

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ตามกรอบอ้างอิงของการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (Sensory Integrative frame of reference: SI) ที่ ดร. เอ. จีน แอร์ (Dr. A. Jean Ayres) ได้เสนอขึ้นในปี ค.ศ. 1972 ภาวะหลีกเลี่ยงต่อการรับความรู้สึกสัมผัส (tactile defensiveness หรือ TD) เป็นภาวะหนึ่งของกลุ่มความบกพร่องในการปรับระดับข้อมูลความรู้สึก (Sensory Modulation Disorder: SMD¹) ในระบบกายสัมผัส (tactile system) ซึ่งอยู่ในกลุ่มของการที่มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้สูงกว่าปกติ (over-responsiveness) ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเด็กที่มีภาวะนี้จะมีพฤติกรรมปฏิเสธต่อต้านการสัมผัสชนิดเบา ๆ แสดงพฤติกรรมเหมือนได้รับความเจ็บปวด ระคายเคืองต่อการสัมผัสชนิดเบา ๆ ไม่ชอบให้ใครมาถอดรูด และไม่ชอบเสื้อผ้าชนิดใดชนิดหนึ่งหรือสัตว์เลี้ยง สิ่งของที่มีพื้นผิวเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง (สร้อยสุดา, 2544) ซึ่งภาวะดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและกิจกรรมตามบทบาท เช่น การอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ แต่งตัว การเข้าแถวหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ต้องใกล้ชิดสนิทสนมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะดังกล่าวมีผลต่อช่วงความสนใจ การเห็นคุณค่าในตนเองและสภาวะทางอารมณ์ร่วมอีกด้วย (Baranek, et al., 2002; Bundy, Lane & Murray, 2002; Goldsmith, Van Hulle, Arneson, Schreiber & Gernsbacher, 2006; Royeen & Stephens, 1998; Wilbarger & Wilbarger, 1991)

ระบบกายสัมผัสถือว่าเป็นระบบหลักที่ส่งเสริมพัฒนาการในเรื่องของการสร้างความผูกพันกับผู้เลี้ยงดู ความรู้สึกไว้วางใจ เชื่อใจ และยังเป็นระบบพื้นฐานที่จะพัฒนาในเรื่องของสภาวะทางอารมณ์และการวางแผนการเคลื่อนไหว ซึ่งถ้าเด็กมีความบกพร่องในระบบดังกล่าวอาจกระทบถึงพัฒนาการตามวัยทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเอง และทักษะทางสังคม ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกัน (Case-Smith, 2005) ปัจจุบันนี้วิธีการประเมินทางกิจกรรมบำบัดที่ใช้ประเมินภาวะพร่องทางการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกที่สามารถช่วยบ่งชี้ภาวะหลีกเลี่ยงต่อการรับความรู้สึกสัมผัส หรือคู่มือโน้มของการมีภาวะนี้ในเด็กมีด้วยกันสองลักษณะคือ แบบเป็นทางการ (formal assessment) และแบบไม่เป็นทางการ

¹ Sensory Modulation Disorder: SMD คือ รูปแบบความคิดปกติกของการบูรณาการประสาทความรู้สึก ซึ่งบุคคลจะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมตอบสนองที่มากหรือน้อยต่อความรู้สึกที่ร่างกายได้รับจากสิ่งแวดล้อมหรือจากตัวบุคคลเอง อาการที่พบได้บ่อยคือ tactile defensiveness โดย sensory modulation หมายถึง ความสามารถในการปรับและจัดการกับระดับของสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม โดยจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Bundy, Lane & Murray, 2002)

(informal assessment) วิธีประเมินแบบเป็นทางการที่เป็นที่ยอมรับและนิยมคือ การใช้แบบประเมินมาตรฐานซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายแบบประเมินเช่น (1) Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) โดย ดร. เอ จิน แอร์ (Dr. A. Jean Ayres) ในปี ค.ศ. 1989, 1991 (2) Touch Inventory for Elementary School Aged Children (TIE) โดย ชาร์ล็อต รอยีนและ จิม คาร์ลตัน ฟอ์ชุน (Charlotte Royeen and Jim Carlton Fortune) ในปี ค.ศ. 1990 (3) Sensory Profile โดย วินนี่ ดันน์ (Winnie Dunn) ในปี ค.ศ. 1994 และ (4) Evaluation of Sensory Processing (ESP) โดย เชอร์รีล จอห์นสันเอคเคอร์และไดแอน พาร์ฮัม (Cheryl Johnson-Ecker and Dianne Parham) ในปี ค.ศ. 2000 เป็นต้น (Bundy, Lane & Murray, 2002) ซึ่งแบบประเมินแต่ละแบบประเมินมีข้อบ่งชี้ในการใช้ที่แตกต่างกัน เช่น แบบประเมิน SIPT เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ต้องใช้โดยผู้บำบัดที่ได้รับการอบรมเฉพาะเท่านั้น และผลที่ได้จากการแปลผลจะเป็นคะแนนรวมของภาวะพร่องทางการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก ซึ่งไม่ได้ชี้ชัดออกมาว่าเด็กมีภาวะหลีกเลี่ยงต่อการรับความรู้สึกสัมผัสหรือไม่ และต้องอาศัยการวิเคราะห์คะแนนแยกส่วนตามหัวข้อการทดสอบเพื่อบ่งชี้ภาวะนี้โดยเฉพาะ ส่วนแบบประเมินที่เหลือจะมีลักษณะเป็นแบบประเมินที่เป็นคำถามแบบที่ให้ผู้ทำแบบทดสอบให้ข้อมูลด้วยตนเอง (self report) ซึ่งผู้ทำแบบทดสอบคือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล จะให้ข้อมูลด้วยการตอบคำถามโดยกรอกข้อมูลระบุความถี่ของพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกที่สังเกตได้ จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยที่ผ่านมาพบว่า ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนเพราะผู้ปกครองบางท่านไม่ได้ให้ข้อมูลที่แท้จริงหรือไม่ได้สังเกตพฤติกรรมลูกอย่างละเอียด ดังนั้นผลของการแปลข้อมูลอาจจะผิดพลาดได้

นอกจากนี้วิธีการประเมินแบบไม่เป็นทางการ (informal assessment) ที่ใช้ประเมินภาวะหลีกเลี่ยงต่อการรับความรู้สึกสัมผัสที่นิยมใช้กันทางคลินิกคือ การสังเกตทางคลินิก ซึ่งจัดว่าเป็นการประเมินที่สะดวก ใช้ง่าย ทำให้นักกิจกรรมบำบัดไทยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เช่น Clinical Observation for Evaluation of Sensory Integration² ที่ถูกพัฒนาและนำมาใช้ที่ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หรือ Observations Based on Sensory Integration Theory³ (Blanche, 2002) ที่พัฒนามาเพื่อใช้ในทางคลินิก กิจกรรมบำบัดที่เน้นการบำบัดรักษาด้วยกรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory

² Clinical Observations for Evaluation in Sensory Integration คือแบบสังเกตทางคลินิกเพื่อประเมินการประมวลความรู้สึกโดยจะทำการประเมินพฤติกรรมหรือการแสดงออกในด้านต่างๆ เช่น ภาวะ hyperactivity sensory defensiveness muscle tone reflexes เป็นต้น ซึ่งจะ让孩子ทำการเคลื่อนไหวและกิจกรรมตามแต่ละหัวข้อประเมิน จากนั้นสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก โดยมีผลการแปลผลออกเป็น Poor Integration หรือ Normal Integration แบบสังเกตนี้ถูกพัฒนาและใช้ในทางคลินิก ณ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสถาบันอื่นๆที่มีการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

³ Observations Based on Sensory Integration Theory คือแบบสังเกตทางคลินิกเพื่อประเมินการประมวลความรู้สึกโดยจะทำการประเมินพฤติกรรมหรือการแสดงออกผ่านการทำกิจกรรมในแต่ละหัวข้อประเมิน เช่น Forearm alternating movements

integrative approach) ในประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตาม การสังเกตทางคลินิกที่นิยมใช้นั้น เป็นเพียงเครื่องมือที่ช่วยให้ได้ข้อมูลมาช่วยคัดกรองหรือบ่งชี้ภาวะความบกพร่องด้านการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก แต่ต้องกระทำร่วมกับผลการประเมินด้วยแบบประเมินมาตรฐานอื่น ๆ เช่น Sensory Integration and Praxis Tests (SIPT) เพื่อให้ได้ผลการวินิจฉัยที่แม่นยำและถูกต้อง

จากประสบการณ์ทางคลินิกของผู้วิจัย และการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์กับนักกิจกรรมบำบัดท่านอื่น ๆ ที่ทำงานกับเด็กพิเศษโดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะพร่องทางการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกในด้านภาวะหลีกเลี่ยงการรับความรู้สึกสัมผัส ทำให้ทราบว่า เมื่อต้องการประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับความรู้สึกสัมผัสนักกิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่ มักใช้ การสังเกตทางคลินิกโดยกิจกรรมการประเมินมักจะเป็นกิจกรรมที่มีอยู่ในห้องฝึกหรือคลินิก เช่น ความหาของในกล่องดำ กล่องข้าวสาร เล่นโฟม/ครีมโกนหนวด ฯลฯ แต่วิธีการใช้จะไม่มีรูปแบบชัดเจนแน่นอน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ให้ วิธีการที่ใช้ประเมิน หรือการแปลผลการประเมิน กิจกรรมประเมินที่ใช้กันอยู่จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผู้บำบัด ผู้รับบริการ ความพร้อมของอุปกรณ์สถานที่และโอกาส ร่วมกับแบบประเมินเช่น Sensory Processing Checklist⁴

การที่นักกิจกรรมบำบัดไทยส่วนใหญ่ใช้การสังเกตทางคลินิกโดยกิจกรรมการประเมินที่มีอยู่ในห้องฝึกร่วมกับแบบประเมินเช่น Sensory Processing Checklist ในการประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับความรู้สึกสัมผัส มีสาเหตุหลัก ๆ 2 ประการคือ เนื่องมาจาก (1) การขาดแคลนแบบประเมินมาตรฐานในเมืองไทยที่ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้ได้สะดวก (2) แบบประเมินที่มีอยู่แม้ว่าจะมีการนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย แต่ทว่ายังมีข้อจำกัดในการใช้ เช่น แบบประเมินมาตรฐาน SIPT ที่ผู้ใช้แบบประเมินต้องผ่านการอบรมเฉพาะ แบบประเมิน Sensory profile ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อแบบประเมินและยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเด็กมีภาวะหลีกเลี่ยงการรับความรู้สึกสัมผัสหรือไม่ แบบประเมิน TIE ถึงแม้จะสามารถระบุได้ว่าเด็กมีภาวะหลีกเลี่ยงการรับความรู้สึกสัมผัสแต่จำกัดช่วงอายุของผู้รับบริการเด็ก ส่วนแบบประเมิน ESP มีข้อจำกัดคือขาดคะแนนที่แน่นอนเพื่อระบุว่าเด็กมีภาวะดังกล่าว ดังนั้นแบบประเมินนี้จึงไม่นิยมใช้กันอย่าง

Finger-to-nose test Eye movements Bilateral Motor Coordination Praxis เป็นต้น จากนั้นสังเกตพฤติกรรมแล้วแปลผลออกมาในแต่ละหัวข้อประเมินว่ามีความบกพร่องในระบบพื้นฐานใด และทำการสรุปโดยภาพรวมว่ามีความบกพร่องในการประมวลความรู้สึกลักษณะอย่างไร

⁴ Sensory Processing Checklist เป็นแบบประเมินที่ใช้เพื่อรายงานพฤติกรรมประมวลความรู้สึกล โดยจะให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเป็นผู้ตอบคำถามในพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุตรหลานแสดงออก โดยให้ระบุเป็นความถี่ของการแสดงออก แยกเป็นการประมวลความรู้สึกลด้านการได้ยิน ด้านการรับรส/กลิ่น ด้านการเคลื่อนไหวและการทรงท่า ด้านการตอบสนองต่อการถูกสัมผัส ด้านการรักษาสมดุลของร่างกาย ด้านการมองเห็น โดยให้ระบุความถี่ของพฤติกรรมที่แสดงออกในแต่ละระบบความรู้สึกลจากแสดงพฤติกรรมเป็นประจำเสมอ บ่อยๆ เป็นบางครั้ง น้อยมากและไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเลย เพื่อนำมาใช้ประกอบการวินิจฉัยร่วมกับผลการตรวจประเมินอื่น ๆ ทางกิจกรรมบำบัด รายงานพฤติกรรมนี้ถูกพัฒนาและใช้ในทางคลินิก ณ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพร่หลาย นอกจากนี้ทั้งสามแบบประเมินยังเป็นแบบประเมินที่เป็นการได้ข้อมูลจากผู้ปกครอง และ/หรือผู้ดูแล ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง

จากข้อจำกัดในเรื่องของแบบประเมินมาตรฐานทั้ง 2 ประการ ทำให้นักกิจกรรมบำบัด มักนิยมใช้การสังเกตทางคลินิกโดยเป็นกิจกรรมการประเมินที่มีอยู่ในห้องฝึก ร่วมกับแบบประเมิน เช่น Sensory Processing Checklist ซึ่งเป็นวิธีการประเมินแบบไม่เป็นทางการ และไม่เป็น มาตรฐานเพียงพอที่จะระบุได้ว่าเด็กมีภาวะหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัส ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างแบบประเมินหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัส โดยมีลักษณะดังนี้ เป็นแบบ ประเมินมาตรฐานแบบเป็นทางการ (formal assessment) ที่ให้เด็กลงมือกระทำกิจกรรมเอง และเป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วยตัวกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยกิจกรรมประเมิน ในแบบประเมินนี้มีความเฉพาะกับการตอบสนองสิ่งเร้าทางการสัมผัส คือ (1) เป็นกิจกรรมการเล่น งานฝีมือ และกิจวัตรประจำวันที่ตัวเองต้องสัมผัสกับวัสดุ อุปกรณ์ที่มีผิวสัมผัสต่าง ๆ เช่น การ เล่นระบายสีด้วยนิ้ว กิจกรรมประเภทท้าว ปั่นดินน้ำมัน และ (2) เป็นกิจกรรมที่เด็กต้องได้รับการ สัมผัสจากบุคคลอื่น ๆ จากกิจกรรมต่าง ๆ ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การถูกทาแป้ง หวีผม ทาโลชั่น การถูเกาไหลขณะเข้าแถว

ผลการวิจัยที่ได้เป็นการสร้างแบบประเมินที่ช่วยแก้ปัญหาความขาดแคลนแบบประเมิน มาตรฐานที่เหมาะสมกับบริบททางคลินิกที่ใช้ SI เป็นพื้นฐานในกลุ่มนักกิจกรรมบำบัดไทย สะดวกต่อการใช้และได้ผลของการประเมินที่ตรงกับพฤติกรรมที่ผู้ถูกประเมินแสดงออก ที่ นอกเหนือจากการประเมินด้วยบุคคลอื่น เนื่องด้วยแบบประเมินที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบ ประเมินที่ให้เด็กลงมือกระทำกิจกรรมเอง (performance based assessment tool) และเป็นแบบ ประเมินที่ประกอบด้วยตัวกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมจากการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เป็น วิธีการที่สะดวกต่อนักกิจกรรมบำบัดไทยและมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่มักจะเกิดขึ้นจริงกับ เด็กที่มีภาวะหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสเพราะเด็กที่ถูกประเมินได้ลงมือทำกิจกรรมประเมิน ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถสังเกตการตอบสนองทางพฤติกรรมและทางอารมณ์ ได้อย่างชัดเจน ซึ่งตรงกับแนวโน้มการวิจัยของกิจกรรมบำบัดที่ใช้วิธีการบูรณาการประสาท ความรู้สึก (Occupational Therapy Using a Sensory Integrative Approach: OT-SI) ที่ ย้อนกลับมาเน้นพัฒนาหาแบบประเมินที่สามารถวัดพฤติกรรมตามกรอบอ้างอิงการบูรณาการ ประสาทความรู้สึกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (May-Benson & Cermak, 2007; May-Benson & Koomar, 2007) เนื่องจากที่ผ่านมานงานวิจัย ด้านบูรณาการประสาทความรู้สึกมักเน้นไปในการหาประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งผลการวิจัยที่ออกมาหลาย ๆ ครั้งอาจสรุปได้ว่าไม่มี ประสิทธิภาพด้วยเหตุผลหนึ่งมาจากการเลือกใช้แบบประเมินที่ไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลง

(sensitive) หรือตรงกับพฤติกรรมที่แสดงออกจริง (Cermak & Henderson, 1989, 1990 at cited in Parham et al., 2007)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างแบบประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัสในเด็กอายุ 3-5 ปี
2. เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัสในเด็กอายุ 3-5 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัส (Tactile Defensiveness หรือ TD) คือ ภาวะที่มีความบกพร่องในการปรับระดับข้อมูลความรู้สึก ซึ่งเป็นความบกพร่องหนึ่งตามกรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสัมผัสที่บุคคลทั่วไปไม่รู้สึกว่าต้องหลีกเลี่ยงหรือเป็นอันตราย เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณตัว ใบหน้า ไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งที่เปียก และ เลอะเทอะ มีลักษณะที่หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างเช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม อาบน้ำ ตัดเล็บ ตัดผม เป็นต้น

เด็กที่มีภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัส (Tactile Defensiveness Children) คือ เด็กที่มีอายุ 3-5 ปี และมีภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัสจากผู้วิจัยได้สอบถามนักกิจกรรมบำบัดประจำตัวเด็ก และใช้การคัดกรองจากแบบประเมิน Sensory Processing Checklist ร่วมกับสังเกตพฤติกรรมเด็กขณะทำกิจกรรมเป็นเวลา 1 ชั่วโมง เพื่อสังเกตการตอบสนองต่อการรับรู้สัมผัส

แบบประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัส คือ แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินภาวะหลีกเลี่ยงการรับรู้สัมผัสในเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี

การบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (Sensory Integration: SI) คือ ทฤษฎี กรอบอ้างอิง และแนวทางการรักษาที่ ดร. เอ จิน แอร์ ได้พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาความสามารถของระบบประสาทและความสามารถในการเรียน โดยดร. แอร์มีความคิดว่าการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกเป็นกระบวนการทางระบบประสาทที่จัดการหรือรับเอาความรู้สึกต่าง ๆ ที่ร่างกายรับเข้ามา และมีการตอบสนองต่อความรู้สึกนั้น การตอบสนองจะขึ้นกับความสามารถของสมองในการที่จะจัดกลุ่มหรือคัดกรองความรู้สึกรวมทั้งการประสมประสานความรู้สึกต่างๆเหล่านั้น

เพื่อสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งดร.แอร์เชื่อว่าระบบพื้นฐานสามารถเป็นระบบคือ ระบบกายสัมผัส ระบบการทรงตัว และระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ มีอิทธิพลต่อการทำงานของสมอง เป็นตัวสำคัญในการพัฒนาการรับรู้เรียนรู้ด้านต่าง ๆ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้แบบประเมินภาวะหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสในเด็กอายุ 3-5 ปี ที่เป็นมาตรฐานมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเหมาะสมกับบริบททางคลินิกของกิจกรรมบำบัดไทย
2. เพื่อเป็นแบบประเมินภาวะหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสในเด็กอายุ 3-5 ปี ที่จะนำไปศึกษาต่อในเรื่องของคุณสมบัติการวัด (psychometric properties) อื่น ๆ ต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินหรือประยุกต์ใช้แบบประเมินในการประเมินภาวะหลีกหนีต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัสในเด็กกลุ่มอายุอื่นต่อไป