

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์กลุ่มอาชีพทอผ้าไหม

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพในกลุ่มอาชีพทอผ้าไหม อำเภอบ้านเขว้า
จังหวัดชัยภูมิ

.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์...../...../2549

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม.
3. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า , มีบุตร.....คน
4. ท่านทอผ้าไหมเป็นระยะเวลานาน.....ปี.....เดือน
5. ท่านมีอาชีพอื่นนอกเหนือจากการทอผ้าไหมหรือไม่
() มี ได้แก่
() เกษตรกรรม (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่)
() รับจ้าง
() รับราชการ
() อื่น ๆ ระบุ.....
() ไม่มี
6. มีสมาชิกในครัวเรือนของท่านที่ทอผ้าไหมอีกหรือไม่
() มี จำนวน.....คน
() ไม่มี
7. ท่านมีรายได้จากการทอผ้าไหม ประมาณเดือนละ.....บาท

ข้อมูลด้านสุขภาพ

8. ท่านมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ อะไรมาก่อนหรือไม่
() ไม่มี
() มี () โรคเก๊าท์ () โรคปวดข้อรูมาตอยด์ () โรคข้อเสื่อม
() โรคเอสแอลอี () โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง () โรคเกี่ยวกับเอ็น
() อื่น ๆ ระบุ.....
9. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่
() ปวดประจำเดือน () โรคภายในช่องท้อง () อื่น ๆ ระบุ.....
() ไม่เคย

10. ก่อนประกอบอาชีพทอผ้าไหมเคยประสบอุบัติเหตุ หรือมีอาการปวดหลังหรือปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายมาก่อนหรือไม่

() ไม่เคย () เคย ระบุ.....

11. โดยเฉลี่ยท่านนอนหลับวันละ.....ชั่วโมง

12. ท่านมีอาการเส้นเลือดอุดตันที่บริเวณขา หรือไม่

() ไม่มี () มี..... () มากที่ขาซ้าย () มากที่ขาขวา () ทั้งสองข้างเท่ากัน

13. ท่านมีโรคเกี่ยวกับตาหรือไม่

() ไม่มี () มี (ระบุ).....

โรคเกี่ยวกับตาของท่าน คือ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ต้อเนื้อ () ต้อหิน

() ต้อกระจก () ตาอักเสบเรื้อรัง

() อื่นๆ ระบุ.....

14. ท่านมีสายตาผิดปกติหรือไม่ () ไม่มี () มี

ถ้าท่านมีสายตาผิดปกติ ท่านมีความผิดปกติแบบใด

() สายตาสั้น () สายตายาวและเอียง

() สายตาสั้น () สายตาสั้นและเอียง

() อื่นๆ ระบุ.....

15. ถ้าท่านมีความผิดปกติของสายตา ท่านใช้แว่นตาช่วยในการทอผ้าไหมให้สะดวกหรือไม่

() ไม่ใช่ () ใช่

16. การเจ็บป่วยในกลุ่มอาการเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับทาง สายตาและการมองเห็น	ความถี่ของอาการเจ็บป่วย		
	ไม่เป็นเลย	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
ปวดตา			
แสบตา			
เคืองนัยน์ตา			
ตาพร่ามัว			

ข้อมูลลักษณะความปวดเมื่อย

17. ท่านมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนไหนของร่างกาย

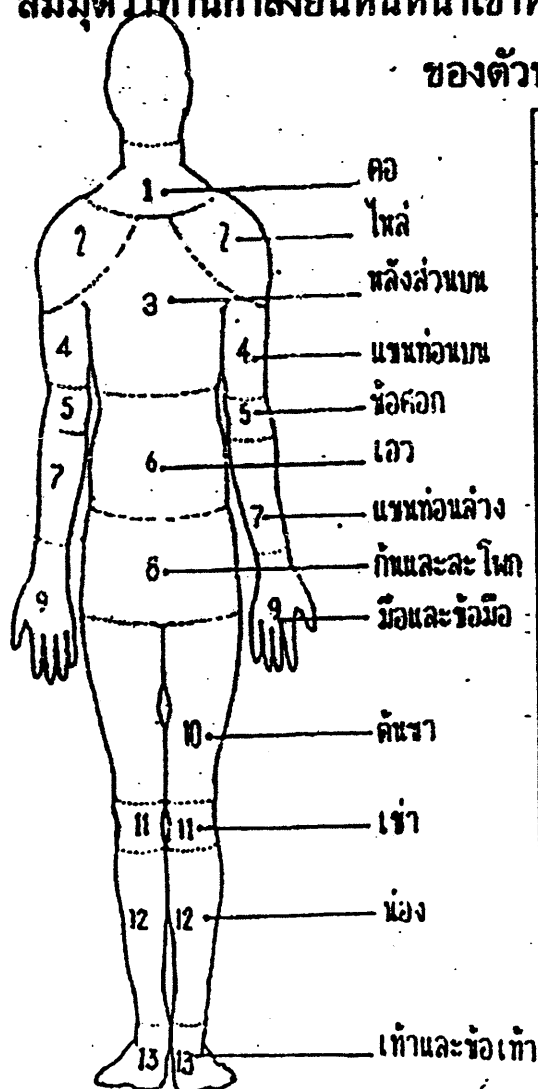
() ไม่ปวด () ปวด

ถ้าปวดเมื่อย ปวดเมื่อยที่บริเวณส่วนใดของร่างกาย โปรดระบุตำแหน่งที่ปรากฏอาการ
ลงภาพพร้อมทั้งเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องระดับคะแนน จาก 0-4 ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

- 0 = ไม่มีอาการปวดเมื่อย
1 = นานๆ ปวดเมื่อยครั้งหนึ่ง
2 = ปวดเมื่อย แต่หยุดพักงานอาการก็หาย
3 = ปวดเมื่อย หยุดพักงานอาการไม่หาย
4 = มีอาการปวดเมื่อยตลอดเวลาต้องกินยา

สมมติว่าท่านกำลังยืนหันหน้าเข้าหากระดาน และที่เห็นคือด้านหลัง
ของตัวท่านเอง



บริเวณ		ระดับคะแนน				
1. คอ		0	1	2	3	4
2. ไหล่	ซ้าย	0	1	2	3	4
	ขวา	0	1	2	3	4
3. หลังส่วนบน		0	1	2	3	4
4. แขนท่อนบน	ซ้าย	0	1	2	3	4
	ขวา	0	1	2	3	4
5. ข้อศอก	ซ้าย	0	1	2	3	4
	ขวา	0	1	2	3	4
6. เอว		0	1	2	3	4
7. แขนท่อนล่าง	ซ้าย	0	1	2	3	4
	ขวา	0	1	2	3	4
8. ก้นและสะโพก		0	1	2	3	4
9. มือและข้อมือ	ซ้าย	0	1	2	3	4
	ขวา	0	1	2	3	4
10. ต้นขา		0	1	2	3	4
11. เข่า		0	1	2	3	4
12. น่อง		0	1	2	3	4
13. เท้าและข้อเท้า		0	1	2	3	4

18. ความถี่ในการปวดเมื่อยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

- () ปวดทุกวัน () ทุกสัปดาห์ () ทุกเดือน
() 2-3 เดือนครั้ง () อื่นๆ ระบุ.....

19. บริเวณที่ท่านปวดเมื่อยเป็นประจำนั้นท่านรู้สึกว่ามีอาการมากในช่วงเวลาใด

- () เช้าก่อนทอผ้า () ในขณะทอผ้า () เย็นหลังเลิกทอผ้า

20. เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยแต่ละครั้งท่านใช้ระยะเวลาที่วันอาการจึงทุเลาลงจนใช้การได้เป็นปกติ

- () ไม่เกิน 1 วัน () นาน 1-3 วันจึงทุเลา
() นานมากกว่า 3 วันจึงทุเลา () อื่นๆ ระบุ.....

21. ในระหว่างการทอผ้า เมื่อท่านรู้สึกเมื่อยล้า ท่านมีวิธีบรรเทาอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () หยุดทอผ้าชั่วคราวเป็นเวลา.....นาที () บริหารแขนขาประมาณ.....นาที
() เปลี่ยนอิริยาบถ () ไม่ได้ใช้วิธีการบรรเทาอะไร () อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลลักษณะการทอผ้าไหม

22. ท่านทอผ้าไหม สัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ชั่วโมง

23. ท่านทอผ้าไหมในช่วงเวลากลางคืนด้วยหรือไม่

- () ทำ ทำระหว่างช่วงเวลา.....น. ถึง.....น.
สัปดาห์ละ.....วัน

- () ไม่ทำ (ข้ามไปตามข้อ 25)

24. ท่านมีปัญหาในการทอผ้าไหมเวลากลางคืนหรือไม่

- () มี ระบุ.....
() ไม่มี

25. ช่วงเวลาการทอผ้าไหมมีการหยุดพักหรือไม่ (ไม่นับเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน)

- () ไม่มี
() มี พักวันละ.....ครั้ง แต่ละครั้งนาน.....นาที

26. ท่านใช้มือด้านใดในการทอผ้าไหม

- () ด้านขวา () ด้านซ้าย () ทั้งซ้ายและขวาเท่ากัน
() อื่นๆ ระบุ.....

27. ถ้าไม่มีที่พักขา ท่านเคยพักขาตามราว หรือพาดตามเก้าอี้ หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

28. ระดับความสูงหน้างานของท่านที่ทอผ้าอยู่ปัจจุบันนี้ ท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่

- () เหมาะสมแล้ว () ไม่เหมาะสม เพราะ.....
() สูงเกินไป () เตี้ยเกินไป

29. ในการทอผ้าไหมของท่านแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถบ้างหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
30. ที่นั่งทอผ้าไหมของท่านมีพนักพิงหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 32)
31. ที่นั่งทอผ้าไหมสามารถปรับพนักพิงได้หรือไม่
☐ ได้ ☐ ไม่ได้
32. ที่นั่งทอผ้าไหมของท่านมีที่พักวางแขนหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
33. ที่นั่งทอผ้าไหมสามารถปรับความสูง – ต่ำ ได้หรือไม่
☐ ได้ ☐ ไม่ได้
34. การนั่งทอผ้าไหมของท่านมีเบาะหรือวัสดุอื่นรองนั่งก่อนนั่งหรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี วัสดุรองนั่งสูง.....ซม.
35. ทำทางการนั่งทอผ้าไหมของท่าน ท่านคิดว่าเหมาะสมหรือไม่
☐ เหมาะสม นั่งแล้วรู้สึกไม่เมื่อยล้า ☐ ไม่เหมาะสม นั่งแล้วรู้สึกเมื่อยล้า
36. ถ้ารู้สึกว่าการนั่งทอผ้าไหมแล้วไม่สะดวกท่านปรับที่นั่งของท่านหรือไม่ (ในกรณีที่ที่นั่งสามารถปรับได้)
☐ ปรับให้เหมาะสมก่อนทอผ้าไหมทุกครั้ง ☐ ไม่เคยมีการปรับ
☐ ไม่แน่นอนมีบางครั้งที่ปรับ
- ถ้ากรณีที่นั่งทอผ้าไหมของท่านไม่สามารถปรับได้ท่านทำอะไร
-
-

ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติ
ท้ายข้อความให้ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของท่าน
ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในแต่ละข้อ เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์พิจารณาเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ในรอบ 1 เดือน ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ (5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ในรอบ 1 เดือน ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง (3-4 วัน ใน 1 สัปดาห์)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ในรอบ 1 เดือน ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นน้อย (1-2 วัน ใน 1 สัปดาห์)
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ในรอบ 1 เดือน ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย (ในสัปดาห์นั้นไม่ได้ปฏิบัติเลย)

การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อต่อวัน					
2. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ น้ำมัน ผักและผลไม้					
3. ท่านดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน					
4. ท่านดื่มนม					
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีการใยสูง เช่น ผัก ผลไม้					
6. ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด					
7. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มี ไขมันมาก ๆ					
8. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที					
9. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง					

การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ	ระดับการปฏิบัติ				หมายเหตุ
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บาง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
10. ท่านทำงานอดิเรก เช่น ปลุกต้นไม้ ทำสวนครัว ฟังเพลง					
11. ขณะทำงาน เมื่อปวดปัสสาวะท่านมักจะกลั้นปัสสาวะไว้					
12. ท่านดูแลสุขภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้สะอาดเรียบร้อย น้อยอยู่					
13. ท่านสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยดี					
14. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี					
15. เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านปรึกษากับผู้ใกล้ชิดที่ไวใจได้					
16. ท่านสวดมนต์ไหว้พระเพื่อความสบายใจ					
17. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวมในชุมชนด้วยความสมัครใจ					
18. ท่านสูบบุหรี่					
19. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
20. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กาแฟ กระทั่งแดง เอ็ม 150					

21. ท่านมีอาการปวดเมื่อยจากการทอผ้าไหมหรือไม่

() ไม่มี (ข้ามไปถามข้อ 23)

() มี

อาการ คือ.....

ระดับความรุนแรง

() ไม่รุนแรง

() รุนแรงปานกลาง

() รุนแรงมาก

ความถี่ในการเกิดอาการ

() นาน ๆ ครั้ง

() บางครั้ง

() เป็นประจำ

ท่านรักษาอาการปวดเมื่อยนั้นอย่างไร

(ให้ใส่หมายเลขเรียงลำดับตามการปฏิบัติก่อนหลัง)

- () ปลดปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง เหตุผล.....
- หาย (เป็นอีกหรือไม่) () เป็น () ไม่เป็น
 - ไม่หาย (ทำอะไรต่อไป).....
- () ซื้อยากินเอง (ระบุชื่อยา)
- เหตุผล.....
- หาย (เป็นอีกหรือไม่) () เป็น () ไม่เป็น
 - ไม่หาย (ทำอะไรต่อไป).....
- () ไปหาบุคลากรทางการแพทย์ (คลินิก โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย)
- ระบุ.....
- หาย (เป็นอีกหรือไม่) () เป็น () ไม่เป็น
 - ไม่หาย (ทำอะไรต่อไป).....
- () รักษาแบบอื่น (หมอนวดแผนโบราณ หมอยาหรือหมอเป่าคาถา)
- ระบุ.....
- หาย (เป็นอีกหรือไม่) () เป็น () ไม่เป็น
 - ไม่หาย (ทำอะไรต่อไป).....

22. ปัจจุบันท่านยังมีอาการดังกล่าวอยู่หรือไม่

- () มี ได้แก่.....
- ท่านทำอย่างไรกับอาการนั้น.....
- () ไม่มี

23. ปัจจุบันท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัวหรือไม่

- () มี ระบุ.....
- อาการนั้นเกิดจากการทอผ้าไหมหรือไม่
- () ใช่ เกิดจากสาเหตุ.....
- () ไม่ใช่
- () ไม่ทราบ
- () ไม่มี

24. ปัจจุบันท่านมียาที่ใช้ (กินหรือทา) เป็นประจำหรือไม่

(เช่น ยาแก้ปวด ยาบำรุง ยาแก้เมื่อย)

- () มี ได้แก่.....
- เหตุผลที่ใช้.....

ความถี่ในการใช้

() ใช้ทุกครั้งเมื่อเกิดอาการ () ใช้เป็นประจำ () ไม่มี

25. ท่านใช้ยาสมุนไพร หรือยาหม้อในการรักษาโรคหรือไม่

() ใช้

ใช้รักษาอาการที่เกิดจากการทอผ้าไหมหรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่

() ไม่ใช่

ภาคผนวก ข

- **แบบสังเกตลักษณะการทอผ้าไหม**
- **แบบสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่ทอผ้าไหม**

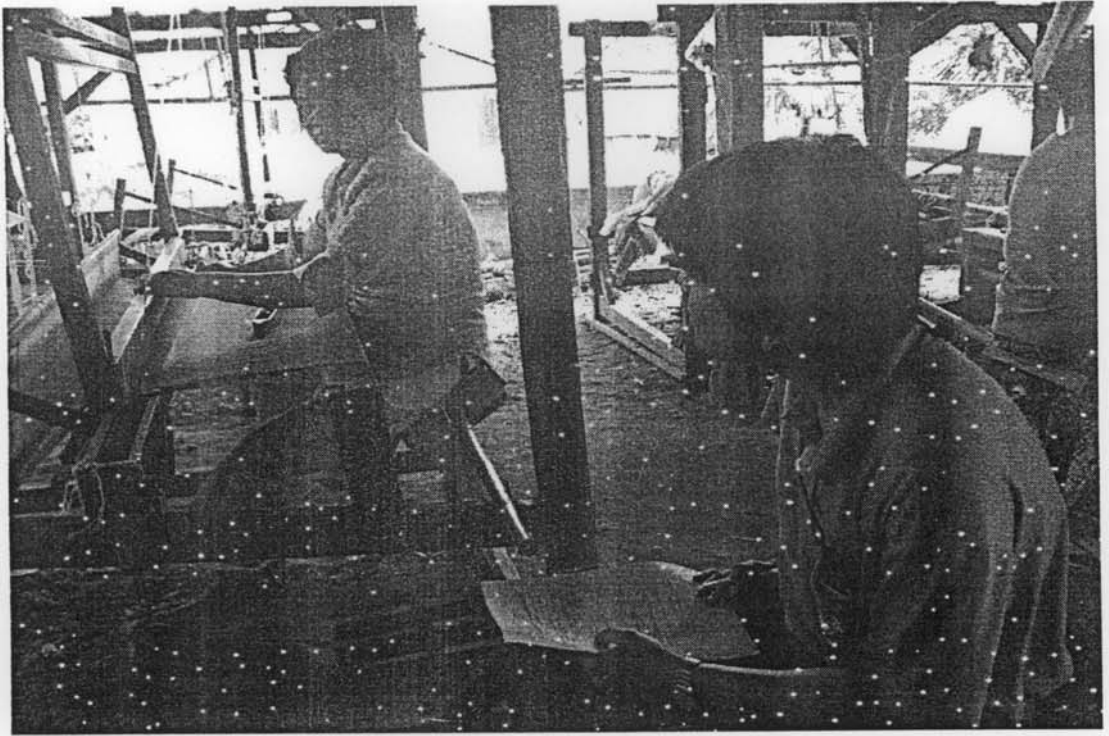
แบบสังเกตลักษณะการทอผ้าไหม

1. มีการสอดด้าย ไป – กลับ ใน 1 นาที.....ครั้ง/นาที
2. ลักษณะท่าทางในการทอผ้าไหม
 - มีการเอี้ยวตัว () นาน ๆ ครั้ง () เป็นประจำทุก.....ครั้ง/นาที
 - มีการเอื้อมมือ () นาน ๆ ครั้ง () เป็นประจำทุก.....ครั้ง/นาที
 - มีการก้มโค้ง () นาน ๆ ครั้ง () เป็นประจำทุก.....ครั้ง/นาที
 - มีการบิดข้อมือ () นาน ๆ ครั้ง () เป็นประจำทุก.....ครั้ง/นาที
3. การเก็บอุปกรณ์ในระหว่างการทอผ้าไหมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
 - ต้องก้มหยิบหรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่
 - ต้องเอื้อมหยิบหรือไม่ () ใช่ () ไม่ใช่
4. ระดับความสูงหน้างาน สูง.....ซ.ม.
5. บริเวณที่ทอผ้าไหมมีที่ปักเท้า วางเท้า หรือไม่
 - () มี () ไม่มี
6. ระดับหน้างานอยู่ระดับใด
 - () ระดับต่ำกว่าข้อศอก () ระดับข้อศอก () ระดับสูงกว่าข้อศอก
7. มีการใช้เท้าเหยียบแป้น.....ครั้ง/นาที
8. ที่นั่งทอผ้าไหม สูง.....ซ.ม.
9. ก้มคอทำงานตลอดเวลา () ใช่ () ไม่ใช่

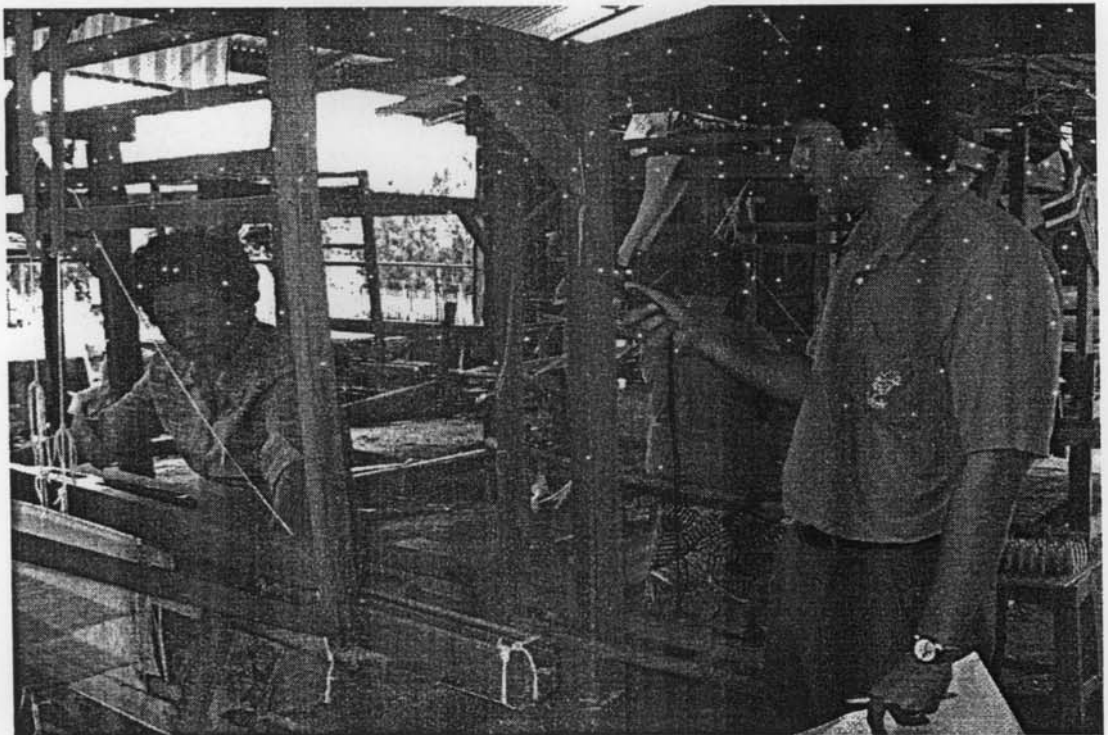
แบบสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในบริเวณที่ทอผ้าไหม

สิ่งแวดล้อมบริเวณที่ทอผ้าไหม	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. บริเวณที่ทอผ้าไหมมีแสงสว่างเหมาะสมแล้ว			
2. บริเวณที่ทอผ้าไหมมีการระบายอากาศเหมาะสมดีแล้ว			

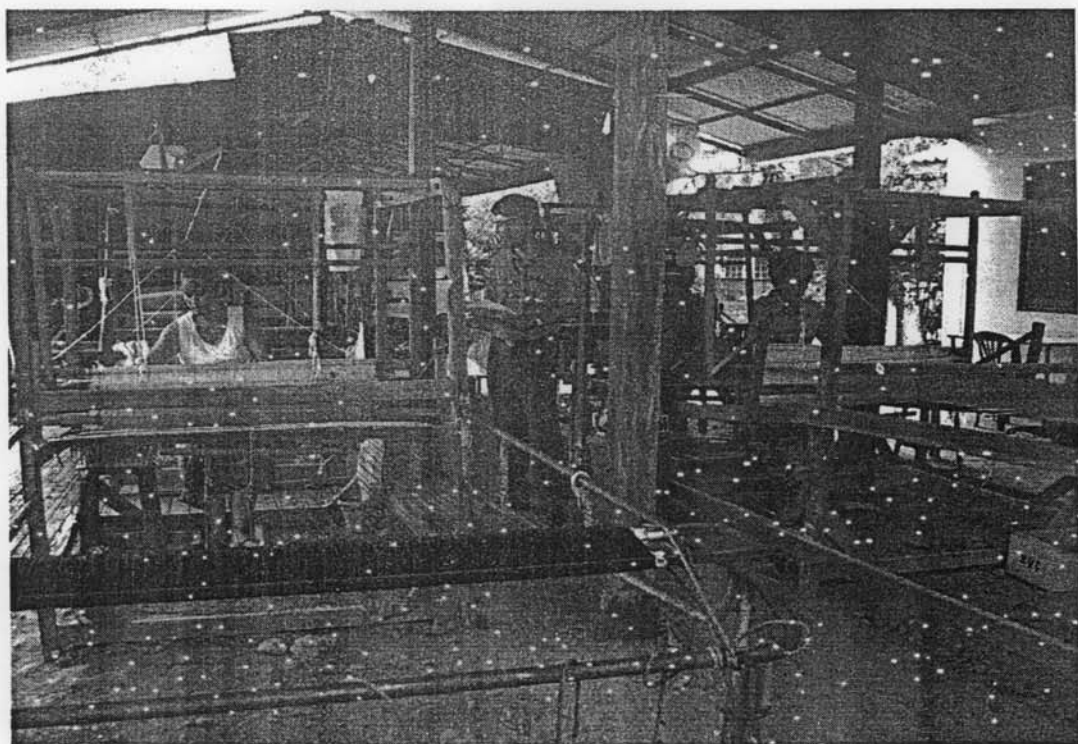
ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรม



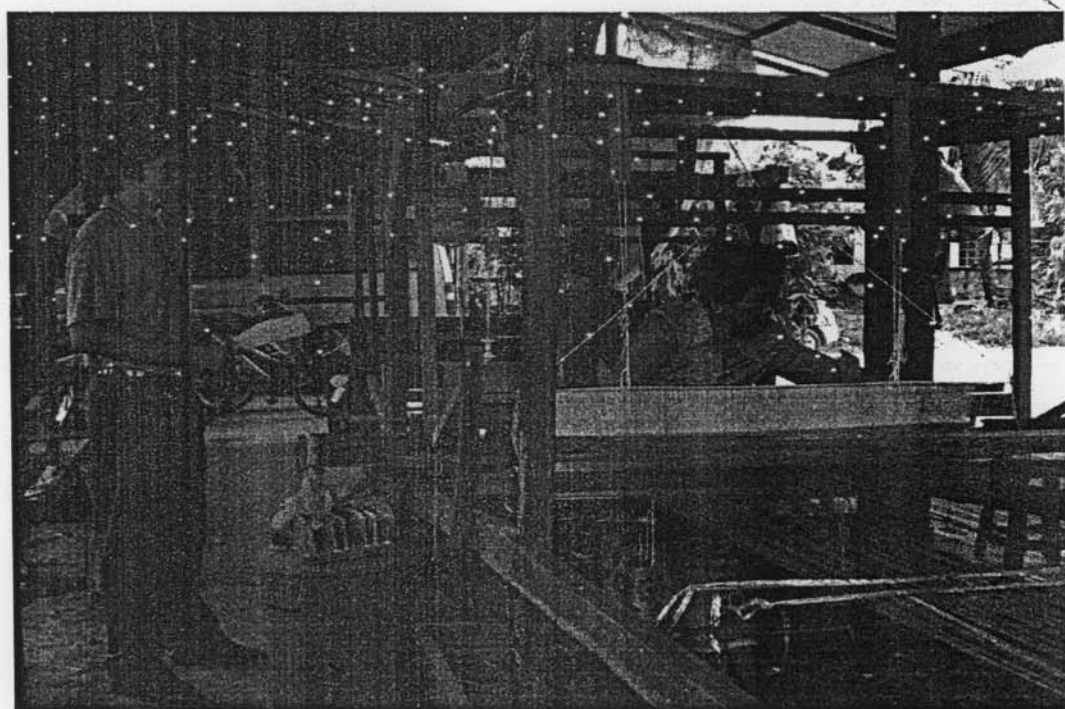
ภาพที่ 5 การสัมภาษณ์กลุ่มอาชีพทอผ้าไหม



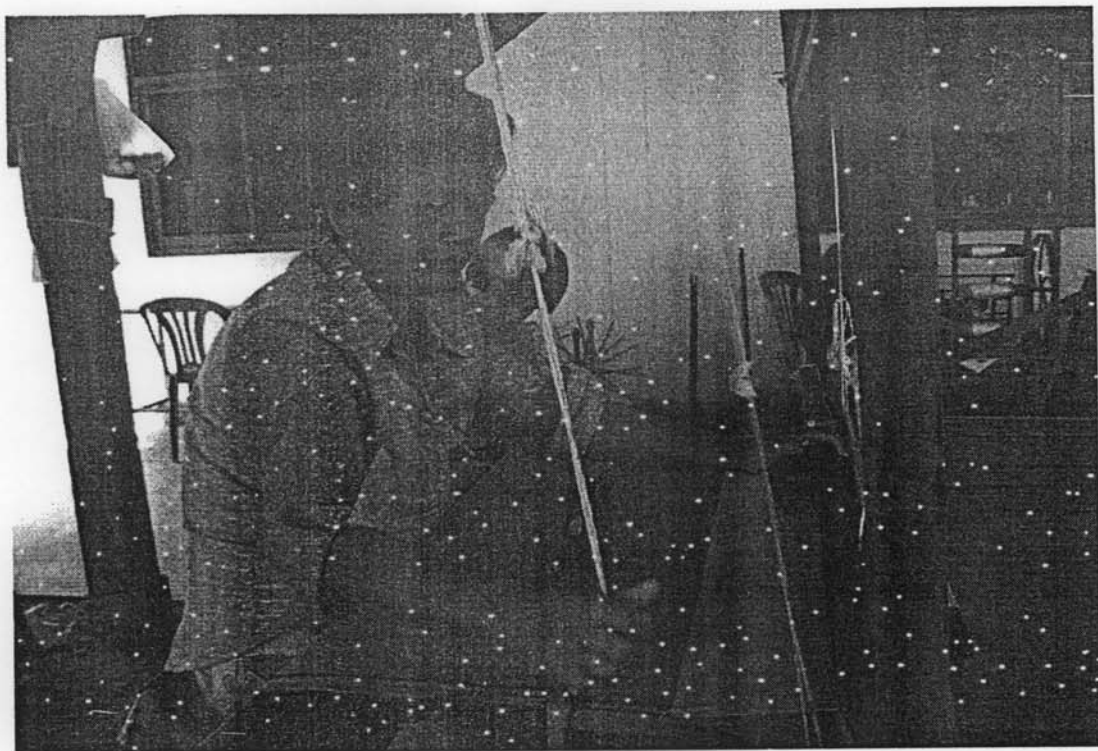
ภาพที่ 6 การจับเวลา



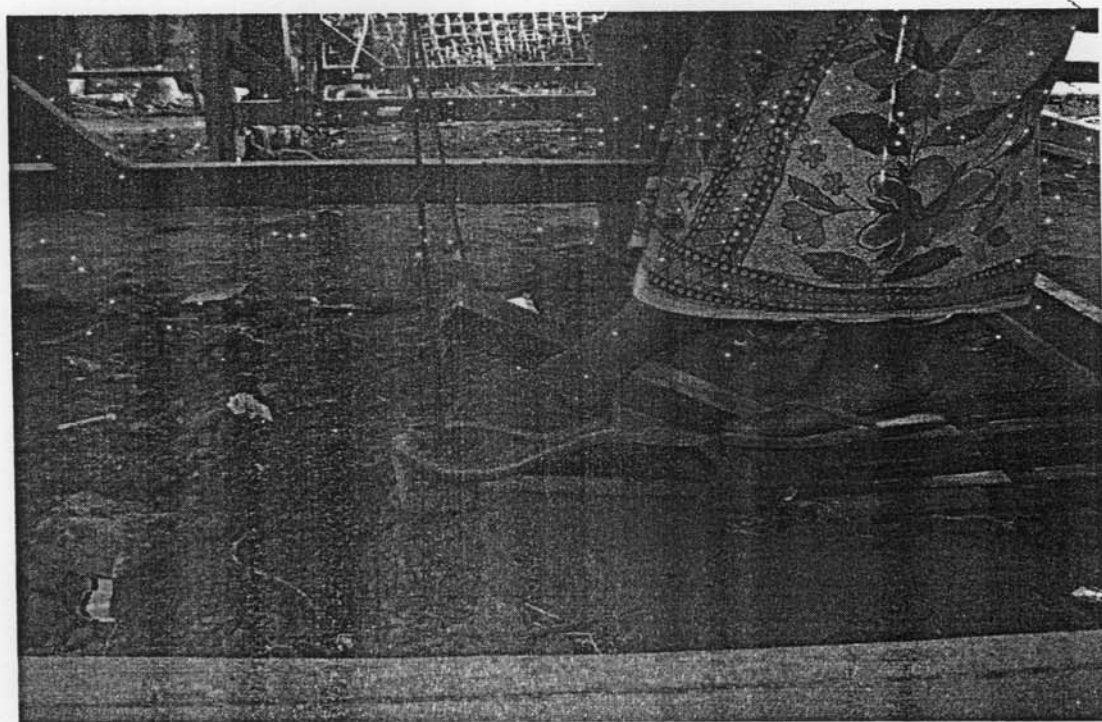
ภาพที่ 7 การสังเกตลักษณะท่าทางในการทอผ้าไหม



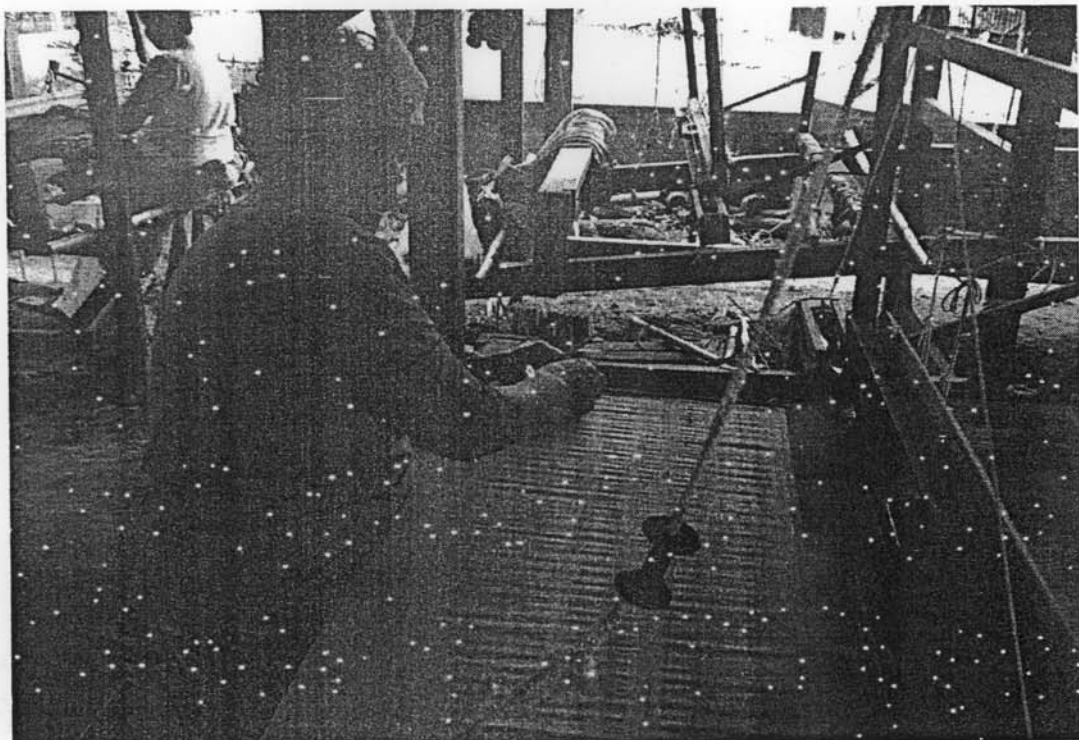
ภาพที่ 8 การสังเกตลักษณะท่าทางการเอื้อมในการทอผ้าไหม



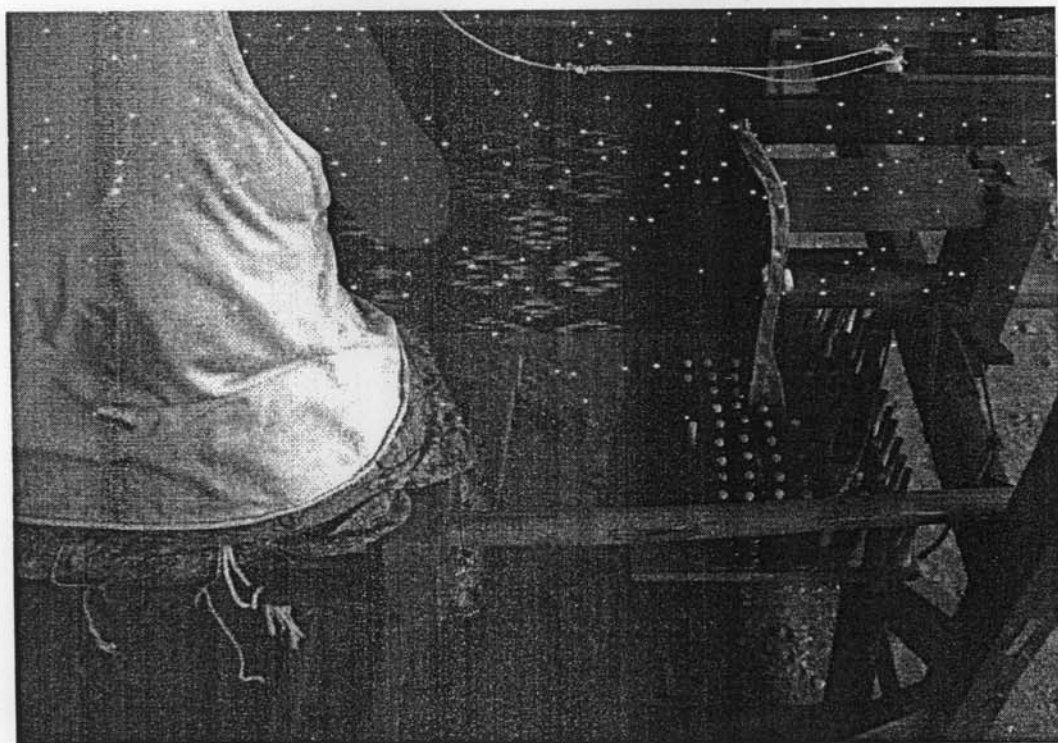
ภาพที่ 9 การใช้มือทั้งสองข้างในการทอผ้าไหม



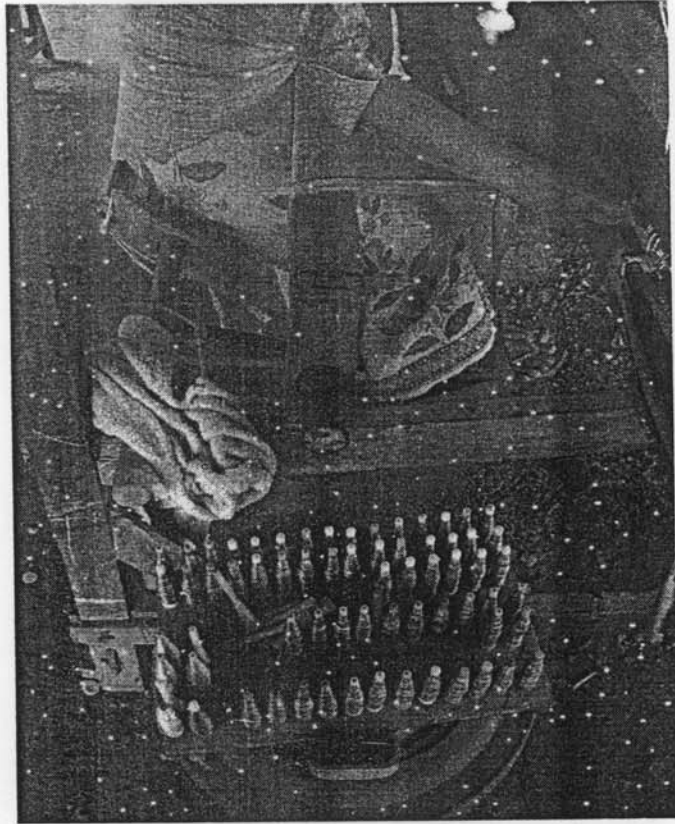
ภาพที่ 10 ลักษณะการใช้เท้า



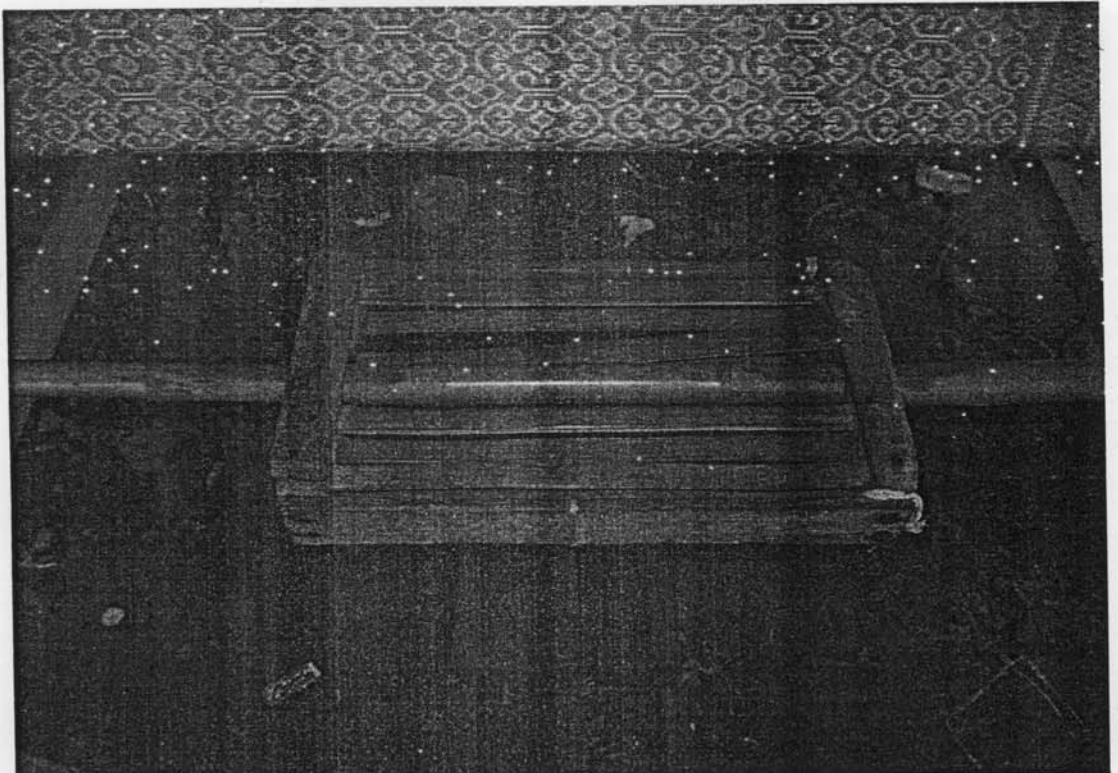
ภาพที่ 11 ลักษณะท่าทางการเอี้ยวตัวในการทอผ้าไหม



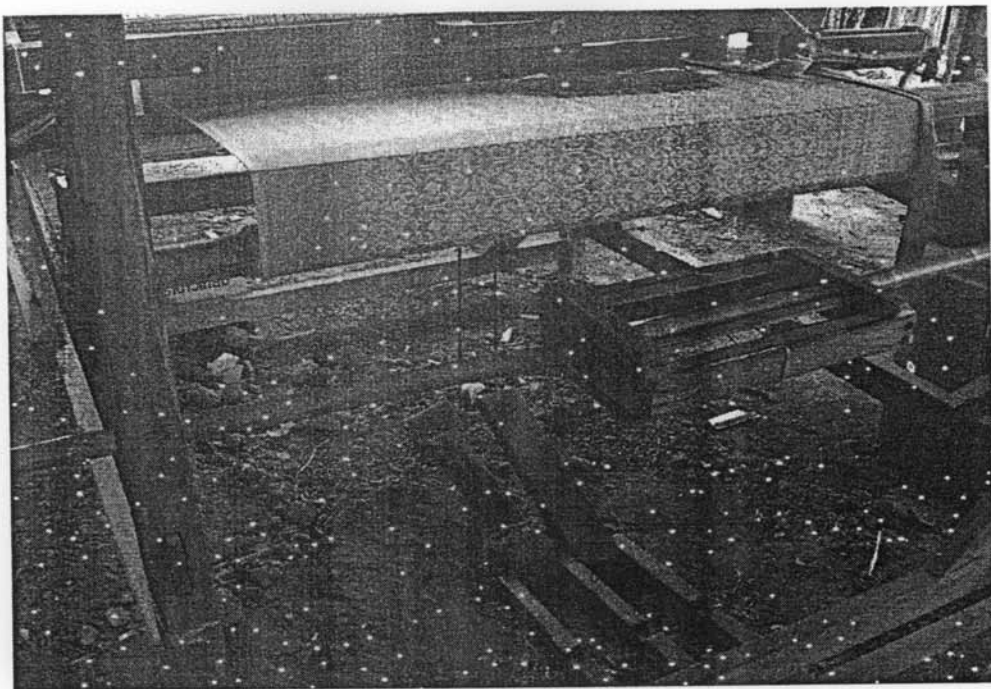
ภาพที่ 12 ลักษณะการวางวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องก้มหยิบ



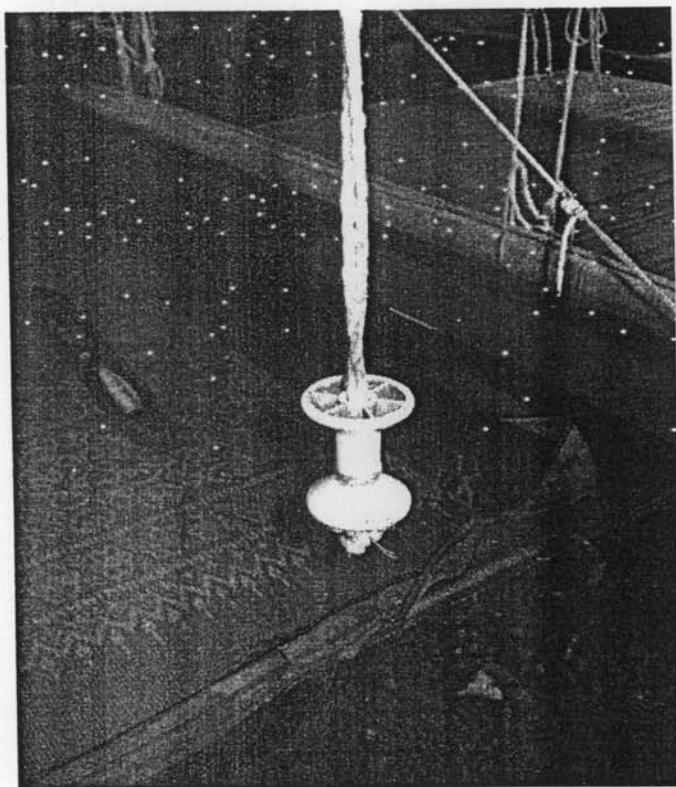
ภาพที่ 13 ลักษณะการวางวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องเอื้อมหยิบ



ภาพที่ 14 ที่นั่งทอผ้าไหม



ภาพที่ 15 สภาพบริเวณที่ทอดผ้าไหม



ภาพที่ 16 ที่จับเพื่อจะใช้มือกระตุก