

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการนวดสัมผัสที่มีต่อพฤติกรรมต่อต้านการฝึกทางกายภาพบำบัด ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 4 จังหวัดตรัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนวดสัมผัสที่มีต่อพฤติกรรมต่อต้านการฝึกทางกายภาพบำบัดในเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัส
  - 1.1 ประวัติความเป็นมาของการนวดสัมผัส
  - 1.2 ความหมายของการนวดสัมผัส
  - 1.3 ขั้นตอนการนวดสัมผัส
  - 1.4 วิธีการนวดสัมผัส
  - 1.5 ข้อควรระวังในการนวดสัมผัส
  - 1.6 ประโยชน์ของการนวดสัมผัส
2. ความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการ
  - 2.1 นิยามเด็กสมองพิการ
  - 2.2 สาเหตุของสมองพิการ
  - 2.3 อุบัติการณ์
  - 2.4 ชนิดของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ
  - 2.5 ปัญหาที่พบร่วมในเด็กสมองพิการ
  - 2.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของเด็กสมองพิการ
3. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมต่อต้าน
  - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว
  - 3.2 ระดับของพฤติกรรมก้าวร้าว (Level of aggression)
  - 3.3 สาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กทั่วไป
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับการนวดสัมผัส

- 1.1 ประวัติความเป็นมาของการนวดสัมผัส

จากการศึกษาประวัติศาสตร์ของการนวดบำบัด โดยเฉพาะการนวดเพื่อดูแลสุขภาพนั้นพบว่าเมื่อประมาณ 2410 ปีก่อน ในเวลานั้น การนวดถูกริเริ่มให้มีการนำมาใช้ในกระบวนการทางการแพทย์เป็นครั้งแรกโดย Hippocrates เมื่อ 400 BC. (Field, et al., 2007 อ้างใน จริยาพร

วรรณโชติ, 2553) ผู้ได้รับการยกย่องในฐานะ “บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน” กล่าวว่า “medicine was the art of rubbing” และต่อมาได้เรียกการนวดบำบัดนี้ว่า “massage” และตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา การนวดบำบัดเริ่มได้รับการรู้จักอย่างแพร่หลาย โดยนำการนวดมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างกว้างขวางทุกเพศทุกวัย แม้กระทั่งในเด็ก การนวดสัมผัสในเด็ก ได้รับความสนใจมากขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้หันมาให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการนวดด้วยวิธีต่าง ๆ ประโยชน์และผลที่มีต่อการพัฒนาการของเด็กทารก ผลจากการศึกษาต่าง ๆ ก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดในเด็กอย่างกว้างขวาง ทั้งในแง่ของประโยชน์ของการนวดที่มีต่อการกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของข้อและกล้ามเนื้อ การส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถคิดค้นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการนวดบำบัดในกลุ่มเด็กทารกประเภทต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทารกที่คลอดปกติ หรือกลุ่มเด็กที่มีปัญหา เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้ เด็กที่มีปัญหาทางร่างกาย เป็นต้น การนวดสัมผัสเป็นวิทยาศาสตร์ค่อนข้างสูงและเป็นวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ในประวัติศาสตร์ของหลาย ๆ ชาติ เชื้อชาติ หรือเผ่าพันธุ์ไหนย่อมเรียนรู้ได้เองจากความเป็นแม่ว่าลูกน้อยต้องการให้โอบอุ้ม ห่อหุ้ม หรือโยกไกวตัวเบา ๆ เพื่อกล่อมนอนหรือให้ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในยามที่ลูกหวาดกลัว โดยที่เด็กไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีใดได้ มากกว่าการร้องไห้ การนวดสัมผัสสามารถกระตุ้นระบบประสาทในสมองที่ควบคุมการดูดซึมอาหาร ส่งผลให้เด็กมีน้ำหนักเพิ่มตามพัฒนาการ และช่วยแก้อาการท้องผูก นอกจากนี้การนวดยังช่วยลดฮอร์โมนที่สร้างความเครียดให้กับเด็กได้อีกทางหนึ่ง ช่วยเด็กได้รับความอบอุ่น เกิดการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ และระบบประสาทที่ดี และช่วยแก้อาการอแง โยเย เรียกร้องความสนใจสายสัมพันธ์หรือการสื่อสารใด ๆ ระหว่างพ่อแม่ลูกนั้นมาจากปฏิกิริยาตอบรับระหว่างกันและกัน โดยการส่งสัญญาณผ่านทางร่างกาย ได้แก่ การยิ้ม การส่งเสียง การร้องไห้ การขยับตัว จะทำให้พ่อแม่สามารถรับรู้ได้ว่าลูกต้องการอะไร หรือควรตอบสนองสิ่งใดให้กับลูกเมื่อมีการส่งสัญญาณนั้น ๆ แต่ในกรณีเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา จะมีปัญหาในการส่งสัญญาณดังกล่าว เด็กเหล่านี้จะไม่สามารถตอบโต้หรือส่งสัญญาณง่าย ๆ ให้กับพ่อแม่ได้ ส่งผลให้พ่อแม่คับข้องใจ และรู้สึกไม่ใกล้ชิดกับลูกเท่าที่ควร การนวดจึงเป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ซึ่งเป็นผู้บกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาได้อย่างดีเยี่ยม เพราะการนวดเป็นเสมือนหนึ่งการได้รับการบำบัดทางอารมณ์ทั้งผู้ปกครองและเด็ก พร้อมกับการสร้างสายสัมพันธ์อันใกล้ชิดให้เกิดได้ในเวลาเดียวกัน (รุ่งนภา กิตติวัฒน์, 2550) ซึ่งเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะนำการสัมผัสและการนวดเข้าไปรวมในแผนบำบัดรักษา เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม การส่งเสริมให้พ่อแม่ของเด็กให้ใช้การนวดสัมผัสอย่างแผ่วเบา ควรจะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในกระบวนการบำบัดรักษา (Mike Thompson, 1998 อ้างในชลทิพย์ นาคาสัย, 2542) และพบว่าพลังของการสัมผัสมีอิทธิพลต่อกระบวนการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็ก

สมพร จิตรตันพร (2551) กล่าวว่า สัมผัสเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งในวัยเด็กนี้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ จะไวกว่าผู้ใหญ่ และการให้สัมผัสทางผิวหนัง ก็จะมีพื้นที่ในการรับรู้มากกว่าสัมผัสทั้ง 5 เช่น ตา หู จมูก ปาก ดังนั้น หากเด็กได้รับสัมผัสที่นุ่มนวลอ่อนโยน และตั้งใจจากมารดาแล้ว ลูกจะรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ผ่อนคลาย และวางใจ เช่น การได้รับสัมผัสจากการอุ้มกอดเมื่อร้อง การอุ้มให้นม อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าอ้อม หรือทาแป้ง และกิจวัตร ประจำวันอื่น ๆ

ที่ลูกจะได้รับการสัมผัส มารดาหลายคนคิดว่าเท่านี้ก็น่าจะมากเพียงพอแล้ว แต่ยังมีการสัมผัสที่ช่วยเพิ่มพัฒนาการของลูกให้ดียิ่งขึ้น คือการ “นวดสัมผัสบำบัด” ซึ่งเป็นการสื่อสารภาษาทางกายและสายสัมพันธ์ทางใจระหว่างคุณกับลูกน้อย ให้เกิดความรักความผูกพันมากยิ่งขึ้น

## 1.2 ความหมายของการนวดสัมผัส

ชลทิพย์ นาคาสัย (2542) ได้ให้ความหมาย การบำบัดด้วยการนวดสัมผัสว่า หมายถึง การใช้มือสัมผัสบนหรืออยู่ใกล้ ๆ กับร่างกายเพื่อวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาโรค โดยลักษณะของการสัมผัสนี้ไม่ใช่ เพียงแค่การสัมผัสแบบทั่ว ๆ ไป หรือสัมผัสเพื่อการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่เป็นการสัมผัสที่ผู้ให้การรักษามีความตั้งใจจริงที่จะถ่ายทอดความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรไปให้กับผู้ป่วยอย่างจริงใจ และด้วย ความเต็มใจ

## 1.3 ขั้นตอนการนวดสัมผัส

วิไล เลิศธรรมเทวี (2553) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการนวด ดังนี้

1. เวลาดีที่ควรนวดในช่วงที่ลูกอารมณ์ดี เช่น หลังอาบน้ำหรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้อาหารได้รับการย่อยก่อน และไม่อาเจียน
2. ใช้ส่วนหนึ่งของห้องที่ไม่ร้อน หรือเย็นเกินไป เพราะเวลานวดต้องถอดเสื้อผ้าลูกออก

3. ก่อนนวดล้างมือให้สะอาด และทาแป้งเด็ก ถ้ามีผู้ดูแลเด็ก ควรทาโลชั่นสำหรับเด็ก เพื่อช่วยให้การนวดเรียบลื่น และสม่ำเสมอ มิฉะนั้นผิวของลูกอาจจะคายเคืองได้

4. ให้เด็กนอนบนที่นอน หรือปูผ้าขนหนูลงบนพื้น เพื่อให้เด็กได้นอนอย่างสบาย ๆ

สมพร จิตรัตน์พร (2551) กล่าวถึง การเตรียมความพร้อมในการนวดสัมผัสให้ลูก ดังนี้

1. หาห้องที่มีอุณหภูมิที่เหมาะสมไม่มีลมโกรก เพราะลูกน้อยจะไม่ได้ใส่เสื้อผ้า
2. ควรนวดช่วงที่ลูกน้อย กำลังมีอารมณ์ดี
3. จัดเวลาให้ลูกน้อย วันละ 15-20 นาที หรือเป็นช่วงหลังอาบน้ำ
4. อาจใช้แป้งเด็กเบบี้ออยล์ หรือเบบีโลชั่นช่วยในการนวด เพื่อช่วยหล่อลื่นและลด

การเสียดสี

5. อาจมีการร้องเพลงเบา ๆ หรือเปิดเพลงร่วมไปกับการนวดจะช่วยให้ผ่อนคลาย

ยิ่งขึ้น

6. ควรนวดไปด้วยเล่นไปด้วย จะช่วยให้ลูกน้อยเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย และไม่

ต่อต้าน

7. ล้างมือให้สะอาด และตัดแต่งเล็บให้สั้นไม่มีเหลี่ยมคม อาจถูมือด้วยแป้งเด็ก

หรือเบบี้ออยล์

8. ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องนวดทำไต่ก่อน อาจเป็นท่าที่สะดวกสำหรับคุณแม่ และลูกน้อยในขณะนั้น

9. ใช้ที่นอนที่นุ่มจัดทำลูกน้อย ให้เหมาะสมอาจนั่งหรือนอนก็ได้ หรือมารดานั่งเหยียดเท้า แล้วจัดให้ลูกน้อยนอนหงาย บนระหว่างขาทั้งสองข้าง หันเท้าเข้าหาคุณแม่

## 1.4 วิธีการนวดสัมผัส

วิธีการสัมผัสบิบนวดนี้นำมาจากการศึกษาวิจัยโดยนางพยาบาลชื่อ เทเรซา เคิร์กแพตริก

แรมเซย์ เป็นแนวทางการสัมผัสบีบนิ้วด้วยวิธีที่นุ่มนวล และอย่างทะนุถนอม ทำให้ลูกน้อยพึงพอใจ ที่ได้ถูกสัมผัส การถู ลูบอย่างง่าย ๆ ที่แม้แต่สมาชิกในครอบครัวคนใดก็สามารถทำได้เช่นกัน โปรดจำไว้ว่าอย่าทำอย่างรีบร้อน ควรทำด้วยความรัก และนุ่มนวล (อำนาจ บาลี, 2553)

### 1. ทำนวดบริเวณใบหน้า

การนวดทาบกบริเวณใบหน้า จุดเน้นบริเวณใบหน้าและหน้าผาก ประโยชน์ของทำนี้ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณหน้าผาก ลายเส้นประสาทลดความตึงเครียด ส่วนบริเวณปาก ช่วยกระตุ้น การกินการดูดกลืนของลูกน้อยและยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในช่วงที่ฟันของลูกกำลังเริ่มขึ้นด้วย

เริ่มต้นด้วยวางมือทั้ง 2 ข้างบริเวณหน้าผากคล้าย ๆ กับที่คาดผมแล้วลากลง ระหว่างหน้าผากทั้ง 2 ข้างเบา ๆ 5 ครั้ง ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางตรงกลางเหนือริมฝีปากบน แล้วลากออกมาเป็นเส้นตรงจนสุดขอบปากลูกวนซ้ำ 5 ครั้ง ต่อด้วยนวดบริเวณ ริมฝีปากล่างในแบบเดียวกันอีก 5 ครั้ง



### 2. การนวดหน้าอก

ช่วยเสริมจังหวะการทำงานของปอดและหัวใจของลูกให้ดีขึ้นช่วยให้เด็กหายใจได้อย่างปลอดภัย ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้าง ลูบไล่จากบริเวณกลางหน้าอก แยกมือออกจากกัน ไปทางด้านข้างของลำตัว ตามแนวซี่โครง โค้งลงมาชนกันที่กลางท้องน้อย โดยให้แนวการนวด เหมือนการวาดรูปหัวใจ ตั้งแต่ต้นจนจบ ทำเหมือนเดิม 5 ครั้ง



### 3. การนวดแขน

จับข้อมือลูกยกขึ้นเหนือศีรษะ นวดบริเวณใต้รักแร้ ซึ่งเป็นการนวดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (ทำเหมือนกันทั้งสองข้าง) นวดแขนลูกทีละข้าง โดยจับแขนลูกแล้วยกขึ้น แล้วใช้มืออีกข้าง จับรอบแขน นวดคลึงเป็นห่วงวงกลม จากต้นแขน ค่อย ๆ เคลื่อนไปสู่ข้อมือ แล้วเคลื่อนลงไปที่ต้น แขน ขึ้น-ลง (ทำ 5 ครั้ง) ต่อจากนั้น ใช้นิ้วแม่มือ กดฝ่ามือเบา ๆ (ทำเหมือนกันทั้งสองข้าง)



### 4. การนวดกระตุ้นระบบทางเดินอาหาร

เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานของกล้ามเนื้อในระบบทางเดินอาหาร

- ใช้นิ้วมือลูบเป็นเส้นตรง จากใต้ราวนมด้านซ้าย ถึงบริเวณท้องน้อยเป็นรูปตัวไอ (ทำ 5 ครั้ง)
- ใช้นิ้วมือลูบเป็นรูปตัวแอลกลับหัว บริเวณท้อง โดยเริ่มจากซ้ายไปทางขวา ของผู้นวด (ทำ 5 ครั้ง)
- ใช้นิ้วมือลูบเป็นรูปตัวยูคว่ำ โดยเริ่มจากซ้ายไปขวาของผู้นวด (ทำ 5 ครั้ง)
- วางฝ่ามือทั้งสองตั้งฉาก โดยเริ่มจากใต้ราวนม เคลื่อนมือลงด้านล่าง ถึงบริเวณท้องน้อย ทีละข้าง ทำเป็นจังหวะ เมื่อมือข้างหนึ่งเคลื่อนลงจนสุดก็เริ่มอีกข้างหนึ่งเคลื่อนลงล่าง ทำสลับกัน (ทำ 5 ครั้ง โดยนับมือหนึ่งมือใดเป็นหลัก)



### 5. การนวดขา และเท้า

ท่าจะคล้ายกับท่านวดแขนและมือเนื่องจากเท้าและข้อเท้าของลูกมีความสำคัญ เพราะเป็นส่วนที่ใช้รองรับน้ำหนักตัวเมื่อหัดยืนและเดินการนวดเท้าจะเป็นการเตรียม พร้อมให้ลูกในการหัดยืนและเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อขาและเท้า

- นวดขา ลูกทีละข้าง โดยจับขายกขึ้นแล้วใช้มืออีกข้างจับรอบขา นวดคลึงเป็นห่วง วงกลม เริ่มจากต้นขา ค่อย ๆ เลื่อนไปสู่ปลายเท้า แล้วเคลื่อนลง (ทำข้างละ 5 ครั้ง) ต่อจากนั้นใช้หัวแม่มือ กดฝ่าเท้าลูกเบา ๆ

- ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างคลึงขา ลูกไปมาสองมือสวนทางกัน โดยเริ่มจากหัวเข่าไปข้อเท้า แล้วเคลื่อนลง (ทำข้างละ 5 ครั้ง)



### 6. นวดหลัง

เด็ก ๆ ก่อนข้างชอบทำนวดหลัง เพราะเป็นท่าที่ลูกน้อยของคุณผ่อนคลายมากที่สุด

- จับลูกนอนคว่ำ

- เริ่มจากบริเวณไหล่ด้านหลัง ภูมิภาคกับหลังในจังหวะเดินหน้า และถอยหลัง โดยให้มือหนึ่ง เคลื่อนลงและอีกมือหนึ่งเคลื่อนลงมาถึงก้นกบ แล้วเคลื่อนขึ้น (ขึ้นลง 5 ครั้ง)

#### 1.5 ข้อควรระวังในการนวดสัมผัส

สมพร จิตรัตนพร (2551) กล่าวถึงข้อควรระวังในการนวดสัมผัส ดังนี้

1. ไม่ควรนวดหลังลูกน้อยอิมใหม่ ๆ ควรรอให้ย่อยก่อนประมาณ 1 ชั่วโมง
2. ถ้าลูกน้อยมีอาการปฏิเสธ ไม่ควรบังคับ ควรเลื่อนไปก่อน แล้วค่อยเริ่มใหม่หลังตื่นนอนหรือตอนลูกน้อยอารมณ์ดี
3. ลงน้ำหนักอย่างนุ่มนวล ไม่เบาจนกลายเป็นจิกจี้ หรือแรงเกินไปจนเนื้อช้ำหรือเจ็บจากการสังเกตสีหน้า และท่าทางของลูกน้อย
4. พูดคุย ด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและมองสบสายตากับลูกสลับกับการหอมหรือจูบ และหยอกเล่นด้วยจะเป็นส่วนประกอบสำคัญในการ “นวดสัมผัสบำบัด”

#### 1.6 ประโยชน์ของการนวดสัมผัส

1. ช่วยกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งควบคุมกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อ และมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนได้สมอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น

การนวดรอบ ๆ แผลจะช่วยดึงเม็ดเลือดขาวมาช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

2. จากการศึกษา ดร.ทิฟฟานี ฟิลด์ และคณะโดยแห่งสถาบันวิจัยการสัมผัส คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยไมอามี สหรัฐอเมริกา (อ้างในชลทิพย์ นาคาสัย, 2542) พบว่าพลังของการสัมผัสมีอิทธิพลต่อ กระบวนการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็ก ผลการวิจัย พบว่า คุณประโยชน์ของการบำบัดด้วยการสัมผัสมี ผลต่อการรักษาโรคหรืออาการต่าง ๆ เช่น โรคหัด ผื่นผื่นอักเสบ ความเครียดจากอาการบาดเจ็บต่าง ๆ รวมทั้ง สามารถใช้ได้ผลกับเด็กทารกที่ได้รับเชื้อ เอชไอวี ทารกคลอดก่อนกำหนดจากแม่ที่ติดยาเสพติด และทารกปกติ โดยให้ประโยชน์ทางด้านจิตใจ และให้ผลที่วัดได้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ดังนี้

โรคหัด เด็กซึ่งเป็นโรคหัดเมื่อได้รับการนวดตามแบบแผน พบว่าจะมีความกระวนกระวายน้อยลง มีอารมณ์ดีขึ้น ที่สำคัญที่สุดก็คือมีอาการของโรคน้อยลง และหายใจโล่งขึ้น ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล ในน้ำลายลดลง ซึ่งเป็นหลักฐานที่บอกว่าความเครียดลดลง และพบว่าผู้ที่ดูแลเด็กหรือพ่อแม่ของเด็กก็มีอาการกระวนกระวายน้อยลงเช่นกัน (เรียกว่ามีประโยชน์ถึงสองต่อเลยทีเดียว)

ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนดตอบสนองต่อการนวดของพยาบาล ที่ได้รับการฝึกมาเป็นพิเศษ โดยจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีระยะเวลาการตื่นและรู้สึกตัวนานขึ้น และมีการพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อดีขึ้น แต่ที่สำคัญที่สุดคือ ช่วยลดระยะเวลาที่ทารกซึ่งคลอดก่อนกำหนดจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลได้ถึง ๖ วัน เป็นการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้แก่พ่อแม่ของเด็กได้อย่างมาก ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี หากได้รับการนวดโดยแม่ของตัวเอง จะมีการตอบสนองในลักษณะที่ใกล้เคียงกันกับทารกปกติซึ่งไม่ได้รับเชื้อเอชไอวี และยังพบประโยชน์ในด้านอื่น ๆ เช่น พ่อแม่ของเด็กในกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกดีขึ้นที่สามารถช่วยเหลือลูกของตน ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ดูแลและทารกเอง

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งพบว่าได้รับประโยชน์อย่างชัดเจนจากการนวดเป็นประจำทุกวัน พบว่าคนไข้มีระดับฮอร์โมนซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความเครียดลดลง ไม่ว่าจะเป็นฮอร์โมนคอร์ติซอล หรือฮอร์โมนนอร์เอพิเนฟรินก็ตาม ซึ่งผลที่เป็นรูปธรรมลักษณะนี้ ทำให้นักวิทยาศาสตร์และผู้ให้การบำบัดรักษาโรคหันมาให้ความสนใจและให้ความเชื่อถือในประสิทธิภาพของวิธีการบำบัดเก่าแก่นี้มากยิ่งขึ้น

ทารกปกติ ผลการศึกษาการบำบัดด้วยการสัมผัสในทารกที่มีร่างกายแข็งแรงปกติ พบว่าทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุน้อยได้รับผลดีอย่างมากจากการนวดระยะสั้น ๆ ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับการนวดจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แจ่มใสขึ้น โดยสังเกตจาทารกจะร้องโยเยน้อยลง ตื่นตัวมากขึ้น และมีพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าระดับฮอร์โมนความเครียดของเด็กลดลง และมีฮอร์โมนเซโรโตนินเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่าเด็กมีอารมณ์แจ่มใสขึ้น หรือเครียดน้อยลงนั่นเอง ซึ่งความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่พบในกลุ่มทารกปกติที่รักษาด้วยการเขย่าตัวแทนการนวด

โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนในเด็กที่มีอาการไม่รุนแรงนัก ก็สามารถบำบัดด้วยการสัมผัสไม่ว่าจะใช้เพียงวิธีเดียว หรือใช้ควบคู่กับยาทาผสมน้ำมันระเหยก็ตาม เป็นการบำบัดเสริมที่มีประโยชน์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะความรู้สึกจากสัมผัสด้วยมือพ่อแม่หรือแม่จะส่งผลดีต่อจิตใจของเด็กทำให้เด็กสบายตัวขึ้น หลับสบาย และฟื้นตัวเร็วขึ้นในขณะเดียวกันพ่อแม่ก็รู้สึกดีขึ้นด้วยที่ได้มีส่วนในการช่วยลูก

3. ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อทำให้มีการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

จึงช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรงทั่วตัว ข้อต่อต่าง ๆ สามารถรับน้ำหนักและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เตรียมพร้อมที่จะหัดคลาน นั่ง ยืน เดิน นอกจากนี้ยังช่วยกระตุ้นการดูดกลืนให้ดีขึ้น

4. ช่วยการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ระบายลม ลดอาการท้องอืด ทารกจึงรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นและนอนหลับได้นานขึ้น ส่งผลให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็ว

5. ช่วยลดอาการเจ็บปวดให้น้อยลง โดยยับยั้งการนำสัญญาณความเจ็บปวดไปสู่สมอง

6. ส่งเสริมความผูกพันทางจิตใจ เป็นช่วงเวลาที่คุณแม่จะอยู่ใกล้ชิด และเล่นกับลูก รวมทั้งได้พูดคุย มองหน้าสบตาลูก

สมพร จิตรรัตนพร (2551) กล่าวถึงประโยชน์ของการนวดสัมผัสไว้ดังนี้

1. เพิ่มพัฒนาการทางด้านสมองและสมาธิ
2. ให้ลูกน้อยมีจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี
3. เสริมสร้างกล้ามเนื้อและเพิ่มการเจริญเติบโตของลูกน้อย
4. ช่วยให้ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่ายทำงานปกติ
5. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อลูกน้อยเกร็งตัวเวลาร้อง
6. ลดระดับฮอร์โมน คลายเครียด ความดันโลหิต ช่วยให้หลับสบาย
7. ทำให้การไหลเวียนของโลหิต และกล้ามเนื้อดีขึ้น
8. ช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวให้ลูกน้อยที่แรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย
9. ทำให้ลูกน้อยสบาย สงบ หรือเฟลิดเฟลิน
10. บำบัดหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ปวดศีรษะหรือปวดท้อง
11. เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่าง พ่อ-แม่ และลูกน้อย

วิไล เลิศธรรมเทวี (2547) ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดสัมผัส กล่าวถึงประโยชน์ของการนวดว่า การนวดเป็นการสัมผัสรูปแบบหนึ่งที่ช่วยสร้างความรักความผูกพัน ระหว่างพ่อแม่ลูก อีกทั้งยังส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายก็จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพกายแข็งแรง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยในการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ช่วยกระตุ้นการดูดกลืน ทำให้ระบบการย่อยดีขึ้น ด้านจิตใจ การนวดสัมผัสจะช่วยลดความเครียดของลูก ทำให้สุขภาพจิตและอารมณ์ของลูกน้อยดีขึ้น เพราะขณะที่นวดพ่อแม่ลูกจะได้ใกล้ชิด ได้พูดคุย มองหน้าและสบตากับลูก ทำให้เกิดสายสัมพันธ์รักและความผูกพันทางจิตใจ ระหว่างพ่อแม่และลูกน้อย ทั้งนี้พ่อแม่ควรให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูลูกด้วยความรักตั้งแต่แรกเกิด เพราะในช่วงวัยนี้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งร่างกาย และจิตใจ การนวดสัมผัสอย่างสม่ำเสมอเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้ลูกน้อยเลี้ยงง่าย ไม่เครียด และนอนหลับได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การมีพัฒนาการที่ดีของเด็กที่สำคัญ ระหว่างการนวดยังได้แลกเปลี่ยนอ่อนโยนและสายใยรักระหว่างกันได้เป็นอย่างดี และจะดียิ่งขึ้นหากพ่อแม่ได้เรียนรู้วิธีการนวดที่ถูกต้อง เรียนรู้จุดสำคัญของการนวด ช่วงเวลาที่เหมาะสม เวลาที่จะส่งผลดีต่อลูกยิ่งขึ้น

รวีวรรณ รุ่งไพลย์ (2547) ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก กล่าวว่า การนวดสัมผัสเป็นหนึ่งในแนวทางปฏิบัติที่มีส่วนเสริมสร้างให้ลูกน้อยเลี้ยงง่าย ไม่เครียด ไม่อแง นอนหลับได้ง่ายขึ้น และมีพัฒนาการที่ดี และการนวดสัมผัสยังเป็นการแสดงความรักอย่างหนึ่งของคุณแม่



เนื่องจากระหว่างที่คุณพ่อคุณแม่ นวดลูกน้อยนั้นจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ถ่ายทอดความรู้สึก รัก ความผูกพันต่อกัน ซึ่งลูกสามารถสัมผัสความรู้สึกนี้ได้ นอกจากนี้การนวดสัมผัสยังทำให้ลูกน้อยผ่อนคลายอารมณ์ดี ที่สำคัญจะช่วยให้เด็กเลี้ยงง่ายขึ้น

## 2. ความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการ

### 2.1 นิยามเด็กสมองพิการ

#### นิยามทั่วไป

ภาวะสมองพิการ หรืออีกคำหนึ่งที่จะพบได้ คือ ภาวะอัมพาตของสมอง มาจากภาษาอังกฤษที่ว่า Cerebral Palsy ซึ่ง Cerebral จะหมายถึง สมอง Palsy หมายถึง อัมพาต ดังนั้นคำว่า Cerebral Palsy จึงมีการแปลในภาษาไทยคือ ภาวะสมองอัมพาตหรือภาวะสมองพิการ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการแบ่งเด็กกลุ่มพิเศษของกระทรวงศึกษาธิการ จะจัดเด็กสมองพิการไว้ในกลุ่มผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือสุขภาพ

#### นิยามทางการศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการ (2544) กล่าวว่า สมองพิการ หรือบางคนเรียก “ พิการทางสมอง ” และบางคนเรียก “ ซีพี ” ซึ่งเป็นอักษรย่อที่มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “ Cerebral Palsy ” หมายถึง คนที่มีปัญหาทางร่างกาย การเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ เนื่องจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่าง ๆ อย่างเป็นปกติได้ โดยเกิดขึ้น ก่อนอายุ 8 ปี คนพิการทางสมอง จึงมักมีปัญหา หรือความยากลำบากในการเคลื่อนไหวอวัยวะที่ใช้ในการหายใจ และการพูดด้วย เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดตะกุกตะกัก พูดซ้ำ เป็นต้น รวมทั้งอาจมีปัญหาทางสายตา และการได้ยินร่วมด้วย

#### นิยามทางการแพทย์

กลุ่มสมองพิการ (Cerebral Palsy) หมายถึง อัมพาตของสมองที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว และการทรงตัว ซึ่งสาเหตุเกิดจากสมองได้รับความเสียหายในช่วงก่อนคลอด ระหว่างคลอดหรือหลังคลอด โดยสมองจะเสียหายเพียงบางส่วน และมักจะเกิดขึ้นกับสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ความเสียหายที่สมองจะอยู่ในสภาพคงที่ ไม่ลุกลามมากขึ้น แต่ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การทรงตัวและปัญหาร่วมอื่น ๆ อาจจะดีขึ้นหรือเลวลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรักษาที่เด็กได้รับและรอยโรคที่เกิดขึ้นในสมอง ดังนั้น การได้รับการบำบัดรักษารวดเร็วมักเท่าไร เด็กก็มีโอกาสพัฒนาได้มากขึ้นเท่านั้น ซึ่งสมองพิการ คือสมองส่วนที่ใช้ควบคุมกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง หรือสูญเสีย ทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง งุ่มง่าม เคลื่อนไหวช้า ทรงตัวได้ไม่ดี

### 2.2 สาเหตุของสมองพิการ

กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2544) กล่าวถึงสาเหตุของ เด็กสมองพิการ ซึ่งจะมีส่วนของสมองที่ถูกทำลายต่างกันและสาเหตุส่วนใหญ่ก็ยากจะค้นพบ เกิดขึ้นได้ในช่วงต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. สาเหตุที่เกิดในช่วงก่อนคลอด เกิดจากการติดเชื้อของแม่ขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้รวมถึงหัดเยอรมันและงูสวัด ความแตกต่างของกลุ่มเลือดแม่กับลูก ปัญหาจากแม่ เช่น เบาหวานหรือ

ครรภ์เป็นพิษ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งพบน้อย แต่จะเกิดในสมองพิการ กลุ่มอัมพาตครึ่งท่อนล่างและไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นร้อยละ 30 ในเด็ก

2. สาเหตุที่เกิดในช่วงระหว่างคลอด ขาดออกซิเจน (อากาศ) ขณะคลอด เด็กไม่หายใจ ทำให้ตัวเขียวและอ่อนปวกเปียก ในบางครั้งพบว่ามีการใช้ฮอร์โมนอย่างไม่เหมาะสม เช่น ฮอร์โมนเร่งคลอด จะมีผลให้หลอดเลือดที่มดลูกบีบตัว ทำให้เด็กขาดอากาศ มีอาการตัวเขียวและอ่อนปวกเปียก พร้อมกับสมองถูกทำลาย อุบัติเหตุขณะคลอด เกิดจากการคลอดยาก เด็กตัวใหญ่และแม่ตัวเล็กหรืออายุน้อยซึ่งศีรษะเด็กอาจดันออกมาผิดท่า ทำให้เส้นเลือดฉีกขาดและสมองถูกทำลาย คลอดก่อนกำหนด เด็กที่เกิดก่อน 9 เดือนและน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2 กิโลกรัม ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กสมองพิการ ในประเทศที่พัฒนาแล้วร้อยละ 50 ของเด็กสมองพิการ เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด

3. สาเหตุเกิดในช่วงหลังคลอดมีไข้สูงเป็นผลจากการติดเชื้อหรือขาดน้ำ (เสียน้ำจากท้องร่วง) จะเป็นอาการที่พบบ่อย ในเด็กที่ดื่มนมจากขวด สมองมีการติดเชื้อ (เยื่อหุ้มสมองอักเสบ) ใช้สมองอักเสบ มีสาเหตุมากมาย รวมทั้งมาลาเรียและวัณโรคสมองได้รับบาดเจ็บ ขาดอากาศจากการจมน้ำ ก๊าซพิษหรือจากปัจจัยอื่น ๆ ได้รับพิษจากตะกั่วที่เคลือบหม้อ ยาฆ่าแมลงและพิษอื่น ๆ มีเลือดออกหรือมีก้อนเลือดในสมอง มักไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากในสมองจะทำให้สมองถูกทำลายมากขึ้นซึ่งอาการแสดงจะคล้ายสมองพิการแต่จะแย่งเรื่อง

สมองพิการไม่สามารถติดต่อจากเด็กคนหนึ่งไปสู่คนอื่น ๆ ได้ และไม่สามารถใช้ยารักษาให้หายได้ แต่อาจใช้ยาเพื่อช่วยควบคุมอาการชัก ลดอาการเกร็ง การผ่าตัดจะช่วยแก้ไขข้อต่อที่ยึดแข็งมาก ๆ ได้ การตรวจประเมินด้วยควมรอบคอบเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การรักษาด้วยการผ่าตัดมักทำเมื่อเด็กเดินได้แล้ว แต่มีความลำบากในการเดิน ปัญหาการทรงตัวในเด็กไม่สามารถแก้ไขด้วยการผ่าตัดได้

### 2.3 อุบัติการณ์

กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2544) กล่าวว่า ภาวะสมองพิการ เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดถึงประมาณ 7 ขวบ ซึ่งเป็นระยะที่สมองเติบโตเต็มที่ สมองจะไม่ถูกทำลายไปมากกว่านี้ แต่ถ้าไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพความพิการ กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ก็จะตึงยึดหรือเกร็งมากขึ้นในหลาย ๆ ประเทศพบว่า ภาวะสมองพิการ มักเป็นสาเหตุของความพิการทางกายที่พบบ่อยแต่ในประเทศไทยมักเป็นรองจากโรคโปลิโอ ซึ่งมีการประมาณว่าในเด็กเกิดใหม่ทุก ๆ 300 คน จะพบเด็กสมองพิการ 1 คน

อาการแรกเริ่มของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ แรกเกิดจะมีอาการตัวอ่อนปวกเปียก (Limp) ห้อยหย่อนยาน (Floppy) หรือบางครั้งอาจดูเหมือนเด็กปกติ เมื่อจับเด็กห้อยลำตัว จะพบว่าลำตัวเด็กอ่อน โค้ง เป็นรูปตัว U และไม่มีการเคลื่อนไหว เด็กอาจจะหายใจผิดปกติ หรือไม่หายใจทันที เมื่อแรกเกิด และอาจตัวเขียว ตัวอ่อนปวกเปียกซึ่งเป็นสาเหตุให้สมองถูกทำลาย เด็กมีพัฒนาการล่าช้าเมื่อเทียบกับเด็กอื่น ๆ โดยทั่วไป เด็กจะชันคอช้า นั่งทรงตัวลำบาก หรือไม่พลิกตะแคงตัว และมักจะไม่ใช่มือ หรือใช้มือเพียงข้างเดียว และไม่สามารถใช้มือทั้งสองข้างร่วมกัน ในวัยทารกมักจะตัวอ่อนปวกเปียกและชันคอไม่ได้ หรืออาจมีอาการแข็งเกร็งเหมือนท่อนไม้ จึงทำให้อุ้มเด็กค่อนข้างลำบากและ มักจะร้องไห้ งอแงตลอดเวลาหรือในบางคนจะเป็นเด็กเงียบเฉย ไม่ร้องไห้หรือยิ้มหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าเลย เด็กอาจไม่ตอบสนองหรือมีปฏิกิริยาโต้ตอบอย่างเด็กปกติอื่น ๆ

ทำซึ่งความยากลำบากในการสื่อสารนั้น ส่วนหนึ่งอาจมาจากอาการอ่อนปวกเปียกหรือการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ ความบกพร่องในการใช้มือสื่อสาร การไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อบนใบหน้า อีกทั้งเด็กมักจะเริ่มพูดได้ค่อนข้างช้า ในภายหลังเด็กจะพูดไม่ชัดหรือพูดลำบาก ถึงแม้พ่อแม่จะพบว่ายากที่จะทราบความต้องการของเด็ก แต่ภายหลังก็จะค่อย ๆ ค้นพบวิธีเข้าใจความต้องการของเด็กในตอนแรกเด็กอาจจะใช้การร้องไห้มาก ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าเขาต้องการอะไร แต่ภายหลังเด็กจะใช้แขน เท้า หรือสายตาเพื่อแสดงความต้องการแทนการพูด

นอกจากนี้บางคนดูเหมือนไม่ฉลาด เพราะอาการตัวอ่อนปวกเปียก และเคลื่อนไหวช้า ขณะที่เด็กบางคนมีการเคลื่อนไหวแบบควบคุมไม่ได้ ซึ่งทำให้ดูแลสติปัญญาต่ำ และจากการที่เด็กมีกล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก น้ำลายไหลเพราะกลืนลำบาก ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นผลให้เด็กที่ฉลาดดูแลเด็กเข่าปัญญาต่ำ การเลี้ยงดูยากและมีปัญหาในการดูแล เด็กมักจะมีอาการแข็งเกร็งทั้งตัว ชนอู๋ม แต่งตัว อาบน้ำ และขณะเล่น หลังจากนั้นเด็กอาจจะไม่สามารถเรียนรู้การกินอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ การขับถ่ายด้วยตนเอง รวมถึงการเล่นกับเด็กอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะเด็กมักมีอาการแข็งเกร็ง หรือมีอาการอ่อนปวกเปียกของร่างกาย ทำให้ทรงตัวลำบาก ส่วนหนึ่งมักมีอาการโรคลมชัก ลมบ้าหมู ชักตัวเกร็ง ชักกระตุก และมักมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง อารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทันทีทันใด เช่น จากหัวเราะเป็นร้องไห้ กลัว โกรธรุนแรงหรือมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เข้าใจยาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะความหงุดหงิด คับแค้นใจที่ใช้ร่างกายทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ ถ้ามีเสียงดังและสิ่งเร้ามากเกินไป เด็กอาจจะตกใจหรือซึมเศร้า ซึ่งการที่สมองถูกทำลายก็มีผลต่อพฤติกรรม เด็กเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือ และความอดทนที่จะเอาชนะความกลัว และพฤติกรรมที่ผิดปกติอื่น ๆ ความรู้สึกสัมผัส ความเจ็บปวด ความร้อน ความเย็น และท่าทางของร่างกายจะยังมีอยู่ ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ มีเข่าปัญญาต่ำ แต่ไม่ควรลงความเห็นในเรื่องดังกล่าวเร็วเกินไป เพราะเด็กควรได้รับการช่วยเหลือและฝึกกระตุ้นก่อน จึงจะทราบว่าเด็กมีสติปัญญาอย่างไร ผู้ปกครองเด็กมักจะบอกได้เสมอว่า เด็กเข้าใจอะไรได้มากกว่าสิ่งที่เขาสามารถแสดงออกจากการช่วยเหลือและฝึกฝน ทำให้เด็กบางคนที่เคยถูกพิจารณาว่าสติปัญญาต่ำ สามารถพิสูจน์ให้เห็นได้ว่าเขาค่อนข้างที่จะฉลาดได้

แต่อย่างไรก็ตาม เด็กจะมีปัญหาในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงตัว (Balance) โดยเฉพาะการปรับสมดุล เนื่องจากสมองที่พิการทำให้เด็กเรียนรู้ได้แต่การสอนซ้ำ ๆ การสอนที่ใช้ความอดทน ด้วยความพยายามจะช่วยให้ได้มาก ปฏิกริยาตอบสนองที่ผิดปกติ ในเด็กอ่อนจะมีปฏิกริยาตอบสนองเริ่มแรก หรือการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบอัตโนมัติ แต่ปฏิกริยาเหล่านี้โดยปกติจะหายไปในช่วงสัปดาห์แรกหรือเดือนแรกของช่วงชีวิต สำหรับเด็กที่สมองถูกทำลาย จะมีปฏิกริยาตอบสนองแบบนี้คงอยู่นาน และมีผลต่อการเคลื่อนไหวของเด็ก ซึ่งอาการเข้ากระดูกและการตอบสนองของเส้นเอ็นที่ตอบสนองมากกว่าปกติเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ใช้แยกแยะความแตกต่างระหว่างเด็กที่มีภาวะสมองพิการกับโรคโปลิโอ

#### 2.4 ชนิดของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ

กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2544) กล่าวว่า เด็กที่มีภาวะสมองพิการ ทุกคนจะมีความแตกต่างกัน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะอธิบายการแบ่งชนิดของ เด็กที่มีภาวะสมองพิการในลักษณะที่ต่างกันไป อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีภาวะสมองพิการ อาจพิจารณาแบ่งออกได้ 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ยึดการแบ่งตามความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. กลุ่มกล้ามเนื้อแข็งหรืออาการเกร็ง (Spastic) เด็กที่มีอาการเกร็ง จะมีกล้ามเนื้อแข็ง หรือกล้ามเนื้อตึง (Rigid หรือ Stiff) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเกร็งแข็ง การเคลื่อนไหวจะค่อนข้างช้าและลำบาก บ่อยครั้งที่ลักษณะการวางศีรษะจะส่งผลให้ร่างกายอยู่ในท่าที่ผิดปกติ อาการเกร็งจะเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กเสียใจหรือตกใจ หรือในขณะที่ร่างกายอยู่ในท่าบางท่า รูปแบบของอาการเกร็งจะแตกต่างกันออกไปในเด็กแต่ละคนรูปแบบท่าทางที่แสดงถึงอาการเกร็งของเด็กเมื่อนอนหงาย

2. กลุ่มควบคุมเคลื่อนไหวไม่ได้ (Athetoid) หรือ Athetosis คือ อาการขยุกขยิกช้า ๆ หรือเคลื่อนไหวเร็ว ๆ ที่เท้า แขน มือ หรือที่ใบหน้าของ เด็ก แขนและขาจะขยับเหมือนกระโดดและส่ายไปมา หรือมีการขยับมือและนิ้วอย่างไม่มีเหตุผล เมื่อเด็กขยับ แขนและขาก็จะเคลื่อนไหวและไถลเกินเป้าหมาย การเคลื่อนไหวแบบแข็งเกร็ง หรือท่าทางเกร็งแข็งแบบข้อ 1 ก็จะมีแบบสลับขึ้น ๆ ลง ๆ (มีการเปลี่ยนแปลงการตั้งของกล้ามเนื้อตลอด) การทรงตัวไม่มั่นคงหกล้มง่าย เด็ก Athetosis มักมีเซวาร์ปัญญาปกติ แต่ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อที่ควบคุมการพูด เด็กจะมีปัญหาในการสื่อสาร

3. กลุ่มการทรงตัวไม่ดีหรือมีอาการโซเซ (Ataxia) เด็กที่มีอาการโซเซ หรือทรงตัวไม่มั่นคงขณะเริ่มลุกขึ้นนั่งและยืนจะทำได้ลำบาก เด็กจะล้มบ่อยและจะมีอาการรุ่มง่ามเวลาใช้มือทำกิจกรรมอาการเหล่านี้อาจเป็นอาการปกติของเด็กเล็ก แต่สำหรับเด็ก Ataxia สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัญหาใหญ่ในระยะยาว (บางครั้งตลอดชีวิต) เพราะเด็กเหล่านี้มีปัญหาการทรงตัวเป็นส่วนใหญ่ จึงแสดงอาการรุ่มง่ามมากกว่าความพิการทางร่างกาย และมักจะถูกเด็กอื่นรังแกและล้อเลียน

กลุ่มที่ 2 การแบ่งโดยการยึดการกระทบส่วนของร่างกายจะขึ้นอยู่กับแขนหรือขาที่มีความผิดปกติที่พบบ่อยมีอยู่ 3 แบบ ดังนี้

1. แขนและขาข้างหนึ่ง (Hemiplegia) อัมพาตครึ่งซีก แขนงอมือเกร็ง ร่างกายซีกนี้จะเล็กหรือลีบเพราะไม่ได้ใช้งาน เด็กเดินด้วยปลายเท้าหรือฝ่าเท้าด้านนอก

2. ขาทั้ง 2 ข้าง (Paraplegia) อัมพาตครึ่งท่อนล่าง และด้านบนอัมพาตเล็กน้อย (Diplegia) ร่างกายท่อนบนปกติหรือมีอาการเล็กน้อยเด็กจะเริ่มมีภาวะข้อยึดติดที่ข้อเท้า และเท้าเข้าหีบเข้าหากัน ขาและเท้าหมุนเข้าด้านใน

3. ทั้งแขนและขา (Quadriplegia) อัมพาตทั้งตัว ขณะเดิน แขน ศีรษะและปากจะบิดเบี้ยวเด็กที่เป็นทั้งแขนและขานั้น สมอ้มักจะมีความเสียหายมากทำให้ไม่สามารถเดินได้

## 2.5 ปัญหาที่พบร่วมในเด็กสมองพิการ

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2546) กล่าวว่า ปัญหาที่พบในเด็กสมองพิการมีหลายประการดังนี้

1. ภาวะปัญญาอ่อน เด็กสมองพิการไม่ใช่เด็กปัญญาอ่อน แต่เด็กสมองพิการบางคนอาจมีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย พบว่ามีภาวะปัญญาอ่อนขนาดน้อยร้อยละ 20 และมีภาวะปัญญาอ่อนขนาดกลางหรือหนัก ร้อยละ 30 - 40

2. บกพร่องทางสายตา เด็กสมองพิการบางคนจะมีความบกพร่องทางสายตาร่วมด้วย เช่น ตาเหล่ จึงควรได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์

3. ความผิดปกติการได้ยิน เด็กบางคนจะมีความบกพร่องที่หูส่วนกลาง โดยเฉพาะการจำแนกเสียงความถี่สูง (20 - 30 เมกะเฮิรตซ์) ซึ่งเป็นช่วงของการพูดที่นุ่มนวล ดังนั้น เมื่อ

ต้องการพูดกับเด็กด้วยเสียงระดับนี้ในระยะใกล้ ต้องพูดช้า ๆ เด็กถึงจะได้ยิน ถ้าพูดเสียงดังอาจทำให้เด็กตกใจกลัวร้องไห้จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กได้

4. ปัญหาเรื่องการกลืน เด็กสมองพิการบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อที่ใช้ในกลืนและหายใจทำงานไม่ประสานกัน

5. ปัญหาเรื่องฟัน เด็กสมองพิการส่วนใหญ่การทำความสะอาดฟันยากมาก จึงควรพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

6. ข้อสะโพกมักหลุดหรือเลื่อน หรือกระดูกสันหลังคด หรือหดสั้น หรือผิดปกติของเท้า เป็นต้น เด็กสมองพิการมีอาการชักร่วมด้วย ร้อยละ 20 ควรปรึกษาแพทย์อย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ เพื่อปรับยาให้เหมาะสมกับเด็กในระยะนั้น ๆ

7. เด็กสมองพิการบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย เนื่องจากเด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตั้งใจ ทำให้เด็กอาจจะซึมเศร้า หรือในเด็กโตบางคนไม่สามารถเล่นกับเพื่อนได้ หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เด็กมีปัญหาทางอารมณ์และสังคมได้

8. ความผิดปกติในการสื่อความหมายของเด็กสมองพิการ การใช้ภาษามีองค์ประกอบ 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การรับรู้และเข้าใจภาษา ได้แก่ การได้ยิน การอ่าน การมองดู และการอ่านริมฝีปาก ส่วนที่สอง คือ การแสดงออกทางภาษา ได้แก่ การพูด การเขียน การวาดรูปและสัญลักษณ์ต่าง ๆ การใช้ท่าทาง และการแสดงสีหน้า การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่ง่ายได้ผลขยายความให้มีรายละเอียดเพิ่มเติมได้ รวมทั้งสามารถดัดแปลงปรับเปลี่ยนคำพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ มนุษย์จึงใช้การพูดเพื่อสื่อความหมายมากที่สุด

## 2.6 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาของเด็กสมองพิการ

มูลนิธิเด็กพิการ (2546) กล่าวว่า การช่วยเหลือเด็กสมองพิการ ต้องให้การช่วยเหลือทันทีที่พบความพิการ เนื่องจากพัฒนาการในช่วงขวบปีแรก - 7 ปี เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการสูงสุดหากพ้นจากวัยนี้ และไม่ได้รับการฟื้นฟูด้านต่าง ๆ ก็จะมีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อต่าง ๆ จะมีอาการเกร็งหรือยึดติดมากขึ้น การพัฒนาในด้านต่าง ๆ อาจไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ ทำให้เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เด็กสมองพิการจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกพบความพิการจนกระทั่งเด็กโต หากไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อาจทำให้ข้อต่าง ๆ ติดยึด แข็งเกร็ง หรือมีสภาพความพิการเพิ่มขึ้น ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างรอบด้าน บางคนต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางด้านการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด อบรมบำบัด การเตรียมความพร้อมทางการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเตรียมความพร้อมทางด้านอาชีพ ซึ่งเด็กสมองพิการจะต้องได้รับฟื้นฟูในทุกด้านตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน เนื่องจากเด็กพิการแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการปรับสภาพแวดล้อมของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน ดังนั้น การจัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกของเด็กแต่ละคนจึงแตกต่างกัน ได้แก่

1. การจัดสื่ออุปกรณ์ - เครื่องช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อน ด้ามแปรงสีฟัน แก้วน้ำ สำหรับเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถจับช้อนได้ เนื่องจากมีอาการเกร็งที่กล้ามเนื้อมือ ซึ่งอาจจะต้องการเสริมด้ามอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เด็กสามารถจับได้ง่ายถนัดมือ โดยการต่อด้ามช้อน แปรง แก้วน้ำ ดินสอ เป็นต้น การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อกับสภาพความพิการของเด็ก เช่น การทำทางลาด

การทำราวฝึกเดิน การปรับพื้นห้องไม่ให้ลื่นหรือหยาบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง การปรับโต๊ะ-เก้าอี้ การปรับสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการเรียนรู้ หรือการฝึกกิจวัตรต่าง ๆ ส่งเสริมให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายตนเองได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งจะส่งเสริมพัฒนาการการเคลื่อนไหว และการฝึกการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

2. การจัดทำที่เหมาะสม ช่วยเด็กจัดในการทำที่เหมาะสมและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ซึ่งเด็กสมองพิการ มักจะมีท่าที่ผิดปกติในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น แขน-ขาบิด งอ หรือกางออก ลำตัวบิด หรืองอ เป็นต้น ทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ และถ้าไม่ได้รับการฟื้นฟูหรือกระตุ้นพัฒนา และจัดทำให้เด็กอย่างเหมาะสม จะยิ่งส่งผลให้เด็กมีสภาพความพิการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดทำที่เหมาะสมให้กับเด็ก ดังนี้

2.1 การจัดทำนั่ง นั่งบนพื้นไม่ควรนั่งท่ากบ (สะโพกนั่งทับขาทั้งสองข้าง) จะทำให้เอ็นร้อยหวายยึด ปลายเท้าจะชี้ลงข้างล่างมากยิ่งขึ้น ข้อสะโพกอาจหลุด นั่งบนเก้าอี้ ถ้าเด็กยังทรงตัวไม่ได้ ให้นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหลังได้ มีที่วางแขน หรืออาจใช้ผ้าพันรอบตัวเด็กกับเก้าอี้ เพื่อกันเด็กตก อย่าห้อยเท้า ให้ผ้าเท้าแนบพื้น เป็นลักษณะตั้งฉาก ถ้ามีโต๊ะให้นั่งชิดติดขอบโต๊ะ ถ้าเก้าอี้ไม่มีที่วางเท้า อาจหาที่วางเท้าให้อยู่ในระดับที่เด็กวางเท้าได้แนบพื้นพอดี เป็นลักษณะตั้งฉากหรือ 90 องศา ถ้าเด็กนั่งขาไขว้กัน หรือบิดเข้าหากัน ให้แยกขาเด็กออกโดยนั่งในที่ต่าง ๆ เช่น นั่งบนขอนไม้ นั่งเล่นบนลำตัวผู้ฝึก

2.2 การเคลื่อนไหว ให้เด็กฝึกการเคลื่อนไหวโดยอาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ที่ปรับสภาพความบกพร่องของเด็กแต่ละคน ต้องพยายามให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวด้วยตัวเองได้มากที่สุด

2.3 การยืน การเดิน เด็กสามารถฝึกเดินได้ในรูปแบบ เช่น เดินเกาะราว เดินเกาะรถเข็นเด็ก เดินโดยใช้ไม้ค้ำยันช่วยพยุง หรือการเดินด้วยตนเอง สิ่งสำคัญ ต้องพยายามให้เด็กเดินเท้าแนบกับพื้นให้ได้มากที่สุด และเดินช้า ๆ ถ้าเด็กยังไม่สามารถยืนได้ ควรใช้เครื่องช่วย เช่น การใช้อุปกรณ์ช่วยยืน

### 3. ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมต่อต้าน

#### 3.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดผลเสียหายหลายประการ เช่น ทำให้ปรับตัวไม่ได้ เกิดโรคจิต โรคประสาท เป็นต้น ได้มีนักจิตวิทยาหลายท่านให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนี้

Freud, (1937) อ้างใน จารุวรรณ ประดา, 2553 ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวในเชิงทฤษฎีสัญชาตญาณว่า พฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกมา คือ การทำลายคนอื่น มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้รับพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นมีอันตรายแตกดับไป รวมถึงการทำให้คนอื่นเดือดร้อน โดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตามถือว่าเป็นความก้าวร้าวทั้งสิ้น

Freedman & Smith, (1970) อ้างใน จารุวรรณ ประดา, 2553 มีความเห็นรวมกันว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมที่อันตรายและทำความเสียหายให้กับผู้อื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเจตนาและความมุ่งหมายของการกระทำด้วย นอกจากนั้นเขายังกล่าวเสริมอีกว่า สังคมที่มั่นคงมีความผูกพัน

มักจะต่อต้านและตำหนิพฤติกรรมก้าวร้าว

อุบล นิวัติชัย (2527) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากพลังผลักดันของความคับข้องใจ (Frustration) และแสดงออกด้วยอาการปฏิกิริยาที่รุนแรงไม่เป็นมิตรทำลายทั้งสิ่งของและบุคคล เป็นภาวะที่บุคคลขาดสติ ขาดการควบคุมตนเองและไม่มีวิธีจะสื่อความต้องการของตนเองในทางที่ถูกที่ควร จึงแสดงพฤติกรรมดั้งเดิมที่ไม่ถูกขัดเกลามาเต็มที่ และส่งผลในการทำลาย

สถาบันสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมพยาบาลจิตเวช : มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive) หมายถึง การแสดงออกด้านคำพูด การกระทำต่อตนเอง บุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งที่เป็นผลมาจากความโกรธ ความคับข้องใจ หรือการปกปิดความกลัว

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าวคือ ลักษณะของการกระทำที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนทั้งทางด้านร่างกายและความรู้สึก ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือการกระทำที่รุนแรงกว่าปกติเพื่อปลดปล่อยความเครียด ความคับข้องใจ ความโกรธหรือความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ทำให้ผู้อื่นและตนเองเดือดร้อน ทั้งโดยคำพูดหรือการกระทำ

### 3.2 ระดับของพฤติกรรมก้าวร้าว (Level of aggression)

1. Mild aggression (พฤติกรรมก้าวร้าวระดับน้อย) มีลักษณะการแสดงออกถึงความไม่พอใจ หรือมีความกดดัน เช่น พูดจาถากถางเหยียดหยัน การพูดจาโต้ตอบแบบไม่ให้ความเคารพ เช่น การเรียกชื่อ การแสดงสีหน้า เช่น สีหน้าบึ้งตึง หรือแลบลิ้น การทำมือแสดงความหมายเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

2. Moderate aggression (พฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง) มีลักษณะการแสดงออกที่ตรงไปตรงมา ให้เห็นว่าไม่พอใจ โกรธหรือรู้สึกไม่เป็นมิตร ยกตัวอย่างเช่น ปิดประตูดังโครม ขว้างปาสิ่งของอย่างไม่มีจุดหมาย การพูดให้เสื่อมเสีย เช่น พูดสบประมาท การพูดก่อกวน เช่น พูดจับผิดหาเรื่อง พฤติกรรมบางอย่าง จัดว่าอยู่ทั้งในระดับ Mild aggression และ Moderate aggression แต่มีความแตกต่างกันที่ความรุนแรงของพฤติกรรมและระยะเวลาที่เกิดพฤติกรรม

3. Severe aggression (พฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง) หมายถึง พฤติกรรมก้าวร้าวที่อยู่ในระดับ Mild aggression และ Moderate aggression แต่พฤติกรรมมีความรุนแรงมากขึ้น มีการแสดงออกของพฤติกรรม ก้าวร้าวทางกายที่มีเป้าหมาย การคุกคามทางร่างกายจัดอยู่ในพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรงด้วยเหมือนกัน

4. Extreme / Violence aggression (พฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรงมาก) เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวทางร่างกายที่สืบเนื่องมาจากความโกรธ ความคับข้องใจ ความกดดันหรือรู้สึกไม่เป็นมิตร คำพูดและการแสดงออกทางสีหน้าอาจจะแสดงความรุนแรงหรือไม่อาจจะแสดงความรุนแรงได้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกผิด และการยับยั้งชั่งใจ / การเก็บความรู้สึก การคุกคามจนทำให้ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเกินกว่าที่จะจัดการได้ ตัวอย่างเช่น พฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรงไปเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมาก รวมถึงพฤติกรรมที่เกิดจาก การสูญเสียการควบคุมพฤติกรรมที่มากกว่า 1 พฤติกรรมด้วย

### 3.3 สาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กทั่วไป สาเหตุที่ทำให้เด็กทั่วไปมีพฤติกรรม

ก้าวร้าว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ตัวเด็ก ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กที่เสริมให้เกิดความก้าวร้าว ได้แก่

- เพศ เด็กชายมักมีความก้าวร้าวบ่อยกว่า รุนแรงกว่าและเป็นอยู่นานกว่า
- พื้นอารมณ์ เด็กที่มีพื้นอารมณ์แบบเด็กเลี้ยงยากจะเกิดอาการก้าวร้าวได้ง่ายเมื่อมีสิ่งกระตุ้น

ง่ายเมื่อมีสิ่งกระตุ้น

- ปัญหาทางภาษาในเด็กเล็กที่ยังพูดไม่เก่งหรือมีปัญหาทางภาษาอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้บ่อย ๆ ทั้งนี้เพราะรู้สึกขัดใจและอึดอัดใจที่ไม่สามารถบอกกล่าวถึงความต้องการของตนเองได้

- ความบกพร่องทางสมอง โรคทางสมอง โรคลมชัก รวมทั้งโรคสมาธิบกพร่องอาจทำให้เด็กควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองไม่ค่อยได้และแสดงความก้าวร้าวออกมา

- ความเครียด เมื่อเด็กมีความตึงเครียดหรือมีปัญหาในการปรับตัวเด็กอาจแสดงความเครียดนั้นออกมาในลักษณะของอาการก้าวร้าว

- ความผิดปกติทางอารมณ์ เด็กอาจก้าวร้าวเนื่องมาจากมีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า หรือโรค bipolar ซึ่งพบได้บ่อยในวัยรุ่น

- เด็กไม่มีทางระบายพลังงานที่ซ่อนอยู่ในตัว เด็กชายในวัยเริ่มโตจะมีพลังงานมากถ้าไม่ ระบายออกอย่างเหมาะสมโดยการออกกำลังกายเด็กอาจจะระบายออกมาเป็นความก้าวร้าวได้ในเด็กที่นั้นดูโทรทัศน์มากเกินไปพลังงานที่ซ่อนอยู่จะออกมาเป็นความก้าวร้าวแทน ปัญหาของเด็กที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และเกิดความก้าวร้าวนี้มักพบในเด็กที่อยู่ในเมืองมากกว่าชนบท

- เด็กมีความกลัว และรู้สึกตนเองเปราะบาง ภาพยนตร์ที่แสดงให้เห็นถึงคนอ่อนแอถูกทำร้ายหรือตกเป็นเหยื่อของคนที่แข็งแกร่งกว่านั้นอาจจะทำให้เด็กเล็ก ๆ เกิดความกลัวและวิตกกังวลและบางทีเด็กก็เอาชนะความกลัวและความวิตกกังวลนี้โดยการแสดงอาการก้าวร้าวต่อผู้อื่นเสียเอง

2. วิธีการอบรมของพ่อแม่และปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกที่พบบ่อย ๆ ในครอบครัวของเด็กที่มีความก้าวร้าว ได้แก่

- พ่อแม่อบรมเด็กอย่างเข้มงวดมากและลงโทษเด็กบ่อยเกินไป
- พูดคุยกับเด็กอย่างไม่เหมาะสม เช่น มีคำสั่งเชิงลบ ห้ามไม่ให้ทำอย่างนั้น

อย่างนี้บ่อย ๆ

- พูดตำหนิตีเยียนทำให้เด็กเสียหน้าหรืออาย ตะโกนด่า ออกคำสั่งแบบขู่เข็ญ โกรธหรือ รำคาญและวิพากษ์วิจารณ์เด็กบ่อย ๆ

- พ่อแม่ไม่ค่อยให้ความสนใจหรือให้รางวัลเมื่อเด็กทำสิ่งที่ดี

- เมื่อเด็กทำสิ่งที่ไม่เหมาะสม ดื้อ หรือไม่เชื่อฟังกฎระเบียบ พ่อแม่ก็ไม่ได้จัดการตั้งแต่ต้นอย่างจริงจัง

- มีการทำร้ายร่างกายกันในครอบครัว

3. การเลียนแบบ นอกจากเลียนแบบความก้าวร้าวจากพ่อแม่แล้ว เด็กอาจเลียนแบบความ ก้าวร้าวจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวอื่น ๆ เช่น เพื่อนฝูง โทรทัศน์ ภาพยนตร์หรือสื่ออื่น ๆ

4. ความก้าวร้าวที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมเกราะ หรือบุคลิกภาพอันธพาล เด็กบาง



คนไม่ได้ก้าวร้าวอย่างเดียว แต่มีปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยว เช่น หนีโรงเรียน โกหก ขโมยของ ชอบทะเลาะวิวาท ช่มชู้ผู้อื่นหรือมีบุคลิกภาพแบบอันธพาล (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542)

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุวรรณ ประดา และคณะ (2553) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรม A2M ที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญากับผู้ปกครอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม A2M 2) เพื่อเปรียบเทียบการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญากับผู้ปกครองระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม A2M เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง ประชากร คือผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการที่สถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายตามแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวทางกาย ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป หรือมีคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยกว่า 15 คะแนน จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) โปรแกรม A2M (Aroma Music & Massage Program) 2) แบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวทางกายของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญา มีค่าความเที่ยง 0.83 3) แบบสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญากับผู้ปกครอง มีค่าความเที่ยง 0.80 เก็บข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วม ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางกายของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังเข้าร่วมโปรแกรม A2M ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญากับผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโปรแกรม A2M เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญندا วงศ์จารุพรรณ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาผลการนวดสัมผัสทารกต่อความรักผูกพันระหว่างมารดาทารกและสัญญาณพฤติกรรมของทารกคลอดก่อนกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนดโดยมารดาต่อความรักความผูกพันระหว่างมารดาและทารกและสัญญาณพฤติกรรมของทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นการศึกษาแบบ Quasi experimental research กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการนวดสัมผัสทารกเกิดก่อนกำหนด ทำให้มารดามีระดับความรักผูกพันเพิ่มขึ้น และมารดามีพฤติกรรมความรักผูกพันต่อทารกเกิดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น การนวดสัมผัสช่วยลดความเครียดของทารกได้

กฤษณา พิวเวช และคณะ (2551) ได้ศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อพฤติกรรมในเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยต่อพฤติกรรมในเด็กออทิสติก เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มกับเด็กออทิสติก อายุ 3-10 ปี จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดแผนไทย และกระตุ้นพัฒนาการและประสาทสัมผัสโดยนักกิจกรรมบำบัด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน Conners' Teacher Rating Scales ดีขึ้นเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ