

.....คู่มือเล่มนี้
แสดงให้เห็นว่า
ได้ก่อเกิดภูมิปัญญาการนวดไทย
 สำหรับเด็กพิการขึ้นแล้ว
 ในสังคมไทย.....



คู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ



สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คู่มือการหนดไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ

โดย
สถาบันสุขภาพวิธีไทย
ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ

ที่ปรึกษา	ภญ.ดร.สำลี ใจดี	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
บรรณาธิการ	นพ.ประพจน์ เกตราภาศ สุตารัตน์ สุวรรณพงศ์	รัชนี้ จันทรเกษ
กองบรรณาธิการ	พญ.อุบลวรรณ วัฒนาดีลกุล ลดาวัลย์ กมลเศร์ กรกมล เอี่ยมธนะมาศ	วีรพงษ์ เกรียงสินยศ ประทีน ทรัพย์บุญมี นิทรา ต่ายลีลาศ
ประสานงาน	นงลักษณ์ ศศิวิจน์ไพสิฐ	

ข้อมูลบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ

ประพจน์ เกตราภาศ รัชนี้ จันทรเกษ สุตารัตน์ สุวรรณพงศ์ และคณะ
คู่มือการนวดไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ

กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์

64 หน้า

1. คู่มือ 2. การนวดไทย 3. เด็กพิการ 4. การเสริมสร้างสุขภาพ

ISBN: 978-974-299-141-8

สนับสนุนโดย	สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชั้น 2 อาคารสวนกีฬาทรงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2591-8572 ต่อ 114 โทรสาร 0-2591-8567
พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน 2552 จำนวน 1,000 เล่ม
สถานที่พิมพ์	อุษาการพิมพ์ โทรศัพท์ 0-2251-5815, 0-2252-0448



คำนำ

คู่มือการนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการจัดทำขึ้นเพื่อให้พ่อแม่ ครอบครัวเด็กพิการและบุคลากรที่ทำงานด้านเด็กพิการได้ศึกษาหาความรู้และนำไปใช้ในการนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ ซึ่งมีผลทำให้เด็กพิการเกิดการผ่อนคลาย หลับสบาย ช่วยการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้เด็กพิการเกิดความสุข และมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งทางกายและจิตใจ

คู่มือการนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการเกิดจากกระบวนการจัดการความรู้ของภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา สมาคมวิชาชีพการนวดไทย มูลนิธิสุขภาพไทย สหทัยมูลนิธิ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ กายภาพบำบัด ครอบครัวเด็กพิการ และอาสาสมัครเข้าร่วม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริงของบุคคลและหน่วยงานต่างๆ

การนำการนวดไทยมาใช้กับเด็กพิการนั้นนับเป็นการพัฒนาและต่อยอดภูมิปัญญาการนวดไทย ทั้งนี้เพราะในตำราการนวดไทยดั้งเดิมนั้นไม่มีการบันทึกเกี่ยวกับการนวดเด็กพิการ การจัดการความรู้การนวดไทยที่นำมาใช้สร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการจะเกิดประโยชน์และคุณค่าอย่างมหาศาลต่อการพัฒนาการนวดไทย และการบันทึกครั้งนี้ถือเป็นการบันทึกเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การพัฒนา

เป็นตำราและแสดงให้เห็นประจักษ์ว่า ปัจจุบันได้ก่อเกิดภูมิปัญญาการนวดไทย
สำหรับเด็กพิการขึ้นแล้วในสังคมไทย

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณครูบาอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการ
จัดทำคู่มือเล่มนี้ และหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพ่อแม่ ครอบครัว
เด็กพิการและบุคลากรที่ทำงานด้านเด็กพิการในการเรียนรู้และใช้ประโยชน์เพื่อ
การสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ

บรรณาธิการ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	7
บทที่ 2 นิยามความพิการ	10
บทที่ 3 สถานการณ์เด็กพิการในประเทศไทย	22
บทที่ 4 สุขภาพของเด็กพิการ	25
บทที่ 5 การจัดการความรู้การนวดไทยสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ	29
บทที่ 6 การนวดไทยสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ	42
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก 1	
หน่วยงานหลักที่ดำเนินการด้านการนวด	60
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ	
ภาคผนวก 2	
รายนามคณะกรรมการจัดการความรู้การนวดไทย	61
ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเด็กพิการ	
ภาคผนวก 3	
การเสวนาวิชาการ โครงการจัดการความรู้การนวดไทย	63
เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กพิการ	





บทที่ 1 บทนำ

การนวดไทย เป็นศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพของชนชาติไทย สืบทอดมาช้านานจากการสั่งสมประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง จนมีหลักในการปฏิบัติ และวิธีการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว การนวดไทยเป็นการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยการสัมผัสอย่างมีหลักการ การนวดส่งผลต่อร่างกาย และจิตใจไปพร้อมๆ กัน คือทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย การไหลเวียนเลือดดีขึ้น การยืดหยุ่นดีขึ้น ช่วยให้สุขภาพดี สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ผ่อนคลายทั้งกายและใจไปพร้อมๆ กัน

การนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ ได้นำหลักและวิธีการนวดไทยมาประยุกต์ใช้กับเด็กพิการ การนวดไทยมีประโยชน์หลายประการ เหมาะที่จะนำมาใช้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบการย่อยอาหาร ระบบหายใจ การขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น ที่สำคัญการนวดไทยจะช่วยให้เด็กพิการนอนหลับได้ดี หลับง่ายและหลับนาน

สถาบันสุขภาพวิถีไทยจึงร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิสุขภาพไทย สหทัยมูลนิธิ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในการถอดบทเรียนและประสบการณ์ในการนำการนวดไทยไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการประเภทต่างๆ และจัดทำเป็นคู่มือการนวดไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ เพื่อให้พ่อแม่ ครอบครัวและผู้ดูแลเด็กพิการสามารถศึกษาและนำการนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปนวดให้กับเด็กพิการได้ด้วยตนเองที่บ้าน อันเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้พ่อแม่หรือครอบครัวเด็กพิการสามารถส่งเสริมสุขภาพลูกหลานที่พิการได้

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อถอดความรู้และประสบการณ์การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการจากหมอนวดไทย บุคลากร อาสาสมัคร ที่ทำงานด้านเด็กพิการ
- 1.2 เพื่อศึกษา วิเคราะห์และสังเคราะห์การถอดความรู้การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ นำมาเรียบเรียงเป็นเอกสารวิชาการ เพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์

2. กระบวนการจัดการความรู้

- 2.1 ศึกษาข้อมูล เอกสาร ชุดความรู้ที่เกิดจากกระบวนการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 แต่งตั้งอนุกรรมการจัดการความรู้การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ ซึ่งประกอบด้วยครูและวิทยากรหมอนวดไทยที่เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทยที่มีความรู้ความชำนาญไม่น้อยกว่า 20 ปี และผู้ทรงคุณวุฒิด้านเด็กพิการ ด้านการแพทย์ ด้านสังคม ฯลฯ
- 2.3 จัดประชุมเพื่อวางกรอบและแนวทางการจัดการความรู้ กำหนดหัวข้อ บทบาทหน้าที่และกำหนดการดำเนินงาน

- 2.4 การดำเนินงานตั้งแต่ การทบทวนเอกสารวิชาการ จัดประชุม
ถอดความรู้การนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ
การวิเคราะห์และสังเคราะห์ การเรียบเรียงเป็นร่างเอกสาร
- 2.5 การนำเสนอร่างเอกสารทางการจัดการความรู้ต่ออนุกรรมการ
- 2.6 การจัดทำเป็นหนังสือเรื่อง การนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
เด็กพิการเพื่อเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์

3. ประโยชน์ที่ได้รับและกระบวนการต่อเนื่องจากการจัดการความรู้

- 3.1 เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างครูและวิทยากรหมอนวดไทยที่เป็น
ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทการนวดไทย
กับผู้ทรงคุณวุฒิด้านเด็กพิการ ด้านการแพทย์ ด้านสังคม ฯลฯ
- 3.2 เกิดเอกสารวิชาการที่เป็นเอกสารตั้งต้นในการจัดทำเป็นคู่มือ
หนังสือ ตำรา การนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการต่อไป
- 3.3 เกิดชุดความรู้ด้านการนวดไทยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ
ซึ่งพ่อแม่ ครอบครัวและบุคลากรด้านเด็กพิการจะได้ใช้ในการเรียนรู้
และใช้นวดเด็กพิการ

บทที่ 2

นิยามความพิการ

นิยามความพิการ

องค์การสหประชาชาติ (UN) ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยคนปัญญาอ่อนและคนพิการว่า “คนพิการ” หมายถึง คนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด หรือบางส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติ หรือการใช้ชีวิตในสังคมอันมีผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือทางจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นอย่างมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงความพิการไว้ว่า เป็นภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างต่อไปนี้คือ ความบกพร่อง ความพิการ และการหย่อนสมรรถภาพหรือทุพพลภาพ

1. **ความบกพร่อง** หมายถึง การสูญเสีย ความผิดปกติของโครงสร้าง หรือการทำงานของร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ เช่น แขนขาขาด ไตไม่ทำงาน เป็นต้น
2. **ความพิการ** หมายถึง การไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมประจำวันได้เหมือนคนปกติ เช่น การเดิน การแต่งตัว การกิน เป็นต้น

3. การหย่อนสมรรถภาพหรือทุพพลภาพ หมายถึง ผลจากความบกพร่องหรือพิการทำให้เกิดการเปลี่ยนบทบาททางสังคม สถานภาพทางสังคม เช่น การสูญเสียขาหนึ่งข้างถือว่ามีความบกพร่องและความพิการ เมื่อใส่ขาเทียมก็จะช่วยแก้ไขความพิการได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นสูญเสียอาชีพหรือไม่ยอมเข้าร่วมสังคมเหมือนเดิมถือว่าเกิดการหย่อนสมรรถภาพหรือทุพพลภาพ

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ ค.ศ. 1989 ได้ให้ความหมาย “เด็กพิการ” ไว้ว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมองสติปัญญาหรือจิตใจ ไม่ว่าความบกพร่องนั้นจะมีมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมาย “เด็กพิการ” ไว้ว่า เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง สติปัญญา หรือจิตใจ ไม่ว่าความบกพร่องนั้นจะมีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคนพิการไว้ในมาตรา 4 ดังนี้

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด และเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๓/๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

**ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ**

โดยที่เห็นเป็นการสมควรกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันทีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้กำหนดประเภทความพิการ ดังนี้

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

(๑) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ลงมา จนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา

หน้า ๓

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๓/๓ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

(๒) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ไปจนถึงแย่กว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๓๐ ฟุต (๒๐/๓๐) หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

(๑) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสีย

การได้ยินที่ความดังของเสียง ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป

(๒) หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบลลงมาจนถึง ๔๐ เดซิเบล

(๓) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

ข้อ ๖ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

(๑) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

หน้า ๔

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๓/๓/ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

(๒) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของ

ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ข้อ ๓/ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

(๑) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

(๒) ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ ๒ ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัย กลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ ๑๘ ปี

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

ข้อ ๑๐ ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและ
ออกใบรับรองความพิการที่ระบุประเภทความพิการตามข้อ ๔ ข้อ ๕ ข้อ
๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ หรือข้อ ๙ เพื่อประกอบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ
ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เว้นแต่นายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัด

หน้า ๕

เล่ม ๑๒๖ ตอนพิเศษ ๓/๗ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

แล้วแต่กรณี เห็นว่าบุคคลนั้นมีสภาพความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดย
ประจักษ์จะไม่ต้องให้มีการตรวจวินิจฉัยก็ได้

ข้อ ๑๑ ให้มีคณะกรรมการเพื่อทำหน้าที่กำหนดแบบเอกสาร คู่มือ
แนวทาง หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความพิการ และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไป
ตามข้อ ๑๐ ตามประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒

อิสสระ สมชัย

การสังเกตเบื้องต้นเกี่ยวกับความผิดปกติในเด็ก

ในทางปฏิบัติ หากสังเกตว่าเด็กมีความผิดปกติดังต่อไปนี้ให้สงสัยว่าเด็กมีความพิการ

1. ความพิการทางการเห็น

- 1.1 เด็กอายุประมาณ 2 เดือน ไม่จ้องหน้า
- 1.2 ลักษณะและขนาดของดวงตาผิดปกติ
- 1.3 ตาไม่สู้แสง น้ำตาไหล เมื่อออกที่แฉ่งจะหรีดตาลง
- 1.4 ขยี้ตาบ่อยๆ
- 1.5 กระพริบตาบ่อยๆ
- 1.6 มีอาการปวดศีรษะ หรือปวดตาเมื่อจ้องมองอะไร
- 1.7 ดูอะไรชิดตาผิดปกติ
- 1.8 ในการอ่านหรือเขียนหนังสือมีแนวโน้มที่จะสับสนกันระหว่างอักษรที่คล้ายกัน เช่น ด กับ ค บ กับ ม ช กับ ซ หรือมักจะหลงตำแหน่งหรือบรรทัด เช่น อ่านข้ามข้อ หรือข้ามบรรทัด
- 1.9 เด็กอายุ 3 เดือน ถึง 4 ปี ไม่มองตามไฟฉายที่อยู่ห่างจากหน้าเด็ก 30-50 เซนติเมตร หลังจากที่ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง อายุ 4 ปีขึ้นไป นับนิ้วมือผู้ตรวจที่ระยะ 3 เมตรไม่ได้

2. ความพิการทางการได้ยิน

- 2.1 ใช้นิ้วมือถูกันเบาๆ ข้างหูทีละข้าง จะเท่ากับเสียงระดับประมาณ 40-45 เดซิเบล
- 2.2 ไม่ได้ยินเสียงเรียกชื่อ เมื่อผู้เรียกส่งเสียงเรียกด้วยเสียงธรรมดาจากด้านหลัง ห่างประมาณ 3 ก้าว ซึ่งจะเท่ากับเสียงระดับ ประมาณ 70 เดซิเบล
- 2.3 ใช้กระป๋องนมที่หมดแล้ว ผูกเชือกห้อยไว้ วางห่างจากหูประมาณ 1 ฟุต เคาะด้วยไม้ไผ่ขนาดนิ้วก้อยผู้ใหญ่อายุ

ยาว 1 คืบ เคาะ 2-3 ครั้ง ซึ่งจะเท่ากับเสียงระดับ ประมาณ 85 เดซิเบล

2.4 สั่นกระดิ่งขนาดเล็ก ห่างจากหูเด็ก 1 ฟุต ซึ่งจะเท่ากับเสียงระดับ ประมาณ 85 เดซิเบล

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหว

เด็กไม่สามารถเดินบนพื้นราบต่อเนื่อง ได้มากกว่า 10 ก้าว หรือ เดินขึ้น ลง บันได 4 ขั้นสลับขา โดยไม่เกาะราวไม่ได้

4. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม

ไม่สามารถทำกิจกรรมดังนี้ได้ ควบคุมอารมณ์ ทำที่ไม่เป็นมิตร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว ไม่สามารถบอกความต้องการ ไม่สามารถเข้าสังคม ไม่ดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เดินทางเองไม่ได้ และไม่สามารถประกอบอาชีพได้

5. ความพิการทางสติปัญญา

ในเด็กเล็กที่มีพัฒนาการช้าทุกด้าน มีความตื่นตัวน้อย ความจำบกพร่อง การใช้ปัญญาในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ดี ทำให้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าและด้อยกว่าคนปกติ

6. ความพิการทางการเรียนรู้

มีปัญหาในการเรียนรู้ หนึ่งอย่างหรือหลายอย่างรวมกัน เช่น การอ่าน การสะกด การคำนวณจากสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์

นิยามความพิการ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย เป็นตำราการแพทย์แผนไทยว่าด้วยปรัชญาความรู้ในการวินิจฉัยโรค รวมทั้งองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาสาเหตุแห่งการเกิดโรคและการรักษาสุขภาพ

พระคัมภีร์ฉบับนี้ กล่าวถึงความเชื่อในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยว่า การเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 6 ประการ ได้แก่

- ❖ มูลเหตุแห่งธาตุทั้ง 4
- ❖ อิทธิพลของฤดูกาล
- ❖ อายุที่เปลี่ยนแปลงตามวัย
- ❖ ถิ่นที่อยู่อาศัย
- ❖ อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล
- ❖ พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ก่อโรค

ในภาพรวมของสาเหตุแห่งการเกิดโรค การแพทย์แผนไทยเชื่อว่า ธรรมชาติเป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะมนุษย์คือส่วนหนึ่งของธรรมชาติ หากมนุษย์ละเมิดกฎธรรมชาติ ก็เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อันมีพื้นฐานมาจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 คือ ปถวีธาตุ (ดิน) อาโปธาตุ (น้ำ) เตโชธาตุ (ไฟ) และวาโยธาตุ (ลม)

เป็นไปได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยนั้นได้ อิทธิพลมาจากความเชื่อในพุทธศาสนาดังปรากฏเนื้อหาเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 อยู่ในพระไตรปิฎก หมวดคิณิกาย ดังนี้

.....ในกายนี้มีปฐวีธาตุ อาโปธาตุ เตโชธาตุ วาโยธาตุ.....

.....ปฐวีธาตุ มีลักษณะเข้มแข็ง ลักษณะแท้ไม่แปรผัน

อาโปธาตุ มีลักษณะไหลไป

เตโชธาตุ มีลักษณะร้อน

วาโยธาตุมีลักษณะเคลื่อนไปมา.....

พระคัมภีร์ธาตุวิवरณ์ คือตำราที่ว่าด้วยการอธิบายสาเหตุที่ธาตุทั้ง 4 มีอาการไม่ปกติ รวมถึงการแก้ไข การรักษาธาตุทั้ง 4 ให้เป็นปกติ

พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ คือตำราที่ว่าด้วยการรักษาโรคที่เกี่ยวกับความพิการของธาตุทั้ง 4 โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์ที่เกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 และร่างกายจะปกตินั้น ธาตุทั้ง 4 จะต้องสมดุลกัน โดยแบ่งเป็นธาตุดิน 20 ธาตุน้ำ 12 ธาตุลม 6 และธาตุไฟ 4

ธาตุดิน หรือ ปถวีธาตุ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเป็นของแข็งมีความคงรูป ได้แก่ อวัยวะต่างๆ ที่เป็นธาตุดิน ได้แก่ เล็บ ฟัน หนัง ผมขน เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก เยื่อในกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด ไข้ใหญ่ ไข้น้อย อาหารใหม่ อาหารเก่า และเยื่อในสมอง รวมเป็น 20 ประการ

ธาตุน้ำ หรือ อาโปธาตุ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเป็นน้ำหรือของเหลว มีคุณสมบัติไหลไปมา ซึมซับทั่วร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเลื่อนไหล ได้แก่ น้ำดี เสลด น้ำหนอง เลือด เหงื่อ มันเหลว มันทัน น้ำตา น้ำลาย น้ำมูก ไขข้อ และน้ำมูตร รวมเป็น 12 ประการ

ธาตุลม หรือ วาโยธาตุ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือความเบา เป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดินนั่งนอนคุ้ยเขี่ยได้ ธาตุลมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำ เป็นเครื่องนำพาพลังขณะเดียวกันธาตุลมก็พยุงธาตุดิน และทำให้ธาตุน้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ ธาตุลมที่สำคัญมี 6 ประการ จัดเป็นธาตุลมภายใน ได้แก่ ลมพัดจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดในกระเพาะลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย และลมหายใจเข้าออก

ธาตุไฟ หรือ เตโชธาตุ คือองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเป็นความร้อน ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายการเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันพอเหมาะ ไฟภายในมี 4 ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม และไฟย่อยอาหาร

พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ได้ให้ความสำคัญกับธาตุทั้ง 4 และอิทธิพลของฤดูกาล โดยเชื่อว่า ธาตุทั้ง 4 จะต้องอยู่ในภาวะสมดุลกับร่างกายจึงจะไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยลมพยุงให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้มิให้เน่า น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหล

เหือดแห้งไปจากที่ควรอยู่ อาศัยลมทำน้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำ และดินเป็นที่อาศัย นำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมทำให้เกิดการเคลื่อนที่ พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชน เผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง 4 ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ได้ และหากธาตุใดธาตุหนึ่งแปรปรวนก็จะเสียความสมดุลทันที

ฤดูกาล ทำให้ผลของร่างกายแปรปรวนได้เช่นเดียวกัน โดยช่วงรอยต่อ ระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ความเย็นในร่างกายจะเจือผ่านออกไป และความร้อนเริ่มเจือผ่านเข้ามา ฤดูร้อนต่อฤดูฝน ความร้อนจะเจือผ่านออกจาก ร่างกาย มีผลต่อธาตุลมย่อมแทรกเข้ามากระทบความร้อนด้วย เมื่ออย่างเข้าสู่ ฤดูหนาว ละอองฝนปลายฤดูฝนและธาตุลมเปลี่ยนเข้าสู่ความเย็น ในขณะที่ ความหนาวเย็นต้นฤดูหนาวเริ่มเจือเข้ามารับลมปลายฤดูฝน สภาวะดังกล่าว หากปรับตัวไม่ได้ร่างกายก็จะเกิดความเสียสมดุลและเกิดการเจ็บป่วย นอกจากนี้ **พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์** ยังทำให้ความสำคัญเรื่องการไข้ยาในกรณีที่เกิดความไม่ปกติ ในร่างกายอันเกิดแต่ธาตุพิการหรือความแปรปรวนของฤดูกาลอย่างพิสดารด้วย

พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ปรากฏอยู่ในทำเนียบตำรายาที่รวบรวมขึ้นใน คัมภีร์ “เวชศาสตร์สงเคราะห์” เมื่อปี พ.ศ. 2413 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และจัดพิมพ์เผยแพร่รวมอยู่ในคัมภีร์ “แพทยศาสตร์ สงเคราะห์” เมื่อปี พ.ศ. 2432 และต่อมาได้จัดพิมพ์เผยแพร่อีกหลายครั้ง

ดังนั้น ความพิการ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยจะอธิบายความ ผิดปกติด้วย ความผิดปกติของธาตุทั้ง 4 เป็นหลัก ไม่เหมือนกับทฤษฎีการแพทย์ แผนปัจจุบัน

สถานการณ์เด็กพิการในประเทศไทย

ปี 2541 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สํารวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน (ผู้ที่มีความพิการ อายุ 0-19 ปี) พบคนพิการ 66,585 คน

ข้อมูลจากการจดทะเบียน เป็นข้อมูลสะสมในช่วงเวลาที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รวมเวลา 15 ปี

ประเภทความพิการ	จำนวน		ทั้งหมด	ร้อยละของความพิการ
	ชาย	หญิง		
การเห็น	3,242	2,488	5,730	5.01
การได้ยินและสื่อความหาย	8,792	7,360	16,152	14.12
ร่างกายและการเคลื่อนไหว	14,283	9,746	24,029	21.01
จิตและพฤติกรรม	1,651	636	2,287	2.00
สติปัญญา	20,847	14,548	35,395	30.94
พิการซ้อน	14,069	9,830	23,899	20.89
อื่นๆ	3,908	2,981	6,889	6.02

ประเภทความพิการ	จำนวน		ทั้งหมด	ร้อยละของ ความพิการ
	ชาย	หญิง		
รวม	66,792	47,589	114,381	100.00
ร้อยละ	58.39	41.61	100	

แหล่งข้อมูล: การจดทะเบียนคนพิการอายุ 0-18 ปี โดยสำนักส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 - 31 มีนาคม 2552

ข้อมูลจากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำรวจความพิการตามครัวเรือนเมื่อปี 2550 โดยให้นิยามความพิการตามแนวคิด Biopsychosocial model และ international classification of functioning disability and health ขององค์การอนามัยโลก ความพิการดังกล่าว หมายถึง คนที่มีลักษณะความบกพร่อง หรือมีความลำบาก หรือปัญหาสุขภาพ หรือมีความลำบากในการดูแลตนเอง ข้อมูลจากการสำรวจพบว่า

อายุ	ประชากร	ประชากรพิการ	พิการคิดเป็นร้อยละของ ประชากรในวัยเดียวกัน
0-6 ปี	6,768,803	12,737	0.19
7-14 ปี	7,973,351	43,493	0.55
รวม	14,742,154	56,230	0.38

อาจกล่าวได้ว่าเด็ก 1,000 คน มีเด็กพิการ ประมาณ 4 คน

การมีเด็กพิการในความดูแล เป็นภาระของครอบครัว ค่อนข้างมาก เนื่องจากเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งต้องการกระตุ้นพัฒนาการที่ใช้เวลาเพิ่มจากเด็กปกติ ข้อมูลจากการสำรวจความพิการปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเด็กพิการ พบว่าเด็กอายุ 7-14 ปี ที่ไม่สามารถดูแลตนเอง (กินอาหารอาบน้ำ ขยับถ่าย แต่งตัว ล้างหน้าแปรงฟัน) มีประมาณ

12,000-15,000 คน เป็นเหตุให้บางครอบครัวต้องให้ผู้ปกครองลาออกจากงาน บางครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแล เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจระดับครอบครัวและระดับประเทศ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในเชิงสังคม กล่าวคือ เกิดภาวะเครียดจนถึงกับละทิ้งครอบครัวปล่อยให้บิดา หรือมารดา หรือปู่ย่า ตายาย เลี้ยงดูเพียงลำพัง บางรายจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องละทิ้งเด็ก ทำให้ต้องให้เด็กอยู่ในสถานสงเคราะห์ ปัจจุบัน มีเด็กในสถานสงเคราะห์ จำนวน 2,111 คน

การดูแลและพัฒนาคุณภาพเด็กพิการโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความผิดปกติของร่างกายหลายระบบ เช่น กลุ่มอาการสมองพิการ (Cerebral palsy) จะต้องได้รับบริการจากหน่วยงานหลายแห่ง เฉพาะด้านการแพทย์ก็ต้องดูแลโดยแพทย์หลายด้าน รวมทั้งนักบำบัดต่างๆ เช่น ורתบำบัด กิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด ายอุปกรณ์ เป็นต้น การพาเด็กไปรับบริการจากหน่วยงานหลายแห่งจึงเป็นภาระที่หนักต่อครอบครัวเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นค่าเดินทาง การจัดการเวลา การหยุดงาน ดังนั้น การส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถดูแลลูกของตนเองได้ภายใต้ทรัพยากรเงินและเวลาที่ครอบครัวสามารถเอื้ออำนวยได้ เช่นการบริหารเพื่อป้องกันข้อติด การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดัดแปลงอุปกรณ์ต่างๆ จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว และส่งผลดีไปยังตัวเด็กด้วย

สุขภาพของเด็กพิการ

สภาวะสุขภาพของเด็กพิการ

เด็กพิการที่มีความพิการเดียวและมีความพิการน้อย มักจะมีสุขภาพใกล้เคียงกับเด็กปกติ ทั้งนี้ขึ้นกับระดับสติปัญญาและความสามารถในการรับประทานอาหารด้วย ข้อมูลจากการสำรวจอายุขัยของเด็กที่มีปัญหาสมองพิการในประเทศอังกฤษ พบว่า ถ้าเด็กภาวะสมองพิการที่มีความผิดปกติร่วมระหว่างการเคลื่อนไหว การเห็นและระดับการรับรู้ จะมีอายุถึง 20 ปี เพียงร้อยละ 30

ปัญหาสุขภาพของเด็กพิการ

1. เด็กที่มีปัญหาทางการเห็น

มีปัญหา การกำหนดทิศทางและการรับรู้สิ่งแวดล้อม การฝึกให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วยการนำเด็กให้ได้สัมผัสสิ่งต่างๆ รอบตัว เด็กที่สายตาเลือนรางควรได้รับการกระตุ้นด้วยแสงหรือของเล่นสีสนที่ติดกับพื้นผิว ดังนั้น การนวดตัว การพูดคุย และการเคลื่อนไหวระหว่างการนวดจะช่วยสร้างทักษะเหล่านี้

2. เด็กที่มีปัญหาการได้ยิน และการสื่อสาร

เด็กจะขาดความเข้าใจเรื่องเหตุและผลที่เป็นนามธรรม ทำให้มีความตระหนักในการดูแลตนเองยาก จำเป็นจะต้องได้รับการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังต้องฝึกการสื่อสารด้วยมือและสีหน้า ซึ่งจะต้องใช้ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

3. เด็กที่มีปัญหาทางกายและการเคลื่อนไหว

อาจมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนไปโดยเป็นแบบปวกเปียก (flaccid) หรือเกร็งค้าง (spasticity) ร่วมกับไม่สามารถบังคับกล้ามเนื้อได้ เป็นผลให้กล้ามเนื้อลีบ ตึงและหดสั้นในที่สุด ผลต่อมาคือข้อติดยึด และบิดผิดรูป จึงจำเป็นต้องได้รับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และข้อ ร่วมกับการนวด เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และชะลอการหดสั้นของกล้ามเนื้อ

เด็กที่มีปัญหาทางกายรวมถึงเด็กที่มีความผิดปกติของการทำงานของอวัยวะในต่างๆ ได้แก่

❖ **ปอด** เด็กที่เกิดก่อนกำหนดมักมีปัญหา ฤดุมไม่ขยายตัว เกิดเสมหะสะสม และการติดเชื้อง่าย การพลิกตัว และจัดท่าให้อยู่ในท่านั่งบ่อยๆ การช่วยเคาะปอด การหายใจจากอากาศที่มีความชื้นขึ้นเพียงพอ เช่น ไอน้ำอุ่น จะช่วยให้ลดการติดเชื้อที่ปอดได้

❖ **การกลืนอาหารลำบาก** เนื่องจากไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและกลืน ได้แก่ กล้ามเนื้อริมฝีปาก ลิ้น เพดาน กล้ามเนื้อคอหอยให้ทำงานสัมพันธ์กันได้ เด็กจะมีภาวะน้ำลายไหลยืด ฟันผุ ปากมีกลิ่นเหม็น ขาดอาหารและสาส์ลัก ซึ่งก่อให้เกิดปอดบวมได้ การนวดริมฝีปาก และอวัยวะในช่องปาก จะช่วยให้เด็กควบคุมการเคี้ยวและกลืนได้ดีขึ้น

❖ **ท้องผูก** การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ร่วมกับการกลืนลำบากทำให้ขาดน้ำ และอาหารที่มีกาก เด็กจะมีอาหารท้องอืด ท้องผูกได้ การนวดหน้าท้องจะช่วยให้มี

การขยับของกล้ามเนื้อหน้าท้องและช่วยให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้นได้

- ❖ **อาการปวดจากกล้ามเนื้อเกร็งค้าง** เด็กบางคนจะมีภาวะเกร็งค้างเมื่อมีการเปลี่ยนท่าทางและทำให้เกิดอาการปวดได้ การนวดและยืดกล้ามเนื้อจะช่วยลดอาการดังกล่าวได้
- ❖ **กระดุกบาง** ปกติแคลเซียมจะเกาะที่กระดุก ต่อเมื่อกระดุกนั้นมีการรับน้ำหนัก หรือมีแรงดึงจากกล้ามเนื้อ ดังนั้นเด็กที่มีการเคลื่อนไหวน้อย จะมีปัญหากระดุกบางได้ การนวดที่มีการดัด ดึง ยืด น่าจะช่วยให้มีแรงดึงข้อกระดูก อาจจะช่วยได้บ้าง นอกจากนี้การจัดท่าให้เด็กได้ลงน้ำหนักผ่านกระดูกขา จะช่วยให้ลดการเกิดภาวะกระดุกบางลงได้
- ❖ **การควบคุมปัสสาวะ และภาวะติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะ** พบว่าเด็กสมองพิการถึง 1/3 มีปัญหาการควบคุมปัสสาวะ ซึ่งมีผลมาจากความเกร็ง นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาจากไขสันหลังมักมีปัญหาเสียการควบคุมการปัสสาวะเนื่องจากไขสันหลังสูญเสียการทำงานบางส่วน
- ❖ **การนอนหลับ** เด็กพิการทางการเคลื่อนไหว บางรายนอนไม่สนิทและไม่นาน อาจเนื่องจากปัญหาข้างต้นรวมกัน หรือจากการชัก

4. เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

เด็กที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ทำร้ายตนเอง ส่วนหนึ่งเกิดจากเด็กไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ ทำให้คนรอบข้างไม่ตอบสนอง และอาจจะเลยไม่สนใจเด็ก เด็กจึงต้องใช้พฤติกรรมแปลกๆ เพื่อเรียกให้คนรอบข้างมาสนใจ สังเกต และตอบสนองต่อเด็ก การนวดอาจเป็นสื่อหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจความต้องการของเด็ก เพราะจะใช้เวลาในการสังเกตมากกว่าการเล่นตามธรรมดา

อีกสาเหตุหนึ่งคือ การมีความไวต่อการรับรู้ทางการเห็น การได้ยิน การสัมผัสที่มากกว่าปกติ เช่น เมื่อลูบหรือแตะที่เท้าได้จะรู้สึกเป็นความเจ็บแปลบ เด็กจึงไม่ยอมยืนเดิน การนอนโดยใช้การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของการกอด จะลดความไวต่อการสัมผัสลงได้

5. เด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญา

ในรายที่มีภาวะปัญญาอ่อนมาก จะมีปัญหาในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง การได้กำกับใกล้ชิดและช่วยให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง จะช่วยให้เด็กมีความมั่นใจและสามารถพัฒนาไปสู่ทักษะขั้นสูงขึ้นได้

การจัดการความรู้ทางวิชาการ สร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ

นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ น.ส.ลดาวัลย์ กมเลิศร์
น.ส.สุกัญญา หวังปัญญา นางอมรรรณ บริรักษ์
นางนิทรา ต่ายลีลาศ

มูลนิธิสุขภาพไทย

นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ น.ส.นริศรา อารมณีนัน (อาสาสมัคร)
น.ส.ชนิดา คณิตสิสุวรรณ (อาสาสมัคร)

สหทัยมูลนิธิ

น.ส.จันทรา แต่งสมุทร นางจรวยพร จีงเสถียรทรัพย์ (อาสาสมัคร)

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

นางประทีน ทรัพย์บุญมี น.ส.กรกมล เอี่ยมธนะมาศ
นางสุดารัตน์ สุวรรณพงศ์

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

พญ.อุบลวรรณ วัฒนชาติสกุล
น.ส.นภัทร พิพวนนอก (นักกายภาพบำบัด)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

น.ส.รัชณี จันทร์เกษ

น.ส.จิราพร แซ่เตียว

น.ส.นงลภัส ศศิวัจน์ไพสิฐ

นิยามความพิการ

นพ.ประพจน์ ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีนิยามของคำว่า เด็กพิการ หรือ ความพิการหรือไม่ ในคัมภีร์ปฐมจินดา โรคนิทานมีบันทึกหรือไม่ เข้าใจว่าการแพทย์แผนไทยจะไม่ได้เขียนเรื่องของ ความพิการโดยเฉพาะ จะมีแต่เรื่อง อัมพฤกษ์ อัมพาต เท่านั้นเอง แม้กระทั่งการนวดไทยในเด็กพิการก็ไม่มีการบันทึก จนกระทั่ง มาประยุกต์ใช้การนวดไทยในเด็กพิการ

กรกมล มีอาการต่างๆ มีผ้า มีละออง มีอะไรที่เกิดกับเด็ก ลมเกิดจากเด็ก ที่มีอาการเกร็งแข็ง มีอยู่ในปฐมจินดา มีค่อนข้างมากด้วย ทั้งหมด 7 เล่มหนาๆ เด็กพิการเกิดจากเลือดลม ที่ทำให้เด็กมีอาการ อย่างนี้ มีเกร็ง ชัก

นิตรา ปฐมจินดาว่าด้วยโรคเด็กแล้วก็มาบวกกับสาเหตุการเกิดโรค พวก คัมภีร์เวชศึกษาสมุฏฐานวินิจัย สาเหตุการเกิดโรคทางแพทย์ แผนไทยมองว่า เกิดจากธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ไซ่ ดินมี 20 อย่าง สมองเป็น 1 ใน 20 สาเหตุการเกิดโรคเด็กจะเป็นผลเกิดมาจาก สมอง ก็คือ ธาตุดิน หนึ่งในธาตุดินก็คือสมอง จะติดเชื้อหรือเสีย ก็เป็นทางด้านของสาเหตุของการเกิดโรคมานวกับปฐมจินดาที่ อ.กรกมลพูด ปฐมจินดาจะแบ่งโรคเด็กเป็นละออง หละ แล้วก็ซาง ซางเกิดได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ขวบ ส่วนคำว่าเด็กในเรือนไฟ ก็คือ 3 เดือน ว่าง่าย ๆ ว่าแรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งอาการ หละ ละออง ซาง ก็ยังแบ่งเป็นประเภทไปอีกหลายๆ ประเภท ประเภทที่หนักๆ ก็จะมีอาการของคือชัก โรคลมในเด็ก

นพ.ประพจน์ นิทรา เด็กสมองพิการตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีการอธิบายหรือไม่
ไม่มี มีโรคเด็กกับมีสาเหตุการเกิดโรคอยู่สองอย่างที่แตกต่างกันอยู่

นพ.ประพจน์ นิทรา เด็กปัญญาอ่อน ออทิสติก มีในทฤษฎีการแพทย์แผนไทยหรือไม่
ไม่มี

พญ.อุบลวรรณ คำว่าเด็กพิการของการแพทย์แผนปัจจุบัน จัดเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ กลุ่มที่หนึ่ง มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว กลุ่มที่สอง มีปัญหาทางสติปัญญา กลุ่มที่สาม มีปัญหาทางพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมก็อาจจะมาจากจิตใจหรือความผิดปกติของการหลั่งสารในสมอง เช่น กลุ่มออทิสติก หรือกลุ่มที่มีปัญหาการเรียนรู้ ส่วนกลุ่มปัญญาอ่อนจะค่อนข้างชัดเจนว่าจะปัญญาอ่อนในภาพรวม เช่น การคิดอ่าน ทางการแพทย์แผนปัจจุบันแบ่งอย่างนี้ก็คล้ายๆ กับ การแบ่งตามอาการ แล้วก็ค่อยลงไปว่าวินิจฉัยเป็นอะไร

ที่นี้ทางแพทย์แผนไทยดูเหมือนกับว่าเราจะต้องวินิจฉัยจากอาการก่อน วินิจฉัยจากอาการ แล้วก็เอาอาการมาหาสมุฏฐาน ว่าเป็นจากอะไร ขอเสนอว่าของทางแผนไทย ก็แบ่งกลุ่มเป็นคล้ายๆ แบบนี้ได้หรือไม่ เพราะไม่แน่ใจว่าการแพทย์แผนไทยอาจจะมีการแบ่งกลุ่มที่ต่างกัน เอาอาการก่อน เช่น ขาง เป็นการวินิจฉัยบอกโรค หรือว่าเป็นการบอกกลุ่มโรค กลุ่มอาการ ออกมา

นิทรา ขางเกิดต่อจากละออง ละอองเกิดจากการร้อนในในช่องท้องแล้วส่งไอความร้อนขึ้นมา ขึ้นเป็นฝ้าในเพดานแล้วก็ที่ลิ้นเด็ก แล้วก็จะมีพัฒนาจากละออง ถ้าไม่หายหรือไม่รักษาवादया ก็พัฒนามาเป็นขาง ขางมีเยอะมาก อย่างเช่น ขางไฟ ขางน้ำ ขางข้าวเปลือก ขางกระแนะ ขางโจรสืบกว่าอย่าง ก็จะมีอาการตั้งแต่น้อยๆ ถึงอาการหนักๆ

พญ.อุบลวรรณ กลุ่มอาการเหล่านั้นก็เรียกว่าขาง

นิทรา ใช่

พญ.อุบลวรรณ ฟังจากคุณหมอเหมือนกับว่าเราพูดสาเหตุของการเกิดโรคแล้ว มีอาการอย่างไร คุณหมอเหมือนกับจะให้เอาอาการเป็นตัวตั้ง แล้วจับกลุ่มอาการ

นพ.ประพจน์ ถ้าม ดร.วิชัย ในทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีนิยามคำว่าเด็กพิการ หรือความพิการหรือไม่ ในคัมภีร์ปฐมจินดา โรคนิทานมีอะไร ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของเด็กพิการ ความพิการ ยกเว้น อัมพาต อัมพฤกษ์

ดร.วิชัย ถ้าเป็นเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องไข้กับเรื่องชางเป็นหลักแล้วก็ รักษาด้วยยา แต่ในเรื่องวิชานวดไม่แน่ใจว่ามีการพูดถึงเด็กพิการ หรือเปล่า แต่ในคัมภีร์ปฐมจินดาไม่น่าจะมี คิดว่ากลุ่มพวกพิการ ทั้งหมดจะไปอยู่ในกลุ่มเรื่องของอัมพฤกษ์ อัมพาต ปัญหาเรื่อง ระบบเส้นของการนวด ซึ่งจะไม่แยกวัย

นพ.ประพจน์ สามารถเอาทฤษฎีการแพทย์แผนไทยอธิบายคำ สมองพิการได้ หรือไม่ ถึงแม้ไม่มีเขียนในตำรา แต่สามารถบอกได้หรือไม่ว่า สมองพิการมีปัญหาเรื่องเลือดกับลมหรือไม่

ดร.วิชัย ถ้าพูดกันจริงๆ ตัวทฤษฎีไม่มีอะไรที่จะอธิบายตรงเรื่องของ เด็กพิการ แต่อธิบายเกี่ยวกับการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ของขา แล้วก็อาการปวดหัว ปวดตัว ทฤษฎีมีอยู่ ซึ่งถ้าเราจะประยุกต์ ทฤษฎีพวกนี้มาอธิบายเกี่ยวกับเด็กพิการที่มีอาการเหล่านี้ น่าจะได้แต่ต้องค้นหา

นพ.ประพจน์ ในคัมภีร์แพทย์แผนไทยมีคำว่าธาตุพิการ สองมีคำว่าสติวิปลาส

ดร.วิชัย คำว่าพิการในธาตุมีความหมายอีกแบบหนึ่ง ธาตุขาด ธาตุหย่อน หมายถึงว่า ไม่พอ ถ้ากำเริบหมายถึงเยอะเกิน มี 3 คำ

นงลภัส บางตำราบอกว่าพิการคือมากเกินไปหรือน้อยเกินไป แต่สรุปไม่ได้ ว่ามากหรือน้อยอาจจะไม่ขาดเลยทีเดียว

นพ.ประพนธ์ ดูแล้วเหมือนกับว่านิยามความพิการของแพทย์แผนปัจจุบันมีค่อนข้างชัดและเยอะ แต่ของแพทย์แผนไทยอาจจะไม่มีคำนิยามโดยตรง หนึ่ง ไม่มีคำนิยามโดยตรง แต่ก็ควรมีคำอธิบายว่าแพทย์แผนไทยที่ไม่มีเพราะอะไร ความพิการในคัมภีร์แพทย์แผนไทยอาจจะหมายถึงอีกเรื่องหนึ่ง แล้วสมารถที่จะประยุกต์เข้ามาในการอธิบายความเจ็บป่วยความผิดปกติของความพิการในแต่ละประเภทที่เราจะทำหรือไม่

พญ.อุบลวรรณ ตามกฎหมายไทยจะแบ่งประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ซึ่งค่อนข้างชัด แล้วก็โดยทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจ มีเรื่องของการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว การเรียนรู้

การถอดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ

การถอดสร้างเสริมสุขภาพในเด็กพิการจากชุดความรู้หรือชุดประสบการณ์ของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำจริง ประโยชน์ ข้อห้าม ข้อควรระวัง และข้อเสนอแนะ

การถอดสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช้การถอดเพื่อรักษา เป็นการถอดที่อ่านแล้วสามารถไปถอดแบบง่ายๆ เช่น

1. การถอดผ่อนคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า
2. การถอดเพื่อช่วยระบบขับถ่ายอุจจาระ
3. การถอดเด็กเพื่อช่วยให้เด็กนอนหลับ
4. การประคบเด็ก

การถอดทั้งตัวก็คือประยุกต์มาจากการถอดผู้ใหญ่ แต่ว่าเป็นการถอดง่ายๆ สำหรับเด็ก

นิทรา มีเรื่องการถอดเพื่อช่วยการกิน การกลืน

นพ.ประพนธ์ การถอดเพื่อช่วยการกลืน การเคี้ยว และการกินอาหาร ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในเด็กสมองพิการ

- วีรพงษ์** ความจริงการนวดผ่อนคลายหรือนวดให้เด็กนอนหลับ จะคล้ายๆ กัน เพราะว่าพอผ่อนคลายดีแล้วเด็กก็หลับสบาย หลับสนิท จากประสบการณ์ที่ทำงาน พอเรานวดแบบสัมผัส เด็กผ่อนคลาย ก็หลับลึกขึ้น ทั้งๆ ที่เด็กอาจจะไม่มีปัญหาอนไม่หลับ
- นิทรา** แม้บางคนสุขภาพดีขึ้น สวยขึ้น จากการที่หลับนานขึ้น เดิมต้อง ตื่นขึ้นดูดนมหะคินละ 7-8 รอบ เหลือ 1-2 รอบ คุณแม่ก็ได้นอน นานขึ้น
- อมรรวรรณ (คุณแม่น้องหุหย)** การประคบมีประโยชน์กับเด็กพิการ ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา ลูกสาว มีปัญหาเรื่องการหายใจ จะมีเสียงดังตลอด อยู่ในลำคอ หมอต้องค้นหว่า เสียงดังมาจากไหน พอแม่มาใช้ ลูกประคบประมาณเกือบปีได้ เสียงนั้นหายไปเลย คือไม่มีเสียง ให้แม่ได้ยินเลย แม่คาดว่ามันจะมาจากกลืนด้วย กลืนไพล กลืนผิวมะกรูด กลืนฟุ้งขึ้นมา แล้วแม่ก็จะบอกลูกตลอดเวลา ว่าหายใจลึกๆ นะหายใจลึกๆ แล้วก็สูดกลืนเข้าไป แม่คิดว่าน่าจะ มาจากตรงนี้ด้วย
- กรกมล** การนวดเป็นการช่วยทุกระบบของร่างกาย โบราณถือว่าถ้า เลือดลมไหลเวียนดี สุขภาพก็ดี ต้องครบบริบูรณ์ ต้องกิน ต้อง นอนหลับ ต้องขับถ่าย แล้วก็อารมณ์ดีด้วย ดังนั้นการนวดช่วย เสริมทุกอย่าง ถ้าเลือดลมไหลเวียนดี ทุกอย่างก็ดี เพราะเขาจะ บอกว่าเลือดมีประโยชน์อะไร บ้าง ลมช่วยอะไร ช่วยอะไรไป
- นพ.ประพนธ์** นวดเป็นการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นหลัก คือว่านวดตามแนว เส้นลึบของร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างจากการนวดของคุณวีรพงษ์ที่ ไม่ใช่เน้นนวดตามเส้นลึบ
- วีรพงษ์** เป็นการนวดเพื่อเด็กที่มีพัฒนาการช้า
- พญ.อุบลวรรณ** อย่างนอนไม่หลับต้องดูก่อนว่าเกิดจากอะไร ท้องอืด ท้องผูก หายใจลำบาก เราก็จะได้เน้นนวดได้ถูก

นพ.ประพจน์ จะต้องแยกว่านอนไม่หลับเพราะมีโรคอื่น เด็กบางคนหลับยาก ไม่มีโรคอื่นแต่หลับยาก การนอนช่วยได้ หรือบางคนตื่นง่าย

การนอนสร้างเสริมสุขภาพเด็กสมองพิการ

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการทำการศึกษาดังตั้ง ปี 2546 โดยมี อาจารย์ประทีน อาจารย์นิทรา และอาจารย์อีก 2 ท่าน โดยอาจารย์จะประเมินเด็กว่ามีพัฒนาการ มีศักยภาพอย่างไร กรณีเด็กนอนไม่หลับ หรือหลับไม่ถึง 10 นาทีที่ตื่น หรือ ตี 2 ตี 3 ไม่นอน อาจารย์จะช่วยดูเหมือนกับตรวจอาการให้ หรือแนะนำแก้อาการให้ หรือในรายที่มีอาการเกร็ง อาจารย์ก็จะสอนพ่อแม่ให้มีวิธีการนอนเพื่อลดอาการ ดังกล่าว ที่เห็นได้ชัดคือการนอนช่วยให้เด็กขยับได้ดีขึ้น ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้เอง เด็กคนหนึ่งท้องผูกสัปดาห์ถึงจะถ่าย การถ่ายต้องใช้ที่สวนอุจจาระ สวนแล้ว สองชั่วโมงผ่านไปยังไม่ขี้นแ้วว่าจะถ่าย ผู้ปกครองเป็นคุณยาย ยายก็จะล้ง เพราะว่อุจจาระแข็งมาก เราเห็นความยากลำบากในการที่น้องจะถ่ายแต่ละครั้ง หลายๆ คนเวลาถ่ายก็จะมึล็ดออกด้วย ก็เลยนำการนวดไทยมาใช้ ควบคู่กับการ แนะนำให้เด็กทานผักและผลไม้ ดื่มน้ำมากขึ้น เช่น แม่น้องหยู ซึ่งถ่ายยากมาก หลังจากที่ทำตามข้อแนะนำ ปัจจุบันก็สามารถถ่ายเองเป็นประจำ แม่ของน้อง หยูกก็ปรับเรื่องการทานอาหาร และนำการนวดมาใช้

ดังนั้นมูลนิธิจึงได้ใช้การนวดไทยในด้านจัดการฝึกอบรมแก่ผู้ปกครองหรือ ผู้ที่สนใจ ซึ่งทางมูลนิธิจะจัดอบรมให้หลักสูตร 5 วัน ปีละ 2 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครอง จำนวน 12 ใน 15 คน เลือกการนวดไทยมาใช้กับเด็ก เพราะเป็นเรื่อง ที่รู้จักมานานแล้ว พอได้ศึกษาวิธีการและมีทักษะก็ทำให้มั่นใจว่าสามารถนำมาใช้ กับลูกได้ และเมื่อใช้แล้วเห็นผลว่าสามารถพัฒนาเด็กได้ดีขึ้น การนวดเด็กพิการ ควรทำทุกวัน ซึ่งผู้ที่อยู่กับเด็กต้องเป็นคนทำ เมื่อเด็กและพ่อแม่พร้อม

เด็กพิการรายหนึ่ง อายุประมาณ 2 ขวบ มีปัญหาการขยับเขยื้อนมากคือ สิบวันต่อครั้ง อยู่ที่นครศรีธรรมราช ได้สอนการนวดแขนขาหลังลำตัว พอถึงท้อง สาธิตเสร็จก็ให้แม่ฝึกทำ พอฝึกทำเสร็จ คุณแม่ก็พาลูกเข้าห้องน้ำ เด็กก็ถ่ายเลย หลังจากนั้นแม่นวดให้ทุกวัน และถ่ายตลอดทุกวัน

ลูกสาวแม่อมรรณ อายุเกือบ 10 ขวบ หลับยากมากเกือบเที่ยงคืน ตื่นหนึ่ง ร้องไห้งอแง ถ่ายอุจจาระ 3-4 วันครั้ง อาการปวดท้องเบ่งจะปวดเข้า ถ่ายเย็นหรือไม่ก็เช้าอีกวัน แม่พยายามหลีกเลี่ยงการสวน ก็ใช้นวดและพยายามให้ทานน้ำเยอะๆ พยายามให้ทานน้ำซูป ต้มน้ำผัก ระบายนี้การขับถ่ายดีขึ้นอย่างมาก 2 วันก็ถ่าย ใช้นวดเป็นหลัก การนอนหลับก็ดีขึ้น มีหลับพักกลางวัน จากที่ไม่เคยนอนกลางวัน และนอนหลับเวลา 3 หุ่ หลับครั้งเดียว ไปตื่นตอนเช้า ใช้เวลานวดครั้งละ 15-20 นาที ประมาณหนึ่งชั่วโมงก็ถ่าย

การใช้ลูกประคบต่อเนื่องจากการนวด สังเกตดูเด็กพิการจะนั่ง เหมือนได้สัมผัสอะไรนอกเหนือจากการใช้มืออย่างเดียว การที่เขาได้รับความอบอุ่น เหมือนได้รับความอบอุ่นเข้ามาในร่างกาย เด็กชอบมาก พอหยุดประคบ ก็แสดงอาการเหมือนว่าไม่พอใจ อยากประคบอีก

การประคบต้องมีความชำนาญ เพราะมีอันตรายจากความร้อน หากไม่มีความรอบคอบพอ อาจทำให้เด็กพองได้ ต้องได้รับการอบรมการนวดและประคบ รู้วิธีการประคบ ขั้นตอน ระดับความร้อนที่จะใช้กับเด็ก ต้องมีความรอบคอบ

ในปี 2552 มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สช.นครสวรรค์ ได้จัดอบรมพ่อแม่ของชมรมผู้ปกครองเด็กพิการทางสมองและเจ้าหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง) ตามหลักสูตรของกรมการวิชาชีพ จำนวน 19 คน และจะอบรมยกระดับเป็นหมอนวดไทย (800 ชั่วโมง) ต่อไป เพื่อสร้างหมอนวดไทยจากพ่อแม่เด็กพิการ

การนวดสร้างเสริมสุขภาพเด็กในสถานสงเคราะห์

เด็กกำพร้ามีต้นทุนต่ำ บางคนน้ำหนักน้อย ไม่สบายเป็นประจำ กล้ามเนื้อไม่ยืดหยุ่น ใช้การนวดให้เป็นแบบธรรมชาติ นวดทั้งขา แขน ไหล่ ตัว ช่วงแรกยังไม่มีความสามัคคีช่วย ก็ใช้วิธีการนวดสลับกัน 4-5 คน ได้ผลจริงๆ จากเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย ก็มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น กินได้ ต้องนวดช่วยการกลืน เพราะเด็กบางคนใช้อวัยวะในปากไม่ถูกต้อง ใช้นิ้วก้อยนวด เวลากินเหยื่อที่กระพริบแก้มเพื่อใหกลืนได้ ตอนหลังมีความสามัคคีมาช่วยนวดจาก 5-10 นาทีเป็นครั้งวัน หรืออาจ

นวดหลายๆ ครั้ง แล้วแต่เด็กพร้อม เมื่อมีอาสาสมัครมาช่วยเด็กดีขึ้นมาก เดินได้เร็ว กินได้ดี เด็กกำพร้าจะมีการซึมเศร้า เหมือนลอย โยกไปมา สิ้นศึระะไปมา ทำแบบนี้บ่อยๆ ผมข้างหลังจะไม่มี ซึ่งต้องนวดบริเวณศึระะ เด็กก็จะหยุดเอง เหมือนกับบอกเขาว่าอย่าทำนะ หยุดทำนะ เหมือนทำให้เขารู้สึกว่ามีคนอยู่ใกล้ๆ เติมเต็มส่วนที่ขาดทำให้เด็กรู้สึกดีขึ้น

เรื่องท้องผูก เด็กที่บ้านปากเกร็ดเป็นมาก เด็กๆ จะขาลีบ ก้นป่อง ท้องโต จะนวดเบาๆ ไปมา กดและวนตามเข็มนาฬิกา ซึ่งจะเรียนรู้จากเด็กเหมือนกันว่า ทำอย่างไร เด็กจะสบายและมีความสุข ที่สำคัญคือเด็กอยากมีชีวิตรอด เด็กกำพร้า จะโยยหาตรงนี้มาก

การนวดเด็กหนึ่งคนใช้เวลาประมาณ 15 นาที ใช้วิธีการนวดที่เรียนจาก สหทัยมูลนิธิ เป็นการนวดแขนขา หน้าอก ท้อง หน้า หลัง เรียกว่า นวดทั้งตัว เหมือนเป็นการกระตุ้นสัมผัสของเด็ก

เด็กสองคนเป็นเด็กผู้ชาย เวลานวด กล้ามเนื้อจะแข็งขึ้น จากเดิมที่เด็กหลายๆ คนโตขึ้นจะขาเป๋ลื้อ กล้ามเนื้อลีบ จับดูเหลวๆ ซึ่งแขนเด็กที่นวดให้ทุกวัน จะเห็นความแตกต่าง ช่วงที่นวดไม่ได้นวดอย่างเดียว ได้คุยกับเด็ก ช่วง 3 เดือนแรก พอ นวดเสร็จก็จะให้กินนม แล้วเด็กก็หลับ เด็กที่รับการนวดจะนอนได้ดีมาก นอนนาน พอพ้นสามเดือน เริ่มเล่น เห็นว่าเด็กอารมณ์ดี ไม่งอแง สายตาเด็กที่มอง จะดีกว่าเด็กอื่นๆ พัฒนาการจะดีมากเหมือนเด็กบ้าน อ้วนท้วน กินได้ดี

เด็กรายหนึ่งตัวลีบมาก เกิดมาน้ำหนักตัวน้อย ปากแหว่ง ดูดนมไม่ได้เอง แต่จะชอบการนวดมาก เด็กจะไม่ร้องเวลาที่นวด พอพ้นสามเดือน สี่เดือนเริ่ม กินกล้วย กินดีมาก จากที่ผอมลีบ เป็นอ้วนมาก จากการนวดเห็นว่าพัฒนาการของเด็กดีขึ้น อารมณ์ดี ไม่งอแงง่าย เหมือนได้รับความรัก เติมเต็ม ได้รับการสัมผัส ซึ่งถือว่าสำคัญมาก อาสาสมัครมาช่วยนวดเด็กที่ไม่ได้อะไรเลยหรือได้น้อยมาก จะต่างกันเรียกได้ว่า การนวดการสัมผัสเป็นการเพิ่มต้นทุนให้กับเด็กกำพร้าต่อไป ในอนาคต

เด็กรายหนึ่งเกิดมามีน้ำหนักตัวน้อย ช่วงที่เกิดเนื้อตัวจะลีบมาก ผิวหนังเหี่ยว การนวดช่วยในเรื่องของการกระตุ้นประสาทสัมผัสต่างๆ การกินมีความ

สำคัญในเรื่องพัฒนาการ เด็กวัยนี้มีปัญหาการกินในช่วงสามเดือนแรก และเรื่อง การนอนหลับ ช่วงสามเดือนแรกไม่นอน กินยาก พอสี่เดือน เริ่มทานกล้วย กินได้ดี น้ำหนักตัวขึ้น

เด็กวัยหนึ่งเกิดมาน้ำหนักน้อย ปากแหว่ง มีปัญหาเรื่องของการหายใจ ผิวหนังเหี่ยว หนึ่งหุ้มกระดูก นวดไประยะหนึ่ง การกินดีขึ้นมาก พัฒนาการเร็ว เริ่มยืน หัดเดินเมื่ออายุได้สิบเอ็ดเดือนซึ่งเด็กกำพร้าจะเดินได้ประมาณขวบครึ่งถึง สองขวบ เด็กบ้านเด็กอ่อนปากเกร็ดมีพัฒนาการช้า ช้าในทุกด้าน ปรากฏว่า ดีขึ้น อย่างเห็นได้ชัด

มูลนิธิสุขภาพไทยทำเรื่องนวดสัมผัสเด็ก ทำกับเด็กที่สถานสงเคราะห์ ประมาณห้าปี เป็นการนวดจากศาสตร์ของอินเดีย ซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับการนวด ตามเส้นลึบบนของของไทย จะเป็นการนวดสัมผัสที่จะทำให้เด็กนอนหลับได้ง่าย ผ่อนคลาย เรื่องระบบท้อง ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น และนอกจากการนวดแล้ว เป็นการสัมผัสที่พ่อแม่ผู้ปกครองถ่ายทอดให้กับเด็กๆ ได้ ทำให้เขามีการผ่อนคลาย มากขึ้น เราเชื่อว่าการผ่อนคลายของเด็ก การได้รับความรักอย่างเต็มที่ที่จะทำให้ ร่างกาย จิตใจ เด็กสมบูรณ์มากขึ้น เด็กมีความสุขเพิ่มขึ้น นอนหลับเพิ่มขึ้น

การนวดสัมผัสเด็กจะทำได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ขวบ สถานสงเคราะห์ จะเลือกเด็กค่อนข้างพร้อม ตั้งแต่วัย 6 เดือน จนถึง 2 ขวบ บางครั้งเป็นเด็กที่มี น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กสมองพิการ

โครงการอาสาสมัคร ของมูลนิธิสุขภาพไทย มีการเขียนบันทึกทุกครั้ง ที่ นวดเกี่ยวกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการขับถ่าย และด้านการกิน

การอบรมอาสาสมัคร จะจัดอบรมนวด 1 วัน (2 ชั่วโมง) ฝึกปฏิบัตินวด 1 วัน (2 ชั่วโมง) โดยซ้อมนวดกับตุ๊กตา มีเจ้าหน้าที่ดูแลอาสาสมัครทุกวัน ไม่ปล่อยให้ อาสาสมัครนวดตามลำพัง เจ้าหน้าที่จะช่วยให้คำปรึกษา

การนวดเด็กมีปัจจัยหลายอย่าง คืออารมณ์และสุขภาพ บางทีเด็กไม่ยอม ต้องดูอารมณ์ บางวันนวดได้ 10 นาที บางวันนวดได้ 5 นาที

สำหรับเด็กที่ปกติ การนวดก็มีประโยชน์เช่นเดียวกัน การนวดใช้ได้กับเด็กทุกวัย ตั้งแต่แรกคลอด ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและลักษณะอาการ ถ้าเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น แขน ขา ขาด ปากแหว่งเพดานโหว่ จะไม่มีการเรียนรู้ที่จะเคลื่อนไหว การสัมผัสก็จะเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้เรียนรู้ความรู้สึกของการเคลื่อนไหว เว้นเด็กกลุ่มนี้ที่คลอดแล้วมีน้ำหนักน้อย เด็กกลุ่มนี้ก็จะเรียนรู้การเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น จะกินอาหารได้ดีขึ้น และขับถ่ายได้ดีขึ้น

เด็กกำพร้าหลายรายมีการเกร็ง เด็กสมองพิการมีการเกร็ง กำมือ เป็นท่าเฉพาะ การนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่น

การนวดสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการทางสติปัญญา

เป็นการแนะนำผู้ปกครองในชุมชน ให้ผู้ปกครองเข้ามาในโครงการ ซึ่งยังไม่ทราบว่เด็กที่เข้ามา จะมีอาการอะไรบ้าง แต่รับหมด แล้วมาแบ่งเป็นโรค เช่น ออทิสติก เด็กที่ไม่นิ่ง เด็กที่อารมณ์ร้าย พบเด็กท้องผูก เด็กเดินขาเขย่ง เด็กน้ำลายไหล จะอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจแต่ละโรค เกิดจากอะไร รักษาได้หรือไม่ ผู้เข้าร่วมโครงการต้องปฏิบัติตามที่แนะนำ เวลาปฏิบัติต้องเคร่งครัดต้องมาตามนัด เป็นเวลา 3 เดือน ทุกวันพฤหัสบดี สอนวิธีนวด แต่ละรายไม่เหมือนกัน เด็กน้ำลายไหลจะนวดลดการไหลของน้ำลาย ถ้าพูดไม่ชัดหรือกลืนอาหารไม่คล่องก็นวดช่วยการพูด การกลืน เด็กเดินเท้าเขย่งก็นวดลดการตึงของกล้ามเนื้อ เด็กคอเอียง มีเด็กประมาณ 30 กว่าราย

การนวดอาจนวดเวลาเด็กอาบน้ำหรือเวลาเล่น ทำได้ตลอดเวลาที่เด็กพร้อม ต้องให้เด็กคุ้นเคยกับผู้นวด

การนวดช่วยเรื่องการนอนหลับ การขับถ่ายอุจจาระ อารมณ์ นิ่ง รับประทานอาหารมากขึ้น เด็กอยากให้อุ้มสัมผัส สงบ ฟังพ่อแม่มากขึ้น นิ่งนิ่งมากขึ้น

เรื่องน้ำลายไหล พูดไม่ชัด เดินไม่คล่อง มีมาก น้ำลายไหลเกือบครึ่งของกลุ่ม ผู้ปกครองพอใจมาก การนวดนวดตรงบริเวณคาง กดบริเวณคางบ่อยๆ แล้วให้ฝึกกลืนแล้วนวดไปด้วย โรงเรียนมีความพอใจเรื่องน้ำลาย

การนวดสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการทั่วไป

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ประสบการณ์จากการนวดไทย โดยใช้การนวดไทยกับเด็ก ในเรื่องของการสัมผัสได้ผลดีมาก มีการใช้การนวดไทยกับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อัมพาตท่อนล่าง ก็ปรากฏว่าได้ผลเช่นเดียวกัน จากเดิมที่ต้องใช้ยาสวนทุกสองสามวัน ก็ลดภาระได้มาก โดยนวดก่อน ถ้านวดแล้วไม่ถ่ายค่อยใช้ยาสวน การสวนลดน้อยลง ยังไม่ได้เก็บข้อมูลว่า ลดมากน้อยแค่ไหน คิดว่าได้ประโยชน์กับทั้งรายที่สมองและระบบประสาทสูญเสียไป และในรายที่ระบบประสาทยังดีอยู่

การนวดมีผลหลากหลายมาก การนวดหน้าท้องเพื่อช่วยระบบขับถ่าย เห็นผลเร็วที่สุด แต่การนวดอื่นๆ อาจจะเป็นผลตามมา การแยกประเภทของผลที่เกิดขึ้นกับเด็กแต่ละกลุ่ม จะทำให้เห็นประโยชน์ของการนวดมากขึ้น อย่างเช่น ในเด็กออทิสติก แค้อยู่ในท่าเดิม ท่าเดียวนิ่งๆ ได้ สมาธิจะดีขึ้น จะนิ่งมากขึ้น จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นมากขึ้น

การจัดทำนวดเด็กต้องไม่ฝืน ไม่ฝืนกับสภาพร่างกาย ไม่ฝืนกับอารมณ์ เป็นท่าที่เด็กสบาย แต่บางครั้งท่าที่สบายอาจเป็นท่าที่เป็นปัญหาต่อโครงสร้างมากขึ้น

ประสบการณ์ “การนวดเด็กพิการ” อาจารย์มารศรี โบลต์ตั้งเข้าส์ จากการสัมภาษณ์

อาจารย์มารศรี โบลต์ตั้งเข้าส์ และอาจารย์สุเมตตา แถวนสารกิจ นับได้ว่าเป็นสองท่านแรกในประเทศไทยที่นำการนวดไทยมาใช้กับเด็กพิการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยเริ่มนวดให้เด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการ (บ้านเฟื่องฟ้า) ในสมัยที่เป็นเจ้าหน้าที่

จุดเริ่มต้นที่เริ่มนำการนวดไทยมาใช้กับเด็กพิการนั้น เริ่มจากอาจารย์ได้เข้าร่วมประชุมกับหมอนวดไทยในโครงการฟื้นฟูการนวดไทย ซึ่งมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาจัดตั้งขึ้นร่วมกับหมอนวดไทยฟื้นฟูการนวดไทย จากสถาบันต่างๆ ในปี พ.ศ. 2528 อาจารย์จึงเข้ารับการอบรมการนวดไทยจากครูหมอนวดของ

โครงการฟื้นฟูการนวดไทย หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2534 อาจารย์จึงนำการนวดมาใช้ในการรักษาอาการปวดและเกร็งของเด็กพิการสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพิการ (บ้านเฟื่องฟ้า) และพบว่าเด็กอาการดีขึ้น จึงใช้มาตลอด ทำให้มีประสบการณ์ในการนวดเด็กพิการซ้ำซ้อน โดยนวดเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดสัปดาห์ละ 3 วันคือ วันจันทร์ พุธ และศุกร์ ส่วนเด็กที่มีความพิการภายหลังคลอดจะนวดทุกวัน

วิธีการนวดไทยที่นำไปใช้กับเด็ก ได้แก่

✎ การนวดผ่อนคลายทั้งตัว โดยนวดตั้งแต่เท้าจนถึงศีรษะ ช่วยให้เด็กผ่อนคลาย นิ่ง มีสมาธิมากขึ้น และนอนหลับได้ดี

✎ การนวดท้องเพื่อช่วยการขับถ่ายอุจจาระของเด็ก โดยนวดตามเส้นประธานสิบ

รายที่หนึ่ง นวดตั้งแต่อายุ 9-14 ปี ปัญหาของเด็กคือ นอนไม่หลับ เมื่อจับหลับแล้วก็จะสะดุ้งตื่น กรีดร้องบ่อยๆ แสบไม่ได้นอน แม่ต้องคอยนั่งเฝ้าตลอดเวลา เมื่ออาจารย์นวดให้เด็ก แม่เด็กบอกว่า เด็กนอนหลับได้ หลับนาน ไม่สะดุ้งตื่น รายนี้นวดทุกวัน วันใดที่อาจารย์ไม่อยู่ เช่น ช่วงวันหยุดยาว แม่ของเด็กบอกว่า เด็กนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย สะดุ้ง/ตกใจง่าย

นอกจากนี้เด็กมีอาการเกร็งที่มือ ข้อมือ อาจารย์จึงใช้วิธีการนวดไทยมาใช้นวดนิ้วมือ ข้อมือ อาการเกร็งที่มือลดลง เด็กมีแรงขึ้น ควบคุมการใช้มือได้ดีขึ้น

รายที่สอง เด็กคลอดก่อนกำหนด สมอพิการ (มีอาการเกร็ง) อาจารย์นวดตั้งแต่เด็กอายุหนึ่งขวบจนถึงปัจจุบันเด็กอายุ 5 ขวบ ผลที่ได้คือ เด็กผ่อนคลายและมีพัฒนาการดีขึ้น

รายที่สาม เด็กอายุ 14 ปี มีปัญหาปวด มีเสมหะมาก ใช้การนวดตามแนวกระดูกซี่โครงทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ประคบกับเคาะปอดด้วย ช่วยเรื่องเสมหะและระบบทางเดินหายใจ

รายที่สี่ เด็กที่มีปัญหาการเคี้ยว การกลืน อาจารย์นวดกลืนไก่ เหงือกและขากรรไกร (นวดด้านในปาก) ช่วยให้เด็กเคี้ยว-กลืนอาหารได้ดี ออกเสียงได้

ปัจจุบันอาจารย์เกษียณอายุแล้ว แต่ยังคงใช้การนวดไทยนวดเด็กพิการที่มารับบริการที่บ้าน

การนวดไทยสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ

1. การนวดสัมผัสลูกน้อย

เป็นการนวดสัมผัสเด็กของมูลนิธิสุขภาพไทย ซึ่งนำความรู้การนวดเด็กของประเศอินเดียมาใช้ในการนวดเด็กปกติและเด็กในสถานสงเคราะห์

วิธีการนวดเด็กต่างจากวิธีการนวดผู้ใหญ่ คือ **ไม่มีการกดจุด บีบเฟ้น แต่เป็นการลูบไล้ สัมผัสอย่างอ่อนโยน** ทารกที่ได้รับการสัมผัสอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะมีโครงสร้างร่างกายที่แข็งแรง และกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพแข็งแรงแล้ว ยังช่วยให้ข้อต่อกระดูกตามส่วนต่างๆ มีความยืดหยุ่น มีพัฒนาการในการเคลื่อนไหวที่สมบูรณ์ และทำให้เด็กมีจิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี ร่าเริง มีพัฒนาการทางสมองดีขึ้น ทำให้เด็กพร้อมที่จะเปิดรับการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามือที่นวดสัมผัสเด็กนั้น เป็นมือของแม่และพ่อ

การนวดยังช่วยให้ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวและพัฒนาการทางร่างกาย คืบคลานได้เร็วขึ้น มีงานวิจัยหลายชิ้นของตะวันตกที่ยืนยันถึงผลดีของการนวดสัมผัสเด็ก เช่น งานวิจัยของ Touch Research Institute ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ในมหาวิทยาลัยไมอามี สหรัฐอเมริกา พบว่าทารกที่ได้รับการนวดสัมผัสอย่างสม่ำเสมอจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเป็นปกติ โดยไม่ต้องกิน

อาหารเสริม และยังมีการวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่พบว่าเด็กที่ได้รับการกระตุ้นโดยการนวดสัมผัสในวัยทารกจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาดีกว่าเด็กที่ขาดการกระตุ้น

สัมผัสรักจากแม่จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารก เพราะเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมพัฒนาการทางด้าน EQ และ IQ ให้กับเด็ก พัฒนาการแรกจึงเกิดขึ้นจากการสัมผัสที่แม่มีให้กับลูกน้อย

ข้อแนะนำในการนวดสัมผัส

คุณแม่คุณพ่อสามารถนวดสัมผัสทารกได้ตั้งแต่แรกเกิด การนวดสัมผัสในเดือนแรกหลังคลอด ต้องทำด้วยความแผ่วเบา อ่อนโยนอย่างที่สุด และสามารถใช้น้ำมันมือที่มากขึ้นตามอายุของทารก เวลาที่ดีที่สุดในการนวดสัมผัสลูกน้อยคือเมื่อเขานอนและมีอารมณ์แจ่มใส ไม่ควรนวดเมื่อเวลาทารกมีไข้หรือไม่สบาย และไม่ควรนวดเมื่อทารกท้องอืดใหม่ๆ ควรนวดหลังให้นมหรืออาหารแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง

ในการนวดสัมผัส ทารกต้องปราศจากเสื้อผ้าอาภรณ์ จึงควรนวดในห้องที่มีความอบอุ่น ไม่ควรเปิดเครื่องปรับอากาศขณะนวด ในหน้าร้อนการนวดสัมผัสสามารถทำในสวนหรือนอกบ้านได้ เนื่องจากน้ำมันนวดจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้น

ในขณะที่นวดสัมผัส คุณแม่คุณพ่อควรสบตาลูกน้อย ยิ้มและพูดคุยกับลูกน้อยไปด้วย เพื่อให้ลูกน้อยเกิดความคุ้นเคยกับการนวดสัมผัส รู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข

วิธีทำน้ำมันนวดเด็กสูตรธรรมชาติแท้ 100%

การนวดสัมผัสเด็กจะได้รับผลดีอย่างเต็มที่ ควรใช้น้ำมันนวดที่มีคุณสมบัติดีพอ เพราะนอกจากจะช่วยหล่อลื่น ลดการเสียดสีที่รุนแรงต่อผิวหนังบางของเด็กเล็กแล้ว น้ำมันนวดยังมีสรรพคุณในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานที่รบกวนสุขภาพของเด็กอีกด้วย

น้ำมันหรือโลชั่น ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดที่ใช้บนผิวหนังเด็กนั้น ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นจากสารปิโตรเคมี พุดง่าย ๆ ก็คือ เป็นสารที่ได้มาจากอุตสาหกรรมกลั่นน้ำมันเชื้อเพลิงนั่นเอง และกลั่นที่ใช้กับน้ำมันเด็กในท้องตลาดนั้น **ส่วนใหญ่ก็เป็นกลั่นเคมีสังเคราะห์ ทั้งน้ำมันจากปิโตรเคมีและกลั่นสังเคราะห์ มีสิทธิ์ทำให้เด็กตัวเล็ก ๆ เกิดอาการแพ้ได้ เช่น ผื่นหนังเป็นผื่นคัน เป็นต้น**

ในที่นี้ ขอแนะนำวิธีทำน้ำมันนวดเด็กสูตรธรรมชาติแท้ 100% ที่ทางมูลนิธิสุขภาพไทยพัฒนาขึ้น 2 สูตร ให้คุณแม่คุณพ่อรุ่นใหม่ ซึ่งสามารถครอบคลุมนโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในเด็กได้ ก่อนอื่นควรทำความเข้าใจว่าน้ำมันนวดมีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่เรียกว่า น้ำมันพื้นฐาน (Base Oil) และน้ำมันส่ง (Carrier Oil) ถ้าเป็นผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดมักจะใช้สารปิโตรเคมีจำพวกพอฟเพอสินไกลคอน หรือ กลีเซอริน ที่มาจากการสังเคราะห์ แต่น้ำมันพื้นฐานสูตรธรรมชาตินั้น ก็ไม่ใช่อะไรที่โหดแต่เป็นน้ำมันพืชที่เรารู้จักกันดีนั่นเอง เช่น น้ำมันเมล็ดทานตะวัน น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันรำข้าวก็ได้ หรือจะใช้ น้ำมันทั้งสองชนิดมาผสมในสัดส่วนเท่ากันก็ได้

น้ำมันพื้นฐานที่ได้จากน้ำมันพืชธรรมชาตินั้น ย่อมเป็นมิตรกับผิวอ่อนเยาว์ของเด็กมากกว่าน้ำมันจากสารปิโตรเคมีอย่างแน่นอน ส่วนองค์ประกอบของน้ำมันที่มีสรรพคุณเป็นยาภายนอกนั้น คือ น้ำมันหอมระเหย (Essential Oil) ชนิดต่างๆ ซึ่งต้องเลือกสูตรผสมให้ตรงกับสรรพคุณที่ต้องการ แต่รวมกันแล้วไม่ควรเกิน 2-3% เพราะถ้าใส่มากจะทำให้ร้อนผิว

สูตรแรก น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย

น้ำมันยูคาลิปตัส 0.5% น้ำมันผิวส้ม 0.5% น้ำมันมะกรูด 0.5% น้ำมันเปปเปอร์มินท์ 0.5% นอกจากช่วยให้ทารกรู้สึกผ่อนคลายระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ระบบทางเดินหายใจดีขึ้น แก้อาการแพ้อากาศ เด็กจะมีภูมิต้านทานโรคดีไม่เป็นหวัดง่าย

สูตรที่ 2 น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย

น้ำมันกะเพรา 1% น้ำมันขิง 0.5% น้ำมันขมิ้น 0.5% ช่วยแก้ท้องเสีย
ท้องอืดเพื่อ ลดอาการผื่นแพ้ผ้าอ้อมของทารกได้เป็นอย่างดี

แต่หากคุณแม่คุณพ่อไม่สามารถหาน้ำมันหอมระเหยได้ ขอให้ใช้น้ำมันงา
หรือน้ำมันมะพร้าวจากธรรมชาติทดแทน นำน้ำมันนี้ลูบไล้ที่ฝ่ามือก่อนจึงนวด
สัมผัสไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเด็กน้อย

วิธีการนวด

แม่ควรงั่นบนพื้นเหยียดขาตรง และคลุมด้วยผ้าขนหนู ถอดเสื้อผ้าลูกออก
วางลูกน้อยบนขาของแม่ ข้างตัวแม่มีภาชนะใส่น้ำมันที่ใช้นวด การนวดสัมผัส
แต่ละท่าควรทำ 8-10 ครั้ง การนวดสัมผัสทุกท่าจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
เท่านั้น การนวดนี้สามารถทำได้ทุกวัน



ท่าทรงวงอก

จุ่มนิ้วลงในน้ำมัน และถูมือทั้งสองข้างเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดความร้อน
จากนั้นบรรจงทาน้ำมันลงไปที่บนอกลูกน้อย เลื่อนมือทั้งสองข้างช้าๆ และนุ่มนวล
เคลื่อนที่ออกไปยังด้านข้างตามแนวซี่โครง

ลูบสลับในท่าทะแยงมุม มือขวาลูบเฉียงจากแนวสะโพกซ้ายของลูกไปยัง
ไหล่ด้านตรงกันข้าม และเลื่อนไปตามหัวไหล่และลำคอ เมื่อมือขวาเลื่อนกลับไปยัง

สะโพก มือซ้ายก็เริ่มเคลื่อนไปยังไหล่ อีกด้านและเลื่อนไปตามหัวไหล่และลำคอ ทำสลับกัน



ท่าแขนและมือ

พลิกตัวลูกให้นอนตะแคง มือแม่จับข้อมือลูก และเหยียดแขนลูกให้ตรง ใช้มืออีกข้างกุมที่หัวไหล่ และเคลื่อนมือขึ้นมาตามลำแขนอย่างช้าๆ เมื่อเคลื่อนมาถึงข้อมือให้จับกุมไว้ และปล่อยมืออีกข้างมาจับที่หัวไหล่ เคลื่อนตามลำแขนจนถึงข้อมือ ทำสลับ เช่นนี้ด้วยความเนิบช้า

ใช้ 2 มือ กุมที่หัวไหล่บีบแล้วบิดเบาๆ หมุนมือเคลื่อนที่สลับทางกันจากหัวไหล่สู่ข้อมือ เมื่อถึงข้อมือแล้วกลับมาเริ่มต้นใหม่ที่หัวไหล่

ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้คลึงรอบข้อมือลูกอย่างแผ่วเบา และเนิบช้า

ใช้มือทั้งสองข้างของแม่กุมที่ข้อมือลูกใช้นิ้วหัวแม่มือของแม่ลูบสลับจากฝ่ามือไปสู่นิ้วมือและนวดนิ้วมือ โดยการคลี่นิ้วออกทีละนิ้ว จากนั้นพลิกตัวลูกนอนตะแคงอีกข้าง ทำซ้ำบนแขนและมืออีกข้าง

ข้อมือและนิ้วมือของลูกเป็นส่วนที่สำคัญ การนวดข้อมือและนิ้วมืออย่างนุ่มนวล ประณีตจะช่วยให้พัฒนาการในการใช้นิ้วมือดีขึ้น และช่วยให้เด็กทารกมีข้อมือที่แข็งแรงพร้อมในการรับน้ำหนักตัวเมื่อลูกหัดคลาน



ทำท้อง

พลิกตัวลูกให้นอนหงาย เพื่อนวดสัมผัสสรีรเวณท้อง มือทั้งสองข้างของแม่นวดสัมผัสท้องลูก โดยการลูบเข้าหาตัวแม่สลับมือกันไปมา โดยเริ่มจากใต้อก

ใช้มือขวาของแม่จับขาทั้ง 2 ข้างของลูก ยกขึ้นให้เหยียดตรงแล้วลูบซ้ำด้วยมือซ้ายโดยกดได้ลึกกว่าเดิม



ทำขาและเท้า

แม่จับข้อเท้าลูกข้างหนึ่งเหยียดขาให้ตรง มืออีกข้างจับที่ต้นขาแล้วรีดด้วยนิ้วทั้งห้าของแม่ขึ้นมายังข้อเท้า เมื่อมาถึงข้อเท้าให้จับข้อเท้าไว้ ปล่อยมืออีกข้างไปจับที่ต้นขา แล้วรีดขึ้นมาหาข้อเท้าทำสลับกันเช่นนี้

ใช้มือทั้งสองข้างของแม่จับที่ต้นขาลูก บีบและบิดเบาๆ หมุนเคลื่อนที่สลับ
ทางกัน จากต้นขาสู่ข้อเท้าลูก เมื่อถึงข้อเท้าแล้วกลับมาเริ่มต้นที่ต้นขาอีก

แม่ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ คลึงรอบเท้าลูกอย่างแผ่วเบา นุ่มนวลให้รอบ
ข้อเท้า คลึงรอบตาตุ่มและบริเวณเอ็นร้อยหวาย

แม่ใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดฝ่าเท้าลูกจากสันเท้าขึ้นมาที่นิ้วเท้าลูกทุกนิ้ว
จากนั้นลูบฝ่ามือบนฝ่าเท้าของลูกเข้าหาตัวแม่ ทำซ้ำบนขาและเท้าอีกข้าง

เท้าและข้อเท้าของลูกมีความสำคัญมาก เพราะเป็นส่วนที่รับน้ำหนักตัว
เมื่อเด็กหัดยืนและเดิน การนวดเท้าและข้อเท้าของลูกจะเป็นการเตรียมความพร้อม
ให้กับเด็กในการยืนและเดินต่อไป



ท่าหลัง

แม่อุ้มลูกน้อยให้นอนคว่ำขวางตัก โดยให้ศีรษะหันไปทางซ้ายมือของแม่

แม่ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ลูบตามขวางไปบนแผ่นหลังของลูก โดยทำสลับมือ
ซ้าย-ขวาพร้อมๆ กัน มือซ้ายลูบเข้ามือขวาลูบออก โดยลูบจากหลังช่วงบนไปสิ้นสุด
บริเวณสะโพก ทำซ้ำๆ สลับกันเช่นนี้

ลูบตามแนวกระดูกสันหลัง โดยใช้มือซ้ายของแม่ลูบ ส่วนมือขวาดันไว้ที่
ก้นย้อยของลูกอย่างมั่นคง มือซ้ายเริ่มลูบจากบริเวณท้ายทอยลงมาที่สะโพก เมื่อมา
ถึงสะโพกแล้วก็มาเริ่มใหม่ที่บริเวณท้ายทอยอีก

แม่ใช้มือขวาจับข้อเท้าทั้ง 2 ของลูก เขยียดขาลูกให้ตรง ใช้มือซ้ายลูบจากบริเวณท้ายทอยมาถึงสะโพกและเคลื่อนต่อไปจนถึงข้อเท้าของลูกในลักษณะของการลูบเพียงครั้งเดียว



ทำโบหน้า

แม่พลิกตัวลูกน้อยให้นอนหงาย ตามความยาวของลำขาแม่อีกครั้ง ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ลูบจากกึ่งกลางหน้าผากของลูกไปที่ขมับ โดยลูบให้ทั่วทั้งหน้าผากมาจนถึงแนวคิ้วของลูก

ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ลูบจากหัวคิ้วไปตามด้านข้างของสันจมูกลงมาที่พวงแก้ม ลูบเฉียงขึ้นไปตามมุมปาก และนวดบริเวณริมฝีปากอย่างนุ่มนวล

ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ลูบจากกึ่งกลางคางของลูก ลูบขึ้นไปจนจรดบริเวณติ่งหูทั้งสองข้างของลูก

ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือทั้งสองข้าง ลูบรอบนอกของใบหูทั้งสองของลูก โดยเริ่มจากด้านบนลูบลงมาถึงติ่งหู

ใช้ปลายนิ้วทั้ง 4 กดแนบใบหูทั้งสองของลูก กดแล้วคลาย



ท่าบริหารร่างกาย

ใช้มือทั้งสองข้างของแม่จับข้อมือทั้งสองของลูกไขว้แขนทั้งสองข้างมาที่หน้าอกแล้วเปิดออก โดยยืดแขนออกไปจนสุด แล้วไขว้แขนทั้งสองข้างมาที่อกอีกครั้ง

จับข้อมือและข้อเท้าของลูกที่อยู่ตรงข้ามกัน ไขว้เฉียงกันมาที่หน้าอก ทำสลับข้างกัน

จับข้อเท้าทั้งสองของลูกดึงมาไขว้กันบริเวณท้อง พับกดลงไปอย่างนุ่มนวล แล้วคลายออกยืดขาทั้งสองให้กางออกแล้วไขว้เข้าหาอีก

ท่าบริหารทั้งสามท่า ต้องทำด้วยความอ่อนโยนที่สุด จุดมุ่งหมายของท่าบริหารเพื่อเป็นการยืดแขน ขา กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ข้อต่อต่างๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการนวดบริเวณปาก เป็นกระตุ้นให้เด็กสามารถเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น

การนวดสัมผัสใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นควรอาบน้ำให้ลูกน้อย ไม่ใช่เพื่อทำความสะอาด เพราะน้ำมันที่ใช้จะถูกผิวหนังดูดซึมไปหมดแล้ว แต่การอาบน้ำเพื่อให้ลูกเกิดความรู้สึกเป็นสุขและผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การนวดเช่นนี้สามารถทำได้ทุกวัน

2. การนวดผ่อนคลายเด็กพิการ

การนวดเพื่อผ่อนคลายเด็กพิการ ผู้นวดสามารถใช้วิธีการกด การบีบ การกำ การลูบ และการคลึง ด้วยแรงพอประมาณ ที่สำคัญต้องนวดช้าๆ อย่างนุ่มนวล

การนวดเด็กแต่ละครั้ง ต้องใช้เวลานานพอควร เด็กจะให้ความร่วมมือในการนวดดี ถ้าผู้นวดอยู่ในท่าที่ทำให้เด็กสบายและสงบ ผู้นวดอาจปวดเมื่อยร่างกายได้ ถ้าอยู่ในท่าที่เกร็งและฝืนนาน ดังนั้นเพื่อเป็นการลดการเมื่อยล้าของผู้นวด และกรณีเด็กนั่งไม่ได้หรือไม่ยอมนั่ง สามารถใช้ท่านอนหงาย หรือนอนตะแคงในการนวดให้เด็กได้ (ดังรูป)



วิธีการนวด

เริ่มจากการนวดผ่อนคลายส่วนศีรษะ คอ บ่า สะบัก หลัง แขน และมือ โดยผู้นวดใช้ปลายนิ้วมือลูบ หรือกดลงน้ำหนักเล็กน้อยไปตามบริเวณศีรษะ ไหล่ลงมาถึงคอด้านหลัง บ่าทั้งสองข้าง ร่องสะบัก หลัง (ข้างแนวกระดูกสันหลัง) แล้วจึงมากำที่ต้นแขนเบาๆ ในลักษณะกำแล้วปล่อยไล่ลงไปจนถึงข้อมือ ส่วนฝ่ามือของเด็กให้ใช้วิธีลูบหรือคลึงฝ่ามือ ส่วนการนวดขาสามารถใช้วิธีเดียวกันกับการนวดแขนได้ สำหรับการนวดเท้าให้กด ลูบ หรือคลึงเบาๆ บริเวณฝ่าเท้า ขอบฝ่าเท้า และรอบตาตุ่ม (ดังรูป)



ผลที่ได้

เด็กสบายตัว ลดการเกร็ง สงบนิ่ง และมีสมาธิมากขึ้น

3. การนวดท้องเพื่อช่วยระบบการขับถ่ายอุจจาระของเด็กพิการ

วิธีการนวดเพื่อช่วยให้เด็กขับถ่ายแบบง่ายๆ มีอยู่ 2 วิธีคือ

1. นวดแบบโกยท้อง ผู้นวดนั่งข้างลำตัว หันหน้าเข้าหาเด็กตามแนวขวางของลำตัว วางมือลงบนท้องเด็ก ในลักษณะขวางมือใช้ปลายนิ้ววางชิดขอบซี่โครง (ตามภาพ ก.) กดปลายนิ้วมือลงช้าๆ อย่างนุ่มนวล แล้วดึงเข้าหาตัวผู้นวด (ตามภาพ ข.) แล้วใช้สันมือดันกลับไปในทิศทางตรงข้ามกับผู้นวด (ตามภาพ ค.) นวดประมาณ 3-5 ครั้ง



ภาพ ก.



ภาพ ข.



ภาพ ค.

2. นวดตามเข็มนาฬิกา ใช้ฝ่ามือคลึงท้องเด็กวนตามเข็มนาฬิกา ประมาณ 3-5 รอบ อาจนวดขณะอาบน้ำให้เด็ก เมื่ออุจจาระให้ลูบบริเวณท้องตามเข็มนาฬิกา ประมาณ 3-5 รอบ

ข้อควรระวัง ไม่นวดหลังจากที่เด็กกินอาหารอิ่มใหม่ๆ

ข้อแนะนำ ควรนวดตอนเช้าเมื่อเด็กตื่นนอน ซึ่งท้องยังว่างอยู่

ผลที่ได้ ช่วยให้เด็กขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น เมื่อเด็กขับถ่ายดีขึ้นแล้ว
เด็กก็สบายตัว กินอาหารได้ มีอารมณ์ดีขึ้น

4. การนวดเพื่อช่วยให้เด็กพิการนอนหลับสบาย

วิธีการนวด มีวิธีการหลากหลาย ได้แก่ การกด การบีบ การกำ การลูบ การคลึง และการเคาะ

ผู้นวดต้องสังเกตเด็กว่า เด็กชอบให้สัมผัสส่วนใดของร่างกายมากที่สุด เช่น ศีรษะ ใบหน้า หลัง หรือเท้า เป็นต้น เมื่อทราบว่าเด็กชอบให้สัมผัสส่วนใดก็ให้เริ่มนวดจากส่วนนั้นก่อน เพื่อให้เด็กผ่อนคลาย แล้วตามด้วยส่วนของร่างกายที่เหลือส่วน ได้แก่ การคลึงศีรษะเบาๆ ด้วยปลายนิ้ว ตามด้วยท่าย่อย หลัง แล้วไล่ลงมาที่ขา เท้า แขน ท้อง หน้าอกและลำคอ โดยใช้เวลาเพียง 15-20 นาทีเท่านั้น หากเด็กชอบเสียงเพลง หรือฟังนิทาน ก็สามารถเปิดเพลงคลอเบาๆ หรือเล่านิทานให้ฟังในขณะที่นวดก็ได้จะยิ่งช่วยให้เด็กผ่อนคลายมากขึ้น

ข้อควรระวัง ไม่ควรนวดขณะที่เด็กยังไม่พร้อม เช่น กำลังสนุกกับการเล่น กำลังหิวหรือกำลังอิ่ม เพราะจะทำให้การนวดไม่มีประสิทธิผล



5. การประคบเด็กพิการ

เป็นวิธีการดูแลสุขภาพของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่ง โดยการนำสมุนไพรหลายชนิดที่มีน้ำมันหอมระเหยมาห่อรวมกัน แล้วนึ่งให้ร้อน จากนั้นประคบบริเวณกล้ามเนื้อ ขา ท้องและหลัง น้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา และความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น และมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง การประคบสมุนไพรมักใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยการใช้การประคบสมุนไพรสลับกับการนวด หรือประคบสมุนไพรหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ผลที่ได้ สรรพคุณของสมุนไพรในลูกประคบเมื่อผสมกับความร้อนจากการนึ่ง แล้วนำมาประคบจะซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย

1. ช่วยทำให้เนื้อเยื่อ พังผืดยืดหยุ่นได้ดีขึ้น
2. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. ช่วยให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น
4. ช่วยการไหลเวียนของโลหิต
5. การหายใจของเด็กดีขึ้นจากไอระเหยของกลิ่นสมุนไพร
6. หลังประคบเด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น
7. การนอนหลับดีขึ้น

อุปกรณ์

1. **ลูกประคบ** สามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด แต่ต้องเลือกให้เหมาะสมกับเด็ก
 - ❖ ควรมีขนาดเล็กพอเหมาะกับเด็กที่จะทำการประคบ
 - ❖ ผ้าห่อลูกประคบอาจมีลวดลายที่ดึงดูดความสนใจของเด็ก เช่น อาจใช้ผ้าที่มีลายการ์ตูน หรือมีสีสันสดใส เพื่อจูงใจเด็ก
2. **เตาถ่าน หรือ เตาไฟฟ้า**
3. **หม้อ หรือ ซึ้ง** สำหรับนึ่งลูกประคบ
4. **จานรองลูกประคบ**

ข้อควรรู้

สมุนไพรที่บรรจุอยู่ในลูกประคบ มีการทำขายมากมายตามท้องตลาด ตัวยามีปริมาณแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไป ตัวยาหลักจะคล้ายๆ กัน ในที่นี้จึงขอยกมาเป็นตัวอย่าง 1 ตำรับ

ตัวยาสมุนไพร	ปริมาณ	สรรพคุณที่เกี่ยวข้อง
1. เหน้้าไพลสด	½ กก.	แก้ฟกช้ำ บวม แก้เคล็ด ชัด ยอก ลดการอักเสบ
2. เหน้้าขมิ้นอ้อย	1 ชีด	แก้ลม แก้ฟกช้ำ บวม แก้เคล็ด ชัด ยอก
3. เหน้้าขมิ้นชัน	1 ชีด	แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน สมานแผล ลดการอักเสบ
4. ต้นตะไคร้	1 ชีด	แต่งกลิ่นให้หอม แก้ปวดเมื่อย เจริญอาหาร ขับลมในลำไส้
5. ผิวมะกรูด	1 ผล	แต่งกลิ่นให้หอม บรรเทาอาการวิงเวียน ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น
6. ใบมะขาม	3 ชีด	แก้ฟกบวม แก้หัดคัดจมูก ผิวสะอาด บำรุงผิวพรรณ
7. ใบส้มป่อย	1 ชีด	ประคบให้เส้นเอ็นหย่อน แก้โรคผิวหนัง
8. การบูร	1 ช้อนโต๊ะ	แก้เคล็ด ชัด ยอก บวม แก้จุกเสียด ขับลมในลำไส้ แก้ไอ แต่งกลิ่น
9. พิมเสน	1 ช้อนโต๊ะ	แก้ลมวิงเวียนหน้ามืด บำรุงหัวใจ แก้จุกเสียด แน่นเฟ้อ แก้ปวดท้อง รักษาแผล
10. เถาเอ็นอ่อน	ครึ่งชีด	แก้ปวดเมื่อย แก้เส้นตึงบำรุงเส้น
11. เกลือ	1 ช้อนโต๊ะ	ช่วยดูดความร้อน ช่วยพาตัวยาซึมผ่านผิวหนัง ได้สะดวกขึ้น

วิธีการประคบ

อุปกรณ์ที่ใช้

1. หม้อใส่น้ำครึ่งหนึ่งตั้งบนเตาไฟ จนมีไอน้ำร้อน หรือใช้ซึ่งหนึ่งก็ได้
2. จานรองลูกประคบ
3. นำลูกประคบที่ได้ ไปวางไว้บนปากหม้อดินที่มีไอน้ำร้อนหรือวางเรียงในซึ่งปิดฝาให้สนิทใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที
4. นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้วมาประคบเด็ก ควรมีลูกประคบสองลูกสำหรับสับเปลี่ยนเมื่อความร้อนคลายลง



ขั้นตอนในการประคบ

1. จัดท่าของเด็กให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นอนคว่ำ หรือนอนตะแคง ขึ้นอยู่กับบริเวณที่จะทำการประคบและความถนัดของผู้ประคบ
2. เมื่อลูกประคบที่อึ่งไอน้ำร้อนดีแล้ว ผู้ประคบใช้มือจับลูกประคบให้เต็มอุ้งมือนำขึ้นจากปากหม้อ (แล้วเอาลูกประคบอีกลูกวางบนปากหม้อแทน) ลองใช้ลูกประคบแตะบริเวณท้องแขนของตนเอง ถ้าลูกประคบยังร้อนมาก ให้ใช้ฝ่ามืออีกข้างแตะลูกประคบ แล้วใช้ฝ่ามือไปนวดบริเวณที่ต้องการประคบ เป็นการถ่ายเทความร้อนซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกร้อนเกินไป ให้ทำหลายๆ ครั้ง จนลูกประคบคลายความร้อนลงไปบ้างแล้ว จึงสามารถเอาลูกประคบลงประคบโดยตรงได้

3. การประคบด้วยลูกประคบโดยตรงในตอนแรก ต้องทำด้วยความรวดเร็ว ไม่วางลูกประคบไว้บนผิวหนังเด็กนานๆ เพราะลูกประคบยังร้อน เด็กยังทนความร้อนได้ไม่มาก ผู้ประคบจึงเพียงแต่แตะลูกประคบลงบนผิวหนัง แล้วยกขึ้น เลื่อนไปประคบตำแหน่งถัดไปตามแนวกล้ามเนื้อที่กำหนด
4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงไปอีก ผู้ประคบสามารถวางลูกประคบให้นานขึ้นได้พร้อมกับกดคลึง หรือกดนึ่งด้วยลูกประคบจนลูกประคบคลายความร้อนลงไปแล้ว จึงเปลี่ยนไปใช้ลูกประคบอีกลูกหนึ่งซึ่งวางอังไอน้ำร้อนที่เตรียมไว้แล้ว ทำการประคบซ้ำจากขั้นตอนที่ 2-4
5. ในขณะประคบ ควรทำการวดสลับกับการประคบ โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีอาการปวดเมื่อยมาก

ข้อควรระวังในการประคบ

1. ความร้อนของลูกประคบ ต้องใช้ลูกประคบอุ่นๆ หรือใช้ผ้ารองเพื่อไม่ให้ร้อนเกินไป โดยเฉพาะกับบริเวณผิวหนังที่อ่อน บริเวณที่มีกระดูกยื่น หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลมาก่อน
2. เนื่องจากเด็กพิการ มักมีความรู้สึกตอบสนองช้า และมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ซึ่งอาจทำให้ผิวหนังไหม้หรือพองได้ จึงควรใช้ลูกประคบที่มีความอุ่น
3. ห้ามใช้การประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) ในช่วง 48 ชั่วโมงแรก เพราะจะทำให้บวมมากขึ้น และเลือดออกได้
4. หลังการประคบสมุนไพรไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะอุณหภูมิของร่างกายจะปรับเปลี่ยนไม่ทัน อาจทำให้เป็นไข้ได้ และเป็นการชะล้างยาออกจากผิวหนังเร็วเกินไป

บรรณานุกรม

- เฉลิม พงษ์สนิท. (2545). **ประมวลหลักวิชาเวชกรรมไทย** สาขาการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทฟ้าอภัย จำกัด. สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย.
- ทองปีย์ บุญหลง. (2507). **ตำราหมอแผนโบราณโดยสังเขป** ทางปรงยา. กรุงเทพฯ: โชคชัยเทเวศร์.
- นันทวัน บุญยะประภัศร. (2535). **ศัพท์แพทย์ไทย**. หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา ประภาสพงศ์, บรรณาธิการ. (2543). **แพทย์ศาสตร์: ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- บุษบา ประภาสพงศ์ และคณะ. (2542). **ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์ สงเคราะห์) ฉบับพัฒนา ตอนที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สืบไทย. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทย (เดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย ชิงกุมารภักดิ์).
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง **ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ**. ราชกิจจานุเบกษา 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง.

แพทย์หญิง สุกัญญา ศรีปรัชญานันต์, บรรณาธิการ. (2542). **การวินิจฉัยคนพิการ**. คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 1: แนวทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติหรือความพิการ. ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. กรุงเทพฯ.

เสรี อาจสาส์. (2524). **ยาสมุนไพร**. กรุงเทพฯ: พทยาการ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550**. กลุ่มสถิติสังคม สำนักงานสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชากร 2. กรุงเทพฯ.

Hutton JL, POD Pharoah. *Arch Dis Child* 2006;91:254-8.

Pruitt DW, Tsai T. Common Medical Comorbidities Associated with Cerebral Palsy. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2009;20(3): 453-67.

Newman CJ, O'Regan M, Hensey O. Sleep disorders in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2006;48(7):564-8.

หน่วยงานหลักที่ดำเนินการด้านการนวด
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ

ที่	หน่วยงาน	โทรศัพท์
1.	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ	02-5915455
2.	สถานสงเคราะห์บ้านเด็กอ่อนปากเกร็ด	02-5833000
3.	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	02-5392916 02-5399706 02-5399958
4.	มูลนิธิสุขภาพไทย	02-5894243
5.	สหทัยมูลนิธิ	02-3818834-6

ภาคผนวก 2

รายนามคณะกรรมการจัดการความรู้การนวดไทย ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเด็กพิการ

รายนาม	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1. ญญ.ผศ.ดร.สำลี ใจดี	ที่ปรึกษา	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา
2. นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ	ประธาน อนุกรรมการ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
3. พญ.วันดี โภคะกุล	รองประธาน อนุกรรมการ	กรมการแพทย์
4. นายบุญทำ กิจนิยม	รองประธาน อนุกรรมการ	นายกสมาคมวิชาชีพการนวดไทย
5. นายพิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี	อนุกรรมการ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยประเภทการนวดไทย
6. นายถวิล อภัยนิคม	อนุกรรมการ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยประเภทการนวดไทย
7. นางกรกมล เอี่ยมธนาศ	อนุกรรมการ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทย
8. นางประทีน ทรัพย์บุญมี	อนุกรรมการ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทย

รายนาม	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
9. นายวิโรจน์ มณฑา	อนุกรรมการ	ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย
10. นพ.บุญชัย พิพัฒน์วิชกุล	อนุกรรมการ	รองผู้อำนวยการด้านการบริหารโรงพยาบาลเลิศสิน
11. นางสาวอัญชลี คติอนุรักษ์	อนุกรรมการ	สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12. นางสาวดาวัลย์ กมเลศร์	อนุกรรมการ	ผู้จัดการฝ่ายฟื้นฟู มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
13. นางดารณี อ่อนชมจันทร์	อนุกรรมการ	สถาบันสุขภาพวิถีไทย
14. นางสุพัตรา สันทนานุการ	เลขานุการ	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
15. นางสุดารัตน์ สุวรรณพงศ์	เลขานุการร่วม	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

ภาคผนวก 3

การเสวนาวิชาการ โครงการจัดการความรู้การนวดไทย เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กพิการ

วันพุธที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2552 เวลา 09.00-12.00 น.

ณ ห้องประชุมศูนย์อำนวยการยุทธศาสตร์สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (ศอ.สส.)

ชั้น 2 อาคารที่ทำการสวนกีฬา กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

รายนาม	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1. นพ.ประพจน์ เกตุรากาศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุขสาขาการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)	สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. นางสาวรัชณี จันทร์เกษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. นางประทีน ทรัพย์บุญมี	ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา
4. นางกรกมล เอี่ยมธนาศ	- ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย - อาสาสมัครของมูลนิธิเด็ก ปัญญาอ่อน ศูนย์พัฒนาเด็ก ชุมชนทุ่งสองห้อง	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา

รายนาม	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
5. นางนิทรา ต่ายลีลาศ	ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเภสัชกรรมไทยและ ประเภทการผดุงครรภ์ไทย	สำนักพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
6. นางอมรรรณ บริรักษ์	ผู้ปกครองเด็กพิการ และประธานศูนย์การเรียนรู้ ของชมรมผู้ปกครองเด็กพิการ	ชมรมผู้ปกครองเด็กพิการ (ศูนย์การเรียนรู้ผู้ปกครอง เด็กพิเศษ CP)
7. พญ.อุบลวรรณ วัฒนาดีลกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สรีรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
8. นางสาวนภัทร พิพวนนอก	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	ศูนย์สรีรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
9. นางสาวดาวัลย์ กมเลศร์	ผู้จัดการฝ่ายฟื้นฟูศักยภาพ เด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
10. นางสาวสุกัญญา หวังปัญญา	เจ้าหน้าที่มูลนิธิ	มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ
11. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อาสาสมัคร	มูลนิธิสุขภาพไทย
12. นางสาวนริศรา อารมณ்சีน	เจ้าหน้าที่มูลนิธิ	มูลนิธิสุขภาพไทย
13. นางสาวฉนิดา คันทีสุวรรณ	อาสาสมัคร	มูลนิธิสุขภาพไทย
14. นางสาวจันทรา แดงสมุทร	อาสาสมัคร	สหทัยมูลนิธิ
15. จรวยพร จีงเสถียรทรัพย์	อาสาสมัคร	สหทัยมูลนิธิ
16. นางสุรัตน์ สุวรรณพงศ์	ผู้ประสานงานมูลนิธิ	มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา
17. นางสาวจิราพร แซ่เตียว	ผู้ช่วยนักวิจัย	สำนักวิชาการ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
18. นางสาวนงลักษณ์ ศศิวัจน์ไพสิฐ	แพทย์แผนไทยประยุกต์	สำนักวิชาการ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก