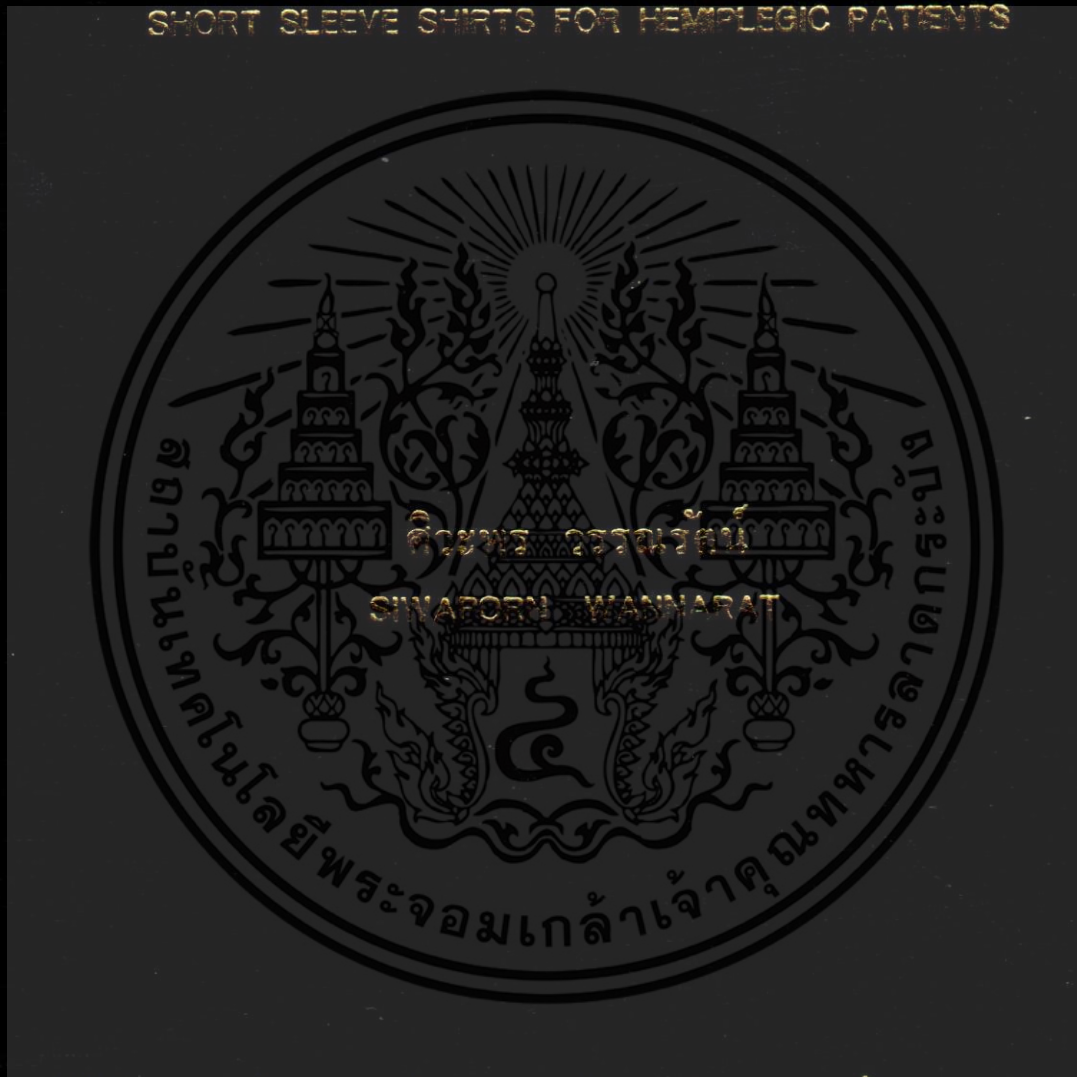


ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก  
ให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

FACTORS AFFECTING THE DESIGN OF SELF-WEARABLE  
SHORT SLEEVE SHIRTS FOR HEMIPLEGIC PATIENTS



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการออกแบบอุตสาหกรรม

สาขาการออกแบบอุตสาหกรรม

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

พ.ศ. 2559

KMITL-2016-AR-M-094-017

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก  
ให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

FACTORS AFFECTING THE DESIGN OF SELF-WEARABLE  
SHORT SLEEVE SHIRTS FOR HEMIPLEGIC PATIENTS



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม  
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
พ.ศ. 2559  
KMITL-2016-AR-M-004-017

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

FACTORS AFFECTING THE DESIGN OF SELF-WEARABLE  
SHORT SLEEVE SHIRTS FOR HEMIPLEGIC PATIENTS



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT  
OF THE REQUIREMENT FOR THE DEGREE OF  
MASTER OF ARCHITECTURE PROGRAM IN INDUSTRIAL DESIGN  
FACULTY OF ARCHITECTURE  
KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG  
2016

KMITL-2016-AR-M-004-017

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



COPYRIGHT 2016

FACULTY OF ARCHITECTURE

KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
ใบรับรองวิทยานิพนธ์

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง  
FACTORS AFFECTING THE DESIGN OF SELF-WEARABLE SHORT SLEEVE SHIRTS FOR HEMIPLEGIC PATIENTS

นักศึกษา นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์






รหัสประจำตัว 54620812

ปริญญา สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การออกแบบอุตสาหกรรม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ญาดา ชวาลกุล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม -

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ลายมือชื่อ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ญาดา ชวาลกุล	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษมรัสมิ์ วิจิตรกุลเกษม	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อันธิกา สวัสดิ์ศรี	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติศักดิ์ อริยะเครือ	
อาจารย์สมรรถชัย เขาแก้ว	

วัน / เดือน / ปี ที่สอบ 30 มิถุนายน 2559 เวลา 09.00 น.  
สถานที่สอบ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์รับรองแล้ว



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเชฐ โสวิทยสกุล)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

วันที่ 29 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง
นักศึกษา	นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์
รหัสประจำตัว	54620812
ปริญญา	สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การออกแบบอุตสาหกรรม
พ.ศ.	2559
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผศ.ดร.ญาดา ชวาลกุล

### บทคัดย่อ

อัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะที่ร่างกายด้านหนึ่งอ่อนแรง ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ เป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน การสวมใส่เสื้อเป็นกิจวัตรส่วนบุคคลที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่ด้วยข้อจำกัดทางร่างกายของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอาศัยผู้ดูแลสวมใส่เสื้อให้ งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง โดยการเก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม สัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุ่่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง จำนวน 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเองทั้งหมดเป็นปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ลักษณะแขน 2) ขนาดของตัวผู้ป่วย 3) การทรงตัว 4) การเคลื่อนไหวร่างกาย 5) ความถนัดของร่างกาย และ 6) การมองเห็น โดยองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้คือ ปัจจัยด้านลักษณะของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3 รูปแบบได้แก่ ลักษณะแขนมุมแหลม มุมฉากและมุมป้าน ซึ่งส่งผลต่อการออกแบบแขนเสื้อให้ง่ายต่อการสวมใส่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<b>Thesis</b>	Factors Affecting the Design of Self-Wearable Short Sleeve Shirts for Hemiplegic Patients
<b>Student</b>	Ms. Siwaporn Wannarat
<b>Student ID</b>	54620812
<b>Degree</b>	Master of Architecture
<b>Program</b>	Industrial Design
<b>Year</b>	2016
<b>Thesis Advisor</b>	Asst.Prof.Dr.Yada Chavalkul

## ABSTRACT

Hemiplegia is paralysis of one side of the body. Patients discharged from hospital still have physical disability which hinders their daily activities. Wearing shirts is one of personal daily activities that patients should be able to do it by themselves. Due to physical limitations the patients have to depend on carers to help them wearing the clothes.

This study is qualitative research for the purpose of the study on factors affecting the design of self-wearable short sleeve shirts for hemiplegic patients. The research data were collected from literature review, in-depth interview and behavioral observations provided by 7 Hemiplegic patients in the care of Thung Bo Paen Rehabilitation Centre, Wat Thung bo Paen, Lampang province. The data were analyzed by using qualitative content analysis. Methodological triangulation was adopted to examine the data quality.

The data synthesis indicated that factors affecting the design of self-wearable short sleeve shirts for hemiplegic patients were all physical factors including: 1) arm characteristics 2) patients' body size 3) balance 4) body movements 5) body aptitude and 6) sight. The new knowledge resulted from this research is the arm characteristics which presented 3 angles of Hemiplegic patients' arms: sharp right and obtuse which is factor affecting the design of shirt sleeves that are easy for wearing.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและเมตตาจากอาจารย์ที่ปรึกษา  
ผศ.ดร.ญาดา ขวาลกุล ผู้ที่มีความตั้งใจให้ความรู้ ประสบการณ์และโอกาสที่สำคัญแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำสาขาทุกท่าน ที่ทุ่มเทถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจใน  
ด้านการออกแบบอันเป็นแขนงความรู้ที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอ.ดร.อรนุช สมภักดี ที่ให้คำแนะนำการเรียน การใช้ชีวิต ตลอดจนทุ่มเท  
ถ่ายทอดความรู้และคอยเป็นกำลังใจแก่ข้าพเจ้า

ขอขอบคุณคุณพ่อ ครูพิสิฐ วรรณรัตน์ คุณแม่ ครูอารี วรรณรัตน์ พี่สาว ณัฐธิดา โรหิตะศุน  
คุณตาหนูน จอมดวง ญาติพี่น้องทุกท่าน และคุณยายบัวผัด จอมดวง ผู้ล่วงลับไปแล้วที่คอยเป็น  
กำลังใจและให้การสนับสนุนแก่ข้าพเจ้าในทุก ๆ ด้าน

ขอขอบคุณแอน ลัทธพร จันทองกลาง สัม ชื่นนภา เมฆประยูร มารวย ธนาพัฒน์ แดงสีพล  
อ้อม ดารณี ทิพย์สิงห์ ตัก พานิชัก บริบูรณ์ หวาน วาลูกา เอ็มเอก พี่บอย วัฒนพล อยู่สวัสดิ์ พี่เอี้ยว  
ปุณณวิช ลิมรุ่งโรจน์ พี่เบน สหรัฐ ณ น่าน บุม ปิรติ วัฒนวิทย์การ ป้อง นายสมบุญยา บุญยรัตพันธุ์  
เพื่อนร่วมรุ่น M.ID7 ที่คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความจริงใจให้  
ข้าพเจ้าเสมอมา

ขอขอบคุณพี่อู๋ พรพิมล บาลี พี่มิน นภมินทร์ ศักดิ์สง่า ตลอดจนน้อง ๆ เพื่อน ๆ และพี่ ๆ  
สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรมทุกท่านที่ให้กำลังใจและเกื้อกูลทั้งความรู้และประสบการณ์ที่ดี  
ให้กับข้าพเจ้า

ขอขอบคุณเบนซ์ ศิวานิช กมลโรจน์ ผู้เป็นกำลังใจและความเข้าใจอันเป็นกำลังใจสำคัญใน  
การดำเนินงานตลอดมา

สำหรับคุณประโยชน์และคุณงามความดีอันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบ  
ให้บิดามารดา ผู้เป็นที่รักและเคารพยิ่ง ตลอดจนครูบาอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่  
ข้าพเจ้ามาจนตลอดจนถึงทุกวันนี้

ศิวะพร วรรณรัตน์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต่อ|||อ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	I
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	II
กิตติกรรมประกาศ.....	III
สารบัญ.....	IV
สารบัญตาราง.....	VII
สารบัญรูป.....	VIII
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามของการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย.....	3
1.5 ขั้นตอนของการวิจัย.....	4
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 โรคอัมพาตครึ่งซีก.....	6
2.1.1 ความหมายของโรค.....	6
2.1.2 สาเหตุของโรค.....	7
2.1.3 พยาธิสภาพของโรค.....	8
2.1.4 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค.....	9
2.1.5 ผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน.....	11
2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	14
2.2.1 ความรุนแรงของโรค.....	14

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.2 ลักษณะของร่างกาย.....	14
2.2.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย.....	15
2.2.4 การทรงตัวของผู้ป่วย.....	15
2.3 วิธีการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	16
2.3.1 เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า.....	16
2.3.2 เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน.....	16
2.4 การออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ.....	17
2.4.1 การคำนึงถึงการใช้งานของผู้พิการ.....	17
2.4.2 องค์ประกอบเสื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ.....	18
2.5 การวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ใกล้เคียง.....	20
2.5.1 เสื้อต้นแบบของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ.....	20
2.5.2 เสื้อเปิดไหล่.....	21
2.5.3 เสื้อคลุมสำหรับผู้พิการนั่งรถเข็น.....	21
2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง.....	22
2.7 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า.....	23
2.8 จริยธรรมการวิจัยในคน.....	23
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
2.9.1 งานวิจัยภายในประเทศ.....	24
2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
3.1 ขั้นตอนการวิจัย.....	27
3.2 ลักษณะข้อมูล.....	28
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต่อVอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
3.6 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล.....	31
3.7 การสรุปและอภิปรายผล.....	32
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>33</b>
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง.....	34
4.2 การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง.....	48
4.3 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย.....	53
<b>บทที่ 5 สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>55</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	55
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	61
5.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย.....	63
บรรณานุกรม.....	64
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำในวิทยานิพนธ์.....	68
ภาคผนวก ข เอกสารขอความอนุเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัย.....	70
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	79
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา.....	87
ประวัติผู้วิจัย.....	171

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	แสดงปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง.....	33
4.2	แสดงปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยขณะสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า.....	38
4.3	แสดงปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยขณะสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน.....	41



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

# สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	แสดงแรงเสริมทางอที่เกิเกิดขึ้นกับร่างกายส่วนบน (แขน).....	9
2.2	แสดงวิธีการสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า.....	16
2.3	แสดงวิธีการสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน.....	16
2.4	แสดงขั้นตอนการออกแบบเสื้อสำหรับคนพิการ.....	18
2.5	แสดงเสื้อต้นแบบการฝึกสวมใส่สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	20
2.6	แสดงเสื้อเปิดไหล่.....	21
2.7	แสดงเสื้อคลุมสำหรับผู้พิการนั่งรถเข็น.....	21
4.1	แสดงลักษณะแขนของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	34
4.2	แสดงพฤติกรรมกรมองเห็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	35
4.3	แสดงการมองเห็นครึ่งซีกของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	36
4.4	แสดงขนาดตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก.....	36
4.5	แสดงการแก้ปัญหาต่อแขนด้านอัมพาตขณะสวมใส่เสื้อ.....	45
4.6	แสดงการแก้ปัญหาต่อแขนด้านอัมพาตขณะสวมใส่เสื้อ.....	46
4.7	แสดงการแก้ปัญหาต่อการติดกันของเสื้อ.....	47
4.8	แสดงการสังเคราะห์ข้อมูลจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง.....	48
4.9	แสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูลปัจจัยด้านร่างกาย.....	49
4.10	แสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูลปัจจัยด้านจิตใจ.....	51
5.1	แสดงระดับการเกร็งของแขนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง.....	55
5.2	แสดงขนาดของตัวผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง.....	56
5.3	แสดงการทรงตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง.....	57
5.4	แสดงการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง.....	57

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคอัมพาต หมายถึง อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขาอันเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงาน ปัจจุบันมีอัตราผู้ป่วยอัมพาตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในรอบ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2556) มีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคอัมพาตที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราผู้ป่วยอัมพาตที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 255.85 และในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 366.81 อาการที่พบบ่อย คือ อาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง อันเกิดจากความผิดปกติของสมอง เรียกว่า อัมพาตครึ่งซีก เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก (ณัฐฉิวรรณ พันธมุง. 2556) นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอัมพาตในลักษณะอื่น เช่น ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง อันเกิดจากความผิดปกติ เช่น บาดเจ็บ ติดเชื้อของไขสันหลังส่วนล่าง เรียกว่า อัมพาตครึ่งล่างหรือแขนขาอ่อนแรง เนื่องจากไขสันหลังส่วนบนได้รับการกระทบ กระเทือน เช่น ประสบอุบัติเหตุกระดูกต้นคอหักกดไขสันหลัง เรียกว่า อัมพาตทั้งตัว เป็นต้น โรคอัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะที่พบได้บ่อยกว่าอัมพาตในลักษณะอื่น โดยเฉพาะในวัยกลางคนและผู้สูงอายุจะเกิดอาการผิดปกติของสมองซีกใดซีกหนึ่งซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความผิดปกติทางร่างกาย (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. 2538) โดยผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแรงทางซีกขวามีพยาธิสภาพสมองซีกซ้ายจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้หรือความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ การพูด การคิด ส่วนผู้ป่วยที่มีร่างกายอ่อนแรงทางซีกซ้าย มีพยาธิสภาพสมองซีกขวาจะมีปัญหาเกี่ยวกับการคาดคะเนระยะทาง ความลึกหรือทิศทางของการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง เช่น การแต่งกาย การเปลี่ยนท่านั่งหรือนอน เป็นต้น (บุษราคัม คาบเพ็ชร. 2552)

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ถึงร้อยละ 90.9 โดยมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเองในด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว (นุกูล ตะบูนพงศ์และคณะ. 2537) ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อีรภัทร์ นาชิต (2547) พบว่าการสวมใส่เสื้อเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการทรงตัวและมีการเคลื่อนไหวร่างกายหลายส่วนไปพร้อมกันทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดความเครียดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งสองฝ่ายและส่งผลกระทบต่อกระทบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทุกคนมีปัญหาการสวมใส่เสื้อเพราะร่างกายซีกหนึ่งไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ผู้ป่วยจึงต้องเคลื่อนไหวร่างกายเพียงด้านเดียว อีกทั้งมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มองภาพไม่ชัด ทำให้มีผลต่อการคาดคะเนระยะ และทิศทางของการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งมีผลต่อการสวมใส่เสื้อ ทำให้ต้องเรียนรู้การฝึกสวมใส่เสื้อใหม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายในสถาบันสิรินธรเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 พบว่าจากผู้ป่วยที่เข้ามา รักษาร้อยละ 70 มีปัญหาในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง คือ การใช้ร่างกายเพียงซีกเดียวในการสวมใส่ ทำการเคลื่อนไหว การคาดคะเนระยะ และการออกแรงของร่างกายในการสวมใส่เสื้อยากลำบากใช้ ระยะเวลาในการสวมใส่นาน โดยส่วนใหญ่ไม่สามารถใส่เสื้อด้วยตนเอง ผู้ดูแลจึงสวมใส่เสื้อให้ ซึ่งการ ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้นั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนคาดหวังไว้ในการเข้ามารับการฟื้นฟูภาย ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติ ญาติควรให้โอกาสและกระตุ้นให้ ผู้ป่วยแต่งกายด้วยตนเองให้มากที่สุด ในตอนแรกอาจต้องช่วยเหลือบ้าง และค่อยลดการช่วยเหลือจน ผู้ป่วยสามารถทำได้เองทุกขั้นตอน (งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติ. 2555) ซึ่งสอดคล้องกับโกวิทย์ พวงงาม (2553) ว่าการที่คนสามารถเคลื่อนไหว และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เป็นการคืนอิสรภาพและศักดิ์ศรีให้แก่ผู้ป่วย เพราะการแต่งตัว เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องการความเป็นส่วนตัว (วิยะดา ศักดิ์ศรี และสุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. 2552)

ผู้วิจัยศึกษาเสื้อต้นแบบที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติใช้ในการ ฝึกผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้าพบว่า มีการดัดแปลงมาจากเสื้อผ้าแบบปกติโดยเปลี่ยนการใช้กระดุมเป็น เทปเกาะเพื่อสามารถสวมใส่ได้ง่ายขึ้น ผู้ป่วยที่สามารถสวมใส่เสื้อต้นแบบด้วยตนเองได้ต้องได้รับการ ฝึกหัดการใช้ร่างกายด้านเดียวจากนักกิจกรรมบำบัด โดยผู้ป่วยต้องสามารถทรงตัวนั่งได้ ทำตามคำสั่ง ได้ เช่น กำมือ แขนมือ เป็นต้น จึงจะเริ่มต้นการฝึกได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อมากกว่า ปกติ เพราะด้วยร่างกายที่เป็นอัมพาตทำให้การคาดคะเนระยะการเคลื่อนไหวลดลง อีกทั้งเสื้อต้นแบบ เป็นเพียงการดัดแปลงเครื่องเกาะเกี่ยวเท่านั้น ไม่ได้มีการออกแบบตัวเสื้อให้สามารถรองรับการใช้งาน ของร่างกายเพียงด้านเดียวได้มากนัก ผู้ป่วยจึงต้องใช้ระยะเวลาในการสวมใส่ที่นานกว่าปกติ การสวม ใส่เสื้อต้นแบบผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกเป็นเวลานานพอสมควรเท่านั้นถึงจะเริ่มทำการสวมใส่เสื้อผ้าได้

จากการศึกษารรณกรรมที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่พบว่า ปัจจัยที่อาจจะส่งผลต่อการสวมใส่ เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความ สามารถในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก แต่เหนือสิ่งอื่นใดเสื้อผ้าก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผล ต่อการสวมใส่ของผู้ป่วย ทั้งรูปแบบเสื้อ ขนาดเสื้อสวมไปถึงการเรียนรู้ในการรวมใส่เสื้อของผู้ป่วย จากการผลิตที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติพบว่า มีการแนะนำ การดัดแปลงเสื้อให้แก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแต่เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่มี การสวมใส่เสื้อด้วย ตนเอง ยังต้องพึ่งผู้ดูแลในการสวมใส่และรูปแบบของเสื้อผ่ายังเป็นรูปแบบเดิมที่เคยใส่ไม่มีการ ดัดแปลงใด ๆ

รชวดี มาลีวงศ์ (2551) ได้ออกแบบเสื้อผ้าผู้ป่วยหนักอัมพาตที่สามารถสวมใส่ได้สะดวก และเอื้อต่ออุปกรณ์ทางการแพทย์แต่เป็นเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตในโรงพยาบาลและมีผู้สวมใส่ให้ซึ่ง ต่างจากงาน วิจัยฉบับนี้ที่ต้องการออกแบบเสื้อสำหรับชีวิตประจำวันและให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่ได้

ด้วยตนเอง Velcro Brand (2015) ได้ออกแบบยกทรงสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อมือ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อีกเสบให้สวมใส่ได้ง่ายขึ้น ลดการออกแรงของมือโดยนำมือสอดห้วงด้านหน้าและดึงยกทรงทั้งสองด้านเข้าหากันเพราะทราบถึงปัญหาของการติดตะขอยกทรงของผู้สูงอายุที่ลำบากกับตะขอที่มีขนาดเล็ก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับสิ่งที่ผู้วิจัยให้การศึกษาคือพฤติกรรมการสวมใส่ของผู้ป่วยแต่แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับผู้ที่มีร่างกายทั้งสองด้านสามารถเคลื่อนไหวได้ มีการใช้งานห่วงเพื่อเอื้อต่อการสวมใส่ที่ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบเสื้อได้ แม้ผลิตภัณฑ์ใกล้เคียงที่กล่าวมาข้างต้นให้ความสำคัญกับผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย แต่ยังไม่มีการออกแบบที่พิจารณาจากวิธีการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีความแตกต่างจากคนปกติซึ่งสอดคล้องกับ Curteza et al. (2014) กล่าวว่าเสื้อส่วนใหญ่ในท้องตลาดรองรับการใช้งานของคนปกติ แต่ในบริบทของผู้พิการยังไม่มีเสื้อที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นหน้าที่ของนักออกแบบที่ต้องทำความเข้าใจต่อลักษณะทางกายภาพของผู้พิการ เพื่อให้เสื้อผ้าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้พิการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการให้ดีขึ้นในสังคม

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง เก็บข้อมูลที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุงบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของผู้วิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและการเข้าถึงผู้ป่วยที่ง่ายมากยิ่งขึ้น เพื่อเข้าใจปัญหาการสวมใส่เสื้อ รวมไปถึงพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่แนวทางในการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองต่อไป

## 1.2 คำถามการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองคืออะไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

### 1.4.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุงบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 7 คน

#### 1.4.2 พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

#### 1.4.3 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

#### 1.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตพฤติกรรม

### 1.5 ขั้นตอนของการวิจัย

1.5.1 ศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ 1) โรคอัมพาตครึ่งซีก ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุของโรค พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3) แนวทางการออกแบบเสื้อเพื่อคนพิการ ได้แก่ การคำนึงถึงการใช้งานของผู้พิการ องค์ประกอบเสื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ

1.5.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตพฤติกรรม

1.5.3 ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 7 คนที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง คือ สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นของผู้ป่วย ความถนัดของร่างกาย ความต้องการช่วยเหลือตนเอง ความมั่นใจในการสวมใส่เสื้อ การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อและความเคยชินในการสวมใส่เสื้อและสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ การมองเห็น ขนาดตัวผู้ป่วย ด้านที่เป็นอัมพาต ลักษณะแขนและการทรงตัว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อแยกประเด็นการวิจัยเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการสังเกต

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.5.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตและการสัมภาษณ์  
แยกประเด็นจัดหมวดหมู่

1.5.5 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวม  
ข้อมูล (Methodological triangulation)

1.5.6 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีกและด้านการ  
ออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

1.5.7 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่  
ด้วยตนเองที่ผ่านการตรวจสอบแล้วและแนวทางในการออกแบบ

1.5.8 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.6.1 ทราบถึงปัจจัยในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เพื่อเข้าใจถึง  
พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

1.6.2 เพื่อเป็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก  
สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

## 1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

1.7.1 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หมายถึง ผู้ป่วยอัมพาตไม่จำกัดอายุที่นั่งรถเข็นร่างกาย  
ด้านซ้ายหรือขวาอ่อนแรงหนึ่งด้าน สามารถสื่อสารได้เข้าใจและเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกล้ามเนื้อมีการ  
หดเกร็งขึ้นไป

1.7.2 การสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถของตนเองในการสวมใส่เสื้อที่มี  
ลักษณะจุดเปิด-ปิดด้านหน้าและจุดเปิด-ปิดด้านบน โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

## บทที่ 2

# วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นและแนวทางสำหรับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง ดังนี้

### 2.1 โรคอัมพาตครึ่งซีก

#### 2.1.1 ความหมายของโรค

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของอัมพาตครึ่งซีกไว้ว่า อัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงหรือหลอดเลือดดำของสมองเอง หรือความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดภายในหลอดเลือดสมองก็ได้ เช่น มีก้อนลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดของสมองที่หลุดมาจากหัวใจ เป็นต้น จากสาเหตุดังกล่าวมีผลทำให้เนื้อสมองบางส่วนหรือทั้งหมด สูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งอาจเกิดอาการของโรคได้หลายรูปแบบแตกต่างกันไป เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก พูดไม่ได้กลืนลำบาก ชัก สับสนหมดสติ และอาจถึงแก่กรรมได้ในเวลารวดเร็ว ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550-2556 ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในภาพรวมของทั้งประเทศ (ไม่รวม กทม.) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้นมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในรอบ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2550-พ.ศ. 2556) มีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 255.85 และในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 366.81

เสาวลักษณ์ ปานจิล (2555) ให้คำจำกัดความไว้ว่า การที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ซ้ายหรือขวาอ่อนแรงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีอาการชาร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ นอกจากนั้นยังมีอาการอื่น ๆ อีกหลายอย่าง อัมพาตโดยมากเป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงของสมองแตกหรืออุดตัน ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างรวดเร็ว มักเป็นในคนสูงอายุราว ๆ 50 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเป็นเท่ากัน เมื่อดูสาเหตุการตายจากโรคต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า อัมพาตเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บุษราคัม คาบเพชร (2553) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภาวะความพิการของร่างกายที่เป็นผลมาจากโรคหลอดเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน ซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนแรง หรือเกร็งซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายที่เรียกว่าอาการอัมพาตครึ่งซีก

จิรนนท์ กริพพิทส์. (2556) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า อัมพาตครึ่งซีกหรืออุบัติเหตุจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองกล่าวคือ อาจมีการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไปและหยุดสั่งงาน จึงทำให้เกิดอาการอัมพาตของร่างกายซีกตรงกันข้าม ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของแขนขาในด้านเดียวกันของลำตัว ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้น่ามากขึ้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยกลางคนหรือวัยสูงอายุ

อัมพาตครึ่งซีกในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึง ภาวะที่ร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรงซีกเกิดจากพยาธิสภาพของสมองซีกตรงข้ามของร่างกายมีอาการตีบ แตก ตัน โดยสมองซีกซ้ายจะควบคุมการทำงานของร่างกายซีกขวาและสมองซีกขวาก็จะควบคุมการทำงานของร่างกายซีกซ้าย สมองแต่ละข้างมีหน้าที่พิเศษไม่เหมือนกันจึงทำให้เกิดความผิดปกติที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

## 2.1.2 สาเหตุของโรค

ปัจจุบันโรคของหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุของการเป็นอัมพาตมากที่สุด สาเหตุของโรคอาจเกิดได้ดังนี้

2.1.2.1 ภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 80 - 90 แบ่งออกได้ดังนี้

1) หลอดเลือดสมองตีบ เป็นชนิดที่พบมากที่สุดประมาณร้อยละ 40 ของกลุ่มสมองขาดเลือด อาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ ส่วนใหญ่จะเกิดขณะผู้ป่วยนอนหลับ เมื่อตื่นเช้าขึ้นมาพบว่า เป็นอัมพาตครึ่งซีก (ประดิษฐ์ ตันสุรัตน์. 2543) ผู้ป่วยเหล่านี้บางรายมีอาการตีบบริเวณเนื้อสมองที่ตายจากหลอดเลือดสมองตีบค่อนข้างกว้าง เพราะมักเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดขนาดใหญ่ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2539) เช่น หลอดเลือดแดง จึงทำให้ผู้ป่วย มีอาการแตกต่างกันค่อนข้างมากเนื่องจากเนื้อสมองที่เลี้ยงด้วยหลอดเลือดเส้นนั้น ๆ ขาดออกซิเจน เกิดการตายและทำให้หน้าที่การควบคุมของสมองส่วนนั้น ๆ สูญเสียไป

2) หลอดเลือดสมองอุดตัน อาการเกิดขึ้นจากลิ่มเลือดโดยเฉพาะจากหัวใจเข้าไปอุดตันหลอดเลือดเล็ก ๆ ในสมอง เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันที เช่น ขณะผู้ป่วยทำงาน อาการมักจะดีขึ้นเร็ว ความพิการหลงเหลือน้อยและพบในผู้ป่วยไม่มาก (ไพเราะ ยังประดับ. 2541) ผู้ป่วยมักจะมีอาการของโรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจรูมาติก โรคกล้ามเนื้อหัวใจพิการ เป็นต้น (ประดิษฐ์ ตันสุรัตน์. 2543)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1.2.2 โรคหลอดเลือดสมองแตก เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดที่มีอาการรุนแรงมากที่สุด อัตราการตายในระยะแรกสูงถึงร้อยละ 50-90 อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะแรกจะสามารถรอดชีวิตได้ ลักษณะของโรคหลอดเลือดสมองแตก เลือดที่ออกมาถูกดูดซึมไป การฟื้นฟูสภาพจะดีกว่ากลุ่มสมองขาดเลือด (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2539)

### 2.1.3 พยาธิสภาพของโรค

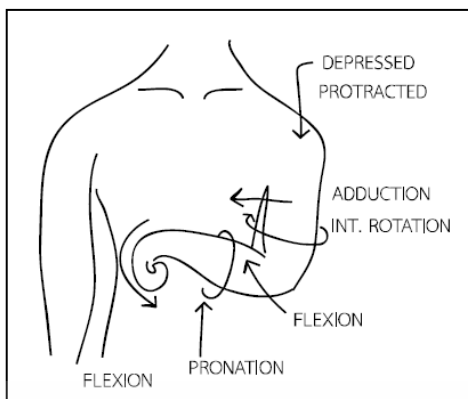
2.1.3.1 ระยะกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียก (Flaccid stage) คือ ที่ผู้ป่วยจะไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตได้เลย กล้ามเนื้อไม่มีความตึงตัวมีลักษณะอ่อนปวกเปียก (Flaccidity) Reflex ต่างๆที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อกกล้ามเนื้อถูกยืดหรือการตรวจปลุกิริยาตอบสนองชนิดลึกจะหายไป โดยทั่วไประยะนี้เกิดขึ้นภายในเวลาอันสั้น

2.1.3.2 ระยะกล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง (Spastic stage) คือ ระยะการตอบสนองต่างๆที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเริ่มกลับคืนมา และไวกว่าปกติ ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวสูงขึ้นแบบหดเกร็ง (Spasticity) ผู้ป่วยอาจมีการเคลื่อนไหวแขนขาได้บ้างแบบหยาบ ๆ ในรูปแบบ mass pattern มีอาการแขน ขา นิ้วมือเกร็ง

2.1.3.3 ระยะท้ายของการฟื้นตัว คือ ระยะที่การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวแบบหยาบ ๆ (Mass pattern) ลดน้อยลง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวแยกส่วนแต่ละข้อต่อได้ดีขึ้น แต่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ละเอียด และใช้ความคล่องแคล่วสูง เช่น การใช้มืออาจจะยังทำได้ไม่คล่อง

การฟื้นตัวทางด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวมักจะเริ่มจากกล้ามเนื้อส่วนต้นไปสู่ส่วนปลาย เช่น กล้ามเนื้อหัวไหล่จะฟื้นตัวก่อนกล้ามเนื้อปลายแขนและมือ อย่างไรก็ตามการฟื้นตัวของผู้ป่วยอาจหยุดเพียงระยะใดระยะหนึ่งก็ได้ เช่น หยุดอยู่ในระยะกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกหรือระยะกล้ามเนื้อมีการหดเกร็งเท่านั้น การฟื้นตัวส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นรวดเร็วภายใน 3 เดือนแรกจากการเปลี่ยนแปลงการหดเกร็ง (Spasticities) ของกล้ามเนื้อและมีแรงเสริม (Synergies) เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อและรูปแบบของแขนด้านที่เป็นอัมพาตเปลี่ยนแปลงดังนี้

ไหล่อยู่ในท่าหุบและหมุนเข้าด้านใน ข้อศอกงอเป็นมุมแหลม แขนส่วนปลาย (Forearm) อยู่ในท่าคว่ำ ข้อมือและนิ้ว ดังรูปที่ 2.1



รูปที่ 2.1 แสดงแรงเสริมท่างอที่เกิดขึ้นกับร่างกายส่วนบน (แขน)

ที่มา: มยุรี เพชรอักษร (2532)

## 2.1.4 ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

### 2.1.4.1 ปัจจัยเสี่ยงหลัก

1) ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญมากเพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3-17 เท่าของคนที่มีความดันโลหิตปกติและร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุและความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตในแต่ละราย (อภิชนา โฉมวิหะ. 2533)

2) โรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ โดยมีได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะมีอัตราเสี่ยงในการเกิดอัมพาตชนิดหลอดเลือดตีบได้สูงเพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดสภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะมีหลอดเลือดแข็งทั่วร่างกายและถ้าเป็นที่หลอดเลือดของสมองจะเกิดอัมพาตขึ้น (วิทย์ เทียงธรรมและเกษม เทียงธรรม. 2543) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาตได้สูงกว่าผู้ป่วยปกติถึง 2-4 เท่า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเพศหญิงที่มีน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้มีโอกาสเป็นอัมพาตมากยิ่งขึ้น

3) โรคหัวใจและภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเกิดจากโรคหัวใจรูมาติก (Rheumatic heart disease) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคลิ้นหัวใจพิการ (Valvular heart disease) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเนื้อสมองตายจากการมีเส้นเลือดอุดตันในสมอง (กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย. 2541) นอกจากนี้ภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติไม่ว่าจะเกิดจากโรคหัวใจเอง โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อมไทรอยด์ หรือเกิดขึ้นเองก็ตาม ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงได้ทั้งสิ้น

4) อายุ จากสถิติอุบัติการณ์การตายของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันพบว่าอัตราเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย โดยช่วงอายุ 55-60 ปี เป็นช่วงอายุที่เกิดโรคได้มากที่สุด (นิตยา ธนวิฑูมิ. 2548) เช่นเดียวกับอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจะพบมากขึ้นตามอายุ ดังนั้นอายุมากขึ้นจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

#### 2.1.4.2 ปัจจัยเสี่ยงรอง

1) ภาวะที่มีไขมันสูงในหลอดเลือด ทั้งชนิดคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกรีเซอไรด์ (Triglyceride) ซึ่งเป็นไขมันที่ไปเกาะผนังหลอดเลือดและทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง จึงเกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ (Coronary artery) และหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aorta) มีผลทำให้เกิดอัมพาตได้ง่าย (น้อมจิตต นวลเนตร. 2545)

2) การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสริมทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้ง่าย (นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2548) โดยผู้สูบบุหรี่จัด จะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า เพราะการสูบบุหรี่มีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด เพิ่มระดับคอเลสเตอรอล ลดระดับของโปรตีนในเลือดมีความหนาแน่นสูง และเพิ่มการหลั่งของแคทเทอโรคลอลามีน (Catecholamine) ยิ่งกว่านั้นปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ที่เพิ่มขึ้นในเลือดในผู้สูบบุหรี่ ยังมีผลเสียต่อการทำลาย เอนโดทีเลียล เซลล์ (Endothelial cell) ทำให้หลอดเลือดสมองตีบง่ายขึ้น (วิทย์ เทียงธรรมและเกษม เทียงธรรม. 2543)

3) แอลกอฮอล์ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอัมพาตนอกจากนั้นแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน โดยการกระตุ้นกลไกการแข็งตัวของเลือด และทำให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้น (วิทย์ เทียงธรรม และ เกษม เทียงธรรม. 2543) พิษของแอลกอฮอล์ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด

4) ความอ้วน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและทำให้ผู้ป่วยมีไขมันในหลอดเลือดสูง นอกจากนี้ยังพบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคเบาหวานอันจะมีโอกาสเกิดอัมพาตตามมาได้ (มยุรี เพ็ชรอักษร. 2532)

5) ภาวะเครียด การที่ผู้ป่วยเครียดมากเกินไป จะส่งผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติและจะทำให้เกิดอัมพาตตามมาได้ (วิทย์ เทียงธรรมและเกษม เทียงธรรม. 2543)

6) ภาวะขาดการออกกำลังกาย การไม่ออกกำลังกายจะเป็นปัจจัยทำให้ผู้ป่วยอ้วนและเกิดความเครียด ซึ่งจะเป็ปัจจัยเสริมในการเกิดอัมพาต นอกจากนี้ยังพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีผลให้ระดับไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกายลดลงและเพิ่มไขมันที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือทำให้หลอดเลือดไม่แข็งตัวได้อีกด้วย (วิทย์ เทียงธรรมและเกษม เทียงธรรม. 2543)

7) ยาเม็ดคุมกำเนิด ในผู้หญิงอายุมากกว่า 35 ปี ที่รับประทานยาคุมกำเนิดจะมีโอกาสเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้น 4-11 เท่าของผู้หญิงที่ไม่รับประทานยาคุมกำเนิด (อภิขนา โขวินทะ. 2533) ผลของยาทำให้เส้นเลือดตีบตันทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง โดยเฉพาะในผู้ที่สูบบุหรี่ร่วมด้วยจะส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงและเกิดเส้นเลือดแข็ง 2-17 เท่าของคนปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยด้วย(วิทย์ เทียงธรรม และ เกษม เทียงธรรม. 2543)

8) การอยู่ในภาวะที่มีความดันโลหิตต่ำเป็นเวลานาน เช่น ภาวะช็อคมีเลือดออกขณะผ่าตัดจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ (วิทย์ เทียงธรรม และ เกษม เทียงธรรม. 2543)

9) ปัจจัยทางพันธุกรรม มีการศึกษาพบว่าในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าครอบครัวที่ไม่เป็นโรคนีถึง 4 เท่า (วิทย์ เทียงธรรม และ เกษม เทียงธรรม. 2543)

10) โรคปวดศีรษะข้างเดียว ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดมีการหดตัวและขยายตัวมากเกินไป ซึ่งเป็นผลทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดไปเลี้ยงสมองน้อย (มยุรี เพ็ชรอักษร. 2532) ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีกตามมาได้

11) ผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นอัมพฤกษ์-อัมพาตมาก่อน จะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่เป็นครั้งแรกถึง 36-50 เท่า จากการคำนวณค่าอุบัติการณ์ของการเกิดอัมพาตในผู้ป่วยจะมีค่าสูงสุดถึงร้อยละ 4-7 ต่อปี

### 2.1.5 ผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน

สมองเป็นอวัยวะสำคัญที่มีการทำงานสลับซับซ้อน และทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดพยาธิสภาพขึ้นมาในสมอง ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและทำให้เกิดปัญหาดังต่อไปนี้

#### 2.1.5.1 ปัญหาทางด้านร่างกาย

1) ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ขึ้นอยู่กับชนิดของพยาธิสภาพของบริเวณที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและความรุนแรงของพยาธิสภาพ ซึ่งจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน กล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตาและการพูด โดยมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อดังนี้

1.1) การควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน พบในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพที่สมองส่วนเมดัลลาและสมองส่วนกลาง เปลือกสมองหรือสมองน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนปลายที่ตรงข้ามกับพยาธิสภาพในสมอง โดยในระยะแรกกล้ามเนื้อจะอ่อนปวกเปียก รู้สึกแขนหนักยกไม่ขึ้น การเคลื่อนไหวลำบากหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ซึ่งการอ่อนแรงของแขนประหม่นจากกำลังของกล้ามเนื้อ (ชัยชน โสวัจเรญกุล. 2543)

จากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังนี้ (เจียมจิต แสงสุวรรณ. 2544)

1.1.1) ข้อติดแข็ง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือออกกำลังข้อต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อติดแข็ง อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและมีอาการปวดในเวลาต่อมา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1.2) แผลกดทับ มีสาเหตุมาจากการนอนอยู่ที่เดียวนาน ๆ ผิวหนังและกล้ามเนื้อทำหน้าที่ได้ลดลง การไหลเวียนเลือดไม่ดีเหมือนคนปกติ อาจเกิดแผลขึ้นตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น สะโพก สะบัก เป็นต้น ถ้าได้รับการดูแลไม่ดีแผลจะลุกลามขยายใหญ่ขึ้นหรืออาจเกิดการติดเชื้อตามมา

1.1.3) ข้อไหลเคลื่อน จากการที่น้ำหนักแขนข้างที่เป็นอัมพาตถูกดึงลงตามแรงโน้มถ่วงและถ้าผู้ดูแลปล่อยให้ผู้ป่วยห้อยแขนตกลงโดยไม่มีที่รองรับหรือพยุงแขน หรือดึงแขนผู้ป่วยข้างที่เป็นอัมพาตก็จะทำให้ผู้ป่วยมีข้อไหลปวดและบวมได้

1.2) การควบคุมการมองเห็น จากผลของพยาธิสภาพเป็นผลให้การควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลูกตาลดลง ซึ่งจะมีผลต่อการมองเห็นภาพและนอกจากนี้ยังมีผลต่อการรับภาพ คือ ไม่สามารถจำหรือแยกแยะวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ มีความลำบากในการแปลความการกำหนดระยะทาง รูปร่าง ขนาด สีและความเร็ว มีความผิดปกติของการมองเห็นและลานสายตาที่พบบ่อยคือการมองเห็นภาพซ้อนและตาบอดครึ่งซีก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นในซีกที่เป็นอัมพาตได้ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการนั่งของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

1.3) การควบคุมการพูด จากปัญหาอัมพาตของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าหรือจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวริมฝีปากและลิ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่เกี่ยวกับการพูดส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ป่วยอัมพาตซีกขวา ซึ่งมีพยาธิสภาพที่สมองส่วนพาริเทอลของสมองซีกซ้ายที่ทำหน้าที่ในการคิด การเข้าใจ และถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด รวมทั้งการเข้าใจในภาษาพูด ภาษาเขียนและอ่านได้ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการพูดซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ

1.3.1) ไม่สามารถสื่อความหมายได้ (Motor or Expressive aphasia) ผู้ป่วยพูดไม่ได้ทั้ง ๆ ที่เข้าใจภาษาพูดและต้องการที่จะพูดหรือบางรายพูดไม่คล่อง ผิดไวยากรณ์หรือเลือกใช้คำพูดไม่ถูกต้อง พูดตามไม่ได้ เป็นต้น

1.3.2) ไม่สามารถเข้าใจความหมายของการสื่อภาษา ผู้ป่วยสามารถพูดได้แต่พูดแล้วผู้ฟังไม่รู้เรื่อง เพราะผู้ป่วยเองก็ไม่เข้าใจความหมายของคำพูดที่ได้ยิน (Global aphasia) แม้จะไม่มีปัญหาในเรื่องการได้ยิน และไม่สามารถอ่านหนังสือได้แม้มองเห็น (Visual aphasia) เนื่องจากไม่เข้าใจภาษาเขียน (Alexia) ดังนั้นจึงทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของตนได้

2) ความผิดปกติในการรับรู้ความรู้สึกและการรับรู้ โดยปกติการรับรู้ความรู้สึกสามารถทำได้ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและผิวหนัง แต่เมื่อมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับสมองส่วนพาริเทอล (Parietal lobe) ของสมองซีกขวา (Non-dominant Hemisphere) ซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ผสมผสานข้อมูลที่ได้จากการกระตุ้นตัวรับรู้ความรู้สึกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายย่อมมีผลให้เกิดปัญหาด้านการรับรู้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.1) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการสัมผัสความเจ็บปวด แรกกด ความร้อนและความเย็นผิดปกติทำให้ผู้ป่วยบอกตำแหน่งหรือจุดสัมผัสไม่ได้หรือบอกไม่ถูก ปัญหาตั้ง กล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายต่อผิวหนังได้ เช่น ผิวหนังพองไหม้จากการถูกของร้อน เกินไปหรือเย็นเกินไปหรืออาจเป็นผิวหนังซ้ำจากแรงกดมากเกินไป

2.2) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสมดุลของร่างกายโดยผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ความสมดุลจากร่างกายด้านที่มีพยาธิสภาพทำให้กลัวว่าจะหกล้มจนทำให้ไม่กล้าเคลื่อนไหว ซึ่งอาจส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

2.3) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้เวลา บุคคลและสถานที่ ทำให้สับสน ไม่รู้จักสถานที่ เวลาและบุคคล จากการที่มีการรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริงดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจและมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

#### 2.1.5.2 ปัญหาทางด้านจิตใจ

จากข้อจำกัดด้านร่างกายที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ส่งผลกระทบด้านอารมณ์และจิตสังคมเป็นอย่างมาก (สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541) ทำให้รู้สึกเครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง บางรายอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อารมณ์เศร้า หรือ อารมณ์ขัน บางรายมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก

1) ความผิดปกติด้านภาพลักษณ์ ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงในการเข้าใจตนเองและภาพลักษณ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตามมาที่พบคืออารมณ์ซึมเศร้า มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า หมดความภาคภูมิใจในตนเอง

2) การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้อย่างอิสระ ต้องตกอยู่ในความดูแลหรือความรับผิดชอบของผู้อื่น ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตต้องผิดไปจากเดิม ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวังหดหู่ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุร่วมจากการสูญเสียอาชีพและทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา

2.1.5.3 ปัญหาทางด้านสังคม จากสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพและบทบาทภายในครอบครัว เช่น การเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้ต้องพึ่งพา ทำให้หมดความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเองและถ้ายิ่งสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ได้ ยิ่งส่งผลถึงสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม คือ มีเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์และอัตมโนทัศน์ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ ขาดที่พึ่ง สิ้นหวังและซึมเศร้ามากขึ้น

สรุปได้ว่า ผลกระทบจากอัมพาตครึ่งซีก ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยมากมาย ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงหรือบางรายไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตนเองได้กลายเป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อการศึกษา การศึกษา เมื่อผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการศึกษาไม่เท่าไรก็ดี ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา ต้องการการดูแลจากบุคคลอื่น ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองเพราะสภาพร่างกายของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้การสวมใส่เสื้อด้วยตนเองจะไม่เกิดขึ้น

## 2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

การช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีวิธีการและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่แตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค ลักษณะร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัวของผู้ป่วย (ลัดดาวัลย์ สิงคำฟู. 2532)

### 2.2.1 ความรุนแรงของโรค

อัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง ความรุนแรงของอัมพาตครึ่งซีกจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งการเกิดพยาธิสภาพ ถ้าพยาธิสภาพเกิดบริเวณตำแหน่งก้านสมองและประสาททรวงอกหรือมีเนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้างมีเลือดออกจำนวนมากจะพบว่าการกลับคืนสภาพร่างกาย ระบบประสาทและจิตใจช้า นอกจากนี้กลุ่มที่มีพยาธิสภาพซีกซ้ายของสมองจะพบการกลับคืนสภาพการทำงานที่ของร่างกายดีกว่ากลุ่มที่มีพยาธิสภาพในสมองซีกขวา เพราะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพสมองซีกขวามีปัญหาการฟื้นฟูเรื่องการคาดคะเนระยะ การเสียสมดุลขณะนั่งทำให้เป็นอุปสรรคในการฟื้นฟู (ลัดดาวัลย์ สิงคำฟู. 2532)

### 2.2.2 ลักษณะของร่างกาย

อัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะร่างกายผิดปกติ เกิดจากการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อและความตึงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการเคลื่อนไหว อาการเกร็งหดตัวผิดปกติทำให้เกิดอาการหดเกร็งของแขนด้านอัมพาต กำนิ่วแน่น แขนเหยียดลำบาก เมื่อจับแขนเหยียดออกจะงอเกร็งกลับเข้าไปใหม่ (รชวดี มาลีวงศ์. 2551) อาการเกร็งตามมาคือ ปวดไหล่ ปวดหลัง (ประภัสสร สมศรี. 2549) อาการนิ้วเกร็ง คือ อาการงอข้อนิ้วมือแล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้ ไม่สามารถกำมือเหยียดมือได้อย่างปกติ มีอาการนิ้วฝืด โกงงอ อาการไหล่ติด มีช่วงการเคลื่อนไหวที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด

### 2.2.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย

ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เนื่องจากกล้ามเนื้อที่มีการอ่อนแรงและความตึงตัวผิดปกติ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวในท่าทางต่าง ๆ และมีปัญหาตามมา คือ อาการปวดไหล่ การยึดติดของข้อต่อต่าง ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายลำบากและเคลื่อนไหวไม่ได้ (น้อมจิต นวลเนตร. 2545) ความผิดปกติเกี่ยวกับการละเลยการเคลื่อนไหวด้านที่เป็นอัมพาตและไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่มากระตุ้น มีความบกพร่องในการปรับท่า การกะระยะทางการเคลื่อนไหวและการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของร่างกายกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวในการสวมใส่เสื้อผ้าจึงเกิดการสวมใส่ด้วยมือข้างเดียว ผู้ป่วยอาจรู้สึกลำบากในการใช้มือข้างเดียวในระยะแรกแต่เมื่อฝึกไปหลาย ๆ ครั้งผู้ป่วยจะเกิดทักษะทำได้ชำนาญขึ้น (ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2532)

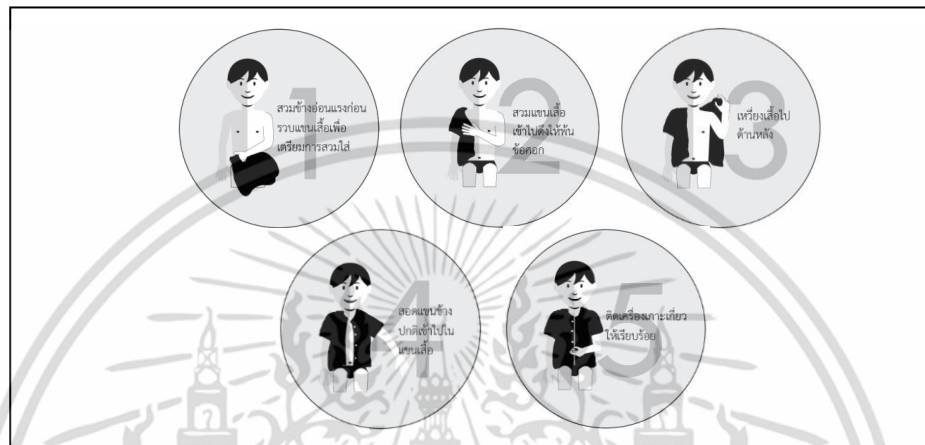
### 2.2.4 การทรงตัวของผู้ป่วย

การทรงตัวคือการรักษาสสมดุลของร่างกายให้อยู่ในจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่พยาธิสภาพเกิดจากสมองน้อยทำหน้าที่ การทรงตัว การประสานงานของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยที่สมองส่วนนี้เสียหายจะมีอาการทรงตัวไม่ได้ เวียนศีรษะคลื่นไส้ อาเจียน โดยเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในท่านั่งมักเอนตัวลงน้ำหนักทางด้านปกติมากกว่าด้านที่มีอาการ เนื่องจากร่างกายด้านอัมพาตมีอาการอ่อนแรง ความตึงของกล้ามเนื้อผิดปกติหรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติทำให้สมดุลท่าทางของผู้ป่วยบกพร่องไปส่งผลให้เกิดการติดขัดกันของเส้นเอ็น การทำการสวมใส่ การทับกันของอวัยวะและตัวเสื้อ การซ้อนกันของชายเสื้อบริเวณใต้รักแร้และหลัง (บุษราคัม คาบเพ็ชร. 2553)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเป็นปัจจัยทางกายภาพของผู้ป่วยที่มีทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการสวมใส่ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำระดับความรุนแรงของโรค ลักษณะร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัวของผู้ป่วยมาเป็นหลักในการสร้างประเด็นการสร้างเครื่องมือในงานวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตพฤติกรรม เพื่อที่จะเข้าไปถึงข้อมูลเชิงลึก ซึ่งจะสร้างข้อสรุปของปัจจัยที่มีผลต่อการออกแบบได้ชัดเจนขึ้น

## 2.3 วิธีการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

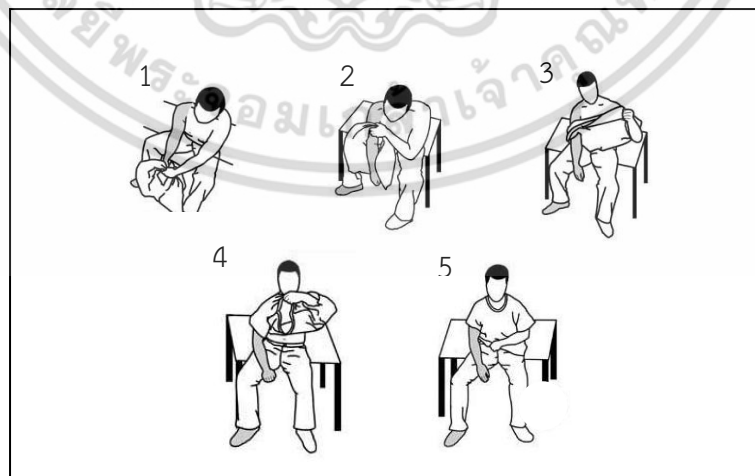
2.3.1 เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า ลักษณะเสื้อผ่าตรงกลางด้านหน้า เช่น เสื้อเชิ้ต การสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าเป็นวิธีการสวมใส่ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ง่ายสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยแสดงรายละเอียดดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 แสดงวิธีการสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2558)

2.3.2 เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน ลักษณะเสื้อเป็นรูปแบบสวมผ่านศีรษะ เช่น เสื้อยืด เสื้อโปโล การสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบนเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่สามารถยกแขนได้แต่มีปัญหาติดเครื่องเกาะเกี่ยว โดยแสดงรายละเอียดดังรูปที่ 2.3



รูปที่ 2.3 แสดงวิธีการสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน

ที่มา: Tberpy Libraly (2013)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปได้ว่า วิธีการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะใช้วิธีการทำงานของร่างกายเพียงด้านเดียว แพทย์จึงแนะนำรูปแบบเสื้อที่ง่ายต่อการสวมใส่คือเสื้อที่มีจุดเปิดปิดด้านหน้า เพื่อลดการทำงานของข้อไหล่ที่อ่อนแรง ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดกระดุมนิยมให้เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน เพื่อลดการคาดคะเนระยะอันทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อใจในการสวมใส่ ซึ่งวิธีการสวมใส่เสื้อและรูปแบบเสื้อนั้นเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองเพราะถ้ารูปแบบเสื้อใช้งานได้ง่ายขึ้นและวิธีการของผู้ป่วยถูกต้องตามหลักการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองง่ายขึ้น

## 2.4 การออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

ปัจจุบันเสื้อส่วนใหญ่มีการรองรับการใช้งานของเสื้อคนปกติ ผู้พิการจึงต้องการเสื้อที่เหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง ข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว ผู้พิการหลายคนมีชีวิตรอยู่ภายใต้ความเครียดต่อทางเลือกที่น้อยในการหาเสื้อผ้าสำหรับสวมใส่ จึงเป็นหน้าที่ของนักออกแบบที่ต้องทำความเข้าใจต่อลักษณะทางกายภาพของผู้พิการ เพื่อให้เสื้อผ้าสามารถตอบสนองความต้องการของผู้พิการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตของคนพิการสามารถปรับตัวดีขึ้นโดยการปรับปรุงการออกแบบและการทำงานของเสื้อโดยการศึกษาขั้นตอนของหลักการออกแบบเสื้อสำหรับผู้พิการ (Curteza et al. 2014)

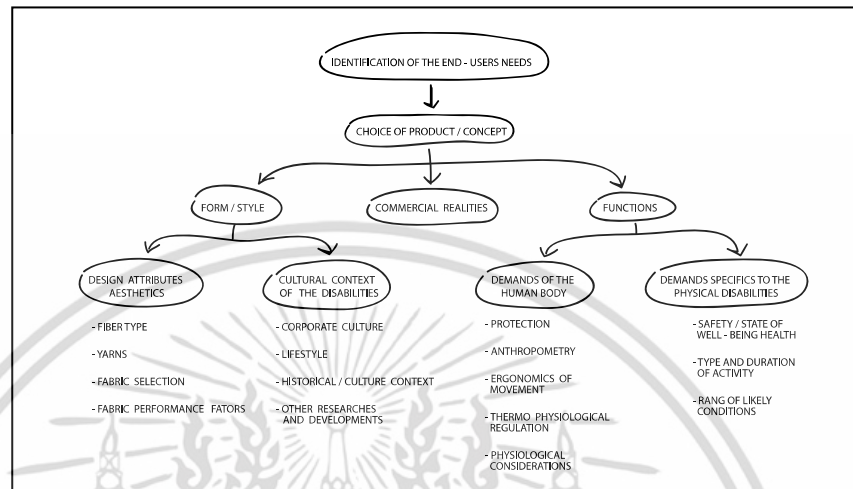
### 2.4.1 การคำนึงถึงการใช้งานของผู้พิการ

ในการออกแบบเสื้อสำหรับผู้พิการ การคำนึงถึงลักษณะทางกายภาพของผู้พิการ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย ความสะดวกสบายในการสวมใส่ การระบายความร้อนของเสื้อ เป็นสิ่งที่นักออกแบบความคำนึงถึงเพราะด้วยความพิการทำให้มีสิ่งที่จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องการออกแบบเสื้อให้เหมาะสมกับลักษณะทางร่างกายผู้พิการเพื่อให้ออกแบบเสื้อที่ตรงกับความต้องการของผู้พิการมากที่สุด ดังรูปที่ 2.4 (Chang et al. 2012)

2.4.1.1 ความต้องการของร่างกายมนุษย์ เป็นการคำนึงถึงการออกแบบเสื้อที่ต้องการศึกษาร่างกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น เพิ่มความสะดวกสบายในการสวมใส่ การเคลื่อนไหวร่างกายในการสวมใส่เสื้อรวมถึงการคำนึงต่อการระบายอากาศของเสื้อสำหรับผู้พิการ โดยการศึกษาถึงมนุษย์มิติ การยศาสตร์การเคลื่อนไหว ความร้อนทางสรีรวิทยา (Curteza et al. 2014)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.4.1.2 ความต้องการเฉพาะสู่พิการทางกายภาพ การออกแบบเสื้อควรคำนึงถึงเสื้อต่อร่างกายผู้พิการในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ควรออกแบบเสื้อให้สอดคล้องกับการใช้งานของผู้พิการแต่ละประเภท (Curteza et al. 2014)



รูปที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการออกแบบเสื้อสำหรับคนพิการ  
ที่มา : Curteza et al. (2014)

## 2.4.2 องค์ประกอบเสื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ

### 2.4.2.1 ผ้าและโครงสร้าง

ลักษณะเนื้อผ้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกควรเหมาะสมกับลักษณะร่างกายและการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ควรคำนึงถึงการทำกิจกรรมประจำวันต่อการใช้งาน เสื้อจากผ้าถ้ามีความเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเนื่องจากโครงสร้างมีความยืดหยุ่น มีความแข็งแรงเพียงพอต่อการรังตีง การฉีกขาดขณะสวมเสื้อ อีกทั้งการพองตัว ความโปร่งสบายระบายอากาศได้ดี ลดความร้อนในร่างกาย ความสบายของเนื้อผ้าเกิดจากความสามารถในการดูดซับน้ำและความชื้น การยึดตัวของผ้ามีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การใช้ผ้าถักและผ้าทอจากใยยืดมีความเหมาะสมสำหรับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เนื่องจากมีคุณสมบัติยืดและหดกลับสู่สภาพเดิม นอกจากการใช้แนวเฉียงในบางส่วนของเสื้อสามารถช่วยการยึดของเสื้อขณะผู้ป่วยสวมใส่ได้ ผ้าที่มีผิวสัมผัสสลิ้นเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเคลื่อนไหวเข้าออกที่นั้งบ่อย ๆ แต่ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทรงตัวได้ นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงน้ำหนักของผ้าซึ่งมีผลต่อความสบายในการสวมใส่ เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักมากทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการแบกรับน้ำหนัก (Hoffman. 1979)

### 2.4.2.2 เครื่องเกาะเกี่ยว

เครื่องเกาะเกี่ยวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกควรมีจำนวนน้อยและง่ายต่อการใช้งาน อยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้สะดวกในการสวมใส่เสื้อ โดยเครื่องเกาะเกี่ยวที่เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการชื้อในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่เอกสารนี้โดยไม่ผ่านการอนุญาต ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกควรเป็นกระดุมเม็ดใหญ่ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร เนื่องจากการติดกระดุมต้องอาศัยความสามารถของการใช้นิ้วมือและตา ควรใช้ด้ายยึดบริเวณก้นกระดุมเพื่อให้ติดได้ง่าย (Hoffman. 1979) นอกจากนี้การใช้กระดุมแม่เหล็กจะสะดวกต่อการใช้งานมากกว่าและพบมากในเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแต่มีข้อจำกัดด้านการดูแลรักษา เพราะเสื่อมสภาพง่าย โดยเครื่องเกาะเกี่ยวสำหรับเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าควรอยู่ตำแหน่งที่ไม่สูงเกินไปจนทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นและไม่สามารถติดเครื่องเกาะเกี่ยวได้ทำให้เกิดความยากลำบากในการสวมใส่ เช่นเดียวกับเครื่องเกาะเกี่ยวสำหรับเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหลังที่พิจารณาถึงความสะดวกและรวดเร็วในการสวมใส่ถึงแม้จะมีผู้ช่วยเหลือในการแต่งกายแต่การที่ใช้เวลามากเกินไปอาจก่อให้เกิดการเหนียวหรือหงุดหงิดรำคาญต่อผู้พิการ

#### 2.4.2.3 จุดเปิด-ปิดของเสื้อ

จุดเปิด-ปิดของเสื้อมีผลต่อการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ถ้าผู้ป่วยใช้เครื่องเกาะเกี่ยวที่เหมาะสมกับลักษณะร่างกายและการเคลื่อนไหวจะสามารถระยะเวลาการสวมใส่เสื้อและความตึงเครียดของผู้ป่วย โดยเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหลังเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีผู้ช่วยสวมใส่เสื้อ (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)

#### 2.4.2.4 คอเสื้อ

ผู้อัมพาตครึ่งซีกที่มีปัญหาในการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะควรหลีกเลี่ยงเสื้อที่สวมผ่านทางศีรษะ อย่างไรก็ตามเสื้อที่สวมผ่านทางศีรษะสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการติดเครื่องเกาะเกี่ยว เช่น ไม่สามารถควมคุมกล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือในการติด โดยสามารถสวมใส่เสื้อยึดหรือเสื้อคอกว้างทำจากผ้าถักจะทำให้คอเสื้อขยายได้กว้างมากขึ้น (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)

#### 2.4.2.5 แขนเสื้อ

ปลายแขนเสื้อที่เปิดกว้างสะดวกต่อการสวมใส่และการถอดเสื้อ ลักษณะของแขนเสื้อควรกว้างทั้งวงแขนและปลายแขน ควรหลีกเลี่ยงแขนที่ต้องติดกระดุมปลายแขน สำหรับผู้อัมพาตครึ่งซีกที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบนโดยสอดแขนเข้าแขนเสื้อได้ยาก ควรมีซิพหรือเทปเกาะติดไว้บริเวณตะเข็บใต้ท้องแขนเพื่อเพิ่มจุดเปิดให้แขนเสื้อทำให้ขยายได้กว้างขึ้น ในบางกรณีอาจใช้ซิพหรือเทปเกาะติดไว้ตลอดแนวตะเข็บข้างลำตัวจนถึงใต้วงแขนเพื่อให้เสื้อผ่านนั้นแผ่ออกได้เป็นเสมือนไม่มีวงแขนและติดกลับไปได้เมื่อต้องการ (นุจิรา รัศมีไพบูลย์. 2553)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบเสื้อที่เหมาะสมกับคนพิการสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ จากการศึกษาเรื่องเนื้อผ้าและโครงสร้างค้นพบปัจจัยด้านการทรงตัว ลักษณะแขนเสื้อ มีผลต่อการทับกันของตัวเสื้อและร่างกายผู้ป่วย การพิงพนักงนไม่สามารถดึงเสื้อเพื่อควมใส่ได้ เครื่องเกาะเกี่ยวค้นพบปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ความถนัดของ

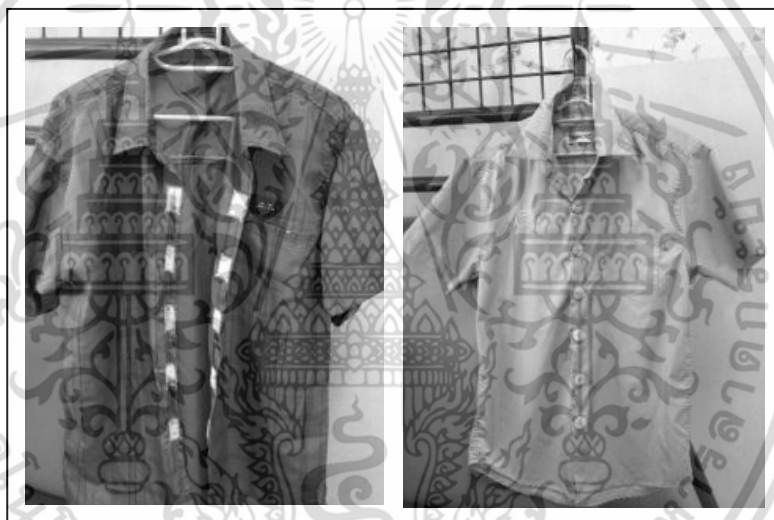
ร่างกายและการมองเห็น การสร้างเสื้อให้สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวที่หนึ่งของร่างกายผู้ป่วย เช่น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดได้เห็นใบเซปรีเยชันในการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การสร้างسابเสื้อให้แข็งเมื่อติดเครื่องเกาะเกี่ยว นอกจากนี้ยังค้นพบปัจจัยเพิ่มเติมเช่น ปัจจัยด้านแขนเสื้อที่ได้จากการค้นพบจากเรื่องแขนเสื้อการออกแบบแขนเสื้อที่ไม่ต้องอาศัยการยกแขนทำให้แขนอยู่กับที่ก็สามารถสวมเสื้อได้

## 2.5 การวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ใกล้เคียง

### 2.5.1 เสื้อต้นแบบของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การดัดแปลงเสื้อปกติให้เหมาะสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถใช้ชีวิตเหมือนคนปกติ โดยการนำเสื้อปกติมาปรับเปลี่ยนเครื่องเกาะเกี่ยวจากกระดุมเป็นเทปเกาะเพื่อลดการใช้แรงและการหยิบจับกระดุมที่เป็นอุปสรรคในการสวมใส่เสื้อ



รูปที่ 2.5 แสดงเสื้อต้นแบบการฝึกสวมใส่สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ที่มา: รูปถ่ายโดย ผู้วิจัย (2558)

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

จากรูปแบบเสื้อที่นำเสนอในการดัดแปลงสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายที่สามารถใช้งานได้เพียงด้านเดียว รูปแบบเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความต้องการสวมใส่เสื้อในลักษณะที่ไม่ต้องยกแขนมากนักเพราะร่างกายด้านหนึ่งอ่อนแรง การออกแรงยกแขนด้านอัมพาตจึงเกิดขึ้นยาก ลักษณะของเครื่องเกาะเกี่ยวนอกเหนือจะมีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงด้านเดียวแล้ว ยังเกิดผลกระทบต่อการทำงานของสายตาและมือซึ่งมีผลต่อการคาดคะเนระยะและการมองเห็นของผู้ป่วย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2.5.2 เสื้อเปิดไหล่ (Shoulder open)

การออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ทำเคมีบำบัด ผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก โดยการใช้เครื่องเกาะเกี่ยวประเภทเทปกะยัดติดตั้งแต่หัวไหล่-ปลายแขนเสื้อ



รูปที่ 2.6 แสดงเสื้อเปิดไหล่

ที่มา : <https://www.etsy.com> (14 มิถุนายน 2558)

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

จากรูปแบบเสื้อเป็นลักษณะของเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านข้าง เหมาะกับผู้ที่มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวแขน โดยผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวแขนมากแต่สามารถทำการติดเครื่องเกาะเกี่ยวได้เลย ซึ่งสอดคล้องกับ รชวดี มาลีวงศ์ (2551) ที่กล่าวถึงเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกว่า รูปแบบแขนเสื้ออาจเป็นเทปกะยัดติดไว้ตลอดแนวตะเข็บข้างลำตัวจนถึงใต้แขนเพื่อให้เสื้อผ้านั้นแผ่ออกได้เป็นเสมือนไม่มีวงแขนและติดกลับไปได้เมื่อต้องการ แสดงให้เห็นว่าลักษณะแขน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

## 2.5.3 เสื้อคลุมสำหรับผู้พิการนั่งรถเข็น (Outerwear)

การออกแบบเสื้อคลุมสำหรับผู้พิการที่นั่งรถเข็น โดยคำนึงถึงการใช้งานเสื้อที่เสื้อด้านหลังไม่ได้ใช้ประโยชน์เพราะผู้พิการจะนั่งอยู่บนรถเข็นเป็นเวลานาน



รูปที่ 2.7 แสดงเสื้อคลุมสำหรับผู้พิการนั่งรถเข็น

ที่มา : <http://izcollection.com> (14 มิถุนายน 2558)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ลักษณะของเสื้อเป็นเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า โดยด้านหลังจะเปิดโล่งให้ระบายอากาศเพื่อป้องกันการเกิดความร้อน จากลักษณะด้านหลังของเสื้อจะโค้งรับกับขนาดของพนักพิงเป็นอย่างดี นักออกแบบให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นตลอดเวลา หลังพนักพิงไม่ต้องเปิดเผยให้ใครเห็น การสวมใส่เสื้อในลักษณะนี้จึงเหมาะกับผู้ป่วยนั่งรถเข็นที่ไม่ต้องพบปัญหาการติดทับกันของตัวเสื้อกับพนักพิงซึ่งเป็นผลมาจากผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวได้ แสดงให้เห็นว่าการทรงตัว เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองนอกเหนือจากการศึกษาจากลักษณะร่างกายของผู้ป่วย พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อแล้ว การศึกษาจากรูปแบบเสื้อที่ออกแบบมาสำหรับผู้ป่วยลักษณะใกล้เคียงกันสามารถนำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยได้ โดยวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการออกแบบเสื้อรูปแบบดังกล่าวเพื่อเชื่อมโยงกับหลักการที่มีผู้กล่าวไว้แล้ว คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย การทรงตัวและลักษณะแขนมีผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อ นำไปสู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

## 2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีภาวะของการลดคุณค่าตนเอง ช่วงแรกของการเป็นผู้ป่วยจะไม่สามารถยอมรับสภาพของตนเองได้ มีอาการหดหู่ ไม่อยากพบเจอผู้คน ทำให้ชีวิตจมอยู่กับความเศร้า ระยะการปรับตัวขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละคนในการยอมรับตัวตนและเรียนรู้กับสิ่งที่มีอยู่

จากความพิการที่เกิดขึ้น นอกจากผลกระทบทางด้านกายภาพแล้ว ผลกระทบทางด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ความรู้สึกมีคุณค่าและความมั่นใจในตนเองจะกลับมาได้อีกครั้งหากผู้พิการอยู่ในสภาพที่สามารถพึงพอใจและยอมรับกับสภาพและความสามารถในการปัจจุบันของตนได้ Perkins (1996: 136-137) กล่าวถึงการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้นจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการและปัญหาของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่มีผลในการสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าให้เกิดกับผู้พิการ ไว้ดังนี้ 1) การที่มีคนที่มีความเต็มใจที่จะคอยดูแล และช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น 2) การช่วยเหลือหรือดูแลไม่จำเป็นต้องมาก ไม่ทำให้ผู้พิการรู้สึกอึดอัดหรือลำบากใจ 3) เปิดโอกาสให้ผู้พิการได้มีโอกาสในการทำงานและได้ช่วยเหลือตนเองเท่าที่พอจะทำได้ Bowe (1992: 292-293) กล่าวถึงทางเลือกที่สังคมจะสามารถช่วยเหลือคนพิการในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ แรงกระตุ้นที่จะเสริมให้ผู้พิการเกิดความมั่นใจในตนเอง

งานวิจัยนี้ไปค้นพบปัญหาในการไม่สามารถสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากระดับอาการของโรคที่ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้มาน้อยแตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามคือการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง มีความต้องการช่วยเหลือตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่นและจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 2.7 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

การวิจัยเชิงคุณภาพมีความยืดหยุ่นสูง ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและเกิดความไว้วางใจในคุณภาพของงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ การตรวจสอบแบบสามเส้าเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่ได้รับความนิยมโดยมีหลายวิธี คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีและการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (วรรณิ แกมเกตุ. 2551) โดยในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยใช้การสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันกับการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร หรือทำการซักถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อความแน่นอนว่าเหมาะสมหรือไม่ (สุภางค์ จันทวานิช. 2553)

## 2.8 จริยธรรมการวิจัยในคน

จริยธรรม หมายถึง หลักปฏิบัติอันเหมาะสมเป็นที่ยอมรับในกลุ่มบุคคลหรือสังคมให้ยึดถือปฏิบัติ สอดคล้องกับหลักสากลและไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น

จริยธรรมการวิจัยและการทดลองในคน หมายถึง แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในคน

การทำจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นสิ่งที่นักวิจัยทุกคนควรให้ความใส่ใจ แต่ปัจจุบันยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก ผู้วิจัยที่ทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจะเข้าใจถึงกฎระเบียบและข้อควรปฏิบัติของจริยธรรมในคนดี การไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยอีกทั้งยังป้องกันคดีความทางกฎหมายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดการฟ้องร้องจากผู้ป่วย ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเห็นความสำคัญของการทำจริยธรรมในคนเพื่อปกป้องสิทธิของผู้ป่วยและผู้วิจัย ความสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว อีกทั้งการทำงานที่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เข้าไปศึกษาและผู้ป่วยให้งานวิจัยสามารถลุล่วงไปด้วยดี โดยหลักการจริยธรรมการวิจัยในคนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่ 1) หลักความเคารพในบุคคล โดยผู้วิจัยเคารพต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการร่วม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นอาสาสมัคร ปรากฏจากการข่มขู่ บังคับหรือให้สินจ้างรางวัล ให้ความเป็นส่วนตัวและรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณะจนจึงปรับเปลี่ยนจากการนำเสนอภาพถ่ายเป็นรูปวาด และการบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลถูกลบทิ้งทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย งานวิจัยนี้ผู้ป่วยที่เป็นผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงแต่ผลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยท่านอื่นนำไปต่อยอดทางการออกแบบให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกหรือบุคคลที่มีลักษณะร่างกายใกล้เคียงกัน โดยสิ่งที่ได้จะสร้างประโยชน์ทั้งกายและจิตใจต่อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น 3) หลักความยุติธรรม เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีกในการคัดเลือกผู้ป่วย โดยไม่มีอคติหรือการคัดเลือกจากความชอบส่วนตัว ซึ่งหลักการจริยธรรมการวิจัยในคนจะช่วยให้งานวิจัยนี้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้นและปกป้องสิทธิของผู้ป่วยต่อการนำเสนอต่อสาธารณะ

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.9.1 งานวิจัยภายในประเทศ

รชวดี มาลีวงศ์ (2551) วิจัยเรื่องเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยหนักอัมพาต วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยหนักอัมพาต ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยหนักอัมพาตที่มีต่อเสื้อผ้าที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยหนักอัมพาตด้านความสะดวกสบายในการสวมใส่ ความสะดวกสบายในการถอดและความสะดวกสบายในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการสวมใส่เสื้อผ้าของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่แพทย์และพยาบาลพบ โดยผลจากการศึกษาพบว่า รูปแบบเสื้อผ้าที่ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจมากที่สุดคือ เสื้อลักษณะมีจุดเปิด-ปิดด้านหลังและไหล่ทั้ง 2 ข้าง ใช้แถบเกาะเป็นเครื่องเกาะเกี่ยว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงและไม่สามารถสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง รูปแบบเสื้อให้ความสำคัญต่อผู้ดูแลมากกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกซึ่งเป็นขอบเขตในการศึกษาของผู้วิจัย สิ่งที่สามารถศึกษาได้จากงานวิจัยนี้คือ การออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการที่ผู้วิจัยแสดงให้เห็นองค์ประกอบของเสื้อที่เหมาะสมกับผู้พิการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงต่อการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองโดยศึกษาจากลักษณะองค์ประกอบของเสื้อที่แนะนำมาวิเคราะห์ต่อลักษณะร่างกายและการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการคือ ลักษณะแขน การทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งจะสามารถต่อยอดให้กับตั้งประเด็นข้อสงสัยต่อผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ต่อไป

มยุรี เพชรอักษร (2532) วิจัยเรื่องการใช้แบบเรียนสำเร็จรูปเรื่องการแต่งกายในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก วัตถุประสงค์คือเพื่อศึกษาความรู้พื้นฐานเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกตลอดจนความรู้เฉพาะด้านการแต่งกายด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก งานวิจัยนี้ได้ศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็น

นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ซึ่งสามารถต่อยอดเป็นนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญ เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ด้านอัมพาตครึ่งซีกต่อไปได้ แต่การศึกษาครั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อความรู้ของกลุ่มตัวอย่างถึงผลการทดสอบก่อนและหลังเรียนไม่ได้ศึกษาถึงปัญหาการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแต่จะนำเสนอวิธีการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ความเข้าใจต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองและวิธีการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย สิ่งที่สามารถเชื่อมโยงต่อการวิจัยคือ วิธีการสวมใส่เสื้อที่ถูกวิธี รูปแบบเสื้อที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์ต่อพฤติกรรมกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยที่พบปัญหาในการสวมใส่เสื้อซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านลักษณะแขน การทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกาย

ธีรภัทร์ นาชิต (2547) วิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยศึกษากิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกับความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 9 ด้านคือ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การขับถ่าย การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การนอน การรับรู้และภาวะแทรกซ้อนโดยการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกของผู้ดูแลที่สัมพันธ์กับความเครียดมากที่สุดคือ การสวมใส่เสื้อผ้าเพราะต้องอาศัยการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกายหลายส่วนไปพร้อมกันทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดความเครียดซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งสองฝ่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งปัญหาที่เกิดจากการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสร้างประเด็นให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อเพื่อค้นหาสิ่งที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและเกิดการนำเสนองานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง เพื่อทราบถึงปัจจัยรอบตัวของผู้ป่วยที่ส่งผลและต่อยอดให้กับผู้สนใจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่ด้วยตนเองไม่เป็นภาระของผู้ดูแล

## 2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Curteza et al. (2014) วิจัยเรื่องการออกแบบเสื้อผ้าทำงานสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของวัสดุที่ใช้ในการออกแบบให้มีความเหมาะสมกับลักษณะทางกายภาพของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว การศึกษาวัสดุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเสื้อผ้าที่อยู่คนที่มีผิวแพ้ง่าย ความสะดวกสบายความร้อนซึ่งจะกลายเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับคนในรถเข็นเป็นเวลานานที่สามารถลดความชื้นจากเหงื่อที่ทำให้เกิดแผลกดทับซึ่งจะทำให้มีการดูดซึมความชื้นที่เหมาะสมและการระบายอากาศที่ดี งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับการออกแบบเสื้อผ้าที่ผลิตที่วัสดุที่สามารถทนต่อสภาพอากาศร้อนและหนาวได้ดี จากงานวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองมากขึ้น โดยการลงรายละเอียดของ

การศึกษาที่เนื้อผ้าที่ส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อ ระบายอากาศได้ดี ไม่ทำให้เกิดเหงื่อซึ่งนำไปสู่การผิของตัวผ้าเมื่อสัมผัสผิวหนังผู้ป่วยและผลกระทบการต่อกลิ่นไหลในการสวมใส่เสื้อ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 3

# วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เสนอรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.1.1 ศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ 1) โรคอัมพาตครึ่งซีก ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุของโรค พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3) การออกแบบเสื้อเพื่อคนพิการ ได้แก่ การคำนึงถึงการใช้งานของผู้พิการ องค์ประกอบเสื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ

3.1.2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสังเกตพฤติกรรมโดยได้รับการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.3 ลงพื้นที่สัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 7 คนที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุบบ่อแป้น จังหวัดลำปาง คือ สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การมองเห็นของผู้ป่วย ความถนัดของร่างกาย ความต้องการช่วยเหลือตนเอง ความมั่นใจในการสวมใส่เสื้อ การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อและความเคยชินในการสวมใส่เสื้อและสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ การมองเห็น ขนาดตัวผู้ป่วย ตำแหน่งที่เป็นอัมพาต ลักษณะแขนและการทรงตัว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อแยกประเด็นการวิจัยเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรม

3.1.4 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตและการสัมภาษณ์แยกประเด็นจัดหมวดหมู่ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยด้านร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตใจ

3.1.5 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

3.1.6 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีกและด้านการออกแบบเสื้อสำหรับผู้พิการ

3.1.7 สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเองที่ผ่านการตรวจสอบแล้วและแนวทางในการออกแบบ

3.1.8 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3.2 ลักษณะข้อมูล

### 3.2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหาวิจัย

3.2.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ คือ การสังเกตการสวมใส่เสื้อ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อ โดยสังเกตจาก 1) ขนาดตัวผู้ป่วย 2) ด้านที่อัมพาต 3) ลักษณะแขน 4) การทรงตัว 5) การมองเห็น 6) ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ 7) พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ ได้แก่ การสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าและเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อ โดยสัมภาษณ์จาก 1) การเคลื่อนไหวร่างกาย 2) การมองเห็น 3) ความถนัดของร่างกาย 4) ความต้องการช่วยเหลือตนเอง 5) ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ 6) การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ 7) ความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ

3.2.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ คือ 1) โรคอัมพาตครึ่งซีก ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุของโรค พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก 3) การออกแบบเสื้อเพื่อคนพิการ ได้แก่ การคำนึงถึงการใช้งานของผู้พิการ องค์กรประกอบเสื้อที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการ

### 3.2.2 ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

#### 3.2.2.1 ประชากร

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

#### 3.2.2.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 7 คน เมื่จำกัดเพศและวัย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคือ 1) ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในระยะหดเกร็ง 2) ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อด้วยตนเองและสวมใส่ได้บ้างแต่ต้องมีผู้ช่วย 3) ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ 4) ผู้ป่วยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยขอความอนุเคราะห์จากนักกิจกรรมบำบัดประจำศูนย์อัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้นซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและรู้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดีให้การพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

#### 3.2.2.3 พื้นที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่เหมาะสมและได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบสังเกตพฤติกรรม

#### 3.3.1 คำถามสัมภาษณ์ปลายเปิด

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ภาคผนวก ค) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็นวิธีการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะยืดหยุ่นและเปิดกว้าง (กรแก้ว จันทภาษา. 2550) โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จากนั้นได้กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อทำการสร้างแบบสัมภาษณ์ ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์มีดังนี้ประเด็นคำถาม

##### ประเด็นที่ 1 การเคลื่อนไหวร่างกาย

- 1) การเคลื่อนไหวร่างกายด้านอัมพาตเป็นอย่างไร
- 2) การเคลื่อนไหวแขนด้านปกติเป็นอย่างไร

##### ประเด็นที่ 2 การมองเห็น

- 3) ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือไม่ อย่างไร

##### ประเด็นที่ 3 ความถนัดของร่างกาย

- 4) ท่านเป็นอัมพาตซีกใด
- 5) แขนที่ท่านถนัดคือด้านใด

##### ประเด็นที่ 4 ความต้องการช่วยเหลือตนเอง

- 6) เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง

##### ประเด็นที่ 5 ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ

- 7) ท่านสามารถสวมใส่เสื้อได้ด้วยตนเองหรือไม่
- 8) ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ยากที่สุดสำหรับท่านคือขั้นตอนใดเพราะเหตุใด
- 9) ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ง่ายที่สุดสำหรับท่านคือขั้นตอนใดเพราะเหตุใด

##### ประเด็นที่ 6 การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ

- 10) ท่านมีการเรียนรู้วิธีการสวมใส่เสื้อหรือไม่ อย่างไร

##### ประเด็นที่ 7 ความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ

- 11) รูปแบบเสื้อที่ท่านนิยมสวมใส่คือแบบใด เพราะเหตุใด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.3.2 การจดบันทึกในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกจากการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในประเด็นดังต่อไปนี้

- ประเด็นที่ 1 ขนาดตัวผู้ป่วย
- ประเด็นที่ 2 ด้านที่อัมพาต
- ประเด็นที่ 3 ลักษณะแขนผู้ป่วย
- ประเด็นที่ 4 การทรงตัว
- ประเด็นที่ 5 การมองเห็น
- ประเด็นที่ 6 ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ
- ประเด็นที่ 7 พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสวมใส่ด้วยตนเอง โดยศึกษาเกี่ยวกับ โรคอัมพาตครึ่งซีก การออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

#### 3.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 7 คน ในข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง กล้องวิดีโอ และแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาปัญหาในการสวมใส่เสื้อและปัจจัยที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อ

#### 3.4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสังเกตพฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสวมใส่เสื้อ โดยเน้นการสังเกตข้อจำกัดทางร่างกาย ได้แก่ สังเกตจาก 1) ขนาดตัวผู้ป่วย 2) ด้านที่อัมพาต 3) ลักษณะแขน 4) การทรงตัว 5) การมองเห็น 6) ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ 7) พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ ได้แก่ การสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าและเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 7 คนที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยการบันทึกคำตอบจากการสังเกตลงใบแบบจดบันทึกการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์และสังเกตนั้นจะนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผล โดยวิธีการวิเคราะห์ที่จะได้ดำเนินไปตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ อันได้แก่ การพรรณนาข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อที่จะแสวงหาข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ไปทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาโดยเมื่อเก็บข้อมูลได้ครบตามที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปที่ได้จากเทปบันทึกเสียงและเทปบันทึกภาพเคลื่อนไหวผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละกลุ่มมารวมกัน (ภาคผนวก ค) และนำเอาผลการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 แหล่ง ได้แก่ 1) ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 3) ข้อมูลจากการสังเกต มาเปรียบเทียบ เพื่อจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้การจัดกลุ่มเรื่องที่คล้ายกันไว้ภายใต้ปัจจัยเดียวกัน คือการจัดกลุ่มหรือการจำแนกประเด็นที่ปรากฏขึ้นในการวิเคราะห์

### 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ โดยจัดให้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่มาต่าง ๆ โดยวิธีการ 3 วิธี คือการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์และการสังเกตในการตรวจสอบข้อมูล แล้วนำผลการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบซึ่งกันและกัน โดยผู้วิจัยได้ทำการประมวล ผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเพื่อจัดเป็นประเด็นต่างๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้เหล่านี้ มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญได้แก่

1) คุณสุรัชย์ ดุริยรัตน์ทัต นักกายภาพบำบัด 9 โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

2) อาจารย์ชุตินา ขวลิทมณเฑียร อาจารย์ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 3.7 การสรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยสรุปผลให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง จากนั้นอภิปรายผลการวิจัยโดยจำแนกประเด็นที่เกิดระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลลัพธ์ของการออกแบบเทียบเคียงข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ คือ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยอธิบายการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากสังเกต 3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากสัมภาษณ์ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านจิตใจ โดยผู้วิจัยได้อธิบายปัจจัยที่นำเสนอ ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง	วรรณกรรม	สังเกต	สัมภาษณ์
<b>1.ปัจจัยด้านร่างกาย</b>			
1.1 ลักษณะร่างกาย	✓	✓	✓
1.2 ลักษณะแขน		✓	
1.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย	✓	✓	✓
1.4 การทรงตัว	✓	✓	✓
1.5 การมองเห็น	✓	✓	✓
1.6 ขนาดตัวผู้ป่วย		✓	✓
1.7 ความถนัดของร่างกาย	✓		✓
1.8 พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ		✓	✓
<b>2.ปัจจัยด้านจิตใจ</b>			
2.1 สภาพจิตใจผู้ป่วย	✓		✓
2.2 ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ		✓	
2.3 ความต้องการช่วยเหลือตนเอง	✓		✓
2.4 ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ			✓
2.5 การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ			✓
2.6 ความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ			✓

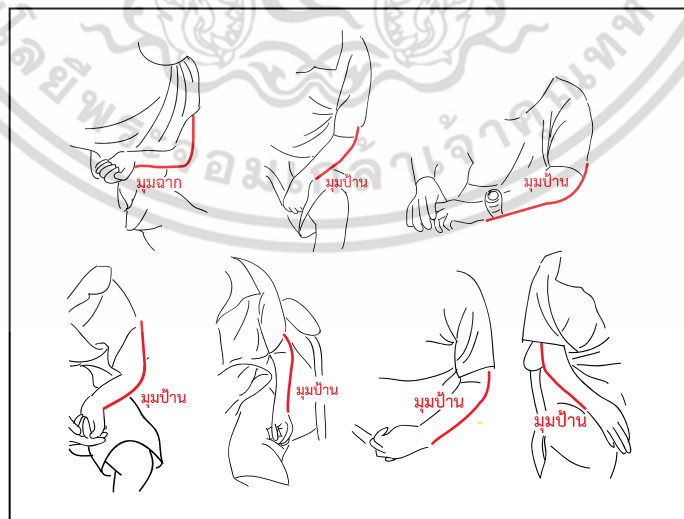
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

### 4.1.1 ปัจจัยด้านร่างกาย

4.1.1.1 ลักษณะร่างกาย ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีลักษณะทางกายภาพที่คล้ายกันคือ ร่างกายด้านใดด้านหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวได้น้อย ถึงแม้จะมีความคล้ายคลึงกันในทุกคน แต่ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีลักษณะของอวัยวะที่เป็นอัมพาตที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะมีลักษณะของตำแหน่งของการวางแผนด้านอัมพาตที่ต่างกัน ข้อศอกที่งอทำมุมแตกต่างกัน บางคนทำมุมฉาก บางคนเป็นมุมป้าน โดยแขนจะหันเข้าหาลำตัวหรือออกนอกลำตัวก็จะแตกต่างกันออกไป ลักษณะของมือจะมีทั้งหงายมือและคว่ำมือ นิ้วงอข้อมหรือไม่งอข้อม การเริ่มสวมใส่เสื้อสภาพร่างกายของผู้ป่วยควรมีความพร้อม สามารถกำมือ ยกแขนหรืองอศอกได้ ความสามารถนั้นจะส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อเป็นไปอย่างคล่องตัว ไม่ติดขัด

4.1.1.2 ลักษณะแขน แขนด้านอัมพาตที่เกร็งกันจนเกิดจากลักษณะของข้อศอกที่ผิดปกติ มีทั้งมุมแหลม มุมฉากและมุมป้าน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับอาการของโรคถ้าผู้ป่วยมีลักษณะข้อศอกมุมแหลมแสดงว่ามีการเกร็งของร่างกายมาก เกิดการติดขัดขณะสวมใส่เสื้อมากที่สุด นิ้วมืองอเกร็งในรายที่อาการหนัก ท่อนแขนส่วนปลายพลิกคว่ำผิดรูปร่างปกติ กล้ามเนื้อมีการหดตึงตัวมากขึ้น โดยเฉพาะเวลาที่ถูกระตุ้น เมื่อจับแขนยึดออกจะงอเกร็งกลับเข้าไปใหม่ ส่วนข้อศอกมุมฉากและมุมป้านจะมีระดับอาการที่ลดลงตามลำดับ ลักษณะของรูปร่างที่ผิดปกติเหล่านี้ทำให้เกิดการติดกันระหว่างแขนเสื้อและแขนของผู้ป่วย ดังรูปที่ 4.1



รูปที่ 4.1 แสดงลักษณะแขนของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

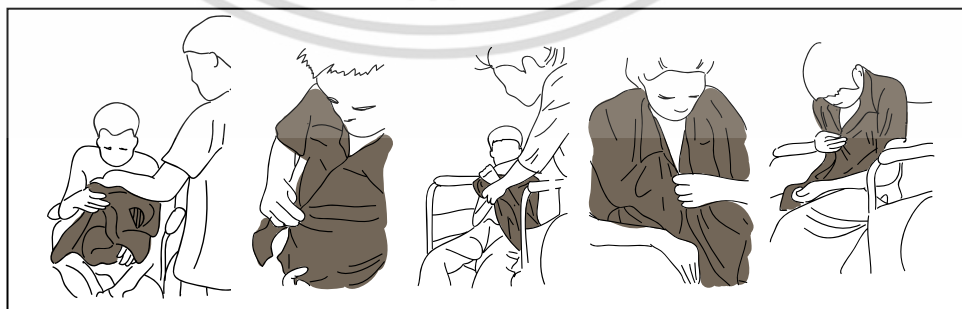
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.1.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่เพียงใช้กล้ามเนื้อเฉพาะที่แขนอย่างเดียวเท่านั้น แต่เป็นการใช้กล้ามเนื้อทั้งตัวในการทำงาน กล่าวคือ กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายจะต้องทำงานสัมพันธ์กัน ทั้งในแง่ของทิศทางของการเคลื่อนไหว การออกแรงของกล้ามเนื้อ ลำดับขั้นตอนและความเร็วของแต่ละส่วนของร่างกาย เช่น การยื่นมือไปจับสิ่งของในท่านั่ง จะต้องนั่งให้ถูกต้อง มีการทรงตัวที่ดี กล้ามเนื้อลำตัวทั้งหมดต้องทำงาน กล้ามเนื้อรอบสะบัก กล้ามเนื้อต้นแขน ข้อศอก ข้อมือและมือ จะต้องทำงานสัมพันธ์กันทั้งหมด การออกแรงของกล้ามเนื้อแต่ละส่วน ความเร็วของการเคลื่อนไหวของแต่ละข้อ ทิศทางที่ต้องยื่นแขนออกไป ลำตัวและข้อส่วนต้น ต้องมีความมั่นคง สมดุลย์ จึงจะทำให้การเคลื่อนไหวนั้นนุ่มนวล ไม่กระตุก และหยิบสิ่งของขึ้นมาได้ตามต้องการ

4.1.1.4 การทรงตัว เป็นการรักษาสมดุลของร่างกายให้อยู่ในจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีการทรงท่าและเคลื่อนไหวแขนตามมาได้ การทรงตัวในท่านั่ง เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการนั่งอยู่นิ่งโดยที่กล้ามเนื้อทำงานเท่าที่จำเป็น สามารถเคลื่อนไหวหรือขยับตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แต่จากพยาธิสภาพของโรคทำให้ร่างกายผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเกิดภาวะสูญเสียการทรงตัว โดยเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในท่านั่งมักเอนตัวลงน้ำหนักทางด้านปกติมากกว่าด้านที่มีอาการ ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายด้านอัมพาตมีอาการอ่อนแรง ความตึงของกล้ามเนื้อผิดปกติหรือการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติไป ทำให้สมดุลท่าทางของผู้ป่วยบกพร่องไป ส่งผลให้เกิดการติดขัดกันของเส้นเอ็นทำการสวมใส่ การทับกันของอวัยวะและตัวเสื้อ การซ้อนกันของชายเสื้อบริเวณใต้รักแร้และหลัง

4.1.1.5 การทรงตัว ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีกล้ามเนื้อลูกตาอ่อนแรง ซึ่งจะมีผลต่อการมองเห็นภาพและนอกจากนี้ยังมีผลต่อการรับภาพ คือ ไม่สามารถจำหรือแยกแยะวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ มีความลำบากในการแปลความการกำหนดระยะทาง รูปร่าง ขนาด สีและความเร็ว มองเห็นภาพซ้อนและตาบอดครึ่งซีก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นในซีกที่เป็นอัมพาตได้ โดยผู้ป่วยจะมีปัญหาในการสัมผัสตำแหน่งต่างๆของเสื้อ การจับไม่แม่นยำ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพ่วงสายตา หรือตาเล็กลง ก้มหน้าชิดเนินอก ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการนั่งดังรูปที่ 4.2-4.3



รูปที่ 4.2 แสดงพฤติกรรมกรรมการมองเห็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

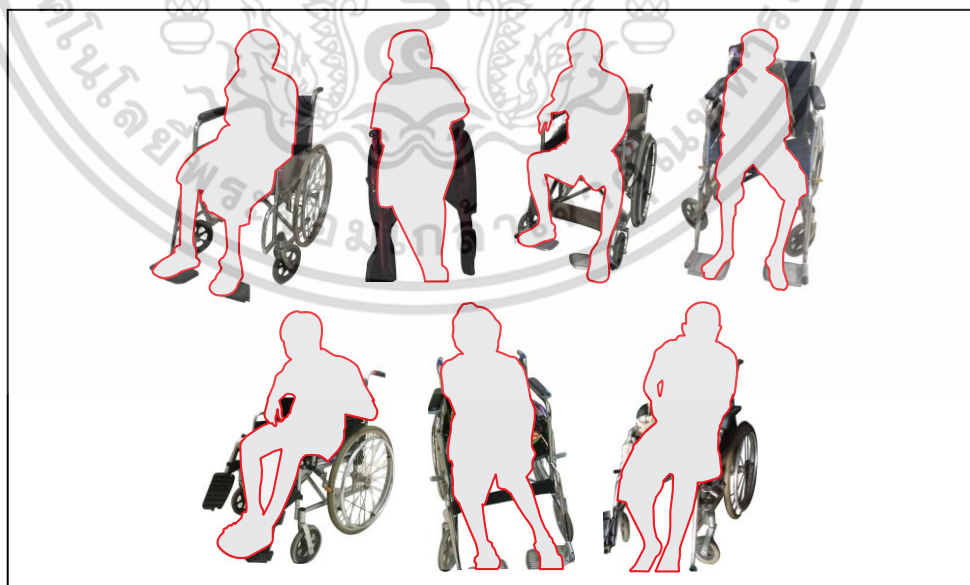
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.3 แสดงการมองเห็นครึ่งซีกของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ที่มา: Homonymous hemianopia Thai (20 กุมภาพันธ์ 2559)

4.1.1.6 ขนาดตัวผู้ป่วย ขนาดตัวของผู้ป่วยที่มีขนาดอ้วนส่งผลให้ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวร่างกายต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลำบาก เมื่อต้องนั่งอยู่บนรถเข็นตลอดเวลาข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจะน้อยลงเพราะเนื้อที่ในการเคลื่อนไหวมีน้อย การต้องรับน้ำหนักของตนเองที่มากทำให้เคลื่อนไหวได้ช้าลง ดังรูปที่ 4.4



รูปที่ 4.4 แสดงขนาดตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

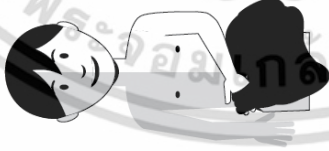



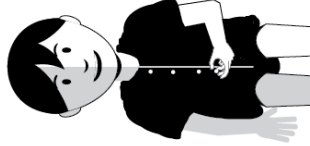
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.1.7 ความถนัดของร่างกาย การเกิดภาวะอัมพาตครึ่งซีกจะเป็นได้ทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ซึ่งจะเกิดจากพยาธิสภาพทางสมองของผู้ป่วยแต่ละคนทำให้ร่างกายตรงข้ามเกิดการอ่อนแรง ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแต่ละคนจะมีความถนัดของร่างกายที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบปัญหาต่อการเป็นอัมพาตครึ่งซีกในด้านที่ตนเองถนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ด้านไม่ถนัดในการทำกิจวัตรประจำวัน การสวมใส่เสื้อก็เช่นกัน ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีการหยิบจับเสื้อลำบากขึ้นอันเนื่องมาจากต้องเคลื่อนไหวร่างกายในด้านที่ได้ถนัด ส่งผลให้การเคลื่อนไหวผิดแปลกไป ไม่ทราบทิศทางการเคลื่อนไหว

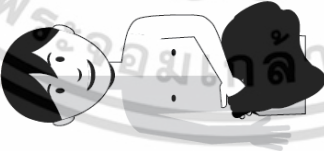



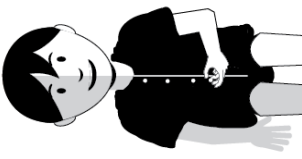
4.1.1.8 พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ ในการสวมใส่เสื้อผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะเสื้อเป็น 2 รูปแบบ คือ เสื้อที่มีจุดเปิด - ปิดด้านหน้าและเสื้อที่มีจุดเปิด - ปิดด้านบน โดยผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับวิธีการสวมใส่เสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยแต่ละขั้นตอนผู้ป่วยจะมีลักษณะการเคลื่อนไหว การพบปัญหาและการแก้ไขดังตารางที่ 4.2



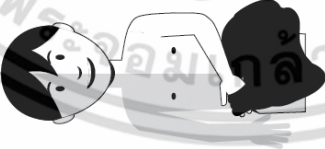



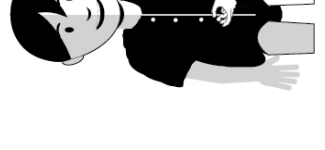
ตารางที่ 4.2 แสดงปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยขณะสวมใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า

ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่พบปัญหา				
ผู้ป่วย	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2	
	ขั้นตอนที่ 3		ขั้นตอนที่ 4	
	ขั้นตอนที่ 5			
	คนที่ 1			
		ปัญหา แขนเสื้อติดบริเวณข้อศอกด้านนอกที่งออยู่จึงไม่สามารถเหยียดมือไปทางร่างกายปกติได้	ปัญหา ชายเสื้อติดบริเวณหลังและใต้รักแร้	
		แก้ไข ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกที่งออยู่โดยดึงขึ้นให้สุด	แก้ไข ออมนิ้วดึงชายเสื้อที่กอดอยู่ลงมาแล้วจับเสื้อให้อยู่ในลักษณะเรียบริ้ว	-





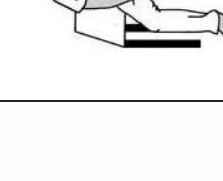
ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่พบปัญหา				
ผู้ป่วย	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2	
	ขั้นตอนที่ 3		ขั้นตอนที่ 4	
	ขั้นตอนที่ 5		ปัญหา แขนด้านอัมพาตวางทับ เสื้อจนไม่สามารถดึงเสื้อติด กระดุมได้	แก้ไข นำมือด้านอัมพาตวาง พาดกับขอบเฟอร์นิเจอร์เพื่อ ไม่ให้เเกะกะ
	ปัญหา ชายเสื้อติด บริเวณหลังและใต้รักแร้	แก้ไข อ้อมมีดิ่ง ชายเสื้อที่กองอยู่ลง มาแล้วจับเสื้อให้อยู่ใน ลักษณะเรียบร้อย		
	ปัญหา			
คนที่ 2	-	-	-	-





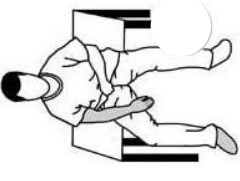
ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่พบปัญหา					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ผู้ปวย					
คนที่ 4	-	-	<p><b>ปัญหา</b> ขายเสื้อติดบริเวณ หลังที่ติดอยู่กับผนัง รถเข็น</p> <p><b>แก้ไข</b> จับที่พับแขน รถเข็นแล้วพุงตัวขึ้นให้ หลังไม่ติดผนัง จากนั้นให้ผู้ดูแลดึงเสื้อที่ ติดหลังออก</p>	-	-





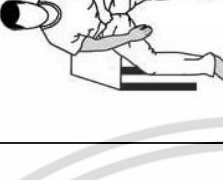

ตารางที่ 4.3 แสดงปัญหาและการแก้ปัญหาของผู้ป่วยขณะสวมใส่เสื้อที่มิดชิดเปิด-ปิดด้านบน

		ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่พบปัญหา								
ผู้ป่วย	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2		ขั้นตอนที่ 3		ขั้นตอนที่ 4		ขั้นตอนที่ 5	
	คนที่ 2	-	ปัญหา แขนเสื้อติดบริเวณข้อศอกด้านอัมพาตทั้งสองข้าง แก้ไข ใช้นิ้วหัวแม่มือดันปกติเกี่ยวแขนเสื้อที่ซ่อนทับกันแล้วดันแขนเสื้อพ้นข้อศอก	-	-	-	-	-	ปัญหา ขายเสื้อติดบริเวณหลังและใต้รักแร้ แก้ไข อ้อมมือดึงชายเสื้อที่กองอยู่ลงมาแล้วจับเสื้อให้อยู่ในลักษณะเรียบร้อย	





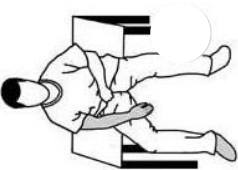
ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่พบปัญหา					
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ผู้ป่วย					
คนที่ 3	-	<b>ปัญหา</b> แขนเสื้อติดบริเวณข้อศอกด้านอัมพาตทั้งสองอยู่ <b>แก้ไข</b> ผู้ป่วยใช้มือด้านปกติพยุงแขนด้านอัมพาตสอดออกจากแขนเสื้อ	<b>ปัญหา</b> ผู้ป่วยทำขั้นตอนที่ 4 ก่อน คือ สอดศีรษะผ่านคอเสื้อก่อนจากนั้นทำขั้นตอนที่ 3 คือ สอดแขนข้างปกติออกจากแขนเสื้อ แต่ไม่สามารถนำแขนด้านปกติออกจากแขนเสื้อ <b>แก้ไข</b> ถอดเสื้อจนอยู่ในขั้นตอนเริ่มต้นของขั้นตอนที่ 3 แล้วสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อให้ออกมาก่อน จากนั้นจึงสวมศีรษะตามขั้นตอนที่ 4	<b>ปัญหา</b> ขายเสื้อติดบริเวณหลังและใต้รักแร้ <b>แก้ไข</b> อ้อมมือดึงชายเสื้อที่กองอยู่ลงมาแล้วจับเสื้อให้อยู่ในลักษณะเรียบร้อย	

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

		ขั้นตอนการสามเส้าเพื่อแก้ปัญหา				
		ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
ผู้ป่วย						
	คนที่ 6	-	-	-	-	<p><b>ปัญหา</b> ชายเสียดิบบริเวณหลังและใต้รักแร้</p> <p><b>แก้ไข</b> ออมมีอดีตชาย เสื่อที่กองอยู่ลงมาแล้วจับเสื่อให้อยู่ในลักษณะเรียบร้อยโดยการขยับแขนด้านอัมพาตไปพาดบริเวณที่พกแขนรื้อขึ้นในลักษณะใช้รักแร้ค้ำยันไว้ให้แขนอยู่นอกกรงเข็น</p>

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

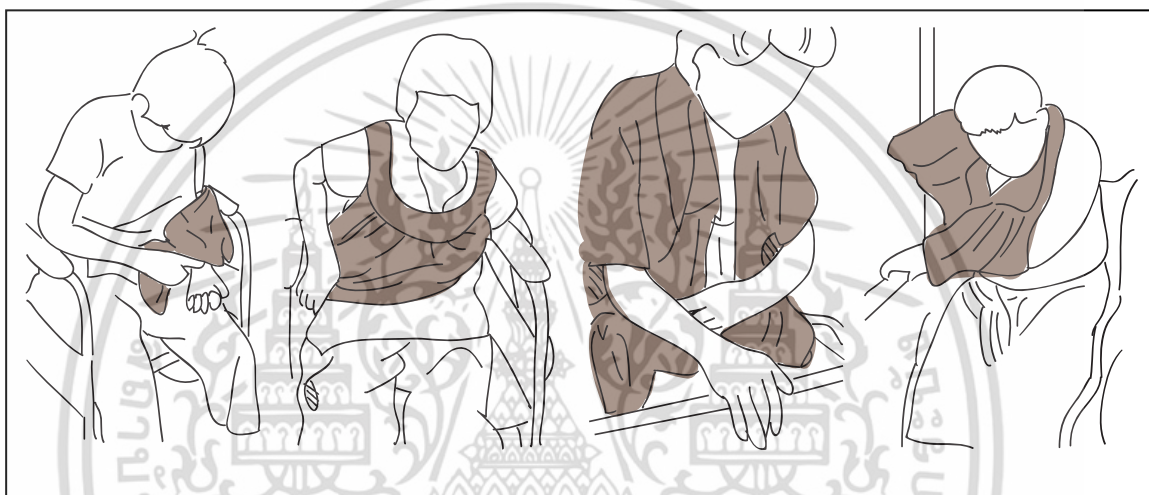
ขั้นตอนการสามเส้าเพื่อแก้ปัญหา							
ผู้ป่วย	ขั้นตอนที่ 1		ขั้นตอนที่ 2		ขั้นตอนที่ 3		
		ขั้นตอนที่ 4		ขั้นตอนที่ 5			
	คนที่ 7						

**ปัญหา** ชายเสื่อติดบริเวณหลังและไ้ตริกแรร่

**แก้ไข** พยายามปรับโดย การจับเสื่อบริเวณข้าง เติงเพื่อลุกย่นไม่ให้ หลังติดพนักพิงรถเข็น แล้วตั้งแขนชายเสื่อลง

จากปัญหาการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั้ง 7 ท่าน ซึ่งมีทั้งรูปแบบเสื้อผ้าที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้าและเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน ผู้วิจัยพบปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยของผู้ป่วย คือ

1) ปัญหาแขนด้านอัมพาตที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ทำให้ทับตัวเสื้อ ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ร่างกายด้านหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่งของสมองได้ ทำให้ขณะทำการสวมใส่เสื้อแขนด้านอัมพาตจะทับตัวเสื้อตลอดเวลาซึ่งเป็นอุปสรรคในการสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยแก้ไขปัญหาคือแตกต่างกันไป เช่น การใช้มือด้านปกติพยุงแขนด้านอัมพาตขึ้นเพื่อให้เสื้อผ่านจุดที่แขนด้านอัมพาตทับอยู่ออกไป การนำมือด้านอัมพาตพาดไว้บริเวณขอบเตียงหรือเสาเพื่อให้ร่างกายส่วนนี้ไม่สร้างความลำบากในการสวมใส่เสื้อหรือการนำเอาแขนด้านอัมพาตพาดไว้บนกรงเข็นเพื่อไม่ให้เกะกะ



รูปที่ 4.5 แสดงการแก้ปัญหาต่อแขนด้านอัมพาตขณะสวมใส่เสื้อ

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

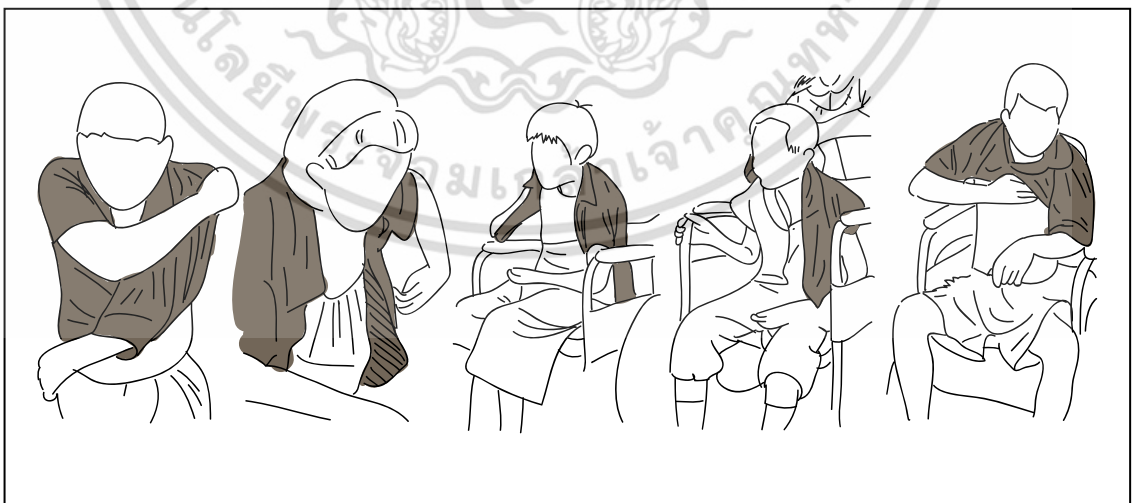
2) ปัญหาแขนด้านอัมพาตงอเกร็งอยู่ข้างลำตัวทำให้แขนเสื้อสอดเข้าไปยากขึ้น เกิดจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีการงอของข้อศอก นิ้วมือล็อกเกร็ง คงรูปตลอดเวลา ทำให้ขณะสวมใส่เสื้อในขั้นตอนการนำแขนเสื้อสวมเข้าไปเกิดการติดขัดบริเวณข้อศอก เพราะเนื่องจากร่างกายด้านอัมพาตของผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้สักรึใด ๆ ขณะขั้นตอนการสวมแขนเสื้อ ผู้ป่วยไม่ได้สวมจนพ้นข้อศอกเพราะคิดว่าแขนเสื้อผ่านพ้นข้อศอกไปแล้วจึงทำให้เกิดแขนด้านอัมพาตติดบริเวณแขนเสื้อ ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ไขปัญหาคือการพยายามดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกโดยดึงให้สุด การพยุงแขนด้านอัมพาตขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลสวมแขนเสื้อเข้าไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 4.6 แสดงการแก้ปัญหาต่อแขนด้านอัมพาตขณะสวมใส่เสื้อ  
 ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

3) ปัญหาเสื้อติดบริเวณหลังและใต้รักแร้ทำให้เสื้อกองเป็นก้อนไม่ทั้งตัวปกคลุมร่างกาย เกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ร่างกายผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวนั่งได้ การเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งต้องอาศัยรถเข็นที่ต้องพึ่งพนักพิงตลอดเวลา ซึ่งการทับกันของหลังผู้ป่วยและพนักพิงทำให้ตัวเสื้อติดอยู่บริเวณหลังและใต้รักแร้ไม่สามารถทั้งตัวลงเองได้ อีกทั้งเนื้อผ้าที่มีความหนาและกระด้างมีผลทำให้เสื้อมักติดบริเวณดังกล่าว ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหา คือ การพยุงตัวไปด้านหน้าเพื่อให้มีช่องว่างด้านหลังให้เสื้อทั้งตัว การใช้มือดึงเสื้อลงโดยจัดด้านซ้ายและขวาสลับกันจนกว่าชายเสื้อจะอยู่ในลักษณะที่เรียบร้อย



รูปที่ 4.7 แสดงการแก้ปัญหาต่อการติดกันของเสื้อ  
 ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากปัญหาที่เกิดจากการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกข้างต้น พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหามีดังนี้

- 1) ร่างกายด้านอัมพาตที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือทำตามคำสั่งของสมองได้ ซึ่งจะมีทั้งร่างกายที่ไม่สามารถทรงตัวนั่งได้ทำให้หลังของผู้ป่วยต้องพิงพนักพิงรถตลอดเวลา ส่วนของแขนด้านอัมพาตที่เคลื่อนไหวไม่ได้ทำให้มักทับตัวเสื้อขณะผู้ป่วยทำการสวมใส่
- 2) แขนด้านอัมพาตที่ไร้ความรู้สึก ข้อศอกงอเกร็งอยู่ข้างลำตัว นิ้วมือลือคยับไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำแขนเสื้อสวมเข้าไปได้เพราะแขนมีลักษณะงออยู่
- 3) เนื้อผ้าที่หนา กระด้าง ไม่ทั้งตัวและขาดการยืดหยุ่นทำให้ไม่เอื้อต่อการสวมใส่เสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีการเคลื่อนไหวเพียงด้านเดียว

#### 4.1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ

**4.1.2.1 สภาพจิตใจผู้ป่วย** ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกมีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากไม่สามารถยอมรับสภาพร่างกายได้ รู้สึกไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้ผู้ป่วยมีความต้องการในการช่วยเหลือตนเองในการสวมใส่เสื้อในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางภาพ ลักษณะจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ตามอัมพาตครึ่งซีกทำให้เกิดปัญหาการเปลี่ยนแปลงความสามารถของร่างกายในด้านต่างๆ ความเครียดจะเกิดกับทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปกติแล้วความเครียดทางกายและจิตใจจะเกิดขึ้นร่วมกันเสมอ ความเครียดทางกายจะมีผลกระทบต่อจิตใจและความเครียดทางใจจะส่งผลกระทบต่อทางกายเช่นกัน

**4.1.2.2 ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ** ในการสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง คือ ผู้ป่วยคนที่ 1 2 5 6 และ 7 ผู้ป่วยที่ 5 คนจะพยายามสวมใส่ด้วยตนเองแม้ว่าเกิดการติดขัดในการสวมใส่แต่ละขั้นตอนก็ยังทำต่อไป ลองผิดลองถูกไปเรื่อย ๆ จนสวมใส่เสื้อได้สำเร็จ ผู้ป่วยจะไม่ให้ใครเข้ามาช่วย เช่น ผู้ป่วยคนที่ 7 ใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อถึง 8 นาที แต่ก็ยังทำต่อไปจนสามารถสวมใส่ได้ ส่วนผู้ป่วยคนที่ 3 และ 4 ยังต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือในการสวมใส่เสื้อโดยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากนัก

**4.1.2.3 ความต้องการช่วยเหลือตนเอง** ผู้ป่วยคนที่ 1 2 5 6 และ 7 มีความต้องการในการสวมใส่ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยกล่าวว่า ถ้าไม่ทำก็เป็นภาระของลูกหลาน ไม่อยากบกรวนและอยากจะทำเร็ว ๆ จึงพยายามฝึกรวมใส่เสื้อมาตลอด บางคนที่ไม่สามารถสวมใส่เองคือ ผู้ป่วยคนที่ 3 และ 4 ได้จะเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสวมใส่ได้สะดวกขึ้น

**4.1.2.4 ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ** ผู้ป่วยคนที่ 1 3 4 และ 6 ไม่ค่อยสวมใส่เสื้อเอง มักให้ผู้ดูแลสวมใส่ให้เพราะไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง จึงขาดความกล้าซึ่งส่งผลต่อโอกาสในการพัฒนาตนเองต่อการฟื้นฟูร่างกาย

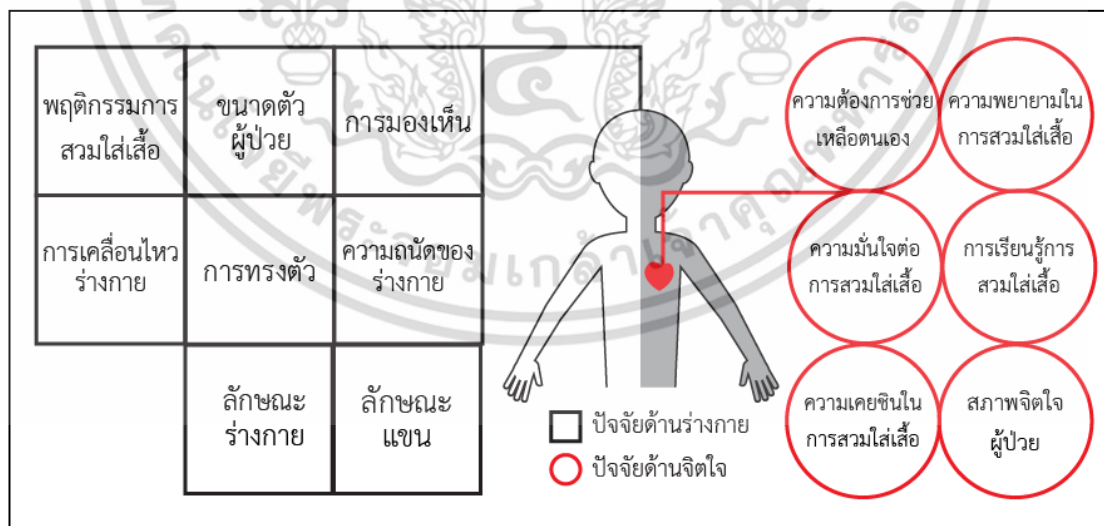
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.1.2.5 การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยคนที่ 1 2 5 6 และ 7 มีประสบการณ์ดูการติดขัดของร่างกายและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความสามารถกับตัวเองให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยคนที่ 3 และ 4 ไม่เคยมีประสบการณ์การสวมใส่เสื้อเพราะมีผู้สวมใส่ให้ตลอด ทำให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสวมใส่เสื้อนั้นมีผลต่อการออกแบบเสื้อเพื่อให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยจะมีความรู้เดิมมาก่อนทำให้การสวมใส่เสื้อเป็นไปได้ง่ายขึ้น

4.1.2.6 ความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ เมื่อผู้ป่วยทุกคนสวมใส่เสื้อผ้ารูปแบบเดิมๆเป็นเวลานานและให้ความคิดเห็นว่าเสื้อผ้าที่ใส่อยู่สวมใส่ได้ง่ายกว่าแบบอื่น ๆ โดยยังไม่ได้ทดลอง

## 4.2 การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

การสังเคราะห์ (synthesis) หมายถึง กระบวนการหรือผลของการนำเอาปัจจัยสองอย่างหรือมากกว่าที่แยกกัน โดยเฉพาะความคิด นำมารวมกันเข้าเป็นหนึ่ง ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้นเป็นความรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ทางความคิด (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2544) ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งปัจจัยด้านร่างกายและปัจจัยด้านจิตใจ มาสังเคราะห์ให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้



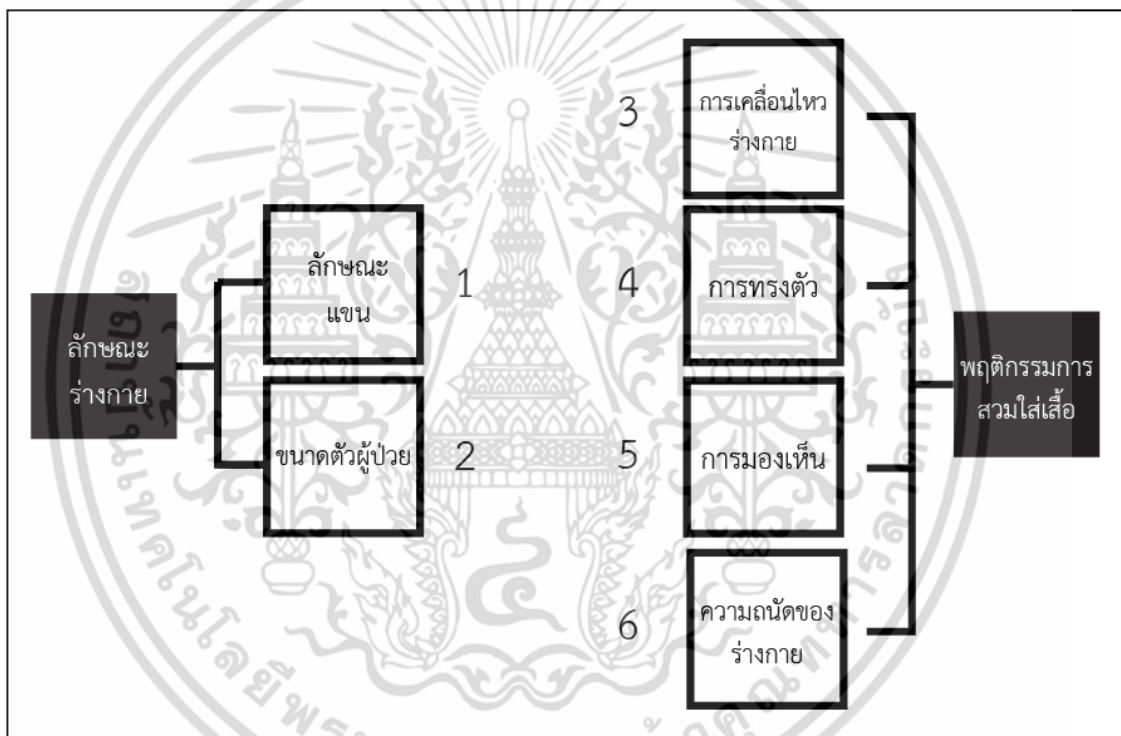
รูปที่ 4.8 แสดงการสังเคราะห์ข้อมูลจากปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์สามารถแบ่งปัจจัย 2 กลุ่มคือ 1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย ลักษณะร่างกาย ลักษณะแขน การเคลื่อนไหวร่างกาย การทรงตัว การมองเห็น ขนาดตัวผู้ป่วย ความถนัดของร่างกายและพฤติกรรมกรรมการสวมใส่เสื้อ และ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ประกอบด้วย สภาพจิตใจผู้ป่วย ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ ความต้องการช่วยเหลือตนเอง ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อและความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ ผู้วิจัยจึงได้จัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่คล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 4.2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย



รูปที่ 4.8 แสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูลปัจจัยด้านร่างกาย  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

##### 4.2.1.1 ปัจจัยด้านลักษณะร่างกาย

1) ลักษณะแขน จากการทบทวนวรรณกรรมกล่าวโดยรวมของร่างกายผู้ป่วยทั้งหมด ยังไม่ได้อธิบายถึงลักษณะร่างกายส่วนบนที่เกี่ยวข้องกับการสวมใส่เสื้อ จากการสังเกตลักษณะแขนซึ่งมี 3 รูปแบบ คือ มุมแหลม มุมฉากและมุมป้าน จากการสังเกตพบว่า โดยมีผลต่อความยากในการสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2) ขนาดตัวผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนถึงการส่งผลของปัจจัยเรื่องนี้ จากการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่พบว่า ผู้ป่วยรูปร่างอ้วนมีความคล่องตัวในการสวมใส่เสื้อที่น้อยกว่าผู้ป่วยรูปร่างผอม ทั้งการพุงตัวเองขึ้น การรับน้ำหนักของตนเอง ทำให้ใช้ระยะเวลาในการสวมใส่เสื้อ

#### 4.2.1.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ

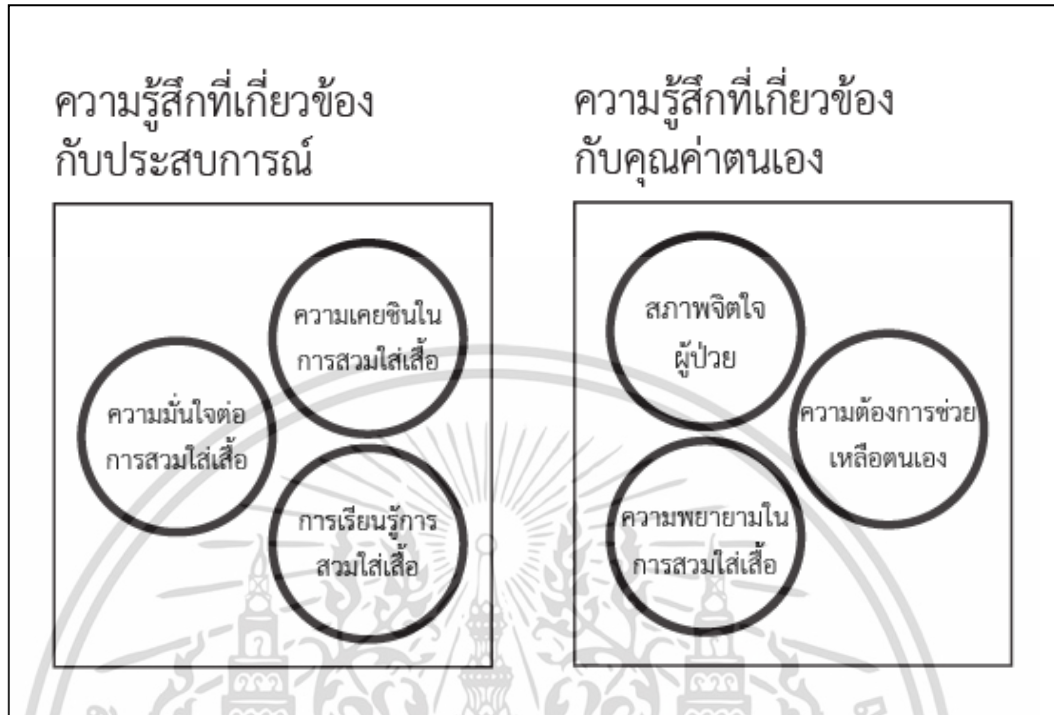
1) การเคลื่อนไหวร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลที่ได้เป็นภาพกว้างโดยจะบอกถึงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีการอ่อนแรงของร่างกายซีกหนึ่ง แต่จากการสังเกตและลงพื้นที่สังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย การคาดคะเนระยะของตาและมือในการจับเสื้อในตำแหน่งต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาในการสวมใส่ ซึ่งผลมากจากการใช้ร่างกายเพียงด้านเดียว

2) การทรงตัว จากการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลด้านการทรงตัวพบว่า อาการที่อัมพาตส่งผลให้เกิดตาบอดครึ่งซีกและสูญเสียการทรงตัว จากการสังเกตพบข้อมูลเพิ่มเติมในรายละเอียดว่า ผู้ป่วยนั่งรถเข็นขณะสวมใส่เสื้อ จากการสอบถามผู้ป่วยไม่กล้าเอนตัวมาด้านหน้า เพราะกลัวล้ม การทรงตัวมีผลต่อการดึงเสื้อเพราะผู้ป่วยจะพิงพนักตลอดการสอดเข้าไปด้านหลังผ่านพนักพิงจึงเป็นไปได้ยาก ผู้ป่วยต้องออกแรงพุงตัวขึ้น

3) การมองเห็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยมีลักษณะความผิดปกติทางการมองเห็น โดยจากการสังเกตพบรายละเอียดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมองเห็นคือการก้มหน้าชิดอก ซึ่งเป็นเพียงการคาดเดาของผู้วิจัยจากการกระทำของผู้ป่วย แต่ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายคนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสายตาตนเองโดยมากกว่าครึ่งบอกว่ามองเห็นภาพซ้อน มองเห็นภาพไม่ชัด แต่ยังไม่มียุผู้ป่วยคนใดกล่าวถึงการมองเห็นภาพครึ่งซีก

4) ความถนัดของร่างกาย จากการทบทวนวรรณกรรมอธิบายข้อมูลเบื้องต้นว่า อัมพาตครึ่งซีกเกิดจากพยาธิสภาพของสมอง เมื่อเกิดที่สมองซีกใดร่างกายด้านตรงข้ามจะมีผลอ่อนแรงลง บางรายไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตร่างกายขวาและด้านขวาเป็นด้านที่ถนัด ได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงปัญหาการใช้งานของร่างกายด้านที่ไม่ถนัดว่า ผู้ป่วยการต้องเรียนรู้การใช้งานร่างกายด้านที่ไม่ถนัดใหม่ทำให้การใช้ชีวิตยากลำบากขึ้น

#### 4.2.2 ปัจจัยด้านจิตใจ



รูปที่ 4.9 แสดงการจัดหมวดหมู่ข้อมูลปัจจัยด้านจิตใจ  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากรูปแสดงการจัดหมวดหมู่เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ หมายถึง ความรู้การสวมใส่เสื่อที่ผู้ป่วยใช้ระยะเวลาสั่งสมมาจนเกิดเป็นประสบการณ์ 2) กลุ่มความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าตนเอง หมายถึง การให้คุณค่าของตนเองรับรู้ว่าคุณค่าตนเองยังมีความสำคัญให้มีกำลังใจต่อการใช้ชีวิต มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.2.2.1 ปัจจัยด้านความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

1) ความเคยชินในการสวมใส่เสื่อ จากการศึกษาข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่กล่าวถึงความเคยชินของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในการสวมใส่เสื่อ แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าความคล่องตัวที่มีต่อรูปแบบเสื่อจะเพิ่มขึ้นถ้าสวมใส่มาเป็นระยะเวลานาน จนเกิดความเคยชินกับรูปแบบเสื่อและวิธีการสวมใส่

2) ความม่ันใจต่อการสวมใส่เสื่อ ข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่กล่าวถึงความม่ันใจต่อการสวมใส่เสื่อ จากการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า เมื่อผู้ป่วยเคยชินต่อการสวมใส่เสื่อรูปแบบที่เคยใส่แล้ว จะเกิดความม่ันใจในการสวมใส่เสื่อ ผู้ป่วยจะสวมใส่เสื่อด้วยความคล่องแคล่วไม่ลังเลหรือติดขัด รับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการมองรูปแบบเสื่อ

ประเมินความ สามารถได้ว่าสวมใส่ได้หรือไม่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3) การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมอธิบายถึงวิธีการสวมใส่เสื้อที่แนะนำให้กับผู้ป่วยที่ต้องการสวมใส่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยต้องศึกษาดำรงหรือได้รับการถ่ายทอดจากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญถึงจะสามารถสวมใส่เสื้อได้ จากการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า มีผู้ป่วยที่เคยได้รับการฝึกสวมใส่เสื้อ สามารถสวมใส่เสื้อด้วยความคล่องแคล่วในช่วงแรก แต่ยังพบปัญหาเพราะผู้ป่วยได้รับการถ่ายทอดไม่กลับไปฝึกฝนเท่าที่ควร ดังนั้นสิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยต้องกลับไปพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพมากขึ้นด้วย

#### 4.2.2.2 ปัจจัยด้านความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าในตนเอง

1) สภาพจิตใจผู้ป่วย ข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ข้อจำกัดด้านร่างกาย ส่งผลกระทบทำให้รู้สึกเครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ความพึงพอใจในชีวิตลดลง บางรายอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ บางรายมีอาการซึมเศร้า วิดกกังวล สอดคล้องกับการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยสามารถคุยสื่อสารได้เหมือนคนปกติแต่จะเป็นการสนทนาแบบถามคำตอบ คำ เมื่อไม่ได้อยู่ในบทสนทนาจะเหม่อลอย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง ไม่พอใจในสิ่งที่เป็นและไม่อยากมีชีวิตต่อไป

2) ความต้องการช่วยเหลือตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการช่วยเหลือตนเองไม่ต้องการเป็นภาระของคนอื่นเพราะเกรงใจ อาย ไม่อยากโดยดูถูกจึงพยายามหันมาฝึกการช่วยเหลือตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้ป่วยต้องการช่วยเหลือตนเอง ไม่อยากเป็นภาระของผู้อื่น รู้สึกเกรงใจญาติที่ต้องมาช่วย อายเมื่อต้องให้ผู้อื่นเห็นเรือนร่างในการสวมใส่เสื้อ โดยปัญหาความเกรงใจและอายมากในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ผู้ดูแลไม่ใช่ญาติหรือคนใกล้ชิดแต่เป็นลูกจ้าง

3) ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ จากการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยพบว่า รูปแบบเสื้อที่แตกต่างกันรวมไปถึงวิธีการสวมใส่ แต่ละคนจะเลือกวิธีการสวมใส่ที่ตนเองถนัดและเคยชิน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพยายามในการสวมใส่เสื้อมีหลายอย่าง อย่างแรกคือความต้องการช่วยเหลือตนเองเมื่อผู้ป่วยอยากให้ตนเองไม่เป็นภาระของผู้อื่นผู้ป่วยจะมีความพยายามที่จะสวมใส่เสื้อด้วยตนเองยิ่งขึ้น ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความพยายามสวมใส่เสื้อ โดยจะทำจนสำเร็จเท่าที่ร่างกายสามารถทำได้ ผู้ป่วยทุกคนมีความพยายามหาวิธีการสวมใส่เมื่อด้วยตนเอง เพื่อสะดวกในการสวมใส่ เห็นได้จากการนำเอาวัสดุหรือสิ่งของใกล้ตัวเข้ามาช่วยในการสวมใส่ให้คล่องตัวยิ่งขึ้น ไม่ติดขัดในแต่ละวิธีการสวมใส่

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจะสามารถแบ่งปัจจัยทางร่างกายออกเป็น 6 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะแขน 2) ปัจจัยด้านขนาดตัวผู้ป่วย 3) ปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 4) ปัจจัยด้านการทรงตัว 5) ปัจจัยด้านความถนัดของร่างกายและ 6) ปัจจัยด้านการมองเห็น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการเกี่ยวข้องกันระหว่างร่างกายผู้ป่วยและเสื้อขณะทำการสวมใส่ เช่น การสอด

แขนเสื้อผ่านแขนที่มีลักษณะเกร็งทำมุมต่าง ๆ การทับกันของตัวเสื้อและร่างกายผู้ป่วยเมื่อพึงพนัก  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการวิจัยเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาติให้นำไปเผยแพร่โดยไม่ขออนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รถเข็น เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านจิตใจจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านจิตใจเป็นเหมือนแรงผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อด้วยตนเองได้ ซึ่งเป็นเพียงปัจจัยทางอ้อมเท่านั้นที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือตนเอง

### 4.3 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา ทั้งหมด 2 ท่าน คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก คือ คุณ สุร ชัย ตรียะรัตน์ ทัด นักกายภาพบำบัด 9 โรงพยาบาลทหารผ่านศึก 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ คือ อาจารย์ชุตินา ขวลิขิตมณฑียร อาจารย์ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 4.3.1 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

4.3.1.1 ขนาดตัวของผู้ป่วยอาจจะไม่มีผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง การสวมใส่ด้วยตนเองได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับอาการของโรคมากกว่า

4.3.1.2 การเป็นอัมพาตด้านซ้ายหรือด้านขวาไม่มีผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง เพราะผู้ป่วยต้องเรียนรู้การสวมใส่เสื้อด้วยร่างกายด้านเดียวแม้ว่าวรรณกรรมจะอธิบายว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตด้านซ้ายจะใช้ระยะเวลาการรักษาอัมพาตครึ่งซีกนานกว่าผู้ป่วยอัมพาตด้านขวาเมื่อเริ่มต้นรักษาพร้อมกัน เพราะจากพยาธิสภาพของโรคผู้ป่วยอัมพาตด้านซ้ายจะส่งผลกระทบต่อเคลื่อนไหว การใช้ชีวิตประจำวัน

4.3.1.3 ลักษณะของมือที่เกร็งและคว่ำลงจะสวมใส่เสื้อได้ยากกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะมือที่หยายขึ้น

4.3.1.4 การที่ผู้ป่วยพึงพนักพิงตลอดเวลาเป็นผลจากการอ่อนแรงของร่างกายและความเกียจคร้านเพราะทำให้ผู้ป่วยสบายจะไม่ต้องออกแรง

4.3.1.5 การศึกษาถึงข้อไหล่มีความสำคัญมากในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง เพราะถ้าข้อไหล่เคลื่อนไหวไม่ได้ ยกไม่ขึ้นเพราะเกิดการเจ็บ บวม จะส่งผลอย่างมากต่อการสวมใส่เสื้อ

#### 4.3.2 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

4.3.2.1 การเลือกใช้ผ้าที่มีความยืดหยุ่นสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสวมใส่เสื้อได้ง่ายขึ้น ควรใช้เป็นผ้าถัก เช่น ผ้าสแปนเด็กซ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3.2.2 เทปเกาะอาจจะสวมใส่ง่าย แต่จะมีข้อจำกัดในการใช้คือ การเสียดกันของขอบเสื้อ การติดเทปเกาะไม่ตรงตำแหน่งจะทำให้ขอบเสื้อพอง ไม่เรียบร้อย ดังนั้นการใช้เทปเกาะต้องให้การคาดคะเนระยะพอสมควร

4.3.2.3 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีกคือ ระดับอาการของโรคเพราะถ้าระดับโรครุนแรงผู้ป่วยก็จะไม่สามารถสวมใส่เสื้อได้ ไม่ว่าจะอายุน้อยหรือมาก ตัวอ้วนตัวผอม

4.3.2.4 ปัญหาการจับตัวเสื้อไม่อยู่มือ อาจจะแก้ไขโดยการใช้ผ้าถักแบบหยาบเพื่อให้เกิดความแตกต่างระหว่างเสื้อด้านหน้าและด้านหลัง หรือตำแหน่งที่ถูกสัมผัส เพื่อไม่ให้ดูแปลกจนเกินไปและความสวยงาม



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บทที่ 5

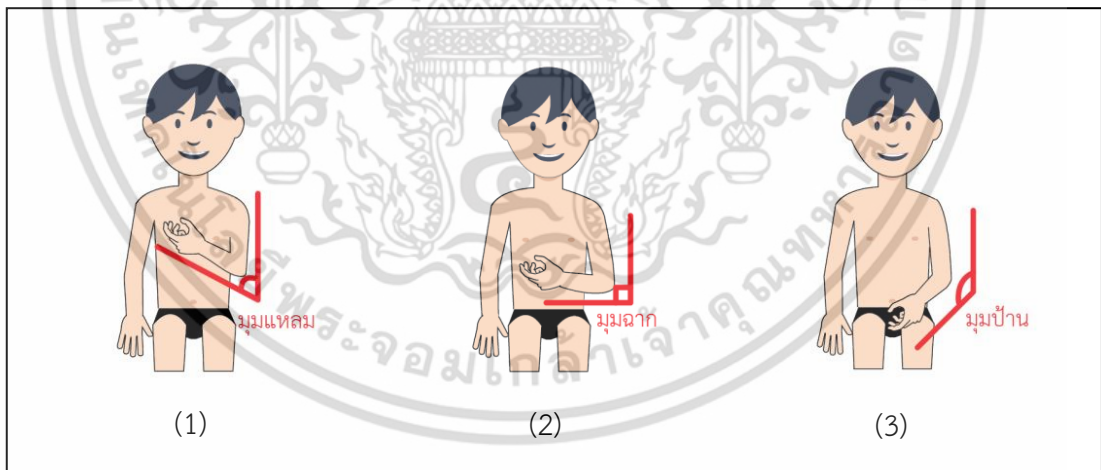
# สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง อภิปราย และเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

### 5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง

5.1.1.1 ปัจจัยด้านลักษณะแขน ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีลักษณะของแขนที่ผิดปกติ โดยแขนด้านอัมพาตจะมีการงอเกร็งของไหล่ ข้อศอก มือและนิ้วทำให้เกิดการติดขัดของแขนทั้งสองระหว่างการสวมเสื้อ การทับกันระหว่างตัวเสื้อและแขนทำให้เกิดการติดรั้งกันของเสื้อที่แตกต่างกันตามระดับการเกร็งร่างกาย ได้แก่ 1) ระดับการเกร็งมาก 2) ระดับการเกร็งปานกลาง 3) ระดับการเกร็งน้อย



รูปที่ 5.1 แสดงระดับการเกร็งของแขนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากรูปที่ 5.1 แสดงระดับการเกร็งของแขนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยแขนมุมแหลม (1) แสดงถึงระดับการเกร็งมาก มือและนิ้วเกร็งติดลำตัว ไม่สามารถยืดแขนออกได้ (2) แขนมุมฉาก แสดงถึงระดับการเกร็งปานกลาง มือและนิ้วเกร็งติดลำตัว สามารถยืดแขนออกได้บ้างแต่เมื่อไม่ถูกการเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยึดแขนก็กลับมาอยู่ในรูปมุมแหลมแบบเดิม (3) แขนมุมป้านแสดงถึงระดับการเกร็งน้อย แขนจะอยู่ร่วมกับการอ่อนแรงโดนใช้มือด้านปกติพุงได้ แต่ยังไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนได้ด้วยตนเอง ทั้ง 3 ระดับของแขนส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้าของผู้ป่วยโดยเฉพาะขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์ของเสื้อและแขนด้านอัมพาตของผู้ป่วย เช่น การสอดแขนผ่านเสื้อ การจัดตัวเสื้อให้เข้าตำแหน่ง

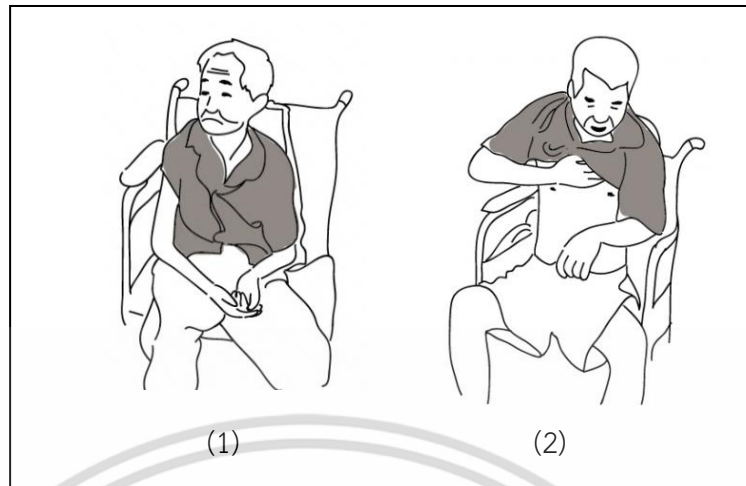
5.1.1.2 ปัจจัยด้านขนาดของตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีขนาดร่างกายที่เล็ก มีความคล่องตัวสวมใส่เสื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วน ขนาดตัวที่ใหญ่กว่าปกติส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีความคล่องตัว เชื่องช้าและต้องรองรับน้ำหนักตนเองมาก การติดขัดพื้นที่ภายในรถเข็นกับเสื้อ ดังนี้



รูปที่ 5.2 แสดงขนาดของตัวผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากรูปที่ 5.2 แสดงขนาดตัวของผู้ป่วยที่อ้วน (1) ทำให้เกิดความอึดอัดขณะสวมใส่เสื้อบนรถเข็น ไม่มีที่ว่างในการเคลื่อนไหวตัวมากนัก ส่งผลให้การสวมใส่เสื้อติดขัด มีการทับกันของเสื้อกับร่างกายผู้ป่วยที่ติดอยู่กับรถเข็น การรับน้ำหนักของตนเองเมื่อมีการพุงตัวขึ้น ต้องออกแรงในการดึงเสื้อมากกว่าปกติ ขนาดตัวผู้ป่วยที่ผอม (2) ทำให้มีพื้นที่ในการเคลื่อนไหวตัวใส่เสื้อผ้ามาก ส่งผลให้เกิดความคล่องตัวในการสวมใส่เสื้อ ลดการติดขัดในการสวมใส่ ผู้ป่วยไม่ต้องพุงตัวรับน้ำหนักมาก

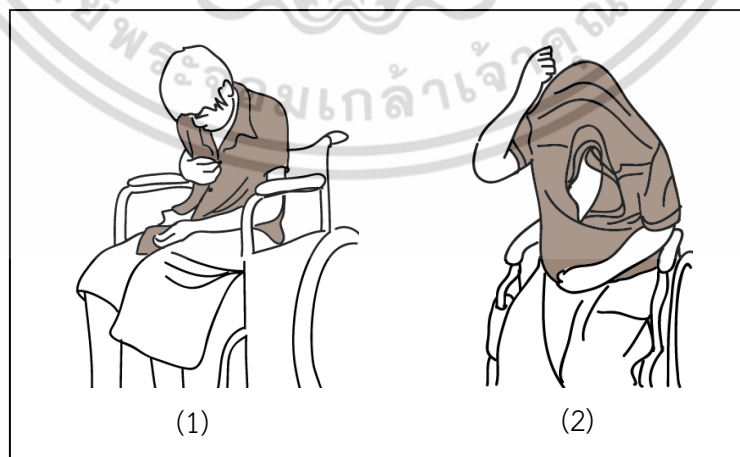
5.1.1.3 ปัจจัยด้านการทรงตัว ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาความสมดุลของร่างกาย โดยผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวนั่งได้ ต้องอาศัยการพิงพนักพิงของเก้าอี้หรือรถเข็นตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการติดทับกันของเสื้อขณะทำการสวมใส่ การทับกันของอวัยวะและตัวเสื้อ การซ้อนกันของชายเสื้อบริเวณใต้รักแร้และหลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 5.3 แสดงการทรงตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากรูปที่ 5.3 แสดงการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวนั่งขณะสวมใส่เสื้อได้ ทำให้ท่าทางของผู้ป่วยอยู่ที่ท่าพิงพนักไปทางร่างกายด้านปกติตลอดเวลา (1) ในกรณีเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า ส่งผลให้เกิดการทับกันของหลังและพนักพิง ไม่มีช่องว่างให้เสื้อเลื่อนผ่านได้และ (2) ในกรณีเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบน ส่งผลให้เกิดการทับกันของอวัยวะและตัวเสื้อ การซ้อนกันของชายเสื้อบริเวณใต้รักแร้ และหลัง

5.1.1.4 ปัจจัยการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีร่างกายด้านหนึ่งที่มีการอ่อนแรง การใช้ร่างกายด้านปกติเพียงด้านเดียวส่งผลให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มประสิทธิภาพเหมือน เดิม มีปัญหาในการยื่นมือไปหยิบสิ่งของ โดยมีรายละเอียดดังนี้



รูปที่ 5.4 แสดงการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ส่งผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษานี้ เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากรูปที่ 5.4 แสดงการทำงานของร่างกายเพียงด้านเดียวทำให้มีผลต่อการติดเครื่อง เกาะเกี่ยว (1) การควบคุมทิศทาง การเคลื่อนไหวของมือและนิ้วนี้ทำให้สามารถจับเครื่องเกาะเกี่ยวได้ยาก สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ในกรณีของเส้นที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า ตาด้านปกติมองเห็นได้ดีเพียงด้าน เดียว ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งสายตาและกัมหน้าลงต่ำทุกครั้ง (2) การทำงานของร่างกายเพียงด้านเดียว ส่งผลให้ ทิศทางการเคลื่อนไหวรวมไปถึงการออกแรงมีน้อยลง ในกรณีของเส้นที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า และด้านบน ผู้ป่วยมีการจับเสื่อไม่ถนัด เกิดการหลุดมือ

5.1.1.5 ปัจจัยความถนัดของร่างกาย ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกแต่ละคนจะมีความถนัด ของร่างกายที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบปัญหาต่อการเป็นอัมพาตครึ่งซีกในด้านที่ ตนเองถนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ด้านไม่ถนัดในการทำกิจวัตรประจำวัน การสวมใส่เสื่อกี้อีกเช่นกัน ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีการหยิบจับเสื่อลำบากขึ้นอันเนื่องมาจากต้องเคลื่อนไหวร่างกายในด้านที่ได้ ถนัด ส่งผลให้การเคลื่อนไหวผิดแปลกไป ไม่ทราบทิศทาง การเคลื่อนไหว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีอาการอ่อนแรงด้านที่ไม่ถนัด ทำให้ร่างกายต้องใช้ งานเพียงด้านเดียว คือด้านที่ถนัด ถึงแม้จะเป็นด้านที่ผู้ป่วยถนัดแต่ต้องใช้ร่างกายด้านเดียวทำให้ ผู้ป่วยควรมีการเรียนรู้การใช้งานใหม่เพื่อความคล่องตัวและการหาจุดสมดุลในการเคลื่อนไหวในการ สวมใส่เสื่อ

2) ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีอาการอ่อนแรงด้านที่ถนัด ทำให้ร่างกายต้องใช้ งานเพียงด้านเดียว เกิดการเรียนรู้การใช้งานใหม่ทั้งหมดโดยไม่อาศัยประสบการณ์เดิมเพราะปกติมี ความถนัดของร่างกายอยู่ในด้านที่เป็นอัมพาต ความคล่องตัวและการหาจุดสมดุลในการเคลื่อนไหวใน การสวมใส่เสื่อ

5.1.1.6 ปัจจัยด้านการมองเห็น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาการเห็นภาพซ้อนทำให้ ผู้ป่วยละเลยร่างกายด้านอัมพาต ไม่สามารถจับหรือแยกแยะวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ ไม่สามารถ กำหนดระยะทาง รูปร่าง ขนาด สี ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งสายตา หรือตาเล็กลง กัมหน้าชิดเนินอก ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการสวมใส่เสื่อไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากการมองเห็นและแปลเป็น ความหมายที่ถูกต้อง

## 5.1.2 แนวทางการออกแบบเสื่อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วย ตนเอง

ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการออกแบบเสื่อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วย ตนเองจากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบข้างต้น ดังนี้

5.1.2.1 ขนาด แบ่งเป็นขนาดของแขนเสื่อ ขนาดของตัวเสื่อและขนาดของเครื่อง เกาะเกี่ยว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ขนาดของแขนเสื้อ ลักษณะของแขนเสื้อควรมีความกว้างทั้งวงแขน และปลายแขน สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งสวมแขนเข้าไปในแขนเสื้อได้ยาก แขนเสื้อควรมีซิป หรือเทปเกาะติดไว้บริเวณตะเข็บใต้ท้อง แขนเพื่อเพิ่มจุดเปิดให้แขนเสื้อทำให้ขยายได้กว้างขึ้น ในบางกรณีอาจใช้ซิปหรือเทปเกาะติดไว้ตลอดแนวตะเข็บข้างลำตัวจนถึงใต้วงแขนเพื่อให้เสื้อนั้นแผ่ออกได้ เป็นเสมือนไม่มีวงแขนและติดกลับได้เมื่อต้องการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านลักษณะแขนที่มี รูปแบบแขนที่ส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง

2) ขนาดของตัวเสื้อ ผู้ป่วยที่มีขนาดของตัวผอมจะสวมใส่เสื้อได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนที่ขาดความคล่องตัว การสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ส่วนใหญ่สวมใส่บนรถเข็น ทำให้ผู้ป่วยที่มีขนาดตัวอ้วนมีที่เนื้อที่ในการสวมใส่เสื้อน้อยลง ส่งผลให้เกิดระยะเวลา เคลื่อนไหวร่างกายที่ โดยแนวทางการออกแบบเพื่อแก้ปัญหา คือ ตัวเสื้อควรมีขนาดใหญ่กว่าตัวผู้ป่วยพอสมควร ไม่ควรมีขนาดพอดีตัวเพราะทำให้การเคลื่อนไหวในการสวมใส่เสื้อติดขัด เกิดการรั้งกันของ เสื้อและร่างกาย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านขนาดตัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาคล่องตัวในการสวมใส่เสื้อ

3) ขนาดของเครื่องเกาะเกี่ยว ลดการใช้เครื่องเกาะเกี่ยวให้น้อยลง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายมากและปรับเปลี่ยนให้ใช้งานง่ายขึ้น เสนอเป็นกระดุม เม็ดใหญ่และแม่เหล็กเพราะสามารถติดได้ง่ายและมีความเหมาะสมสำหรับบุคคลที่มีข้อจำกัดในการใช้มือ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการทรงตัวที่ต้องอาศัยเสื้อที่ใช้งานง่าย ไม่ลำบากเกินความสามารถของที่ผู้ในการสวมใส่ด้วยตนเอง

5.1.2.2 รูปทรง แบ่งเป็นรูปทรงของตัวเสื้อ รูปทรงของเครื่องเกาะเกี่ยวและรูปทรง ในการวางตำแหน่งของเสื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1) รูปทรงของเครื่องเกาะเกี่ยว

1.1) การเย็บติดกระดุมบนเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายควรใช้ด้ายทำ ก้านกระดุมให้มีความยาวมากพอหรือควรเย็บติดด้วยด้ายยึดจะช่วยให้สามารถติดกระดุมได้ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในการติดเครื่องเกาะเกี่ยวด้วยมือข้างเดียวการ สัมผัสเครื่องเกาะเกี่ยวได้ง่ายขึ้น

1.2) การสร้างขึ้นส่วนนำการสวมใส่เสื้อเพื่อความสะดวกและความ แม่นยำ การใช้เป็นห่วงผ้าบริเวณใกล้เครื่องเกาะเกี่ยวเพื่อนำมือไปจับตำแหน่งของเครื่องเกาะเกี่ยวได้ ง่าย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การเพิ่มความแม่นยำในการติดเครื่อง เกาะเกี่ยวมีผลกับระยะเวลาการสวมใส่ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและรู้สึกอยากสวมใส่เสื้อ เมื่อใช้ระยะเวลาการสวมใส่ที่สั้น

2) รูปทรงของตัวเสื้อ ทำให้เสื้อสามารถคงรูปได้มากขึ้นโดยการเพิ่มสาบเสื้อบริเวณแนวเครื่องเกาะเกี่ยวเพื่อสามารถคงรูปและไม่ยับย่นเวลาติดเครื่องเกาะเกี่ยว ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในการติดเครื่องเกาะเกี่ยว เพื่อนำมาพิจารณาเป็นแนวทางในการออกแบบ

5.1.2.3 การวางตำแหน่งของเสื้อ แบ่งเป็นวางตำแหน่งของเสื้อและการวางตำแหน่งของเครื่องเกาะเกี่ยว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เสื้อทั่วไปจะออกแบบสำหรับผู้ที่ถนัดขวา ควรคำนึงถึงการใช้งานของผู้ป่วยที่มีการใช้งานด้วยมือซ้ายและมือขวา โดยการจัดวางตำแหน่งรายละเอียดของเสื้อใหม่ เช่น ในกรณีเสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า ผู้ป่วยที่ใช้งานด้วยมือขวาควรวางตำแหน่งของกระดุมให้รั้งคุดอยู่ทางด้านขวาและกระดุมอยู่ทางด้านซ้าย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในการติดเครื่องเกาะเกี่ยว

2) การวางตำแหน่งของเครื่องเกาะเกี่ยวให้ห่างจากระดับสายตา เช่น บริเวณใต้ราวนมลงไป เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ง่ายขึ้น ลดการก้มศีรษะ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการมองเห็นในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเกิดความลำบากในการติดเครื่องเกาะเกี่ยว

5.1.2.4 ผิวสัมผัส แบ่งออกเป็น ความยืดหยุ่นของเนื้อผ้า ความลื่นและทิ้งตัวของเนื้อผ้า ความหยาบของเนื้อผ้า โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความยืดหยุ่นของเนื้อผ้า การใช้ผ้าถัก เช่น ผ้าฝ้าย ผ้าสแปนเด็กซ์ มีคุณสมบัติสามารถยืดได้เพื่อให้เวลาผู้ป่วยนำแขนเสื้อสวมเข้าไปยังแขนมีการติดขัดน้อยลงมาใช้ในการออกแบบ เพราะการยืดตัวของผ้ามีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้พิการ เครื่องแต่งกายที่ทำจากผ้าถักและผ้าทอจากใยยืดมีความเหมาะสมสำหรับการเคลื่อนไหว เนื่องจากมีความสามารถในการยืดและหดกลับสู่สภาพเดิม นอกจากเนื้อผ้าที่มีความยืดหยุ่นสูงแล้ว เนื้อผ้าที่ลื่นช่วยให้การดึงเสื้อผ่านแขนด้านอัมพาตง่าย ไม่ติดขัดอันเนื่องมาจากการทับของแขนและลักษณะผิวที่มีการผื่นจากเหงื่อ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านลักษณะแขนและการเคลื่อนไหวร่างกายที่ความยืดหยุ่นของเนื้อผ้ามีผลต่อการเคลื่อนไหวที่สะดวกขึ้นของผู้ป่วย

2) ความลื่นและทิ้งตัวของเนื้อผ้า เพื่อให้ไม่เกิดการก้องกันของตัวเสื้อบริเวณหลังและใต้รักแร้ และเมื่อติดขัดผู้ป่วยสามารถดึงเสื้อที่ติดอยู่ออกได้ง่าย ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการทรงตัว ที่ต้องนั่งพิงพนักทำให้เกิดปัญหาเสื้อติดทับกันส่งผลต่อความสามารถในการสวมใส่เสื้อ

3) ความหยาบของเนื้อผ้า ติดมือ ในส่วนของตำแหน่งเสื้อที่ผู้ป่วยมักจับบ่อยขณะสวมใส่เสื้อ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่ทำงานด้วยร่างกายด้านเดียว การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปได้ยาก การออกแบบตัวเสื้อให้จับบ่อยมือจึงเป็นสิ่งที่นำมาพิจารณาเป็นแนวทางในการออกแบบ

5.1.2.5 สี การให้สีของตำแหน่งต่าง ๆ ของเส้นที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการ เช่น กระจุดม ขอบเส้นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นได้ง่าย ควรใช้สีตัดกันกับเส้นหรือใช้สีโทนร้อน เช่น สีส้ม สีแดง เพราะสังเกตเห็นง่ายว่าสีโทนเย็น ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านการมองเห็นของผู้ป่วยที่พบปัญหา มองเห็นไม่ชัดและการเห็นภาพซ้อน

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยไปศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเส้นสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเองกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

### 5.2.1 ปัจจัยด้านลักษณะแขน

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะแขนของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีด้วยกัน 3 รูปแบบคือ มุมแหลม มุมฉากและมุมป้าน ความสามารถในการสวมใส่เส้นด้วยตนเองของลักษณะแขน 3 รูปแบบจะยากง่ายแตกต่างกัน จากการศึกษาวรรณกรรมยังไม่พบการนำเสนอลักษณะของแขนผู้ป่วยด้วยมุมต่าง ๆ สามารถนำผลการ วิจัยมาเป็นองค์ความรู้ใหม่ในการพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเส้นสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง

### 5.2.2 ปัจจัยด้านขนาดของตัวผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่าขนาดตัวของผู้ป่วยมีผลต่อความคล่องตัวในการสวมใส่เส้น ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากใช้ระยะเวลาการสวมใส่เส้นนานกว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ นพดลวรรณพัฒน์และคณะ. (2558) ที่กล่าวว่า คนอ้วนจะรู้สึกขาดความคล่องแคล่วว่องไว ไม่กระฉับกระเฉง ต้องแบกน้ำหนักตัวที่มาก สมรรถภาพการประกอบกิจกรรมลดลง และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตคุณสุรัชย์ ดุริยรัตน์ทัต พบว่า ขนาดของตัวผู้ป่วยยังไม่มีผลต่อความสามารถในการสวมใส่เส้นอย่างชัดเจน เพราะทางการแพทย์ยอมรับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ ความพร้อมในการช่วยเหลือตนเองจากระดับอาการของโรคมมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นปัจจัยด้านขนาดตัวผู้ป่วยอาจจะเป็นเพียงปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถสวมใส่เส้นด้วยตนเองมากขึ้นหรืออาจจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เมื่อเข้าไปศึกษาเชิงลึกอาจจะพบข้อพิจารณาในการออกแบบเพิ่มเติมได้

### 5.2.3 ปัจจัยด้านการทรงตัว

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาการทรงตัวที่ส่งผลต่อการออกแบบเส้นเกิดจากการที่เส้นถูกทับไว้จากน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่อ่อนแรง จึงทำให้เกิดปัญหาการนำเส้นออกจากบริเวณที่ถูกทับ ซึ่งสอดคล้องเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กับ รชวดี มาลีวงศ์ (2551) ที่กล่าวว่า การหดเกร็งของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ทำให้มีอาการอ่อนแรงของลำตัว ทำให้ไม่สามารถตั้งตัวและศีรษะให้ตรงตามแนวปกติของร่างกายได้ศีรษะจะเอียงมาทางด้านที่เป็นอัมพาต ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถนั่ง เดิน หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ตามปกติ

#### 5.2.4 ปัจจัยด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่วนใหญ่สามารถใช้งานร่างกายได้เพียงด้านเดียว ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความแม่นยำในการสัมผัสเสื่อขณะสวมใส่เสื่อด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ นิรันดร โมริรัตน์ (2554) ที่กล่าวว่า การทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทกับระบบกล้ามเนื้อ คือ ความสามารถในการควบคุมร่างกายและกล้ามเนื้อให้ตอบสนองต่อการสั่งงานของระบบประสาทอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถแสดงออกในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างราบเรียบกลมกลืนและสามารถเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการทำงานประสานกันระหว่างตากับมือ

#### 5.2.5 ปัจจัยด้านความถนัดของร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เป็นอัมพาตในร่างกายด้านที่ถนัดจะต้องเรียนรู้การใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงการสวมใส่เสื่อใหม่มากกว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตด้านที่ไม่ถนัด ซึ่งสอดคล้องกับ Scott Frey (2014) ที่กล่าวว่า การใช้งานมือข้างที่ถนัดต้องสูญเสียไปเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยก็จะถูกบีบให้ชดเชยโดยการใช้มือข้างที่ไม่ถนัดในการประกอบกิจที่ต้องใช้ความแม่นยำ ซึ่งมีผลกระทบทางพฤติกรรมและทางประสาทวิทยาของการฝึนใช้มือข้างที่ไม่ถนัด

#### 5.2.6 ปัจจัยด้านการมองเห็น

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาการมองเห็นครึ่งซีก การมองเห็นภาพซ้อนทำให้เกิดปัญหาในการสวมใส่เสื่อโดยมีพฤติกรรมการก้มหน้าต่ำ การหรี่ตาเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2539) ที่กล่าวว่า ความผิดปกติของการมองเห็นและลานสายตาที่พบบ่อยคือการมองเห็นภาพซ้อนและตาบอดครึ่งซีก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นในซีกที่เป็นอัมพาตได้ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

## 5.3 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการวิจัย

5.3.1.1 การศึกษาขอบเขตของผู้ให้ข้อมูลควรศึกษาแคบลง เช่น การศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่สามารถสวมใส่ได้เอง ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ต้องมีผู้ช่วยสวมใส่ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ใส่เสื้อที่มีจุดเปิด-ปิดด้านบนหรือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีจุดเปิด-ปิดด้านหน้า จะได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับการความสามารถในการสวมใส่ด้วยตนเองมากขึ้น

5.3.1.2 การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากเพื่อให้ได้ความแม่นยำและรายละเอียดข้อมูลมากขึ้น

5.3.1.3 การศึกษาถึงอาชีพของผู้ป่วย การเข้าสังคมจะทำให้ได้มุมมองของความต้องการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยประเภทที่ยังต้องการสังคมมากขึ้นและแตกต่างจากผู้ป่วยที่อยู่บ้าน

5.3.1.4 การศึกษาผู้ป่วยแบบเจาะจงระดับอาการมากขึ้นและการทวนซ้ำของการเก็บข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ป่วยทำให้ได้ลักษณะการสวมใส่ที่ชัดเจนและเที่ยงตรง

5.3.1.5 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลที่จำกัดการเข้าพบผู้ป่วยและระยะเวลาการทำวิจัยทำให้ไม่สามารถลงลึกถึงรายละเอียดได้

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาข้อมูลเชิงลึกของพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อเพื่อการเคลื่อนไหวที่แตกต่างกัน

5.3.2.2 ควรศึกษาสัดส่วนการเคลื่อนไหวแขนผู้ป่วย เพื่อให้ได้ขนาดและระยะที่แน่นอนและนำไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ต่อไป

5.3.2.3 ควรศึกษาข้อจำกัดการใช้งานแขนที่ข้อศอกทำมุมแหลมในการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองเนื่องจากลักษณะแขนแบบดังกล่าวเป็นระดับอาการที่หนักกว่าและไม่ได้อยู่ในขอบเขตที่ผู้วิจัยตั้งไว้

## บรรณานุกรม

- กรแก้ว จันทภาษา. 2550. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2559,  
จากเว็บไซต์ : <http://home.kku.ac.th/korcha/int3.html>
- กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย. 2541. คู่มือแนวทางการสร้างเสริมการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยในโรงพยาบาล. ม.ป.ท.
- โกวิทย์ พวงงาม. 2553. การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- จินตนา เกษมโชติพันธ์. 2546. ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความหวังในผู้ป่วย  
อัมพาตครึ่งซีก. วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่.
- จรรย์นธ์ กริฟพิทส์. 2556. อัมพาตครึ่งซีก ความเสี่ยงและการป้องกัน. การใช้งานข้อมูล  
Uptodate. เอกสารประกอบการเรียนรู้. ภาควิชากิจกรรมบำบัด, คณะเทคนิคการแพทย์,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. 2544. คู่มือการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน. หน้า193-196. ขอนแก่น: ห้าง  
หุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- ชัยชน โลว์เจริญกุล. 2543. การตรวจทางระบบประสาท. การสัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกาย  
(หน้า 240 - 283). กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง และคณะ. 2556. คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก.
- ธีรภัทร์ นาชิต. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกับ  
ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิตยา ธนวิฑู. 2548. อัมพฤกษ์ อัมพาต ป้องกันได้โดยการลดควบคุมปัจจัยเสี่ยง (หรือ) หยุด! อัม  
พฤกษ์ อัมพาต แต่เดี๋ยวนี้ โดยร่วมกัน ป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง. แหล่งที่มา: [http://ncd.ddc.moph.go.th/4activity/data/mom/Project\\_New.doc](http://ncd.ddc.moph.go.th/4activity/data/mom/Project_New.doc). 28 มกราคม 2548.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2548. โรคหลอดเลือดในสมอง. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- นิรันดร โมริรัตน์. 2554. ศึกษาสมรรถภาพทางกายด้านความคล่องแคล่วว่องไวของนักเรียน ระดับ  
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยการอาชีพขอนแก่น. สาขาวิชาสัมพันธ์ วิทยาลัยการอาชีพ  
ขอนแก่น สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- นุกูล ตะบูนพงศ์และคณะ. 2537. ภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทบวงมหาวิทยาลัย. 14(4), 1-13.
- นพดล วรรณพัฒน์และคณะ. 2558. คนไทยห่างไกลอ้วน. โครงการพัฒนาสื่อเพื่อการศึกษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต11.
- นุจิรา รัศมีไพบูลย์. 2553. เสื้อผ้าครอบครัว. การใช้ฐานข้อมูล Uptodate. เอกสารประกอบการสอน. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- น้อมจิตต์ นवलเนตร์. 2545. อัมพาตครึ่งซีกท่านสามารถช่วยเขาได้. กรุงเทพฯ: หจก.เอมี เทรดตั้งบุษราคัม คาบเพ็ชร. 2553. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์สาขาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประดิษฐ์ ต้นสุรรัตน์. 2543. โรคอัมพาตรักษาให้หายได้. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มาลัย.
- ประภัสสร สมศรี. 2549. ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไพเราะ ยิ่งประดับ. 2541. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีกที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2539. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภูตะวัน คทวนิช. 2550. ผลการให้การศึกษาโดยใช้ทฤษฎีของ Roger ต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มยุรี เพชรอักษร. 2532. กิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์.
- รชวดี มาลีวงศ์. 2551. เสื้อผ้าผู้ป่วยหนักอัมพาต. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.สาขาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2551). (พิมพ์ครั้งที่ 2). **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทย์ เทียงธรรม และเกษม เทียงธรรม. 2543. **พจนานุกรมโรคและการบำบัด**. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- วินิตา ชูช่วย. 2547. **ศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก**. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- วิยะดา ศักดิ์ศรีและสุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. 2552. **คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, งานกิจกรรมบำบัด. 2555. **วิธีการใส่เสื้อผ้าในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง[แผ่นพับ]**.
- สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2539. **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค.
- เสาวลักษณ์ ปานจิล. 2555. **ว่ายน้ำ vs อัมพาต**. วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. ปีที่ 7, ฉบับที่ 1 สิงหาคม 2549, หน้า 72-77
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2552. **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2553. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2538. **โรคอัมพาต(ครึ่งซีก)**. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 191.
- อภิขนา โฆวินทะ. 2533. **บาดเจ็บไขสันหลัง: การดูแลรักษาและฟื้นฟู**. หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. 2551. **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุรวรรณ วัฒนสุขและกรรณีย์ ถาวรสุข. 2546. **ความต้องการด้านเสื้อผ้าของสตรีสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ; กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ; กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการพลังงาน. กรุงเทพฯ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- องอาจ นัยพัฒน์. 2551. **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- A Pacific Northwest Extension Publication. 2011. **Clothing for People With Physical Handicaps**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2558, จากเว็บไซต์ : <http://ir.library.oregonstate.edu/xmlui/bitstream/handle/1957/24096/PNWNO222.pdf>.
- Chang et al. 2009. **Design and Study of Clothing Structure for People with Limb Disabilities**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2558, จากเว็บไซต์: <http://www.global-sci.org/jfbi/issues/v2n1/pdf/JFBI-2.1.10.pdf>
- Curteza, A. Cretu, V. and Macovei, L. (2014). **Designing functional clothes for person with locomotor disabilities**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2558.
- DressWithEase. 2558. **Shoulder Open LONG SLEEVE T-SHIRT on both sides**. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2558, จากเว็บไซต์: <https://www.etsy.com>
- Hoffman, A. Mildred. 1979. **Clothing for the handicapped, the age and other people with special need**. Bannerstone House, Illionise.
- Korpelainen, J.T., & Nieminen, P. 1999. **Sexual functioning among stroke patients and their spouses**. Stroke, 30, 715-719.
- IZ Collection. 2558. **Leather moto jacket easy-zip back**. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2558, จากเว็บไซต์: <https://www.izcollection.com>
- Meinander, H. and Varheenmaa, M. 2002. **Clothing and textiles for disabled and elderly people**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2558, จากเว็บไซต์ : <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2002/T2143.pdf>.
- Tberpy Libraly. (2013). **Hemiplegic Dressing- Pullover Shirt**. สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2558, จากเว็บไซต์ : <http://therapylibrary.com>
- Velcro Brand. 2015. **Bra Front Closure Bras For Seniors**. สืบค้นเมื่อ 14 มิถุนายน 2558, จากเว็บไซต์: <http://www.silverts.com/>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำในวิทยานิพนธ์

ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

1) คุณสุรชัย ดุริยรัตน์ทัต

นักกายภาพบำบัด 9 โรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเสื้อเพื่อผู้พิการ

2) อาจารย์ชุตินา ซวลิตมณเฑียร

อาจารย์ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

3) คุณพรสวรรค์ วงศ์สว่าง

นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สถาบันสิรินธร  
เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

4) คุณเมธาวี ทุนประเสริฐ

นักกิจกรรมบำบัดประจำเอทีไอซี เซ็นเตอร์

ผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก

5) คุณรลิตา อารังค์ธนากุล

นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลเถิน  
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

NO. ๒๖/๒๕๕๙

แบบรับรองการดำเนินการวิจัยในมนุษย์  
คณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ  
โรงพยาบาลลำปาง

๑.ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

(ภาษาอังกฤษ) Factors affecting design of self-wearable clothing for hemiplegic patients

๒.ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวศิระพร วรณรัตน์

หน่วยงานที่สังกัด ..คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

โทรศัพท์ ๐๘๑ ๖๕๙๙๑๖๑

ชื่อผู้วิจัยร่วม -

ความคิดเห็นของคณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง

อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

ไม่อนุมัติ เหตุผล

.....

.....

.....

.....

สิน ผู้วิจัย

เสี่ยวแบบสมัครสมาชิก

ปรกมลพร พิทรดา

๑  
๓ มีค ๕๙

( นายอรุณ รัตนพล )

ประธานคณะกรรมการรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ  
โรงพยาบาลลำปาง

วันที่ ๑๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

FM-10000-020

REV.0 11/07/51

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศร 0524.03/ 0๑๖๖



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๖ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ด้วย นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแบน อำเภอลำดวน จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาการสวมใส่เสื้อรวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและกล้องวิดีโอ เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง” ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแบนไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา  
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ โสวิทย์สกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/ 0๑4๐



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

26 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ด้วย นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาการสวมใส่เสื้อรวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปรูปและกล้องวิดีโอ เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง" ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้นไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา  
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ ไสวิทยสกุล)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/0๑๖๑



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒๖ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

นมัสการ ท่านเจ้าอาวาสวัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ด้วย นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาการสวมใส่เสื้อรวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและกล้องวิดีโอ เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง” ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้นไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา  
ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเชฐ ไสวทยสกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536  
โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/ 0๑๖๔



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

2๒ กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

ด้วย นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายใต้การดูแลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุบบ่อแป้น อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง จำนวน 40 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2559 โดยทำการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาการสวมใส่เสื้อรวมถึงการสังเกตพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปและกล้องวิดีโอ เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง” ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต วัดหุบบ่อแป้นไว้ล่วงหน้าแล้ว ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษ โสวิทย์สกุล)  
คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/ 28๑1



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

๒ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ด้วย นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เชิญ คุณสรชัย ดุริยะรัตน์ทัด นักกายภาพบำบัด เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอัมพาตครึ่งซีก เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง” ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นายสรชัย ดุริยะรัตน์ทัด เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์พรพุดิ ศุภอม)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ที่ ศธ 0524.03/ 2201



คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง  
เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

16 พฤษภาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ชุตินา ขวลิตมณเฑียร อาจารย์ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้วย นางสาวศิวะพร วรณรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบเสื้อผ้าเพื่อผู้พิการ เพื่อนำข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง” ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อขัดข้องประการใดโปรดติดต่อนักศึกษาโดยตรง 08-1649-9161

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเชฐ โสวิทยสกุล)

คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

บัณฑิตศึกษา คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

โทร. 0-2329-8000 ต่อ 3536

โทรสาร 0-2329-8365

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ลงพื้นที่ขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แบบสังเกตพฤติกรรม

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และคำชี้แจง

ชื่อผู้ถูกสังเกต .....

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

คำชี้แจง การบันทึกพฤติกรรมลงในช่องคำตอบ

ตอนที่ 2 ประเด็นในการสังเกตผู้ป่วย

ประเด็นที่ 1 ขนาดตัวผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 2 ด้านที่อัมพาต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเด็นที่ 3 ลักษณะแขนผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 4 การทรงตัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 5 การมองเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประเด็นที่ 6 พฤติกรรมการสวมใส่เสื้อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 6 ความพยายามในการสวมใส่เสื้อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

**ตอนที่ 1** เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และคำชี้แจง

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

.....

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** การบันทึกความคิดเห็นลงในช่องคำตอบ

**ตอนที่ 2** เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย

วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

เพศ ..... อายุ..... ปี อาชีพ.....

ประเภทผู้ป่วย.....

ผู้อยู่อาศัยร่วมหรือผู้ดูแล.....

นั่งรถเข็น/ไม้เท้า/นอนติดเตียง.....

ระยะเวลาการป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก.....

ระยะเวลาการรักษาที่ศูนย์.....

**ตอนที่ 3** ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง

**ประเด็นที่ 1** การเคลื่อนไหวร่างกาย

1) การเคลื่อนไหวร่างกายด้านอัมพาตเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2) การเคลื่อนไหวแขนด้านปกติเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

### ประเด็นที่ 2 การมองเห็น

3) ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือไม่ อย่างไร

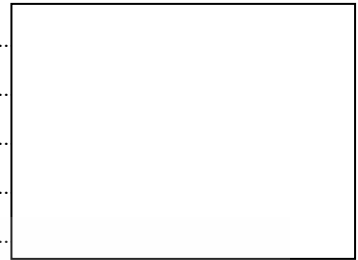
.....

.....

.....

.....

.....



### ประเด็นที่ 3 ความถนัดของร่างกาย

4) ท่านเป็นอัมพาตซีกใด

.....

.....

.....

.....

5) แขนที่ท่านถนัดคือด้านใด

.....

.....

.....

.....

### ประเด็นที่ 4 ความต้องการช่วยเหลือตนเอง

6) เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

**ประเด็นที่ 5 ความมั่นใจต่อการสวมใส่เสื้อ**

7) ท่านสามารถสวมใส่เสื้อได้ด้วยตนเองหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

8) ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ยากที่สุดสำหรับท่านคือขั้นตอนใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

9) ขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ง่ายที่สุดสำหรับท่านคือขั้นตอนใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

**ประเด็นที่ 6 การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อ**

10) ท่านมีการเรียนรู้วิธีการสวมใส่เสื้อหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่7 ความเคยชินในการสวมใส่เสื้อ

11) รูปแบบเสื้อที่ท่านนิยมสวมใส่คือแบบใด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 6.1.1 ผู้ป่วยคนที่ 1

#### 6.1.1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 1 เพศหญิง อาศัยอยู่ตำบลนครเจดีย์ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกซ้ายโดยพยาธิสภาพสมองซีกขวา เป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกมาแล้วปีกว่า แขนด้านซ้ายเมื่อผู้วิจัยจับมีอุณหภูมิอุ่นปกติ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ใจแต่มีความรู้สึกรู้ใจของการถูกสัมผัส ถ้าอากาศเย็นผู้ป่วยกล่าวว่าไม่รู้สึกรู้ใจเลยแต่จะมีอาการปวดมากกว่า เกร็งกล้ามเนื้อ ส่วนบริเวณขาด้านซ้ายจะมีอุณหภูมิเย็น ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับการเกิดของโรคอัมพาตครึ่งซีก ว่าเกิดจากสาเหตุใด โดยผู้ป่วยกล่าวว่าน่าจะเกิดจากการผ่าพังผืดที่ข้อมือซ้ายจึงทำให้เกิดการอัมพาตครึ่งซีกเกิดขึ้น ใช้เวลาการสัมภาษณ์ถึงข้อความนี้ประมาณ 2 นาที

จากนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ป่วยลองสวมใส่เสื้อเพราะมีรายผู้ป่วยก่อนหน้านี้ที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยไปแล้วประมาณ 5 นาทีแต่ผู้ป่วยเกิดอาการไม่ต้องการร่วมทำการสวมใส่เสื้อแล้วจะกลับบ้านอาจเนื่องด้วยผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกขวาซึ่งมีปัญหาด้านการรับรู้ ความเข้าใจ มีปัญหาการพูด เป็นผู้ป่วยที่ต้องเจาะคอจึงทำให้ผู้ป่วยไม่สบายตัว ในกรณีที่ให้อยู่ให้สัมภาษณ์เป็นเวลานาน (นักกิจกรรมบำบัดประจำศูนย์อัมพฤกษ์-อัมพาตวัดทุ่งบ่แป้นได้กล่าวไว้) ในการสวมใส่เสื้อผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยไปด้วย โดยถามเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถสวมใส่เสื้อได้หรือไม่ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพราะโดยปกติผู้ป่วยจะให้สามีเป็นผู้สวมใส่ให้ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลองสวมใส่เสื้อในวิธีที่ผู้ป่วยคาดว่าจะสวมใส่ได้ ผู้วิจัยได้สอบถามเรื่องวิธีการสวมใส่เสื้อว่าวิธีการสวมใส่ของผู้ป่วยนั้นได้ฝึกการสวมใส่มาจากที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ แห่งนี้หรือไม่ ผู้ป่วยกล่าวว่าเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทำให้เรียนรู้วิธีการสวมใส่มาก่อนแล้ว ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ว่าปกติแล้วใส่เสื้อผ่าหน้าใช้หรือไม่ ผู้ป่วยกล่าวว่าเสื้อผ่าหน้าจะใส่ได้ง่ายกว่าเสื้อแบบอื่นอาจจะเพราะผู้ป่วยมีความเคยชินกับการสวมใส่เสื้อผ่าหน้ามาตั้งแต่ก่อนเป็นอัมพาตครึ่งซีกและได้รับการอบรมการสวมใส่เสื้อผ่าหน้า โดยผู้ป่วยกล่าวว่าเสื้อยืदनั้นสามีจะเป็นผู้สวมใส่ให้ ผู้ป่วยกล่าวต่อว่าปกติแล้วผู้ป่วยจะสวมใส่เสื้อโดยนั่งบนรถเข็นหรือบนเตียงก็ได้ทั้ง 2 อย่างไม่มีปัญหาต่อการสวมใส่เสื้อทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถทรงตัวนั่งได้เองซึ่งทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคอัมพาตครึ่งซีกไม่หนัก โดยผู้ป่วยกล่าวว่าแต่ก่อนเคยเป็นอัมสม.ของทางหมู่บ้านจึงทำให้ได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคอัมพาตครึ่งซีกและวิธีการสวมใส่เสื้อมาเป็นอย่างดี โดยก่อนที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยได้ฝึกทำกายภาพเองที่บ้าน ผู้ป่วยกล่าวต่อว่าสามารถสวมใส่เสื้อได้แต่ต้องเป็นรูปแบบผ่าหน้าเท่านั้นเพราะใส่ง่ายที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ผู้ป่วยรู้สึกสวมใส่ได้ยากที่สุดคือการเหวี่ยงเสื้อไปด้านหลังแล้วสอดแขนข้างปกติ

ไปในแขนเสื้อเพราะผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายตอนนี้นำให้แขนติด ส่วนวิธีที่ง่ายที่สุดคือการนำแขนเสื้อสอดเข้าไปยังแขนข้างอ่อนแรงของผู้ป่วย

ผู้ป่วยกล่าวว่าเมื่อก่อนตอนเริ่มเป็นอัมพาตครึ่งซีกใหม่ๆ ไม่สามารถสวมใส่ได้เลย อาจเกิดจากระดับอาการที่มีระดับที่หนักและการยังไม่สามารถยอมรับกับสภาพของตนเองได้ สามีและลูกชายต้องเป็นผู้สวมใส่ให้ทุกอย่างแต่หลังจากเป็นได้สักระยะผู้ป่วยได้ทำการฝึกสวมใส่เองจากการเรียนรู้จากการเคยฝึกอบรมและระยะเวลาที่เกิดมานานการคุ้นชินกับการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่บ้านกับสามี ลูกชาย ลูกสะใภ้ หลาน ปกติแล้วสามีและลูกชายจะเป็นผู้ดูแลอยู่ตลอด ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยได้ทำการพยักหน้าและบอกว่าอยากใส่เองแต่ผู้วิจัยคาดว่าข้อคำถามน่าจะเป็นการขึ้นามากเกินไปเพราะจากที่สัมภาษณ์มาข้างต้นผู้ป่วยกล่าวว่าส่วนใหญ่สามีเป็นผู้สวมใส่เสื้อให้แสดงว่าผู้ป่วยยังมีความรู้สึกที่ไม่อยากสวมใส่เองอยากให้มีคนคอยช่วยเหลือและอยู่ใกล้ ๆ โดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงข้อมูลส่วนตัวต่อผู้ป่วยมีอาชีพทำสวนเมื่อก่อนสามารถทำงานได้ทุกอย่าง ผู้ป่วยมีความเชื่อฝังใจว่าการที่ผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีกนั้นเกิดจากการผ่าพังพืดที่ข้อมือซ้ายอาจจะเกิดจากการพูดคุยกับคนรอบข้างและทำให้เชื่อตาม ๆ กันมา ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการเกิดโรคอัมพาตครึ่งซีกของผู้ป่วยนั้นการผ่าพังพืดอาจจะเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นเพราะเมื่อผ่าแล้วผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่อยากเคลื่อนไหวตัวเองทำให้ร่างกายไม่ได้เคลื่อนไหวเท่าที่ควร อีกทั้งโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุที่มากขึ้น การทำงานหนักอาจจะสาเหตุทำให้เกิดโรคได้มากกว่า แต่ที่ผู้ป่วยคิดแต่เรื่องผ่าพังพืดเพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าเมื่อก่อนไม่ได้เป็นอะไรแต่หลังจากผ่าก็เกิดร่างกายอ่อนแรง มีอาการชาของแขนจากมือมาถึงหัวไหล่เป็นสัญญาณบอกเหตุซึ่งอาการนี้ผู้ป่วยกล่าวว่าเป็นมานานเกือบ 1 ปีจากนั้นจึงกลายเป็นพังพืดและได้รับการผ่าในที่สุด ผู้ป่วยกล่าวว่าหลังผ่าตัดพังพืดที่ข้อมืออาการดีขึ้นแต่หลังจากนั้นไม่นานก็เกิดการอัมพาต ผู้วิจัยสอบถามระยะเวลาการเป็นอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยกล่าวว่าเกือบ 2 ปีแล้ว จากนั้นพูดคุยเกี่ยวกับเสื้อผ้าที่ใสในปัจจุบันว่ามีความรู้สึกอย่างไรบ้าง ผู้ป่วยกล่าวว่าไม่ค่อยสะดวกเท่าไรเพราะถ้าเป็นเสื้อหลวม ๆ อาจจะใส่ได้สะดวกแต่ถ้าเสื้อขนาดพอดีตัวมากเกินไปทำให้ใส่ลำบากแต่ผู้วิจัยมองว่าเสื้อที่ผู้ป่วยสวมใส่ปัจจุบันมีขนาดหลวมพอสมควรแล้วแต่อาจจะเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้สวมใส่ด้วยตนเองแต่วันที่ผู้วิจัยมาสัมภาษณ์ผู้ป่วยต้องสวมใส่เสื้อให้ดูจึงทำให้ไม่มั่นใจและยังไม่ถนัดกับการสวมใส่เองมากกว่า ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับรูปแบบเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยต้องการให้มีการออกแบบ ผู้ป่วยกล่าวว่ารูปแบบเดิมก็ดีแล้วซึ่งผู้วิจัยมองว่าอาจจะเกิดจากการเคยชินกับรูปแบบเสื้อผ้าและการที่ผู้ป่วยมีผู้สวมใส่ให้จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าแบบเดิมก็ดีอยู่แล้ว ส่วนเรื่องกระดุมเสื้อผู้ป่วยมองว่าดีอยู่แล้วเพราะผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการสวมใส่กระดุมสามารถเก็บและติดได้อย่างไม่ลำบาก สายตามองเห็นได้ปกติแต่ถ้ามีการดูหนังสือและดูทีวีผู้ป่วยต้องใส่แว่นเพื่อให้มองเห็นได้สะดวก จากนั้นคุยกันต่อถึงความรู้สึกของผู้ป่วยตอนเริ่มเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยกล่าวว่าเมื่อก่อนอาการไม่ได้ดีแบบนี้ ไม่สามารถพูดได้ปกติแบบนี้ ตอนเริ่มเป็นผู้ป่วยร้องไห้ตลอดเวลาเพราะรับไม่ได้กับการ

เป็นอัมพาตครึ่งซีก กว่าสภาพจิตใจจะดีขึ้นใช้เวลาเป็นปีเหมือนกัน จากนั้นจึงจบการสัมภาษณ์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้จะต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

### 6.1.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

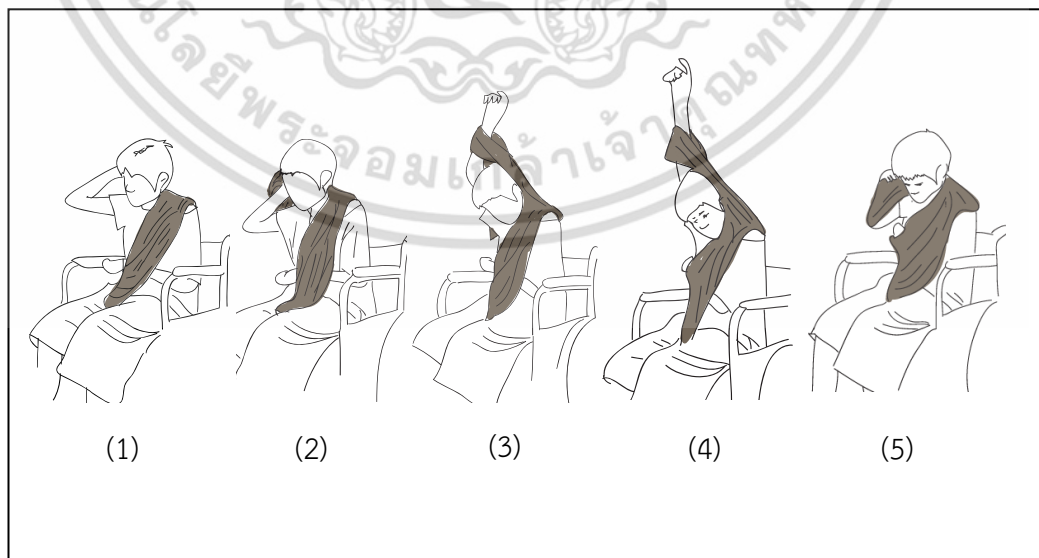
ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ส่วนสูงไม่เกิน 160 เซนติเมตร รูปร่างผอม ผมนสั้นชอย ส่วนแขนยังมีขนาดสมส่วนกับรูปร่าง แต่ส่วนขาทั้งสองข้างจะลีบเล็กไม่มีกล้ามเนื้อ สวมใส่รองเท้ารัดส้นเท้าข้างที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกจะสวมใส่ถุงเท้าเพราะเมื่ออากาศเย็นจะเกิดการปวดเกร็งฝ่าเท้า ผู้ป่วยไม่สวมใส่ยกทรงและกางเกงในเพราะลำบากในการสวมใส่เกิดการอับชื้นขณะสวมใส่ ในการทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกซ้าย เป็นคนถนัดมือขวา มือด้านขวาสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ผู้วิจัยได้ทดสอบให้ผู้ป่วยลองบีบแขนผู้วิจัยผลที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยสามารถใช้แรงบีบแขนผู้วิจัยจนเกิดรอยแดงแต่ไม่ได้ทำให้ผู้วิจัยเกิดอาการเจ็บแต่อย่างใด แขนด้านที่เป็นอัมพาตตั้งแต่ข้อศอกจะงอเข้าหาลำตัว มือและนิ้วงอ ผู้วิจัยลองจับบริเวณมือที่เป็นอัมพาตมือผู้ป่วยจะอุ่นแต่ดูอ่อนแรง นุ่ม ๆ ไม่มี การเคลื่อนไหว เมื่อผู้วิจัยลองแกะนิ้วที่งอออกผู้ป่วยจะมีอาการทางสีหน้าเล็กน้อย ส่วนขาส่วนที่เป็นอัมพาตจะเย็น ลีบมากเพราะไม่ได้ใช้งาน ผู้ป่วยใช้รถเข็นในการเคลื่อนที่ไปยังสถานที่ต่าง ๆ โดยมีสามีเป็นผู้เข็นรถให้ หน้าตาผู้ป่วยสะอาดสะอ้านไม่มีกลิ่นของปัสสาวะและอุจจาระแสดงว่าได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิด

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงการสวมใส่เสื้อ โดยรูปแบบเสื้อของผู้ป่วยและเป็นเสื้อผ่าหน้า มีกระดุมตลอดแนว จากการเริ่มต้นสวมใส่ผู้ป่วยนั่งสวมใส่เสื้อบนรถเข็น โดยสามีผู้ป่วยจะนำเสื้อมาวางไว้บนตัก ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติจับเสื้อเพื่อหาตำแหน่งของแขนเสื้อทำการพลิกเสื้อไปมา 4 ครั้ง จากนั้นนำมือด้านปกติพุงมือด้านอ่อนแรงออกจากกองเสื้อที่ปกคลุมมืออยู่ จากนั้นใช้มือด้านปกติจับบริเวณขอบเสื้อที่เป็นตำแหน่งของกระดุมเม็ดแรก และเลื่อนนำมือข้างอ่อนแรงสอดเข้าไปใช้การดึง 2 ครั้งมือจึงไพล่พ้นตัวเสื้อ จากนั้นผู้ป่วยนำมือด้านปกติเลื่อนไปจับชายเสื้อบริเวณรัดคอกแล้วใช้แรงเหวี่ยงตัวเสื้อให้อ้อมไปด้านหลังโดยมีการก้มหัวและห่อไหล่เล็กน้อยเพราะเสื้อจะไปอยู่ด้านหลังได้มากกว่า หลังจากเหวี่ยงเสื้อแล้วแขนผู้ป่วยจะเกิดอาการตึงโดยแขนเสื้อด้านอ่อนแรงจะกองอยู่บริเวณข้อมือ ส่วนแขนเสื้ออีกด้านจะอยู่บริเวณด้านหลังติดอยู่ประมาณ 3 วินาที (ดังพฤติกรรมที่ 1) จากการสังเกตมือด้านปกติที่อยู่ด้านหลังพยายามจับเสื้อให้อยู่มือ ผู้ป่วยออกแรงดึง 3 ครั้งเพื่อให้มือสามารถหาแขนเสื้อด้านปกติได้ ส่วนแขนเสื้ออีกด้านก็ยังติดบริเวณข้อมือ ในส่วนของตัวเสื้อยังกองกันอยู่บริเวณคอ (ดังพฤติกรรมที่ 2) เมื่อผู้ป่วยสามารถนำแขนด้านอ่อนแรงไพล่จากแขนเสื้อได้แล้วแต่ข้อศอกผู้ป่วยยังไม่สามารถไพล่พ้นแขนเสื้อได้เพราะตัวเสื้อจะติดกันมาตั้งแต่แขนเสื้อด้านอ่อนแรงทำให้เสื้อตึงไปหมดเคลื่อนไหวไม่ได้ (ดังพฤติกรรมที่ 3) ซึ่งพอถึงขั้นตอนนี้ผู้ป่วยติดอยู่ 8 วินาที ทั้ง 3 ขั้นตอนผู้ป่วยเริ่มมีการตึงขัดมากขึ้นเพราะใช้แรงในการสวมใส่ตามลำดับ ผู้ป่วยพยายามเหยียดแขนขึ้นสูงที่สุดเพื่อให้ข้อศอกสามารถผ่านแขนเสื้อโดยมีการยกตัวให้สูงขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 4) ซึ่งก็ยังไม่สามารถนำข้อศอกด้านปกติออกจากแขนเสื้อได้ จึงทำการงอศอกลงเพื่อใช้มือด้านปกติดึงเสื้อมาด้านข้างแต่ไม่สามารถทำได้เพราะตัวเสื้ออีกด้านยังติดกับข้อมือด้านอ่อนแรง (ดังพฤติกรรมที่ 5) ผู้ป่วยจึงนำมือด้านปกติออกจากแขนเสื้อแล้วหันมาดึงแขนเสื้อด้านอ่อนแรงออกพบข้อศอกก่อนใช้แรงดึงขึ้น 3 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 6) จากนั้นเมื่อข้อศอกด้านอ่อนแรงสามารถผ่านพ้นแขนเสื้อแล้ว

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการเรียนเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังเว็บไซต์อื่น ๆ กรุณาแจ้งเจ้าของลิขสิทธิ์ก่อน มิฉะนั้นจะถือว่าผิดกฎหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

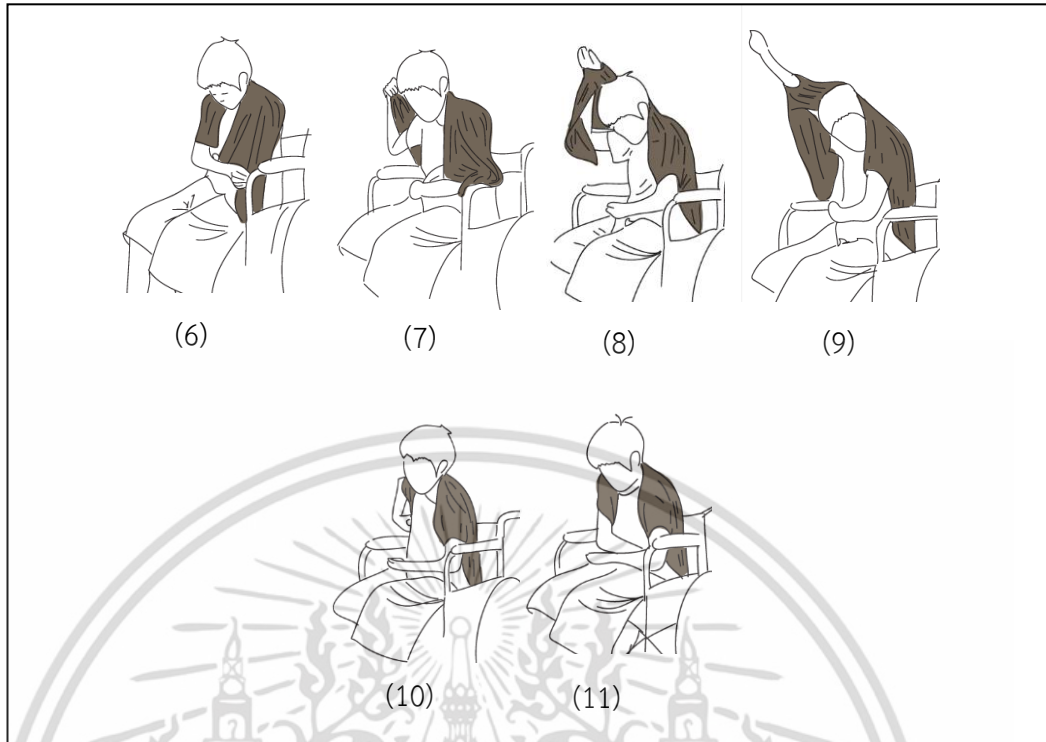
ผู้ป่วยได้เลื่อนมือด้านปกติไปจับบริเวณคอเสื้อเพื่อดันเสื้อมาด้านข้างปกติ (ดังพฤติกรรมที่ 7) โดยออกแรงดึงไปด้านข้าง 3 ครั้งมีการสอดมือเพื่อหาแขนเสื้อ มีการก้มหัว งอไหล่ลงและขบกรามมากขึ้นซึ่งแสดงถึงการออกแรงมาก (ดังพฤติกรรมที่ 8) จากนั้นทำการเหยียดแขนได้ด้านข้าง ศีรษะเอียงไปทางด้านปกติบริเวณคอปกเสื้อเปิดช่วงศีรษะผู้ป่วยทำให้ใบหน้าผู้ป่วยมีอาการตึงที่เกิดจากการดึงของเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 9) เมื่อแขนเสื้อสามารถผ่านข้อศอกด้านปกติลงแล้ว ผู้ป่วยได้นำมือด้านปกติอ้อมไปด้านหลังเพื่อดึงชายเสื้อที่ติดอยู่ด้านหลังออกมา (ดังพฤติกรรมที่ 10) ใช้แรงดึงด้านปกติ 4 ครั้ง จากนั้นใช้มือด้านปกติอ้อมด้านหน้าไปดึงชายเสื้อด้านอ่อนแรง 2 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 11) แล้วกลับมาดึงชายเสื้อด้านปกติอีก 2 ครั้งทำให้ชายเสื้อตกลงด้านล่าง จากนั้นใช้มือด้านปกติจับขอบเสื้อที่เป็นจุดเปิด-ปิดเสื้อโดยการพุงมือด้านอ่อนแรงอยู่ตลอดเพื่อไม่ให้เสื้อปกคลุมมือ ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยเริ่มมีการก้มศีรษะมากขึ้นเพราะเป็นขั้นตอนการติดกระดุม โดยผู้ป่วยพยายามหาตำแหน่งของกระดุมและรัดคุมโดยการจับเสื้อเพื่อหาตำแหน่ง 3 ครั้ง จากนั้นใช้มือดึงตำแหน่งรัดคุมมายังตำแหน่งของกระดุมโดยมีการก้มศีรษะอีกเล็กน้อยแล้วติดกระดุมจนเสร็จใช้เวลาสวมใส่เฉพาะตัวเสื้อ 2 นาที การติดกระดุม 56 วินาที รวมระยะเวลาการใส่เสื้อทั้งหมด 2:56 นาที โดยตลอดขั้นตอนการสวมใส่ผู้ป่วยมีการพูดคุยกับผู้วิจัยตลอดแต่บางขั้นตอนที่เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยออกแรงเยอะผู้ป่วยจะหยุดพูด ค่อยเล็กน้อยเพื่อหันไปสวมใส่เสื้อแล้วเมื่อผ่านขั้นตอนที่ใช้แรงไปแล้วก็จะหันมาพูดคุยกับผู้วิจัยต่อแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถรับรู้ในสิ่งที่ผู้วิจัยถามได้เป็นอย่างดีจึงจดจำคำพูดได้ ซึ่งจากการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยขั้นตอนที่ผู้ป่วยเกิดการติดขัดคือขั้นตอนการเหวี่ยงเสื้อและสอดแขนทั้งสองข้างเข้าไปยังแขนเสื้อ มีการออกแรงมาก ในการเหยียดตัวขึ้นสูง เหยียดแขนขึ้นสูงและใช้มือดึงเสื้อเพื่อให้เอื้อมต่อการสวมใส่ สีหน้าผู้ป่วยขณะทำขั้นตอนดังกล่าวจะมีการขบกรามสายตาแข็งขึ้นแสดงให้เห็นถึงการออกแรงที่มากขึ้น โดยรายละเอียดพฤติกรรมสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 1 ดังรูปที่ 6.1-6.2



รูปที่ 6.1 แสดงพฤติกรรมสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 1

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.2 แสดงพฤติกรรมกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 1

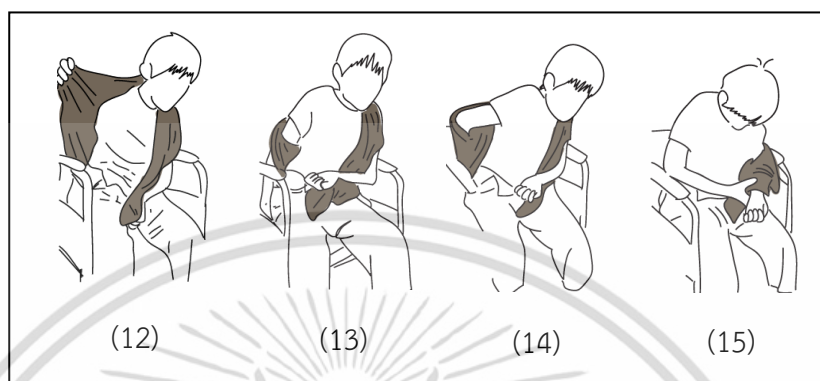
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

ต่อมาผู้ป่วยได้แสดงการถอดเสื้อโดยปลดกระดุมจากเม็ดล่างสุดไปเม็ดบนสุด เพราะด้วยมือผู้ป่วยวางอยู่ตำแหน่งตักจึงได้เริ่มที่เม็ดล่างสุดก่อน โดยผู้ป่วยทำการจับบริเวณกระดุม แล้วพลิกนิ้วมือไปมา 3 ครั้งเพราะผู้ป่วยใช้มือได้เพียงด้านเดียวทำให้จับไม่ถนัด ผู้ป่วยใช้เวลาในการปลดกระดุมทั้งหมด 40 วินาที จากนั้นใช้มือด้านปกติจับบริเวณขอบเสื้อบริเวณรังคัมบนเพื่อกางเสื้อออกจากตัว (ตั้งพฤติกรรมที่ 12) ใช้การดึงเสื้อ 2 ครั้งจนเสื้อหลุดออกจากหัวไหล่ จากนั้นจับชายเสื้อด้านปกตินำไปสอดไว้ที่ก้นของตนเองเพื่อดึงแขนด้านปกติออกจากตัวเสื้อโดยใช้การนำเสื้อไปไว้ที่ก้น แล้วยกแขนขึ้นทำซ้ำกันอยู่ 4 ครั้งโดยมีการเอียงไปด้านอ่อนแรงมากขึ้นตามลำดับ (ตั้งพฤติกรรมที่ 13-14)

เมื่อแขนด้านปกติสามารถออกจากแขนเสื้อได้แล้วผู้ป่วยจะใช้มือด้านปกติอ้อมด้านหน้าไปจับบริเวณขอบปกเสื้อด้านอ่อนแรงเพื่อดึงให้แขนเสื้อออกจากแขนข้างอ่อนแรง มีการใช้มือ ด้านปกติพยุงมือด้านอ่อนแรงให้หันทิศทางไปด้านหน้าเพราะตัวเสื้อได้กองอยู่บริเวณข้อศอกที่อของด้านอ่อนแรง (ตั้งพฤติกรรมที่ 15) จากนั้นนำแขนเสื้อออกจากมือด้านอ่อนแรงที่มีลักษณะแบกมือทำให้แขนเสื้อติดอยู่บริเวณนี้ใช้การแกะแขนเสื้อออก 2 ครั้ง ซึ่งจากการถอดเสื้อผู้ป่วยใช้เวลาทั้งหมด 1:43 นาที โดยใช้เวลาในการปลดกระดุม 40 วินาที โดยการถอดเสื้อผู้ป่วยจะอาศัยสิ่งรอบ

ข้างเช่นการนั่งบนรถเข็นแล้วนำเสื้อไปสอดไว้ใต้ก้นแล้วออกแรงดึงเสื้อออกมาซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ใด ๆ ก็ตาม ไม่สามารถตีพิมพ์ หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์ได้

มีการเรียนรู้การวิธีการสวมใส่เสื้อแบบเดิมที่ผู้ป่วยพบปัญหาแล้วแก้ไขปัญหาได้ดีทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจากการสังเกตการถอดเสื้อขั้นตอนที่ผู้ป่วยมีปัญหามากที่สุดคือการนำเสื้อด้านปกติดออกจากร่างกายแต่ผู้ป่วยก็สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 1 ดังรูปที่ 6.3



รูปที่ 6.3 แสดงพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 1  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

### 6.1.2 ผู้ป่วยคนที่ 2

#### 6.1.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 2 เพศหญิง อายุ 61 ปี อาชีพค้าขายโดยผู้ป่วยจะเก็บผักและขวดน้ำไปขาย เป็นโรคอัมพาตซีกขวาและเป็นผู้ป่วยถนัดมือขวา แต่ด้วยผู้ป่วยมีอาการมานานถึง 25 ปี ทำให้มีความเคยชินกับการทำกิจวัตรประจำวันด้วยมือด้านที่ไม่ถนัดพอสมควร มีปัญหาการเขียนหนังสือเพราะผู้ป่วยไม่ได้ทำบ่อย จึงขาดการฝึกฝนตัวหนังสือที่ออกมาจึงอ่านยากกว่าปกติ ผู้ป่วยเป็นอัมพาตซีกขวา โดยมีปัญหาการพูดและการสื่อสาร โดยผู้ป่วยเล่าว่าอาศัยอยู่กับลูกสาว 2 คน ลูกสาวไม่ได้ช่วยเหลืออะไรมากนักเพราะผู้ป่วยนั้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง ทั้งอาบน้ำ แต่งตัว ทานข้าว

จากการพูดคุย ผู้ป่วยมีความเป็นกันเองกับผู้วิจัย การสัมภาษณ์ใช้ระยะเวลาาน แต่เนื้อเรื่องส่วนใหญ่จะวนกลับมาเรื่องเดิม โดยจากการที่พูดคุยกับผู้ป่วยนั้นทราบว่าผู้ป่วยเป็นคนสู้ชีวิต ไม่ชอบพึ่งพาผู้อื่น เพราะเมื่อ 25 ปีที่แล้ว โรคอัมพาตครึ่งซีกยังถือว่าเป็นโรคที่ใหม่ คนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจถึงอาการของโรค มีการหวาดกลัวคนพิการที่นั่งรถเข็นซึ่งผู้ป่วยเป็นคนที่พูดไม่ชัดด้วย ทำให้โดนรังเกียจจากสังคมมากพอสมควร ไม่อยากอยู่ใกล้ ไม่อยากร่วมโต๊ะอาหารด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้มาตลอดถึงการโดนดูถูก จึงเป็นแรงผลักดันในการใช้ชีวิต ไม่เป็นภาระของผู้อื่น สามารถส่งลูกสาวเรียนจบปวส. ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยภูมิใจมาก ผู้ป่วยเล่าว่าช่วงที่เริ่มเป็นอัมพาตครึ่งซีกนอนร้องไห้ทุกคืนรับสภาพของตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยกล่าวว่าช่วงแรกที่เป็นต้องจ้างคนมาดูแลตลอด

เวลา 3 เดือน จนเมื่อสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างจึงเลิกจ้างคนดูแลเพื่อลดภาระของครอบครัวซึ่ง  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ใดเห็นไปใช้ประโยชน์ใด ๆ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เวลานั้นอยู่กับแม่และลูกสาวอีก 1 คน ผู้วิจัยได้ถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเพิ่มเติมได้ความว่ามีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงแต่ตอนนี้ไม่ได้ทานยาแล้ว ส่วนมากผู้ป่วยจะคุยเรื่องการคับแค้นใจของการถูกดูถูกจากคนรอบข้างมากกว่าครึ่งของเนื้อหา เมื่อสอบถามการสวมใส่เสื้อที่เกิดปัญหาผู้ป่วยกล่าวว่า สามารถสวมใส่ได้ทั้งเสื้อผ่าหน้าและเสื้อคอโบล ไม่มีปัญหาการสวมใส่เลย ผู้ป่วยกล่าวถึงการทำกายภาพบำบัดว่าช่วงเป็นแรก ๆ ได้ทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลตลอดมีพยาบาลคอยดูแลอย่างดี และเมื่อออกมาแล้วก็มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านตลอด

จากนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ป่วยแสดงการสวมใส่เสื้อให้ดูโดยสวมใส่ให้ดูทั้งเสื้อคอโบลกระดุม 2 เม็ดและเสื้อผ่าหน้ากระดุมตลอดแนว ซึ่งในขณะที่ทำการสวมใส่เสื้อผ่าผู้ป่วยได้ทำการพูดคุยหยอกล้อกับผู้วิจัยเป็นระยะซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นคนมีอารมณ์ขันพอสมควร ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับตำแหน่งในการสวมใส่เสื้อ โดยผู้ป่วยจะสามารถสวมใส่เสื้อได้บนรถเข็นหรือบนเตียง ผู้ป่วยกล่าวว่าสามารถสวมใส่ได้ทุกที่ทั้งรถเข็น เตียง แหียง (เป็นเฟอร์นิเจอร์ของทางภาคเหนือคล้ายโซฟาทำด้วยไม้) โดยขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์นั้นผู้ป่วยก็ทำการสวมใส่เสื้อเสร็จแล้วและเข็นรถออกไปผู้วิจัยจึงตามไปสอบถามว่าไปไหนได้ความว่าผมผู้ป่วยยังต้องไปส่งกระจกก่อนเพื่อจัดทรงผมให้เรียบร้อยซึ่งแสดงถึงผู้ป่วยเป็นคนดูแลตัวเองรักสวยรักงาม จากนั้นผู้ป่วยได้แสดงการสวมใส่เสื้อผ่าหน้าซึ่งจากขั้นตอนนี้ผู้ป่วยกับผู้วิจัยไม่ได้พูดคุยกันมากนัก ผู้วิจัยจะปล่อยให้ผู้ป่วยมีสมาธิกับการสวมใส่เสื้อจะสอบถามบ้างในกรณีที่สงสัยพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วย เช่น การนำมือด้านอ่อนแรงมาพาดไว้ที่ขอบแหียง ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่ามืออ่อนแรงทำให้ไม่สามารถควบคุมได้และทำให้เกะกะเวลาใส่เสื้อบางขั้นตอนจึงนำมือมาพาดไว้ที่ขอบแหียง ผู้วิจัยได้สอบถามว่าต้องการเสื้อผ่าแบบไหนบ้าง ผู้ป่วยกล่าวว่าแบบเดิมที่อยู่แล้วใส่สบายดีซึ่งทำให้ทราบว่สิ่งที่เกิดจากการสวมใส่ได้ง่ายขึ้นสิ่งหนึ่งคือผู้ป่วยเกิดความเคยชินในการสวมใส่เพราะเป็นมานาน

#### 6.1.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ส่วนสูงไม่เกิน 160 เซนติเมตร เป็นผู้หญิงรูปร่างผอม ผมสั้นตรงจะสวมที่คาดผมไว้ตลอดเพื่อไม่ได้ทรงผมเสียทรง แขนผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ทั้งสองข้าง โดยด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้เป็นปกติ ผู้วิจัยลองให้ผู้ป่วยบีบที่แขนผู้วิจัยเอง มีการเกิดรอยแดงแต่ไม่ได้เกิดการเจ็บแสดงว่าร่างกายด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้ดีส่วนด้านที่อ่อนแรงนั้นผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวแขนได้ ยกแขน งอศอกได้แต่ในส่วนของมือและนิ้วยังไม่สามารถจับสิ่งของได้ยังงอ งุ้มลง มีการเกร็งของมือและนิ้ว ส่วนเท้าของผู้ป่วยจะลีบเล็กและไม่มีแรงเท้าเย็นผู้ป่วยกล่าวว่า ถ้าอากาศเย็นจะเจ็บปวดมาก ผู้ป่วยเป็นอัมพาตซีกขวาซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะมีปัญหาการพูด การรับรู้และเข้าใจ ซึ่งจากการสังเกตผู้ป่วยมีปัญหาการพูดจริงและมีอาการปากเปี้ยวและการเจาะคอที่เกิดจากการรักษาโรคอัมพาตครึ่งซีกตอนเป็นใหม่ ๆ แต่จากการพูดคุยผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ และเข้าใจในสิ่งที่ผู้วิจัยสื่อสารออกไปซึ่งเกิดจากการป่วยมานานทำให้ผู้ป่วยฝึกฝนตนเองได้ดีขึ้น ในส่วนของการแต่งกายผู้ป่วยนิยมใส่ทั้งเสื้อโบลและเสื้อผ่าหน้าโดยมีการสวมใส่ยกทรงและกางเกงในเหมือน

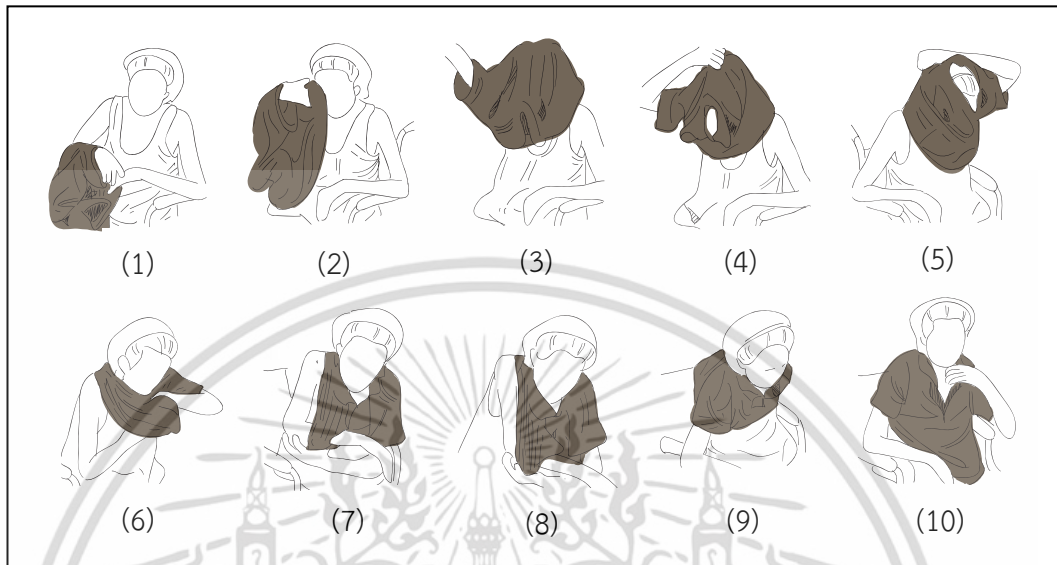
คนปกติ โดยใบหน้าผู้ป่วยจะทาแป้งจนขาว ผิวหนังมีลักษณะเหนียวบางจากเหงื่อ ซึ่งในลักษณะของนี้เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่จะขอสงวนสิทธิ์ในการใช้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พักอาศัยผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ด้านบนเป็นไม้ ไม่มีแอร์ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยร้อนจนเหงื่อออกได้ ด้านในของบ้านตลอดทางเดินจะมีสิ่งของวางไว้ตลอดแนวทางเดิน แต่จากการสังเกตผู้ป่วยเป็นคนที่ช่วยเหลือตัวเองทุกอย่าง ไม่มีกลิ่นของปัสสาวะและอุจจาระซึ่งถือว่าสามารถดูแลตัวเองได้ดี

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงการสวมใส่เสื้อ โดยเริ่มจากการสวมใส่เสื้อโปโลก่อน และผู้ป่วยได้สวมใส่เสื้อบนรถเข็น โดยการสวมใส่เสื้อครั้งนี้ลูกสาวผู้ป่วยจะเป็นผู้นำเสื้อมาวางไว้บริเวณเตียง เริ่มแรกผู้ป่วยจะเอื้อมไปเอาเสื้อจากขอบเตียงโดยหาตำแหน่งของแขนเสื้อแล้วนำมือด้านอ่อนแรงสอดเข้าไปก่อน (ดังพฤติกรรมที่ 1) จากนั้นนำมือด้านปกติจับบริเวณชายเสื้อด้านล่างเพื่อสอดศีรษะเข้าไป โดยมีกรกัมศีรษะเล็กน้อย (ดังพฤติกรรมที่ 2) เมื่อผู้ป่วยสอดศีรษะเข้าไปยังตัวเสื้อแล้วแต่ยังไม่ไพล่ออกจากคอเสื้อ แขนด้านปกติได้ยกขึ้นสูงแล้วเหยียดไปด้านหลังเพื่อให้ข้อศอกด้านปกติไพล่พ้นแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 3) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยที่ทำต่อเนื่องกันอย่างไม่ติดขัด (ดังพฤติกรรมที่ 4) จากนั้นใช้แขนด้านปกติยกจับบริเวณกลางหลังตัวเสื้อแล้วดึงลงไปด้านหลังเพื่อให้ศีรษะไพล่พ้นคอเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 5) เมื่อศีรษะไพล่พ้นคอเสื้อแล้วผู้ป่วยใช้มือด้านปกติสอดเข้าไปยังแขนเสื้อให้อยู่ในลักษณะแขนเสื้อกลับด้านแล้วนำมือไปจับมือด้านอ่อนแรงให้ลอดผ่านแขนเสื้อออกมา โดยผู้ป่วยจะเอียงไหล่ด้านอ่อนแรงเล็กน้อย มีการเม้มปากซึ่งแสดงให้เห็นถึงการพยายามใช้แรงเพื่อสอดไปดึงมืออีกข้าง โดยผู้ป่วยทำการขยับเสื้อไปมาเพื่อหาทางจับมืออีกข้างประมาณ 4 ครั้งแต่ใช้เวลาเร็วมากในการทำ (ดังพฤติกรรมที่ 6) โดยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนถึงขั้นตอนดังกล่าวผ่านไปเพียง 15 วินาที จากการสังเกตผู้ป่วยเป็นคนมีสมาธิกับการสวมใส่เสื้อมากไม่ค่อยพูดจาเท่าที่ควร มีหยอกล้อกับผู้วิจัยในเป็นระยะสั้น ๆ จากการสังเกตต่อไปผู้ป่วยจะใช้เวลาในขั้นตอนการดึงมือด้านอ่อนแรงพอสมควร โดยออกแรงมากขยับมือแรง ๆ เพื่อให้มือไพล่ออกซึ่งเมื่อมือไพล่ออกทำให้เห็นการพุ่งออกมาของมือเหมือนโดนดึงไปแรง ๆ เมื่อผู้ป่วยนำมือด้านอ่อนแรงออกมาได้แล้วได้ใช้นิ้วโป้งด้านปกติเกี่ยวกับแขนเสื้อด้านอ่อนแรงแล้วใช้นิ้วด้านปกติที่เหลือจับบริเวณข้อศอกด้านอ่อนแรงเพื่อดันแขนเสื้อให้ผ่านข้อศอกไป โดยลักษณะท่าทางของผู้ป่วยจะเอนตัวไปด้านหลังเอียงไปทางด้านอ่อนแรงเล็กน้อยท่ามุม 45 องศา หลังไม่ติดพนักพิงรถเข็น (ดังพฤติกรรมที่ 7) ผู้ป่วยใช้แรงของมือด้านปกติดันข้อศอกด้านอ่อนแรงจนทำให้ผิวหนังบริเวณข้อศอกเป็นคลื่นขึ้น ๆ มีการกัมตัวไปด้านหลังมากขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 8) เมื่อข้อศอกด้านอ่อนแรงสามารถไพล่พ้นแขนเสื้อแล้วชายเสื้อของผู้ป่วยทั้งหน้าและหลังจะกองอยู่บริเวณบนหน้าอกซึ่งด้วยลักษณะของผ้าแล้วเป็นผ้ายืดจะไม่สามารถทิ้งตัวได้เองต้องทำการดึงลง (ดังพฤติกรรมที่ 9) ผู้ป่วยทำการดึงชายเสื้อให้ลงมาด้านล่างโดยการเอื้อมมือด้านปกติไปจับด้านหน้าและด้านหลัง 4 รอบ และจัดคอเสื้อ 4 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 10) จากการสังเกตการสวมใส่เสื้อโปโลก่อนผู้ป่วยจะติดขัดช่วงการนำแขนด้านอ่อนแรงสอดเข้าไปยังเสื้อซึ่งขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะออกแรงมาก สีหน้าดูเคร่งเครียด เมื่อแขนไพล่ออกมาจะมีลักษณะของแรงผลักไปด้านหลังเร็ว ๆ อาจเป็นเพราะเสื้อของผู้ป่วยที่มีขนาดพอดีตัวแขนเสื้อจึงมีขนาดเล็กทำให้เวลาสอดแขนทำได้ลำบากไม่สามารถงอศอกได้ในแขนเสื้อซึ่งผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่วนใหญ่จะเกิดลักษณะของ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังเว็บไซต์อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อศอกงอติดบริเวณแขนเสื้อ ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการใส่เสื้อโบลี 57 วินาที ซึ่งไม่ได้ทำการติดกระดุมซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่าไม่นิยมติดเพราะอึดอัด โดยรายละเอียดพฤติกรรมการสวมเสื้อโบลีของผู้ป่วยคนที่ 1 ดังรูปที่ 6.4

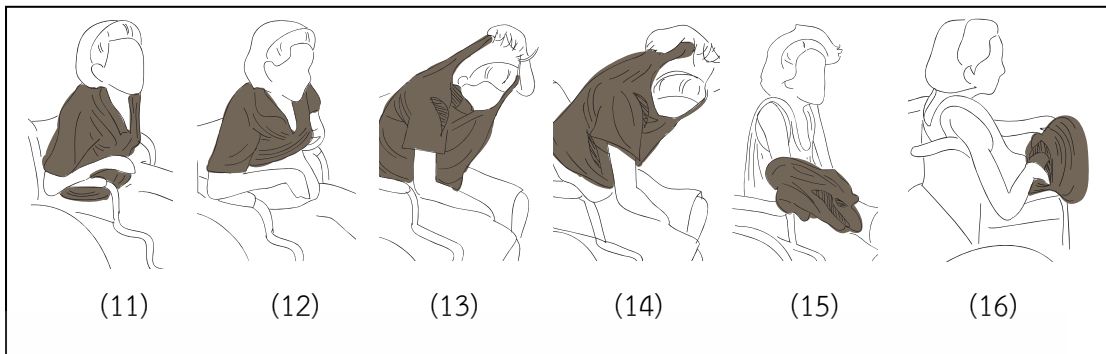


รูปที่ 6.4 แสดงพฤติกรรมการสวมเสื้อโบลีของผู้ป่วยคนที่ 2

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

ต่อมาผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงการถอดเสื้อโบลี โดยการถอดเสื้อของผู้ป่วยนั้นจะเอียงตัวไปทางด้านอ่อนแรงเล็กน้อยโดยใช้แขนข้างอ่อนแรงพาดไว้กับที่พักแขนบนรถเข็นแล้วใช้มือด้านปกติจับชายเสื้อเพื่อเตรียมการถอด (ดังพฤติกรรมที่ 11) ผู้ป่วยจะจับชายเสื้อขึ้นในไว้ไม่ให้เปิดออกแล้วค่อยดึงเสื้อโบลีขึ้นสูง โดยทำในลักษณะนี้รอบตัวเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 12) จากนั้นใช้มือด้านปกติจับบริเวณคอเสื้อหามุมที่จับแน่นที่สุด โดยทำการจับขาคอเสื้อ 6 ครั้ง จึงได้มุมที่แน่นที่สุด คือบริเวณคอเสื้อด้านด้านปกติ (ดังพฤติกรรมที่ 13) จากนั้นผู้ป่วยเลื่อนมือด้านปกติไปจับบริเวณกลางหลังเสื้อเพื่อออกแรงดึงตัวเสื้อ โดยก้มตัวลงเพื่อให้เสื้อออกไปง่ายขึ้นไม่ต้องยกแขนสูงมาก (ดังพฤติกรรมที่ 14) ผู้ป่วยออกแรงดึงเสื้อออก 3 ครั้ง โดยเมื่อดึงเสื้อออกมาแล้วสีหน้าเหน็ดเหนื่อย ผมยุ่งเหียง (ดังพฤติกรรมที่ 15) เมื่อดึงเสื้อออกแล้วผู้ป่วยรับจัดทรงผมให้เรียบร้อยแล้วเริ่มออกแรงเคลื่อนรถเข็นออกไปโดยมือด้านปกติค่อย ๆ นำแขนเสื้อออกจากแขนทั้งสองข้าง และค่อยเคลื่อนรถเข็นออกไปไกลผู้วิจัย (ดังพฤติกรรมที่ 16) ซึ่งจากการสังเกตการถอดเสื้อพบว่าผู้ป่วยถอดเสื้อเสร็จสมบูรณ์แล้วโดยเสื้อออกมาด้านนอกลำตัวทั้งหมด จากการสังเกตการถอดเสื้อพบว่าขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องออกแรงมากที่สุดคือ การดึงเสื้อออกจากลำตัวผู้ป่วยต้องออกแรงดึงทำให้เกิดสีหน้าเหนื่อยและผมยุ่งเหียง โดยผู้ป่วยใช้เวลาในการถอดเสื้อ 45 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมการถอดเสื้อโบลีของผู้ป่วยคนที่ 2 ดังรูปที่ 6.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.5 แสดงพฤติกรรมกรรมการถอดเสื้อโปโลของผู้ป่วยคนที่ 2

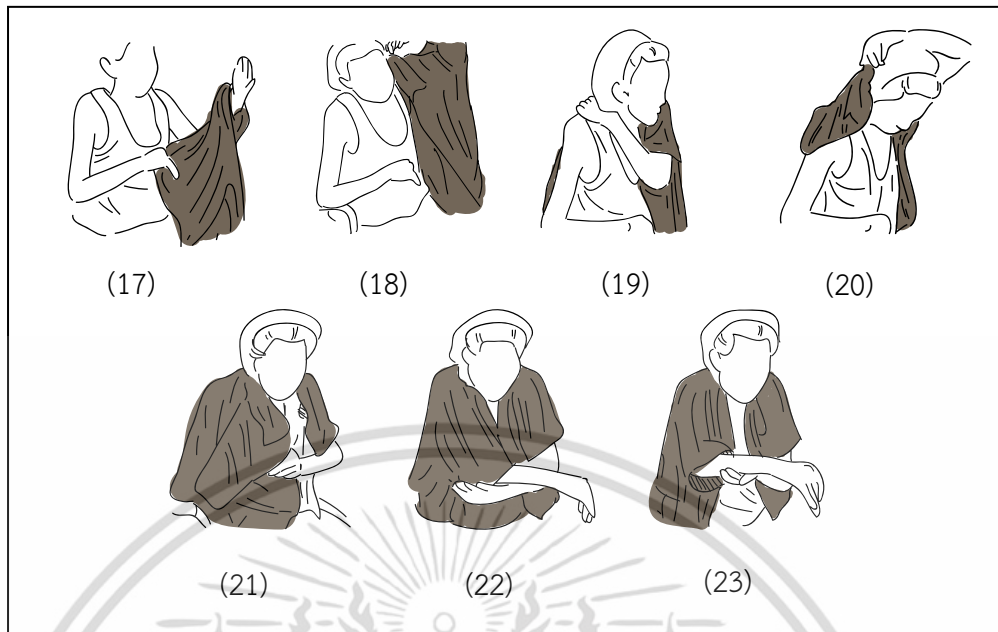
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

ผู้ป่วยได้พักพูดคุยกับผู้วิจัย เรื่องความเป็นอยู่ของผู้วิจัยก่อนทำการสวมใส่เสื้อผ่าหน้า ใช้เวลาพักประมาณ 5 นาทีจากนั้นผู้ป่วยได้ทำการสวมใส่เสื้อโดยเอื้อมมือด้านปกติจับเสื้อผ่าหน้า ที่วางอยู่ขอบเตียงเพื่อนำเสื้อมาวางไว้บนตักระยะห่างจากผู้ป่วยถึงเตียงประมาณ 60 เซนติเมตรผู้ป่วยต้องเอื้อมไปจับโดยเอนตัวไปด้านหน้าแล้วเหยียดมือสุดแขน จากนั้นหาตำแหน่งของแขนเสื้อด้านปกติแล้วนำแขนสอดเข้าไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้มือด้านอ่อนแรงจับบริเวณคอเสื้อเพื่อให้แขนด้านปกติสามารถสอดผ่านได้ง่ายขึ้น(ดังพฤติกรรมที่ 17) จากการสังเกตผู้ป่วยจะสวมใส่เสื้อข้างปกติก่อนแล้วจึงสวมใส่ด้านอ่อนแรง มีความแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในการสวมใส่เสื้อผ่าหน้าที่จะใส่เสื้อด้านอ่อนแรงก่อนซึ่งสอดคล้องกับหลักการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในการทบทวนวรรณกรรมทุกแหล่ง แต่ในกรณีผู้ป่วย เกิดจากการเคยชินและการได้สวมใส่เป็นเวลานานแล้ว อีกทั้งแขนด้านอ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวได้บ้างจึงเริ่มสวมใส่เสื้อจากด้านที่ปกติก่อน จากขั้นตอนการสอดแขนด้านปกติเข้ายังแขนเสื้อ ผู้ป่วยยังใช้มือด้านอ่อนแรงพุงตัวเสื้อให้ตึงเพื่อให้แขนด้านปกติสามารถสวมใส่ได้ง่ายขึ้น จนถึงขั้นตอนการเหวี่ยงเสื้อไปด้านหลังจึงวางแขนด้านอ่อนแรงลงแล้วใช้มือด้านปกติจับบริเวณคอเสื้อด้านในเพื่อส่งตัวเสื้อไปยังด้านหลัง (ดังพฤติกรรมที่ 18) มือด้านปกติขยับเสื้อขึ้นลงไปด้านหลัง 2 ครั้ง โดยการขยับเสื้อไปมาเพื่อให้ชายเสื้อไม่ติดบริเวณหลัง เมื่อผู้ป่วยนำเสื้อไปวางด้านหลังช่วงของหัวไหล่แล้วได้อ้อมมือด้านปกติมาด้านหน้าแล้วจับเสื้อที่วางอยู่หัวไหล่ แต่เสื้อได้หลุดตกจากหัวไหล่ (ดังพฤติกรรมที่ 19) ผู้ป่วยจึงอ้อมมือไปด้านหลังเพื่อจับเสื้อไปวางไว้บนหัวไหล่อีก โดยครั้งนี้ผู้ป่วยจับเสื้อมาวางในปริมาณมาก มีการเอียงตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยเพื่อให้มือสามารถอ้อมไปจับเสื้อได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 20)

จากขั้นตอนดังกล่าวผู้วิจัยได้ทราบถึงเนื้อผ้าคุณสมบัติที่ต่างกันอย่างเพราะกรณีผู้ป่วยทำหนังสือทำจากเนื้อผ้าที่ลื่นและทิ้งตัวทำให้ลดปัญหาเสื่อกองกระจุกอยู่กลางหลังเพราะชายเสื้อที่ทิ้งตัว แต่ข้อเสียคือ ตัวเนื้อผ้าที่ลื่นทำให้การจับเสื้อไม่ติดมือเสื้อเกาะบนหัวไหล่ไม่อยู่ เมื่อผู้ป่วยนำเสื้อกองอยู่บริเวณหัวไหล่แล้วจึงอ้อมมือด้านปกติมาด้านหน้าเพื่อจับตัวเสื้อให้แผ่ออกแล้วหา

เอกสารนี้เป็นเอกสารลิขสิทธิ์สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ใช้ประโยชน์ในการศึกษาไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 21) จากนั้นนำมือด้านปกติจับบริเวณแขนเสื้อด้านบนและขอบแขนเสื้อ เพื่อให้มือด้านอ่อนแรงโผล่ออกมาจากแขนเสื้อ แล้วทำการดึงมือด้านอ่อนแรงออกอย่างง่าย โดยเคลื่อนแขนด้านอ่อนแรงไปทางด้านปกติเพื่อให้เสื้อรอดผ่านได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 22) ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเกิดจากตัวเสื้อที่มีขนาดใหญ่และความเค้นของผู้ป่วยในการสวมใส่เสื้อทำให้ใช้ระยะเวลาไม่ นาน เมื่อผู้ป่วยนำข้อศอกด้านอ่อนแรงออกจากแขนเสื้อแล้วได้พุงมือด้านอ่อนแรงไปวางพาดกับขอบ แหียง (ดังพฤติกรรมที่ 23) แล้วเคลื่อนมือไปจัดเสื้อตำแหน่งแขนเสื้อด้านอ่อนแรง อ้อมไปทางด้าน หลังด้านปกติ เพื่อให้ชายเสื้อทิ้งตรง โดยผู้ป่วยให้เหตุผลที่นำมือไปพาดทางขอบแหียงว่ามืออ่อนแรง เลยนำไปพาด ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยทำนั้นทำให้การสวมใส่ง่ายขึ้นเพราะแขนข้างอ่อนแรงจะงอเข้ามาหาตัวซึ่ง กิดขวางการจัดเสื้อให้เข้าที่ ขั้นตอนการจัดเสื้อให้เรียบร้อยโดยให้ชายเสื้อทิ้งตัวลงไม่ก่องกระดูกอยู่ ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ผู้ป่วยเคลื่อนไทมมือด้านปกติเพื่อจัดเสื้อ ด้านหลัง ด้านหน้า และคอเสื้อ ทั้งหมด 9 ครั้ง เพราะเนื้อผ้ามีความบางไม่ได้แข็งกระด้างจึงมักจะก่องอยู่ในหลาย ๆ ตำแหน่ง โดย ระหว่างการจัดเสื้อ มือด้านอ่อนแรงที่นำไปพาดขอบแหียงก็หลุดออกมา 2 ครั้งผู้ป่วยได้ทำการพุงมือ กลับไปพาดทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยจัดตำแหน่งเสื้อเรียบร้อยแล้วจึงถึงขั้นตอนการติดกระดุมซึ่งผู้ป่วยได้มี การก้มศีรษะลงแล้วใช้มือด้านอ่อนแรงจับขอบเสื้อเพื่อหาตำแหน่งของกระดุมและรังคัมซึ่งทำการจับ ขอบเสื้อไปมา 5 ครั้ง แล้วดึงขอบเสื้อด้านกระดุมลงเล็กน้อยเพื่อให้ตำแหน่งตรงกับรังคัม ในขณะที่ ผู้ป่วยติดกระดุมได้เงยหน้าขึ้นมาพูดคุยกับผู้วิจัยเล็กน้อยแต่มือก็ยังติดกระดุมอยู่ เมื่อคุยเสร็จก็กลับไป ติดกระดุมต่อ ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการติดกระดุมบ้างเพราะมือผู้ป่วยไม่สามารถนำกระดุมใส่ใน รังคัมได้ซึ่งเกิดจากกระดุมที่มีขนาดเล็กและขนาดของรังคัมที่มีขนาดพอดีกับกระดุมมากเกินไปทำให้ การสวมใส่ลำบากขึ้น โดยผู้ป่วยใช้เวลาในการติดกระดุม 1:04 นาที ใช้เวลาการสวมใส่เสื้อผ่าหน้า 1:32 นาที ใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อทั้งชิ้น 2:36 นาที จากการสังเกตการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยเป็นรายที่มีความ ขำนาญในการสวมใส่เสื้อเป็นอย่างดี สวมใส่เสื้อได้รวดเร็ว สวมใส่เสื้อด้านไหนก่อนก็ได้ซึ่งเกิด จากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกเป็นระยะเวลาถึง 25 ปี การเรียนรู้การสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย อย่างน้อยต้องสวมใส่เสื้อ 2 ครั้ง การทำอะไรเป็นระยะเวลานานและซ้ำ ๆ กันทำให้เกิดการเรียนรู้และ ความเค้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยเป็นอัมพาตซีกขวาที่มีปัญหาการรับรู้และความเข้าใจ ใช้ชีวิตอยู่กับมือด้าน ที่ไม่ถนัดก็สามารถสวมใส่เสื้ออย่างคล่องแคล่วได้ โดยรายละเอียดพฤติกรรมการสวมใส่เสื้อผ่าหน้าของ ผู้ป่วยคนที่ 2 ดังรูปที่ 6.6

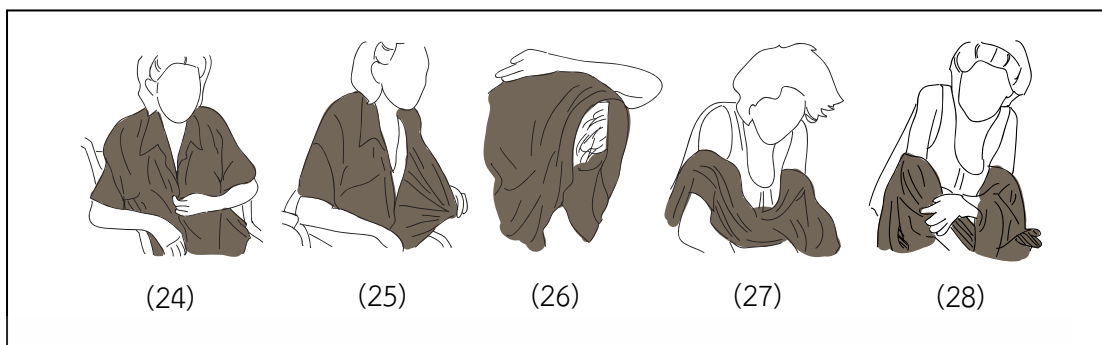


รูปที่ 6.6 แสดงพฤติกรรมกรใส่เสื้อผ้าหน้าของผู้ป่วยคนที่ 2

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

ต่อมาผู้ป่วยได้แสดงการถอดเสื้อผ้าหน้า โดยเริ่มจากการนั่งอยู่บนรถเข็น หลังติดพนักพิง ผู้ป่วยเริ่มจากการปลดกระดุมเม็ดบนสุดด้วยมือด้านปกติลงมาเม็ดที่สอง เม็ดที่สามตามลำดับ สายตาผู้ป่วยมองกระดุมเพียงเม็ดบนสุดเท่านั้น ส่วนเม็ดต่อไปไม่ได้มองแต่ใช้การคลำหากระดุมแต่เมื่อรู้สึกว่ายากขึ้นก็จะก้มลงมองเป็นระยะ ซึ่งเกิดจากการเหนื่อยล้าที่ทำการสวมใส่เสื้อมานานแล้ว ลักษณะมือด้านปกติขณะปลดกระดุม จะมีการเกร็งอย่างเห็นได้ชัดโดยนิ้วมือทั้ง 5 รวมกันอยู่ที่จุด ๆ เดียว ส่วนมือด้านอ่อนแรงพาดไว้ตรงที่พักแขน (ดังพฤติกรรมที่ 24) จากนั้นนำมือด้านปกติจับขอบเสื้อบริเวณตำแหน่งของกระดุมเม็ดที่สองเพื่อเปิดตัวเสื้อออก ให้เสื้อไม่ติดกับเสื้อซับในของผู้ป่วย ลักษณะเหมือนการสะบัดผ้า 1 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 25) จากนั้นเลื่อนมือด้านปกติจับหาตำแหน่งของคอเสื้อแล้วใช้แรงดึงขึ้นโดยผู้ป่วยดึงบริเวณคอเสื้อ 1 ครั้งแล้วเปลี่ยนตำแหน่งมาดึงบริเวณกลางหลังอีก 1 ครั้งเพื่อถอดเสื้อออกให้มากองอยู่ด้านหน้า (ดังพฤติกรรมที่ 26-27) จากนั้นนำมือด้านปกติดึงแขนเสื้อด้านอ่อนแรงออกให้พ้นข้อศอก โดยการเอียงตัวไปด้านปกติเพื่อให้ถอดได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 28) โดยจากการสังเกตแขนข้างอ่อนแรงไม่ค่อยมีปัญหาในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย เพราะแขนสามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง ไม่ได้งอรั้งเหมือนผู้ป่วยท่านอื่น ๆ จึงไม่มีปัญหาแขนเสื้อติดบริเวณข้อศอกแล้วจึงดึงเสื้อเสื้อด้านปกติออกจากข้อศอกต่อไปเป็นอันเสร็จสิ้นการถอดเสื้อโดยผู้ป่วยใช้เวลาในการถอดเสื้อผ้าหน้า 32วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อผ้าหน้าของผู้ป่วยคนที่ 2 ดังรูปที่ 6.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.7 แสดงพฤติกรรมการถอดเสื้อผ้าหน้าของผู้ป่วยคนที่ 2  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากการสังเกตการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อได้ในระดับดีคือไม่ค่อยมีการติดขัดอะไร โดยผู้ป่วยจะพยายามใช้แรงดึงมือด้านอ่อนแรงออกจากแขนเสื้อมีการใช้แรงที่มากในขั้นตอนนี้เท่านั้น ส่วนขั้นตอนอื่นเป็นไปได้อย่างลื่นไหลดี เกิดจากความเคยชินที่ได้ทำบ่อยๆทุกวันเป็นผู้ป่วยเป็นมานานแล้ว อีกทั้งสภาพร่างกายการเคลื่อนไหวถือว่าค่อนข้างดีกว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทั่วไป มีวิธีการสวมใส่เสื้อที่ดัดแปลงตามสภาพร่างกายได้ดี

### 6.1.3 ผู้ป่วยคนที่ 3

#### 6.1.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 3 เพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพรับราชการ เดิมผู้ป่วยเป็นคนจังหวัดแพร่แต่ได้แต่งงานกับภรรยาที่อยู่จังหวัดกำแพงเพชรจึงได้อาศัยอยู่กับครอบครัวที่จังหวัดกำแพงเพชรเป็นผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้าย ร่างกายด้านขวาสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ กำมือ แบมือได้ปกติ สามารถหยิบจับสิ่งของได้ ร่างกายด้านซ้ายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ งอศอก มือและนิ้วมืองอข้อมเข้าลำตัว โดยผู้ป่วยเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยตนเองและมีผู้ดูแลคือคนข้างบ้านคอยให้สัมภาษณ์บ้าง ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบเสื้อที่สวมใส่ในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยกล่าวว่าใส่แต่เสื้อโปโล ไม่ได้ใส่เสื้อผ่าหน้าเลย เพราะใส่เสื้อผ่าหน้าจะติดปัญหาในการติดกระดุมยาก จึงสวมใส่แต่เสื้อโปโลโดยไม่ได้ติดกระดุมบนเสื้อ ส่วนเสื้อยี่ดั้นผู้ป่วยไม่ชอบใส่เกิดเป็นความชอบส่วนตัวที่ชอบลักษณะของเสื้อโปโลที่ดูเก๋ทางการ ผู้ป่วยเป็นคนไข้ในของศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตวัดทุ่งบ่แป้น โดยผู้ป่วยกล่าวว่าเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกมา 3 เดือน มาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฯ 2 อาทิตย์ซึ่งศูนย์แห่งนี้เป็นที่แรกในการมารักษาหลังจะออกโรงพยาบาล โรคประจำตัวของผู้ป่วยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โดยผู้ป่วยกล่าวว่าเมื่อ 3 เดือนที่แล้วอยู่ร่างกายด้านซ้ายก็อ่อนแรงไป ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย เมื่อญาตินำส่งโรงพยาบาลแพทย์ได้บอกว่าเป็นเส้นเลือดในสมองตีบ ซึ่งเกิดจากการทำงานหนัก ความเครียด

และโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่มีถึง 2 โรค เมื่อผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยกล่าวว่าเอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ให้ใช้โดยไม่ว่าละเมิดใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปกติเพื่อนบ้านที่เป็นคนดูแลจะเป็นผู้สวมใส่ให้เพราะผู้ป่วยไม่สามารถสวมใส่ได้ แต่ผู้ป่วยอยากใส่ได้เองแต่ร่างกายไม่อำนวย เมื่อพูดถึงวิธีการสวมใส่เสื้อ ผู้ป่วยกล่าวว่าวิธีการสวมใส่เสื้อที่ยากที่สุดคือการสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อเพราะจะติดข้อศอกที่งออยู่ทำให้ถอดเสื้อลำบาก ส่วนขั้นตอนการสวมใส่ที่ง่ายที่สุดคือการนำเสื้อสวมทางศีรษะ โดยผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่ศูนย์ฯ โดยแต่ละวันได้ทำกายภาพบำบัดจะหยุดพักเฉพาะวันอาทิตย์เท่านั้นซึ่งช่วงที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยก็จะกำลังเดินทางกลับบ้านพอดี จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายนี้เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย สามารถสื่อสารโดยการตอบคำถามได้เข้าใจดี แต่จะมีปัญหาการพูดไม่ชัดเล็กน้อย ผู้วิจัยต้องถามคำตอบซ้ำเป็นรอบที่สอง

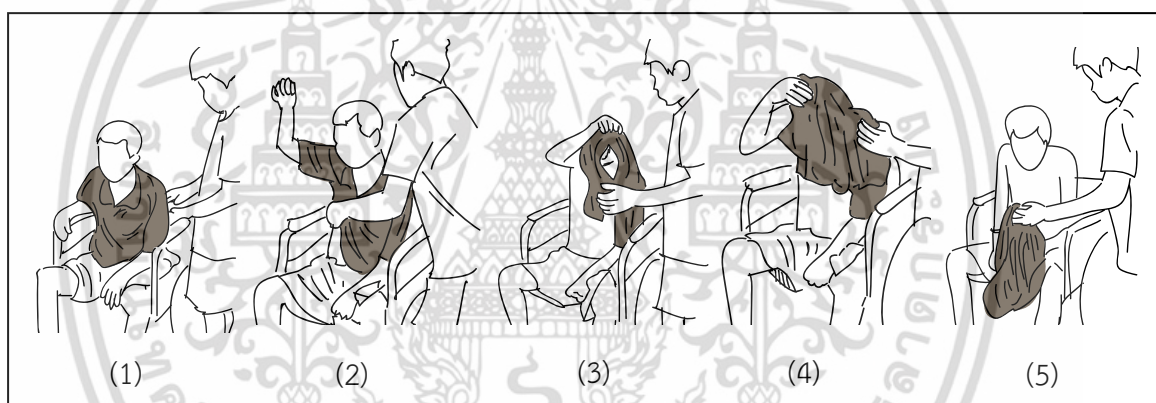
#### 6.1.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ส่วนสูงไม่เกิน 170 เซนติเมตร เป็นชายรูปร่างสันทนต์ ผมสั้นมีผมขาวผสมโดยรอบ โดยลักษณะของผู้ป่วยจะเป็นคนนิ่ง ๆ ใจเย็น มีการรับคำถามมาและคิดคำตอบก่อนพูดคุยจะพูดซ้ำซึ่งอาจจะเกิดจากการเพิ่งเป็นโรค ผู้ป่วยนั่งบนรถเข็นและใช้เคลื่อนที่ไปยังที่ต่าง ๆ โดยมีผู้ดูแลคือคนข้างบ้านคอยเข็นรถให้เป็นชาย ส่วนสูงประมาณ 160 เซนติเมตร รูปร่างสมส่วนมีกล้ามเนื้อเป็นคนที่แข็งแรง วันที่ทำการแสดงการสวมใส่เสื้อ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยทดลองสวมใส่เสื้อที่ผู้ป่วยสวมใส่ปกติ ซึ่งเป็นเสื้อโพลี กระดุม 2 เม็ด ขนาดของเสื้อมีขนาดพอดีตัวออกไปทางใหญ่เล็กน้อย แขนของผู้ป่วยมีขนาดสมส่วนกับลำตัว มีกล้ามเนื้อให้เห็นบริเวณต้นแขน แขนด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ชูขึ้นได้ งอข้อศอกได้การทำงานของนิ้วมือสามารถทำได้ปกติ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทดลองบีบแขนของผู้วิจัยเองพบว่าแขนผู้วิจัยมีรอยแดงเป็นรูปนิ้วมือแต่ไม่รู้สึกเจ็บ ส่วนแขนด้านอ่อนแรงจะมีลักษณะข้อศอกงอ มือและนิ้วงอข้อมในลักษณะออกมาด้านหน้าลำตัวโดยจะวางไว้บนหน้าขาข้างอ่อนแรงตลอดเวลา ส่วนขาของผู้ป่วยไม่ลีบเล็กยังเห็นถึงกล้ามเนื้อแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเพิ่งเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีกและแต่ก่อนเป็นผู้ใช้งานเกี่ยวกับแขนและขาพอสมควร สวมใส่รองเท้าอย่างหุ้มส้นไม่สวมถุงเท้า บริเวณขามีรอยข้ำที่เกิดการถูกระแทกกับสิ่งของหรือขอบเฟอร์นิเจอร์ ผู้ป่วยไม่มีกลิ่นเหม็นของปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งดูแล้วเหมือนได้รับการดูแลที่ดี ร่างกายไม่มีเหื่อซึ่งอยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟูตลอดเพราะภายในศูนย์เปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลา

จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยทดลองสวมใส่เสื้อโดยผู้ป่วยเลือกการถอดเสื้อก่อน เพราะผู้ป่วยได้สวมใส่เสื้อมาอยู่แล้ว ผู้ป่วยเริ่มการถอดเสื้อ โดยผู้ดูแลจะเป็นผู้เข้ามาด้านหลังแล้วใช้มือจับชายเสื้อด้านหลังของผู้ป่วยขึ้นมา ผู้ป่วยนำมือด้านปกติวางไว้บนที่พนักบนรถเข็น มือด้านอ่อนแรงวางอยู่บนหน้าขาข้างอ่อนแรง (ดังพฤติกรรมที่ 1) จากนั้นผู้ดูแลใช้มือทั้งสองข้างรวบชายเสื้อของผู้ป่วยขึ้นแล้วดึงออกให้พ้นแขนผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะยกแขนด้านปกติขึ้นสูงเพื่อให้ผู้ดูแลนำแขนเสื้อออกง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 2) เมื่อนำแขนเสื้อออกจากแขนผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยจะเป็นผู้จับเสื้อต่อไปแล้วนำเสื้อออกจากศีรษะ โดยขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือ (ดังพฤติกรรมที่ 3) ผู้ป่วยจะทำการดึงเสื้อออกจากศีรษะโดยออกแรงในการดึง 2 ครั้ง ครั้งแรกจับบริเวณด้านบนของเสื้อ ครั้งที่สองจับบริเวณกลางเสื้อเพื่อนำเสื้อออกจากศีรษะให้ได้โดยขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะเป็นผู้จับเสื้อไว้เล็กน้อยเพื่อช่วยเสื้อออกจากศีรษะผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะก้มศีรษะเล็กน้อยเพื่อให้เสื้อออกจากศีรษะได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ดังพฤติกรรมที่ 4) จากนั้นเมื่อเสื้อออกจากศีรษะแล้วผู้ป่วยจะดันเสื้อออกเพื่อให้ผู้ดูแลจับไว้แล้วผู้ดูแลจะนำเสื้อออกจากแขนข้างอ่อนแรงของผู้ป่วยซึ่งขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะช่วยดันเสื้อออกจากแขนข้างเพื่อให้เสร็จเร็วขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 5) จากนั้นผู้ดูแลจะเป็นผู้ถือเสื้อออกมาส่วนผู้ป่วยจะนั่งอยู่เฉยๆ จากการสังเกตการถอดเสื้อของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการร่วมมือกันเป็นอย่างดี ช่วยยกแขนเพื่อให้แขนออกจากตัวเสื้อได้ง่าย ช่วยเอาเสื้อออกจากศีรษะ ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็วในการถอดเสื้อ โดยจากการสังเกตผู้ป่วยมีสีหน้าเรียบเฉย ทำการถอดอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่ได้ออกแรงมากนักนอกจากการดึงเสื้อออกจากศีรษะที่ผู้ป่วยใช้แรงในการดึงออก 2 ครั้งโดยมือด้านที่ดึงเสื้อออกจากศีรษะกำแนมจนเกิดเส้นเลือดแต่จะเป็นอาการที่ถือว่าปกติของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้ ไม่เกิดการรำคาญ โดยผู้ป่วยไม่ได้ทำการปลดกระดุมออกก่อนที่จะทำการถอดเสื้อเพราะโดยปกติแล้วผู้ป่วยไม่นิยมติดกระดุมเสื้อเพราะเกิดจากไม่สามารถติดกระดุมเองได้และรู้สึกอึดอัดเมื่อติดกระดุม โดยผู้ป่วยใช้เวลาในการถอดเสื้อไปโลทั้งหมด 23 วินาทีโดยมีผู้ดูแลช่วยถอดเสื้อ โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อผ่านหน้าของผู้ป่วยคนที่ 3 ดังรูปที่ 6.8



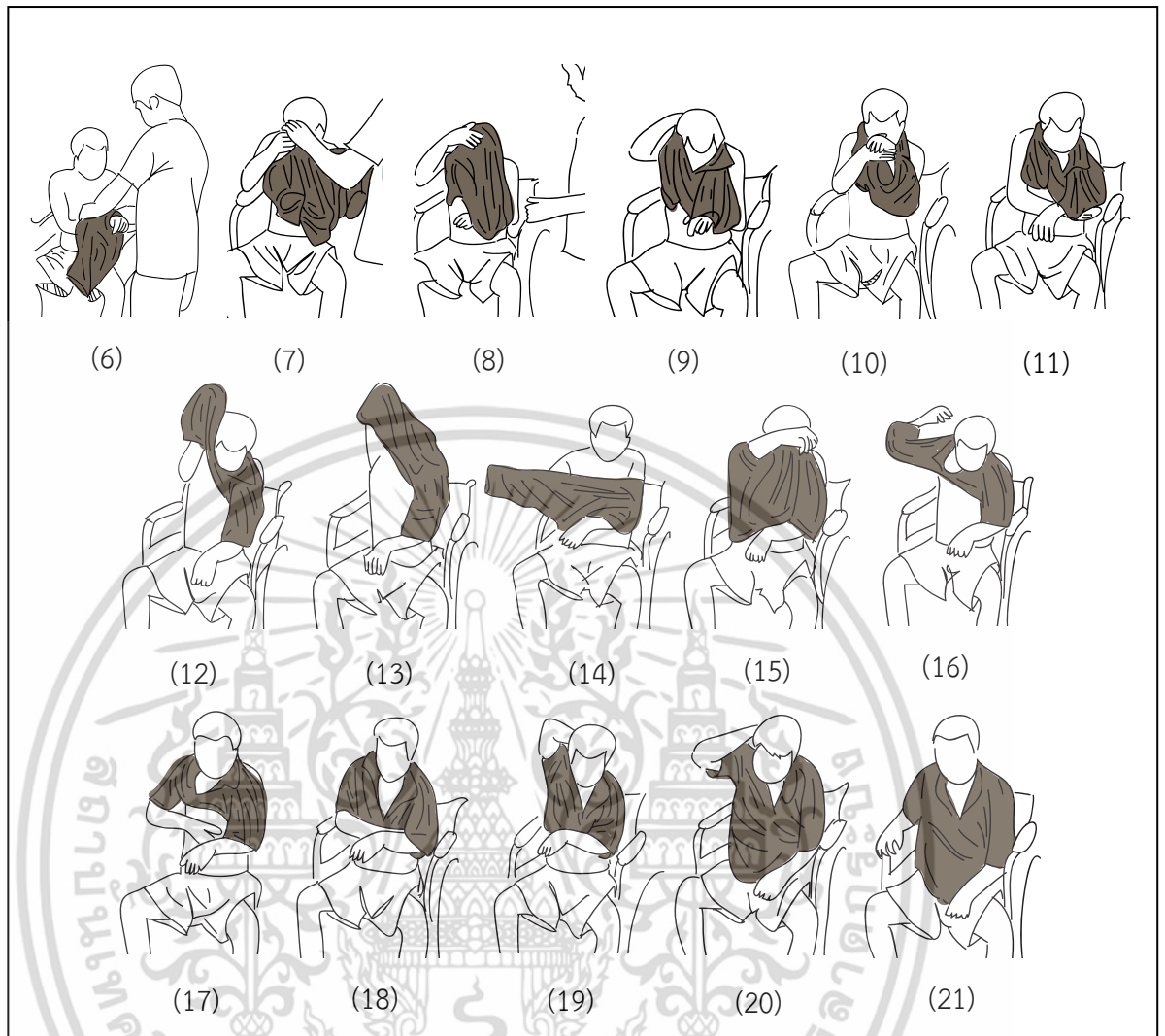
รูปที่ 6.8 แสดงพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 3

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงการสวมใส่เสื้อไปโลให้ดู โดยผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนรถเข็นผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดตำแหน่งของเสื้อให้กับผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยทราบถึงตำแหน่งของตัวเสื้อ คอเสื้อและแขนเสื้อ ด้านหน้า-ด้านหลังของเสื้อโดยผู้ป่วยไม่ต้องพลิกเสื้อไปมา ผู้ดูแลจะทำการจัดเสื้อให้โดยรวบขอบเสื้อให้เป็นรูกว้างแล้วผู้ป่วยจะใช้มือด้านปกติพุงมือด้านอ่อนแรงเข้าไปยังแขนเสื้อ โผล่ออกมาแค่ข้อมือเท่านั้นเนื่องจากถ้าใส่แขนเสื้อให้พันข้อศอกเลยผู้ป่วยจะนำศีรษะสวมผ่านคอเสื้อในขั้นตอนต่อไปได้ลำบากกว่า โดยผู้ป่วยจะนั่งตัวตรงหลังไม่พิงพนักรถเข็นจะหันหน้าและลำตัวไปทางด้านการสวมใส่แขนเล็กน้อยเพื่อจดจ่ออยู่กับการสวมใส่ (ดังพฤติกรรมที่ 6) จากนั้นผู้ดูแลจะทำการนำคอเสื้อให้ผู้สวมใส่โดยผู้ป่วยจะใช้มือด้านปกติจับบริเวณขอบคอเสื้อต่อเพื่อทำการสวมด้วยตนเองขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะเริ่มปล่อยตัวเสื้อเพื่อให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเอง มีการก้มศีรษะเล็กน้อย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ดังพฤติกรรมที่ 7) จากนั้นผู้ป่วยจะพยายามเอาศีรษะรอดผ่านคอเสื้อโดยออกแรง 2 ครั้ง ครั้งแรกศีรษะออกไม่พ้นคอเสื้อติดอยู่กลางเป็นรูปหัวนูนออกมา ครั้งที่ 2 ดึงกลางหลังเสื้อแล้วศีรษะไหลออกมาจากคอเสื้อโดยแขนเสื้อด้านอ่อนแรงมีข้อมือไหลออกมาเท่านั้น (ดังพฤติกรรมที่ 8-9) เมื่อศีรษะผ่านพ้นคอเสื้อแล้วผู้ดูแลได้ออกห่างจากผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อด้วยตนเองโดยผู้ป่วยใช้มือด้านปกติจับมือด้านอ่อนแรงและขยับมือไปมาเพื่อให้แขนเสื้อผ่านข้อศอกออกไปโดยใช้ลักษณะการสั่นแขน โดยพยุงมือออกไปด้านหน้าในลักษณะขึ้นด้านบน (ดังพฤติกรรมที่ 10) รอบแรกไม่สามารถนำข้อศอกพ้นแขนเสื้อได้ ผู้ป่วยจึงปล่อยมือจากมือด้านอ่อนแรงแล้วกลับไปดึงเสื้อที่กองอยู่บริเวณข้อศอกออกทำให้ข้อศอกสามารถผ่านพ้นแขนเสื้อได้ (ดังพฤติกรรมที่ 11) เมื่อแขนข้างอ่อนแรงสามารถใส่เข้าไปในเสื้อได้แล้วผู้ป่วยได้นำแขนด้านปกติสอดเข้าไปยังแขนเสื้อโดยใช้มือค่อย ๆ ความหยาบของเสื้อ กัมศีรษะเล็กน้อยคงชดเชย (ดังพฤติกรรมที่ 12) โดยผู้ป่วยออกแรงของมือและนิ้วถึง 10 ครั้ง เพื่อหยาบเสื้อแต่เมื่อทำไปเรื่อยๆโดยการดันแขนเสื้อออกไปด้านบนกลับทำให้ศีรษะข้อผู้ป่วยหลุดออกจากคอเสื้อที่สวมใส่ไว้ (ดังพฤติกรรมที่ 13) เมื่อศีรษะหลุดออกจากคอเสื้อผู้ป่วยจึงโน้มตัวด้านปกติรอดผ่านแขนเสื้อไปได้ (ดังพฤติกรรมที่ 14) จากนั้นผู้ป่วยใช้มือด้านปกติเลื่อนไปจับบริเวณกลางชายเสื้อด้านหลังเพื่อนำศีรษะมาสวมรอดคอเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 15) ต่อมาผู้ป่วยทำการดึงเสื้อเพื่อให้ศีรษะรอดผ่านคอเสื้อโดยทำการดึงเหมือนตอนนำศีรษะรอดคอเสื้อครั้งแรก โดยใช้แรงดึง 2 ครั้ง ศีรษะจึงไหลพ้นคอเสื้อออกมา (ดังพฤติกรรมที่ 16) จากนั้นเสื้อของผู้ป่วยจะกองอยู่บริเวณหน้าอกด้านหลังเสื้อจะกองอยู่บริเวณไหล่ (ดังพฤติกรรมที่ 17) จากนั้นผู้ป่วยจะออกแรงดึงชายเสื้อลง โดยมีการยืดตัวขึ้นเพื่อให้เสื้อหลุดลงได้ง่ายใช้การดึงชายเสื้อด้านหน้า 4 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 18) จากนั้นอ้อมมือด้านปกติในลักษณะตั้งข้อศอกขึ้นไปดึงชายเสื้อด้านหลังลง 1 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 19) แล้วจึงนำมือด้านปกติมาจับชายเสื้อด้านหน้าอีก 1 ครั้งแล้วเลื่อนไปจับคอเสื้อให้เรียบร้อยโดยกัมศีรษะให้มือจับคอเสื้อได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 20) ซึ่งเมื่อผู้ป่วยนำมือด้านปกติมาวางไว้บนที่พับแขนบนรถเข็นทำให้ผู้วิจัยทราบได้ว่าผู้ป่วยทำการสวมใส่เสื้อเสร็จแล้ว แต่จากการที่ผู้วิจัยตรวจสอบเสื้อทำให้เห็นถึงความไม่เรียบร้อยของเสื้อโดยคอเสื้อจะเอียงไปทางด้านอ่อนแรงจนเกิดรอยนูนเป็นรูกว้าง ส่วนด้านหลังเสื้อบางส่วนยังกระจุกตัวอยู่บริเวณไหล่บ้าง (ดังพฤติกรรมที่ 21) เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ดึงชายเสื้อด้านหน้าให้เรียบร้อยทำให้เสื้อยังกองเป็นชั้นบริเวณหน้าอกทำให้เสื้อด้านหลังอยู่ผิดตำแหน่งตามไปด้านซึ่งส่งผลให้คอเสื้อผู้ป่วยเบียดไปด้านใดด้านหน้า ซึ่งผู้ดูแลจะเป็นผู้จัดเสื้อให้เรียบร้อยต่อไปจากการสังเกตการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อได้เองบ้าง โดยจะมีเพียงขั้นตอนการเตรียมเสื้อหาตำแหน่งเสื้อเท่านั้นที่ผู้ดูแลจะเป็นคนทำให้อันนี้ผู้ป่วยสามารถทำขั้นตอนอื่นได้เองโดยการลองผิดลองถูกแล้วเริ่มใหม่ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการสวมใส่เสื้อทั้งหมด 1:12 นาที

โดยรายละเอียดพฤติกรรมการใส่เสื้อผ่าหน้าของผู้ป่วยคนที่ 3 ดังรูปที่ 6.9



รูปที่ 6.9 แสดงพฤติกรรมกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 3

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

#### 6.1.4 ผู้ป่วยคนที่ 4

##### 6.1.4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 4 เพศหญิง อายุ 79 ปี ไม่มีอาชีพ อาศัยอยู่กับลูกสาวที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ถึงแม้ว่าจะมีอายุมากแล้ว ผู้วิจัยได้ลงจับแขนด้านซ้ายของผู้ป่วยแล้วสอบถามว่าเจ็บหรือไม่ ผู้ป่วยตอบอย่างมั่นใจว่าถ้าจับแรงจะเจ็บถ้าจับเบา ๆ จะไม่รู้สึกอะไร ต่อมาผู้วิจัยสอบถามระยะเวลาการเป็นผู้ดูแล ซึ่งลูกสาวช่วยกล่าวว่า เพิ่งเป็นอัมพาตครึ่งซีกเมื่อวันที่ 27 มกราคมที่ผ่านมา แล้วมาอยู่ที่ศูนย์ฯ ได้ 1 เดือน โดยเป็นคนไข้ในของทางศูนย์ ฯ ผู้วิจัยได้สอบถามถึงการได้รับการฝึกสวมใส่เสื้อที่เคยได้รับการฝึกมาจากที่ไหนบ้าง เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หรือไม่ ผู้ดูแลตอบว่ายังไม่เคยได้รับการฝึกเพราะมาอยู่ที่ศูนย์ฯทำแต่กายภาพบำบัดให้ร่างกายฟื้นฟูขึ้นก่อน โดยปกติแล้วผู้ป่วยจะชอบสวมใส่เสื้อสบาย ๆ เนื้อผ้าบาง ๆ เป็นผ้าลินินหรือผ้าที่ลื่น และต้องเป็นเสื้อผ่าหน้าเพราะปกติแล้วผู้ป่วยก็จะใส่เสื้อแบบนี้อยู่แล้วจนเกิดความเคยชิน บางครั้งถ้าอากาศร้อนผู้ป่วยจะชอบใส่เสื้อคอกระเช้าซึ่งเป็นไปตามรสนิยมของคนสูงอายุตามต่างจังหวัด ส่วนเสื้อยืดจะไม่ค่อยใส่เพราะสวมใส่ได้ยากต้องนำศีรษะรอดคอเสื้อ และดูไม่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ ผู้ป่วยจะสวมใส่เสื้อชั้นในโดยผู้ดูแลและเป็นผู้สวมใส่ให้เพื่อให้ดูไม่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับสาเหตุการเป็นอัมพาตครึ่งซีกผู้ดูแลจะเป็นผู้ตอบโดยผู้ป่วยจะพูดเสริมบ้างว่า ช่วงเดือนมกราคมที่ผ่านมา อากาศที่บ้านเย็นมากซึ่งเกิดจากเป็นฤดูหนาวและมีลมพัดแรง มีฝนตก ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตปกติแต่เมื่อได้เข้านอนแล้วตื่นขึ้นมาก็เกิดร่างกายอ่อนแรง ไม่สามารถลุกขึ้นจากเตียงได้ จึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์บอกว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้ายไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ จากนั้นผู้วิจัยได้สอบถามถึงปัญหาในการสวมใส่เสื้อที่ขั้นตอนไหนที่ลำบากที่สุด ผู้ดูแลกล่าวว่าตอนที่อากาศเย็นๆหรือตอนที่เพิ่งอาบน้ำเสร็จร่างกายผู้ป่วยจะมาอาการเกร็ง ทั้งแขน มือ นิ้วรวมไปถึงร่างกายทุกส่วนจึงทำให้ผู้ป่วยใส่เสื้อได้ยาก ส่วนขั้นตอนการสวมใส่ที่ยากคือการติดกระดุมเสื้อเพราะผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เลยเพราะสายตาที่มองไม่ชัดแล้วนิ้วมือที่ไม่สามารถจับสิ่งของเล็กๆได้อยู่มือ เมื่อกกล่าวถึงเสื้อที่อยากสวมใส่ในอนาคต ผู้ดูแลยังคงบอกว่าเสื้อผ่าหน้ายังคงเป็นเสื้อที่ผู้ป่วยนิยมใส่เป็นเสื้อมีกระดุมตลอดแนวซึ่งกระดุมผู้ดูแลจะติดให้เองไม่ได้ลำบากอะไรเพราะดูแลเป็นลูกสาวก็ต้องดูแลแม่ของตนเองให้ดีที่สุดอยู่แล้ว

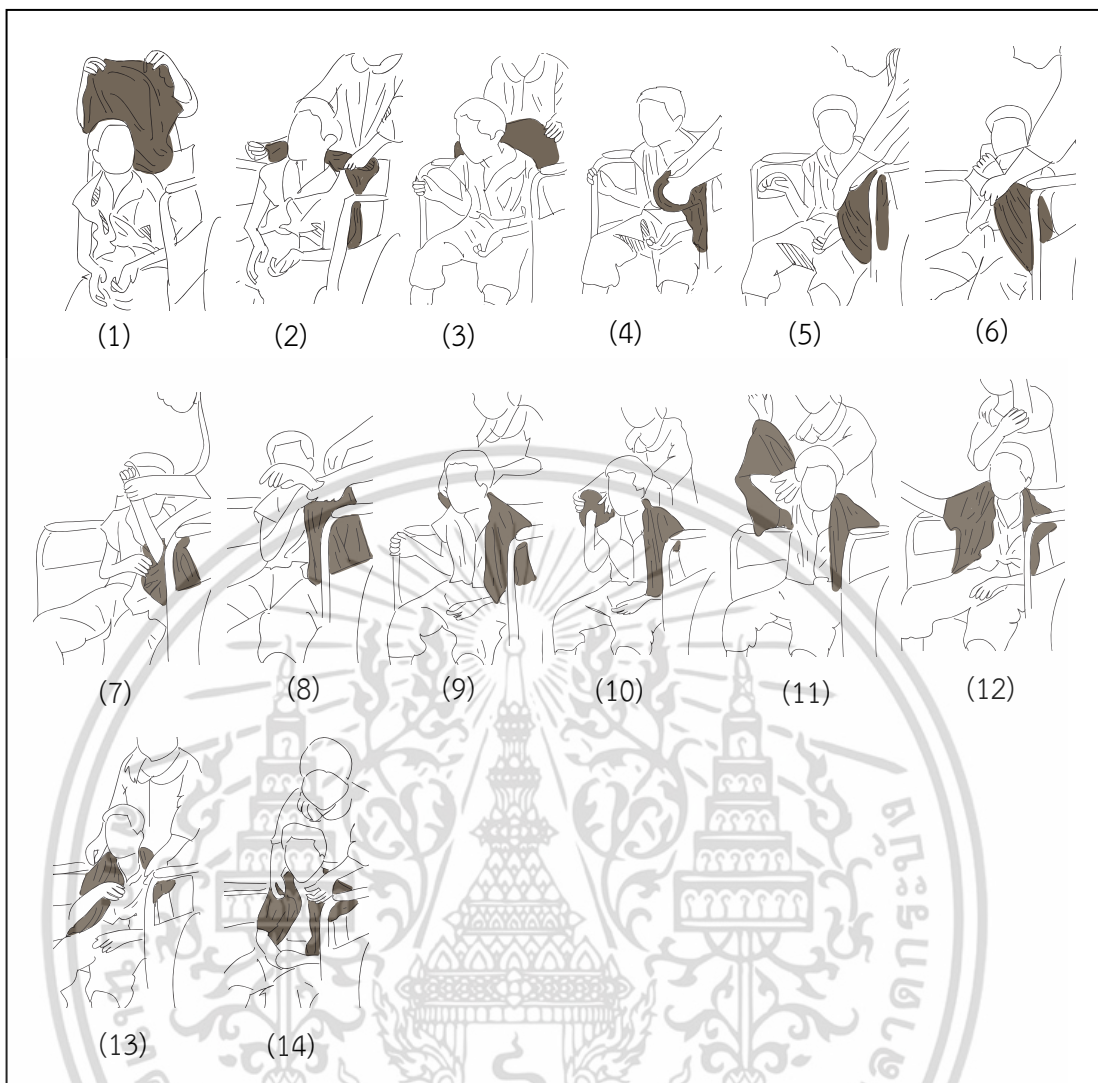
#### 6.1.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ส่วนสูงไม่เกิน 150 เซนติเมตร ผมขอยสั้น ตาเศร้า มุมปากตกเหมือนหน้าบึ้งเพราะผิวที่เหี่ยวย่นแต่เป็นคนอึดยาคดีเมื่อพูดคุยแล้วยิ้มแย้ม รูปร่างเล็ก ผอมแขนเล็ก ขาลีบเล็กไม่มีกล้ามเนื้อ ขณะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยจะนำมือด้านปกติกุมมือด้านอ่อนแรงตลอดเวลาโดยจะนวดมือไปมาบีบเล็กน้อย ทรงผมถูกหวีเป็นทรงอย่างดีเรียบร้อย หน้าตาสะอาด สะอาด ไม่มีกลิ่นของปัสสาวะและอุจจาระซึ่งดูแลแล้วลูกสาวดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี บริเวณข้อมือมีสายสินพันไว้ทั้งสองข้างเป็นการเรียกขวัญและกำลังใจของผู้ป่วยและญาติให้สุขภาพดีขึ้นหายจากโรคเร็วๆ ในการแสดงการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยได้สวมใส่เสื้อผ่าหน้าไว้อยู่แล้วแต่จะทำการสวมใส่เสื้อทับไปอีกทีเพราะผู้ป่วยไม่ต้องการถอดเสื้อออกให้เห็น อีกทั้งที่พักของผู้ป่วยอยู่ไกลแล้วติดการทำกายภาพบำบัดอยู่จึงไม่สะดวกที่จะให้ไปในห้องพักจึงทำการสวมใส่เสื้อภายในห้องกิจกรรมบำบัดของศูนย์ฯ โดยผู้ป่วยสวมใส่กางเกงวอร์มสามส่วน ไม่สวมรองเท้าจะถูงเท้าเพราะไม่สะดวกและไม่เคยชิน ผู้วิจัยได้ลองให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายโดยเริ่มจากด้านปกติก่อนซึ่งผู้วิจัยสามารถชู่มือขึ้น กำมือ ได้ทุกอย่างสามารถจับมือผู้วิจัยแล้วบีบทำให้เกิดรอยแดงได้ ส่วนแขนด้านอ่อนแรงข้อศอกจะงอออกไปด้านหน้ามือและนิ้วมีลักษณะงอข้อมือลงด้านล่าง เมื่อผู้วิจัยจับจะอ่อนแรงไม่มีความรู้สึก ผู้ป่วยบอกว่าไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอ่อนแรงได้ ผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนรถเข็นตลอดและใช้รถเข็นในการเคลื่อนที่ไปยังสถานที่ต่างๆโดยมีลูกสาวเป็นผู้เข็นรถให้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากนั้นผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงการสวมใส่เสื้อให้ดู โดยเริ่มแรกผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนรถเข็นโดยหลังพิงที่พนักพิงรถเข็น จากนั้นผู้ดูแลจะเข้ามาทางด้านหลังของผู้ป่วย โดยจับบริเวณคอเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 1) แล้วสอดเข้าไปด้านหลังของผู้ป่วย (ดังพฤติกรรมที่ 2) เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าผู้ดูแลนำเสื้อสอดไปด้านหลังได้พุงตัวไปด้านหน้าโดยใช้มือด้านอ่อนแรงจับบริเวณที่พักแขนเพื่อทรงตัว (ดังพฤติกรรมที่ 3) ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวด้วยตนเองได้ จากนั้นผู้ดูแลได้รวบแขนเสื้อให้เป็นวงเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยสอดแขนเข้าไป (ดังพฤติกรรมที่ 4) ซึ่งระหว่างนั้นผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้วิจัยอยู่จึงไม่ได้โฟกัสที่เสื้อ ผู้ดูแลจึงเรียกให้ผู้ป่วยนำแขนสอดเข้าไปยังแขนเสื้อเมื่อผู้ป่วยเห็นจึงปล่อยมือจากที่พักแขนแล้วเอนหลังพิงพนักเพราะไม่สามารถทรงตัวได้นานและเหนื่อยจากการจับที่พักแขน (ดังรูปที่ 5) ผู้ป่วยได้ใช้มือด้านปกติพุงมือด้านอ่อนแรงขึ้นเพื่อสอดเข้ารูแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 6) จากนั้นเมื่อมือด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยโผล่ออกมาแล้วผู้ดูแลได้ใช้มือข้างหนึ่งดึงแขนผู้ป่วยออกมาแล้วอีกด้านหนึ่งจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย (ดังพฤติกรรมที่ 7) เมื่อข้อศอกด้านอ่อนแรงสามารถผ่านแขนเสื้อได้แล้วมือของผู้ดูแลยังคงจับข้อมือด้านอ่อนแรงไว้อยู่ ส่วนมืออีกข้างของผู้ดูแลได้ดึงเสื้อที่กองอยู่บริเวณข้อศอกให้ขึ้นไปอยู่บริเวณหัวไหล่ โดยผู้ป่วยจะใช้มือด้านปกติจับบริเวณขอบเสื้อตรงตำแหน่งของกระดูกแล้วช่วยดึงเสื้อขึ้นมาอยู่ในระดับไหล่ (ดังรูปที่ 8) จากนั้นผู้ดูแลได้นำเสื้ออีกด้านอ้อมด้านหลังของผู้ป่วยเพื่อนำไปใส่กับร่างกายอีกด้านของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเองก็ช่วยพุงตัวขึ้นโดยใช้มือจับที่พักแขนแล้วดึงตัวขึ้นให้หลังไม่ติดพนักพิงเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถนำเสื้อผ่านหลังได้ (ดังพฤติกรรมที่ 9) จากนั้นผู้ดูแลได้พยายามทำแขนเสื้อให้เป็นรูเพื่อให้ผู้ป่วยนำมือด้านปกติสอดเข้าไปยังแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 10) โดยผู้ป่วยจะเหยียดมือขึ้นด้านบนส่วนผู้ดูแลจะจับแขนเสื้อให้อยู่กับที่เพื่อให้ผู้ป่วยสอดแขนได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 11) เมื่อผู้ป่วยสามารถสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อแล้วจะพนักพิงโดยอัตโนมัติเพราะไม่สามารถทรงตัวได้ (ดังพฤติกรรมที่ 12) จากนั้นผู้ดูแลและผู้ป่วยจะช่วยกันจัดชายเสื้อโดยผู้ป่วยจะจัดเสื้อด้านปกติโดยการขยับชายเสื้อไปมาเพื่อให้เสื้อไม่พับกันอยู่บริเวณรักแร้ ส่วนผู้ดูแลจะจัดเสื้อด้านอ่อนแรงที่พับกันอยู่บริเวณรักแร้เช่นกัน (ดังพฤติกรรมที่ 13) จากนั้นผู้ดูแลจะเป็นผู้ติดเครื่องเกาะเกี่ยวให้โดยติดจากทางด้านหลัง ส่วนผู้ป่วยจะกลับมาจับมือด้านอ่อนแรงไปมาเหมือนตอนที่ให้สัมภาษณ์ (ดังพฤติกรรมที่ 14) จากการสังเกตผู้ดูแลจะติดเครื่องเกาะเกี่ยวลำบากอยู่บ้างเพราะต้องอ้อมมือติดจากด้านหลังโดยมีการคลำหาตำแหน่งของกระดูกและรังคัม 3 ครั้งก่อนติดกระดูก โดยการสวมใส่เสื้อครั้งนี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะช่วยกันสวมใส่เป็นไปอย่างต่อเนื่องทำให้รู้สึกว่าการช่วยเหลือกันมานานในการสวมใส่เสื้อเพราะดูเข้าหากันอย่างดี ผู้ป่วยพยายามช่วยผู้ดูแลสวมใส่เสื้อในสิ่งที่ทำได้จะมีตอนติดกระดูกที่ไม่สามารถช่วยได้เพราะมองไม่ค่อยเห็นและมือจับกระดูกไม่ได้ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อ 47 วินาที ใช้เวลาติดกระดูก 30 วินาที รวมเวลาสวมใส่เสื้อทั้งหมด 1:17 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมการใส่เสื้อของผู้ป่วยคนที่ 4 ดังรูปที่ 6.10

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

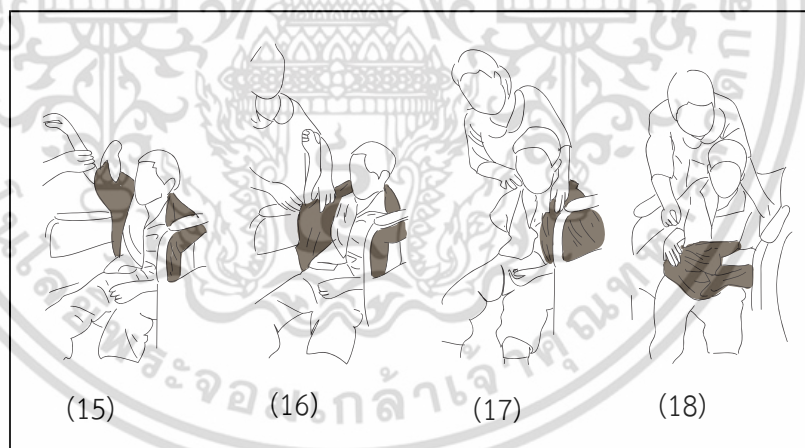


รูปที่ 6.10 แสดงพฤติกรรมกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 4  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแสดงการถอดเสื้อให้ดู โดยเริ่มแรกผู้ดูแลจะเป็นผู้ปลดกระดุมเสื้อให้กับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะนั่งอยู่เฉย ๆ มือด้านปกติจะจับมือด้านอ่อนแรงเอาไว้ โดยจะเริ่มปลดกระดุมจากด้านบนไปสู่ด้านล่าง เมื่อปลดกระดุมเสร็จผู้ป่วยจะนำมือไปจับที่พนักแขนเพื่อดันตัวขึ้นแล้วก็พนักพิงต่อซึ่งผู้ป่วยต้องดึงเสื้อออกจากหลังแต่พอรู้ว่าผู้ดูแลให้เอาแขนออกจากแขนเสื้อก่อนจึงพนักพิงตามเดิม จากนั้นผู้ดูแลได้ทำการนำแขนเสื้อออกจากแขนผู้ป่วย โดยใช้มือด้านหนึ่งจับที่แขนผู้ป่วยอีกด้านหนึ่งจับแขนเสื้อเพื่อดึงแขนเสื้อออก ผู้ป่วยเองช่วยยกแขนขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลนำแขนเสื้อออกได้ง่ายกว่าเพราะการไม่เคลื่อนไหวแขนวางแขนไว้บนหน้าขาทำให้การถอดเสื้อของผู้ดูแลยากขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 15) เมื่อผู้ป่วยยกแขนเหยียดตรงทำให้ไม่สามารถนำแขนออกได้ ผู้ดูแลจึงให้ผู้ป่วยงอศอกเล็กน้อยตัวนำข้อศอกออกจากแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 16) เมื่อนำแขนออก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่นิยมนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

จากแขนเสื้อแล้วผู้ดูแลได้ดึงเสื้อออกจากหลังที่ติดพนักพิงของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเองได้ช่วยโดยการจับที่ที่พักแขนแล้วพยุงตัวไปข้างหน้าเมื่อให้ผู้ดูแลนำเสื้อออกจากหลังแล้วอ้อมไปยังเสื้อด้านอ่อนแรง (ดังพฤติกรรมที่ 17) จากนั้นผู้ดูแลได้ช่วยยกแขนข้างอ่อนแรงของผู้ป่วยขึ้นไม่ได้ทับเสื้อเพื่อให้ผู้ป่วยดึงเสื้อออกจากแขนเสื้อด้วยตนเองซึ่งผู้ป่วยจะค่อย ๆ ดึงออกทีละนิดทั้งหมด 8 ครั้ง โดยใช้นิ้วในการจับเสื้อสามนิ้วคือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลางเสื้อจึงออกมาจากแขนได้หมด (ดังพฤติกรรมที่ 18) จากการสังเกตผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือผู้ดูแลสวมใส่เสื้อให้มากที่สุด เช่น การพยุงตัวขึ้น การดึงเสื้อออกแขนข้างอ่อนแรงที่ทับเสื้อไว้แต่เนื่องจากอายุที่มากขึ้น การมองเห็นและกำลังอาจจะน้อยลงตามไปด้วย โดยผู้ป่วยใช้เวลาในการถอดเสื้อ 1:19 นาที โดยใช้เวลาในการปลดกระดุม 26 วินาที รวมระยะเวลาการถอดเสื้อทั้งหมด 1:45 นาทีจากการสังเกตผู้ป่วยใช้นิ้วมือด้านปกติเพียงสามนิ้วเท่านั้นซึ่งมองเห็นการเกร็งของนิ้วที่เหลือที่ไม่สามารถช่วยจับสิ่งที่มีลักษณะเล็กหรือพื้นผิวเรียบๆได้ แต่ต่างจากการทำงานของมือที่ยังมีกำลังในจับสิ่งของแข็งๆแล้วพยุงตัวขึ้นได้ ผู้ป่วยอาจจะกลับมาสวมใส่เสื้อด้วยตนเองลำบากขึ้นเพราะด้วยวัยที่ชราลง ร่างกายแต่ละส่วนก็เสื่อมลงไปซึ่งการบำบัดอาจจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูจากโรคได้ ผู้ป่วยอาจจะหายเป็นปกติ แต่ปกติของวัยชราจะมีการเคลื่อนไหวที่ยากลำบากเช่นกัน จึงอาจจะเป็นหน้าที่ของญาติที่ต้องช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดและพยายามให้ผู้ช่วยช่วยเหลือตนเองเท่าที่ความสามารถของเขาจะทำได้ โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 4 ดังรูปที่ 6.10



รูปที่ 6.11 แสดงพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 4

ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

### 6.1.5 ผู้ป่วยคนที่ 5

#### 6.1.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 5 เพศชาย อายุ 21 ปี เป็นผู้ป่วยอัมพาตซีกซ้ายเป็นคนถนัดมือขวา

อาศัยอยู่กับพ่อที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เดิมทีผู้ป่วยเป็นนักศึกษาแต่เมื่อ 5 ปีที่แล้วได้ประสบ  
 เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการวิจัยในเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อผู้ดูแลเห็นใบเขียวเขียนหน้าการศึกษา  
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

อุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ เลือดคั่งในสมองและได้ผ่าตัดสมองด้านขวาจึงทำให้ต้องออกจากมหาวิทยาลัย ซึ่งหลังจากเป็นอัมพาตครึ่งซีกก็ได้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูที่ศูนย์ฯ โดยอยู่ที่อยู่มาแล้ว 4 ปีจนถึงปัจจุบันซึ่งเมื่อก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลเกาะคาซึ่งเป็นบ้านของแม่ แต่เมื่อพ่อผู้ป่วยทราบว่าในอำเภอห้างฉัตรมีศูนย์ฯ วัตทุ่งบ่อแป้นจึงให้ผู้ป่วยย้ายมารักษาที่นี่ ตอนแรกเข้ามาเสียค่ารักษา 3 เดือนแต่ต่อมาได้สิทธิเป็นคนในพื้นที่รักษาฟรีจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยจะคุ้นเคยกับนักกิจกรรมบำบัดและอาสาสมัครของทางศูนย์เป็นอย่างดี ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้ป่วยมีการสื่อสารเป็นปกติดี พูดและฟังเข้าใจ ผู้ป่วยเล่าว่าร่างกายทั้งสองด้านสามารถเคลื่อนไหวได้ โดยด้านที่อ่อนแรงคือด้านซ้ายสามารถเคลื่อนไหวได้ ชูมือ งอศอก แต่มีข้อมือไม่สามารถถือแก้วน้ำหรือสิ่งของสิ่งเล็กได้ ผู้ป่วยกล่าวต่อว่าแรกเริ่มได้จ้างคนมาดูแล ให้ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง แต่ 3 ปี หลังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงไม่ได้จ้างใครมาดูแล เมื่อผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อและรูปแบบเสื้อที่ผู้ป่วยนิยมสวมใส่ในปัจจุบัน ผู้ป่วยกล่าวว่าสามารถสวมใส่ได้เอง เพราะเมื่อก่อนตอน 3-4 เดือนแรกซึ่งอาการผู้ป่วยยังมีน้อยอยู่คือยังรับกับสภาพตัวเองไม่ได้ ยังไม่สามารถทำอะไรได้เองจะมีผู้สวมใส่ให้ แต่เมื่อร่างกายเริ่มดีขึ้นก็อยากใส่ด้วยตนเองเพราะการมีผู้สวมใส่ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัดซ้ำ ไม่ทันใจวัยรุ่น อีกทั้งยังรู้สึกอายไม่ยอมรับคนอื่นจึงหันมาฝึกแล้วสวมใส่ได้เองโดยไม่มีคนสอนแต่เรียนรู้จากการต้องสวมใส่เสื้อทุกวัน ความเคยชินเพราะหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลนี้มือของผู้ป่วยด้านที่อ่อนแรงก็สามารถเคลื่อนไหวได้แล้ว ซึ่งทำให้รู้ว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยการฟื้นฟูร่างกายจะดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก อีกสาเหตุของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบ แตก ต้นแต่เกิดจากเลือดคั่งในสมอง ซึ่งถ้าเป็นในสมองซีกขวาคืออัมพาตซีกซ้ายระดับอาการจะเบากว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีกขวาเพราะจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และการทำความเข้าใจ ส่วนรูปแบบเสื้อที่ใส่ แต่ก่อนผู้ป่วยสวมใส่เสื้อแบบผ่าหน้าเพราะนักกิจกรรมส่วนใหญ่มักจะแนะนำให้กับผู้ป่วยเพราะเป็นรูปแบบที่ง่าย แต่ผู้ป่วยซึ่งยังเป็นวัยรุ่นนอยมองว่าการสวมใส่เสื้อผ่าหน้าเหมือนคนแก่ รูปแบบดูโบราณ จึงชอบใส่เสื้อยืดที่มีคอกว้างมากกว่า ผู้ป่วยเล่าย้อนไปถึงปัญหาการสวมใส่เสื้อเมื่อก่อน โดยการใส่เสื้อยืดจะมีปัญหาในการสอดแขนข้างที่อ่อนแรงเข้าไปยังแขนเสื้อเพราะแขนจะไม่มีแรงแล้วก็จะทับเสื้อทำให้ดึงเสื้อได้ลำบาก ส่วนเสื้อผ่าหน้าการสวมใส่จะง่ายกว่าแต่จะถอดเสื้อเองไม่ได้เลยต้องให้ผู้ดูแลเป็นคนถอดให้เพราะยังมีน้อย ๆ ไม่รู้ทิศทาง ไม่รู้ว่าต้องงอแขนเหยียดแขนตอนไหน ส่วนขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ง่ายที่สุด คือ ตอนที่ศีรษะสวมใส่ผ่านคอเสื้อ ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับรูปแบบเสื้อที่คาดหวังในอนาคตเพื่อจะรองรับการสวมใส่ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยได้กล่าวว่าอยากให้เป็นเสื้อยืดที่คอกว้าง เพราะกับเสื้อผ่าหน้าที่มีกระดุมตลอดแนวถึงแม้นักกิจกรรมบำบัดจะแนะนำว่าเป็นเสื้อที่เหมาะสมสำหรับการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยมากที่สุด แต่ผู้ป่วยกลับมองว่าเป็นรูปแบบที่ดูมีอายุน้อยไม่เหมาะกับวัยของผู้ป่วยนัก

#### 6.1.5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 21 ปี รูปร่างสันทนต์ สูงประมาณ 170 เซนติเมตร ผอม

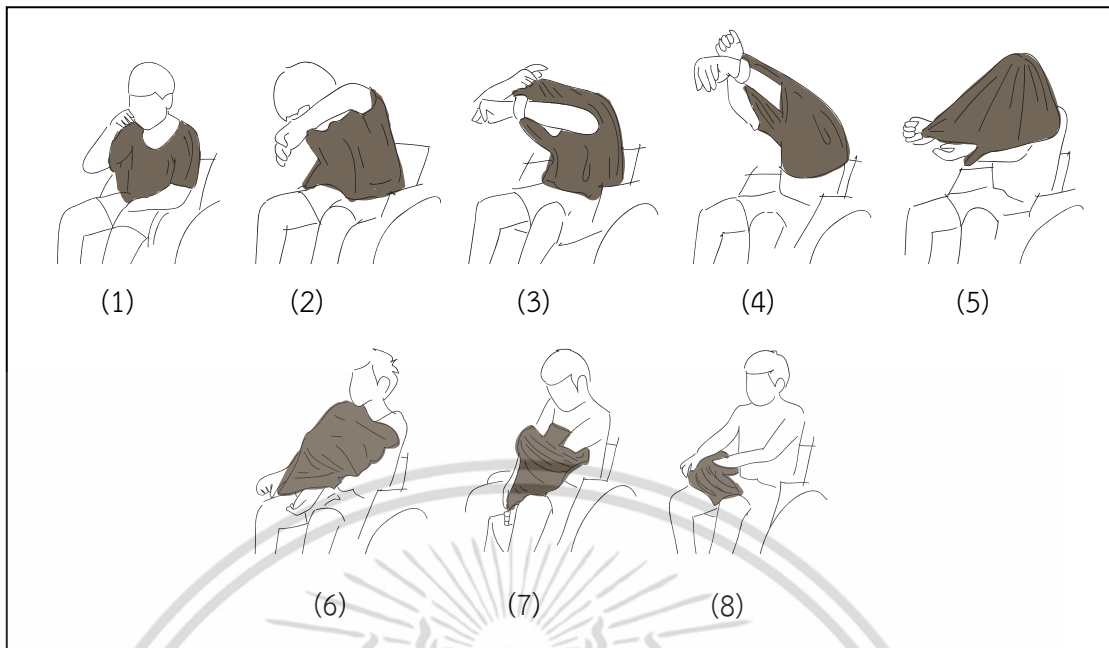
หน้าตาอ้วนแถม มีอวัยวะดีตามร่างกายไม่มีกล้ามเนื้อมากนัก อาจเกิดจากการไม่ได้ออกกำลังกาย เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่เป็นการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เพื่อสร้างกล้ามเนื้อ ส่วนแขนมีขนาดพอเหมาะกับการใช้งาน ส่วนขามีขนาดเล็กเรียกว่าไม่มีกล้ามเนื้อเพราะไม่ได้ใช้งาน ผู้ป่วยเป็นอัมพาตซีกซ้าย โดยแขนข้างปกติสามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนคนทั่วไปเหยียดแขน งอศอก เอามือแตะหลัง ส่วนมือด้านอ่อนแรงเคลื่อนไหวได้เกือบทั้งหมดยกเว้นการจับสิ่งของชิ้นเล็กเท่านั้น นิ้วมือมีลักษณะเกร็งเล็กน้อย ลักษณะนิ้วเมื่ออยู่เฉยๆดูเกร็งเล็กน้อย วางเรียงไม่ค่อยขยับ ผู้ป่วยสวมสายรัดข้อมือสีดำและนาฬิกาสีเหลืองคู่มือมีความเป็นวัยรุ่น เครื่องประดับผู้ป่วยเป็นผู้สวมใส่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนรถเข็นจะใช้ในการเคลื่อนที่ไปยังที่ต่างๆด้วยตนเอง ผู้ป่วยสวมใส่รองเท้ารัดส้นซึ่งจากการที่เข้ามาสำรวจที่ศูนย์ฯ ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกถึงร้อยละ 80 สวมใส่รองเท้ารัดส้น ซึ่งอาจจะเป็นรองเท้าที่ดูปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย จากการสังเกตผู้ป่วยรายนี้ได้เห็นถึงการฝึกเดินด้วยไม้เท้าซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นรายที่มีการฟื้นฟูที่ดีขึ้นเพราะปกติแล้วนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้กำหนดศักยภาพของผู้ป่วยว่าคนนี้ทรงตัวได้ กำมือได้ งอแขนได้ก็จะให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งรายผู้ป่วยท่านนี้ได้ฝึกเดินซึ่งน่าจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ป่วยดูสะอาดสะอาด ไม่มีการกลืนปัสสาวะและอุจจาระ แสดงให้เห็นว่ามีการดูแลตัวเองเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยแสดงการสวมใส่เสื้อ โดยผู้ป่วยได้ทำการใช้เสื้อที่สวมใส่อยู่เป็นเสื้อที่ใช้แสดง โดยผู้ป่วยจะนั่งอยู่บนรถเข็น ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามถึงจุดที่สวมใส่ ผู้ป่วยกล่าวว่าสวมใส่ได้ทั้งบนเตียงและรถเข็นเพราะสามารถทรงตัวนั่งได้ ไม่มีปัญหาอะไร ชั้นแรกผู้ป่วยจะทำการถอดเสื้อจากเสื้อที่ใส่อยู่ให้ดูก่อน โดยชั้นแรกผู้ป่วยจะจับบริเวณคอเสื้อด้านข้างเพื่อให้มือสามารถจับได้ถนัดเพื่อเตรียมการดึงเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 1) จากนั้นทำการดึงเสื้อออกโดยเลื่อนมือไปจับคอเสื้อรอบ ๆ โดยทำการนำศีรษะรอดลงในคอเสื้อโดยแขนข้างอ่อนแรงจะยกขึ้นสูงเพื่อส่งแรงให้ดึงเสื้อได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 2) จากนั้นนำมือด้านอ่อนแรงไปจับบริเวณหลังคอเสื้อแล้วออกแรงดึงเสื้อออกจากตัวก้มตัวไปด้านหน้า ก้มหัว (ดังพฤติกรรมที่ 3) ดึงเสื้อออกให้สุดแขน โดยแขนด้านอ่อนแรงส่งแขนเหยียดไปด้านหน้าเพื่อให้เสื้อออกง่าย (ดังพฤติกรรมที่ 4) จากนั้นโค้งวิถีของแขนลงมาอยู่ด้านล่างบริเวณหน้าตัก (ดังพฤติกรรมที่ 5) ผู้ป่วยออกแรงดึงเสื้อออกพอสมควรสังเกตจากแรงเหยียงของเสื้อที่หลุดออกไปและทรงผมของผู้ป่วยเมื่อออกมาจากคอเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 6) เมื่อศีรษะโผล่พ้นคอเสื้อแล้วเสื้อจะกองอยู่บริเวณด้านหน้าลำตัวลักษณะแขนทั้งสองข้างจะติดอยู่กับแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 7) จากนั้นค่อยเลื่อนแขนเข้าหาลำตัวเพื่อเลื่อนแขนออกจากแขนเสื้อ จากนั้นใช้มือด้านปกติจับแขนเสื้อออกจากแขนด้านอ่อนแรง (ดังพฤติกรรมที่ 8) เป็นอันเสร็จสิ้นวิธีการถอดเสื้อ โดยผู้ป่วยสามารถถอดเสื้อได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่ติดขัดอะไร มีการออกแรงมากในขั้นตอนการดึงเสื้อออกจากศีรษะซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากนักเพราะผู้ป่วยไม่ได้ออกแรงจนรู้สึกบาดเจ็บอะไร ซึ่งเป็นความเคยชินอยู่แล้วในการถอดเสื้อแบบนี้ โดยจากการจับเวลาผู้ป่วยใช้เวลาทั้งสิ้น 10 นาที ซึ่งถือว่าใช้เวลาได้เร็วที่สุดเมื่อเทียบกับหลาย ๆ ราย เป็นเพราะอายุที่น้อยของผู้ป่วยการฟื้นฟูร่างกายจะเร็วกว่าคนอายุมาก อีกทั้งกำลังผู้ป่วยยังมีมากเพราะยังวัยรุ่นไม่มีการเสื่อมของร่างกายมีแต่จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ระดับอาการที่อยู่ในระดับที่ดีมากทำให้การสวมใส่เสื้อไม่มีปัญหาอันใด โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อของ

ผู้ป่วยคนที่ 5 ดังรูปที่ 6.12

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



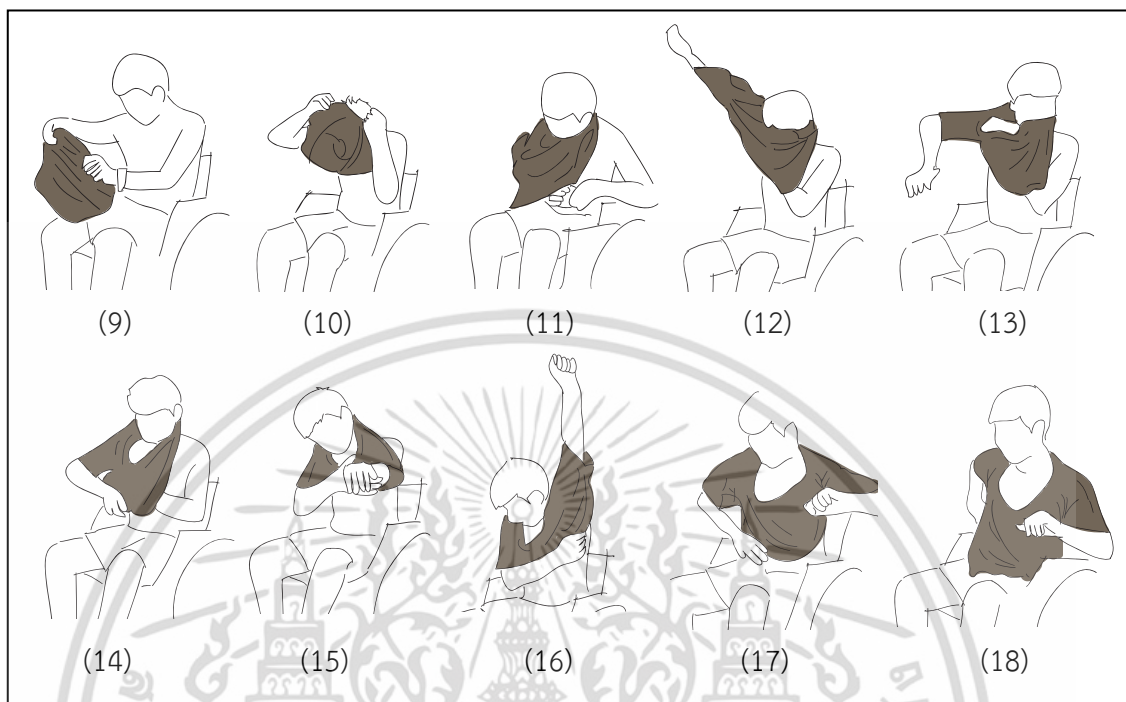
รูปที่ 6.12 แสดงพฤติกรรมการถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 5  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากนั้นผู้ป่วยได้แสดงการสวมใส่เสื้อให้ผู้วิจัยดู ซึ่งผู้ป่วยได้ทำการจับหาตำแหน่งของเสื้อ ซึ่งจากการสังเกตผู้ป่วยตั้งเป้าหมายได้ที่ตัวเสื้อโดยจับชายเสื้อรวบให้พอดีมือ (ดังพฤติกรรมที่ 9) จากนั้นใช้มือทั้งสองข้างนำคอเสื้อที่รวบไว้มาสวมยังศีรษะโดยขั้นตอนนี้สวมได้อย่างสบาย เพราะคอเสื้อที่ผู้ป่วยใส่มีขนาดกว้าง โดยจะก้มศีรษะเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องตั้งแขนขึ้นสูงมาก (ดังพฤติกรรมที่ 10) เมื่อสวมคอเสื้อเสร็จมือด้านปกติจะสอดเข้าไปยังแขนเสื้อเพื่อให้ไหล่พ้นแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 11) โดยเมื่อแขนไหล่ออกจากแขนเสื้อแล้วผู้ป่วยจะลดแขนลงเพื่อให้ข้อศอกงอแล้วเสื้อจะอยู่ในตำแหน่งไต้รักแร้ (ดังพฤติกรรมที่ 12-13) จากนั้นเลื่อนมือด้านปกติจับบริเวณแขนเสื้อข้างอ่อนแรงให้อยู่กับที่เพื่อให้แขนข้างอ่อนแรงสามารถสอดผ่านออกมา (ดังพฤติกรรมที่ 14) ผู้ป่วยสอดมือข้างอ่อนแรงเข้าไปยังแขนเสื้อแต่ต้องขยับไปมาเพื่อให้มือไหล่ออกมา ซึ่งผู้ป่วยขยับไปมา 3 ครั้งมือจึงไหล่ออกมา มีการเอียงศีรษะไปด้านปกติเล็กน้อยเพื่อให้สวมใส่ได้ง่ายขึ้น เป็นการดันเสื้อมาด้านตรงข้ามเพื่อให้ร่างกายอีกด้านไหล่ออกมาได้ง่าย (ดังพฤติกรรมที่ 15) จากนั้นยกแขนข้างอ่อนแรงขึ้นแล้วใช้มือด้านปกติดึงชายเสื้อลง (ดังพฤติกรรมที่ 16) ดึงชายเสื้อด้านหน้าลงโดยยืดตัวขึ้นเพื่อช่วยให้เสื้อตกลงไปด้านล่างได้สะดวกขึ้น จากนั้นจัดเสื้อด้านหลังลง ไปมา 2 ครั้ง จนเสื้อเข้าที่เรียบร้อย (ดังพฤติกรรมที่ 17-18) จากการสังเกต ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อได้อย่างคล่องตัว มักยกแขนข้างอ่อนแรงขึ้นเพื่อไม่ให้แขนวางทับเสื้อเพราะจะทำให้ใส่เสื้อลำบากขึ้น ผู้ป่วยมักจะยิ้มแยมตลอด ดูเป็นคนอหฺยาศัยดีและอาจจะอายเพราะผู้ป่วยเคยให้สัมภาษณ์ว่าไม่ยอมให้มีผู้สวมใส่เสื้อให้เพราะรู้สึกอาย โดยจากการสังเกตร่างกายด้านอ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวได้ตามความต้องการของผู้ป่วยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อได้ง่ายขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะติดปัญหาแขนข้างอ่อนแรงทับเสื้อหรือแขนงอตลอด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่เอกสารนี้แล้วจะไม่มีการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในสื่ออื่นใดโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดทำเอกสาร

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำให้ข้อศอกติดแขนเสื้อซึ่งทำให้เพิ่มระยะเวลาการสวมใส่เสื้อให้มากขึ้น ผู้ป่วยรายนี้ใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อ 27 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 5 ดังรูปที่ 6.13



รูปที่ 6.13 แสดงพฤติกรรมกรการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 5  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

#### 6.1.6 ผู้ป่วยคนที่ 6

##### 6.1.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 6 เพศหญิง อายุ 64 ปี อาชีพทำนา/ทำสวน อาศัยในอำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง ผู้ป่วยอยู่กับสามี โดยการให้สัมภาษณ์ผู้ป่วยมีน้ำเสียงแหบแห้ง เสียงพูดเบา ต้องตั้งใจฟัง มีการถามคำถามมากกว่า 1 ครั้ง ผู้ป่วยเล่าว่าปกติเป็นคนขยันทำงาน หนักเอาเบาสู้ ทำสวนเป็นอาชีพหลักของครอบครัว เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2559 เกิดร่างกายด้านซ้ายอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเส้นเลือดในสมองแตก ไม่ได้รับการผ่าตัดแต่ส่งจ่ายยาละลายลิ่มเลือดให้ผู้ป่วยทาน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและมองเห็นภาพซ้อนซึ่งแพทย์ได้กล่าวถึงกรณีภาพซ้อนว่าอาการจะกลับมาดีขึ้นเอง ผู้ป่วยได้เล่าต่อว่าเคยไปตรวจพบไขมันอุดตันในเส้นเลือดหมอส่งจ่ายยามาให้ทาน 6 เดือนเมื่อดีขึ้นก็หยุดทานแล้วก็เกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งผู้ป่วยไม่แน่ใจเพราะเหตุผลนี้หรือเปล่าจึงเกิดโรคขึ้น จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดเป็นสาเหตุหนึ่งในการเกิดภาวะอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยเล่าว่าทำงานกลับมาจากสวนปกติ กลับมาทำกับข้าวให้สามีทานแล้วไปอาบน้ำอยู่ร่างกายก็อ่อนแรงไป ซาตามร่างกาย ลักษณะเหมือนไฟดูดเล็กน้อย สามีจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลลำปาง มีนัดต้องไปตรวจทุกเดือน เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ผู้ป่วยเริ่มเข้ามาอยู่ในศูนย์คือ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 ผู้ป่วยได้มารักษาที่ศูนย์ฯแห่งนี้ทำให้ร่างกายดีขึ้นมาก มีการทำกายภาพบำบัด การนวดประคบ ทำให้ร่างกายดีขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อก่อนตอนเป็นใหม่ผู้ป่วยไม่สามารถสวมใส่เสื้อได้เลย พอมาอยู่ที่นี้นักกิจกรรมบำบัดได้ฝึกสวมใส่เสื้อทำให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อได้ด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยกล่าวว่าขาของผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้สำรวจผู้ป่วยภายในศูนย์พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีการทำกายภาพบำบัดมีการออกแรงของขาที่ดี ส่วนแขนผู้ป่วยกล่าวว่ายังมีอาการอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ แต่แขนด้านปกติจะไม่มีอาการอ่อนแรงจากการพูดคุยผู้ป่วยมีความต้องการที่จะกลับบ้านเพราะเป็นห่วงบ้านโดยตอนนี้ไม่มีใครอยู่ ผู้ป่วยและสามีได้มาพักอยู่ที่ศูนย์ประมาณ 1 เดือนแล้วทุกวันนี้จึงเป็นห่วงบ้าน ห่วงสวนผักที่ปลูกไว้ รายได้ก็ขาดหาย การที่มาฟื้นฟูที่ศูนย์สามีจะเป็นอยู่ดูแลตลอดเวลา ในขณะที่พูดคุยกันผู้ป่วยพยายามถามผู้วิจัยเกี่ยวกับเรื่องการกลับบ้าน ผู้วิจัยจึงแนะนำให้สอบถามแพทย์ที่ดูแลเพราะจะเป็นผู้ทราบอาการของผู้ป่วยได้ดีที่สุดผู้วิจัยเป็นเพียงบุคคลที่มาศึกษาเรื่องอัมพาตครึ่งซีกแต่ไม่สามารถตัดสินใจหรือให้คำแนะนำอะไรได้ ให้ได้เพียงกำลังใจเท่านั้น เมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยใส่ ผู้ป่วยกล่าวว่าใส่ได้ทั้งเสื้อคอกระเช้าและเสื้อผ่าหน้า แต่เสื้อผ่าหน้าผู้ป่วยไม่สามารถติดกระดุมได้ ปกติแล้วถ้าใส่จะให้สามีเป็นผู้ติดให้ ผู้ป่วยกล่าวว่าเมื่อจับกระดุมไม่ได้ จับแล้วสีกพาก็หลุดมือซึ่งอาจจะเป็นเพราะขนาดเล็กของตัวกระดุม ผู้วิจัยจึงให้ผู้ป่วยทดลองติดกระดุมจากเสื้อที่สวมใส่อยู่ ซึ่งผลออกมาคือผู้ป่วยสามารถติดกระดุมเองได้ ใช้เวลาเพียง 4 วินาทีต่อ 1 เม็ด เมื่อรู้ว่าตัวเองสามารถติดกระดุมได้ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มและดูมั่นใจขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในตัวเองเพราะผู้ป่วยได้รับการกายภาพบำบัดทุกวันทำให้ร่างกายดีขึ้นแต่การสวมใส่เสื้อผู้ป่วยยังไม่ยอมติดกระดุมเองทั้งที่ความสามารถของผู้ป่วยสามารถทำได้แล้ว ซึ่งต่อไปผู้ป่วยจะสามารถทำเองได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากสามี ผู้ป่วยกล่าวถึงขั้นตอนการสวมใส่เสื้อที่ง่ายที่สุดคือการสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อ เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของการมารักษาที่ศูนย์ฯ ปกติแล้วผู้ป่วยที่นี้จะตื่นประมาณ 6 โมงเช้าเพื่อมาลงนัดทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด นวดประคบ ซึ่งทางศูนย์จะมีเวลาบำบัดตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึง 5 โมงเย็น ซึ่งแล้วแต่ว่าตารางนัดผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ถ้าไม่มีอะไรแล้วก็จะกลับไปอยู่ในห้อง ทำอย่างนี้ทุกวันจันทร์-วันเสาร์ หยุดวันอาทิตย์ส่วนมากบางคนจะกลับไปเยี่ยมบ้านหรือคนที่บ้านจะมาเยี่ยมแต่ผู้ป่วยและสามีเองจะอยู่ที่ศูนย์ฯตลอดไม่ได้ไปไหน ลูกชายมาเยี่ยมบ้างครั้งคราว ผู้วิจัยถามผู้ป่วยเกี่ยวกับเสื้อในอนาคตที่จะทำมาสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง ผู้ป่วยอยากให้เสื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นและกระดุมมีขนาดใหญ่จับได้ถนัดขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกล่าวว่าคนเราต้องสู้ ถึงแม้เป็นแล้วก็อย่าท้อต่อชีวิต เรายังมีคนที่รักเราอยู่ ทุกสิ่งทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ ผู้ป่วยก็มาจากการทำอะไรไม่ได้เลยในระยะเวลา 1 เดือนกว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูตนเองให้ดีขึ้นมาเรื่อยๆเพราะผู้ป่วยมีคนที่รักคอยให้กำลังใจและจะกลับมาเป็นปกติให้ได้

#### 6.1.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

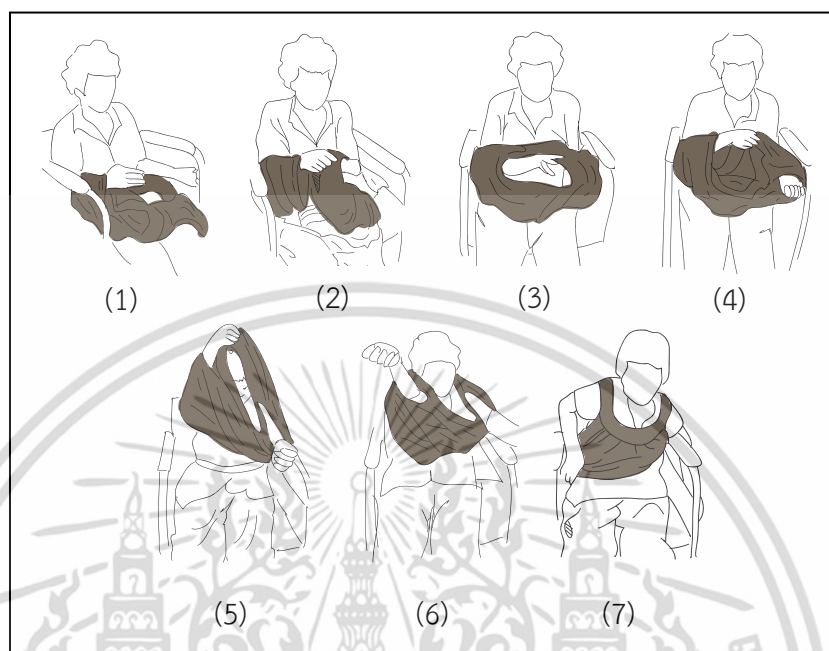
ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 64 ปี สูงไม่เกิน 160 เซนติเมตร รูปร่างผอม ผมหักโศก เป็นคนอหิวาต์ดีเพราะผู้วิจัยได้มาที่ศูนย์ตั้งแต่เช้าและพบผู้ป่วยกำลังทำกายภาพอยู่ ผู้ป่วยเอกสารนี้เป็นเอกสารที่ส่งวันเวลาให้กับการวินิจฉัยเพื่อที่จะให้คนอื่น เมื่อผู้วิจัยเห็นไปใช้ประโยชน์นั้นว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ยัมแย้มให้ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตอนที่ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยคือเวลา 14:00 น. ผู้ป่วยยังยัมแย้มไม่มีอาการเหนื่อยล้าหรือวังนอน จากการพูดคุยผู้ป่วยเป็นคนพูดเพราะ พูดมีหางเสียงตลอด เป็นคนพูดเบาเสียงแหบซึ่งเกิดจากภาวะอัมพาต ส่วนแขนและขาสมส่วนกับรูปร่างดี ไม่ลืบจนเป็นจุดสังเกต ผู้ป่วยสวมใส่รองเท้าหุ้มส้น ไม่สวมถุงเท้า ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยบีบมือโดยเริ่มจากร่างกายด้านอ่อนแรงก่อนโดยผู้วิจัยไม่รู้ถึงการบีบผู้ป่วยเหมือนแค่นำมือมาวางเบา ๆ เท่านั้นแต่สามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอ่อนแรงได้เล็กน้อย ข้อศอกงอมือและนิ้วงอข้อมขึ้นด้านบน ส่วนมือด้านปกติผู้ป่วยบีบจนแขนผู้วิจัยเกิดรอยแต่ไม่รู้สึกลับเจ็บ วันที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ่าหน้าและนุ่งกางเกงที่เป็นผ้าชิ้น ซึ่งเป็นเสื้อที่ผู้ป่วยสวมใส่อยู่เดิม บริเวณข้อมือมีสายสัญญาณไว้เป็นการเรียกขานให้หายจากโรคภัย ซึ่งเป็นความเชื่อของคนภาคเหนือที่นิยมทำกัน หน้าตาสะอาดสะอ้านไม่มีกลิ่นของปัสสาวะและอุจจาระ ทำให้รู้ได้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ผู้ป่วยนั่งอยู่บนรถเข็นซึ่งจะใช้ในการนำผู้ป่วยเคลื่อนที่ไปยังที่ต่างๆโดยสามีจะเป็นผู้ขึ้นให้ โดยวันที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยได้นำเสื้อคอกระเช้ามาแสดงการสวมใส่เสื้อให้ผู้วิจัยดู

ผู้ป่วยได้แสดงการสวมใส่เสื้อคอกระเช้าให้กับผู้วิจัยดู เริ่มแรกผู้ป่วยนำเสื้อมาวางไว้บนตักเพื่อหาตำแหน่งของแขนเสื้อ คอเสื้อ และชายเสื้อ โคนทำการใช้มือด้านปกติสับเสื้อไปมา 3 ครั้งเพื่อหาแขนเสื้อแล้วนำแขนสอดเข้าไป ส่วนมือด้านอ่อนแรงวางอยู่บริเวณที่พับแขนโดยพยายามใช้มือจับที่พับแขนไว้ให้ทรงตัว (ดังพฤติกรรมที่ 1) จากนั้นเลื่อนมือด้านปกติมาจับบริเวณแขนเสื้อข้างอ่อนแรงแล้วเลื่อนมาด้านอ่อนแรงสอดเข้าไปในแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 2) โดยมือด้านอ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวได้ตามความต้องการของผู้ป่วยเล็กน้อย จากนั้นสอดมือด้านอ่อนแรงเข้าไปยังแขนเสื้อโดยใช้มือด้านปกติเปิดเสื้อออกเพื่อช่วยให้มือไหลออกมา (ดังพฤติกรรมที่ 3-4) เมื่อสอดแขนทั้งสองข้างเข้ายังแขนเสื้อแล้วใช้มือด้านปกติเลื่อนจับชายเสื้อรวบเป็นชั้นแล้วดึงเสื้อขึ้นสวมศีรษะ โดยออกแรงของแขนทั้งสองข้างและก้มศีรษะเพื่อส่งให้สวมใส่ได้สะดวกขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 5) ผู้ป่วยสวมศีรษะเข้าไปยังคอเสื้อ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกติดศีรษะแล้วครั้งที่สองศีรษะไหลออกมาได้สำเร็จ โดยผู้ป่วยจะเหยียดแขนทั้งสองข้างเพื่อดันให้ชายเสื้อตกลงไปด้านล่างได้ง่ายขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 6) จากนั้นเอนตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยเพื่อใช้มือด้านปกติดึงชายเสื้อลงส่วนแขนด้านอ่อนแรงพาดอยู่บนที่พับแขน (ดังพฤติกรรมที่ 7) แล้วจัดชายเสื้อด้านหน้าและด้านหลังลงใช้การจัด 4 ครั้ง หน้า 3 ครั้ง หลัง 1 ครั้ง เป็นอันเสร็จการสวมใส่เสื้อคอกระเช้า จากการสังเกตรูปแบบของเสื้อคอกระเช้าหรือแม้จะเป็นเสื้อกล้ามเป็นรูปแบบเสื้อที่สวมใส่ได้ง่ายเพราะแขนเสื้อจะไม่ติดบริเวณแขนข้างอ่อนแรงหรือข้อศอกที่งอ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมาหลายราย ไม่นิยมการสวมใส่เสื้อกล้าม เพราะเป็นเสื้อที่ดูสบายมากเกินไปดูใส่ออกไปตามสถานที่ต่าง ๆ ลำบาก ดูไม่สุภาพ ซึ่งเสื้อลักษณะนี้จะเหมาะกับการสวมใส่อยู่บ้านมากกว่าหรือใส่ในฤดูร้อนก็อาจจะเป็นทางเลือกที่ดี แต่อาจจะเหมาะสมกับเพศชายมากกว่าเพศหญิงเพราะจากสัมภาษณ์นักกิจกรรมบำบัด และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่นิยมใส่ชุดชั้นในทำให้การใส่เสื้อคอกระเช้าของเพศหญิงนั้นอาจจะดูไม่เหมาะสม รูปแบบนี้จึงเป็นทางเลือกที่ดีใช้กับเพศชาย ส่วนการสวมใส่ของผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยมีวิธีการสวมใส่อย่างต่อเนื่องไม่ค่อยมีการติดขัดอันใดซึ่งเป็น

เพราะร่างกายด้านอ่อนแรงของผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้บ้างจึงทำให้เอื้อต่อการสวมใส่มากขึ้น เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์ไว้เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ขึ้นต้นการพิมพ์ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

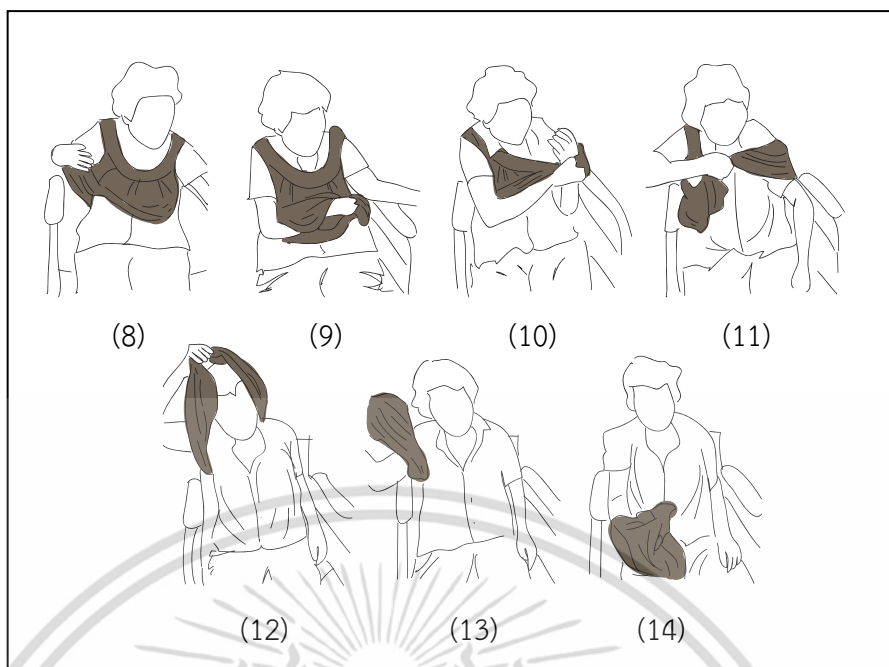
ผู้ป่วยใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อคอกระเช้าทั้งสิ้น 22 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 6 ดังรูปที่ 6.14



รูปที่ 6.14 แสดงพฤติกรรมกรสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 6  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

จากนั้นผู้ป่วยได้ทำการถอดเสื้อคอกระเช้า โดยการใช้มือด้านปกติรวบชายเสื้อ แล้วถลกขึ้นด้านบนไปทางด้านร่างกายที่ปกติ (ดังพฤติกรรมที่ 8) ต่อจากนั้นทิ้งไว้แล้วเลื่อนไปจับชายเสื้อเพื่อถลกแขนเสื้อด้านอ่อนแรงออกจากแขน โดยแขนด้านอ่อนแรงยกขึ้นเพื่อให้รอดผ่านแขนเสื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 9) จากนั้นออกแรงงอศอกด้านอ่อนแรงให้งอลงแล้วใช้มือด้านปกติดึงแขนเสื้อให้สูงขึ้นเพื่อได้ถอดได้ง่าย ใช้แรงแขนด้านปกติมากจนเห็นกล้ามเนื้อ (ดังพฤติกรรมที่ 10) เมื่อนำแขนด้านอ่อนแรงออกจากแขนเสื้อได้แล้ว ใช้มือด้านปกติรวบระหว่างคอเสื้อและแขนเสื้อเพื่อเหยียงเสื้อขึ้นด้านบนให้รอดผ่านศีรษะและแขนข้างปกติโดยเอียงตัวตามทิศทางการเคลื่อนไหวของมือ (ดังพฤติกรรมที่ 11-14) จากการสังเกตพบว่า ระดับอาการของผู้ป่วยมีผลต่อการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วยอย่างมากเพราะจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายราย ผู้ป่วยที่แขนด้านอ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวได้บ้างหรือได้มากนั้นทำให้ความสามารถในการสวมใส่ของผู้ป่วยมีมากขึ้น สวมใส่ได้รวดเร็ว ไม่ติดขัดบริเวณแขน ซึ่งจากรายผู้ป่วยท่านนี้ใช้เวลาในการถอดเสื้อทั้งสิ้น 13 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 6 ดังรูปที่ 6.15

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.15 แสดงพฤติกรรมกรอต่อเสื่อของผู้ป่วยคนที่ 6  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

### 6.1.7 ผู้ป่วยคนที่ 7

#### 6.1.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยคนที่ 7 เพศชาย อายุ 56 ปี เป็นอัมพาตซีกซ้ายโดยมือที่ถนัดคือมือข้างขวา ผู้ป่วยเป็นคนอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง อาศัยอยู่กับแม่วัย 79 ปีและลูกสาววัย 16 ปี แรกเริ่มมีอาชีพค้าขายทั่วไป เป็นเสาหลักของครอบครัว ต่อมาได้หย่าขาดกับภรรยาแล้วตรอมใจจึงหันมาดื่มสุราทุกวัน มีความเครียดสะสมจึงกลายเป็นคนติดสุราและมีปัญหาในการประกอบอาชีพ ญาติพี่น้องเข้ามาตักเตือนห้ามปรามบ้างจึงหันมาสนใจครอบครัวแล้วลดการดื่มลง เมื่อ 3 ปีก่อน ขณะที่ผู้ป่วยกำลังทำงานก็เกิดอาการร่างกายอ่อนแรง ล้มลงกับพื้นเพื่อนบ้านที่อยู่ละแวกนั้นซึ่งเป็นญาติจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล แต่แพทย์บอกว่าส่งเข้าไปเพราะผู้ป่วยเกิดภาวะอัมพาตครึ่งซีกแล้ว ผู้ป่วยมีอาการเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากความเครียด โรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและการดื่มสุรามาเป็นเวลานาน แพทย์ได้ทำการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด โดยผ่าที่สมองซีกขวาของผู้ป่วย จากนั้นผู้ป่วยได้พักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ทะจังหวัดลำปาง เป็นเวลา 3 เดือน ช่วงแรกที่เป็นผู้ป่วยเครียดมาก รับสภาพของตนเองที่เป็นผู้พิการรถเข็นไม่ได้ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยได้รักษาตัวที่โรงพยาบาลแม่ทะ ซึ่งแพทย์ให้ทำกายภาพบำบัดอยู่เสมอ โดยเคลื่อนไหวมือและเท้าอย่างละ 100 ครั้งต่อวัน ในการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้เลย ต้องให้พยาบาลสวมใส่ให้ตลอด เพราะยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้อันเนื่องมา จากอาการที่ยังหนัก และยังสับสนว่าเกิดอะไรขึ้นกับตนกันแน่ ผู้ป่วยได้พักอยู่ที่

โรงพยาบาลประมาณ 3 เดือนโดยร่างกายเริ่มดีขึ้นบ้าง ในระหว่างนั้นแพทย์ได้ให้ผู้ป่วยลองฝึกสวมใส่  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับใช้เพื่อการเรียนการสอนเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้ใช้แล้วขอสงวนสิทธิ์ในการนำ  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เสื้อและสอนการสวมใส่เสื้อที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำได้เองที่บ้าน หลังจากออกมาจากโรงพยาบาลผู้ป่วยยังคงมีผู้ดูแลอยู่ตลอด โดยญาติพี่น้องเป็นผู้จ้างคนดูแลให้ทั้งเช้า-เย็น ค่าใช้จ่ายในเวลานั้นหลายหมื่นบาท ผู้ป่วยกล่าวว่าได้กลับมารักษาตัวที่บ้านโดยในแต่ละเดือนจะมีพยาบาลมาเยี่ยมบ้านตลอดเพื่อสอบถามถึงอาการและดูพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ที่บ้านผู้ป่วยจะทำกายภาพบำบัดเองโดยจะใช้อุปกรณ์ประกอบรอกและเชือกบนเพดาน และบนเตียง ซึ่งผู้ดูแลจะพยายามให้ผู้ป่วยดึงเชือกประกอบรอกบ่อย ๆ เพื่อให้ร่างกายโดยเฉพาะแขนขาได้รับการเคลื่อนไหวดีขึ้น ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองในการรักษาตัวตลอดเวลา 3 ปี ซึ่งมีบุตรสาวคอยดูแลจนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ซึ่งลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่จะนิยมใส่เสื้อโพลีหรือถ้าอากาศร้อนจะใส่เสื้อกล้าม ห้องนอนผู้ป่วยถูกย้ายมาอยู่บริเวณกลางบ้านเพื่อเป็นตำแหน่งที่ดูแลง่ายและผู้ป่วยสามารถระวังภัยจะสิ่งรอบข้างได้ ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผู้ป่วยกล่าวว่าใส่ได้แต่เสื้อโพลี เสื้อผ้าหน้าสวมใส่ไม่ได้เพราะมีปัญหาการติดกระดูกเพราะมีขนาดเล็กจับไม่ได้ถึงแม้จะใส่แว่นตาก็ไม่สามารถติดได้ ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการมองเห็นเวลาเย็นและกลางคืน ส่วนเวลากลางวันยังมองเห็นได้ปกติ ผู้ป่วยกล่าวว่าร่างกายด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้หมด จับของอยู่มือมีความแข็งแรงพอสมควร ส่วนมือด้านอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลยมืออ่อนแรงมากและงออยู่อย่างนี้ตลอดคือเหมือนมีรางมีเพียงซิกเดียวเท่านั้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นคนพูดจาปกติ ชัดเจน มีอหิวาต์ดี มีความต้องการที่จะช่วยเหลือตนเองอย่างมากไม่ยอมให้ผู้อื่นทำให้ถ้าไม่จำเป็น จิตใจเข้มแข็งและยอมรับกับสภาพอัมพาตครึ่งซีกได้เริ่มมองตนเองเหมือนคนปกติทั่วไปซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลาย ๆ ราย สภาพจิตใจของผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองและมีชีวิตอยู่ต่อไป

#### 6.1.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 56 ปี สูงประมาณ 170 เซนติเมตร เป็นคนรูปร่างอ้วนลงพุง ผมสั้นเกรียน แขนด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้ ใช้งานหนักได้โดยสังเกตจากการพยายามนำมือไปจับเสาที่อยู่ข้างเตียงเพื่อพยุงตัวที่มีน้ำหนักมากขึ้นมาแต่ผู้ป่วยไม่สามารถจับสิ่งของเล็กได้จึงมีปัญหาการติดกระดูก ส่วนแขนด้านอ่อนแรงจะมีลักษณะข้อศอกงอเข้าหาลำตัว มือและนิ้วงอขมเข้าหาลำตัวด้านบนร่างกายอ่อนแรง ผู้วิจัยได้ลองจับมือซึ่งจะนุ่มแบบไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบอะไรคือถ้าจับมืออยู่แล้วทิ้งมือลงก็จะตกทันที ส่วนขาทั้งสองข้างดูลีบไม่มีกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยได้ลองจับขาทั้งสองข้างจะเย็นมากซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่าถ้าอากาศหนาว ๆ ต้องสวมใส่ถุงเท้าตลอดแล้วจะมีอาการเกร็งและปวดมาก ในวันที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อโพลีซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้ป่วยนิยมสวมใส่อยู่แล้ว มีขนาดพอดีตัว มีกระดูก 2 เม็ด แต่ผู้ป่วยกล่าวว่าไม่ได้ติดเพราะติดไม่ได้และรู้สึกอึดอัด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กลางบ้านด้านล่าง ไม่มีการสร้างห้องนอน ตอนกลางคืนผู้ดูแลจะมากางมุ้งให้ ใกล้เคียงมีเสาไม้ที่ดูแข็งแรงวางตั้งอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยพยุงตัวขึ้น มีตู้เสื้อผ้าเตี้ย ๆ ที่เหมาะกับผู้ป่วยการรถเข็นให้ผู้ป่วยสามารถเลือกเสื้อสวมใส่ได้เอง ด้านบนเพดานตรงเตียงมีรอกสำหรับทำกายภาพบำบัดอยู่ซึ่งผู้ป่วยจะทำ

ประจำ ผู้ป่วยเป็นผู้พิการรถเข็น สามารถเคลื่อนไปที่ต่างโดยเข็นรถเข็นด้วยตนเอง ส่วนของที่พัก  
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น เมื่ออนุญาตให้เผยแพร่ไปยังเว็บไซต์อื่นใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

รถเข็นมีผ้ายาว ๆ ผูกไว้อยู่ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่าทำให้เพื่อดึงรถเข็นเข้าหาตัว ผิวหนังผู้ป่วยมีความเหนียวจากเหงื่อบ้างเพราะอากาศร้อนและไม่มีเครื่องปรับอากาศ บริเวณที่นอนและตัวผู้ป่วยไม่มีกลิ่นของปัสสาวะและอุจจาระ แต่มีกลิ่นอับของข้าวของที่นอน ซึ่งถือว่ายังดูแลตัวเองและคนรอบข้างยังดูแลดี

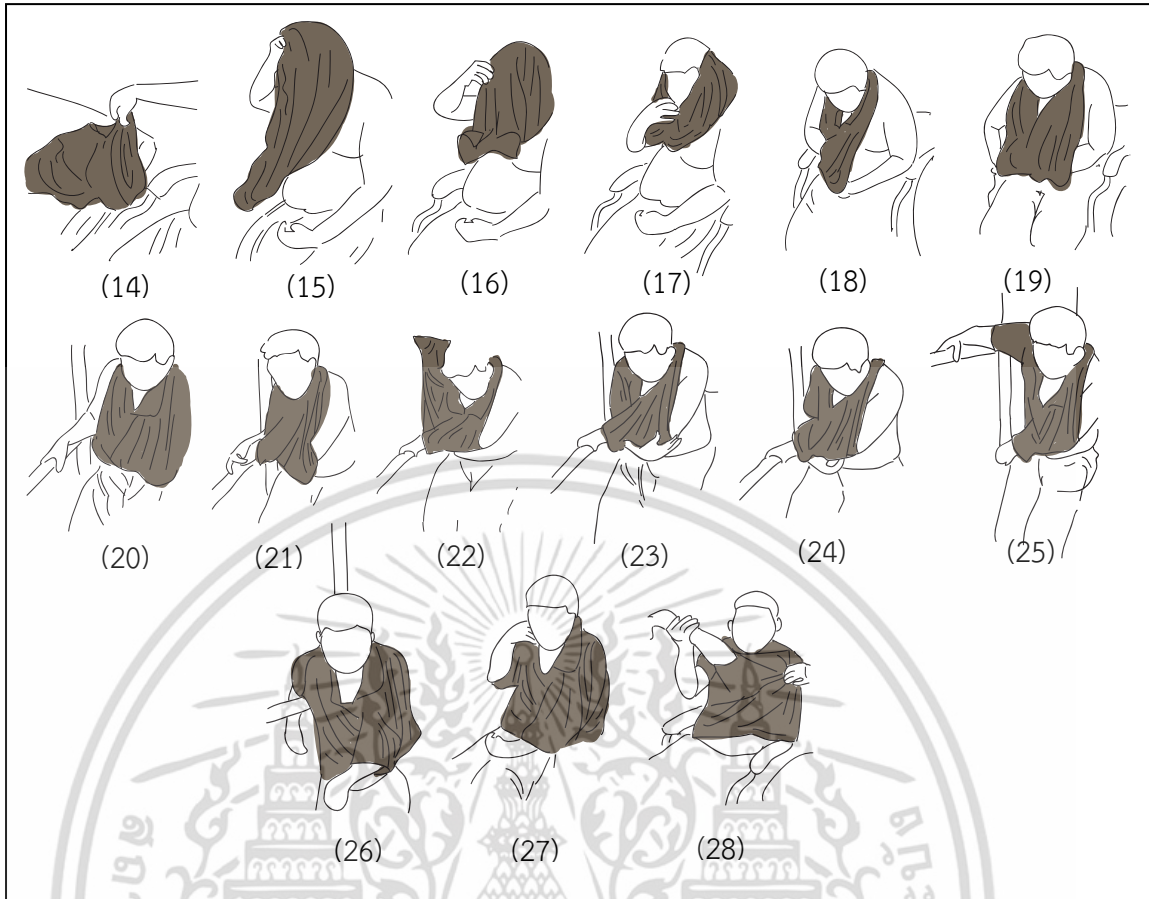
ผู้ป่วยได้แสดงการถอดเสื้อให้ดูก่อนโดยใช้เสื้อที่ใส่อยู่เป็นตัวแสดง เริ่มจากผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงแล้วพุงตัวลุกขึ้นนั่ง เนื่องจากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากจึงยังไม่สามารถทรงตัว มือด้านปกติจับเสาข้างหัวเตียงเพื่อพุงตัวนั่ง จากนั้นเอื้อมมือด้านปกติไปยังผ้าที่ผูกไว้กับรถเข็นเพื่อดึงรถเข็นเข้ามาหาตัว (ดังพฤติกรรมที่ 1) โดยตอนแรกผู้วิจัยช่วยเข็นรถเข็นเข้ามาหาผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยบอกว่าไม่เป็นไรทำอะไรได้ จากนั้นผู้ป่วยได้ใช้ปากจับผ้าไว้ส่วนมือด้านปกติเลื่อนไปจับเสาอย่างแน่นเพื่อเตรียมพุงตัวยืนขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 2) ผู้ป่วยออกแรงพุงตัวขึ้นยืนโดยสังเกตจากแขนข้างอ่อนแรงเห็นเป็นเส้นเลือดปูดเพราะจะพุงน้ำหนักของตนเองขึ้นมา (ดังพฤติกรรมที่ 3) ผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับระดับของมือที่จับเสาให้กระชับมากขึ้นใช้เท้าข้างปกติเขย่งตัวหมุนให้ส่วนหลังตรงกับตำแหน่งรถเข็น (ดังพฤติกรรมที่ 4) ผู้ป่วยใช้แขนด้านปกติเกี่ยวไว้กับเสาส่วนมือพยายามดึงผ้าให้รถเข็นเข้ามาใกล้ผู้ป่วยมากขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 5) ครั้งแรกผู้ป่วยไม่สามารถทำได้จึงกลับไปนั่งบนเตียงตามเดิม แล้วลองทำแบบเดิมอีกครั้งโดยรอบนี้ดึงผ้าเอะขึ้นรถเข็นจึงอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากแล้วผู้ป่วยจึงสามารถนั่งรถเข็นได้ (ดังพฤติกรรมที่ 6) เมื่อสามารถนั่งได้แล้วผู้ป่วยจึงเริ่มใช้มือด้านปกติจับคอเสื้อด้านเดียวกันเพื่อดึงเสื้อออกจากศีรษะ ก้มศีรษะเล็กน้อย (ดังพฤติกรรมที่ 7) ผู้ป่วยลองดึงบริเวณคอเสื้อแต่ไม่สามารถดึงขึ้นได้เพราะชายเสื้อถูกทับไว้กับพนักจึงเลื่อนมือไปดึงชายเสื้อให้ออกมาจากพนักพุงและพุงตัวให้เอนมาด้านหน้าเล็กน้อยเพื่อให้ชายเสื้อไม่ติดใช้การดึงชายเสื้อ 3 ครั้งเสื้อจึงหลุดออกจากที่ทับไว้ (ดังพฤติกรรมที่ 8) จากนั้นกลับมาจับบริเวณคอเสื้ออีกครั้งเพื่อดึงออก ผู้ป่วยดึงเสื้อออก 6 ครั้งมืออยู่ 2 ครั้งที่จับเสื้อไม่อยู่เสื้อหลุดมือ (ดังพฤติกรรมที่ 9) เมื่อสามารถนำเสื้อออกจากศีรษะได้แล้วผู้ป่วยได้เลื่อนมือด้านปกติไปจับแขนเสื้อด้านอ่อนแรงเพื่อนำแขนเสื้อออกมาและแขนเสื้อด้านปกติโดยได้นำแขนเสื้อด้านปกติออกก่อนโดยใช้การดึงแขนเสื้อออก 7 ครั้งแขนข้างปกติจึงออกมา (ดังพฤติกรรมที่ 10-11) จากนั้นใช้มือด้านปกติจับชายเสื้อแล้วสะบัดเพื่อหาตำแหน่งของแขนเสื้อข้างอ่อนแรงซึ่งตอนนั้นโดยเสื้อปกคลุมตำแหน่งไว้อยู่โดยขยับเสื้อเพื่อหาตำแหน่งแขน 4 ครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 12) จากนั้นใช้มือด้านปกติดึงแขนเสื้อออกจากแขนด้านอ่อนแรง (ดังพฤติกรรมที่ 13) เป็นอันเสร็จสิ้นการถอดเสื้อ โดยผู้ป่วยมีการแก้ไขปัญหาในการถอดเสื้อที่ดีเมื่อเกิดการติดขัดจะทราบถึงปัญหาว่าเกิดที่จุดใดและแก้ไขทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยมีการใส่เสื้อด้วยตนเองมานาน ทำให้เกิดความเคยชินเจอปัญหาหลายอย่างแล้วแก้ไขจนได้วิธีการสวมใส่เสื้อที่เหมาะสมกับตนเอง โดยผู้ป่วยใช้เวลาในการถอดเสื้อทั้งหมด 31 วินาที และใช้การเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงมายังรถเข็น 2:00 นาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมถอดเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 7 ดังรูปที่ 6.16

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



อ่อนแรงไปมาเพื่อให้รอดผ่านแขนเสื้อ ซึ่งลักษณะของแขนข้างที่อ่อนแรงที่ข้อศอกก็ไม่มีแรงส่งทำให้หน้าที่ยืนทั้งหมดอยู่ที่มือด้านปกติ ผู้ป่วยทำอยู่ได้แขนเสื้อหลายครั้งใช้เวลาอยู่ 33 วินาทีที่ไม่สามารถดึงแขนออกได้ จึงเอื้อมมือไปจับเสาบริเวณหัวเตียงแล้วนำมือด้านอ่อนแรงไปพาดไว้ (ดังพฤติกรรมที่ 20-21) จากนั้นผู้ป่วยจะเปลี่ยนมาใส่แขนเสื้อด้านปกติก่อนโดยมือด้านอ่อนแรงยังคงพาดอยู่ที่เสาจากการสังเกตมือด้านอ่อนแรงของผู้ยังพอมิแรงอยู่บ้าง สังเกตจะขณะวางพาดไว้กับเสาและใช้มืออีกข้างรอดผ่านแขนเสื้อ ผู้ป่วยมีการออกแรงมาก แขนทั้งสองข้างตึงไปหมด (ดังพฤติกรรมที่ 22) เมื่อแขนข้างปกติสามารถไต่พันแขนเสื้อแล้วผู้ป่วยได้เข้ามาดึงชายเสื้อลง แต่เพราะชายเสื้อไปกองอยู่บนหัวไหล่มากเกินไปทำให้ไม่สามารถดึงลงได้ ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนมาดึงแขนเสื้อด้านอ่อนแรงให้พันข้อศอก (ดังพฤติกรรมที่ 23) ซึ่งก็ไม่สามารถดึงได้เพราะเสื้อติดกันไปหมดตั้งแต่บริเวณหัวไหล่จนถึงข้อศอก (ดังพฤติกรรมที่ 24) ในระหว่างนั้นผู้ป่วยพยายามหาตัวช่วยเพิ่มเติมโดยการนำมือไปจับเสาหัวเตียงเพื่อพยุงตัวให้ยืนขึ้น (ดังพฤติกรรมที่ 25) จากนั้นจึงตัวไว้ที่เสาแล้วพยายามดึงแขนเสื้อให้พันข้อศอกอีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยพยายามเป็นอย่างมากในการดึงเสื้อ แต่จากที่สังเกตผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อยล้าเพราะใช้เวลาสวมใส่เวลานานแล้วอีกทั้งยังพยุงตัวขึ้นลงตลอด โดยขั้นตอนการนำแขนออกและดึงชายเสื้อลงผู้วิจัยไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะผู้ป่วยจะสลับทำไปมาแต่สามารถจับเวลาในการทำทั้งสองท่าได้ทั้งหมด 2:03 นาที ผู้ป่วยจึงยังไม่สามารถทำได้เพราะไม่สามารถยืนได้แล้ว (ดังพฤติกรรมที่ 26) ผู้ป่วยจึงกลับมานั่งที่รถเข็นแล้วพยายามจับเสื้ออีกครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 27) โดยขั้นตอนนี้จะเป็นการสิ้นสุดการสวมใส่เสื้อด้วยตนเองของผู้ป่วย จากการที่ผู้วิจัยตรวจสอบเสื้อของผู้ป่วยด้านหลังยังติดอยู่บริเวณไหล่ด้านอ่อนแรงอยู่มากจนสังเกตเห็นได้ชัด แขนข้างอ่อนแรงยังไม่สามารถนำข้อศอกผ่านออกมาได้ ซึ่งผู้ป่วยกล่าวว่าปกติแล้วทำได้แค่นี้ซึ่งการจัดเสื้อที่เหลือผู้ป่วยจะให้ลูกสาวเป็นผู้ช่วยจัดให้โดยผู้ป่วยจะใช้มือด้านปกติพยุงแขนด้านอ่อนแรงขึ้นให้ผู้อื่นมาจัดอีกครั้ง (ดังพฤติกรรมที่ 28) จากการสังเกตผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าเพราะใช้แรงในการสวมใส่เสื้อเยอะต้องพยุงตัวยืนและนั่งหลายครั้ง เพราะจากการนั่งสวมใส่เสื้อบนรถเข็นอย่างเดียวไม่สามารถทำได้ หลังของผู้ป่วยจะพิงพนักไว้ตลอด อีกทั้งรูปร่างที่อ้วนทำให้การเคลื่อนไหวลำบากเสื้อจึงติดกันอยู่ตั้งไม่ได้เกิดการดึงรั้งของเสื้อที่ติดอยู่ตามหัวไหล่ ข้อศอกตามมาซึ่งผู้ป่วยมีความพยายามที่จะทำการสวมใส่ให้เรียบร้อยแต่สภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ผู้ป่วยใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อทั้งหมด 5:25 วินาที โดยรายละเอียดพฤติกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 7 ดังรูปที่ 6.17

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



รูปที่ 6.17 แสดงพฤติกรรมกรรมการสวมเสื้อของผู้ป่วยคนที่ 7  
ที่มา: วาดโดย ผู้วิจัย (2559)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

ตารางที่ 6.1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

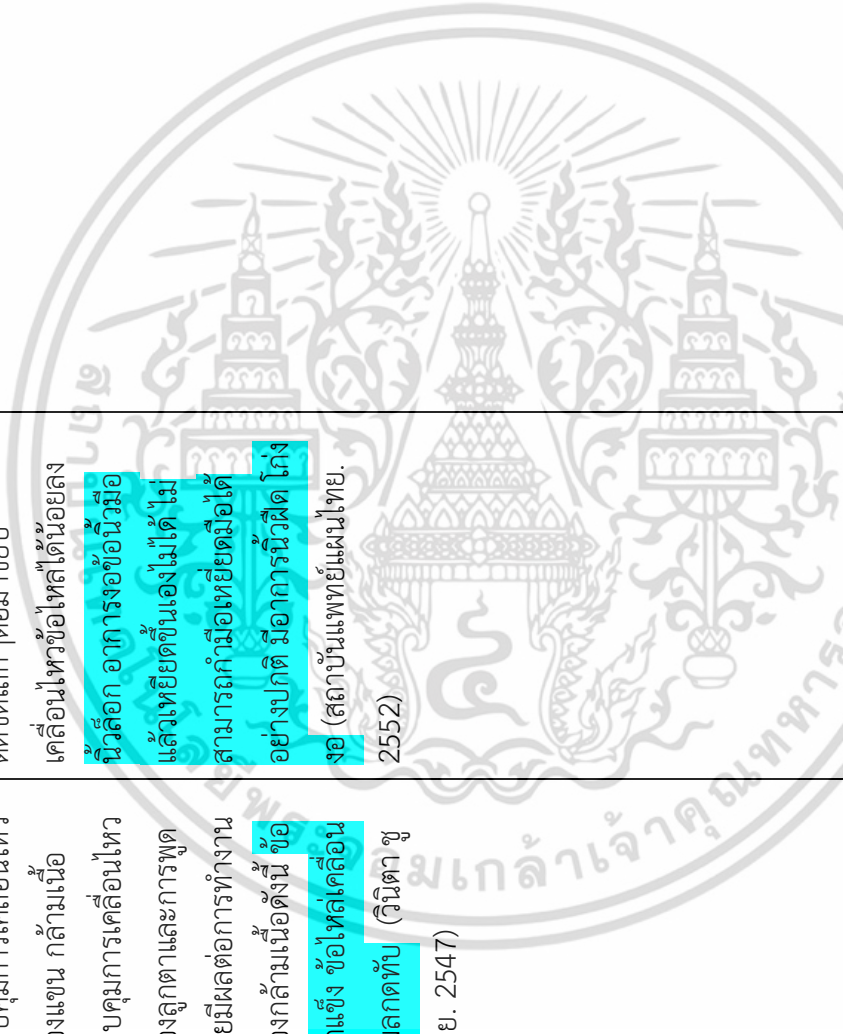
ประเด็นที่ต้องการรู้	แหล่งที่ 1	แหล่งที่ 2	แหล่งที่ 3	แหล่งที่ 4
1. อัมพาตครึ่งซีก - สาเหตุ - อาการ - ช่วงอายุที่เกิด	อัมพาตเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ทำให้เนื้อสมองบางส่วนหรือทั้งหมด สูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งอาจจะเกิดอาการของโรคได้มากมายหลายรูปแบบ แตกต่างกันไป เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ขาคึ่งซีก พู่ไม่ได้กลืน	การที่แขนขาซีกใดซีกหนึ่งขยับหรือขยับหรือขาอ่อนแรงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีอาการขบขมด้วยหรือไม่ได้นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ อีกหลายอย่าง อัมพาตโดยมากเป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงของสมองแตกหรืออุดตัน ทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทอย่างรวดเร็ว มักเป็นในคนสูงอายุราว ๆ 50 ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิงมีโอกาศ	ภาวะความพิการของร่างกายที่เป็นผลมาจากโรคหลอดเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน และมีได้เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายของสมองที่เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนแรง หรือครึ่งซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายที่เรียกว่า ผู้สูงอายุ (บุรุษราศีม คบพิเศษ. 2552)	อัมพาตครึ่งซีกหรืออัมพาตที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองกล่าวคือ อาจมีการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไปและหยุดสั่งงาน จึงทำให้เกิดอาการอัมพาตของร่างกายซีกตรงกันข้าม ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของแขนขาในด้านเดียวกัน

	<p>ลำบาก ซัก สับสน หมด สติ และอาจถึงแก่กรรมได้ในเวลารวดเร็ว และความผิดปกติดังกล่าว ต้องนานเกิน 24 ชั่วโมง หรือผู้ป่วยถึงแก่กรรมก่อนเวลา ส่วนใหญ่จะเกิดในคนอายุประมาณ 20 - 60 ปี (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p>	<p>เป็นเท่ากัน (เสวลลักษณ์ ปานจัต. 2555)</p>	<p>ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้น่าขึ้น เป็นโรคที่พบได้บ่อยในวัยกลางคนหรือวัยรุ่นอายุ (จรินทร์ กริพิพิทส์. 2556)</p>	
<p>2.อาการของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก</p> <p>ร่างกายด้านขวา</p> <p>ร่างกายด้านซ้าย</p>	<p>เมื่อเกิดอาการกับร่างกายด้านขวา มีความผิดปกติเกี่ยวกับ การพูด เช่น พูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด การอ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ และมีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา เป็นต้น เมื่อเกิดอาการกับร่างกาย</p>	<p>เมื่อเกิดกับร่างกายด้านขวาอาจมีปัญหากับการพูด การอ่าน ความคิด การคำนวณ พฤติกรรมการเคลื่อนไหวหรือความคิดช้าลงกว่าเดิม และอาจมีความระมัดระวังมากกว่าเดิมจึงทำอะไรช้ามาก</p> <p>เมื่อเกิดกับร่างกาย</p>	<p>เมื่อเกิดกับร่างกายด้านซ้ายมีปัญหากับการกระชง และตำแหน่งตั้งนั้นผู้ป่วยที่มีโรคทางสมองซีกนี้จะมีการอ่อนแรงข้างซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถใส่กระดุมเสื้อได้ เมื่อเกิดกับร่างกายด้านขวามีปัญหาการพูด และภาษา ดังนั้นผู้ป่วยที่มีโรคทางสมองซีกนี้จะมีการอ่อนแรงข้างขวาบางคนพูด</p>	


เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ด้านซ้าย มีความพร้อมด้านความจำ พฤติกรรมอารมณ์ การรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p>	<p>ด้านซ้าย ปัญหาเรื่องสายตา เช่น เห็นภาพไม่ชัด มีปัญหาเกี่ยวกับลานสายตา ผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับการกระระยะทาง ความลึก หรือทิศทางของการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการช่วยเหลือตนเอง เช่นการแต่งตัว (วิยะดา ศักดิ์ศรีและสุรัตน์ จันนุกภาพไพศาล. 2555)</p>	<p>ไม่ได้แต่รับรู้เรื่องราวถ้าเป็นมากจะไม่สามารถรับรู้ฟังและการพูด (บุษราศิม คอบเพชร. 2552)</p>	
<p>4.การเคลื่อนไหวร่างกาย ปัญหาทางร่างกาย</p>	<p>ความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ขึ้นอยู่กับชนิดของพยาธิสภาพของบริเวณที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและความรุนแรงของพยาธิสภาพ ซึ่งจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อของอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ</p>	<p>อาการเจ็บปวดด้านโครงสร้างกล้ามเนื้อในมิติการแพทย์แผนปัจจุบันครอบคลุมอาการและชนิดชัดเจนพิเศษ ได้แก่ ไหล่ติด คือ การที่ไหล่มีช่วงการเคลื่อนไหวที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ช่วงการเคลื่อนไหวที่ลดลงจะมีปัญหามุมการเคลื่อนไหว เช่น ตอนยกไหล่จนสุด แกรงู๊สึก</p>	<p>กล้ามเนื้ออ่อนแรงและความผิดปกติของกล้ามเนื้อนี้ร่วมกับการรับรู้ความรู้สึกต่างๆเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวในท่าทางต่างๆและมีปัญหาซับซ้อนได้แก่ อาการปวดไหล่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อต่อ (น้อมจิตต์ นวลเนตร. 2545)</p>	<p>ลักษณะอาการเด่นชัด คือ ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้เป็นทิศทางที่ต้องการได้เป็นไปโดยอัตโนมัติ ตามองวัตถุแต่ยกมือยกแขนไม่ได้ตามนั้น หยิบจับก้านิ้วไม่ได้ แขนขาเหยียดมากกว่างอ หนีง่าตาบิดเบี้ยว นำลายไหล่ ท่อนแขนส่วนปลายพลิกคว่ำรูปร่างบิดเบี้ยวผิดปกติ จะมีการเคลื่อนไหวที่</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน กล้ามเนื้อ ควบคุมการเคลื่อนไหวของลูกตาและการพูด โดยมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อซึ่งข้อติดแข็ง ข้อไหลเคลื่อน แผลกดทับ (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p>	<p>ติดขัดเล็กน้อยได้ตลอดเวลา นิ้วล็อก อาการของนิ้วมือ แล้งเหยียดขึ้นเองไม่ได้ ไม่สามารถกำมือเหยียดมือได้ อย่างปกติ มีอาการนิ้วฝืด โกงงอ (สถาบันแพทยแผนไทย. 2552)</p>		<p>ผิดปกติถ่ายทำวีดิทัศน์ ประมาณร้อยละ 15 – 20 กล้ามเนื้อมีการตึงตัวมากขึ้น โดยเฉพาะเวลาที่ถูกกระตุ้น แขนและขาจะอยู่ในท่าอึ่ง เนื่องจากกล้ามเนื้อหดตึง ข้อศอกงอ ข้อมือตก มีโอกาสเดินจะอสะโพก งอเข่า เข่าชิด เดินเขย่งปลายเท้าเหมือนคนใส่ รองเท้าส้นสูง ข้อเท้าเกยกัน เมื่อจับแขนขา ข้อศอกจะงอเกร็งกลับเข้าไปใหม่ สติปัญญาและการพูดเป็นปกติ มีอาการชักร่วมด้วย พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 50 (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)</p>
<p>5.การรับรู้ของผู้ป่วย</p>	<p>การควบคุมการพูด จากปัญหาอัมพาตของกล้ามเนื้อบริเวณ</p>	<p>ความผิดปกติในการสื่อสารภาษา เป็นความผิดปกติทาง ความสามารถของการรับรู้และ</p>		

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้โดยไม่ขออนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ใบหน้าหรือจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวริมฝีปากและลิ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เข้าใจภาษาพูด และต้องการที่จะพูด หรือบางรายพูดไม่คล่องผิดไวยากรณ์หรือเลือกใช้คำพูดไม่ถูกต้องพูดตามไม่ได้ ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสมมุติของร่างกาย โดยผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกสมมุติจากร่างกายตามที่มียาธิสภาพทำให้กลัวว่าจะหกล้มจนทำให้ไม่กล้า</p>	<p>การเข้าใจ การแสดงออก หรือการใช้ภาษาที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านของการพูด การเขียน การแปลความหมายที่ได้ยินหรือจากการอ่านให้ได้ถูกต้อง ความผิดปกติในการพูด เป็นความผิดปกติในส่วนของ การแสดงออกทางภาษา ในการสื่อความหมายโดยการพูด เช่น การพูดไม่ชัดเจน ระบบการออกเสียงผิดปกติ ขาดความคล่องตัวในการพูด จังหวะของการพูดผิดปกติ (รชวดี มาลีวงศ์: 2551)</p>		
--	--	--	---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>เคลื่อนไหว ซึ่งอาจส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p>			
<p>6. ปัญหาการมองเห็น</p>	<p>จากผลของพยาธิสภาพเป็นผลให้การควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อถูกทำลายลง ซึ่งจะมีผลต่อการมองเห็นภาพและนอกจากนี้ยังมีผลต่อการรับภาพ คือ ไม่สามารถจำหรือแยกแยะวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ มีความลำบากในการแปลความกำกวมตามระยะเวลา รูปร่าง ขนาด สีและความเร็ว มีความผิดปกติของการมองเห็น</p>	<p>ความบกพร่องของลานสายตา พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงที่ตา ซึ่งพบได้บ่อย ๆ ทำให้เกิดการบกพร่องในการเห็นโดยมีลานสายตาแคบลง ตามัว มองไม่เห็นหรือเสียไปด้านหนึ่ง ความบกพร่องด้านการรับรู้ทางการมองเห็นเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการใช้ชีวิตประจำวันให้ปลอดภัย ความบกพร่องด้านการรับรู้ทางการมองเห็นเป็นการมองเห็นเป็นความผิดปกติที่สามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากการ</p>	<p>อาการที่พบเห็นบ่อยคือ มองเห็นซีกเดียว คือไม่ว่าจะมองด้วยตาขวา ตาซ้าย หรือด้วยตาทั้ง 2 ข้าง ก็จะมีมองเห็นสิ่งที่อยู่ด้านหน้าเพียงซีกซ้ายหรือซีกขวา ซีกใดซีกหนึ่งเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจมองไม่เห็นเพียง 1/4 ของภาพปกติ แต่ในบางรายที่มีอาการหนัก อาจจะมีมองเห็นเพียงเสี้ยวเดียว คือ 1/4 ของภาพปกติเท่านั้น</p> <p>ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการที่เห็นภาพซ้อน ซึ่งเกิดจากตาทั้ง 2 ข้างขยับเคลื่อนไหวที่ไม่สอดคล้องกัน แต่หากมองด้วยตาข้างเดียวก็จะเห็นเป็นภาพปกติ โดยอาการบ่งชี้</p>	

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>และสถานะสายตายที่พบ บ่อยคืออาการมองเห็น ภาพซ้อนและตาบอด ครีชีพิก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นในซีกที่เป็นอัมพาตได้ ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการนั่งของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ (วินิตตา ชูช่วย. 2547)</p>	<p>มองเห็นและแปลเป็น ความหมายที่ถูกต้อง ทำให้เกิด ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยเกิดการทำความเข้าใจช้า ๆ ชาก(รชวดี มาลิกค์. 2551)</p>	<p>ทางสายตานั้น จะเกิดขึ้นในซีก เดียวกันกับที่แขนขาอ่อนแรง</p>	
<p>7. ปัญหาด้านจิตใจ</p>	<p>จากข้อจำกัดด้าน ร่างกายที่ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ส่งผลกระทบบด้าน อารมณ์และจิตสังคม เป็นอย่างมาก ทำให้รู้สึก</p>	<p>ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียว ง่าย กังวลในโอกาสเจ็บป่วยของตนและมักปลีกตัวออกจากสังคม ลักษณะอาการเหล่านี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ของผู้ป่วยเองแล้วจึงขึ้นอยู่กับ</p>	<p>ปัญหาการซึมเศร้า การปฏิเสธ ความหวังและความกลัว ผู้ป่วยมีอารมณ์แปรปรวน กระสับกระส่าย อารมณ์เรียบเฉยหรือซึมเศร้า บางรายมีความกลัวมาก บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง มีแนวโน้มแยกตัวต่อต้านการรักษา และเกรงว่าจะต้องแสดงอาการ</p>	

	<p>เครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ความภาคภูมิใจและความพึงพอใจในชีวิตลดลง บางรายอาจมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ คือ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ไม่อาจเป็นอารมณ์ขัน บางรายมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจาก การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้อย่างอิสระ ต้องตกอยู่ในความดูแลหรือความ</p>	<p>ทัศนคติของญาติและบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วย (น้อมจิตต์ นवलเนตร. 2545)</p>	<p>ร่างกาย (จินตนา เกษมโชติพันธ์. 2546)</p>	
--	--	---	---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>รับผิดชอบของผู้อื่น ทำให้แบบแผนการค้าเป็นชีวิตต้องผิดไปจากเดิม ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวังหดหู่ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุร่วมจากการสูญเสียอาชีพและทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา (สุดศิริ ทิริญชุน ทษ. 2541)</p>	<p>1)ความแข็งแรงของสินค้า เสื้อผ้าจึงควรมีความแข็งแรงเพียงพอต่อการรังตีง และการขัดถูซึ่งความแข็งแรงเหล่านี้จะเกิดจากโครงสร้างผ้า ความทนทานต่อแรงฉีกขาด และความทนทานต่อการขูดถู</p> <p>- การยัดตัวและผิวสัมผัส มีผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย</p>	<p>ออกแบบเสื้อผ้าสำหรับผู้สูงอายุความต้องการเลือกซื้อเสื้อผ้า การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ อาจถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยเสื้อผ้า ซึ่งการที่เสื้อผ้าสามารถสวม - ถอดได้ง่ายโดยการใช้เครื่องเกาะเกี่ยว เช่น เทปเกาะ ซิป เป็นสิ่งที่ช่วยให้การเคลื่อนไหวสะดวกสบายมากขึ้นในการทำกิจกรรมใน</p>	
<p>9.องค์ประกอบการออกแบบเสื้อ</p> <p>เนื้อผ้า รูปแบบเสื้อ คอเสื้อ แขนเสื้อ เครื่องเกาะเกี่ยว จุดเปิดปิด</p>	<p>วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องการเลือกเสื้อฝ้าน้อยลง เสื้อผ้าควรมีลักษณะสวมและถอดง่ายและปลอดภัยต่อการทักัดมปัจจุบันแฟชั่นของผู้สูงอายุมีทั้งสีอ่อน สีเข้ม สีหม่น แฟชั่นสีสันทำให้ผู้สูงอายุ</p>			

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>สวัสดีค่ะ</p>	<p>กระเป๋ารักระเปวี่ขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่ทำงาน เป็นนักบริหารจะแต่ง การเน้นรูปแบบเรียบ มี การตกแต่งเล็กน้อย เพื่อให้สง่างามสวย 1) ผ้า เสื้อผ้าในช่วง อากาศหนาวเลือกผ้าที่มี น้ำหนักเบาให้ความ อ่อน หรือในช่วง อากาศร้อนเลือกผ้าที่มี น้ำหนักเบาดูดูซับ ความชื้นและระบาย อากาศได้ดี เพื่อรักษา อุณหภูมิในร่างกาย ผ้า ควรมีผิวสัมผัสอ่อนนุ่ม ไม่ขรุขระ มีความ ยืดหยุ่น เพื่อให้การสวมใส่มีความรู้สึกสบาย</p>	<p>ของผู้พิทักษ์ เครื่องแต่งกายที่ ทำจากผ้าฝ้ายและผ้าทอจากใย ยืดมีความเหมาะสมสำหรับ การเคลื่อนไหว เนื่องจากมี ความสามารถในการยืดและ หดกลับสู่สภาพเดิม นอกจากนี้ ผ้าฝ้ายจากใยยียังมี สมบัติที่นุ่มสวมใส่สบาย แต่ หากเสื้อผ่านไม่ได้ทำจากผ้า ฝ้ายหรือผ้าทอจากใยยียแล้ว การใช้ผ้าแนวเฉลี่ยใน บางส่วนของเสื้อฝ้าย ก็สามารถ ช่วยในการยืดตัวของเสื้อผ้าได้ ผ้าที่มีผิวสัมผัสดีจะเหมาะ สำหรับผู้พิทักษ์ที่ต้องเคลื่อนไหว เช้าออกที่น้อย ๆ เช่น ในรถ แก้วรับแขกและเตียงนอน แต่ ไม่เหมาะกับผู้ที่พิการที่แขนขา ทรงตัวไม่ได้หรือใช้ไม้ค้ำยัน</p>	<p>ชีวิตประจำวัน คุณสมบัติของ เสื้อผ้าที่เหมาะสมในการ เคลื่อนไหวสะดวก คือ แขนเสื้อ และไหล่กว้าง เสื้อผ่าหน้า คอเสื้อที่ กว้าง เสื้อผ้าสองชิ้นด้านบน ด้านล่าง กระเป๋าก้นของด้านหน้า เสื้อที่ไม่ยุ่งยาก ลักษณะเสื้อที่ผู้สูงอายุชอบ ลักษณะเสื้อที่สตรีสูงอายุชอบ ที่สุดคือ เสื้อที่สวมใส่และถอดง่าย คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมา คือ เสื้อผ้าที่ดูแลรักษาง่าย คิดเป็น ร้อยละ 22.00 ส่วนรูปแบบเสื้อ สตรีสูงอายुर้อยละ 80 ไม่ชอบเสื้อ ที่สวมทับศีรษะ เพราะการใช้ กล้ามเนื้อแขนในการยกแขนขึ้นสูง ได้ไม่มากนัก กระเป๋าก้นและเครื่องเกาะเกี่ยว สตรีสูงอายุกว่า 70.67 ชอบ</p>
------------------	--	--	--

	<p><b>สะดวกต่อการเคลื่อนไหว</b> ผ้าที่เรียบจะ ทำให้ไม่ระคายเคืองผิว และทำความสะดวกสบายได้</p> <p>ง่าย</p> <p>2) รูปแบบเสื้อผ้า ควร เป็นเสื้อผ้าที่สวมและ ถอดได้ง่าย ลักษณะของ เสื้อควรมีแนวเปิดตลอด พังแนวจากคอเสื้อถึง ขาย เป็นเสื้อคอกว้าง แบบราบเรียบไม่รุ่งริ่ง เช่น คอวี คอกลม</p> <p>ด้านหลังอาจมีแนวรูด หรือจีบช่วงบ่าหลัง เพื่อให้ความรู้สึกสบาย ในการสวมใส่ แขนแรก แขนและแขนโกโมโน หรือแขนเสื้อที่มีตะเข็บ</p>	<p>- ความโปร่งของผ้า ความทึบ หรือความโปร่งของผ้าเป็นสิ่ง ที่ควรนำมาพิจารณาในการเลือก เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายสำหรับ ผู้ใส่อวัยวะเทียม ควรหลีกเลี่ยง เสื้อผ้าที่มีลักษณะโปร่งบางแต่ ควรเลือกผ้าที่มีความทึบหรือหนา โดยเฉพาะในจุดที่ไม่ ต้องการให้เห็นว่าใส่อวัยวะเทียม สำหรับอวัยวะส่วนอื่นที่ไม่ ต้องการปกป้องจากเลือกผ้าที่มีความโปร่งบางได้</p> <p>-ความสบาย ความสบายของ เนื้อผ้าเกิดจากความสามารถ ในการดูดซับน้ำและความชื้น ซึ่งเป็นสมบัติที่มีอยู่ในใย เซลลูโลสธรรมชาติทำให้สวมใส่สบาย ไม่ร้อน และระคาย ความชื้นได้ดี ปัจจุบันมีการนำ</p>	<p>เสื้อที่มีกระเป๋าย่างน้อย 1-2 ใบ และอยู่ในตำแหน่งที่สะดวกในการ หยิบของ เช่น หน้าอกด้านซ้าย หรือชายเสื้อด้านขวาหรือชาย เครื่องเกาะเกี่ยวที่ใช้ส่วนใหญ่ 25.00 ขอรับการดูแลโต้ขนาด 1.75 เซนติเมตร รองลงมา คือ กระดุมแป้น และซิป ตามลำดับ เพื่อสะดวกในการหยิบจับ แนวติด เครื่องเกาะเกี่ยวที่ขอบมากที่สุด คือ ด้านหน้าของเสื้อทางด้านตลอด แนว สี ลวดลาย และเนื้อผ้า สีของเสื้อสตรีสูงอายชอบสีอ่อน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาเป็นสีขิม ร้อยละ 33.33 สีที่ชอบมากที่สุด คือ สีน้ำตาล ครีမ် และเขียวตาม ลำดับ สำหรับ ชนิดของผ้าที่นิยมนำมาตัดชุด กลางวันคือ คือ ผ้าใยผสมผ้าใย/ใย</p>
--	---	---	---

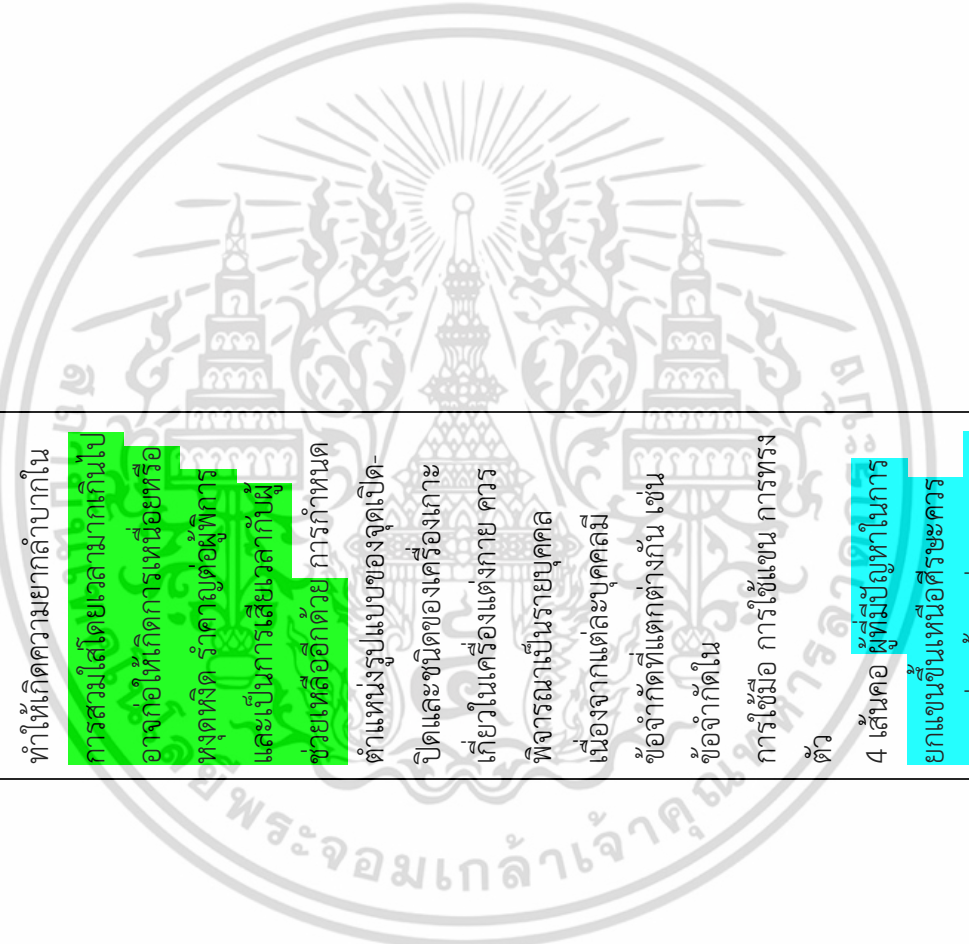
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>วงแขนควรมีรอบวงแขนกว้างทำให้มีความสบาย กระเป๋าคือควรอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้สายและมีขนาดพอเหมาะกะบมือ เครื่องเกาะเกี่ยวที่ใช้ต้องมีความสะดวกในการใส่และถอด หากใช้กระดุมควรมีขนาดใหญ่ หัวจับใหญ่กว่าปกติเล็กน้อย</p> <p>3) การตัดเย็บ เสื้อผ้าไม่ควรมีตะเข็บมากเพราะจะมีผลต่อการระคายผิว ตะเข็บควรมีลักษณะแบนเรียบ (นุจิรา รัตมีโพบูลย์ 2553)</p>	<p>ไปฝ่ายผสมกับใยสังเคราะห์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของผ้า และสมบัติที่เกี่ยวข้องกับสายใย การสวมใส่ของใยธรรมชาติยังคงอยู่นอกจากนี้ยังควรคำนึงถึงน้ำหนักของผ้าซึ่งมีผลต่อความสบายในการสวมใส่ เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักมากทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการแบกรับน้ำหนัก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของผู้พิการอีกด้วย</p> <p>2. ลักษณะของเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ควรเลือกให้มีจำนวนน้อยและง่ายต่อการใช้งาน อยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็น เพื่อสะดวกต่อการติดเครื่อง</p>	<p>โพลีเอสเตอร์ (เนื้อผ้าปานกลาง) คิดเป็นร้อยละ 23.11 เกี่ยวกับคอกกั้น และการตกแต่งเสื้อสตรีสูงอายุชอบเสื้อปกฮาวายมากที่สุด ร้อยละ 22.00 รองลงมาคือปกเพเลอร์ ปกบัวมน และปกคอกลม ตามลำดับ รูปแบบของแขนเสื้อที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือแขนสั้นเหนือศอก ร้อยละ 38.67 รองลงมา คือ แขนสามส่วน ร้อยละ 24.00 แบบเสื้อ และแบบกระโปรง สตรีสูงอายุชอบเสื้อเข้ารูปเล็กน้อย แขนสั้น คอแหลม มีแนวโน้มของเสื้อตามหน่วยวัดโดยเฉลี่ย 5 เม็ด มีกระเป๋าคือจากตัวจากเอวเล็กน้อย 2 ใบ ซึ่งเป็นแบบที่ได้รับความนิยมอันดับหนึ่ง ร้อยละ 16.27 (อรารารณ วัฒนะสุข และกรรณีย์</p>	
--	---	---	--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		<p>เกาะเกี้ยว เครื่องเกาะเกี้ยวมีหลายชนิดและอาจมีหลายตำแหน่ง</p> <p>3. ตำแหน่งจุดเปิด-ปิดของส้อม ถ้าอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม จะลดการใช้เวลาและความถี่เครื่องที่เกิดขึ้นจากการแต่งกายได้ <b>เสื้อตัวที่มีจุดเปิดด้านบน (สวมผ่านศีรษะ) นั้น ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มิประสงค์ในการทรงผมเช่นเหนือศีรษะควรสวมใส่เสื้อปกชนิดที่ เปิดด้านบนแล้วผ่าที่ผ่า</b> ตำแหน่งเหมาะสมสำหรับผู้ที่มิ <b>ขอจำกัดในการเคลื่อนไหว แต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้</b></p> <p><b>ตำแหน่งเครื่องเกาะเกี้ยวไม่ควรอยู่สูงเกินไป จนทำให้ผู้สวมใส่มองไม่เห็นและไม่</b></p>	<p>การสุข. 2546)</p>	
--	--	--	----------------------	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		<p>สามารถติดเครื่องเกาะเกี่ยวได้ ทำให้เกิดความยากลำบากในการสวมใส่โดยเวลามากเกินไป อาจก่อให้เกิดการเหนื่อยหรือหงุดหงิด ราคาของผู้ที่การและเป็นการเสียเวลากับผู้ช่วยเหลืออีกด้วย การกำหนดตำแหน่งรูปแบบของจุดเปิด-ปิดและชนิดของเครื่องเกาะเกี่ยวในเครื่องแต่งกาย ควรพิจารณาเป็นรายบุคคล เนื่องจากแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เช่น ข้อจำกัดใน การใช้มือ การใช้แขน การทรงตัว</p> <p>4 เส้นคอ ผู้ที่มีปัญหาในการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะควรหลีกเลี่ยงเสื้อผ้าที่สวมผ่านทาง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

		<p>ศีรษะ เสื้อผ้าที่สวมผ่านทางศีรษะนั้นสามารถใช้ได้กับผู้มีปัญหาในการใช้เครื่องเกาะเกี่ยว เช่น ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือในการติด ผูก สอดหรือใส่เครื่องเกาะเกี่ยวชนิดต่าง ๆ ก็สามารถใช้เสื้อยืด หรือเสื้อคอกว้าง</p> <p>5 แขนเสื้อ ลักษณะของแขนเสื้อควรจะกว้างทั้งแขนและปลายแขน</p> <p>6 โครงสร้างตะเข็บ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เสื้อผ้าจึงต้องมีความทนทานต่อการขีดถูหรือเสียดสีระหว่างอุปกรณ์กับเสื้อผ้า ดังนั้นความแข็งแรง</p>		
--	--	---	--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



## ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง

ตารางที่ 6.2 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรม

ประเด็น	รายละเอียด						
ต้องการรู้	ผู้ป่วยคนที่ 1 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 2 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 3 (ช)	ผู้ป่วยคนที่ 4 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 5 (ช)	ผู้ป่วยคนที่ 6 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 7 (ช)
1.องค์ประกอบทางกายภาพ	- สูง 155 เซนติเมตร รูปร่างพอม แขนขาสมส่วน กับลำตัว - ร่างกายด้าน ปกติ เคลื่อนไหว อวัยวะได้โดย มือ กำมือ เอ	- สูง 160 เซนติเมตร รูปร่างพอม แขนขาสมส่วน กับลำตัว - ร่างกายด้าน ปกติ เคลื่อนไหว อวัยวะได้โดย มือ กำมือ ข้อมือขึ้น	- สูง 165 เซนติเมตร รูปร่างสันทนต์ แขนขาสมส่วน - ร่างกายด้าน ปกติเคลื่อนไหว อวัยวะได้โดย กำมือ ข้อมือ เอ มืออ้อมไปจับ ไหล่ด้านตรง	- สูง 151 เซนติเมตร รูปร่างพอมตัว เล็ก แขนขาสม ส่วน - ร่างกายด้าน ปกติเคลื่อนไหว ได้ โดยสามารถ กำมือ จับ สิ่งของชิ้นใหญ่	- สูงประมาณ 170 เซนติเมตร รูปร่างสันทนต์ แขนขาสมส่วน - ร่างกายไม่มี กล้ามเนื้อมาก นัก อาจจะเกิด จากการไม่ได้	- สูง 154 เซนติเมตร รูปร่างพอม ส่วนแขนและ ขาสมส่วนกับ รูปร่างดีไม่เล็บ แบน - ร่างกายด้าน อัมพาตไม่มี ความรู้สึกถึง	- สูง 170 เซนติเมตร เป็นคนรูปร่าง อ้วนลงพุง แขนขาสมส่วน - ร่างกายด้าน ปกติสามารถ เคลื่อนไหวได้ กำมือ ข้อมือ งอ ข้อศอก เอ

	<p>มืออ้อมไปจับไหล่ด้านหลังตรงข้ามได้ ข้อมือ ข้อศอก หมุนข้อมือ นิ้วมียังมีอาการเกร็งอยู่บ้างโดยจะใช้งานกับนิ้วโป่ง นิ้วชี้และนิ้วกลางมากที่สุด ส่วนร่างกายด้านอ้อมพาดลักษณะแขนไม่มีแรงหรือปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ทำตามคำสั่งของตนเองไม่ได้</p>	<p>เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านหลังตรงข้ามได้ ข้อมือ หมุนข้อมือ นิ้วมียังมีอาการเกร็งอยู่บ้าง โดยนิ้วโป่งจะแข็งเกร็งแต่เมื่อให้ลองเคลื่อนไหวก็เคลื่อนไหวได้ปกติ ลักษณะแขนด้านอ้อมพาดเคลื่อนไหวได้บ้างยกแขนได้บ้างเคลื่อนไหวมือ</p>	<p>ข้ามได้ งอข้อศอก หมุนข้อมือ ลักษณะแขนด้านอ้อมพาดเคลื่อนไหวไม่ได้เลย ไม่แข็งแรงส่งในการยกแขน ข้อศอกงอท่ามุม 135 องศา ออกนอกลำตัว นิ้วมืองอไม่โดยนิ้วมืององเล็กน้อย ความคล่องด้านต่าง นิ้วมิลักษณะเกร็งไม่สามารถจับแบบได้ข้อมือ จะมีอาการเจ็บทันที</p>	<p>งอข้อศอก เอามืออ้อมไปจับด้านหลังได้ หมุนข้อมือได้ ลักษณะแขนด้านอ้อมพาดเคลื่อนไหวไม่ได้เลย มีอาการอ่อนแรง ยกข้อมือ ข้อมือท่ามุมบ้านออกไปด้านหน้า นิ้วมืองอไม่องุ้มแต่จะเป็นลักษณะอ่อนแรงมากกว่าอาการเกร็งโดยหงายมือขึ้น</p>	<p>ออกกำลังกายส่วนแขนมีขนาดพอเหมาะกับรูปร่าง ส่วนขา มีขนาดเล็ก เรียกว่าไม่มีกล้ามเนื้อ เพราะไม่ได้ใช้งานส่วนขา โดยแขนด้านบดสามารถเคลื่อนไหวได้</p>	<p>การบีบเหมือนแค่นิ้วมือมาวางเบาๆ เท่านั้น สามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอ้อมพาดได้เล็กน้อย ข้อศอกงอมือและนิ้วงอไม่หายขึ้น ด้านบน นิ้วมิด้านการเกร็งเล็กน้อย ส่วนแขนด้านปกติสามารถกำมือ เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านหลังตรงข้ามได้ งอข้อศอก หมุน</p>	<p>มืออ้อมไปจับไหล่ด้านหลังตรงข้าม ใช้งานแขนหนักได้ โดยสังเกตจากการพยายามนำมือไปจับเสาที่อยู่ข้างเดียวเพื่อพยุงตัวที่มีน้ำหนักมากขึ้นมาแต่ผู้ป่วยไม่สามารถจับสิ่งของเล็กได้ จึงมีปัญหาการติดกระดูกส่วนแขนด้านอ้อมพาดจะมีลักษณะ</p>
--	---	---	---	---	--	---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ชื่อศอกงอทำ มุม 90 องศา เข้าหลักตัว นิ้ว มีองุ่นมอดย หายมีข้อขึ้น ด้านบน นิ้วมีข้อ แกร็งเมื่อแคะมือ ออกก็จะงอ กลับคืนรูปบอง ึ่งหมดตลอดเวลา</p> <p>- เลื้อยหน้า เนื้อผ้าบาง ึ่งตัว มีกระดูก ตลอดแนว เลื้อย มีขนาดใหญ่มาก แดงเลือดนมมี ปลายดอกสีขาว</p>	<p>ไปที่ศทาง ต่างๆที่ ต้องการ อดได้ แต่นิว มีมือมีการอ่อน แรง จับสิ่งของ ะไรก็ได้ ลักษณะของ แขนข้างอ่อน แรงจะมี</p> <p>ชื่อศอกงอทำ มุม 135 องศา ออกไป ด้านหน้า นิ้ว มีองุ่นมอดย โดย คำมีมอลง ด้านล่าง</p> <p>- เลื้อยไปโต กระดูก 2 เม็ด</p>	<p>เนื้อผ้าหนา ยืด เล็กน้อยมี กระดุม 2 เม็ด สีน้ำเงินแถบ แดง</p>	<p>กระดูกเม็ดเล็ก 3 เม็ดตลอด แนว เลื้อยสีเทา ปลายดอกเล็ก</p>	<p>เคลื่อนไหวได้ เกือบทั้งหมด ยกเว้นการจับ สิ่งของชิ้นเล็ก เท่านั้น นิ้วมีข้อ มีลักษณะเกร็ง เล็กน้อย ลักษณะนิ้ว เมื่อยอยู่เฉยๆดู เกร็งเล็กน้อย</p> <p>วางเรียงไม่ ค่อยขยับ</p> <p>- เลื้อยยืด คอ กว้าง สีดำ เรียบๆ</p>	<p>ชื่อมือได้ ผู้ป่วย มีปัญหาการ มองเห็นภาพ ข้อน</p> <p>- เลื้อยคอกระเซ้า ขอบมีระบาย ลูกไม้ ขนาด ใหญ่ สีฟ้าลาย ดอก</p>	<p>ชื่อศอกงอเข้า หลักตัวทำมุม บาน มือและ นิ้วงองุ่นอยู่ใน ลักษณะคว่ำลง ด้านล่าง มือ นุ่มแบบไม่มี ปฏิกริยา โตตอบอะไร คือถ้าจับมืออยู่ แล้วทิ้งมือลงก็ จะตกทันที</p> <p>- เลื้อยไปโต กระดูก 2 เม็ด เนื้อผ้าหนา ไม่ ึ่งตัวมากมัก มีขนาดพอดี ตัว สีน้ำเงิน แดง</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<p>2.2 การสวมใส่เสื้อ</p> <p>2.1 วิธีการกระทำต่อการสวมใส่เสื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมองหาคำแห่งของเสื้อ</li> <li>- การสัมผัสเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อแขนเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อชายเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อจุดเปิด-ปิด</li> <li>- การกระทำต่อเครื่องเกาะเกี่ยว</li> </ul> <p>2.2 การกระทำแฝงในการสวมใส่เสื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมที่มีการทำซ้ำๆ</li> <li>- เทคนิคพิเศษ</li> <li>- ปฏิกริยาต่อการประสบปัญหาและวิธีการแก้ไข</li> </ul>	<p>- ผู้ป่วยจับตัวเสื้อพลิกไปมา 4 ครั้ง เพื่อหาคำแห่งของแขนเสื้อ จากนั้นนำเสื้อมาวางไว้บนตัก</p> <p>- ใช้งานนิ้วโป้ง นิ้วชี้ และ นิ้วกลางเป็นหลัก</p> <p>- การดึงแขนเสื้อทั้งสองด้านให้พ้นข้อศอก</p> <p>- นำชายเสื้อดึง</p>	<p>เนื้อผ้ายืด เล็กน้อย ชมพูแถบขาว ขนาดพอดีตัว</p> <p>- จับเสื้อพลิกไปมาเพื่อหาคำแห่งแขนเสื้อ</p> <p>- ใช้งานนิ้วโป้ง นิ้วชี้และ นิ้วกลางเป็นหลักในการออกแรง</p> <p>- สอดแขนเข้าไปจากด้านบน แขนเสื้อด้านอัมพาตเพื่อดึงเอามือด้านเอามือออกมา อัมพาตเสื้อดึง</p>	<p>- มีผู้ช่วยหาคำแห่งเสื้อให้โดยเริ่มจับบริเวณคอเสื้อเพื่อนำเสื้อต้นเข้าไปด้านหลังผู้ป่วยตรงพนักพิง</p> <p>- ใช้งานนิ้วโป้ง นิ้วชี้และ นิ้วกลางเป็นหลัก</p> <p>- พยุงแขนด้านอัมพาตสอดเข้าแขนเสื้อที่มีผู้ช่วยเตรียมจับเสื้อไว้ให้แล้ว</p>	<p>- จับเสื้อพลิกไปมาเพื่อหาคำแห่งของคอเสื้อเพื่อรวบรวมเสื้อนำ</p> <p>- ใช้งานนิ้วโป้ง นิ้วชี้และ นิ้วกลางเป็นหลักส่วนนิ้วนาง</p> <p>- นิ้วก้อยคอยในการประคองการสอดแขนเสื้อเข้าไปยังรูแขนเสื้อโดย</p>	<p>- นำเสื้อมาวางไว้บนเตียงแล้วเลือกด้านหลังเสื้อออกให้</p> <p>- ด้านหลังของเสื้ออยู่ด้านบน</p> <p>- ใช้งานทุกนิ้วที่เน้นออกแรงที่นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และ นิ้วกลาง</p> <p>- สอดแขนเข้า</p>
---	---	--	--	---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ไปใช้ประโยชน์อื่นใด  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้คัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



	<p>ใส่เสื้อ 2. หาตำแหน่งเสื้อ 3. จับตัวเสื้อเมื่ออยู่หลดูมือ 4. ขยับนิ้วมือเข้ามาเพื่อติดเครื่องเกาะเกี่ยวแต่ละอัน 5. ขบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. แขนด้านปกติสอดเข้าไป</li> </ul> <p>เพราะตัวเสื้อไม่ได้อันไว้ตั้งแต่บริเวณแขนเสื้อด้านอ้อมพาดส่งผลให้ตัวเสื้อไม่เกิดการสวมใส่เกิดการขงักการเกาะ</p>	<p>ตลอดเพื่อให้แขนเข้าไปยังแขนเสื้อ 3. จัดทรงผม 4. ขบกรม 5. จับมือด้านอ้อมพาด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สอดมือเข้าไปยังแขนเสื้อ</li> </ul> <p>จากด้านหน้าเพื่อหีบเอามือด้านอ้อมพาดอ้อมผ่านแขนเสื้อออกมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. ขยายเสื้อ</li> </ul> <p>กองอยู่บริเวณหลังและได้รักแร้ แก้วไข</p> <p>ปัญหาโดยเอน</p>	<p>อ้อมพาดจะติดข้อศอกวิธีแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้มือด้านปกติจับมือด้านอ้อมพาดขึ้นสูงจับด้านหน้าแล้วส่ายมือไปมาเพื่อให้อ้อมพาดคอค้อยๆไพล่ออกมา 2. เมื่อแขนเสื้อด้านอ้อมแรงและศีรษะได้สวมลงไปในคอเสื้อแล้วแต่แขนข้างปกติไม่สามารถสอดเข้าไปได้เพราะเสื้อมี </li></ul>	<p>เกี่ยวแต่ลูกสาวผู้ป่วยจะเป็นคนติดให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. มือด้านปกติจะจับมือด้านอ้อมพาดไว้ตลอดเมื่อไม่ได้เคลื่อนไหว 2. เหมอลอย</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มี</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชายเลือดติดด้านหลังลูกสาวผู้ป่วยไม่สามารถดึงชายเสื้อลงได้แก้ไขปัญหาโดยผู้ช่วยพยุงตัวขึ้นโดยจับบริเวณที่พับ</li> </ul>	<p>ใช้การเคลื่อนไหวแขนทั้งสองส่วนจะช่วยให้การสวมใส่เสื้อรวดเร็วขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. แขนไม่สามารถจะสอดเข้าไปยังแขนเสื้อได้</li> </ul> <p>การแก้ปัญหาก็คือ ผู้ป่วยจะขยับมือเข้ามาเพื่อให้แขนเสื้อที่ติดกันอยู่เกิดช่องว่างเพื่อสอดแขนเข้าไป</p> <p>2. เสื้อจะติดอยู่</p>	<p>แน่นเมื่อมีการออกแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำแขนด้านอ้อมพาดออกไปด้านนอกกรณืขึ้นเพื่อไม่ให้เกาะกะเวลาสวมใส่</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มองไม่เห็นตำแหน่งและรายละเอียดของเสื้อ แก้วไข</li> </ul> <p>ปัญหาโดย ก้มหน้าลงต่ำกว่าเกือบบริเวณโบลร้า หรือสายตาเพื่อมองให้ชัดขึ้น โดยขั้นตอนนี้ผู้ช่วยทำตลอดการ</p>	<p>ไม่มีการติดเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรอกตาไปมา</li> </ul> <p>มองต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจะใช้เสาทืออยู่บนหัวเตียงเพื่อใช้ในการพยุงทรงตัวขึ้นเพื่อให้ถ่ายตอการสวมใส่</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่สามารถดึงชายเสื้อลงได้</li> </ul> <p>ผู้ช่วยแก้ไข</p> <p>ปัญหาโดยจะพยุงตัวให้ขึ้นจากกรณืขึ้นแล้วใช้มือด้าน</p>
--	--	--	---	---	--	---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>กลับไปนำแขนเสื้อข้างอัมพาตพันข้อศอกเพื่อเพิ่มระยะในการดึงเสื้อด้านปกติ</p> <p>2.ชายเสื้อติดบริเวณหลังและใต้รักแร้ แก้วคืออ้อมมือไปจับชายเสื้อด้านหลังและด้านหน้าไปมาจนชายเสื้อตกลงสู่ด้านล่าง</p> <p>- ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น แต่บางขั้นตอนเช่น การเรียงเสื้อ</p>	<p>ตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยแล้วอ้อมมือไปดึงชายเสื้อลงจากหลังและใต้รักแร้กลับไปมา 2. แขนข้างอ่อนแรงติดแขนเสื้อ แก้วไขปัญหาโดย นวัตกรรมฝั่งจับบริเวณศอก นิ้วชี้และนิ้วกลางจับแขนเสื้อจากบนออกแรงดันแขนเสื้อไปด้านหลังด้านหน้า</p>	<p>ลักษณะรังผึ้ง แก้วไขปัญหาโดยเอาศีรษะออกจากคอเสื้อก่อน จากนั้นมาแขนด้านปกติสอดเข้าไปยังแขนเสื้อแล้วตามด้วยสวมคอเสื้อ</p> <p>3.ชายเสื้อกองอยู่บริเวณหลังเหนือหัวและด้านหน้าได้</p> <p>รักแร้ แก้วไขปัญหาโดย อ้อมไปจับเสื้อรอบตัวไปมาเพื่อดึงชายเสื้อลง</p>	<p>แขนพุงตัวขึ้นมาให้ด้านหลังมีพื้นที่ของชายเสื้อเข้าไป</p> <p>- ผู้ป่วยเป็นคนใจเย็น เคลื่อนไหวตัวเองช้าๆ ไม่อ้อมแขนหน้าตาบ่งแต่จะเกิดจากการไม่มีพื้นฐานจึงดูขี้บึ้ง</p>	<p>ด้าน หลัง ระหว่างพนักพิงและหลังผู้ป่วย แก้วไขปัญหาโดยผู้ป่วยจะเอาตัวไปด้านหลังแล้วใช้มือด้านปกติช่วยดึงลง</p> <p>- ผู้ป่วยมีอาการเครียด หน้าตาอึดอัดใจ ไม่มีความกังวลในการสวมใส่เสื้อ</p>	<p>สวมใส่เสื้อ - ดูมีความกังวล ไม่มีความมั่นใจ แต่มีแม่ติด</p>	<p>ปกติดึงเสื้อที่ติดบริเวณไหล่และมือไม่สามารถทำชายเสื้อให้เรียบร้อยได้จะทำให้ผู้อื่นช่วยดึงลงเพราะไม่มีแรงทำต่อแล้ว</p> <p>2.แขนเสื้อติดกับข้อศอก ด้านอัมพาต แก้วไขปัญหาโดยนำแขนข้างปกติพาไว้บริเวณเสาข้างเตียงเพื่อใช้มือด้านปกติดึงแขนเสื้อให้</p>
--	---	--	---	--	--	--	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>แล้วนำแขน สอดเข้าแขน เสื้อ การติด กระดุมจะมี อาการชบกราม</p>	<p>ต่อเนื่องโดยเห ยียดแขนข้าง อ่อนแรงไป ด้านหน้า - ผู้ป่วยจะกด ริมฝีปากสนิท เกือบทุก ขั้นตอนการ สวมใส่เสื้อ ค่อยๆพูดคุยกับ ผู้วิจัย</p>	<p>-ผู้ป่วยมีสีหน้า นิ่งมาก ไม่ค่อย ยิ้มแย้ม สายตา เหม่อลอยและ หลบสายตา ผู้วิจัย ไม่สบตา</p>			<p>ออกจาก ข้อศอกที่ติด -ชบกรามแน่น</p>
--	---	---	--	--	--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์  
 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้สามารถสวมใส่ด้วยตนเอง  
**ตารางที่ 6.3** แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็น ที่ต้องการรู้	รายละเอียด						
	ผู้ป่วยคนที่ 1 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 2 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 3 (ช)	ผู้ป่วยคนที่ 4 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 5 (ช)	ผู้ป่วยคนที่ 6 (ญ)	ผู้ป่วยคนที่ 7 (ช)
1. ประสบการณ์สวมใส่เสื้อของผู้ป่วย - ท่านมีการเรียนรู้วิธีการสวมใส่เสื้อหรือไม่ อย่างไร	เคย เป็นอสม. ของหมู่บ้าน มีการจัด อบรมการ สวมใส่เสื้อ ของผู้ป่วย อัมพาต	ไม่เคยมีคน สอนสวมใส่ แต่เรียนรู้ เองจากทุกๆ วัน	ไม่มีคน สอนแต่ อาศัยช่วงที่ มีคนช่วย สวมใส่ ค่อยๆช่วย ขยับแขน ดู วิธีการสวม ใส่ว่าต้อง ขยับ ตรงไหน	ไม่เคยมีคน สอนแต่ เคลื่อนไหวตัว ตามวิธีการ สวมใส่บ้าง	ไม่เคยฝึก เพราะ ร่างกาย เคลื่อนไหวได้ บ้าง เลยทำ ปรับเปลี่ยน จากการสวม ใส่เสื้อก่อน เป็น เรียนรู้ วิธีการไป เรื่อยๆ	เคย หมอมาสอนวิธี สวมใส่เสื้อให้	เรียนรู้จากการใช้ ชีวิต ลองสวมใส่ไป เรื่อยๆ ดูว่าติดขัด อะไร ค่อยๆปรับ

	<p>2. การเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>ท่านเป็นอัมพาตซีกใด</p> <p>แขนที่ท่านถนัดคือด้านใด</p> <p>การเคลื่อนไหวแขนด้านปกติเป็นอย่างไร</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกายด้านอัมพาตเป็นอย่างไร</p>	<p>เป็นอัมพาต</p> <p>ด้านซ้าย</p> <p>แขนขวาเป็น</p> <p>ด้านที่ถนัด</p> <p>ขยับแขน</p> <p>ด้านปกติได้</p> <p>งอแขน</p> <p>เหยียดแขน</p> <p>กำมือ</p> <p>ข้างอัมพาต</p> <p>ขยับไม่ได้</p> <p>ยกแขนไม่ได้</p> <p>ขึ้นใส่เสื้อได้</p> <p>ทั้งบนเตียง</p> <p>และรถเข็น</p>	<p>เป็นอัมพาต</p> <p>ซีกขวา</p> <p>แขนขวาเป็น</p> <p>ด้านที่ถนัด</p> <p>แขนด้าน</p> <p>ปกติขยับได้</p> <p>ปกติงอศอก</p> <p>กำมือ</p> <p>แต่ไม่ถนัด</p> <p>มากนัก</p> <p>แขนด้าน</p> <p>อัมพาตขยับ</p> <p>ได้บ้างรู้สึก</p> <p>ว่าแขนหนัก</p> <p>กว่าปกติ</p> <p>มือ</p> <p>และนิ้วขยับ</p>	<p>บ้างเพื่อที่</p> <p>สวมใส่ได้</p> <p>ง่าย</p> <p>เป็น</p> <p>อัมพาตซีก</p> <p>ซ้าย</p> <p>แขน</p> <p>ด้านที่ถนัด</p> <p>คือด้านขวา</p> <p>แขนด้าน</p> <p>ปกติ</p> <p>เคลื่อนไหว</p> <p>ได้หมด</p> <p>ไม่</p> <p>มีปัญหา</p> <p>อะไร</p> <p>กำ</p> <p>มือ</p> <p>งอแขน</p> <p>เหยียดแขน</p> <p>แขนด้าน</p> <p>อัมพาต</p>	<p>เป็นอัมพาต</p> <p>ซีกซ้าย</p> <p>แขน</p> <p>ด้านขวาเป็น</p> <p>ด้านที่ถนัด</p> <p>แขนด้านปกติ</p> <p>เคลื่อนไหวได้</p> <p>ปกติ ยังมีแรง</p> <p>แต่จับของ</p> <p>เล็กๆ</p> <p>ไม่ได้</p> <p>หุดมือ</p> <p>มอง</p> <p>ไม่เห็น</p> <p>แขน</p> <p>ด้านอัมพาต</p> <p>ขยับไม่ได้เลย</p> <p>หนัก</p> <p>แขน</p> <p>ไม่</p> <p>มีแรง</p>	<p>ร่างกายพอ</p> <p>รับแบบไหน</p> <p>ไหวบ้าง</p> <p>เป็นอัมพาต</p> <p>ซีกซ้าย</p> <p>แขน</p> <p>ด้านขวาเป็น</p> <p>ด้านที่ถนัด</p> <p>แขนขวา</p> <p>เคลื่อนไหวได้</p> <p>ปกติหยิบจับ</p> <p>สิ่งของเล็กๆ</p> <p>ได้</p> <p>ส่วนด้าน</p> <p>อัมพาต</p> <p>เคลื่อนไหวได้</p> <p>เกือบปกติ</p> <p>อยู่ที่มีจับ</p> <p>ของเล็กๆได้</p> <p>เช่น แก้วน้ำ</p>	<p>เป็นอัมพาตซีกซ้าย</p> <p>แขนขวาคือด้านที่</p> <p>ถนัด</p> <p>แขนขวา</p> <p>เคลื่อนไหวได้ปกติ</p> <p>มีนิ้วเกร็งบ้าง</p> <p>แขนอัมพาต</p> <p>เคลื่อนไหวได้บ้าง</p> <p>แคยกตัวเอง</p> <p>ยังมี</p> <p>ความรู้สึกหนัก</p> <p>แขน</p> <p>อยู่บ้าง</p>	<p>เป็นผู้ป่วยอัมพาต</p> <p>ซีกซ้าย</p> <p>แขนขวา</p> <p>คือแขนที่ถนัด</p> <p>แขนด้านปกติ</p> <p>เคลื่อนไหวได้ปกติ</p> <p>แต่จับของเล็กๆ</p> <p>ไม่ได้</p> <p>ต้องใส่แว่น</p> <p>สายตา</p> <p>แขนด้าน</p> <p>อัมพาตขยับไม่ได้</p> <p>เลย</p> <p>แขน</p> <p>ไม่</p> <p>หนัก</p>
--	--	---	--	--	---	--	--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการแข่งขันเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

				ไม่ได้ใส่เสื้อ ได้ทั้งบน เตียงและ รถเข็น	เคสเลื่อนไหว ไม่ได้เลย นอนไป หมดแขน หนักยกไม่ ขึ้น	มองเห็นของ เล็กๆไม่เห็น มีปัญหาทาง สายตา	ไม่มีปัญหา สายตา	มองเห็นภาพซ้อน	มองเห็นไม่ชัดต้อง ใส่แว่นสายตา
3. การมองเห็น -ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นหรือไม่ อย่างไร	เห็นสิ่งของ เล็กๆไม่ชัด ต้องใส่แว่น สายตา	มองเห็น ภาพไม่ค่อย ชัดมากแต่ก็ ไม่มีปัญหา ในการใช้ ชีวิต	ไม่ได้ใส่เสื้อ แต่กางเกง รัดแน่นใส่ ไม่ได้	มองเห็น ภาพไม่ค่อย ชัดมากแต่ก็ ไม่มีปัญหา ในการใช้ ชีวิต	ไม่มี มองเห็น ภาพปกติ	มองเห็นของ เล็กๆไม่เห็น มีปัญหาทาง สายตา	ไม่มีปัญหา สายตา	มองเห็นภาพซ้อน	มองเห็นไม่ชัดต้อง ใส่แว่นสายตา
4. ความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วย ต่อการสวมใส่เสื้อ	ใส่เสื้อได้เอง แต่กระดุมใส่ ไม่ได้	ใส่เสื้อได้ทุก รูปแบบ มี ความ ชำนาญใน การสวมใส่ ไม่มีขั้นตอน ที่ลำบาก	ใส่เสื้อได้ บ้างบาง ขั้นตอน มี จะคนช่วย ใส่ให้อยู่ เรื่อยๆ ตอนที่ยาก	ใส่เสื้อได้ แต่ช่วยลูก สาวใส่บ้าง ขยับแขน ช่วยกัน จะ ได้เร็วขึ้น ตอนที่ใส่ที่ยาก	ใส่เสื้อได้ บ้างบาง ขั้นตอน มี จะคนช่วย ใส่ให้อยู่ เรื่อยๆ ตอนที่ยาก	ใส่เสื้อไม่ได้ แต่ช่วยลูก สาวใส่บ้าง ขยับแขน ช่วยกัน จะ ได้เร็วขึ้น ตอนที่ใส่ที่ยาก	ใส่เสื้อเองได้ หมดทุก รูปแบบทั้ง เสื้อยืดหรือ ผ่าหน้า ไม่มี ขั้นตอนไหนที่ ยากลำบาก	ใส่เสื้อเองได้ แต่ติด กระดุมไม่ได้ จะ หลุดมือตลอด สามี จะติดให้ ง่ายตอน สอดแขนเพราะส่วน ใหญ่ใส่เสื้อคอ กระเช้าส่วนเสื้อใส่	ใส่เสื้อได้เอง ใส่ได้ แต่เสื้อโบล ง่ายดี ไม่ต้องติดกระดุม ใส่เสื้อยากจะเป็น ตอนเอาแขนข้างไม่ ติดออกมาจากแขน เสื้อ มันติดแขนไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น  
ไม่ว่าการณ์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คือขั้นตอนใด เพราะเหตุใด	เข้าไปใน แขนเสื้อแค่ สอดเข้าไป ตรงๆไม่ต้อง ออกแรง ยากที่สุดคือ เหวี่ยงเสื้อ เพราะเสื้อ จะติดแขน ดีทีหลังไป หมด	อะไร	ที่สุดในการ ใส่คือสอด แขน เพราะติด คอ ส่วน ง่ายที่สุดคือ สวมหัว เพราะคอ เสื้อใหญ่ สวมง่าย	จะเป็นตอน อากาศเย็นๆ มือจะเกร็ง ทำให้ขยับ แขนยาก ติด กระดุมจะ ยากสุด ตอน ง่ายสุดคือ สอดแขน เพราะใช้แรง ไม่เยอะ	ได้ทั้งคอกระเช้าและ ผ่าหน้า	หมด ดิงนาน ถ้า ง่ายจะเป็นตอน สวมหัว เพราะแค่ เอาไปสวม ไม่ ยุ่งยาก
5.ลักษณะเสื้อ -รูปแบบเสื้อที่ท่านนิยมสวมใส่คือแบบใด เพราะเหตุใด	ขอใส่เสื้อ ผ่าหน้า ใส่ ง่าย	ขอใส่เสื้อ โพลีและ เสื้อผ่าหน้า เคยชิน สบาย ดี	ขอใส่เสื้อ โพลี ใส่ ง่ายกว่าผ่า หน้า	ขอใส่เสื้อยืด เพราะดูวัยรุ่น ไม่แก่เหมือน เสื้อผ่าหน้า	ขอใส่เสื้อผ่าหน้า และคอกระเช้า ใส่ ง่ายดี	ขอเสื้อโพลี เพราะสวมทั่วง่าย
6.จุดเริ่มต้นของการสวมใส่เสื้อ เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการสวมใส่เสื้อด้วย	อาการโรค ขึ้น นึก กิจกรรมบำ	ต้องการ ช่วยเหลือ ตัวเอง	ปกติมี คนสวมใส่ ให้ แต่คิด	ลูกสาวให้ ช่วยกัน แบ่งเบาภาระ	นักกิจกรรมเห็นว่า อาการดีขึ้น จึงสอน สวมใส่เสื้อเพียงฝั่ง 1	ตอนไปรักษาที่ โรงพยาบาล แพทย์ได้สอนการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ไปใช้โดยไม่ขออนุญาต  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตนเอง	บัตแนะนำ ให้สวมใส่ เสื้อเองและ อยาก ช่วยเหลือ ตัวเองบ้าง	เมื่อก่อนไม่มี คนดูแล ต้อง ดูแลตัวเอง และฐานะไม่ ดี	ว่าถ้าช่วย คนดูแลได้ จะทำให้ เสร็จเร็วขึ้น จึงช่วยยับยั้ง ร่างกาย	ถูกจะได้ไม่ เหน็ดเหนื่อย พอช่วยทำ อะไรได้บ้างก็ ช่วย	ข้า ไม่ทันใจ และอายุไม่ อยากให้ใคร เห็นตัวเองไป เลยฝึกสวมใส่ เอง	วันก่อนสัมภาษณ์ และอยากทำตัวเอง บ้างช่วยลดภาระ ของสามี	สวมใส่เสื้อ ได้ เรียนรู้จากที่นั่น จากนั้นก็กลับมาฝึก เอง ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนตาม ความถนัด อยาก ช่วยเหลือตนเอง เพราะที่บ้านไม่มี ญาติอยู่ด้วยแต่คน ดูแลที่มาช่วง กลางคืน
-------	---	---	--	--	---	---	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 1) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม

ประเด็น ที่ต้องการรู้	สรุปประเด็น
<p>1. อัมพาตครึ่งซีก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาเหตุ</li> <li>- อาการ</li> <li>- ช่วงอายุที่เกิด</li> </ul>	<p>- สาเหตุ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> หลอดเลือดแดงของสมองแตกหรืออุดตัน</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> โรคหลอดเลือดในสมองแตก ตีบ หรือตัน</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 4</b> โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองกล่าวคือ อาจมีการแตก ตีบ หรือตัน</p> <p>จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุการเกิดอัมพาตครึ่งซีกมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดหลอดเลือดสมอง ตีบแตก ตัน</p> <p>- อาการ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก พูดไม่ได้กลืนลำบาก ชัก สับสน หมดสติ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> แขนขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายซ้ายหรือขวาอ่อนแรงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมีอาการชาร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> อาการอ่อนแรง หรือเกร็งซีกใดซีกหนึ่ง</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 4</b> ตายไปและหยุดสั่งงาน สมองเกิดอาการอัมพาตของร่างกายซีกตรงกันข้าม ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของแขนขาในด้านเดียวกันของลำตัว</p> <p>จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อาการของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกคือ ร่างกายซีกใดซีกหนึ่งเกิดอาการอ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือเคลื่อนไหวได้น้อย</p> <p>- ช่วงอายุที่เกิด</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> คนอายุประมาณ 20 - 60 ปี</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> คนสูงอายุราว ๆ 50 ปีขึ้นไป</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> ผู้สูงอายุ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 4</b> วัยกลางคนหรือวัยสูงอายุ</p> <p>จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ช่วงวัยที่เกิดอัมพาตครึ่งซีกคือวัยทำงาน-วัยสูงอายุ ซึ่งเกิดจากความเครียด การทำงานหนักและโรค</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด นอกเหนือจากที่เห็นเป็นเอกสารเชิงวิชาการ

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	ประจำตัว
2.อาการของผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีก ร่างกายด้านขวา ร่างกายด้านซ้าย	<p>- ร่างกายด้านขวา</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> มีความผิดปกติในการพูด เช่นพูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> มีปัญหาการพูด การอ่าน ความคิด การคำนวณ ความคิดอาจช้าลง</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> มีปัญหาการพูด และภาษา ไม่สามารถทั้งรับฟังและการพูด</p> <p>- ร่างกายด้านขวา</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ความพร้อมด้านความจำ การรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> สายตาเช่นเห็นภาพไม่ชัด การกระยะทาง ความลึก หรือทิศทางของการเคลื่อนไหว</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> การกระยะ และตำแหน่ง ไม่สามารถใส่กระดุมเสื้อได้</p>
3.การเคลื่อนไหวร่างกาย ปัญหาทางร่างกาย	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ข้อติดแข็ง ข้อไหล่เคลื่อนไหว แผลกดทับ (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> ไหล่ติดคือ การเคลื่อนไหวที่ลดลงมีปัญหาหามุมการเคลื่อนไหว เช่น ตอนยกไหล่จนสุด นิ้วล็อก อาการงอข้อนิ้วมือแล้วเหยียดขึ้นเองไม่ได้ ไม่สามารถกำมือเหยียดมือได้อย่างปกติ มีอาการนิ้วฝืด โกงงอ (สถาบันแพทย์แผนไทย. 2552)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> กล้ามเนื้ออ่อนแรงและความตึงตัวผิดปกติ อาการปวดไหล่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อต่อ (น้อมจิตต์ นवलเนตร. 2545)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 4</b> ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้ไปในทิศทางที่ต้องการได้ตามองวัตถุแต่ยกมือยกแขนไม่ได้ตามนั้น หยิบจับกำนิ้วไม่ได้ แขนขาเหยียดมากกว่างอ ท่อนแขนส่วนปลายพลิกคว่ำรูปร่างบิดเบือน แขนและขาจะอยู่ในท่างอ เนื่องจากกล้ามเนื้อหดตึง ข้อศอกงอ ข้อมือตกร มือกำ เมื่อจับแขน ขายืดออกจะงอเกร็งกลับเข้าไปใหม่ (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)</p>
4.การรับรู้ของผู้ป่วย	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ไม่สามารถเคลื่อนไหวริมฝีปากและลิ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยพูดไม่ชัด พบว่าปัญหาที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ทั้ง ๆ ที่เข้าใจภาษาพูดและต้องการที่จะพูดหรือบางรายพูดไม่คล่อง ผิดไวยากรณ์หรือเลือกใช้คำพูดไม่ถูกต้อง พูด</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ตามไม่ได้ ไม่สามารถรับรู้ความสมดุลจากร่างกายด้านที่มีพยาธิสภาพทำให้กลัวว่าจะหกล้มจนทำให้ไม่กล้าเคลื่อนไหว (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> การสื่อภาษา เป็นความผิดปกติด้านความสามารถของการรับรู้และการเข้าใจ ใจ การพูด การเขียน การแปลความหมายที่ได้ยินหรือจากการอ่านให้ได้ถูกต้อง การพูดไม่ชัดเจน ระบบการออกเสียงผิดปกติขาดความคล่องตัวใน</p> <p>การพูด จังหวะของการพูดผิดไปจากปกติ (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)</p>
5.ปัญหาการมองเห็น	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> กล้ามเนื้อลูกตาลดลง ไม่สามารถจำหรือแยกแยะวัตถุหรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ มีความลำบากในการแปลความการกำหนดระยะทาง รูปร่าง ขนาด สีและความเร็ว มองเห็นภาพซ้อนและตาบอดครึ่งซีก ไม่สามารถมองเห็นในซีกที่เป็นอัมพาตได้ (วินิตา ชูช่วย. 2547)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> การบกพร่องในการเห็นโดยมีลานสายตาแคบลง ตามัว มองไม่เห็นหรือเสียไปด้านหนึ่ง ความบกพร่องด้านการรับรู้ทางการมองเห็น เป็นความผิดปกติในความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากการมองเห็นและแปลเป็นความหมายที่ถูกต้อง (รชวดี มาลีวงศ์. 2551)</p>
6.ปัญหาด้านจิตใจ	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ความเครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ความรู้สึกและความพึงพอใจในชีวิตลดลง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์เศร้าหรืออารมณ์ขัน บางรายมีอาการซึมเศร้า วิดกกังวล การสูญเสียพลังอำนาจ ต้องตกอยู่ในความดูแลหรือความรับผิดชอบของผู้อื่น (สุดศิริ หิรัญชุนหะ. 2541)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> อาการซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลมักปลีกตัวออกจากสังคม (น้อมจิตต์ นवलเนตร. 2545)</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> ซึมเศร้า การปฏิเสธ ความหวังและความกลัว ผู้ป่วยมีอาการแปรปรวน กระสับกระส่าย อารมณ์เรียบเฉยหรือซึมเศร้า บางรายมีความกลัวมาก ต่อต้านการรักษาและเกรงว่าจะต้องแสดงออกทางร่างกาย (จินตนา เกษมโชติพันธ์. 2546)</p>
7.องค์ประกอบการออกแบบเสื้อ	<p>- เนื้อผ้า</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> อากาศร้อนเลือกผ้าที่มีน้ำหนักเบาดูดซับความชื้นและระบายอากาศได้ดี ผิวสัมผัสอ่อนนุ่มไม่ขรุขระ มีความยืดหยุ่น</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

<ul style="list-style-type: none"> <li>- เนื้อผ้า</li> <li>- รูปแบบเสื้อ</li> <li>- คอเสื้อ</li> <li>- แขนเสื้อ</li> <li>- เครื่องเกาะเกี่ยว</li> <li>- จุดเปิดปิด</li> <li>- สี</li> <li>- ตะเข็บ</li> </ul>	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> เสื้อผ้าจึงควรมีความแข็งแรงเพียงพอต่อการรังตีง ทนทาน ต่อแรงฉีกขาด ผ้าถักและผ้าทอจากใยดีมีความเหมาะสมสำหรับการ นุ่ม สวมใส่สบาย ผิวสัมผัสสีจะเหมาะสำหรับผู้พิการที่ต้องเคลื่อนตัวเข้าออกที่ นั่งบ่อย ๆ ควรหลีกเลี่ยงเสื้อผ้าที่มีลักษณะโปรงบางแต่ควรเลือกผ้าที่มีความทึบหรือหนาโดยเฉพาะในจุดที่ไม่ต้องการให้เห็นว่าใส่วัยวะเทียม การดูดซับน้ำและความชื้น น้ำหนักของผ้าซึ่งมีผลต่อความสบายในการสวมใส่ เสื้อผ้าที่มีน้ำหนักมากทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการแบกรับน้ำหนัก</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> ผ้าใยผสมฝ้าย/ใยโพลีเอสเตอร์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปแบบเสื้อ</li> </ul> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ควรสวมและถอดง่ายและปลอดภัยต่อการหลัด สดวก ต่อการเคลื่อนไหว ควรสวมและถอดได้ง่าย กระเป๋าคืออยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมกับการใช้สอยและมีขนาดพอเหมาะกับมือ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> การสวมใส่โดยเวลามากเกินไปอาจก่อให้เกิดการเหนียวหรือหงุดหงิด ราคาของผู้พิการและเป็นการเสียเวลากับผู้ช่วยเหลืออีกด้วย</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> เสื้อสามารถสวม – ถอดได้ง่ายโดยใช้เครื่องเกาะเกี่ยว เช่น เทปเกาะ ซิป เป็นสิ่งที่ช่วยให้การเคลื่อนไหวสะดวกสบายมากขึ้น เหมาะสมในการเคลื่อนไหวสะดวก เสื้อผ่าหน้า เสื้อที่สวมใส่และถอดง่าย เสื้อเข้ารูปเล็กน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คอเสื้อ</li> </ul> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> คอกว้างแบนราบเรียบไม่รุงรังเช่น คอวี คอกลม</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> ผู้ที่มีปัญหาในการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะควรหลีกเลี่ยง เสื้อผ้าที่สวมผ่านทางศีรษะ เสื้อผ้าที่สวมผ่านทางศีรษะนั้นสามารถใช้ได้กับ ผู้มีปัญหในการใช้เครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> เสื้อคอกว้างหรือคอแหลม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แขนเสื้อ</li> </ul> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ควรมีขอบวงแขนกว้างทำให้มีความสบาย</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> ลักษณะของแขนเสื้อควรจะกว้างทั้งวงแขนและปลายแขน</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> แขนสั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องเกาะเกี่ยว</li> </ul>
---	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในท้องถิ่นเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> เครื่องเกาะเกี่ยวที่ใช้ต้องมีความสะดวกในการใส่และถอด หากใช้กระดุมควรมีขนาดใหญ่</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> เครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ควรเลือกให้มีจำนวนน้อยและง่ายต่อการใช้งาน มองเห็น ตำแหน่งเครื่องเกาะเกี่ยวไม่ควรอยู่สูงเกินไปไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือในการติด ผูก สอดหรือใส่เครื่องเกาะเกี่ยวชนิดต่าง ๆ สามารถใช้เสื่อยึดหรือเสื่อคอกว้าง</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> กระดุมเม็ดโต 5 เม็ด</p> <p>- จุดเปิด-ปิด</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> เสื่อควรมีแนวเปิดตลอดทั้งแนวจากคอเสื้อถึงชาย</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> เสื่อผ้าที่มีจุดเปิดด้านบน (สวมผ่านศีรษะ ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ปัญหาในการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะควรสวมใส่เสื่อผ้าชนิดที่เปิดด้านหน้าเสื่อผ้าที่ผ้าด้านหน้าเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว แต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> ไม่ชอบเสื้อที่สวมทางศีรษะ เพราะการใช้กล้ามเนื้อแขนในการยกแขนขึ้นสูงได้ไม่มากนัก แนวเปิดของเสื่อด้านหน้ายาวตลอดแนวจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า</p> <p>- สวม</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> สีสันททำให้ผู้สูงอายุกระปรีกระเป่าขึ้น</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> สีอ่อน</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 3</b> สีโทนร้อน เพื่อสังเกตได้ง่าย</p> <p>- ตะเข็บ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 1</b> ไม่ควรมีตะเข็บมาก ควรมีลักษณะแบนเรียบ</p> <p><b>แหล่งข้อมูลที่ 2</b> ตะเข็บที่แข็งแรงที่สุดคือตะเข็บคู่ ควรมีการเสริมความแข็งแรงสำหรับตะเข็บใต้แขนและขลิบตะเข็บใต้ท้องแขนเพื่อลดความตึงรั้งในช่วงนั้น</p>
--	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ประเด็น ที่ต้องการรู้	สรุปประเด็น
<p>1. ประสบการณ์ในการสวมใส่ เสื้อของผู้ป่วย</p> <p>-การเรียนรู้วิธีการสวมใส่เสื้อ</p>	<p>-การเรียนรู้วิธีการสวมใส่เสื้อ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เคยเป็นอสม.จัดอบรมการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วยอัมพาต</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 เรียนรู้เองจากทุกๆวัน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 อาศัยช่วงที่มีคนช่วยสวมใส่ค่อยๆช่วยขยับแขน ดูวิธีการ สวมใส่ว่าต้องขยับตรงไหนบ้าง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 เคลื่อนไหวตัวตามวิธีการสวมใส่บ้าง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ปรับเปลี่ยนจากการสวมใส่เสื้อก่อนเป็น ว่าร่างกายพอรับ แบบไหนไหวบ้าง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 หมอมาสอนวิธีสวมใส่เสื้อให้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ลองสวมใส่ไปเรื่อยๆ ดูว่าติดขัดอะไร ค่อยๆปรับ</p> <p>จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเรียนรู้การสวม ใส่เสื้อจากประสบการณ์การเกิดอัมพาต การใช้ชีวิตในแต่ละวัน การ ติดขัดของร่างกายและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความสามารถกับตัวเองให้ มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยบางคนจะไม่เคยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้การสวม ใส่เสื้อเพราะมีผู้สวมใส่ให้ตลอด ทำให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้องกับการฝึกสวมใส่เสื้อนั้นมีผลต่อการออกแบบเสื้อเพื่อให้ สามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเองโดยผู้ป่วยจะมีความรู้เดิมมาก่อนทำให้การ สวมใส่เสื้อเป็นไปได้ง่ายขึ้นส่งผลให้มีการเข้าใจต่อรูปแบบเสื้อผ้าได้</p>
<p>2. การเคลื่อนไหวร่างกาย</p> <p>-อัมพาตซีกใด</p> <p>-แขนที่ท่อนัก</p> <p>-การเคลื่อนไหวแขนด้านปกติ</p> <p>-การเคลื่อนไหวร่างกายด้าน อัมพาต</p>	<p>-อัมพาตซีกใด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ขวา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ซ้าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ซ้าย</p> <p>จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยอัมพาต</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ซีกซ้าย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการแต่งตัว การคาดคะเนทิศทาง จากประเด็นด้านที่เป็นอัมพาตมีความสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง เพราะทราบถึงความสามารถของผู้ป่วยที่สามารถใช้ร่างกายด้านเดียวในการสวมใส่เสื้อคือด้านซ้ายซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบเสื้อที่จะออกมาสำหรับร่างกายด้านขวา การพิจารณาถึงความสามารถร่างกายของผู้ป่วย</p> <p>-แขนที่ท่อนัด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 2 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 3 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 4 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 5 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 6 ขวา          ผู้ป่วยคนที่ 7 ขวา</p> <p>จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยทุกคนเป็นคนถนัดด้านขวาซึ่งจากเป็นด้านที่คนส่วนใหญ่ถนัด มีเพียงผู้ป่วยคนที่ 2 ที่เป็นอัมพาตซีกขวาซึ่งเป็นซีกที่ถนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาการหยิบจับไม่ถนัดมือ การเขียนหนังสือ ในการออกแบบเสื้อควรออกแบบให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยในขอบเขตที่ศึกษา การพิจารณาถึงร่างกายด้านที่ผู้ใช้งานถนัดหรือสามารถใช้งานได้ส่งผลการใช้งานผลิตภัณฑ์ที่ง่ายขึ้น</p> <p>-การเคลื่อนไหวแขนด้านปกติ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 มีแรงแต่จับของเล็กๆไม่ได้ หลุดมือ          ผู้ป่วยคนที่ 2 งอศอก กำมือ ชูมือแต่ไม่ถนัดมากนัก          ผู้ป่วยคนที่ 3 เคลื่อนไหวได้ กำมือ ชูมือ งอแขน เหวี่ยงแขน          ผู้ป่วยคนที่ 4 มีแรงแต่จับของเล็กๆไม่ได้ หลุดมือ          ผู้ป่วยคนที่ 5 เคลื่อนไหวได้ปกติหยิบจับสิ่งของเล็กๆได้          ผู้ป่วยคนที่ 6 เคลื่อนไหวได้ปกติ มือนิ้วเกร็งบ้าง          ผู้ป่วยคนที่ 7 ได้ปกติแต่จับของเล็กๆไม่ได้</p> <p>จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยทุกคนสามารถเคลื่อนไหวร่างกายด้านปกติได้เหมือนคนทั่วไป ความสามารถการ</p>
--	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>เคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่ทำได้ทุกคนคือ การยกแขน งอศอก กำมือ เป็นต้น มีเพียงการจับยึดสิ่งของชิ้นเล็กที่จะพบปัญหาการหลุดร่วง 6 คน มีเพียงผู้ป่วยคนที่ 5 เท่านั้นที่ไม่มีปัญหาการจับสิ่งของชิ้นเล็กจากมือด้านปกติ แสดงให้เห็นว่าสิ่งของชิ้นเล็กมีผลต่อการหยิบจับของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ได้ด้วยตนเอง โดยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอย่างมากถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายด้านปกติของผู้ป่วยเพราะเป็นร่างกายด้านที่สำคัญในการสวมใส่เสื้อ</p> <p>-การเคลื่อนไหวร่างกายด้านอัมพาต</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ขยับไม่ได้ ยกแขนไม่ขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ขยับได้บ้างรู้สึกว่ายกหนักกว่าปกติ มือและนิ้วขยับไม่ได้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ไม่ได้เลย อ่อนไปหมด แขนหนักยกไม่ขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ขยับไม่ได้เลย หนักแขน ไม่มีแรง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 เกือบปกติติดอยู่ที่มือจับของเล็กได้เช่นแก้วน้ำ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ไม่ได้เลย อ่อนไปหมด แขนหนักยกไม่ขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ยกแขนไม่ขึ้น หนักมาก</p> <p>จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่ามีปัญหาการเคลื่อนไหวแขนด้านอัมพาต จะเห็นได้จากการไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย มีเพียงผู้ป่วยคนที่ 2 , 5 , 6 เท่านั้นที่สามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอัมพาตได้บ้างเล็กน้อยซึ่งสาเหตุจากเป็นมานานร่างกายมีการฟื้นตัวและปรับตัวได้ดีขึ้น อายุที่น้อยการฟื้นตัวจะเร็วกว่าคนอายุมาก ระดับอาการที่น้อยส่งผลให้ร่างกายไม่ได้รับผลกระทบมากนัก ถึงแม้ผู้ป่วยทั้ง 3 คนจะสามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอัมพาตได้บ้างแล้วแต่ยังมีปัญหาการทำงานของมือและนิ้วอยู่ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนบนที่ยากลำบากที่สุด</p>
<p>3.การมองเห็น</p> <p>-ปัญหาการมองเห็น</p>	<p>-ปัญหาการมองเห็น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เห็นสิ่งของเล็กๆไม่ชัด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 มองเป็นภาพไม่ค่อยชัด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ไม่มี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 มองเห็นของเล็กๆไม่เห็น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ไม่มี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 มองเห็นภาพซ้อน</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานภายในห้องปฏิบัติการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ผู้ป่วยคนที่ 7 มองเห็นไม่ชัด</p> <p>ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มีการมองเห็นภาพซ้อน มองภาพไม่ชัด ต้องใช้แว่นสายตาช่วยแต่บางรายไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องใช้เวลาแล้วจะดีขึ้นเอง มีเพียงผู้ป่วย 2 คนที่ไม่มีปัญหาทางสายตา ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นส่งผลกระทบต่อการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการสวมใส่เสื้อที่นานขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่อยากสวมใส่ ซึ่งต้องมีการดัดแปลงอุปกรณ์หรือเสื้อเพื่อลดปัญหาการมองเห็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก</p>
<p>4.ความมั่นใจในตนเองของผู้ป่วยต่อการสวมใส่เสื้อ</p> <p>-สามารถสวมใส่เสื้อได้ด้วยตนเองหรือไม่</p> <p>-ขั้นตอนใส่เสื้อที่ยาก เพราะเหตุใด</p> <p>-ขั้นตอนใส่เสื้อที่ง่าย เพราะเหตุใด</p>	<p>-สามารถสวมใส่เสื้อได้ด้วยตนเองหรือไม่</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ใส่เสื้อได้เองแต่กระดุมใส่ไม่ได้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ใส่เสื้อได้ทุกรูปแบบ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ใส่เสื้อได้บ้างบางขั้นตอน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ใส่เองไม่ได้ แต่ช่วยลูกสาวใส่บ้าง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ใส่เสื้อเองได้หมดทุกรูปแบบ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ใส่เสื้อเองได้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ใส่เสื้อได้เอง</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้จากการเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองและการสวมใส่เสื้อในแต่ละวันที่ผ่านมา ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอหรือขาดความรู้หรือทักษะ ซึ่งการเรียนรู้ความสามารถของตนเองนี้เกิดจากการประสบความสำเร็จ ที่เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง</p> <p>-ขั้นตอนใส่เสื้อที่ยาก เพราะเหตุใด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เหวี่ยงเสื้อเพราะติดแขนติดไหล่ไปหมด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ไม่มีเพราะมีความชำนาญ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 สอดแขน เพราะติดศอก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ติดกระดุม อากาศเย็นๆมือจะเกร็ง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ไม่มีเพราะใส่ได้ทุกแบบ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ติดกระดุมเพราะหลุดมือตลอด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 เอาแขนข้างไม่ต้อออกมาจากแขนเสื้อเพราะติดแขน ดึงนาน</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบปัญหาการสวมใส่เสื้อในขั้นตอนการนำแขนรอดผ่านแขนเสื้อทั้งแขนด้านอัมพาตและด้านปกติ เกิดจากข้อศอกที่อ่อนเนื่องมาจากการลักษณะแขนด้านอัมพาตของผู้ป่วยที่มีการงอข้อมเข้าหาลำตัว และอาการข้อติดอันเนื่องมาจากผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นประจำแต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังละเลยการทำในจุดนี้จึงทำให้เกิดปัญหาในการสวมใส่เสื้อ การออกแบบเสื้อให้สวมใส่ง่ายและสอดคล้องกับร่างกายการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่นักออกแบบควรคำนึงถึง</p> <p>-ขั้นตอนใส่เสื้อที่ง่าย เพราะเหตุใด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เอาแขนเข้าไปในแขนเสื้อเพราะสอดเข้าไปตรงๆไม่ต้องออกแรง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ใส่เสื้อได้ทุกรูปแบบ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 สวมหัว เพราะคอเสื้อใหญ่ สวมง่าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 สอดแขนเพราะใช้แรงไม่เยอะ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ใส่เสื้อเองได้หมดทุกรูปแบบ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 สอดแขนเพราะส่วนใหญ่ใส่เสื้อคอกระเช้า ใส่ง่าย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 สวมหัว เพราะ ไม่ยุ่งยาก</p> <p>ผู้ป่วยมีขั้นตอนการสวมใส่ที่รู้สึกถึงความง่ายที่แตกต่างกัน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1, 4, 6 รู้สึกว่าการสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อเป็นขั้นตอนที่ง่ายเพราะเพียงจับที่แขนเสื้อแล้วนำแขนเข้าไปตรงๆ ระยะของแขนเสื้อซึ่งส่วนใหญ่จะใส่เสื้อแขนสั้นไม่มีความยาวมากจนทำให้เสียเวลาในการสอดเข้าไป ส่วนผู้ป่วยคนที่ 3 และ 7 รู้สึกว่าการนำศีรษะสวมเข้าไปยังคอเสื้อเป็นขั้นตอนที่ง่ายที่สุดเพียงหาตำแหน่งของคอเสื้อแล้วสวมศีรษะเข้าไปอีกทั้งคอเสื่อยังมีขนาดที่กว้างพอที่จะนำศีรษะเข้าไป ซึ่งผู้ป่วยทั้งสอบกลุ่มนี้มีรูปแบบเสื้อที่สวมใส่แตกต่างกัน โดยกลุ่มแรกจะสวมใส่เสื้อผ่าหน้า ซึ่งวิธีการสวมใส่โดยการสอดแขนเป็นขั้นตอนแรกในการสวมใส่เป็นขั้นตอนที่ง่ายเพียงนำแขนเสื้อสอดเข้าไปยังไม่มีปัญหาในการปรับเปลี่ยนท่าทางใส่จึงส่งผลให้เกิดความง่ายที่สุด เช่นเดียวกับผู้ป่วย</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในท้องถิ่นเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์อื่นใด

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>กลุ่มที่สองที่สวมใส่เสื้อโพลีที่มีวิธีการสวมใส่เสื้อจากการสวมหัวก่อนจึงไม่มีปัญหาในการติดขัดต่อการเปลี่ยนแปลงท่าทาง ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้สวมใส่เสื้อเป็นเวลานาน หลายๆครั้งจนเกิดความเคยชินแล้วคิดว่ารูปแบบที่ตนเองสวมใส่อยู่สบายที่สุดแล้ว</p>
<p>4.ลักษณะเสื้อ</p> <p>-เสื้อที่นิยมสวมใส่ เพราะเหตุใด</p> <p>-เสื้อที่นิยมสวมใส่ เพราะเหตุใด</p>	<p>-เสื้อที่นิยมสวมใส่ เพราะเหตุใด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เสื้อผ้าหน้า เพราะใส่สบาย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 เสื้อโพลีและเสื้อผ้าหน้าเพราะเคยชิน สวยดี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 เสื้อโพลี เพราะใส่สบายกว่าผ้าหน้า</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 เสื้อผ้าหน้า เพราะทรงสวยดี เหมาะกับยาย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 เสื้อยืด เพราะดูวัยรุ่นไม่แก่เหมือนเสื้อผ้าหน้า</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ใส่เสื้อผ้าหน้าและคอกระเช้า เพราะใส่สบายดี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 เสื้อโพลีเพราะสวมหัวง่าย</p> <p>ผู้ป่วยมีการสวมใส่เสื้อที่แตกต่างกันโดยแยกออกเป็นเสื้อผ้าหน้าและเสื้อโพลี ซึ่งแต่ละคนจะให้ความคิดเห็นว่าเสื้อที่ตนเองใส่ มีการสวมใส่ได้ง่ายกว่ารูปแบบเสื้ออีกแบบ ช่วงวัยของผู้ป่วยสามารถบ่งบอกถึงรสนิยมของเสื้อได้โดยผู้ป่วยที่อยู่ช่วงวัยทำงาน-สูงอายุนิยมเสื้อผ้าหน้าหรือเสื้อโพลีซึ่งมีความเป็นทางการ ส่วนผู้ป่วยในช่วงวัยรุ่นจะนิยมเสื้อยืด ไม่มีกระดุมเพราะมองว่าการใส่เสื้อผ้าหน้าหรือโพลีจะทำให้ตนดูมีอายุ แสดงให้เห็นว่าเพศและอายุมีผลต่อรสนิยมการสวมใส่เสื้อแต่ไม่ได้แสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเองเพราะเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมได้</p>
<p>5.จุดเริ่มต้นของการสวมใส่เสื้อ</p> <p>-เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง</p>	<p>-เพราะเหตุใดท่านจึงต้องการสวมใส่เสื้อด้วยตนเอง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 อาการโรคดีขึ้น อยากช่วยเหลือตัวเอง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ต้องการช่วยเหลือตัวเอง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ช่วยคนดูแลใส่จะทำให้เสร็จเร็วขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ช่วยๆกัน แบ่งเบาภาระลูก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 มีคนสวมใส่ให้แต่รู้สึกอึดอัด ไม่ทันใจและอายุไม่ยอมให้</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ใครเห็นตัวเองไป</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 อาการดีขึ้นและอยากช่วยลดภาระของสามี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 แพทย์ได้สอนการสวมใส่เสื้อและอยากช่วยเหลือตนเอง</p> <p>ในการเริ่มต้นสวมใส่เสื้อผู้ป่วยแต่ละคนจะมีอาการของโรคที่ ดีขึ้นก่อน โดยแขนด้านปกติสามารถเคลื่อนไหวได้ กำมือ ยกแขน งอ ศอก จึงจะเริ่มการสวมใส่เสื้อเอง อีกทั้งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความต้องการจะช่วยเหลือตนเองก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นสู้ต่อสภาพร่างกายที่พิการ</p>
--	--



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## 3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต

ประเด็น ที่ต้องการรู้	สรุปประเด็น
<p>1.องค์ประกอบทางกายภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รูปพรรณสัณฐาน</li> <li>- ความบกพร่องทางร่างกาย</li> <li>- ลักษณะสีที่นำมาสวมใส่</li> </ul>	<p>-รูปพรรณสัณฐาน (สัดส่วน)</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 1</b> รูปร่างผอม แขนขาสมส่วนกับลำตัว</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 2</b> รูปร่างผอม แขนขาสมส่วนกับลำตัว</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 3</b> รูปร่างสันทัด แขนขาสมส่วน</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 4</b> รูปร่างผอม ตัวเล็ก แขนขาสมส่วนกับลำตัว</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 5</b> รูปร่างสันทัด แขนขาสมส่วน</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 6</b> รูปร่างผอม แขนขาสมส่วนกับลำตัว</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 7</b> รูปร่างอ้วน แขนขาสมส่วนกับลำตัว</p> <p>รูปร่างของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ต่างกันไปด้วย ส่งผลให้การออกแบบเสื้อควรให้ความสนใจต่อขนาดสัดส่วนของผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อให้พอดีกับสรีระของผู้ป่วย ส่งผลให้เพิ่มศักยภาพในการเคลื่อนไหวที่ดีไปด้วย</p> <p>- ความบกพร่องทางร่างกาย (ลักษณะร่างกาย)</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 1</b> ด้านปกติ ข้อมือ กำมือ เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านตรงข้ามได้ งอข้อศอก หมุนข้อมือ นิ้วมือเกร็งใช้งานกับนิ้วโป้ง นิ้วชี้และนิ้วกลางมากที่สุด ด้านอัมพาต แขนไม่มีแรงและปฏิกิริยาตอบโต้ตามคำสั่งของตนเองไม่ได้ ข้อศอกงอท่ามุม 90 องศาเข้าหาลำตัว นิ้วมืองอรั้งโดยหงายมือขึ้นด้านบนนิ้วมือเกร็งเมื่อแกะมือออกก็จะกลับคืนรูปงอรั้งตลอดเวลา</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 2</b> ด้านปกติ กำมือ ข้อมือขึ้น เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านตรงข้ามได้ งอข้อศอก หมุนข้อมือ นิ้วมือมีอาการเกร็งอยู่บ้าง แขนด้านอัมพาตยกแขนได้บ้าง เคลื่อนไหวมือไปทิศทางต่างๆที่ต้องการ งอข้อศอกได้ แต่นิ้วมือมีการอ่อนแรง จับสิ่งของอะไรไม่ได้ ข้อศอกงอท่ามุมป้านออกไปด้านหน้า นิ้วมือไม่งอรั้งคว่ำมือลงด้านล่าง</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 3</b> ด้านปกติ กำมือ ข้อมือ เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านตรงข้ามได้ งอข้อศอก หมุนข้อมือ ด้านอัมพาต ไม่มีแรงส่งในการยกแขน ข้อศอกงอท่ามุมป้านออกนอกลำตัว นิ้วมืองอรั้งโดยคว่ำมือลงด้านล่าง นิ้วมีลักษณะเกร็ง</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้ในเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ด้านปกติ กำมือ จับสิ่งของขึ้นใหญ่ งอข้อศอก เอามือ อ้อมไปจับด้านหลังได้หมุนข้อมือได้ แขนด้านอัมพาต มีอาการอ่อนแรง ยกไม่ขึ้น ข้อศอกทำมุมป้านออกไปด้านหน้า นิ้วมือไม่งอข้อม แต่จะเป็น ลักษณะอ่อนแรงมากกว่าอาการเกร็งโดยหงายมือขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 แขนด้านปกติ เคลื่อนไหวได้เหมือนคนทั่วไป เหยียดแขน งอศอก เอามือแตะ มือด้านอัมพาตเคลื่อนไหวได้เกือบทั้งหมดยกเว้น การจับสิ่งของขึ้นเล็กน้อย นิ้วมือมีลักษณะเกร็งเล็กน้อย ลักษณะนิ้ว เมื่อยอยู่เฉยๆเกร็งเล็กน้อย ไม่ค่อยขยับ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ด้านอัมพาตไม่มีความรู้สึกถึงการบีบเหมือนคนนำมือมา วางเบาๆเท่านั้นแต่สามารถเคลื่อนไหวแขนด้านอัมพาตได้เล็กน้อย ข้อศอกงอมือและนิ้วงอข้อมหงายขึ้นด้านบน มือมีอาการเกร็งเล็กน้อย กำ มือ ชูมือ เอามืออ้อมไปจับไหล่ด้านตรงข้ามได้ งอศอก หมุนข้อมือ มองเห็นภาพซ้อน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ด้านปกติ กำมือ ชูมือ งอข้อศอก เอามืออ้อมไปจับไหล่ ด้านตรงข้าม ใช้งานแขนหนัก พุงตุ้มที่มีน้ำหนักมากขึ้นมา ไม่สามารถ จับสิ่งของเล็ก แขนด้านอัมพาต ข้อศอกงอเข้าหาลำตัวทำมุมป้าน มือ และนิ้วงอข้อมอยู่ในลักษณะคว่ำด้านล่าง มือนุ่มแบบไม่มีปฏิกิริยา โต้ตอบอะไรคือถ้าจับมืออยู่แล้วทั้งมือลงก็จะตกทันที</p> <p>ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีลักษณะทางกายภาพที่คล้ายกันคือ ร่างกาย ด้านใดด้านหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวได้น้อย ถึงแม้จะ มีความคล้ายคลึงกันในทุกคน แต่ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีลักษณะของอวัยวะ ที่เป็นอัมพาตที่แตกต่างกัน กล่าวคือผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะมีลักษณะ ของตำแหน่งของการวางแขนด้านอัมพาตที่ต่างกัน ข้อศอกที่งอทำมุม แตกต่างกัน บางคนทำมุมฉาก บางคนเป็นมุมป้าน โดยแขนจะหันเข้าหา ลำตัวหรือออกนอกลำตัวก็จะแตกต่างกันออกไป ลักษณะของมือจะมีทั้ง หงายมือและคว่ำมือ นิ้วงอข้อมหรือไม่งอข้อม ซึ่งแต่ละคนก็จะมีลักษณะ เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่นักวิจัยควรให้ความสำคัญต่อ การออกแบบเสื้อที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง โดย คำนึงถึงสรีระและข้อจำกัดทางกายภาพของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จาก โครงสร้างของเสื้อมีโครงสร้างที่สอดคล้องกับลักษณะกายวิภาคที่ ประกอบด้วยโครงสร้างร่างกาย การเคลื่อนไหว และความผิดปกติ</p> <p>- ลักษณะเสื้อที่นำมาสวมใส่ (รสนิยมของผู้ป่วย)</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ผู้ป่วยคนที่ 1 เสื้อผ้าหน้า เนื้อผ้าบาง ทิ้งตัว มีกระดุมตลอดแนว เสื้อมีขนาดใหญ่</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 เสื้อโปโลกระดุม 2 เม็ด ผ้ายืดเล็กน้อย ขนาดพอดีตัว และเสื้อผ้าหน้า มีกระดุมตลอดแนว เสื้อมีขนาดใหญ่</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 เสื้อโปโล เนื้อผ้าหนา ยืดเล็กน้อยมีกระดุม 2 เม็ด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 เสื้อผ้าหน้า มีกระดุมเม็ดเล็ก 3 เม็ดตลอดแนว เสื้อสีทาลายดอกเล็ก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 เสื้อยืด คอกกว้าง สีดำเรียบๆ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 เสื้อคอกระเช้า ขอบมีระบายลูกไม้ ขนาดใหญ่ สีฟ้าลายดอก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 เสื้อโปโล กระดุม 2 เม็ด เนื้อผ้าหนา ไม่ทิ้งตัวมากนัก มีขนาดพอดีตัว สีน้ำเงินแถบแดง</p> <p>ผู้ป่วยมีความชอบเกี่ยวกับเสื้อที่แตกต่างกันออกไป เห็นได้จากผู้ป่วยที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงสูงอายุมีความต้องการเลือกรูปแบบผ้าหน้าหรือเสื้อโปโลที่แสดงถึงคุณภาพและมีความเป็นทางการ ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจะนิยมสวมใส่เสื้อยืดเพราะสวมใส่สบาย รูปแบบนี้ทำให้ดูมีอายุ</p>
<p>2.การสวมใส่เสื้อ</p> <p>2.1 วิธีการกระทำต่อการสวมใส่เสื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมองหาตำแหน่งของเสื้อ</li> <li>- การสัมผัสเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อแขนเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อชายเสื้อ</li> <li>- การกระทำต่อ</li> <li>- การกระทำต่อเครื่องเกาะเกี่ยว</li> </ul> <p>2.2 การกระทำแฝงในการสวมใส่เสื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิควิธีพิเศษ</li> <li>- ปฏิกริยาต่อการประสบปัญหา และวิธีการแก้ไข</li> </ul>	<p>2.1 วิธีการกระทำต่อการสวมใส่เสื้อ (องค์ประกอบของเสื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การมองหาตำแหน่งของเสื้อ (การมองเห็น)</li> </ul> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 พลิกไปมา 4 ครั้ง หาแขนเสื้อ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 จับเสื้อพลิกไปมา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ผู้ช่วยหาตำแหน่งของเสื้อให้โดย</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 มีลูกสาวเป็นผู้หาตำแหน่งเสื้อให้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 จับเสื้อพลิกไปมา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 จับเสื้อพลิกไปมาเพื่อหาตำแหน่งของแขนเสื้อ ก้มหน้าและหรีตา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 นำเสื้อมาวางไว้บนเตียงแผ่เสื้อออกโดยให้ด้านหลังของเสื้ออยู่ด้านบน</p> <p>ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา มีการมองเห็นภาพซ้อน มองภาพไม่ชัด ต้องใช้แว่นสายตาช่วยแต่บางรายไม่สามารถแก้ไขได้ ต้องใช้เวลาแล้วจะดีขึ้นเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ</p>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น เมื่อเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่าผิดกฎหมาย

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>การสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย ต้องมีการตัดแปลงอุปกรณ์หรือเสื้อเพื่อลดปัญหาการมองเห็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือออกแบบเสื้อผ้าให้เกิดจุดสังเกตได้ง่าย</p> <p>- การสัมผัสเสื้อ (ความถนัดของร่างกาย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ใช้งานไปทุกนิ้ว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมใช้งานนิ้วมือ 3 นิ้วคือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ และนิ้วกลางในการหยิบจับต่างๆ โดยจะออกแรงจากนิ้วโป้งเป็นหลักจะใช้ นิ้วชี้และนิ้วกลางคอยควบคุมการทำงาน ส่วนนิ้วกลางและนิ้วก้อยแทบจะไม่ได้ออกแรงเลยมีเพียงคอยพยุงการทำงานของมือเท่านั้น</p> <p>- การกระทำต่อแขนเสื้อ (องค์ประกอบของเสื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ดึงแขนเสื้อพันข้อศอก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 สอดแขนเข้าจากด้านหน้า ดึงเอามือด้านอัมพาตออกมา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 พยุงแขน สอดเข้าแขนเสื้อ งอศอก</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ลูกสาวจะหาแขนเสื้อให้ทำเป็นรูกว้าง ผู้ป่วยใช้มือด้านปกติพยุงมือด้านอัมพาตสอดเข้าแขนเสื้อ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 งอข้อศอกเพื่อสอดแขนเข้าไปยังแขนเสื้อ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 งอข้อศอกแล้วเหยียดตรงเพื่อ่ายต่อการสอดแขน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 สอดแขนเข้าจากด้านหน้าแขนเสื้อด้านอัมพาตเพื่อดึงเอามือด้านอัมพาตออกมา</p> <p>แขนเสื้อเป็นองค์ประกอบของเสื้อที่เกิดปัญหาในการสวมใส่เสื้อมากที่สุด เพราะมักมีการติดกันของข้อศอกด้านอัมพาตที่มีลักษณะงอตลอดเวลา ผู้ป่วยมักไม่สามารถนำแขนออกจากแขนเสื้อได้ ต้องออกแรงดึงแขนเสื้อหลายครั้งจนข้อศอกพันแขนเสื้อออกมา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง</p>
--	---

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเฉพาะเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ประโยชน์อื่นใดได้

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>โดยการคำนึงถึงสรีระของผู้ป่วยร่วมด้วยเพื่อไม่ให้เกิดการลักษณะการใช้งานที่เกินกำลังของผู้ป่วย</p> <p>- การกระทำต่อชายเสื้อ (องค์ประกอบของเสื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ดึงลงด้านล่างไม่ให้ติดหลัง ไตรักรั้ว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ดึงที่ติดบริเวณหลังและไตรักรั้ว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ดึงชายเสื้อลง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ไม่มีการกระทำต่อชายเสื้อแต่ลูกสาวผู้ป่วยจะเป็นคนดึงจัดให้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 อ้อมมือไปจับชายเสื้อที่กองอยู่บริเวณไตรักรั้ว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ดึงชายเสื้อที่ติดบริเวณหลังและไตรักรั้ว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ดึงชายเสื้อที่ติดบริเวณหลังและไตรักรั้ว</p> <p>ในการสวมใส่เสื้อของผู้ป่วย การกอดตัวกันของชายเสื้อบริเวณหลังและไตรักรั้วของผู้ป่วยมักเกิดขึ้นบ่อย ส่วนหนึ่งเกิดจากเนื้อผ้าที่ม้วนทั้งตัว มีความกระด้าง ขนาดของเสื้อที่มีขนาดพอดีตัวมากเกินไปทำให้เสื้อกองไปอยู่บริเวณดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอ้อมมือไปจัดชายเสื้อทั้งด้านหน้าและด้านหลังลำตัว ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง</p> <p>- การกระทำต่อจุดเปิด-ปิด (องค์ประกอบของเสื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ซ้ายและขวาดึงเข้าหากัน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ใช้งานลักษณะเหมือนเสื้อยืด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ไม่ได้กระทำต่อจุดเปิดปิด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ซ้ายและขวาดึงเข้าหากัน</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ไม่มีการกระทำต่อจุดเปิด-ปิด</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ไม่มีการกระทำ</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ไม่ได้กระทำต่อจุดเปิดปิด</p> <p>ผู้ป่วยที่ทำการสังเกตจะนิยมสวมใส่เสื้อ 2 รูปแบบคือ เสื้อผ่าหน้าและเสื้อโพล ซึ่งเสื้อผ่าหน้าจะมีจุดเปิด-ปิดอยู่ด้านหน้า ส่วนเสื้อโพลไม่มีจุดเปิด-ปิดเป็นเสื้อลักษณะสวมหัว ในกรณีของผู้ป่วยที่สวมใส่เสื้อผ่าหน้าจะกระทำต่อจุดเปิด-ปิดโดยการดึงชายเสื้อด้านซ้ายและขวา</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับกรณีศึกษาเท่านั้น

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>เข้าหากันเพื่อเตรียมการติดเครื่องเกาะเกี่ยว จุดเปิด-ปิดในเครื่องแต่งกายมีผลต่อการสวมใส่หรือถอดเสื้อผ้า ถ้าจุดเปิด-ปิดอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมจะลดการใช้เวลาและความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการแต่งกายได้</p> <p>- การกระทำต่อเครื่องเกาะเกี่ยว (องค์ประกอบของเสื้อและการเคลื่อนไหวร่างกาย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ก้มหน้าคางติดเนินอก หรือตา ใช้นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 ไม่นิยมติดเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ไม่มีการติดเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ไม่มีการกระทำต่อเครื่องเกาะเกี่ยวแต่ลูกสาวผู้ป่วยจะเป็นคนติดให้</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ไม่มีการกระทำต่อเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 ไม่มีการติดเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 7 ไม่มีการติดเครื่องเกาะเกี่ยว</p> <p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อถึงขั้นตอนการติดเครื่องเกาะเกี่ยวมักมีพฤติกรรม คางชิดติดเนินอก ตาลักษณะหรือลง ซึ่งแสดงให้เห็นการใช้สายตาอย่างหนัก ตำแหน่งของกระดูกไม่สามารถมองได้อย่างสบายต้องก้มหน้าชิดเนินอกถึงจะสามารถติดเครื่องเกาะเกี่ยวได้โดยเฉพาะกระดูกเม็ดบนสุด การติดใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้และนิ้วกลางเป็นหลัก จำนวนของเครื่องเกาะเกี่ยวควรมีน้อยขึ้นเพราะจะป้องกันความลำบากในการสวมใส่ของผู้ป่วย</p> <p>- เทคนิควิธีพิเศษ (เทคนิคเฉพาะตัวของผู้ป่วย)</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 1 ไม่มี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 2 สอดมือเข้าไปยังแขนเสื้อจากด้านหน้าเพื่อหีบเอามือด้านอัมพาตรอดผ่านแขนเสื้อออกมา</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 3 ไม่มี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 4 ไม่มี</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 5 ใช้การเคลื่อนไหวแขนทั้งสองส่วนจะช่วยให้การสวมใส่เสื้อรวดเร็วขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยคนที่ 6 นำแขนด้านอัมพาตออกไปด้านนอกรถเข็นเพื่อไม่ให้เกาะกะเวลาสวมใส่</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานในท้องถิ่นเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p><b>ผู้ป่วยคนที่ 7</b> ผู้ป่วยจะใช้เสาที่อยู่บนหัวเตียงเพื่อใช้ในการพยุงทรงตัวขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการสวมใส่เสื้อที่แตกต่างกันไป บางคนมักใช้เทคนิควิธีต่างๆมาช่วยให้สามารถสวมใส่เสื้อได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น โดยการนำเทคนิควิธีมาใช้นั้นก็มาจากการได้เรียนรู้ของผู้ป่วยในการสวมใส่เสื้อเพื่อให้ผู้ป่วยหาวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยนักออกแบบสามารถนำเทคนิควิธีของผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้กับเสื้อที่ผู้ป่วยสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่เสื้อได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นได้</p> <p>- ปฏิบัติการต่อการประสบปัญหา และวิธีการแก้ไข (การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า)</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 1</b> 1.แขนด้านปกติสอดเข้าไปยังแขนเสื้อไม่ได้ตัวเสื้อรั้งกัน ตั้งแต่บริเวณแขนเสื้อด้านอัมพาต การแก้ไข กลับไปนำแขนเสื้อข้างอัมพาตพันข้อศอก 2.ชายเสื้อติดหลังและใต้รักแร้ แก้ไขคืออ้อมมือไปจับชายเสื้อด้านหลังและด้านหน้าไปมาจนลงสู่ด้านล่าง</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 2</b> 1.ชายเสื้อกองอยู่บริเวณหลังและใต้รักแร้ แก้ไขปัญหาโดยเอนตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยแล้วอ้อมมือไปดึงชายเสื้อลง 2. แขนข้างอ่อนแรงติดแขนเสื้อ แก้ไขปัญหาโดย นำนิ้วโป้งจับบริเวณคอ ก้มหัวและนิ้วกลางจับแขนเสื้อจากนั้นออกแรงดันแขนเสื้อไปด้านหลัง</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 3</b> แขนทั้ง 2 ด้านติดแขนเสื้อแก้ไขปัญหาโดยด้านปกติจะเหยียดแขนขึ้นแล้วอ้อม ด้านอัมพาตจะใช้มือด้านปกติดึงแขนเสื้อออกตามแนวของแขนอัมพาต</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 4</b> ชายเสื้อติดด้านหลัง แก้ไขโดยผู้ป่วยพยุงตัวขึ้นโดยจับบริเวณที่พับแขนพยุงตัวขึ้นมาให้ด้านหลังมีพื้นที่ของชายเสื้อเข้าไป</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 5</b> 1.แขนไม่สามารถจะสอดเข้าไปยังแขนเสื้อได้ การแก้ปัญหาโดยขยับมือไปมาเพื่อให้แขนเสื้อที่ติดกันอยู่เกิดช่องว่าง 2.เสื้อจะติดอยู่ด้าน หลังระหว่างพนักพิงและหลังผู้ป่วย แก้ไขปัญหาโดยผู้ป่วยจะเอนตัวไปด้านหน้าแล้วใช้มือด้านปกติชายเสื้อลง</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 6</b> มองไม่เห็นตำแหน่งและรายละเอียดของเสื้อ แก้ไขปัญหาโดย ก้มหน้าลงต่ำคางเกือบบริเวณไหล่ปลาร้า หรือสายตาเพื่อมองให้ชัด</p> <p><b>ผู้ป่วยคนที่ 7</b> 1.ไม่สามารถดึงชายเสื้อลงได้ แก้ไขปัญหาโดยพยุงตัวให้</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้เฉพาะในกรณีศึกษาเท่านั้น ไม่สามารถเผยแพร่หรือใช้ซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	<p>ขึ้นจากรถเข็นแล้วใช้มือด้านปกติดึงเสื้อที่ติดบริเวณไหล่ลงหรือผู้อื่นช่วยดึงลง 2. แขนเสื้อติดกับข้อศอกด้านอัมพาต แก้ไขปัญหาโดยนำแขนข้างปกติพาดไว้บริเวณเสาข้างเตียงเพื่อใช้มือด้านปกติดึงแขนเสื้อให้ออกจากข้อศอกที่ติด</p> <p>ผู้ป่วยแต่ละคนมีวิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับเวลานั้นต้องเจอกับอะไร โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปเป็นจุดๆ โดยจะใช้การลองผิดลองถูก เมื่อสามารถแก้ไขได้แล้วจะดำเนินการสวมใส่เสื้อต่อไป บางครั้งอาจจะต้องวนกลับมาถึงจุดเริ่มต้นเพราะเห็นว่าวิธีที่ทำอยู่ไม่สามารถไปต่อได้ ซึ่งการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอาจเป็นเพียงการแสดงถึงความสามารถที่มีอยู่ของผู้ป่วย ไหวพริบในการแก้ปัญหา แต่ไม่ได้สอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการออกแบบเสื้อสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถสวมใส่ด้วยตนเอง</p>
--	--

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวศิวะพร วรรณรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	24 กันยายน 2530 ภูมิลำเนาจังหวัดลำปาง
ที่อยู่	232 หมู่ 7 ถนนพหลโยธิน ตำบลล้อมแรด อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง 52160 โทรศัพท์ 081-6499161
ประวัติการศึกษา	
2543-2548	โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จังหวัดลำปาง แผนกศิลป์-คำนวณ
2549-2553	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิทยาเขตภาคพายัพ สาขาออกแบบอุตสาหกรรม คณะศิลปกรรมและสถาปัตยกรรมศาสตร์
2554-ปัจจุบัน	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สาขาออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า  
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้