

พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด

กนกวรรณ ศรีจินดา* พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

ทิพย์วัลย์ ดารามาศ** Ph.D. (Nursing)

จริยา วิริยะศุภกร*** D.N.S.

บทคัดย่อขยาย :

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย ระหว่างเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด อายุตั้งแต่ 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี 11 เดือน ที่มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 96 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย Independent t-test และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี 5 เดือน ส่วนใหญ่มีคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาอยู่ในระดับต่ำ ทั้งกลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเด็กเกิดครบกำหนด คิดเป็นร้อยละ 91.70 และ 54.20 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับของคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของกลุ่มเด็กเกิดครบกำหนดสูงกว่ากลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี 11 เดือน ส่วนใหญ่มีคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาอยู่ในระดับสูง ทั้งกลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเด็กเกิดครบกำหนด คิดเป็นร้อยละ 54.20 และ 58.30 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้มีการเฝ้าระวังติดตาม และประเมินพัฒนาการทางภาษาในเด็กที่เกิดก่อนกำหนด รวมไปถึงการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโดยเน้นพัฒนาการทางภาษาในช่วงอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 2 ปี 5 เดือน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในด้านภาษา

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย พัฒนาการทางภาษา เด็กเกิดก่อนกำหนด พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: tipawan.dar@mahidol.ac.th; สถานที่ทำงานปัจจุบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่รับบทความ 29 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความ 5 มิถุนายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 7 มิถุนายน 2567

Receptive Language Development in Early Childhood: A Comparative Study between Children Born Preterm and Full Term

Kanokwan Srijinda M.N.S. (Pediatric Nursing)*

*Tipawan Daramas** Ph.D. (Nursing)*

*Jariya Wittayasooporn*** D.N.S.*

Extended Abstract:

This comparative descriptive study explored receptive language development in children born preterm and full-term in early childhood. The sample included 96 children aged 1 year 6 months to 3 years 11 months who attended the Pediatric Outpatient Department for check-ups between May 2020 and March 2021. Children who met the eligibility criteria were tested for receptive language understanding using the Peabody Picture Vocabulary Test Form A (Fourth Edition). The data were analyzed using an independent t-test and Mann-Whitney U test. The study revealed that most of the children aged 1 year 6 months to 2 years 5 months, both born preterm (91.70%) and full-term (54.20%), had a low level of receptive language scores. When comparing between the groups, it was found that the mean rank of the receptive language scores of the full-term children was significantly better than that of the preterm-born children. However, most of the children aged from 2 years 6 months to 3 years 11 months, born preterm (54.20%) and full-term (58.30%), had a high level of receptive language scores. Their mean scores were not statistically different between the two groups. The findings suggested the monitoring, follow-up, and evaluation of language development in preterm-born children and a training project on the knowledge/information of language development be used to stimulate the language development in children, mainly aged 1 year 6 months to 2 years 5 months to achieve the proper language development.

Keywords: Early childhood, Language development, Preterm infants, Receptive language development

**Master's student, Master of Nursing Science Program (Pediatric Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

***Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: tipawan.dar@mahidol.ac.th ; Current address: Faculty of Nursing, Kasem Bundit University*

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received February 29, 2024, Revised June 5, 2024, Accepted June 7, 2024

พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง เด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด

ความสำคัญของปัญหา

พัฒนาการเด็กเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย เพราะเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองอย่างรวดเร็วถึงร้อยละ 80¹ พัฒนาการทางภาษาเป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในเด็กปฐมวัย² โดยพัฒนาการทางภาษาเริ่มจากเสียงร้องไห้ของทารก การส่งเสียงอ้อแอ้ และการเล่นเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ในวัยนี้จะเป็นพื้นฐานของการพูดในอนาคตซึ่งเด็กจะสามารถพูดคำแรกเมื่ออายุประมาณ 10 ถึง 15 เดือน เริ่มจากคำนาม เช่น การเรียก พ่อ แม่ หรือชื่อบุคคลที่ใกล้ชิด จากนั้นเด็กจะเรียนรู้คำกริยาโดยใช้ท่าทางประกอบในการพูด มีการผสมคำหลาย ๆ พยางค์จนเกิดเป็นประโยคสั้น ๆ ได้ ส่วนการจดจำคำศัพท์ 50 คำแรกนั้น เด็กสามารถจำได้เมื่ออายุประมาณ 15 ถึง 24 เดือน ซึ่งเด็กจะมีการเรียนรู้ภาษามากขึ้นจากการพูดคุยกับบุคคลรอบข้างจนสามารถสื่อสารเป็นประโยคที่ซับซ้อนได้เมื่ออายุ 4 ปี และจะพูดถูกหลักไวยากรณ์ มีการพัฒนาจนสามารถสื่อสารได้ในที่สุด³

การที่เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า หมายถึงภาวะที่เด็กไม่สามารถพูดเป็นคำที่มีความหมายได้ 1 คำเมื่ออายุ 18 เดือน หรือไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้น้อยกว่า 2 คำ เมื่ออายุ 24 เดือน⁴ ซึ่งภาวะเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อรูปแบบการพูดของเด็กกล่าวคือ เด็กไม่สามารถสร้างคำ (form) ได้เพราะไม่เข้าใจคำศัพท์ ไม่เข้าใจในระบบเสียง (phonology) ที่ได้ยิน จึงไม่สามารถสร้างเสียง (morphology) ขึ้นมาเพื่อประกอบเป็นรูปคำ (syntax) ได้และทำให้เด็กไม่สามารถสร้างประโยค (content) ที่จะใช้ในการพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดปัญหาด้านการพูด พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง พูดซ้ำ⁵ อันเป็นสาเหตุของความแตกต่างทางภาษาของเด็กในวัยเดียวกัน เด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้าจะมีความเข้าใจทางภาษาน้อย

จึงสื่อสารบอกความต้องการได้น้อยกว่า ส่งผลให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รอบตัว เมื่อถึงช่วงวัยประถมศึกษาทำให้เรียนรู้ได้ช้ากว่า มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ทั้งการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ระดับสติปัญญาต่ำ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และมีปัญหาด้านพฤติกรรมตามมา⁶ การที่เด็กมีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าและไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลต่อการปรับตัวในระยะยาวต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่⁶

เด็กเกิดก่อนกำหนดเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางภาษาล่าช้ามากกว่าเด็กทั่วไปเนื่องจากเด็กเกิดก่อนกำหนดมีขนาดและน้ำหนักตัวน้อย โครงสร้างของร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ยังไม่สมบูรณ์ รวมไปถึงระบบประสาทและสมองที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่โดยพบว่าสมองส่วนต่าง ๆ มีขนาดเล็ก และมีความผิดปกติของเนื้อเยื่อสมองที่เกี่ยวข้องกับด้านภาษา⁷ นอกจากนี้ ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะหายใจลำบาก ภาวะเลือดออกในสมองซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้เด็กเกิดก่อนกำหนดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องถูกแยกจากบิดามารดาทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์ ขาดการกระตุ้นพัฒนาการ การที่ได้ยินได้ยินเสียงของมารดาในช่วงที่ระบบประสาทด้านการได้ยินกำลังพัฒนา มีผลต่อพัฒนาการทางภาษาของทารก และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรส่งผลต่อพัฒนาการที่ดีของทารกในอนาคต⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาพัฒนาการทางภาษาทั้งด้านการแสดงออกทางภาษาและด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาพบว่า เด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการทางภาษาทั้งสองด้านน้อยกว่ากลุ่มเด็กเกิดครบกำหนด^{9,10} และมีการศึกษาพัฒนาการทางภาษาด้านการรับรู้เข้าใจภาษาเพียงด้านเดียว ผลการศึกษาพบว่า เด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา

น้อยกว่ากลุ่มเด็กเกิดครบกำหนด¹¹ สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัยที่เกิดก่อนกำหนด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา ระหว่างเด็กเกิดก่อนกำหนดกับเด็กเกิดครบกำหนด ช่วงอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่เด็กมีพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา มีการเรียนรู้ลักษณะของคำศัพท์ที่แตกต่างกันออกไปซึ่งนับเป็นก้าวแรกในการศึกษาเพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กเกิดก่อนกำหนด และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา ตลอดจนนำไปศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัยที่เกิดก่อนกำหนดและเกิดครบกำหนด

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็ก³ ซึ่งเด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาขั้นแรกเริ่มจนสามารถสื่อสารได้ ประกอบด้วย พัฒนาการด้านเสียง (phonological development) พัฒนาการด้านคำศัพท์ (lexical development) พัฒนาการด้านไวยากรณ์หรือกฎของภาษา (The development of syntax and morphology) และพัฒนาการด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร (pragmatic development)

พัฒนาการด้านเสียง (phonological development) เริ่มจากเสียงร้องไห้เมื่อแรกเกิด รวมไปถึงการเรอ การจาม การดูด การทำเสียงอื่นๆ ที่ยังไม่มี ความหมาย

แต่มีคุณลักษณะบางอย่างที่จะพัฒนาเป็นเสียงพูดในอนาคต เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์ เด็กจะเริ่มส่งเสียงอ้อแอ้เป็นเสียงสูงๆ ต่ำๆ เมื่ออายุ 12 สัปดาห์ขึ้นไป เด็กจะสามารถนำเสียงสระมารวมกับเสียงพยัญชนะได้ ทำให้เกิดการเล่นเสียง (vocal play) ในช่วงอายุระหว่าง 16 สัปดาห์ถึง 30 สัปดาห์ และเมื่ออายุได้ 24 สัปดาห์ถึง 36 สัปดาห์จะมีการเปล่งเสียงซ้ำๆ กันได้

พัฒนาการด้านคำศัพท์ (lexical development) เด็กจะมีการเรียนรู้คำศัพท์ และสามารถพูดคำแรกได้เมื่ออายุประมาณ 10 ถึง 15 เดือน คำแรกที่พูดขึ้นอยู่ กับบริบทและสถานการณ์นั้นๆ โดยสามารถจดจำคำศัพท์ 50 คำแรกเมื่ออายุ 15 ถึง 24 เดือน จำได้เร็วที่สุดที่อายุประมาณ 18 เดือน เด็กจะเรียนรู้ศัพท์ทั่วไปที่พบบ่อยในชีวิตประจำวันก่อน ได้แก่ ชื่อ คน สัตว์ สิ่งของ แล้วจึงเรียนรู้คำกริยา การพัฒนาการด้านการใช้ของคำศัพท์จะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เด็กอายุ 6 ปี สามารถเข้าใจคำศัพท์ประมาณ 14,000 คำ

พัฒนาการด้านไวยากรณ์หรือกฎของภาษา (The development of syntax and morphology) เด็กสามารถสร้างประโยคแรกได้ เมื่ออายุประมาณ 1 ปี 6 เดือน โดยในระยะแรกเริ่มพูดจากพยางค์เดียวก่อน เมื่ออายุได้ 2 ปี จะเพิ่มเป็นสองพยางค์ สามพยางค์จนเกิดเป็นประโยคสั้นๆ ที่มีความหมาย ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้ภาษา การพูดประโยคแรกของเด็กเป็นการรวมกันของคำที่ไม่มีหลักเกณฑ์ทางไวยากรณ์ และเด็กจะพูดถูกหลักไวยากรณ์ที่อายุประมาณ 4 ปี

พัฒนาการด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร (pragmatic development) ทักษะการสื่อสารนั้นจะเริ่มพัฒนาขึ้นเมื่ออายุ 2 ปี เด็กได้เรียนรู้ภาษามากขึ้นจากการพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง เนื้อหาในการพูดอาจยังไม่ต่อเนื่อง แต่เมื่อโตขึ้นเด็กจะมีการเรียนรู้คำศัพท์จำนวนมากขึ้น เรียนรู้การพูดได้ถูกไวยากรณ์ เกิดเป็นประโยคที่สมบูรณ์ จนสามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมได้ในที่สุด

พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง เด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด

เด็กเกิดก่อนกำหนดมีโอกาสพัฒนาการทางภาษาล่าช้ามากกว่าเด็กเกิดครบกำหนด เนื่องจากพัฒนาการของระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาทและสมองยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ซึ่งในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ เซลล์เนื้อเยื่อในระบบประสาทและสมองมีการเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วที่อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ สมองจะพัฒนาได้เพียงครึ่งหนึ่งของเด็กเกิดครบกำหนด การที่เด็กมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด ความดันโลหิตต่ำ อาจส่งผลต่อเนื้อเยื่อสีขาว (white matter) เยื่อไมอีลิน (myelin) และการพัฒนาของสมอง⁷ สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาษาประกอบไปด้วย เวอร์นิเก (vernicke) ทำหน้าที่เกี่ยวกับความเข้าใจทางภาษา และ โบรคา (broca) ทำหน้าที่ในการควบคุมเรื่องการพูด หากสมองทั้งสองส่วนนี้ได้รับบาดเจ็บจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษา¹² และการเกิดก่อนกำหนดยังส่งผลให้มีโอกาสเกิด ระดับสติปัญญาต่ำ ระยะเวลาของการให้ความสนใจต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ลดลง การนึกคิดความทรงจำย้อนหลังและการเรียนรู้ซ้ำ มีความเสี่ยงต่อความคิดเชิงบริหารลดลง และส่งผลกระทบต่อสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถทางปัญญา การอ่าน และการคิดคำนวณ¹³ นอกจากนี้ ทารกเกิดก่อนกำหนดยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ทารกเกิดก่อนกำหนดมีภาวะเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเกิด ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ขาดปฏิสัมพันธ์และการกระตุ้นพัฒนาการจากบิดาและมารดา จึงส่งผลให้เด็กเกิดก่อนกำหนดมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเกิดก่อนกำหนดมีผลต่อพัฒนาการทางภาษา^{11,14}

สมมติฐานการวิจัย

พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัยที่เกิดก่อนกำหนดและเกิดครบกำหนดแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเปรียบเทียบ (comparative descriptive study) ศึกษาในเด็กเกิดก่อนกำหนดและเกิดครบกำหนดอายุตั้งแต่ 1 ปี 6 เดือน - 3 ปี 11 เดือน ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) เด็กปฐมวัยที่มีประวัติเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์หรือเกิดครบกำหนดอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 37 สัปดาห์ขึ้นไป 2) ไม่เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ เช่น สมองพิการ พิกัดทางสายตา พิกัดทางหู 3) เด็กเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ผู้ปกครอง พูด อ่าน เขียน เข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 5) ผู้ปกครองมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) อ้างอิงจากงานวิจัยของริเบโรและคณะ¹¹ ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการทางภาษาระหว่างเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด ได้รับค่า effect size เท่ากับ 1.07 ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power¹⁵ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 24 ราย แต่เพื่อความเหมาะสมและได้ข้อมูลที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ขนาดอิทธิพลปานกลางที่มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.58 เมื่อคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 96 ราย แบ่งเป็นกลุ่มตามช่วงอายุทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) เด็กที่มีประวัติเกิดก่อนกำหนดอายุ 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน จำนวน 24 ราย 2) เด็กที่มีประวัติเกิดครบกำหนดอายุ 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน จำนวน 24 ราย 3) เด็กที่มีประวัติ

เกิดก่อนกำหนดอายุ 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือนจำนวน 24 ราย 4) เด็กที่มีประวัติเกิดครบกำหนดอายุ 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน จำนวน 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ฐานะเศรษฐกิจในครอบครัว จำนวนภาษาที่ใช้สื่อสารในครอบครัว และการทำกิจกรรมร่วมกับเด็ก ข้อมูลของเด็ก ประกอบด้วย วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ เพศ อายุครรภ์เมื่อคลอด Apgar Score น้ำหนักเด็กแรกเกิด และภาวะการเจ็บป่วยของเด็ก

2. แบบทดสอบ Peabody Picture Vocabulary Test, Fourth Edition, Form A (PPVT-4 Form A) สร้างโดยตันน์และตันน์¹⁶ โดยข้อลิสลิตีแบบทดสอบ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแผ่นภาพ แบบทดสอบแต่ละชุดมีแผ่นภาพทั้งหมด 12 แผ่น เท่ากับคำถาม 12 ข้อต่อหนึ่งชุด และในหนึ่งแผ่นมีรูปภาพ 4 รูป เลือกชุดแบบทดสอบตามอายุของเด็ก สำหรับเด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน ผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบทดสอบช่วงอายุ 2 ปี 6 เดือน ซึ่งมากกว่าอายุของเด็ก โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของสุมาลา สว่างจิต⁵ การทดสอบจะเริ่มอ่านคำถามจากข้อที่หนึ่งของชุดนั้น ๆ แล้วให้เด็กชี้รูปภาพตามคำบอกเมื่อทดสอบจนครบในชุดนั้น ๆ แล้วถ้าพบว่าเด็กตอบผิดน้อยกว่า 8 ข้อของแต่ละชุด จะใช้ชุดลำดับถัดไปทดสอบไปเรื่อย ๆ จนกว่าเด็กจะตอบผิดมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อในชุดนั้น จึงหยุดการทดสอบ การคิดคะแนนแต่ละข้อเท่ากับ 1 คะแนน โดยนับรวมข้อที่ตอบผิดลบออกจากจำนวนข้อคำถามทั้งหมดของทุกชุดที่ได้

ประเมิน จะได้คะแนนดิบ ซึ่งเป็นข้อที่เด็กตอบถูก จากนั้นนำคะแนนดิบไปเทียบกับตารางคะแนนมาตรฐาน จะได้เป็นคะแนนมาตรฐาน และอายุเทียบเท่าด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของเด็กคนนั้น ๆ คะแนนมาตรฐานสามารถจำแนกได้ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 70 หมายถึงระดับต่ำมาก คะแนน 70-85 หมายถึง ระดับต่ำปานกลาง คะแนน 86-100 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนน 101-115 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 116-130 หมายถึง ระดับสูงปานกลาง คะแนนมากกว่า 131 หมายถึง ระดับสูงมาก

ตรวจสอบค่าดัชนีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยแบ่งตามช่วงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน บราวน์ ของชุด A และชุด B มีค่าเท่ากันคือ .94 ตรวจสอบการแทนกันของเครื่องมือในแต่ละช่วงอายุ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่เท่ากับ .89 และค่าความเที่ยงของการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หมายเลขโครงการ 2020/400 ผู้วิจัยขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะเน้นลักษณะภาพรวม การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ปกครองและเด็กจะได้รับ และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง เด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด บันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก และให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินพัฒนาการทางภาษาของเด็ก โดยใช้แบบทดสอบ PPVT-4 Form A ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่กับเด็กได้ตลอดเวลา หลังเสร็จสิ้นการประเมินพัฒนาการทางภาษา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองถามข้อสงสัย และผู้วิจัยแนะนำวิธีการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาแก่ผู้ปกครอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Independent t-test กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นใช้สถิติ Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่มีอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน - 2 ปี 5 เดือน ในกลุ่มเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 33.70 สัปดาห์ (SD = 3.80) และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 1,614.29 กรัม (SD = 629.99) ส่วนกลุ่มเกิดครบกำหนดมีอายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 38.75 สัปดาห์ (SD = 1.04) และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 1,614.29 กรัม (SD = 629.99) Apgar score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 ของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8 คะแนน (SD = 2.67) และ 9 คะแนน (SD = 2.11) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเกิดครบ

กำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 คะแนน (SD = 0.92) และ 10 คะแนน (SD = 0.78) ตามลำดับ พบว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เคยเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 91.70 ส่วนเด็กเกิดครบกำหนดเคยเจ็บป่วยร้อยละ 33.30 กลุ่มเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีจำนวนภาษาพูดที่ใช้สื่อสารในครอบครัวมากกว่าหนึ่งภาษาขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 58.30 ในขณะที่กลุ่มเกิดครบกำหนดส่วนใหญ่ใช้ภาษาเดียวในการพูดสื่อสารในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลในกลุ่มเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.50 และ 66.70 ตามลำดับ ฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 54.20 และ 66.70 ตามลำดับ การอ่านนิทานของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือเท่ากับ 120 นาที/สัปดาห์ การเล่นบทบาทสมมติของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 180 นาที/สัปดาห์ และกลุ่มเกิดครบกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 120 นาที/สัปดาห์

ส่วนเด็กที่มีอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน - 3 ปี 11 เดือน ในกลุ่มเกิดก่อนกำหนดมีอายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 31.16 สัปดาห์ (SD = 2.83) และน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 1,376.33 กรัม (SD = 429.32) ส่วนกลุ่มเกิดครบกำหนดมีอายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 39.19 สัปดาห์ (SD = 1.10) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยเท่ากับ 3,254.58 กรัม (SD = 422.16) Apgar score นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 ของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7 คะแนน (SD = 2.41) และ 9 คะแนน (SD = 1.72) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเกิดครบกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9 คะแนน (SD = 1.68) และ 10 คะแนน (SD = 1.36) ตามลำดับ พบว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดทุกคนเคยเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเด็กเกิดครบกำหนดเคยเจ็บป่วยร้อยละ 58.30 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลในกลุ่มเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75.00 ส่วนกลุ่มเกิด

ครบกำหนด ส่วนใหญ่อยู่ระดับต่ำกว่าปริญญาดรีคิดเป็นร้อยละ 66.70 ฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 70.80 กลุ่มเกิดครบกำหนดส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 66.70 การดูโทรทัศน์/มือถือ/สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ของกลุ่มเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 120 นาที/สัปดาห์ (SD = 57.28) และ 180 นาที/สัปดาห์ (SD = 154.22) ตามลำดับ

ในการเปรียบเทียบคะแนนพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า การกระจายของข้อมูลในกลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดที่อายุระหว่าง

1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน ไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ส่วนข้อมูลในกลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดและกลุ่มเกิดครบกำหนดที่อายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน มีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของทั้งสองกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน แตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนมาตรฐานฯ ในกลุ่มเกิดครบกำหนดสูงกว่ากลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 454.50$, $p < .05$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของกลุ่มอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -.73$, $p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Comparison of the scores of receptive language development between children born preterm and full-term (N = 96)

Group	Scores of receptive language				
	min-max	Mean rank/Mean	SD	t / z	p-value
Age 1 year 6 months-2 years 5 months				454.50 ^a	.001
preterm (n = 24)	87-105	17.56*			
full-term (n = 24)	87-107	31.44*			
Age 2 year 6 months-3 years 11 months				-.73 ^b	.471
preterm (n = 24)	92-132	108.58	10.65		
full-term (n = 24)	96-131	110.83	10.77		

a = Mann-Whitney test, b = Independent t-test, * = median rank

เมื่อนำคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษามาเทียบอายุการรับรู้เข้าใจภาษาของเด็ก พบว่าในกลุ่มเด็กที่อายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน เด็กเกิดก่อนกำหนดมีอายุปัจจุบันเมื่อทำการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 22.13 เดือน (1 ปี 10 เดือน 4 วัน) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เข้าใจภาษาเทียบเท่ากับอายุ 26.75 เดือน (2 ปี 2 เดือน 22 วัน) ส่วนเด็กเกิดครบกำหนดมีอายุ

ปัจจุบันเมื่อทำการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 23.71 เดือน (1 ปี 11 เดือน 21 วัน) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เข้าใจภาษาเทียบเท่ากับอายุ 30.92 เดือน (2 ปี 6 เดือน 25 วัน) สำหรับในกลุ่มเด็กที่อายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน พบว่า เด็กเกิดก่อนกำหนดมีอายุปัจจุบันเมื่อทำการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 36.50 เดือน (3 ปี 15 วัน) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เข้าใจภาษาเทียบเท่ากับอายุ

**พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง
เด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด**

43.83 เดือน (3 ปี 7 เดือน 24 วัน) ส่วนเด็กเกิดครบกำหนดมีอายุปัจจุบันเมื่อทำการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 38.29 เดือน (3 ปี 2 เดือน 9 วัน) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้เข้าใจภาษาเทียบเท่ากับอายุ 47.50 เดือน (3 ปี 11 เดือน 15 วัน) ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparison of the current age and the equivalent age in receptive language development between children born preterm and full-term (N=96)

Data	current age (months)			equivalent age (months)		
	min-max	mean	SD	min-max	mean	SD
Age 1 year 6 months-2 years 5 months						
preterm (n = 24)	18-29	22.13	3.54	24-34	26.75	3.32
full-term (n = 24)	18-29	23.71	3.36	24-36	30.92	4.12
Age 2 year 6 months-3 years 11 months						
preterm (n = 24)	30-47	36.50	6.15	28-75	43.83	13.96
full-term (n = 24)	30-47	38.29	5.96	29-77	47.50	13.76

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนดที่อายุ 1 ปี 6 เดือน-2 ปี 5 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กเกิดครบกำหนดสูงกว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเด็กเกิดก่อนกำหนดมีการทำงานของระบบประสาทและสมองยังไม่สมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์เฉลี่ย 32.21 สัปดาห์ มีน้ำหนักเฉลี่ย 1,614.29 กรัม ซึ่งเป็นกลุ่มเกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักตัวน้อย อีกทั้งได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากในครรภ์มารดา ส่งผลต่อการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทและพัฒนาการของสมอง¹⁴ นอกจากนี้การนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน การถูกแยกจากบิดามารดา และการขาดปฏิสัมพันธ์กับบิดามารดา ทำให้เด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาน้อยกว่า

เด็กเกิดครบกำหนด⁸ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดส่วนใหญ่ร้อยละ 91.70 เคยมีประวัตินอนโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พุดนิกและคณะ¹⁴ ที่พบว่าการเจ็บป่วยนอน โรงพยาบาลของเด็กเกิดก่อนกำหนด มีผลต่อพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา ทำให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า และสอดคล้องกับการศึกษาของไอโอเนียและคณะ¹⁰ ซึ่งศึกษาพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านภาษาในเด็กเกิดก่อนกำหนดสุขภาพดีที่อายุ 24 เดือน ผลการศึกษพบว่า พัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษาของเด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าเด็กเกิดครบกำหนด เช่นเดียวกับการศึกษาของ ริเบโรและคณะ¹¹ ซึ่งศึกษาการรับรู้เข้าใจภาษาและความสามารถทางปัญญาในเด็กเกิดก่อนกำหนด โดยทำการประเมินการรับรู้-เข้าใจคำศัพท์และพบว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เข้าใจภาษาน้อยกว่าเด็กเกิดครบกำหนด

สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนมาตรฐานด้านการรับรู้เข้าใจภาษาของกลุ่มอายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน-3 ปี 11 เดือน พบว่า เด็กเกิดก่อนกำหนดมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าเด็กเกิดครบกำหนด แต่การวิเคราะห์ทางสถิติไม่แตกต่างกัน เนื่องจากค่าคะแนนแตกต่างกันไม่มาก อาจเนื่องจากทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จึงทำให้มีพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาใกล้เคียงกับทารกครบกำหนด ซึ่งทารกเกิดก่อนกำหนดควรมีพัฒนาการเทียบเท่ากับเด็กเกิดครบกำหนดเมื่ออายุ 2 ปี¹⁷

เมื่อเปรียบเทียบอายุปัจจุบันของเด็กเกิดก่อนกำหนดกับอายุการรับรู้เข้าใจภาษาที่ได้จากการเทียบคะแนนมาตรฐาน พบว่า อายุการรับรู้เข้าใจภาษาของเด็กเกิดก่อนกำหนดมากกว่าอายุปัจจุบัน ในทั้งสองกลุ่มอายุ แสดงว่าเด็กเกิดก่อนกำหนดในการศึกษาค้างนี้มีพัฒนาการด้านการรับรู้ภาษา อาจเนื่องจากเด็กเกิดก่อนกำหนดในการศึกษาค้างนี้ไม่ได้มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง และไม่มีปัญหาขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิดที่จะมีผลต่อสมอง^{18,19} คะแนน APGAR นาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 เท่ากับ 7 คะแนน และ 9 คะแนน ซึ่งหมายถึงไม่มีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นเด็กเกิดก่อนกำหนดที่เกิดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศ ซึ่งมีแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด มีอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีการประเมินติดตามกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย รวมทั้งให้คำแนะนำมารดาในการส่งเสริมพัฒนาเด็กด้วย

นอกจากนี้ บิดามารดาของเด็กมีการศึกษาอยู่ในระดับสูง สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาเด็ก ประกอบกับการมีฐานะเศรษฐกิจในครอบครัวดี ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ทำให้สามารถซื้ออุปกรณ์ ของเล่นที่ช่วยส่งเสริม

พัฒนาการของเด็กได้ ส่งผลให้เด็กมีการรับรู้เข้าใจภาษาดีขึ้น จากการศึกษาของวิลโลบ์และคณะพบว่า²⁰ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มีอาชีพมั่นคง และมีรายได้เพียงพอ จะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าและการอ่านหนังสือหรือการเล่นทานช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้นอีกด้วย การเล่นทานช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และเกิดความคุ้นเคยกับคำศัพท์ ได้พูดคุยโต้ตอบในขณะเล่าเรื่อง ทำให้เด็กเข้าใจภาษาได้ดีขึ้น¹⁷ พบว่าครอบครัวที่ไม่เล่นทานให้เด็กฟังมีโอกาสเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า 1.4 เท่า²¹ ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้พบว่า เด็กเกิดก่อนกำหนดได้รับการอ่านหนังสือหรือเล่นทานให้ฟังเฉลี่ย 120 นาที/สัปดาห์ จึงมีส่วนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเปเรช-เปเรย์ราและคณะ²² ซึ่งศึกษาพัฒนาการทางภาษาของทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยงต่ำโดยเปรียบเทียบการพัฒนาคำศัพท์และไวยากรณ์ของเด็กเกิดก่อนกำหนดกับเด็กเกิดครบกำหนดที่อายุ 10, 22, และ 30 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความล่าช้าของพัฒนาการภาษา ด้านการสื่อสาร คำศัพท์ และไวยากรณ์ในทั้งสองกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ให้การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาแก่ผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่อายุในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในกลุ่มเด็กเกิดก่อนกำหนดโดยแบ่งกลุ่มแต่ละ

**พัฒนาการด้านการรับรู้เข้าใจภาษาในเด็กปฐมวัย : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง
เด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กเกิดครบกำหนด**

ช่วงอายุครรภ์ได้แก่กลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์
28-33⁶สัปดาห์ และ 34-36⁶สัปดาห์

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้าน
การรับรู้เข้าใจภาษาของเด็กเกิดก่อนกำหนดในบริบท
ที่ต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และ
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. Health Promotion Bureau, Department of Health, Ministry of Public Health. Promoter early child development intensive course of hospital manual. 1st ed. Bangkok: The Agricultural Co-Operative Federation of Thailand 2013. (in Thai)
2. Pongsaranantakul Y, Phayakkaruang S. Language for children aged 2 – 4 years by parents or carers: a case study of a child care center. Journal of Nursing Science 2017; 34:34-44. (in Thai)
3. Hoff, E. Language development. 5th ed. Belmont: Wadsworth; 2014
4. Rajanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Introduction to speaking practice guide. 2nd ed. Bangkok: Bangkok Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2009. (in Thai)
5. Sawangjit S. Assessment of the reading development promotion project on language development of early childhood children and reading-related behaviors of caregivers. [thesis]. Nakhon Pathom: Mahidol University; 2014. (in Thai)
6. Kovachy VN, Adams JN, Tamaris JS, Feldman HM. Reading abilities in school-aged preterm children: a review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2015;57(5):410-9.
7. Glass HC, Costantino AT, Stayer SA, Brett C, Cladis F, Davis PJ. Outcomes for extremely premature infants. Anesthesia and Analgesia. 2015;120(6):1337.
8. Filippa M, Panza C, Ferrari F, Frassoldati R, Kuhn P, Balduzzi S, D'Amico R. Systematic review of maternal voice interventions demonstrates increased stability in preterm infants. Acta Paediatr. 2017;106(8):1220-1229.
9. Brösch-Fohraheim N, Fuiko R, Marschik PB, Resch B. The influence of preterm birth on expressive vocabulary at the age of 36 to 41 months. Medicine (Baltimore). 2019 Feb;98(6)
10. Ionio C, Riboni E, Confalonieri E, Dallatomasina C, Mascheroni E, Bonanomi A, Natali Sora MG, Falautano M, Poloniato A, Barera G, Comi G. Paths of cognitive and language development in healthy preterm infants. Infant Behav Dev. 2016 Aug;44:199-207.
11. da Costa Ribeiro C, Abramides DV, Fuertes MG, Lopes Dos Santos PN, Lamônica DA. Receptive language and intellectual abilities in preterm children. Early Hum Dev. 2016;99:57-60.
12. Santrock, J. W. Child Developmental. (Tenth Edition). New York: McGraw-Hill; 2004.
13. van Houdt CA, Oosterlaan J, van Wassenaeer-Leemhuis AG, van Kaam AH, Aarnoudse-Moens CSH. Executive function deficits in children born preterm or at low birthweight: a meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2019;61(9):1015-1024.
14. Putnick DL, Bornstein MH, Eryigit-Madzwamuse S, Wolke D. Long-Term Stability of Language Performance in Very Preterm, Moderate-Late Preterm, and Term Children. J Pediatr. 2017;181:74-79.
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91.
16. Dunn, L. M., & Dunn, D. M. PPVT-4: Peabody picture vocabulary test: Pearson Assessments; 2007.
17. Mahoney AD, Dooley DG, Davis NV, Stephens M, Falusi OO. Closing the Gap: addressing adversity and promoting early childhood development. Advances in Family Practice Nursing. 2019;1:183-99.

18. Department of Health, Ministry of Public Health. The situation of early childhood development in Thailand; 2015 (in Thai)
19. Linsell L, Malouf R, Morris J, Kurinczuk JJ, Marlow N. Prognostic factors for poor cognitive development in children born very preterm or with very low birth weight: a systematic review. *JAMA Pediatr.* 2015;169(12): 1162–72.
20. Willoughby MT, Magnus B, Vernon-Feagans L, Blair CB; Family Life Project Investigators. Developmental delays in executive function from 3 to 5 years of age predict kindergarten academic readiness. *J Learn Disabil.* 2017;50(4):359–72.
21. Phongpetdit B, Atthawee B. Factors affecting early childhood development in Thailand: Health Center 5. *Kuekarun Journal* 2020;27(1):59–70. (in Thai)
22. Pérez-Pereira M, Fernández P, Gómez-Taibo ML, Resches M. Language development of low risk preterm infants up to the age of 30 months. *Early Hum Dev.* 2014;90(10):649–56.