2566;1(3):43–58.