



## รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ:  
งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น ( ระยะที่ 2)

โดย

เกษราวัลณ์ นิลวางกูร และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2550

## กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานในครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลจาก กลุ่มทอผ้าพื้นบ้าน คือ กลุ่มทอผ้าไหมบ้านหัวฝาย กลุ่มทอผ้าฝ้ายย้อมสีธรรมชาติบ้านใหม่สันติสุข และบ้านหนองนาคำ ที่ได้ให้ข้อมูลและร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย และร่วมวิเคราะห์ข้อมูล และนักวิจัยภาคสนามซึ่งได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผู้นำชุมชนที่ร่วมให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของสตรีทอผ้าและร่วมดำเนินการวิจัยตลอดโครงการ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณผู้ร่วมดำเนินการวิจัยดังกล่าวมา ณ ที่นี้ด้วย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จาก อาจารย์สุรพล ภูมิพระบุ ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันการซึมลงดิน การสัมผัสสารเคมีจากน้ำย้อมด้าย และการจัดทำบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำย้อมด้ายหรือไหม คุณชัยนิยม สินทร ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันการซึมลงดินและการสัมผัสสารเคมีจากน้ำย้อมด้าย รองศาสตราจารย์ ชูติมา คุณสมุทร และรองศาสตราจารย์ รัตนา มหาชัย ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดทำบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำย้อมด้ายหรือไหม คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ท้ายที่สุด คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนวิจัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

2550

สัญญาเลขที่ RDG 4830017

โครงการ “การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ:งานทอผ้าพื้นบ้าน ใน  
จังหวัดขอนแก่น” (ระยะที่ 2)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

1. ระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่ : 1 มิถุนายน 2548-31 พฤษภาคม 2549

2. ชื่อหัวหน้าโครงการ : รองศาสตราจารย์ ดร.เกษราวัลณ์ นิลวรังกูร

3. หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

4. บทนำ:

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการผลิตและการจัดงานของประเทศไทย ทำให้มีการขยายและการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการจ้างงานในตลาดแรงงานและรูปแบบการจัดงาน ในปัจจุบันประเทศไทยมีรูปแบบการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมหรือรูปแบบการจ้างงานที่เป็นทางการ (formal sector) และการจ้างงานนอกระบบ (informal sector) หรือเรียกว่า “แรงงานนอกระบบ” (สุสัฎฐา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2543) ซึ่งจำนวนแรงงานทั้งหมดในประเทศไทยมีประมาณ 36.3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ทำงานในรูปแบบการจ้างงานที่เป็นทางการจำนวน 13.8 ล้านคน และแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

แรงงานที่ทำงานมักประสบกับปัญหาสุขภาพอยู่เสมอ ไม่ว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน จากสถิติของกองทุนเงินทดแทน (สำนักงานประกันสังคม, 2548) พบว่าในปี 2547 โรคที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานที่พบบมากที่สุด คือการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง หกล้ม และอาการฟกช้ำ รองลงมาคือโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำางานที่ไม่เหมาะสม และอวัยวะของคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรกคือ นิ้วมือจำนวน 63,333 คน (29.38%) ตาม 44,300 คน (20.25%) และ สถิติของการได้รับบาดเจ็บมือและข้อมือ 14,924 คน (6.92 %) และจากการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2547 Nilvarangkul, et al (2006) ซึ่งเป็นระยะที่ค้นหาสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองของสตรี พบว่าการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีทอผ้า เช่น การออกกำลังกายหรือกายบริหารนั้น สตรีทอผ้ายังออกกำลังกายหรือกายบริหารไม่ถูกวิธี กล่าวคือ ร้อยละ 52.6 ไม่ออกกำลังกาย และมีผู้ที่ออกกำลังกายร้อยละ 47.4 ซึ่งในจำนวนผู้ที่ออกกำลังกายนี้ มีเพียง ร้อยละ 32.7 ออกกำลังกายหรือกายบริหารได้อย่างเหมาะสม สำหรับการรับประทานอาหาร พบว่า สตรีทอผ้ารับประทานอาหารรสจัด ไม่เป็น

เวลาและไม่ครบ 3 มื้อ และส่วนใหญ่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยพบว่า สตรีทอผ้าส่วนใหญ่สวมรองเท้าแตะขณะทำงานในสวนหม่อนซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สัตว์มีพิษกัด และการสัมผัสเชื้อของโรคฉี่หนู นอกจากนี้สตรีทอผ้าไม่สวมหน้ากากขณะทอผ้าหรือย้อมสีเคมี เพื่อป้องกันฝุ่นที่เกิดจากการทอผ้าฝ้าย ฝุ่น และกลิ่นของน้ำยาเคมี เช่น ด่างที่ใช้ล้างไหม ตลอดจนสตรีทอผ้าไม่สวมถุงมือขณะที่ย้อมสีเคมี และล้างมือไม่สะอาดขณะหยิบจับอาหารรับประทาน ไม่พักสายตาเป็นระยะขณะทอผ้า ตลอดจนทอผ้าในที่ที่มีความเข้มของแสงไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการปวดตา และอาการตาล้า นอกจากนี้สตรีทอผ้ามีท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูก นอกจากนี้สตรีทอผ้าเทน้ำย้อมสีเคมีลงบนดินโดยไม่ได้บำบัดก่อน ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สำหรับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน เมื่อเจ็บป่วยสตรีทอผ้าที่ร่วมโครงการเกือบทุกคนซื้อยามารับประทานเอง และบางครั้งใช้วิธีบีบนิ้วและให้ลูกหลานเหยียบเมื่อมีอาการปวดเมื่อยจนกระทั่งบางคนเกิดอาการฟกช้ำ

การศึกษายังพบว่า ปัญหาจากการทอผ้า การดูแลตนเองและความช่วยเหลือที่ได้รับ สรุปได้ดังนี้ 1) ตลาดสินค้ามีจำกัด 2) สิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ 3) การพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น 4) การดูแลตนเองไม่เหมาะสม 5) ปัญหาความเครียดจากการทำงาน 6) ไม่มีบุคลากรด้านสุขภาพให้คำแนะนำ 7) ขาดการออกกำลังกาย 8) ไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม และการช่วยเหลือที่ได้รับจากสมาชิก อบต.ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ เช่น กี้อผ้าและด้าย เป็นต้น สำหรับภาครัฐให้เป็นวัสดุและบางครั้งให้การสนับสนุนเป็นเงิน ซึ่งการช่วยเหลือในลักษณะนี้ เมื่องบประมาณหมด การช่วยเหลือต่างๆก็หมดตามไปด้วย สำหรับการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ นอกจากการช่วยเหลือจากโครงการหลักประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) แล้วสตรีทอผ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือ ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน และการป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความรู้เพียงพอเรื่องโรคที่เกิดหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน

เมื่อสตรีทอผ้าได้เรียนรู้ปัญหาการดูแลตนเอง และสาเหตุที่แท้จริงทำให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเสริมสร้างพลังอำนาจในการที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว โดยสตรีทอผ้า และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนักวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสนทนาร่วมกันในการที่จะแก้ปัญหา สรุปผลจากการดำเนินการดังกล่าวสตรีทอผ้าไม่ได้แก้ปัญหาทั้ง 8 ข้อ แต่ลงมติแก้ปัญหาเพียง 5 ข้อ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา เนื่องจากบางปัญหามีหน่วยงานของรัฐบาลและสมาชิก อบต. กำลังดำเนินการแก้ไข เมื่อลงมติแก้ปัญหาแล้วสตรีทอผ้า ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ได้ดำเนินการกำหนดโครงการแก้ปัญหา ทั้งหมด 5 โครงการ คือ 1) การแก้ปัญหาไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม โดย

การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม 2) การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ โดยการใช้ตระกร้า/บ่อบำบัดสารพิษจากภูมิปัญญาชาวบ้าน 3) การแก้ปัญหาล้างภาชนะการออกกำลังกาย โดยการจัดหาอุปกรณ์ สถานที่การออกกำลังกาย โดยสมาชิก อบต. และการสร้างกระบวนการจูงใจให้สตรีทอผ้ามาออกกำลังกาย ตลอดจนการเลือกการออกกำลังกาย/การบริหารที่เป็นที่ชื่นชอบและเหมาะสมกับสตรีทอผ้า ในแต่ละกลุ่มอายุ 4) การแก้ปัญหาล้างตนเองไม่เหมาะสม โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีขณะที่ทอผ้าโดยคิดวิธีการย้อมใหม่ เช่น ใช้ลูกรอกย้อมผ้าแทนการใช้มือ จัดหาหน้ากากที่เหมาะสมในการป้องกันฝุ่นฝ้าย และกลิ่นไอ/ฝุ่นของสารเคมี และอบรมความรู้เรื่องการป้องกันสารเคมีบนฐานความต้องการของสตรีทอผ้า 5) การแก้ปัญหาล้างผู้อื่นโดยไม่จำเป็น โดยสตรีจะดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกใหม่และเก่า บริการนวดแผนไทย และอบสมุนไพรแก่สมาชิก ซึ่งโครงการทั้ง 5 โครงการดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนของ อบต. และในบาง อบต. ได้นำแผนที่กำหนดโดยสตรีไปบรรจุในแผน ของ อบต. ไม่เฉพาะแต่หมู่บ้านของสตรีทอผ้าที่ร่วมดำเนินการวิจัยเท่านั้น แต่นำไปบรรจุเป็นแผนของทั้งตำบล

เกษราวัลณ์ นิลวรานุ และคณะ (2547) ยังพบว่าในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้สตรีทอผ้า ผู้นำชุมชน สมาชิกอบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งเดิมทำงานแบบไม่ประสานความร่วมมือกันและอยู่อย่างกระจัดกระจายได้มาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้และทำงานร่วมกัน ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของสตรีทอผ้า และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างพลังอำนาจ และความสามารถในการแก้ปัญหาาร่วมกันโดยจัดทำแผนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า อย่างไรก็ตามแม้ว่าสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แต่ยังเป็นเพียงระยะเริ่มแรกเท่านั้น สตรีและชุมชนยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงานได้เต็มที่และยังมีข้อจำกัดในหลายประการ เช่น ขาดผู้นำหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มสตรีทอผ้า เป็นต้น นอกจากนี้แผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ยังไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลว่าเป็นแผนที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาของสตรีทอผ้าได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ดังนั้นหากนักวิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำหรือผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงออกจากพื้นที่จะทำให้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ไม่ได้ เนื่องจากยังต้องประสานความช่วยเหลือจากนักวิจัย ดังนั้นสตรีทอผ้าจึงต้องการที่จะได้รับการฝึกหรืออบรมการเป็นผู้กระตุ้น หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการฝึกไม่ใช่แค่การอบรม หรือให้ความรู้แต่ต้องฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงเมื่อสตรีทอผ้า นำโครงการหรือแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย พยาบาลชุมชน พยาบาลสุขภาพสตรี และนักพัฒนาชุมชน จึงต้องการสนับสนุนให้สตรีนำแผนที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งเมื่อการ

ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จจากก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีทอผ้าพื้นบ้าน  
บนฐานความต้องการของสตรีและชุมชน เพื่อให้แรงงานสตรีมีความสามารถในการเป็นผู้นำการ  
เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีเครือข่ายความร่วมมือสนับสนุน  
ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

##### 5. วัตถุประสงค์ของการวิจัย:

เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของกลุ่มแรงงานสตรีทอผ้าพื้นบ้านใน  
จังหวัดขอนแก่น อย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการปฏิบัติตามแผน และ  
ประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมและพัฒนาเครื่องมือการดูแลตนเอง

##### 6. ระเบียบวิธีวิจัย:

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ดำเนินต่อจากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการ  
ดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) ที่ได้  
ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 (เกษราวัลณ์ นิลวรานุกรและคณะ, 2547) พื้นที่ที่ดำเนินการ  
วิจัยมีดังนี้ บ้านหนองนาคำ หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 8 ตำบลบ้านโคก กิ่งอำเภอนองนาคำ จังหวัด  
ขอนแก่น บ้านใหม่สันติสุข หมู่ 1 หมู่ 15 ตำบลโนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และ  
บ้านหัวฝาย หมู่ 2 ตำบลปอแดง อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมดำเนินโครงการคือสตรีทอผ้า  
รวมทั้งสิ้น 107 คน มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) จัดประชุมร่วมกับสตรีทอผ้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์  
ที่คาดว่าจะได้รับในการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 และให้สตรีทอผ้าพิจารณาโครงการที่ได้จัดทำไว้ใน  
ระยะที่ 1

2) จัดทำหลักสูตรอย่างมีส่วนร่วมในการอบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือการเป็นผู้  
กระตุ้น และผู้ให้การสนับสนุนแก่สตรีทอผ้า และดำเนินการอบรมการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงแก่  
สตรีทอผ้า

3) จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเรื่องโรคจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการ  
ทำงานและความปลอดภัยในการทำงานตลอดจนการให้บริการอาชีวอนามัย

4) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ หรือแผนการดำเนินงานที่สตรีทอผ้านำเสนอในการ  
ดำเนินโครงการวิจัยระยะที่ 1 รายละเอียดการมีดังนี้

4.1) ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสัจจะที่วัดไผ่ล้อมของพระอาจารย์สุบิน

ปณิโต ต.บางพระ อ.เมืองตราด จ.ตราด

4.2) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพ และสังคม

4.3) จัดอบรมเพิ่มเติมเรื่องการเขียนแผน/โครงการเฉพาะบ้านใหม่สันติสุข และบ้านหัวฝาย

4.4) พัฒนาเทคโนโลยีการป้องกันการสัมผัสเคมีขณะย้อม

4.5) พัฒนาระบบการบำบัดสารเคมีที่มีพิษต่อชุมชน

4.6) จัดอบรมเรื่องโทษของสารเคมี การจัดเก็บและกำจัดสารพิษในชุมชนอย่าง

ถูกวิธี

4.7) จัดอบรมการวางแผนไทยเฉพาะบ้านหนองนาคำ และบ้านใหม่สันติสุข

การผลิตยาหม่องเฉพาะสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำและการอบสมุนไพรเฉพาะสตรีทอผ้าบ้านหัวฝาย เพื่อสตรีจะได้ให้บริการแก่สมาชิกกลุ่ม

4.8) จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือ เกี่ยวข้องกับการทำงานแก่สตรีทอผ้า

4.9) จัดอบรม ผู้นำการออกกำลังกายสำหรับสตรีทอผ้า

5) หลังจากการจัดอบรม สตรีทอผ้า นักวิจัยสนาม และนักวิจัยหลักดำเนินกิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการ

6) ติดตามเยี่ยมให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

7) ประชุมและสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการดำเนินงานภายในของแต่ละหมู่บ้านเป็น ระยะ 1-2 เดือน/ครั้ง ตลอดการดำเนินการวิจัย

8) ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถึงการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานจัดประชุมเพื่อให้กลุ่มสตรีทอผ้าทั้ง 3 กลุ่ม และนักวิจัยสนามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านข้อมูลของแต่ละกลุ่มในเรื่องการดำเนินแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา 6 โครงการ ความสำเร็จของการดำเนินการ ปัจจัยเกื้อหนุน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นรวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการจัดประชุมครั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัด ตัวแทนของผู้ว่าราชการจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยของสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาการชุมชน สาธารณสุขอำเภอจาก 3 อำเภอ ประธาน อบต. จาก 3 ตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยร่วมประชุมด้วย โดยการดำเนินการประชุมเริ่มจากกลุ่มสตรีได้ร่วมนำเสนอข้อมูลของแต่ละกลุ่มทอผ้า และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถาม หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ซึ่งผลของการ

ประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพและการทอผ้า และได้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ที่นำไปสู่การแก้ปัญหาในการดำเนินตามแผนปฏิบัติการ

9) วิเคราะห์สียากน้ำย้อมผ้าด้วยสีเคมี

10) ตรวจสมรรถภาพทางกาย

11) วิเคราะห์ข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดชี้แจงแก่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยและร่วมวิเคราะห์ถึงสาระสำคัญของข้อมูลร่วมกัน และให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเสริมเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และประเมินว่าข้อมูลใดหรือประเด็นใดที่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คิดว่าเป็นปัญหาและเห็นควรดำเนินการแก้ไข ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้ดำเนินการหมู่บ้านละ 2 ครั้ง รวม 6 ครั้ง

**การดำเนินการรวบรวมข้อมูล** การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การตรวจร่างกายได้แก่ วัดสมรรถภาพทางกาย เช่น ความแข็งแรงของขา มือ และหลัง และความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง สังเกตอย่างมีส่วนร่วม การประชุมและการจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการนี้ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้ ข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา สีเคมีที่ใช้ในการย้อม ปุ๋ยเคมีที่ใช้ในการปลูกหม่อน และการตรวจวัดสมรรถภาพทางกาย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายวิเคราะห์โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการ โดยใช้  $\chi^2$  test และ paired t-test และ ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ สังเกตอย่างมีส่วนร่วม และจดบันทึกภาคสนาม ดำเนินการโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (qualitative content analysis) และเนื่องจากธรรมชาติของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นักวิจัยและผู้ร่วมโครงการต้องสะท้อนถึงเหตุการณ์ที่ปรากฏในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยในแต่ละระยะ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม ดังนั้นเมื่อนักวิจัยสะท้อนว่าเกิดอะไรบ้างในพื้นที่ขณะปฏิบัติตามแผน นักวิจัยใช้วิธีการพรรณนา (descriptive analysis) เชิงคุณภาพ โดยการบรรยาย เลือกล และการแปลผลเพื่อเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มสตรีทอผ้าและนักวิจัยภาคสนามมีส่วนร่วมในการดึงสาระสำคัญของข้อมูล และการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลร่วมกับนักวิจัยหลัก

**ความน่าเชื่อถือหรือจุดแข็งเชิงวิทยาศาสตร์ของการศึกษา (scientific rigour of the study)**  
ในการศึกษาวิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการศึกษาวิจัย โดยใช้ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม การตรวจสอบการวิจัย และการยืนยัน ของ Guba & Lincoln (1981)

**จริยธรรมการวิจัย** การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ จริยธรรม วิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และในการดำเนินการวิจัยจะไม่กระทำการใดๆ ที่คุกคามต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ร่วมโครงการ

## 7. ผลของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่มีกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การค้นหาปัญหา วางแผนแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งการค้นหาปัญหา และการวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาได้ดำเนินการแล้วใน ระยะที่ 1 ของโครงการ ซึ่งปัญหาที่พบและสตรีทอผ้าต้องการแก้ไขทั้งหมด 5 ปัญหา แต่ก่อน ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 สตรีทอผ้าได้เพิ่มปัญหาอีก 1 ปัญหาทำให้มีปัญหารวมทั้งสิ้น 6 ปัญหา คือ 1) ขาดความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ 2) การดูแลตนเองไม่เหมาะสม 3) ไม่ ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม 4) การพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น 5) สิ่งแวดล้อมมี โอกาสเป็นพิษ 6) ไม่มีสวัสดิการสุขภาพและสตรีทอผ้าร่วมกับนักวิจัยได้วางแผนแก้ปัญหา ดังกล่าว และนำแผนการแก้ปัญหานี้มาปฏิบัติในระยะที่ 2 ของโครงการ (คือการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้) ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงนำเสนอในเรื่องการนำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหานำสู่การปฏิบัติและ ประเมินผลกระบวนการปฏิบัติ และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนี้

### 7.1 การปฏิบัติการตามแผนที่กำหนดและการประเมินผลกระบวนการปฏิบัติ

1) การแก้ปัญหาขาดความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นักวิจัย และสตรี ทอผ้าร่วมกันจัดรูปแบบและเนื้อหาการอบรม เรื่องการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยก่อน การจัด อบรม 1 เดือน นักวิจัยได้ค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้สตรีทอผ้าไม่สามารถเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ขาดความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง และสภาพการขาดความสามัคคีของบางกลุ่มสตรีทอผ้า หลังจากนั้นนักวิจัยนำข้อมูล เหล่านี้มาพื้นฐานในการกำหนดหลักสูตรการอบรมและจัดทำบทละคร เพื่อให้สตรีทอผ้าแสดงบทบาท สมมุติที่มีเนื้อหาประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความสำเร็จ แนวคิด การเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ยุทธวิธีเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ (รายละเอียดใน ภาคผนวก ก) ในการดำเนินการอบรม นักวิจัยได้ใช้หลายวิธีในการอบรม ได้แก่ การบรรยายอย่างมี ส่วนร่วม โดยการที่นักวิจัยตั้งคำถามแล้วให้สตรีทอผ้าตอบ หลังจากนั้นเพิ่มเติมส่วนที่ขาด และการ

แสดงบทบาทสมมุติโดยสตรีทอผ้า แล้วสตรีทอผ้าสะท้อนถึงบทบาทสมมุติที่ได้แสดงโดยการตอบคำถามที่นักวิจัยกำหนด หลังจากดำเนินการจัดอบรมแล้ว สตรีทอผ้าฝึกทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการประชุมแต่ละครั้งของโครงการ

2) **การแก้ปัญหาการดูแลตนเองไม่เหมาะสม** นักวิจัยได้จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเองตามหลักสูตรที่สตรีทอผ้าและนักวิจัยสนามร่วมให้ข้อเสนอแนะ วิธีการอบรมให้การบรรยายอย่างมีส่วนร่วม สาธิตประกอบและฝึกปฏิบัติ ซึ่งในการจัดอบรม เรื่องการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า สตรีทอผ้าให้ความสนใจซักถามโดยเฉพาะท่าทางการทำงานและการป้องกันพิษของสารเคมีจากการย้อมผ้า และฝุ่นจากการทอผ้าฝ้าย และสตรีทอผ้าผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและนักวิจัยได้แนะนำเพิ่มเติมหลังจากการอบรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ นักวิจัยยังได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับสตรีทอผ้า และกลอนหมอลำซึ่งในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

3) **การแก้ปัญหาไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม** ในการแก้ปัญหาการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม สตรีทอผ้าต้องการออกกำลังกาย โดยวิธีการเดินแอโรบิกและกายบริหารแบบฤๅษีคัดคน ดังนั้นในการส่งเสริมสตรีทอผ้าให้ออกกำลังกายหรือกายบริหารเพื่อสุขภาพในขั้นตอนแรกนักวิจัยอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยการที่นักวิจัยให้ความรู้และเปิดโอกาสให้สตรีทอผ้าซักถาม และสาธิตการกายบริหารแบบฤๅษีคัดคนประกอบการบรรยาย และให้สตรีทอผ้าฝึกปฏิบัติตาม และนำชาวบ้านที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยและหายป่วยเนื่องจากโรคภัยโดยการกายบริหารแบบฤๅษีคัดคนมาเป็นวิทยากรบรรยายร่วมด้วย พบว่าสตรีทอผ้าให้ความสนใจฝึกปฏิบัติตามแต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากฤๅษีคัดคนมีหลายท่าสตรีทอผ้าจำไม่ได้ จึงขอให้นักวิจัย จัดทำภาพและ CD ฤๅษีคัดคน นักวิจัยได้ดำเนินการตามที่สตรีทอผ้าต้องการ ในส่วนของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก สตรีทอผ้าได้เดินแอโรบิกตามแผ่น CD ที่มีท่าเดินประกอบ ซึ่งนักวิจัยพบว่า การเดินแอโรบิกที่สตรีทอผ้านำมาเดินนั้นไม่ถูกวิธี เช่น บางแผ่น CD ไม่มีการยืดกล้ามเนื้อ และไม่มีท่าอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย โดยเริ่มต้นด้วยท่าเดินที่เร็วซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อและกระดูก และสตรีทอผ้าบางคนบอกว่าท่าเดินใน CD บางท่าเป็นท่าที่ยาก ดังนั้นสตรีทอผ้าจึงขอให้นักวิจัยจัดทำ CD โดยสตรีทอผ้าเป็นผู้ออกแบบท่าเดินที่ง่าย และนำแบบแผนการดำเนินชีวิตมาประกอบท่าเดิน

4) **การแก้ปัญหาการพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น** โครงการนี้แต่ละหมู่บ้านดำเนินการแตกต่างกันตามความต้องการของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

4.1) บ้านใหม่สันติสุขได้รับการอบรม เรื่องการนวดแผนไทย ขณะที่อบรมนวดครั้งแรกสตรีทอผ้าที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด 8 คน ได้รับการ อบรมตามหลักสูตร 8 วันและติดตามประเมินผลเรื่อง ความรู้ และปฏิบัติการนวด หลังจากนั้นสอนเสริมอีก 2 วัน

4.2) บ้านหนองนาคำ สตรีทอผ้าบางคนได้รับการอบรมการทอผ้าไทยระยะสั้น 3-5

วัน มาจากศูนย์ส่งเสริมอาชีพสตรี แต่สตรีทอผ้าขอให้โครงการเพิ่มเติมการทอผ้า เนื่องจากหลักสูตรการทอผ้าไทยที่สตรีทอผ้าได้รับจากโครงการอื่นๆ เป็นการอบรมแบบเร่งรัด ดังนั้นโครงการจึงจัดอบรมเพิ่มให้ 8 วัน มีผู้เข้ารับการอบรม 11 คน นอกจากการทอผ้าแล้วนักวิจัยได้อบรมเรื่องการผลิตยาหม่องสมุนไพร ให้แก่ผู้นำสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำ จำนวน 6 คน หลังการอบรมแล้วผู้นำของสตรีทอผ้าได้สอนสมาชิกกลุ่มให้ผลิตยาหม่องเพื่อใช้และจำหน่าย ปรากฏว่าสตรีทอผ้าในกลุ่มสามารถผลิตยาหม่องสมุนไพรเพื่อใช้และจำหน่ายแก่สมาชิกกลุ่มในราคาถูก

4.3) บ้านหัวฝาย สตรีทอผ้าต้องการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยการขอให้นักวิจัยจัดอบรม เรื่องการอบสมุนไพร ซึ่งสตรีทอผ้าพอใจและได้ประสานกับ อบต. ในการจัดหาสถานที่สำหรับการอบสมุนไพร ซึ่งทาง อบต. เห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์จึงได้จัดสรรงบประมาณให้สถานีอนามัยเป็นสถานที่ดำเนินการร่วมกับสตรีทอผ้า เพื่อให้หมู่บ้านอื่นได้มีโอกาสอบสมุนไพรด้วย โดยบรรจุในแผนของ อบต. ปี พ.ศ. 2550 เพื่อของบประมาณในการสร้างห้องอบ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบสมุนไพร

5) การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ นักวิจัยได้จัดโครงการอบรม เรื่องผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพแก่สตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้าน แต่ในการจัดทำบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำย้อมผ้าหรือไหม บ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำ ได้ดำเนินการจัดทำบ่อบำบัดสารเคมีดังกล่าวโดยบ้านหัวฝายจัดทำบ่อบำบัดแบบ 2 ท่อ 1 บ่อ เพื่อใช้เฉพาะในครัวเรือน สำหรับบ้านหนองนาคำได้จัดทำบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำย้อมผ้าของกลุ่ม ซึ่งบ่อบำบัดที่สร้างขึ้นเป็นบ่อบำบัดแบบ 3 ท่อ 3 บ่อ

6) การแก้ปัญหาไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ สตรีทอผ้าต้องการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพ แต่สตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้าน ไม่มีความรู้เรื่องการจัดตั้งกองทุนฯ ดังนั้นสตรีทอผ้าและนักวิจัยได้ไปศึกษาดูงานที่วัดไผ่ล้อม ของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต จ. ตรัง หลังจากนั้นประชุมกลุ่มจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพหลังจากกลับจากศึกษาดูงาน และดำเนินกิจกรรมของกองทุน

นอกจากนี้ในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 พบว่าสตรีทอผ้าบางคนและในบางหมู่บ้านขาดความรู้และทักษะในการเขียนแผน ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่สตรีทอผ้าได้รับการอบรมในระยะที่ 1 ของการศึกษา (เกษราวัฒน์ นิลวางกูร และคณะ, 2547) สตรีทอผ้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงบ้านหนองนาคำสามารถในการเขียนแผนหรือโครงการได้ แต่สตรีผู้นำบ้านหัวฝายและบ้านใหม่สันติสุขบางคนขาดทักษะและความรู้ในการเขียนแผน ดังนั้นนักวิจัยจึงได้จัดอบรมเรื่องการเขียนแผนหรือโครงการเพิ่มเติมให้โดยนักวิจัยให้สตรีทอผ้าบางคนที่สามารถเขียนแผนได้และนักวิจัยสนามที่เป็นสมาชิก อบต. สอนการเขียนแผน/โครงการให้แก่กลุ่ม

## 7.2 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

1) สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพก่อนดำเนินโครงการสตรีทอผ้าส่วนน้อยที่สามารถเป็นผู้นำกลุ่ม โดยจะนำกลุ่มในเรื่องการทอผ้า และการตลาด แต่สตรีทอผ้าเหล่านี้ไม่มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ หลังดำเนินโครงการวิจัยพบว่า สตรีทอผ้าสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกาย สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากภาครัฐได้ สตรีผู้นำบ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำบางคนชักชวนและให้ข้อเสนอแนะสมาชิกกลุ่ม ในการทำบ่อบำบัดน้ำขี้มด้ายหรือไหมจากสีเคมี ผู้นำได้นำร่องสร้างบ่อบำบัดน้ำขี้มด้ายหรือไหมจากสีเคมี ทำให้สตรีทอผ้าบ้านหัวฝายส่วนใหญ่สร้างบ่อบำบัดน้ำทิ้งจากสีขี้มด้ายและบ้านหนองนาคำมีบ่อบำบัดน้ำขี้มด้ายสีเคมี สำหรับกลุ่มทอผ้า นอกจากนี้สตรีทอผ้ายังประสานให้ผู้นำชุมชนแจ้ง และชักจูงให้กลุ่มสตรีทอผ้าที่ไม่ได้ร่วมโครงการสร้างบ่อบำบัดน้ำขี้มด้ายหรือไหมจากสีเคมี และผู้นำสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำบางคนได้ร่วมจัดทำแผนตำบลกับ อบต. และบรรจุการบำบัดน้ำขี้มด้ายจากสีเคมีและการให้เงินสมทบกองทุนสวัสดิการทางสุขภาพแก่สตรีทอผ้าในแผนงาน อบต.ปี 2550 ร่วมกับการส่งเสริมอาชีพแก่กลุ่มอาชีพต่างๆรวมเป็นเงิน 300,000 บาท และการที่สตรีทอผ้าบ้านหัวฝายและบ้านใหม่สันติสุข ได้จัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสุขภาพขึ้น

2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนดำเนินโครงการวิจัยสตรีทอผ้าส่วนใหญ่ไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูก หลังดำเนินโครงการ พบว่าสตรีทอผ้าส่วนใหญ่ใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นและสารเคมี เนื่องจากสตรีทอผ้ามีความรู้ เรื่องอันตรายของฝุ่นด้าย และโทษของสารเคมีต่อร่างกาย และเมื่อใช้หน้ากากปิดปากและจมูกสตรีทอผ้าพบว่าตัวเองไม่เป็นหวัดและไม่หอบ นอกจากนี้สตรีทอผ้าส่วนใหญ่สวมถุงมือขณะขี้มด้ายหรือไหมด้วยสีเคมี และดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการตาอักเสบโดยการพักสายตา และนวดตา ตลอดจนป้องกันแสงที่จ้าเกินไปขณะขี้มด้าย และตระหนักถึงความสำคัญของการทอผ้าที่เหมาะสม ตั้งแต่การนั่งทอผ้า การยกของหนัก และสตรี ทอผ้ายังมีพฤติกรรมดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษ สำหรับอาหารสุกๆ ดิบๆ ยังพบว่าสตรีทอผ้าบางคนยังรับประทานเหมือนเดิมโดยเฉพาะปลาร้าดิบแต่ลดปริมาณและความถี่ของการรับประทาน

3) ออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี การศึกษา พบว่า สตรีทอผ้าออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละครั้ง  $\geq 30$  นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  เช่นกัน และร้อยละของความถี่ในการออกกำลังกาย  $\geq 3$  วัน/สัปดาห์

เพิ่มมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบ้านหนองนาคำที่มีการออกกำลังกาย  $\geq 3$  วัน/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  และในจำนวนสตรีทอผ้าผู้ที่ออกกำลังกาย พบว่ามีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ จากการที่สตรีทอผ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อตรวจสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า สตรีทอผ้ามีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ดังนี้

ความทนทานของกล้ามเนื้อหลังก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าค่าเฉลี่ยความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังการดำเนินโครงการมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความทนทานของกล้ามเนื้อหลังในแต่ละหมู่บ้าน บ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำมีความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  แต่บ้านใหม่สันติสุขมีค่าเฉลี่ยของความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังดำเนินโครงการลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าหลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

แรงเหยียดขา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าหลังการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยแรงเหยียดขาเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง (แรงเหยียดหลัง) ก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า หลังการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยของความแข็งแรงของแรงเหยียดหลังเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

แรงบีบมือก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า หลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยของค่าแรงบีบมือขวาและมือซ้ายเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $< 0.05$

**4) เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการขอเป็นพึ่งพาตนเอง** สตรีทอผ้ามีความสามารถ พึ่งพาตนเองได้ ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยไม่จำเป็นเหมือนเดิม (เดิมขอให้ อบต. หรือผู้นำเขียนโครงการให้และเมื่อมีองค์กรจากรัฐและ องค์กรเอกชนเข้าไปในชุมชนสตรีทอผ้าขอเงินสนับสนุนหรือแม้แต่นักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเข้าไปในชุมชนสตรีทอผ้าจะขอยา) โดยสตรีทอผ้ารู้จักการพึ่งพาตนเองในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก สตรีทอผ้าบ้านใหม่สันติสุข และบ้านหนองนาคำใช้วิธีนวดแผนไทยในการดูแลสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้สตรีทอผ้ายังได้ตั้งคลินิกเพื่อบริการกันเองในชุมชนและกลุ่มสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำได้ผลิตยาหม่องสมุนไพรตามสูตรที่นักวิจัยได้จัดอบรมให้ นอกจากนี้สตรีทอผ้ายังพึ่งพาตนเองในการเขียนแผนเพื่อแก้ปัญหาของกลุ่มสตรีทอผ้าไม่ว่าจะเป็นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การขอรับการสนับสนุนทุนจาก อบต.

5) จัดทำระบบ และอุปกรณ์ในการป้องกันการซึมลงดิน และการสัมผัสของน้ำย้อมด้วยจากสีเคมีและบ่อน้ำบำบัดน้ำย้อมด้วยหรือไหมด้วยสีเคมี สตรีทอผ้า นักวิจัย และนักวิชาการได้สร้างบ่อน้ำบำบัดน้ำย้อมไหมหรือผ้า เมื่อนำน้ำย้อมสีเคมีที่ผ่านมารบ้ำดมาวิเคราะห์หาสารเคมีด้วยวิธีการตรวจสอบมาตรฐานน้ำทิ้ง ตาม Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water พบว่า สีและสารเคมีที่ปนเปื้อนในน้ำทิ้งจากบ่อน้ำบำบัดชนิด 2 ท่อ 1 บ่อ โดยสีลดลง ร้อยละ 99.50 โครเมียมและตะกั่วลดลง ร้อยละ 98.52 และ 90.82 ตามลำดับ และจากบ่อน้ำบำบัดชนิด 3 ท่อ 3 บ่อ พบว่าสีลดลง 100% ตะกั่วลดลง ร้อยละ 100 และทองแดงลดลง 94.81 % แต่มีสารบางอย่าง เช่น แมงกานีสปรอท และแคดเมียมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสารที่ปะปนกับเกลบหากใช้บ่อน้ำบำบัดไปนานๆสารเคมีเหล่านี้ จะหมดไป จากการศึกษาจึงทำให้ได้นวัตกรรมที่เป็นอุปกรณ์ในการป้องกันการซึมลงดินและการสัมผัสของน้ำย้อมด้วยสีเคมี และบ่อน้ำบำบัดน้ำย้อมด้วยหรือไหมด้วยสีเคมี

6) การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้า จากการที่สตรีทอผ้ามีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในเรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันการสัมผัสสารเคมีที่ใช้ย้อมผ้า การใช้หน้ากากปิดปากและจมูกป้องกันฝุ่นจากการทอผ้าฝ้าย และฝุ่นของสารเคมีที่ใช้ย้อมไหมหรือผ้า ตลอดจนมีการปรับแสงสว่างขณะย้อมผ้าให้เหมาะสมและมีท่าทางการทอผ้าที่เหมาะสมทำให้สตรีทอผ้ามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนี้

อาการทางระบบหายใจ พบว่าอาการทางระบบหายใจ ส่วนใหญ่มีร้อยละของอาการในระบบหายใจลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีร้อยละของการเจ็บป่วยลดลงทั้ง 3 กลุ่ม สตรีทอผ้า

อาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่าอาการทางระบบกล้ามเนื้อรวมทุกหมู่บ้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบ้านหนองนาคำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $< 0.05$  และเมื่อวิเคราะห์อาการปวดกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย พบว่าทุกบ้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น อาการปวดหลังส่วนล่างที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  แต่เมื่อวิเคราะห์แยกรายกลุ่ม พบว่าสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำและบ้านใหม่สันติสุขไม่มีอาการปวดแขนทั้ง 2 ข้าง และไม่ปวดข้อมือซ้าย อาการทางระบบผิวหนังของสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาการทางระบบอื่นๆ ของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการพบว่าทุกหมู่บ้านมีการลดลงของอาการทางระบบอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

การประสพอุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังดำเนินโครงการพบว่าทุกหมู่บ้านเคยประสพอุบัติเหตุจากการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$

7) จัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ สตรีทอผ้าบ้านใหม่สันติสุขได้จัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสุขภาพ และดำเนินการช่วยเหลือสมาชิกด้านสุขภาพ คือเมื่อสมาชิกป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนับสนุนเงินสวัสดิการครั้งละ 300 บาท และสนับสนุนเงินไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี และหากสมาชิกเสียชีวิตมีเงินช่วยเหลือครอบครัวคนละ 500 บาท และกำลังจะขยายผลให้กู้ยืมเงินโดยไม่มีดอกเบี้ยเพื่อการศึกษาของบุตร หรือเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย หรือมีเหตุฉุกเฉินอื่นๆ สำหรับบ้านห้วยฝายสตรีทอผ้าได้จัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสุขภาพแล้ว แต่ยังไม่จัดสรรเงินช่วยเหลือด้านสุขภาพ เนื่องจากยังมีเงินจำนวนจำกัดแต่กลุ่มจะจัดสรรเป็นเงินสวัสดิการเมื่อครบ 1 ปี โดยกำหนดเงินช่วยเหลือด้านการเจ็บป่วยและเสียชีวิต สำหรับบ้านหนองนาคำยังไม่ได้จัดตั้งกองทุน

#### 8) การเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ

##### 8.1) เอื้ออาทร สามัคคี และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อนดำเนินโครงการ แม่

ว่าสตรีทอผ้าส่วนใหญ่และบางกลุ่มจะมีความสามัคคีกันแต่ความสามัคคีนั้นยังไม่เป็นปึกแผ่นในการร่วมกันดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นๆ ของหมู่บ้าน โดยจะร่วมกันทอผ้าเป็นหลัก แต่เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น พบว่า สตรีทอผ้าส่วนมากมีความสามัคคีกันในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่การออกกำลังกาย การให้ความรู้ซึ่งกันและกัน เรื่องการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยอันเกิดจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการทำงานและนวดให้กันและกันเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมการทอผ้าดีขึ้น มีความพร้อมเพรียงกันในการเข้าร่วมประชุมและร่วมแสดงความคิดเห็นซึ่งต่างจากเดิมที่สตรีทอผ้าส่วนใหญ่ในบางกลุ่มนิทาและมีทิฐิต่อกันยึดตนเองเป็นหลัก ไม่มีส่วนร่วม และให้ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเองตามลำพัง นอกจากนี้การที่สตรีทอผ้ามีความสามัคคี ร่วมกันดำเนินกิจกรรมของตนเองแล้ว สตรีทอผ่ายังให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนเป็นอย่างดี และความสามัคคีช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสตรีทอผ้าไม่ได้จำกัดอยู่ในกลุ่มสตรีทอผ้าเท่านั้น ผู้นำชุมชนและสมาชิก อบต. มีความเข้าใจเกี่ยวกับสตรีทอผ้าและยินดีช่วยเหลือให้กลุ่มดำรงได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนด้านนโยบาย และงบประมาณตามที่สตรีทอผ้าต้องการ

##### 8.2) ตรงต่อเวลาและบริหารเวลาในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ก่อนดำเนิน

โครงการวิจัย ส่วนใหญ่สตรีทอผ้าไม่ตรงต่อเวลาและไม่บริหารเวลาในแต่ละวัน ดำเนินชีวิตไปตามความเคยชิน แต่เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยสตรีทอผ้าส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง คือมีความตรงต่อเวลา และรู้วิธีการบริหารเวลาในแต่ละวัน

#### 8. การนำผลการวิจัยไปใช้และการดำเนินการวิจัย

ด้านการปฏิบัติงานในชุมชน ผลการศึกษาที่พบว่า การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้สตรีทอผ้าค้นหาสถานการณ์ที่เป็นจริง เข้าใจสถานการณ์ของตน ตระหนักถึงความสำคัญ และต้องการวางแผนแก้ปัญหา ปฏิบัติและประเมินผล ทำให้สตรีทอผ้ามีความเป็นผู้นำ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเหมาะสม มีความสามัคคี เอื้ออาทรต่อกันและกัน ดังนั้นในการดูแลสุขภาพของสตรี ทอผ้า บุคลากรด้านสุขภาพควรเปิดโอกาสให้สตรีทอผ้าได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวางแผนการให้การดูแลด้านสุขภาพร่วมกัน นอกจากนี้การศึกษานี้ได้พัฒนาระบบและอุปกรณ์ป้องกันการ ชีมลงดินและการสัมผัสน้ำย้อมด้วยสีเคมีและบ่อบำบัดน้ำย้อมด้วยสีเคมี การผลิต CD กลอนลำซิ่ง การดูแลตนเองของสตรีทอผ้า CD สตรีทอผ้าอีสานและ CD ฤาษีคัตตอนอีสานสามารถ นำไปใช้ในกลุ่มสตรีทอผ้าโดยทั่วไปได้

ด้านการศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ของสตรีทอผ้า และการ ตระหนักถึงความสำคัญเกิดจากสตรีทอผ้าเอง ไม่ได้เกิดจากนักวิจัยเป็นผู้สอนหรือแนะนำ เกิดจากการ ทำงานร่วมกันอย่างเป็นหุ้นส่วน ดังนั้นกระบวนการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วน สามารถนำมาประยุกต์ ในการจัดการเรียนการสอน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาด้านการเรียนการสอนมากกว่า ครูเป็นผู้กำหนดการเรียนการสอนแต่ผู้เดียว ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทำให้เรียนรู้และ เกิดทักษะในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน ขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัย และมีการบรรจุชั่วโมงการเรียนการสอนด้านอาชีวอนามัย ในหลักสูตรการเรียนการสอนบุคลากรด้านคุณภาพ เช่น พยาบาลน้อย ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน ควรเพิ่มชั่วโมงด้านอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจัดอบรมเพิ่มเติม ให้แก่บุคลากรสุขภาพที่ทำงานด้านนี้

ด้านกำหนดนโยบาย ผลของการศึกษาที่แสดงว่าการที่สตรีทอผ้าได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ของการแก้ปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สตรีมีสุขภาพที่ดี ไม่ เจ็บป่วย ดังนั้นในการดูแลสตรีทอผ้า ผู้กำหนดนโยบายควรเปิดโอกาสให้สตรีทอผ้า มีส่วนร่วมแสดง ความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายและในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติควรให้สตรีทอผ้ามีส่วนร่วมใน การดำเนินการปฏิบัติ

การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าสตรีทอผ้าไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ และได้จัดตั้งกองทุนสัจจะ เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการรวมทุนของสตรีทอผ้าและบางส่วนเกิดจากการ สนับสนุน โดยใช้บของ อบต. หมวดสวัสดิการสังคม และการส่งเสริมอาชีพของชุมชน ดังนั้นผู้มี อำนาจกำหนดนโยบายควรกำหนดนโยบายสวัสดิการด้านสุขภาพแก่สตรีทอผ้าหรือแรงงานนอกระบบ โดยหลักการซื้อหุ้นเองส่วนหนึ่งและสมทบโดยงบประมาณของ อบต. ส่วนหนึ่ง

นอกจากนี้ผลของการศึกษายังได้พัฒนาระบบและอุปกรณ์ป้องกันซึมลงดินและการสัมผัสของน้ำย้อมด้วยสีเคมี และบ่อบำบัดน้ำย้อมด้วยหรือไหมด้วยสีเคมี เพื่อป้องกันการเกิดมลพิษทางพื้นดินและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นควรมีการกำหนดนโยบายการบำบัดสารเคมีที่เป็นพิษของสีน้ำย้อมด้วยหรือไหมขึ้นในชุมชน

#### 9. ข้อเสนอแนะการดำเนินการวิจัย

- 1) ควรดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่นๆ หรือแรงงานในระบบ
- 2) ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาบ่อบำบัดน้ำย้อมด้วยหรือไหมด้วยสีเคมี โดยใช้สารอื่นที่มีอยู่ในชุมชนแทน ทราช หิน และเกลือ
- 3) การศึกษานี้พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ด้านอาชีวอนามัยของเจ้าหน้าที่ฯ ดังกล่าว

## บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: RDG 4830017

ชื่อโครงการ: การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 2)

ชื่อนักวิจัย: รองศาสตราจารย์ ดร. เกษราวัลย์ นิลวางกูร<sup>1</sup> นางสาว นิรมล ศรีธงชัย<sup>2</sup>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุสาค์ ศุภรพันธ์<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวนพิศ ทำนอง<sup>4</sup>

อาจารย์ดลวิวัฒน์ แสนโสม<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ <sup>2</sup> สถาบันวิจัยและพัฒนา

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาดำเนินโครงการ: มิถุนายน 2548 - พฤษภาคม 2549

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพ การดูแลตนเองของกลุ่มแรงงานสตรีทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่นอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมและพัฒนาเครื่องมือการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม ตรวจสอบรรถภาพทางกาย การวิเคราะห์ส่วนประกอบของสีเคมี การประชุม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจัดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ  $\chi^2$  test paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่าสตรีทอผ้ามีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีการออกกำลังกาย และกายบริหารแบบฤๅษีติดตนมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  และมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ใช้หน้ากากปิดปากและจมูกป้องกันฝุ่นจากการทอผ้าฝ้ายและฝุ่นของสารเคมีจากการย้อมด้ายหรือไหม ปรับแสงสว่างในการทอผ้าพักสายตาในขณะทำงานและทำงานด้วยท่าทางการทำงานที่เหมาะสม พัฒนาระบบ และอุปกรณ์การป้องกันการซึมลงดิน และการสัมผัสสารเคมีจากน้ำย้อมด้าย และบ่อน้ำบาดาลสารเคมีจากน้ำย้อมด้ายหรือไหม เมื่อสตรีทอผ้ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องการทำงานลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการประสบอุบัติเหตุลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  ผลการศึกษาพบว่า สตรียังสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้มีความสามัคคีเอื้ออาทรต่อกันและกัน มีความเข้มแข็ง ตรงต่อเวลาและรู้วิธีการบริหารเวลา นอกจากนี้ผลของการศึกษาทำให้นักวิชาการด้านสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายควรให้สตรีทอผ้ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และกำหนดนโยบาย และผลของการศึกษายังเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายป้องกันการเกิดมลพิษในชุมชน และจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่สตรีทอผ้าด้วยการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.

คำหลัก: การดูแลตนเอง สตรี การทอผ้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

## Abstract

---

**Project Code:** RDG 4830017

**Project Title:** Strengthening the Self-care of Women Working in the Informal Sector: the Fabric Weaving Women in Khon Kaen Province

**Investigators:** Nilvarangkul K.<sup>1</sup>, Srithongchai N.<sup>2</sup>, Supornpun A.<sup>3</sup>, Tumnong C.<sup>4</sup>, Saensom, D.<sup>5</sup>

<sup>1,3,4,5</sup> The Faculty of Nursing, Khon Kaen University, <sup>2</sup> Research and Development Institute, Khon Kaen University

**Project Duration:** June 2005- May 2006

The second phase of this participatory action research was implemented to develop a model for strengthening self-care among local weaving women in Khon Kaen Province continuing from phases one by implementing the action plans using community participation and to develop a tool for self-care. Data were collected using informal, structural, and focus group interviews, physical fitness test, chemical dye analysis, meetings, participant observation, and field notes. The illness within one year round data and exercise information were analyzed using percentage, mean, and standard deviation distributions. The comparison of illness and exercise before and after research were analyzed using  $\chi^2$  test and muscular strength measurements before and after conducting research was analyzed through paired t-test. Qualitative data was analyzed using content and descriptive analyses.

This study demonstrated that the leader weaving women were able to stimulate the members of weaving women to change their health behaviors. At the end of the project the number of weaving women exercise and practice Thai traditional exercise more than before conducting research statistical significant at p-value  $< 0.05$ . They also care for themselves properly such as having nutritious food, using mask to protect themselves from work hazard and working in the good posture. They also took a rest the eyes while working and worked in the place, which had proper light. Because the women cared for themselves properly, the percent of illness related to work or from work was decrease but no statistical significant. However, the number of accident was decrease statistical significant at p-value  $< 0.05$ . Furthermore, the weaving women developed the system and instrument to protect the chemical dye waste water contaminating the environment and protect themselves to contract the water. They also developed the well to treat chemical dye waste water. The weaving women were able to help themselves about health care such as massage their members using traditional Thai massage. They had sense of unity, kindness, and were able to manage time.

Healthcare personnel who have responsibilities in caring for these women's health can use the information gained from this study as a basis for providing care to women group using community participation. Members of the TAO and the Department of Labor Protection and Welfare, Ministry of Labor is also encouraged to establish a social welfare program for those weaving women and chemical treatment policy for people working in informal sector to present environmental pollution. Additionally, the information gained from this study can be used as a basis for conducting further research concerning workers working in other informal sectors.

**Keywords :** self-care, women, local fabric weaving, participatory action research

## สารบัญ

|                                                         | หน้า |
|---------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                         | ก    |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร                                   | ข    |
| บทคัดย่อภาษาไทย                                         | ฅ    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                      | ณ    |
| สารบัญ                                                  | ด    |
| สารบัญตาราง                                             | ท    |
| สารบัญรูป                                               | ธ    |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                     |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                          | 1    |
| คำถามการวิจัย                                           | 4    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                 | 4    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                               | 4    |
| กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย                              | 5    |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย                              | 6    |
| <b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>                    |      |
| ภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้า                                  | 8    |
| การดูแลตนเองของสตรีทอผ้า                                | 11   |
| การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ                    | 14   |
| การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนาศักยภาพ | 24   |
| การดูแลตนเองของสตรีทอผ้าและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง        |      |
| <b>บทที่ 3 ระเบียบการวิจัย</b>                          |      |
| พื้นที่ดำเนินการวิจัย                                   | 30   |
| ผู้ร่วมดำเนินโครงการวิจัย                               | 31   |
| วิธีการดำเนินการวิจัย                                   | 33   |
| การดำเนินการรวบรวมข้อมูล                                | 35   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล                                      | 36   |
| ความน่าเชื่อถือหรือจุดแข็งเชิงวิทยาศาสตร์ของการศึกษา    | 38   |
| จริยธรรมการวิจัย                                        | 39   |

#### บทที่ 4 การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง

##### ของสตรีทอผ้าและการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| ปัญหาสุขภาพจากการทอผ้าที่บ้านและแผนปฏิบัติการ                | 41 |
| การแก้ปัญหาขาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | 45 |
| การแก้ปัญหาคาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | 46 |
| การแก้ปัญหาการดูแลตนเองไม่เหมาะสม                            | 46 |
| การแก้ปัญหาไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม           | 46 |
| การแก้ปัญหาคาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | 47 |
| การแก้ปัญหาคาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | 47 |
| การแก้ปัญหาคาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | 51 |

#### บทที่ 5 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ                                                                                            | 63 |
| การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง                                                                                          | 65 |
| การออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี                                                                                                | 66 |
| การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการขอเป็นพึ่งพาตนเอง                                                                                      | 72 |
| การจัดทำระบบและอุปกรณ์ในการป้องกันการซึมลงดิน และการสัมผัสของ<br>น้ำขุ่นด้วยวิธีเคมีและบำบัดน้ำขุ่นด้วยวิธีหรือใหม่ด้วยวิธีเคมี | 73 |
| การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้า                                                                                        | 76 |
| การจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ                                                                                   | 85 |
| การเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ                                                                                                         | 85 |

#### บทที่ 6 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| สรุปผลการดำเนินการวิจัย                            | 87 |
| การอภิปรายผล                                       | 88 |
| ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้และการดำเนินการวิจัย | 92 |

#### บทที่ 7 บทส่งท้าย : ถอดบทเรียนจากการดำเนินการวิจัย

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| บทเรียนจากการจัดอบรมของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของ<br>สตรีทอผ้าที่บ้าน | 95 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

|                                                                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| พฤติกรรม การดูแลตนเอง                                                                                         | 98   |
| การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม                                                                | 98   |
| บทเรียนโดยทั่วไปจากการดำเนินการวิจัย                                                                          | 99   |
| ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย                                                                               | 102  |
|                                                                                                               | หน้า |
| เอกสารอ้างอิง                                                                                                 | 104  |
| ภาคผนวก                                                                                                       | 108  |
| ภาคผนวก ก. หลักสูตรการอบรม                                                                                    | 109  |
| ภาคผนวก ข. การจัดตั้งกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจร<br>ของชีวิตตามแนวคิดพระอาจารย์สุบิน ปณีโต | 175  |
| ภาคผนวก ค. คู่มือการดูแลตนเอง                                                                                 | 194  |
| ภาคผนวก ง. C.D. กลอนลำซิ่ง                                                                                    | 195  |
| ภาคผนวก จ. C.D. การเดินแอโรบิค                                                                                | 196  |
| ภาคผนวก ฉ. C.D. ภาษีตัดต้นไม้สวน                                                                              | 197  |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                             | หน้า |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1      | แสดงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแรงเหยียดขาของสตรีทอผ้า                                                      | 9    |
| 2.2      | แสดงการรับรู้ต่อการเป็นโรคประจำตัวของสตรีทอผ้า 5 อันดับแรก                                                  | 9    |
| 2.3      | แสดงการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา                                      | 10   |
| 3.1      | แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง                                                                            | 32   |
| 4.1      | โครงการแก้ปัญหาสุขภาพจากการทอผ้าตามความต้องการของสตรี                                                       | 42   |
| 5.1      | เปรียบเทียบการออกกำลังกายของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                       | 67   |
| 5.2      | แสดงการเปรียบเทียบความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                    | 70   |
| 5.3      | แสดงการเปรียบเทียบระดับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                            | 70   |
| 5.4      | แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงเหยียดขา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                              | 71   |
| 5.5      | แสดงการเปรียบเทียบระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                             | 71   |
| 5.6      | แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงบีบมือขวา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                             | 72   |
| 5.7      | แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงบีบมือซ้าย ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                            | 72   |
| 5.8      | เปรียบเทียบน้ำข้อมด้าย/ไหม สีเคมีก่อนและหลังการบำบัดโดยใช้วิธีการบำบัดด้วยบ่อบำบัด ชนิด 2 ท่อ จำนวน 1 บ่อ   | 73   |
| 5.9      | การเปรียบเทียบน้ำข้อมด้าย/ไหม สีเคมีก่อนและหลังการบำบัดโดยใช้วิธีการบำบัดด้วยบ่อบำบัด แบบ 3 ท่อ จำนวน 3 บ่อ | 74   |
| 5.10     | เปรียบเทียบอาการทางระบบหายใจของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                    | 77   |
| 5.11     | เปรียบเทียบอาการทางระบบกล้ามเนื้อของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                               | 79   |
| 5.12     | เปรียบเทียบอาการทางระบบผิวหนังของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อน และหลังการดำเนินโครงการ                                 | 82   |
| 5.13     | เปรียบเทียบอาการทางระบบอื่นๆ ของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ                                   | 83   |
| 5.14     | เปรียบเทียบการประสพอุบัติเหตุจากการทำงาน ของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและ<br>หลังการดำเนินโครงการ                   | 84   |

## สารบัญรูป

| รูปที่ | หน้า |
|--------|------|
| 2.1    | 22   |
| 2.2    | 27   |
| 4.1    | 44   |
| 4.2    | 48   |
| 4.3    | 49   |
| 4.4    | 50   |
| 4.5    | 51   |
| 4.6    | 52   |
| 4.7    | 53   |
| 4.8    | 54   |
| 4.9    | 55   |
| 4.10   | 56   |
| 4.11   | 57   |
| 4.12   | 58   |
| 4.13   | 59   |
| 4.14   | 59   |
| 4.15   | 60   |
| 4.16   | 61   |
| 5.1    | 75   |
| 6.1    | 92   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางการผลิตและการจัดงานของประเทศไทย ทำให้มีการขยายและการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนการจ้างงานในตลาดแรงงานและรูปแบบการจัดงาน ในปัจจุบันประเทศไทย มีรูปแบบการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรมหรือรูปแบบการจ้างงานที่เป็นทางการ และการจ้างงานนอกระบบ หรือเรียกว่า “แรงงานนอกระบบ” (สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2543) ซึ่งจำนวนแรงงานทั้งหมดในประเทศไทยมีประมาณ 36.3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ทำงานในรูปแบบการจ้างงานที่เป็นทางการจำนวน 13.8 ล้านคน และแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

แรงงานที่ทำงานมักประสบกับปัญหาสุขภาพอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน จากสถิติของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน (2548) พบว่า ในปี 2547 โรคที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานที่พบมากที่สุด คือการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง หกล้ม และอาการฟุ้งทาบ รองลงมาคือโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำางานที่ไม่เหมาะสม และอวัยวะของคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรกคือ นิ้วมือ จำนวน 63,333 คน (29.38%) ตา 44,300 คน (20.25%) และ สถิติของการได้รับบาดเจ็บมือและง่ามนิ้ว 14,924 คน (6.92 %) และจากการศึกษาของ เกษราวัลณ์ นิลวรานกูร และคณะ (2547) พบว่าสตรีทอผ้า มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 93.5 ในจำนวนนี้อาการที่พบบ่อยคืออาการปวดหัวไหล่ ปวดหลังส่วนล่าง และปวดขา มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจหอบ ไอ คอแห้ง และเป็นหวัดร้อยละ 63.6 มีอาการทางตาคืออาการปวดกระบอกตา เคืองและแสบตาร้อยละ 77.6 ซึ่งอาการเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบเป็นอาการที่ป้องกันได้ หากแรงงานมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างเหมาะสมและมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพตนเองที่ดี

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ และการถ่ายทอดทางสังคม การดูแลตนเองของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปตามการเรียนรู้ การให้ความหมายและประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งการเรียนรู้และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กัน (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2544; อรวรรณ แก้วบุญชู, 2546) การที่แรงงานมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตทั่วไป และการทำงานทำให้มีสุขภาพดีทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มผลผลิต ทำให้ประเทศชาติมีรายได้ และ แรงงานมีความสุขในชีวิตเป็นการเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตที่ดีในการ

ทำงาน (อรรณณ แก้วบุญชู, 2546) ไม่เจ็บป่วยลดค่ารักษาพยาบาลของประเทศชาติ ในทางตรงกันข้ามหากแรงงานดูแลตนเองไม่เหมาะสมย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2547 Nilvarangkul, et al (2006) ซึ่งเป็นระยะที่ค้นหาสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองของสตรี โดยจัดให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์ร่วมกันระหว่างสตรีทอผ้า ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน และนักวิจัย ในการสนทนากลุ่มนักวิจัยได้ใช้คำถามเชิงวิพากษ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็น และให้สตรีทอผ้าและผู้เข้าร่วมสนทนา กลุ่มได้สะท้อนคิดด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุของการเกิดปัญหาที่แท้จริงในการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า นำไปสู่การสร้างเสริมพลังอำนาจและการปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง (Freire, 1974) การศึกษานี้พบว่า การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีทอผ้า เช่น การออกกำลังกายหรือกายบริหารนั้น สตรีทอผ้ายังออกกำลังกายหรือกายบริหารไม่ถูกวิธี กล่าวคือ ร้อยละ 52.6 ไม่ออกกำลังกาย และมีผู้ที่ออกกำลังกายร้อยละ 47.4 ซึ่งในจำนวนผู้ที่ออกกำลังกายนี้ มีเพียงร้อยละ 32.7 ออกกำลังกายหรือกายบริหารได้อย่างเหมาะสม สำหรับการรับประทานอาหาร พบว่า สตรีทอผ้ารับประทานอาหารรสจัด ไม่เป็นเวลาและไม่ครบ 3 มื้อ และส่วนใหญ่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

ด้านการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยพบว่า ในการทำงานทอผ้าส่วนใหญ่นิยมรองเท้าแตะขณะทำงานในสวนหม่อนซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สัตว์มีพิษกัด และการสัมผัสเชื้อของโรคฉี่หนู ไม่สวมหน้ากากขณะทอผ้าหรือย้อมสีเคมีเพื่อป้องกันฝุ่นที่เกิดจากการทอผ้าฝ้าย ฝุ่น และกลิ่นของน้ำยาเคมี เช่น ด่างที่ใช้ล้างไหม ไม่สวมถุงมือขณะที่ย้อมสีเคมี และล้างมือไม่สะอาดขณะหยิบจับอาหารรับประทาน ไม่พักสายตาเป็นระยะขณะทอผ้า และ ทอผ้าในที่ที่มีความเข้มของแสงไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการปวดตาและอาการตาล้า มีท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูก เท้าย้อมสีเคมีลงบนดินโดยไม่ได้นำบัคก่อน ก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม สำหรับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน เมื่อเจ็บป่วยสตรีทอผ้าที่ร่วมโครงการเกือบทุกคนซื้อยามารับประทานเอง และบางครั้งใช้วิธีบีบนวดและให้ลูกหลานเหยียบ เมื่อมีอาการปวดเมื่อยจนกระทั่งบางคนเกิดอาการฟกช้ำ

การศึกษานี้ยังพบว่า ปัญหาจากการทอผ้า การดูแลตนเองและความช่วยเหลือที่ได้รับ สรุปได้ดังนี้ 1) ตลาดสินค้ามีจำกัด 2) สิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ 3) การพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น 4) การดูแลตนเองไม่เหมาะสม 5) ปัญหาความเครียดจากการทำงาน 6) ไม่มีบุคลากรด้าน สุขภาพให้คำแนะนำ 7) ขาดการออกกำลังกาย 8) ไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม และการช่วยเหลือที่

ได้รับจาก สมาชิก อบต.ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ เช่น กี๋ทอผ้าและด้าย เป็นต้น สำหรับ ภาครัฐให้เป็นวัสดุและบางครั้งให้การสนับสนุนเป็นเงิน ซึ่งการช่วยเหลือในลักษณะนี้ เมื่อ งบประมาณหมด การช่วยเหลือต่างๆก็หมดตามไปด้วย สำหรับการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ นอกจากการช่วยเหลือจาก โครงการหลักประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) แล้วสตรีทอผ้าไม่ได้รับ การช่วยเหลือ หรือ ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน และการป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความรู้เพียงพอเรื่อง โรคที่เกิดหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน

เมื่อสตรีทอผ้าได้เรียนรู้ปัญหาการดูแลตนเอง และสาเหตุที่แท้จริงทำให้สตรีตระหนักถึง ความสำคัญของการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและเสริมสร้างพลังอำนาจในการที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว โดย สตรีทอผ้า และผู้ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งนักวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสนทนาร่วมกันในการที่จะ แก้ปัญหา สรุปผลจากการดำเนินการดังกล่าวสตรีทอผ้าไม่ได้แก้ปัญหทั้ง 8 ข้อ แต่ลงมติแก้ปัญหา เพียง 5 ข้อ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา เนื่องจากบางปัญหามีหน่วยงานของรัฐบาลและ สมาชิก อบต. กำลังดำเนินการแก้ไข เมื่อลงมติแก้ปัญหาแล้วสตรีทอผ้า ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ได้ ดำเนินการกำหนด โครงการแก้ปัญหา ทั้งหมด 5 โครงการ คือ 1) การแก้ปัญหาไม่มีสวัสดิการด้าน สุขภาพและสังคม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพและสังคม 2) การแก้ปัญหา สิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ โดยการใช้ตระกร้า/บ่อบำบัดสารพิษจากภูมิปัญญาชาวบ้าน 3) การ แก้ปัญหาการขาดการออกกำลังกาย โดยการจัดหาอุปกรณ์ สถานที่การออกกำลังกาย โดยสมาชิก อบต. และการสร้างกระบวนการจูงใจให้สตรีทอผ้ามาออกกำลังกาย ตลอดจนการเลือกการออก กำลังกาย/การบริหารที่เป็นที่ชื่นชอบและเหมาะสมกับสตรีทอผ้า ในแต่ละกลุ่มอายุ 4) การแก้ปัญหา การดูแลตนเองไม่เหมาะสม โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารเคมีขณะที่ย้อมผ้าโดยคิดวิธีการย้อม ใหม่ เช่น ใช้ลูกดอกย้อมผ้าแทนการใช้มือ จัดหาหน้ากากที่เหมาะสมในการป้องกันฝุ่นฝ้าย และ กลิ่นไอ/ฝุ่นของสารเคมี และอบรมความรู้เรื่องการป้องกันสารเคมีบนฐานความต้องการของสตรีทอ ผ้า 5) การแก้ปัญหาค่าจ้างผู้อื่นโดยไม่จำเป็น โดยสตรีจะดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพเพื่อ เผยแพร่ความรู้แก่สมาชิกใหม่และเก่า บริการนวดแผนไทยและอบสมุนไพรแก่สมาชิก ซึ่งโครงการ ทั้ง 5 โครงการดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนของ อบต. และในบาง อบต. ได้นำแผนที่กำหนดโดยสตรี ไปบรรจุในแผน ของ อบต. ไม่เฉพาะแต่หมู่บ้านของสตรีทอผ้าที่ร่วมดำเนินการวิจัยเท่านั้น แต่นำไป บรรจุเป็นแผนของทั้งตำบล

เกษราวัลณ์ นิลวรานุกร และคณะ (2547) ยังพบว่าในการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้สตรีทอผ้า ผู้นำชุมชน สมาชิกอบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งเดิมทำงานแบบไม่ประสานความร่วมมือกันและอยู่อย่างกระจัด

กระจายได้มาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้และทำงานร่วมกัน ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของสตรีทอผ้า และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่การสร้างพลังอำนาจและความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยกันโดยจัดทำแผนการแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า อย่างไรก็ตามแม้ว่าสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แต่ยังเป็นเพียงระยะเริ่มแรกเท่านั้น สตรีและชุมชนยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงานได้เต็มที่และยังมีข้อจำกัดในหลายประการ เช่น ขาดผู้นำหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มสตรีทอผ้า เป็นต้น นอกจากนี้แผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ยังไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลว่าเป็นแผนที่จะดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาของสตรีทอผ้าได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ดังนั้นหากนักวิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำหรือผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงออกจากพื้นที่จะทำให้สตรีดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ไม่ได้เนื่องจากยังต้องประสานความช่วยเหลือจากนักวิจัย ดังนั้นสตรีจึงต้องการที่จะได้รับการฝึกหรืออบรมการเป็นผู้กระตุ้น หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการฝึกไม่ใช่แค่การอบรมหรือให้ความรู้แต่ต้องฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงเมื่อสตรีทอผ้ามีโครงการหรือแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย พยาบาลชุมชน พยาบาลสุขภาพสตรี และนักพัฒนาชุมชน จึงต้องการสนับสนุนให้สตรีนำแผนที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติและประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งเมื่อการดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จอาจก่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีทอผ้า พื้นบ้านบนฐานความต้องการของสตรีและชุมชน เพื่อให้แรงงานสตรีมีความสามารถในการเป็นผู้การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีเครือข่ายความร่วมมือสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

## 2. คำถามการวิจัย

รูปแบบการเพิ่มศักยภาพ การดูแลตนเองของกลุ่มแรงงานสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการปฏิบัติตามแผนและประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมและพัฒนาเครื่องมือการดูแลตนเองควรเป็นอย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพ การดูแลตนเองของกลุ่มแรงงานสตรีทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 โดยการปฏิบัติตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมและพัฒนาเครื่องมือการดูแลตนเอง

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 แนวทางในการดำเนินงาน เพื่อสร้างให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น ตามแผนงานที่ชุมชนร่วมกันสร้างขึ้นในด้าน การจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการด้านสุขภาพ แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อม แผนการออกกำลังกาย การปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและการพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น ที่ประกอบด้วยหลักสูตรการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม การทำให้เกิดขึ้น กระบวนการที่ใช้ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ข้อจำกัด และปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ พร้อมดัชนีชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน

4.2 คู่มือ/สื่อความรู้ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เทปความรู้

4.3 แนวทางการทำงานของบุคลากร สาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน และ อบต.

(รวมถึงแนวทางการจัดสรรทุนจากงบ อบต.) ในการมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น

#### 5. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษานักวิจัยเข้าไปร่วมทำงานกับสตรีทอผ้าพื้นบ้าน และนักวิจัยสนาม เพื่อทำความเข้าใจบริบทของสตรีทอผ้า ตลอดจนการปฏิบัติการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า เมื่อสตรีทอผ้า นักวิจัยสนามและนักวิจัย มีความเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองและสาเหตุที่แท้จริง ทำให้สตรีทอผ้าเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและสร้างเสริมพลังอำนาจในการที่จะแก้ปัญหาการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของตนเอง และเกิดตระหนักถึงความสำคัญ มีพลังอำนาจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงตนเอง นักวิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการศึกษานี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจสถานการณ์ และความสนใจของตนเอง (Welch,1999) และมีวัตถุประสงค์เพื่อปลดปล่อยบุคคลจากอำนาจ หรือปัจจัยที่ครอบงำ และการสื่อสารที่บิดเบือนจากความเป็นจริงที่ทำให้บุคคลไม่เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ตามทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม เป็นการเรียนรู้ ที่เกิดจากการสะท้อนคิดด้วยตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ

ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ เพราะนักวิจัยได้ทำงานร่วมกับสตรีทอผ้าอย่างเป็นหุ้นส่วน ทำให้เข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นจริงของสตรีทอผ้า ใน

ขณะเดียวกันสตรีทอผ้าเข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของตน ซึ่งเป็นการเข้าใจที่ดีกว่าการที่มีบุคคลภายนอกเข้าไปให้ข้อมูลหรือเป็นผู้บอกกล่าว เมื่อสตรีทอผ้าเรียนรู้สถานการณ์ของตนเองทำให้เกิดความตระหนักและต้องการปลดปล่อยตนเองจากสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรค และการที่สตรีต้องการแก้ปัญหาอุปสรรคของตน การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการหรือวิธีการวิจัยที่ทำให้สตรีทอผ้าบรรลุการปลดปล่อยตนเองจากสิ่งที่เป็อุปสรรคตามแนวคิดของทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม (Kim & Holter,1995) ทั้งนี้เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้สตรีทอผ้าร่วมทำงาน ร่วมคิดวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นประชาธิปไตย ทำให้สตรีทอผ้าเข้าใจถึงการไม่ดูแลตนเอง หรือการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมขณะทอผ้า ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ตลอดจนเข้าใจถึงสาเหตุของการไม่ดูแลตนเอง นำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญ การสร้างเสริมพลังอำนาจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยวางแผนการปฏิบัติ และร่วมกันปฏิบัติตามแผนอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี ทำให้สตรีทอผ้ามีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

## 6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

- แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานที่ทำงานในสาขาเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการหรือในสาขานอกระบบ ซึ่งเป็นการทำงานที่ไม่มีระเบียบแบบแผนและไม่มีการรวมตัวจัดตั้งเป็นองค์กรแรงงานนอกระบบ ดังนั้นขณะทำงานเพื่อการคุ้มครองผู้รับงานไปทำงานที่บ้าน ภายใต้กระทรวงแรงงาน จึงได้จำแนกแรงงานนอกระบบเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้ประกอบอาชีพอิสระขนาดเล็ก และผู้ประกอบการขนาดย่อย สำหรับการศึกษานี้แรงงานนอกระบบได้แก่ผู้ที่ทอผ้าไหมหรือผ้าฝ้ายอยู่ที่บ้าน

- การทอผ้าพื้นบ้าน หมายถึง การทอผ้าฝ้าย หรือผ้าไหม ไม่ว่าจะเป็นการทอผ้าฝ้ายสีพื้นหรือมีลวดลาย หรือทอผ้าไหมพื้น ไหมมัดหมี่หรือไหมลวดลายต่างๆ ซึ่งเป็นการทอด้วยมือ

- การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีทอผ้าเพื่อสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน และการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งการดูแลสุขภาพที่ดีส่งเสริมให้มีสุขภาพดีกลุ่มมีความเข้มแข็งทางสุขภาพสามารถจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่ม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นผู้กระตุ้น

- สำหรับการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการดูแลตนเองของสตรีทอผ้าใน

ภาวะสุขภาพดีในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และการจัดการกับความเครียด (ในการศึกษาครั้งนี้ในการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพได้แยกเรื่องการออกกำลังกายออกจากการดูแลตนเอง)

- การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีทอผ้าเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน

- การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่เกิดจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีทอผ้าเมื่อรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน

- การเจ็บป่วยจากการทำงาน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดจากการสัมผัสต่อสีย้อมผ้าหรือสารอันตรายที่ใช้ในการทำงาน และความเครียดจากการทำงาน

- การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หมายถึง อาการเจ็บป่วยหรือผิดปกติที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานโดยตรง แต่การทำงานทำให้โรคหรือความผิดปกติที่มีอยู่เดิมเป็นมากขึ้น

- การบาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่เกิดจากการทำงานได้แก่ ตกที่ทอผ้า ผงหกแทง น้ำร้อนลวกขณะย้อมผ้า ตกคันหมอน

- ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาพที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกัน

- สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงดี มีเศรษฐกิจพอเพียงมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

- สุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุขผ่อนคลาย ไม่เครียด เบิกบาน มีเมตตา กรุณา มีสติ

- สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน ซึ่งรวมถึงการบริการทางสังคมที่ดี

- สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากการที่จิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว การเห็นคุณค่าของตนเองและการพึ่งพาตนเอง การมีคุณภาพและความช่วยเหลือเกื้อกูล การสร้างผลงาน

- นักวิจัยหลัก หมายถึง นักวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- นักวิจัยภาคสนาม หมายถึง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมโครงการ และช่วยในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

- เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลตนเอง หมายถึง คู่มือการดูแลตนเอง เทปเพลงหมอลำ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจากการทำงาน การปกป้องตนเองและการออกกำลังกาย การนวดแผนไทย เรียนรู้การอบสมุนไพร การผลิตยาหม่องในชุมชน และการพัฒนานวัตกรรม ตามภูมิปัญญาควบคู่กับความรู้ตามหลักวิชาการ ได้แก่ บ่อน้ำบาดน้ำย้อมสีเคมี และอุปกรณ์ในการย้อมผ้าที่บ้าน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นระยะที่ 2 ของโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สตรีทอผ้ามีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้างกล่าว นักวิจัยต้องเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับสตรีทอผ้า จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2547) พบว่าสตรีทอผ้ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอันเนื่องมาจากการทอผ้า มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เท้าน้ำย้อมด้าย/ไหม จากสีเคมีลงดินโดยไม่มีการบำบัด มีการพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น ไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพและขาดความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ดังนั้นในบทนี้นักวิจัยจึงได้นำเสนอเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้าและการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพของสตรีทอผ้า และในการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้าเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้างดังนี้

#### 1. ภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้า

การศึกษาในระยะที่ 1 (เกษราวัลณ์ นิลวรางกูร และคณะ, 2548) ซึ่งทำการศึกษาสตรีทอผ้าจำนวน 107 คน พบว่าภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้า มีดังนี้

1) **สุขภาพกาย** ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีทอผ้าจากการตรวจสายตาพบว่า สตรีทอผ้าสายตาสั้นร้อยละ 25.2 สายตาวายร้อยละ 14 และสายตาทั้งสั้นและยาวร้อยละ 25.2 และตรวจวัดสมรรถภาพทางกายพบว่า สตรีทอผ้าส่วนใหญ่มีความทนทานของหลังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 67.3 และความยืดหยุ่นของหลังอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคือ ร้อยละ 47.7 รองลงมา คืออยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 17.8 สำหรับผลของการตรวจความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และแรงเหยียดขาของสตรีทอผ้าจำนวน 106 คน (ไม่ได้ตรวจ 1 คน) ดังตารางที่ 2.1

**ตารางที่ 2.1** แสดงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและแรงเหยียดของขาของสตรีทอผ้า (N=106)

| อวัยวะของร่างกาย                 | ระดับความแข็งแรง |        |               |        |               |        |               |        |               |        |
|----------------------------------|------------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
|                                  | ดีมาก            |        | ดี            |        | ปานกลาง       |        | ต่ำ           |        | ต่ำมาก        |        |
|                                  | จำนวน<br>(คน)    | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
| ความแข็งแรงของ<br>กล้ามเนื้อหลัง | 62               | 58.5   | 20            | 18.9   | 23            | 21.7   | 1             | 0.9    | -             | -      |
| แรงเหยียดของขา                   | 21               | 19.8   | 12            | 11.3   | 32            | 30.19  | 21            | 19.8   | 20            | 18.7   |

สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพสตรีทอผ้าจำนวน 107 คน พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโรคประจำตัวร้อยละ 53.3 มีเพียงร้อยละ 46.7 เท่านั้นที่รับรู้ว่ามีโรคประจำตัว รายละเอียดของโรคประจำตัวที่พบมากในสตรีทอผ้าพื้นบ้าน 5 อันดับแรกดังตารางที่ 2.2

**ตารางที่ 2.2** แสดงการรับรู้ต่อการเป็นโรคประจำตัวของสตรีทอผ้า 5 อันดับแรก

| โรคประจำตัว         | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------|-----------|--------|
| - แผลในกระเพาะอาหาร | 10        | 9.3    |
| - ภูมิแพ้           | 7         | 6.5    |
| - ความดันโลหิตสูง   | 5         | 4.7    |
| - เบาหวาน           | 4         | 3.7    |
| - ปวดขา             | 4         | 3.7    |

นอกจากนี้สตรีรับรู้ถึงการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานในรอบปีที่ผ่านมาดังตารางที่ 2.3

**ตารางที่ 2.3** แสดงการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา (N=107)

| อาการเจ็บป่วย                             | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-----------|--------|
| อาการทางระบบทางเดินหายใจ                  |           |        |
| - ไม่มีอาการทางระบบหายใจ                  | 39        | 36.4   |
| - มีอาการทางระบบ หายใจ                    | 68        | 63.6   |
| อาการทางระบบทางเดินหายใจแยกตามลักษณะอาการ |           |        |
| - ไอ คอแห้ง                               | 35        | 32.7   |
| - วิงเวียน                                | 32        | 29.9   |
| - เป็นหวัด                                | 17        | 15.9   |
| - หายใจหอบ                                | 9         | 8.4    |
| อาการทางระบบกล้ามเนื้อ                    |           |        |
| - ไม่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อ             | 7         | 6.5    |
| - มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อ                | 100       | 93.5   |
| อาการทางระบบกล้ามเนื้อแยกตามลักษณะอาการ   |           |        |
| - ปวดหัวไหล่                              | 57        | 53.3   |
| - ปวดหลังส่วนล่าง                         | 49        | 45.8   |
| - ปวดขา                                   | 44        | 41.1   |
| - ปวดหลังส่วนบน                           | 36        | 33.6   |
| - ปวดแขน                                  | 31        | 29.0   |
| - ปวดคอ                                   | 30        | 28.0   |
| - ชาตามแขน ขา                             | 21        | 19.6   |
| อาการของตา                                |           |        |
| - ไม่มีอาการ                              | 24        | 22.4   |
| - มีอาการ                                 | 83        | 77.6   |
| อาการของตาแยกตามลักษณะอาการ               |           |        |
| - ปวดกระบอกตา                             | 34        | 31.8   |
| - เคืองและแสบตา                           | 49        | 45.8   |
| - ตาล้า                                   | 32        | 29.9   |
| อาการทางผิวหนัง                           |           |        |
| - ไม่มีอาการทาง ระบบผิวหนัง               | 95        | 88.8   |
| - มีอาการทางระบบ ผิวหนัง                  | 12        | 11.2   |
| อาการทางผิวหนังแยกตามลักษณะอาการ          |           |        |
| - มีผื่นคันตามมือและแขน                   | 11        | 10.3   |
| - มีผื่นคันตามขา                          | 1         | 0.9    |

นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่สตรีทอผ้าเร่งทำงานรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา กลั้น  
ปีสาวะและไม่ได้ออกกำลังกายประกอบกับดื่มน้ำน้อยทำให้เกิดการเจ็บป่วยอื่นๆตามมาหรืออาการ  
ของโรคที่เป็นอยู่กำเริบคือ โรคแผลในกระเพาะอาหาร ร้อยละ 24.3 กระเพาะปีสาวะอักเสบ ร้อยละ  
5.6 และอาการท้องผูก ร้อยละ 4.7

**2) สุขภาพจิต** สตรีทอผ้าจำนวนน้อยมีความเครียด ซึ่งพบว่าเกิดจากหลายสาเหตุประกอบ  
กัน ได้แก่ ความกังวลเรื่องคุณภาพของผ้าที่ทอกลัวว่าจะไม่ได้ตามมาตรฐานที่มีคำสั่งซื้อ และไม่ได้  
มาตรฐานของกลุ่ม ทำให้ไม่สามารถขายผลิตภัณฑ์ได้ เพราะว่าหากขายสินค้าไม่ได้หมายถึงว่ากลุ่มสตรี  
จะไม่มีเงินไปใช้หนี้ค่าผ้าที่เอามาทอผ้า ไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ยิ่งสตรีที่มีภาระหนี้สินจาก  
การใช้จ่ายในครัวเรือนมาก เมื่อขายผ้าไม่ได้ทำให้เกิดความเครียดอย่างมากถึงกับนอนไม่หลับ  
นอกจากนี้การที่เร่งทำงานเพื่อให้ทันตามคำสั่งซื้อทำให้แม่บ้านเกิดความเครียดกลัวไม่ทันส่งสินค้าตาม  
เวลาที่กำหนด สำหรับกลุ่มทอผ้าใหม่บางคนกังวลว่าสีและลายจะไม่สวยถูกใจผู้ซื้อ และยังกังวลเรื่อง  
การไม่มีตลาดจำหน่ายผ้าที่ทอแล้วเพราะลูกค้าที่ซื้อผ้าจากกลุ่มทอผ้าคือสวนจิตรลดาเพียงแห่งเดียว  
และสตรีทอผ้าบางคนยังมีความเครียดจากปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ความหงุดหงิดและความเครียด  
ของสตรีทอผ้ายังเกิดจากการที่สตรีต้องมีหลายบทบาทคือ เร่งทอผ้าหาเงิน ทำหน้าที่แม่บ้านดูแลสามี  
และลูก

**3) สุขภาพทางสังคม และจิตวิญญาณ** ส่วนใหญ่สตรีทอผ้าทุกคนนับถือศาสนาพุทธ  
ยึดถือตามคำสั่งสอนของศาสนามีเมตตาและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ทำให้สตรีส่วนใหญ่มีความ  
สามัคคี ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มดี และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันยังครอบคลุมถึง  
ครอบครัวของสมาชิกกลุ่มเมื่อได้รับความเดือดร้อนไม่ว่าด้านเงินทองและปัญหาส่วนตัว มีสตรีทอ  
ผ้าบางคนเท่านั้นที่มีปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการทำงานทำให้มีความบาดหมางกัน อัน  
เนื่องมาจากการควบคุมคุณภาพงานทำให้เกิดการตำหนิและสร้างความไม่พอใจในกลุ่ม และสตรีส่วน  
ใหญ่ไม่มัวเมาในการเล่นการพนันและไม่ดื่มสุรา มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้จ่ายเงินทองในสิ่งที่ฟุ่มเฟือย  
หลงใหลในวัตถุ

## 2. การดูแลตนเองของสตรีทอผ้า

การศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้าน  
ในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) (เกษราวัลณ์ นิลวรารังกูร และคณะ, 2547) พบว่าสตรีทอผ้า ดูแล  
ตนเอง ดังนี้

## 2.2.1) การดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ

### 1) การดูแลตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.1) การออกกำลังกาย หรือการบริหารที่เหมาะสมของกลุ่มสตรีทอผ้า พบว่าสตรีออกกำลังกาย ร้อยละ 57.0 ในจำนวนนี้ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ร้อยละ 32.7 และ ไม่เหมาะสม ร้อยละ 24.3 วิธีการออกกำลังกายที่สตรีปฏิบัติคือ แอโรบิก ร้อยละ 50.8 เดิน 16.4 สตรีทอผ้าที่ไม่ออกกำลังกายจำนวนร้อยละ 43 นั้น มีหลากหลายเหตุผลได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา เสียเวลาทำงาน ขี้เกียจ และเวลาที่ออกกำลังกายไม่เหมาะสมกับตนเองเพราะตอนเย็นต้องดูแลครอบครัว และเหตุผลอื่น ๆ ที่เป็นการขัดกับความรู้สึกของสตรีโดยสตรีบางคนอายุคนอื่นๆ ในชุมชนที่ต้องไปเดินแอโรบิก และสามีไม่สนับสนุนให้ไปออกกำลังกาย และสตรีทอผ้าบางคนเข้าใจผิดคิดว่าการทำงานบ้านหรือทำนา เป็นการออกกำลังกายแล้ว ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายอีก และไม่เข้าใจประโยชน์ที่แท้จริงของการออกกำลังกาย

1.2) การจัดการกับความเครียด เมื่อสตรีทอผ้ามีความวิตกกังวลหรือเครียด สตรีทอผ้ามีวิธีการจัดการกับความเครียดจากการทอผ้าหลายวิธีขึ้นกับแต่ละบุคคล ได้แก่ การร้องเพลง ทอผ้าไปเรื่อยๆ ไม่สนใจใคร ระบายอารมณ์โดยการกระแทกทุกแรงๆ เดิน หรือเข้าห้องน้ำระบายความเครียด และบางกลุ่มทอผ้าได้จัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกกลุ่มโดยการพาไปเที่ยวตามชายทะเล หรือที่อื่นๆ ตามที่สมาชิกต้องการเมื่อสิ้นปี และบางคนใช้กิจกรรมเพื่อให้ตนเองสงบ

### 2) การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

2.1) ไม่ใช้หน้ากากผ้าปิดปากและจมูก ขณะทอผ้า และข้อมสื สตรีส่วนใหญ่ ไม่ใช้หน้ากากผ้าปิดปากและจมูกขณะข้อมสืเคมี โดยสตรีทอผ้าบางคนให้เหตุผลว่า อึดอัดหายใจ ไม่ได้ บางคนการใช้ผ้าปิดจมูกเกิดความรู้สึกว่า อายุคนในชุมชน นอกจากนี้สตรีทอผ้าบางคนดูแลตนเองไม่ให้หายใจเอาฝุ่นของสารเคมี ไอร์ระเหย และกลิ่นของสารเคมีเวลาเทสีข้อมลงในหม้อใช้วิธีการหลบไปอยู่เหนือลม ซึ่งช่วยลดการสูดฝุ่นผงของสีข้อมได้บ้าง แต่ไม่ได้ป้องกันการสูดฝุ่นผงของ สีเคมีหรือ ไอ และกลิ่นของสารเคมี

2.2) ไม่สวมถุงมือขณะข้อมสืเคมี และล้างมือไม่สะอาดแล้วหยิบจับอาหารรับประทาน สตรีมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยไม่สวมถุงมือขณะข้อมสืด้วย หรือไหม แม้บางคนจะรู้ว่าสีข้อมผ้าอันตราย แต่ไม่รู้แน่ชัดว่าก่อให้เกิดโรคใดบ้าง และคาดเดาว่าอาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยสตรีได้บอกเหตุผลหลายประการถึงการไม่สวมถุงมือ เช่น ไม่นัดขณะทำงาน ถุงมือขาดง่ายทำให้สิ้นเปลือง และถุงมือเปียกขณะถูกน้ำร้อนทำให้น้ำซึมเข้าไปได้ ในขณะที่มีสตรีบางคนรู้โทษของโลหะ

หนักในสีข้อมผ้า แต่สตรีส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสีข้อมผ้าก่อให้เกิดอันตรายอะไรได้บ้าง และไม่รู้ว่าการดูดซึมของโลหะหนักเข้าสู่ร่างกายได้ทางใดบ้าง นอกจากนี้สตรีเหล่านี้ยังทำความสะอาดมือไม่ดีพอแต่ใช้มือหยิบอาหารรับประทาน

2.3) ไม่พักสายตาเป็นระยะขณะทอผ้าและทอผ้าในที่ที่มีความเข้มของแสงไม่เหมาะสม ในขั้นตอนของการทอผ้าสตรีทั้งหมดที่ทอผ้าไม่มีการดูแลสายตา โดยไม่มีการพักสายตาขณะทอผ้านาน บางคนทอผ้ากลางแดดที่จ้ามาก และบางคนทอผ้าในสถานที่ที่มีความเข้มของแสงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดคือ 300 ลักซ์

2.4) ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม สตรีทอผ้าบางคนนั่งอหลังขณะทอผ้า หรือ โกงโค้งลำตัวขณะยกของและสตรีทอผ้าบางคนยกของหนักหรือออกแรงเกินกำลัง

2.5) เทสีเคมีลงพื้นดินโดยไม่บำบัด จากการวิเคราะห์สีเคมีพบว่า สีเคมีที่สตรีใช้ข้อมผ้า มีองค์ประกอบของโลหะหนักที่มีพิษ จากการตรวจสีเคมีโดยวิธี Atomic Absorption Spectrophotometer พบสารที่เป็นโลหะหนักประเภท โครเมียม 6522.3มก/กก. ในสีเทา ตะกั่ว 40.7 มก/กก ในสีบานเย็น ดังนั้นเมื่อสตรีข้อมสีทอผ้าข้อมมีโลหะหนักเหล่านี้ปนเปื้อน เมื่อสตรีเทน้ำข้อมผ้าทิ้งลงดินโดยไม่มีการบำบัดน้ำทิ้งทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม จากข้อมูลที่สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม พบว่า การที่ปลาตายนั้นประชาชนคิดว่าเกิดจากสารพิษจากสีข้อม และสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร เนื่องจากบ่อเลี้ยงปลาเป็นที่ลุ่มอยู่บริเวณด้านหลังของหมู่บ้าน เวลาฝนตกฝนจะชะล้างเอาสารพิษลงสู่บ่อเลี้ยงปลา

3.) การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน เมื่อเจ็บป่วยจากการทำงานสตรีทอผ้าดูแลตนเองดังนี้

3.1) ซื้อยารับประทานเอง จากการที่สตรีทอผ้ามีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย สตรีเกือบทุกคนดูแลตนเองเพื่อให้หายจากอาการดังกล่าวโดยการรับประทานยาพาราเซตามอล จากการซื้อยามารับประทานเอง มีส่วนน้อยซื้อยาปอก (เป็นยาชุดซึ่งอาจมีส่วนผสมของยาสเตียรอยด์) มารับประทาน และไปตรวจร่างกายกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือแพทย์

3.2) บีบนิ้ว และให้ลูกหลานเหยียบเดินย้ำเท้าบริเวณกล้ามเนื้อหลังหรือขาเวลาปวดเมื่อยตามร่างกายหรือให้ผู้เฒ่าผู้แก่บีบนิ้ว และบางคนให้ลูกหลานเหยียบ หรือให้สามีนิ้ว และบางคนนวดจนบริเวณที่ถูกนวดเป็นจ้ำเลือดจากแรงบีบนิ้ว ผู้ที่นวดให้สตรีทอผ้าส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการนวดแผนไทยอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีได้ นอกจากนี้การที่ลูกหลานเดินย้ำเท้าบริเวณหลังหรือขาอาจทำให้เกิดการหักของกระดูกซี่โครง หรือขาได้

3.3) การใช้ยาสมุนไพร และขี้มดแดงคั้น สำหรับอาการวิงเวียนจากต่างล่างใหม่ สตรีส่วนใหญ่ในกลุ่มทอผ้าไหมมีวิธีการดูแลตนเองดังนี้ ต้มหรือสูดดมว่าน ได้แก่ว่านใบแหล่ ว่านชักมดลูก ขมิ้นขาว รับประทานส้ม เอมคแดงมาขี้แล้วคั้น คั้นขี้มดแดงซึ่งมีกลิ่นแรงคั้นแล้วทำให้หายวิงเวียนศีรษะ

## 2.2 การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพทางสังคม และจิตวิญญาณ

กลุ่มทอผ้าส่วนใหญ่มีความสามัคคีภายในกลุ่มดี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยกลุ่มทอผ้าทุกกลุ่มที่ร่วมในโครงการวิจัยจะมีเงินให้สมาชิกยืมเวลาขาดแคลน หรือเจ็บป่วย ดอกเบี้ยร้อยละ 2 บาทต่อปี หากสมาชิกมีปัญหาเรื่องการทอผ้า ประธานหรือผู้ที่มีความสามารถในกลุ่มจะสอน และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน บางกลุ่มประธานกลุ่มจะให้สมาชิกนำฝ้ายจากนายทุนไปทอผ้าก่อน เมื่อขายผ้าที่ทอได้จึงนำเงินไปคืนค่าฝ้าย แม้สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่จะมีความสามัคคีแต่ความขัดแย้งการหากระแวงเรื่องผลประโยชน์ยังปรากฏอยู่ในกลุ่ม จนบางคนไม่ยอมช่วยหรือร่วมงานกลุ่ม และมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในทุกกลุ่มทอผ้าเป็นครั้งคราว กลุ่มสตรีใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหา คือ แก้ปัญหาโดยการประชุมและปฏิบัติตามมติกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มสตรีทอผ้าไหมส่วนใหญ่ในกลุ่มมีจิตวิญญาณของความเป็นเอกภาพ ช่วยกันทำงาน เห็นความสำคัญของกลุ่มและการทอผ้าโดยสตรีได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องการทอผ้าให้แก่สมาชิกกลุ่ม และปลูกฝังให้เยาวชนรุ่นลูกหลานเห็นความสำคัญและเห็นคุณค่าของการทอผ้าที่มีมาช้านานตั้งแต่บรรพบุรุษสืบทอดกันมา และมีสตรีหลายคนที่สนใจในหลักธรรมของศาสนาและยึดหลักการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม ให้อภัยซึ่งกันและกันมากกว่าการถือโทษโกรธแค้น ทำให้สตรีทอผ้ามีความสงบลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตามสตรีบางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยยังเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและดำเนินงานโดยยึดประโยชน์ของตนเป็นหลัก ไม่ได้ดูแลช่วยเหลือกลุ่ม

## 3. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

สตรีทอผ้าส่วนน้อยมีความสามารถในการเป็นผู้นำการทอผ้า และการตลาด ขณะที่สตรีทอผ้าส่วนใหญ่ขาดทักษะ และความสามารถในการเป็นผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถด้านการเป็นผู้นำและด้านสุขภาพ การพัฒนาสตรีทอผ้าให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพต้องมีความเข้าใจประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

### 3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.1.1 ภาวะผู้นำ แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีการศึกษาและรวบรวมทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยแบ่งตามระยะการพัฒนา (ศิริพร พูนชัย, 2547) เช่น ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ ทฤษฎีตามสถานการณ์ และทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง

1) ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับผู้นำยุคเริ่มแรก (ค.ศ. 1930-1940) มีความเชื่อว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือโดยกำเนิด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่สามารถพัฒนาขึ้นได้ ลักษณะผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงจะประกอบด้วย ความเฉลียวฉลาด มีบุคลิกภาพซึ่งแสดงถึงการเป็นผู้นำและต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถด้วย ตามแนวความเชื่อของทฤษฎีนี้ผู้นำจะมีงานที่จำเป็นต้องมี 9 ประการคือ มีการกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม มีบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่ม รู้จักสร้างและใช้แรงจูงใจ มีการบริหารจัดการ มีความสามารถในการปฏิบัติการ สามารถอธิบายได้ เป็นตัวแทนของกลุ่ม แสดงถึงสัญลักษณ์ของกลุ่ม และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นอกจากนี้ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำยังเชื่อว่า ผู้นำต้องมีพลังพิเศษเหนือบุคคลอื่น หรือมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นๆ เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานและความคาดหวังของบุคคล และผู้นำยังต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนาให้ผู้อื่นมีความแข็งแกร่ง และสามารถยืนอยู่ด้วยตนเองอย่างอิสระ คุณลักษณะที่แน่นอนหรือชี้ชัดของผู้นำตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ไม่อาจจะระบุได้เพราะผู้นำอาจไม่แสดงลักษณะเหล่านี้ออกมาเป็นรูปธรรม

2) ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำเป็นกลุ่มทฤษฎีที่มองในสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติ และชี้ให้เห็นว่าทั้งผู้นำและผู้ตามต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน นักทฤษฎีที่สำคัญได้แก่ Kurt Lewin, Rensis Likert, Blake และ Mouton (ศิริพร พูนชัย, 2547)

Likert และคณะ (ศิริพร พูนชัย, 2547) ได้ทำการวิจัยด้านภาวะผู้นำและพบว่าลักษณะผู้นำมี 4 แบบ คือ

- ผู้นำแบบใช้อำนาจ คือ ผู้นำที่ใช้อำนาจเผด็จการสูงและไม่ไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชาน้อย ผู้นำบริหารด้วยการขู่เข็ญมากกว่าการชมเชย มีการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวและจากบนลงล่างเท่านั้น และการตัดสินใจจะอยู่ในระดับเบื้องบนมาก
- ผู้นำแบบใช้อำนาจเชิงเมตตา คือผู้นำที่ปกครองแบบพ่อปกครองลูก ให้ความไว้วางใจผู้ตามมากขึ้น มีการจูงใจโดยการให้รางวัลแต่บางครั้งจะขู่ลงโทษ ยอมให้มีการติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนได้บ้าง รับฟังความคิดเห็นจากผู้ตามบ้าง และบางครั้งยอมให้ผู้ตามมีการตัดสินใจแต่จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของผู้นำ

- ผู้นำแบบปรึกษาหารือ ผู้นำจะให้ความไว้วางใจและการตัดสินใจแก่ผู้ตามแต่ไม่ทั้งหมด ผู้นำจะใช้ความคิดและความเห็นของผู้ตามเสมอ มีการให้รางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจ จะลงโทษนานๆครั้งเมื่อจำเป็นและใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ทั้งจากระดับล่างขึ้นบนและจากระดับบนลงล่าง แม้ว่าการวางนโยบายและการตัดสินใจจะมาจากระดับบน ขณะเดียวกันก็ยอมให้การตัดสินใจบางอย่างอยู่ในระดับล่าง ผู้นำลักษณะนี้จะวางตัวเป็นที่ปรึกษาในทุกด้าน

- ผู้นำแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ผู้นำให้ความไว้วางใจและเชื่อถือผู้ตาม ยอมรับความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ มีการให้รางวัลตอบแทนอันเป็นการสร้างเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่กลุ่ม มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม ตั้งจุดประสงค์ร่วมกัน มีการประเมินความก้าวหน้า มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางทั้งจากระดับบนและระดับล่าง และระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน มีการเอื้อให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารได้ทั้งในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ร่วมงาน

นอกจากนี้ Likert และคณะยังพบว่า การบริหารแบบที่ 4 จะทำให้ผู้นำประสบผลสำเร็จและเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพ และยังพบว่าผลผลิตสูงขึ้นด้วย ซึ่งความสำเร็จของงานขึ้นกับการมีส่วนร่วมมากน้อยของกลุ่มผู้ตาม

3) ทฤษฎีตามสถานการณ์ เป็นกลุ่มทฤษฎีที่นำปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้นำมาพิจารณา และพบว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่อำนวยมีความสำคัญต่อความสำเร็จของผู้นำ นักทฤษฎีที่สำคัญของกลุ่มนี้ เช่น Hersey และ Blanchard (1977 อ้างถึงใน ศิริพร พูนชัย, 2547) ได้เสนอทฤษฎีวงจรชีวิต (life-cycle theory) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีของ Reddin และยึดหลักการเดียวกันที่ว่าแบบภาวะผู้นำอาจมีประสิทธิผลหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ องค์ประกอบของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ตามทฤษฎีของ Hersey และ Blanchard ประกอบด้วย 1) ปริมาณการออกคำสั่ง คำแนะนำต่างๆ หรือพฤติกรรมด้านงาน 2) ปริมาณการสนับสนุนทางอารมณ์ สังคม หรือพฤติกรรมด้านมนุษยสัมพันธ์ และ 3) ความพร้อมของผู้ตามหรือกลุ่มผู้ตาม ดังนั้น ภาวะผู้นำจึงสามารถแบ่งได้เป็น 4 แบบ ที่สามารถใช้ได้ในสถานการณ์ต่างๆ คือ

3.1) ผู้นำแบบบอกทุกอย่าง ผู้นำประเภทนี้ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ได้ปริมาณมากแต่มีการส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์น้อย ผู้นำจะให้คำแนะนำและดูแลจน้องอย่างใกล้ชิด มีการให้คำสั่งและแจกแจงบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ผู้นำแบบนี้จึงเหมาะสมกับผู้ที่มีความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ เช่น พนักงานใหม่ ผู้ตามมักจะถูกมองว่ายังด้อยความสามารถและไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน

3.2) ผู้นำแบบขายความคิด ผู้นำประเภทนี้จะคอยชี้แนะว่าผู้ตามขาดความสามารถในการทำงาน แต่ถ้าผู้ตามได้รับการสนับสนุนให้ทำพฤติกรรมนั้น โดยการให้รางวัลก็จะทำให้เกิดความเต็มใจที่จะรับผิดชอบงานและกระตือรือร้นที่จะทำงานมากขึ้น ผู้นำใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง และต้องคอยสั่งงานโดยตรง อธิบายให้ผู้ตามเข้าใจจะทำให้ผู้ตามเข้าใจและตัดสินใจในการทำงานได้ดี ผู้นำแบบนี้ก่อให้เกิดประสิทธิผลของงานและมีสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม จึงเหมาะกับผู้ตามที่มีแรงจูงใจและยินดีที่จะทำงานแต่อาจขาดความสามารถหรืออุทิศเวลา

3.3) ผู้นำแบบเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม ผู้นำประเภทนี้จะคอยอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการตัดสินใจ มีการร่วมกันตัดสินใจระหว่างผู้นำและผู้ตาม มีการซักถาม มีการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง หรือรับฟังเรื่องราว ปัญหาต่างๆ จากผู้ตาม คอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ ผู้นำลักษณะนี้ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม แต่ก็อาจไม่ได้ผลงานมากนัก เพราะการมีส่วนร่วมต่างๆ มักต้องใช้เวลานานในการดำเนินการ ผู้นำแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ตามที่มีความสามารถในการทำงานแต่อาจขาดความมั่นใจหรือความยินยอมพร้อมใจที่จะทำงาน

3.4) ผู้นำแบบมอบหมายงานให้ทำ ผู้นำยังคงระบุปัญหาหรืองานที่ต้องทำแต่กลับมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบทั้งหมดให้ผู้ตาม ผู้นำเพียงให้คำแนะนำและช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ ผู้ตามคิดและตัดสินใจเองทุกอย่าง เพราะถือว่าผู้ตามที่มีความพร้อมในการทำงานระดับสูงสามารถทำงานให้มีประสิทธิภาพได้ดี ผู้นำลักษณะนี้เหมาะสำหรับผู้ตามที่มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีทั้งความสามารถและเต็มใจหรือมั่นใจในการทำงาน

4) ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการแข่งขันเพื่อชิงความเป็นเลิศ และในขณะเดียวกันก็ต้องสามารถดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นวิธีที่จะทำให้ผู้นำหรือผู้บริหารประสบความสำเร็จสูงสุด คือผู้บริหารต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง Burns (Homrig, 2006; ศิริพร พูนชัย, 2547) เสนอความเห็นว่าการแสดงความเป็นผู้นำยังเป็นปัญหาอยู่จนทุกวันนี้ เพราะบุคคลไม่มีความรู้เพียงพอในเรื่องกระบวนการของความเป็นผู้นำ และยังได้อธิบายความเข้าใจในธรรมชาติของความเป็นผู้นำว่าตั้งอยู่บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างความเป็นผู้นำกับอำนาจที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้นำและผู้ตาม อำนาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำจัดการบริหารทรัพยากร โดยเข้าไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ตามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตนหวังไว้ ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อการบริหารจัดการทำให้เกิดแรงจูงใจ และนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อผู้ตาม ความเป็นผู้นำถือว่าเป็นรูปแบบพิเศษของการใช้อำนาจ ดังนั้น Burns จึงได้เสนอทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป/ผู้นำการ

เปลี่ยนแปลง ที่ต่างจากเดิมซึ่งเน้นการทำงานตามเป้าหมาย โดยเขาเชื่อว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือการแสดงความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันเพราะผู้นำมีวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายแห่งการมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน โดยเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน ให้ความรู้และความตระหนักแก่ผู้ร่วมงานถึงความสำคัญและคุณค่าของผลงานและวิธีที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จ เข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล เสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการให้อำนาจและการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เน้นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ภายใต้การสร้างทีมงานที่มีจิตวิญญาณแห่งการมีคุณภาพเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานก้าวมาสู่ความเป็นผู้นำยอมรับข้อผิดพลาด และเห็นว่าข้อผิดพลาดจะเป็นโอกาสให้เกิดการเรียนรู้

3.1.2 องค์ประกอบและคุณลักษณะของผู้นำ มีนักเขียนและนักวิจัยมากมายได้นำเสนอองค์ประกอบและลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้นำที่ดี เช่น ไพรซ์ เมฆอาภรณ์ (2545) ระบุความแตกต่างของผู้นำและผู้จัดการว่า “ผู้นำ ต่างจากผู้จัดการ ตรงที่ผู้นำมุ่งการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่อย่างมีเป้าหมาย” จากความแตกต่างดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าภาวะผู้นำที่ดีจะเป็นกลไกที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพราะองค์กรหรือกลุ่มจะได้รับแรงกดดันจากปัจจัยภายนอกอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และเทคโนโลยี กลุ่มหรือองค์กรจึงจำเป็นต้องทำการปรับเปลี่ยนให้อยู่รอดและก้าวหน้าต่อไปได้ ดังนั้นบทบาทของผู้นำที่สำคัญคือ ความสามารถมองเห็นการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะอยู่ในภาวะถูกบังคับ หรือจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีทางเลือก ตามทัศนะนี้ ไพรซ์ เมฆอาภรณ์และนักเขียนหลายท่านได้นำเสนอองค์ประกอบของผู้นำ ว่าควรประกอบด้วย:

- แรงจูงใจ คือ แรงผลักดันของตัวผู้นำเอง ผู้นำจะต้องมีแรงขับหรือพลังในตัวเอง และมีความต้องการที่จะเป็นผู้นำอย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเองโดยสะสมมาตั้งแต่วัยเด็ก จากประสบการณ์ในการทำงานหรือประสบการณ์ต่างๆในชีวิต
- สถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ สร้างผู้นำได้ ถ้ารู้จักการตัดสินใจเลือกจังหวะเวลาที่เหมาะสมในการแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำเพื่อที่จะใช้โอกาสดังกล่าว อย่างไรก็ตามภาวะความเป็นผู้นำตามสถานการณ์นี้จะขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถที่ตัวผู้นำต้องมีพร้อมอยู่ด้วย
- คุณลักษณะของผู้นำ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้นำที่มีนักเขียนและนักวิจัยได้ศึกษาไว้มากมาย เช่น ไพรซ์ เมฆอาภรณ์ (2545) กล่าวว่าผู้นำที่ดีต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริตจริงใจต่อตนเองและต่อหน้าที่ มีความคิดสร้างสรรค์ คิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ได้ ขณะเดียวกัน

ผู้นำก็ต้องมีความยืดหยุ่น ที่จะปรับตัวและสิ่งต่างๆให้เข้ากับสถานการณ์ และท้ายที่สุดการมีเสน่ห์ของตัวผู้นำเองจะช่วยให้คนพบเห็นแล้วคล้อยตามได้เพราะโดยทั่วไปคนที่ทำงานจะมองผู้นำก่อน ถ้าเกิดความเชื่อมั่นในผู้นำแล้วก็จะเกิดการจูงใจและความคิดอยากจะร่วมมือทำงานให้ได้

- ความรู้ ปาน กิมปี (2547) เสนอแนะว่าผู้นำการพัฒนาต้องวางตนให้เป็นผู้พร่องในความรู้อยู่เสมอ และพร้อมที่จะเติมความรู้ ความคิด เปิดโอกาสให้ตนเอง และเปิดโอกาสให้กลุ่ม/องค์กรเสริมเติมความรู้เข้ามาเพื่อนำความรู้ที่ได้ทั้งหมดมากลั่นกรองให้เข้ากับกลุ่ม/องค์กรของตน

- วิสัยทัศน์บทบาทสำคัญของการเป็นผู้นำ ซึ่งต้องมีมากกว่าผู้อื่นในกลุ่มหรือองค์กร คือ การมีวิสัยทัศน์ ซึ่งก็คือการมองภาพข้างหน้าว่า เราอยากให้อะไรกลุ่ม/องค์กรของเราเปลี่ยนแปลงไปทางใด ปาน กิมปี (2547) เห็นว่าผู้นำโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำการพัฒนาจะมีมุมมอง มีแนวคิด ที่แตกต่างไปจากมุมมองปกติ มีมุมมองที่เห็นทางในการพัฒนา แต่ขณะเดียวกัน ไพรัช เมฆอาภรณ์ (2545) ก็เห็นว่าผู้นำต้องดูว่าผู้ตาม ตามได้ทันหรือไม่ ดังนั้นผู้นำจึงต้องมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์นี้เพื่อให้ผู้ร่วมงานมีความเชื่อมั่นและเข้าใจว่ากลุ่ม/องค์กรจะไปทิศทางใด และที่สำคัญคือผู้นำยังต้องรับผิดชอบในการนำวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติให้เป็นจริงอีกด้วย

- การเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วม ปาน กิมปี (2547) เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ง่ายและเป็นไปตามเป้าหมายเมื่อผู้นำจัดบรรยากาศภายในกลุ่ม/องค์กรเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่ม ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องนอกกลุ่มได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมติดตามผลและประเมินผล รวมทั้งการร่วมได้รับประโยชน์หรือความเสี่ยงต่างๆ จึงก่อให้เกิดการพัฒนาขึ้นได้

- จิตวิญญาณของการพัฒนา หรือจิตวิญญาณของการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมายเพื่อให้กลุ่มหรือองค์กรดีขึ้น

3.1.3 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำเป็นผู้มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร และการปฏิบัติงานของพนักงานให้เกิดความผูกพันและความรักในองค์กร ตลอดจนการเป็นองค์กรที่มีคุณธรรม Yukl และ Maurik (อ้างถึงใน ธรรมนูญสนธิสัญญา พาณิกภัค, (2547)สรุปไว้ว่าผู้นำในองค์กรมีหลายลักษณะ เช่น ผู้นำมีเสน่ห์ / บารมี ผู้นำตามสถานการณ์ ผู้นำตามพฤติกรรม ผู้นำใช้อำนาจ ผู้นำแลกเปลี่ยน และผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม ธรรมนูญสนธิสัญญา พาณิกภัค เชื่อว่าลักษณะผู้นำที่ได้รับการยอมรับตามทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่คือ ผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องส่วนนี้จะให้ความสำคัญที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1999 อ้างถึงใน Homrig, 2006) และ ประยุทธ์ ชูสอน (2547) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยมุ่งเปลี่ยนแปลงความพยายามที่คาดหวังปกติ พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมีศักยภาพมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้ในวิสัยทัศน์และภารกิจของทีมงานและขององค์กร มีการจูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามมองให้ไกลเกินกว่าความสนใจส่วนบุคคลของพวกเขาเพื่อนำไปสู่ประโยชน์ขององค์กรหรือสังคม ซึ่งกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตามนี้ **กระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 ประการ หรือเรียกว่า “4I” (Four I’s) ดังนี้** (ประยุทธ์ ชูสอน, 2547)

- **การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์** หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ตาม ผู้นำจะเป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานกัน

- **การสร้างแรงบันดาลใจ** หมายถึงการที่ผู้นำประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การให้ความหมายและท้าทายในเรื่องานของผู้ตาม ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม ให้มีชีวิตและชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร ช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว และบ่อยครั้งพบว่าการสร้างแรงบันดาลใจนี้เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นทางปัญญา ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณค่า และกระตุ้นให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้ ส่วนการกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเอง

- **การกระตุ้นทางปัญญา** หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาแก้ปัญหาในหน่วยงานเพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์

- **การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล** ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญผู้นำจะเป็นโค้ช และเป็นพี่ปรึกษา ของผู้ตามแต่ละคน เพื่อการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำจะเอาใจใส่เป็นพิเศษในความต้องการของปัจเจกบุคคลเพื่อความสัมพันธ์และเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตาม โดยการให้

โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพจน์ของผู้นำเสนอให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้ร่ำรับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจการตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดกว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทางและมีการจัดการด้วยการเดินดูรอบ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นการส่วนตัว ผู้นำสนใจในความกังวลของแต่ละบุคคล ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุน และการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามจะารู้สึกว่าเขากำลังถูกตรวจสอบ

### 3.2 การเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการปรับปรุงที่ทำให้เกิดสิ่งใหม่หรือสิ่งที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจเกิดโดยมีการวางแผนหรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ การเปลี่ยนแปลงสามารถกระทำได้หลายรูปแบบ ในที่นี้ขอกล่าวถึงรูปแบบที่พบบ่อยและเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจุดสนใจในโครงการวิจัยนี้

เมื่อพิจารณาจากวิธีการและผลลัพธ์หรือเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงได้เป็น 3 ประเภท (อภิรักษ์ ยานีน, 2548) ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านเทคนิค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวิธีดำเนินการรวมทั้งวิธีปฏิบัติและ/หรือเทคโนโลยีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่าง 2) การเปลี่ยนแปลงโดยการปรับเปลี่ยน จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านผลลัพธ์ มีการปรับเป้าหมายให้สามารถบรรลุได้โดยวิธีการหลากหลายและให้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสูง 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการปรับตัว จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านวิธีการและทางผลลัพธ์ เช่นอาจมีการขยายขอบเขตของการดำเนินงาน มีวิธีปฏิบัติที่หลากหลายยิ่งขึ้น และตั้งเป้าหมายหรือกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายมากขึ้นทำให้โอกาสในการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานมีมากและมีความเป็นไปได้สูงขึ้น

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างทางเทคโนโลยีและบุคคลก็สามารถจำแนกการเปลี่ยนแปลงได้เป็น 3 ประเภทเช่นกัน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้าง หมายถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรเช่น มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนอำนาจหน้าที่ของตำแหน่ง มีการปรับกลไกการทำงานและประสานงานและการออกแบบงาน 2) การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านเทคโนโลยี หมายถึง การเปลี่ยนแปลงวิธีการ และเครื่องมือที่นำมาใช้ในการทำงาน 3) การเปลี่ยนแปลงบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติ การคาดหวัง การรับรู้หรือพฤติกรรมของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม/องค์กร

หากพิจารณารูปแบบการเปลี่ยนแปลงพบว่าการ เปลี่ยนแปลงทุกประเภทเกิดขึ้นใน 2 รูปแบบ (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, 2542) คือ การเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีแผนเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยบังเอิญซึ่งเกิดขึ้นแล้วแต่โอกาส เวลา สถานที่ และสมาชิกของกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิด เนื่องมาจากการไตร่ตรองอย่างรอบคอบซึ่งเป็นผลจากการตัดสินใจอย่างมีสติ

รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงจะมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของกลุ่มซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้หน้าที่ต้องตระหนักและยอมรับปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงเพื่อจะได้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำจะต้องมีการประเมินสถานการณ์ และประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่มและกำหนดเป็นหลักปฏิบัติด้วยเพื่อให้กลุ่มได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพและมีผลดีต่อกลุ่มมากที่สุด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีแบบแผนเป็นสิ่งที่กำหนดให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิดขึ้นไม่ได้ และหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นผู้นำและสมาชิกก็ไม่สามารถระบุทิศทาง ขนาด ตลอดจน วิธีตอบรับการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์จึงควรเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน ซึ่งเป็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงที่ผู้นำในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ผู้นำที่จะมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้ จะต้องนำไปปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

กระบวนการปรับปรุงหรือทำให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้นโดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการล่วงหน้าโดยผ่านการคิดพิจารณาไตร่ตรอง วางแผนอย่างรอบคอบก่อนมีการปฏิบัติโดยเป้าหมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบาย วิธีการทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์หรือเทคโนโลยีต่างๆ และบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆเหล่านี้มีต้นกำเนิดจากตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนจึงมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบุคคล เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) ได้สรุปไว้ว่าบุคคลควรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ

ก. ความรู้ การเปลี่ยนแปลงความรู้ของบุคคลเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสำเร็จของการเรียนรู้ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนการสอน การแบ่งปันหรือถ่ายทอดประสบการณ์ หรือ การเลียนแบบความสำเร็จของผู้อื่น เป็นต้น

ข. ทักษะ การเปลี่ยนแปลงทักษะคิดอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนความรู้เมื่อพบว่ามีก่อนหน้ามีความเชื่อที่ผิด หรือการเปลี่ยนทัศนคติอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความพยายามอย่างมีจิตสำนึกที่จะเปลี่ยนทัศนคติโดยอาศัยค่านิยมที่ชัดเจน โดยปกติการเปลี่ยนทัศนคติจะตามด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพราะว่าทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลมักจะไปในทางเดียวกันและสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามมีการตั้งข้อสังเกตว่าในความเป็นจริงเมื่อพฤติกรรมเปลี่ยนแล้วเราจึงจะเห็นทัศนคติที่เปลี่ยนไปด้วย

ค. พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอาจเป็นผลจากความรู้ที่เพิ่มขึ้น จากการปรับปรุงทักษะที่ต้องการระหว่างกระบวนการเรียนการสอน จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่ก็บุคคลอื่น หรืออาจเป็นผลของกระบวนการพัฒนาและการเจริญเติบโตตามปกติก็เป็นได้ ในทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมักจะเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

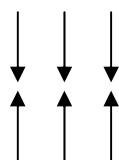
แนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของเลวิน (Kurt Lewin อ้างถึงใน อภิรักษ์ ยะยีน, 2548) เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทุกชนิดเกิดจากแรง ที่เกิดภายในสนาม 2 ชนิด คือแรงผลัก และแรงต้าน

แรงผลัก เป็นแรงผลักดันสถานการณ์ให้ไปสู่สภาวะการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการคาดหรือหวังไว้

แรงต้าน เป็นแรงมิให้เกิดแรงผลักดันที่มีพลังเหนือกว่า โดยแรงผลักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมาย ส่วนแรงต้านจะไปขัดขวางแรงผลักดันมิให้ไปสู่เป้าหมาย

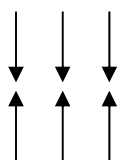
การวิเคราะห์แรงภายในสนามจะเกิดความเป็นไปได้ 3 สถานการณ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2.1

แรงผลัก = แรงต้าน



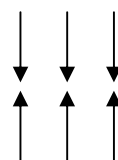
ความสมดุล

แรงผลัก > แรงต้าน



การเปลี่ยนแปลง

แรงผลัก < แรงต้าน



การเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงปรารถนา

รูปที่ 2.1 การวิเคราะห์พลังของแรงในสนาม

แหล่งที่มา : ดัดแปลงมาจาก Bernhard & Walsh, อ้างถึงในเรมวอล นันท์สุก-วัฒน์, 2542

เมื่อใดแรงผลักดันเท่ากับแรงต้าน จะทำให้เกิดภาวะสมดุลคือสภาพคงเดิม สถานการณ์เปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นเมื่อแรงผลักดันมากกว่าแรงต้าน ในกรณีที่แรงผลักดันน้อยกว่าแรงต้าน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเหมือนกัน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เป็นตัวบ่งชี้ถึงการล้มเหลวที่เกิดขึ้น

ดังนั้น ถ้าผู้นำต้องการนำการเปลี่ยนแปลงมาแก้ไขปัญหาใดก็ตาม ต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าอะไรคือแรงผลักดัน อะไรคือแรงต้าน แรงต้านใดบ้างที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องการทำให้มีน้อยที่สุด และแรงผลักดันที่จะสามารถทำให้เพิ่มขึ้นได้

ตามทฤษฎีสถานะของเลวิน รูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงคือ

1) **ขั้นตอนการละลายพฤติกรรม** เป็นการสร้างบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น โดยพยายามให้บุคคลในองค์กรตระหนักถึงความต้องการการเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องระบุแรงผลักดันและแรงต้าน พร้อมทั้งประเมินการต่อต้าน หลังจากนั้นใช้เทคนิคลดแรงต้าน หรือเพิ่มแรงผลักดันโดยผู้นำจะต้องสร้างความตั้งใจให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง สร้างความเชื่อมั่นและทำให้ผู้ร่วมงานยอมรับ การสร้างความเชื่อมั่น ค่านิยม และ ทักษะของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงยาก ในการที่จะละลายพฤติกรรมเดิมต้องอาศัยกลไกดังนี้

- ไม่อ้างถึงสิ่งเดิม
- ทำให้เกิดความละเอียดต่อพฤติกรรมเดิม
- ทำให้รู้สึกปลดปล่อย โดยลดสิ่งขัดขวางที่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามหรือข่มขู่
- ควรให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับพฤติกรรมใหม่ และพยายามโน้มน้าว

นำให้เห็นว่าพฤติกรรมใหม่ดีกว่าและเหมาะสมกว่า

เป้าหมายของขั้นตอนการละลายพฤติกรรม ต้องเข้าใจให้ชัดเจนว่า อะไรที่ทำให้กลุ่มต้องการเปลี่ยนแปลง ขั้นนี้จะพยายามนำมาซึ่งความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง โดยสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ซึ่งผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้กลุ่มตั้งคำถามให้มาก และสำรวจความรู้สึกและทัศนคติเกี่ยวกับสถานะปัจจุบัน เมื่อกลุ่มยอมรับความไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ปัจจุบัน จะทำให้กลุ่มเริ่มสัญญากับตัวเองว่าจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

2) **ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง** เป็นขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลง การที่จะเปลี่ยนแปลงในขั้นนี้ได้ขึ้นอยู่กับขั้นตอนการละลายพฤติกรรมได้สำเร็จ คือ จะต้องมีความผลักดันมากกว่าแรงต้าน จึงจะทำให้การ

เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากระดับพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ เช่น เปลี่ยนมาใช้เทคนิคการทำงานใหม่ วิธีปฏิบัติใหม่ มีบรรยากาศ หรือจัดองค์การใหม่ เป็นต้น เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงขั้นนี้คือ ระบุเลือกกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม โดยในขั้นนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องพิจารณาถึงกลยุทธ์ที่ดีที่สุดที่สามารถให้กลุ่มเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จอย่างสมบูรณ์

3) **ขั้นการเปลี่ยนแปลงคงที่** เป็นขั้นที่ต้องทำให้พฤติกรรมใหม่คงตัวได้ต่อไปอย่างถาวร ควรใช้หลักการเสริมแรงเข้าช่วย เพื่อให้มีการพัฒนาพฤติกรรมใหม่เข้ากันจนเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเลย การเสริมแรงควรกระทำอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดตอน เพื่อป้องกันการยกเลิกพฤติกรรมใหม่และอาจมีพฤติกรรมเดิมเข้าแทนที่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องทราบว่าขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงคงที่นี้จะต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนเกิดการคงที่อย่างแท้จริง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงคงที่นี้ เป็นการแสดงถึงการสิ้นสุดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงว่าได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่แล้ว

เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิดกับกระบวนการตัดสินใจมาก โดยการตัดสินใจอาจนำมาก่อน หรือเกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง เมื่อละเลยพฤติกรรมได้สำเร็จจะต้องใช้การตัดสินใจก่อนที่จะไปใช้ในขั้นดำเนินการต่อไป เมื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลงประสบผลสำเร็จจนสิ้นสุดขั้นดำเนินการเปลี่ยนแปลงแล้ว จะเกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงคงที่ต่อไป ซึ่งทุกขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงจะใช้การตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้องตลอดกระบวนการ

#### 4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม [Participatory Action Research (PAR)] ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยที่เอื้อให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดและทำงานร่วมกันอย่างเป็นหุ้นส่วน การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่สอดคล้องกับแนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม (critical social theory) (Lindsey, Shields & Staduhar, 1999) เนื่องจากทั้งสองแนวคิดมุ่งเน้นถึงการสะท้อนความคิดของตนเอง และการสร้างเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัวตนเองมากขึ้น สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางการแก้ไขเพื่อปลดปล่อยสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่างๆ นอกจากการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้วทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมและการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมยังเสริมสร้างพลังอำนาจ และทำให้บุคคลมีอิสระและมีความสามารถในการแก้ปัญหา (Kemmis & McTaggart, 1988 ; Webb, 1990)

**4.1 ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม**มีหลากหลาย แต่ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมของฮาเบอร์มัส (Habermas) ที่พัฒนาขึ้นในปีคริสต์ศักราช 1960 กว่า ๆ (Wilson - Thomas, 1995) ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อปลดปล่อยมนุษย์จากสิ่งที่ครอบงำซึ่งอาจเป็นความไม่รู้ อำนาจ หรืออื่นๆ และการสื่อสารที่บิดเบือนจากความเป็นจริง โดยการสร้างความรู้ที่ก่อให้เกิดเอกสิทธิ์ หรือการมีอิสระปกครองตนเอง และความรับผิดชอบ ทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมยังมีเป้าหมายที่นำมาซึ่งความรู้ของตนเอง (self - knowledge) และการสะท้อนความคิดของตนเอง (self - reflective) ของบุคคลผู้ซึ่งมีการรับรู้ที่ไม่ชัดเจน หรือคลุมเครือต่อค่านิยมที่กำหนดโดยสังคมของบุคคลนั้นๆ (Kim & Holter, 1995)

ฮาเบอร์มัสอธิบายว่าทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมเป็นทฤษฎีที่สร้างความรู้ให้แก่บุคคลบนพื้นฐานของการสื่อสารที่เป็นจริงและมีอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยปัจจัยใดๆทั้งสิ้น (Wilson Thomas, 1995) และความรู้ที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคมของฮาเบอร์มัสเกิดจากธรรมชาติตามความต้องการและความสนใจของมนุษย์ (Carr & Kemmis, 1986) ที่เกิดขึ้นจากการอาศัยอยู่ในสังคม ความสนใจที่ก่อให้เกิดความรู้ (knowledge – constructive interests) ของฮาเบอร์มัสแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ ทางเทคนิค ( technical interests) การปฏิบัติ (practical interests) และการปลดปล่อยให้มีอิสระ (Habermas,1971)

ฮาเบอร์มัสเชื่อว่าการกระทำของมนุษย์เกี่ยวข้องกับภาษา เพราะทำให้รู้ความหมาย ความสนใจ ความเชื่อ และการรับรู้ของมนุษย์ การที่บุคคลจะมีอิสระจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน และเสรีปราศจากความเกรงใจหรือเกรงกลัวใดๆต่อผู้ที่กำหนดกฎระเบียบ (Habermas,1979) เมื่อมนุษย์มีอิสระในการสื่อสารสิ่งที่พวกเขาคิดว่าถูกต้อง จะนำมาอภิปรายและวิพากษ์ในกลุ่มของตนทำให้เกิดความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มจากกระบวนการเสวนาอย่างเป็นประชาธิปไตย ทำให้มนุษย์มีความคิดวิเคราะห์และสะท้อนความคิดของตนเอง และเกิดการตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งที่พวกเขานำมาวิเคราะห์ ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญของทฤษฎีวิพากษ์ทางสังคม คือ เมื่อบุคคลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญบางสิ่ง จะทำให้พวกเขาเชื่อมโยงมาหาตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์ของตนเองด้วย และทำให้บุคคลค้นหาและเข้าใจสาเหตุของการเกิดปัญหาของตนเอง และนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนสถานการณ์ให้ดีขึ้น(Kincheloc & McLaren, 2000)

#### **4.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นการผสมผสานการมีส่วนร่วมของชุมชน

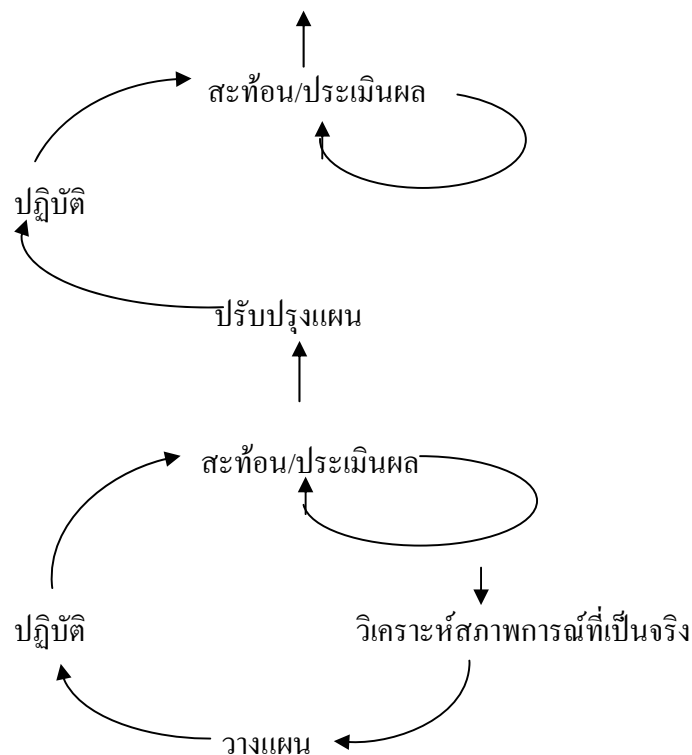
การวิจัย และการปฏิบัติ ซึ่งสนับสนุนให้บุคคลในชุมชนเข้าใจและสามารถแก้ปัญหาของชุมชน (Rains, 1995) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีลักษณะและขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

#### 4.1.2 ลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

PAR มีลักษณะเด่น (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2540; Kemmis & McTaggart, 2000) ดังนี้คือ 1) เป็นการปฏิบัติและความร่วมมือ (practical and collaborative) 2) PAR เป็นการวิจัยที่ส่งเสริมให้คนตรวจสอบการปฏิบัติทางสังคมที่ทำให้เขาและคนอื่นในสังคมมีปฏิสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ 3) PAR ยังเป็นกระบวนการที่คนสำรวจการสื่อสาร ผลผลิต และองค์กรทางสังคมของตนเอง และพยายามค้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงสิ่งเหล่านี้ เพื่อลดความไม่ยุติธรรม สิ่งที่ทำให้องค์กรหรือชุมชนไม่มีประสิทธิภาพ หรือสิ่งที่เขาไม่พึงพอใจเป็นการผสมผสานความรู้ท้องถิ่น (incorporation of knowledge) จากการที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำงานเป็นทีมร่วมกัน ดังนั้นความรู้และภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่น และนักวิจัยได้นำมาใช้ในกระบวนการวิจัย (Greenwood, Whyte & Harkavy, 1993) จากการที่ผสมผสานความรู้ดังกล่าวเข้าด้วยกันจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ร่วมวิจัยและนักวิจัยที่ทำให้เกิดความรู้ใหม่ รูปแบบความรู้ที่ได้จาก PAR เป็นลักษณะปฏิสัมพันธ์และสหวิทยาการ ซึ่งเป็นวิถีชีวิต เป็นความอยากรู้อยากเห็นร่วมกับการเปิดใจกว้างเข้ากับการค้นพบสิ่งใหม่ เป็นความต้องการที่จะส่งเสริมความรู้แก่ตนเองโดยผ่านการเรียนรู้ใหม่ เป็นความมุ่งมั่นว่าการค้นพบสิ่งใหม่ หมายถึง การเปิดหนทางใหม่ การเป็นสหวิทยาการไม่ใช่เกิดจากการเรียนรู้แต่เกิดจากการปฏิบัติ เป็นผลของการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง และทำงานอย่างเป็นระบบที่นำไปถึงรูปแบบความคิดที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้นสหวิทยาการจึงเป็นการฝึกปฏิบัติทั้งโดยส่วนตัวและร่วมกับผู้อื่น เป็นวิธีการที่ฝึกฝนให้เกิดทักษะที่จะพัฒนาจิตมากกว่าจดจำทฤษฎี 4) PAR เป็นกระบวนการที่เบ็ดเสร็จ ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการสร้างความรู้จากวิธีการและความรู้ที่มีอยู่โดยไม่พยายามแยกหรือจำกัดขอบเขตสิ่งใด ความคิดเห็นของทุกคนจะได้รับการรับฟังและยอมรับ เป็นการให้โอกาสทุกคนได้เรียนรู้ 5) PAR ช่วยให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยตรวจสอบความเข้าใจ ทักษะ ค่านิยมของตนเอง และวิธีการที่เขาให้ความหมายตนเองและการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่างๆ ในสังคม นอกจากนี้ 6) PAR ยังเป็นกระบวนการที่คนพยายามเข้าใจค่านิยมที่กำหนดความรู้สึนึกคิดของคนและองค์กร หลังจากนั้นสะท้อนอย่างวิพากษ์ว่าความเข้าใจ และค่านิยมที่มีอยู่นั้นกำหนดและขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการกระทำหรือปฏิบัติของเขา 7) PAR ยังเป็นการวิจัยที่คนกระทำสิ่งต่างๆ ให้แก่ตนเองโดยอาจกระทำเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ดังนั้นจะเห็นว่า PAR ไม่ใช้การวิจัยที่กระทำเพื่อคนอื่น PAR ช่วยสร้างสังคมนิเวศน์ที่คนในชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยกัน ล้มเลิกระบบเจ้านายสร้างความ

ผสมผสานกลมกลืนระหว่างกันของสมาชิกสังคมในลักษณะของความเป็นประชาธิปไตยที่เท่าเทียมกัน

8) PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่ต่อเนื่องและเป็นรูปเกลียวดังรูปที่ 2 นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะเริ่มดำเนินการวิจัยโดยค้นหาสภาพการณ์ที่เป็นจริงของตนเอง ทำให้นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยเรียนรู้ซึ่งกันและกันและเข้าใจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจะร่วมกันวางแผนการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาหรือทำให้ปัญหาบรรเทาลง โดยวางแผนร่วมใช้ทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่นผสมผสานกับความรู้ของนักวิชาการ / นักวิจัยเข้าด้วยกัน แล้วลงมือปฏิบัติ จากนั้นผู้ร่วมวิจัยจะประเมินผล หรือสะท้อนการดำเนินการของตนเองแล้วปรับแก้แผนเพื่อให้ดีขึ้นแล้วดำเนินการปฏิบัติต่อไป สรุปดังรูปที่ 2.2



รูปที่ 2.2 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม  
แหล่งที่มา: สรุปจาก Lewin, 1946, pp. 34-46

9) PAR เป็นกระบวนการปลดปล่อยคนให้มีอิสรภาพ 10) PAR มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนค้นพบสิ่งที่เป็นอุปสรรค เช่น ความไม่ยุติธรรม ความไม่พึงพอใจ และสิ่งที่ไม่ดีมีผล ที่เป็นอุปสรรคทำให้เขามีข้อจำกัดในการพัฒนาตนเอง หรือสิทธิที่จะควบคุมชะตาชีวิตของตนเอง 11) PAR ช่วยให้ประชาชนตระหนักในตนเอง (Self - awareness) ทำให้เกิดความเชื่อมั่น และปลดปล่อยตนเองจากสิ่งที่เป็นอุปสรรคดังกล่าว (McQuire, 1987 อ้างถึงในพันธทิพย์ รามสูตร, 2540) เป้าหมายของ PAR ปรับปรุงความเป็นมนุษย์ของคน กล่าวคือ การที่บุคคลค้นพบอิสรภาพภายในตนเอง เรียนรู้ที่จะปลดปล่อยตนเองจากความกลัว ปลดปล่อยจากข้อสรุปที่กำหนดไว้ล่วงหน้า และปลดปล่อยจากกฎเกณฑ์ข้อตัดสินพิพากษาล่วงหน้าต่างๆ ทำให้คนมีอิสรภาพ และพลังนี้จะทำให้ทุกคนต่อสู้ดิ้นรนเพื่อชีวิตที่ดีกว่า ประสบความสำเร็จ และการที่ประชาชนหรือชุมชนเรียนรู้ที่จะดีราคาคุณค่า และประสบการณ์ของตนเอง เขาจะเชื่อมั่นและให้คุณค่าแก่คนอื่น ให้เกียรติ และเอื้ออาทรกันและกัน (Reason, 1994)

ในการดำเนินการวิจัยนักวิจัย PAR ควรคำนึงถึงการส่งเสริมให้ประชาชนหรือชุมชนรู้จักตนเอง สะท้อนตนเองออกมายอมรับการวิจารณ์อย่างตรงไปตรงมา ให้คุณค่าแก่คนอื่นและคิดถึงสิ่งต่างๆ ในลักษณะกลุ่ม เกื้อกูล และร่วมมือกันเปลี่ยนแปลงสังคมของตน จะเห็นได้ว่า เป็นกระบวนการวิจัยที่ปัญหานั้นกำหนด และแก้ไขโดยชุมชน วัตถุประสงค์ของ PAR คือ เปลี่ยนแปลงชุมชนในทางที่ดี และผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ คือ คนในชุมชนเอง PAR ช่วยให้คนในชุมชนตระหนักถึงชุมชน และทรัพยากรในชุมชนทำให้พวกเขาสามารถพึ่งตนเองได้และนักวิจัยที่ดำเนินการวิจัยโดยใช้ PAR จะทำให้ผู้ถูกวิจัยมีความพยายาม และช่วยเหลือตนเองในการทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์ (Selener, 1997)

#### 4.2.2 ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยแบบ PAR มีหลากหลาย แต่โดยทั่วไปแล้ว ขั้นตอนวิจัยแบ่งออกได้ 4 ขั้นตอน (Nilvarangkul, 2002) ดังนี้ 1) การเข้าไปในพื้นที่ที่ทำการวิจัย และหาผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ขั้นตอนนี้จำเป็นที่สำคัญเพราะนักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับ บุคคลสำคัญในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ และผู้อาวุโสที่ชุมชนนับถือ ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เมื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนแล้วก่อนที่จะดำเนินการวิจัยควรที่จะมีการประชุมร่วมกันกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องอาจเป็นใครก็ได้ขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่จะทำการวิจัย เช่น ถ้าการวิจัยในผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ผู้ใหญบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ครอบครัวของผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และประชาชนที่สนใจโดยทั่วไป วัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย นอกจากนี้ในการประชุมนักวิจัยต้องชี้แจงให้ชุมชนรับทราบว่า นักวิจัยไม่ใช่ผู้ที่จะมาทำให้ชุมชนมีอันตราย หรือเปิดเผยข้อมูลที่ชุมชนไม่พึงประสงค์ให้สื่อหรือบุคคลภายนอกได้รับทราบ และในการดำเนินงานวิจัยหากชุมชนไม่อนุญาตให้กระทำการใดๆ นักวิจัยต้องเคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติผู้ร่วมวิจัย และยุติการกระทำนั้น ในการดำเนินการวิจัยหากผู้ร่วมโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้องไว้วางใจนักวิจัย เช่น ได้ให้ข้อมูลที่เที่ยงตรงสมบูรณ์ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนโครงการวิจัย ในการรวบรวมข้อมูลในระยะเริ่มแรก 2) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ 3) ปฏิบัติการตามแผน 4) ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

#### 4.2.3 ข้อพึงระวังในการดำเนินการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

ในการดำเนินการวิจัยโดยใช้ PAR นักวิจัยควรระวังเรื่องดังต่อไปนี้ PAR เป็นกระบวนการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ภายใต้บรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตย ดังนั้นนักวิจัยไม่ควรนำความคิดเห็น หรือข้อเสนอของตัวตนเองไปนำหรือชักจูงให้ผู้ร่วมดำเนินโครงการคล้อยตาม และปฏิบัติงานในสิ่งที่นักวิจัยต้องการเพราะเป็นการลอบบังความคิดเห็นของผู้ร่วมโครงการ นักวิจัยต้องไม่กลัวที่จะสูญเสียอำนาจนักวิจัยควรที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ร่วมดำเนินการได้ร่วมคิด ตัดสินใจ และร่วมปฏิบัติ ตลอดจนให้ความรู้และอำนาจในการดำเนินโครงการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยหลายการศึกษาที่นำกระบวนการวิจัย PAR ไปใช้ในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลความสามารถในการเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าทำ และกล้าแสดงความคิดเห็นก่อให้เกิดความสามัคคีและความเข้มแข็ง และเกิดเครือข่ายการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเยาวชนในการป้องกันโรคติดเชื้อเอช ไอ วี การต่อต้านสารเสพติด และในกลุ่มเกษตรกรเพื่อป้องกันอันตรายจากยาฆ่าแมลง และปุ๋ยเคมี (สมจิต แคนสีแก้ว, 2548; เกษราวัลย์ นิลวางกูร และพลสุข ศิริพูล, 2547; Nilvarangkul, 2002; Rains, 1995) สำหรับการศึกษาในการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้ามีน้อย ในประเทศไทยพบการศึกษาของกาญจนา นาละพินธุ และคณะ (2545) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และการแก้ปัญหาด้านอาชีพอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน อุตสาหกรรมในครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสตรีทอผ้าให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าสตรีทอผ้ามีปัญหาทางด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการทอผ้า และมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม แต่ยังมีการศึกษาที่มุ่งพัฒนาให้สตรีทอผ้ามีความเข้มแข็งดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มได้อย่างเข้มแข็งนั้นมีน้อย ดังนั้นนักวิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้โดยใช้วิธีการแบบ PAR โดยใช้ข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพของแรงงานสตรีนอกระบบ และทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง และสถานที่การศึกษาเดียวกัน ซึ่งในการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้าครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพและครอบคลุมถึงการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นสื่อในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น และทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเลวินเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงใน แต่ละขั้นตอน

### บทที่ 3

#### ระเบียบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ดำเนินต่อจากการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) ที่ได้ดำเนินการในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 (เกษราวัลณ์ นิลวรานุรักษ์และคณะ, 2547) ดังนั้น ในการบรรยายถึงวิธีดำเนินการวิจัย ในการศึกษารั้งนี้จึงบรรยายเชื่อมโยงกับระเบียบการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 1 ด้วย โดยจะเริ่มจากการเข้าพื้นที่ศึกษา การคัดเลือกผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ความน่าเชื่อถือของการศึกษาและจริยธรรมในการศึกษา ดังนี้

#### 1. พื้นที่ดำเนินการวิจัย

นักวิจัยได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) (เกษราวัลณ์ นิลวรานุรักษ์ และคณะ, 2547) ซึ่งในระยะที่ 1 นักวิจัยได้ศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การศึกษาวิจัย องค์กรพัฒนาชุมชนของเอกชน และข้อมูลจากการบันทึกรายงานของพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น ในการค้นหาหมู่บ้านที่มีสตรีทอผ้าในจังหวัดขอนแก่น เมื่อได้ข้อมูลแล้ว นักวิจัยได้ประสานกับผู้นำชุมชนและประธานกลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้านอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชนและประธานกลุ่มสตรีทอผ้าจัดประชุม

เมื่อผู้นำชุมชนแต่ละชุมชนนัดหมายกลุ่มสตรีทอผ้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้นำชุมชน อบต. กลุ่มสตรีทอผ้าและประชาชนทั่วไปที่สนใจ นักวิจัยได้ดำเนินการประชุมร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวของแต่ละหมู่บ้าน ในที่ประชุมนักวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก อบต. สตรีทอผ้าและประชาชนที่สนใจ ได้ซักถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยจนเป็นที่เข้าใจ หลังจากนั้น นักวิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ดังกล่าว ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ประชาชนทั่วไปที่สนใจ และกลุ่มสตรีทอผ้าได้อนุญาตให้นักวิจัยดำเนินการศึกษาวิจัยในหมู่บ้านได้ ดังนั้นพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยมีดังนี้ บ้านหนองนาคำ หมู่ 1 หมู่ 2 และหมู่ 8 ตำบลบ้านโคก กิ่งอำเภอนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น บ้านใหม่สันติสุข หมู่ 1 หมู่ 15 ตำบลโนนสะอาด อำเภอนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น และบ้านหัวฝาย หมู่ 2 ตำบลปอแดง อำเภอนบพ จังหวัดขอนแก่น

## 2. ผู้ร่วมดำเนินโครงการวิจัย (participants)

ผู้ร่วมโครงการวิจัยในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเดียวกับการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งการได้มาซึ่งกลุ่มร่วมดำเนินการวิจัย ได้จากการที่นักวิจัยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับหลังจากดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและให้สตรีทอผ้าพื้นบ้านที่สนใจสมัครเข้าร่วมดำเนินโครงการวิจัยจาก 3 หมู่บ้าน

กลุ่มที่ 1 กลุ่มทอผ้าฝ้ายย้อมสีธรรมชาติ บ้านหนองนาคำ จำนวน 36 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทอผ้าฝ้ายย้อมสีธรรมชาติ บ้านใหม่สันติสุข จำนวน 35 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มทอผ้าไหม บ้านหัวฝาย จำนวน 36 คน

รวมทั้งสิ้น 107 คน

คุณลักษณะของผู้ร่วมโครงการมีดังนี้ ระดับการศึกษาของสตรีทอผ้าที่ร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ร้อยละ 86.9 รองลงมาคือมัธยมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ร้อยละ 7.5 มีหมู่บ้านเดียวที่มีผู้จบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพถึงระดับวิชาชีพชั้นสูง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 และจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 คือบ้านหัวฝายเท่านั้น สำหรับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ยังมีสถานภาพสมรสสูงที่สุดคือร้อยละ 84.1 รองลงมา คือ สถานภาพหย่าร้อยละ 12.2 สถานภาพหย่าร้างมีในบ้านใหม่สันติสุขเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9 รายได้ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอและมีหนี้สินร้อยละ 48.6 รองลงมาคือไม่เพียงพอและมีหนี้สินแต่มีผู้ช่วยเหลือร้อยละ 25.2 มีเพียงร้อยละ 16.8 เท่านั้นที่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ และอีกร้อยละ 8.4 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวนสมาชิกในครัวเรือนแต่ละครอบครัวมีเฉลี่ย 4.16 คน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.75 คน โดยบ้านหัวฝายจะมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.55 คน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.83 คน บ้านที่มีจำนวนสมาชิกต่อครัวเรือนน้อยที่สุดคือบ้านหนองนาคำ 3.53 คน มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.54 คน เมื่อพิจารณาจากอายุของสตรีทอผ้าที่ร่วมโครงการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 48.97 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 10.88 ปี อายุของกลุ่มสตรีทอผ้าที่มีอายุเฉลี่ยมากที่สุดคือ บ้านหนองนาคำมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 53.0 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.84 ปี บ้านที่มีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บ้านหัวฝาย 46.76 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.44 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N= 107)

| คุณลักษณะ                                      | รวมทุกหมู่บ้าน |        | ชื่อหมู่บ้าน  |        |               |        |               |        |
|------------------------------------------------|----------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
|                                                |                |        | หัวฝาย        |        | หนองนาคำ      |        | ใหม่สันติสุข  |        |
|                                                | จำนวน<br>(คน)  | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
| - กลุ่มตัวอย่าง                                | 107            | 100    | 38            | 35.5   | 34            | 31.8   | 35            | 32.7   |
| อายุ                                           |                |        |               |        |               |        |               |        |
| - 21 – 30 ปี                                   | 3              | 2.8    | 1             | 2.6    | -             | -      | 2             | 5.7    |
| - 31 – 40 ปี                                   | 24             | 22.4   | 8             | 21.1   | 6             | 17.6   | 10            | 28.6   |
| - 41 – 50 ปี                                   | 35             | 32.7   | 18            | 47.4   | 8             | 23.5   | 9             | 25.7   |
| - 51 – 60 ปี                                   | 24             | 22.4   | 8             | 21.1   | 11            | 32.4   | 5             | 14.3   |
| - 61 ปี ขึ้นไป                                 | 21             | 19.6   | 3             | 7.9    | 9             | 26.5   | 9             | 25.7   |
| ระดับการศึกษา                                  |                |        |               |        |               |        |               |        |
| - ต่ำกว่า ป.4                                  | 4              | 3.7    | -             | -      | 1             | 2.9    | 3             | 8.6    |
| - ป.4 – ป.6                                    | 93             | 86.9   | 32            | 84.2   | 29            | 85.3   | 32            | 91.4   |
| - ม.1 – ม.6                                    | 8              | 7.5    | 4             | 10.5   | 4             | 11.8   | -             | -      |
| - ปวช.- ปวส.                                   | 1              | 0.9    | 1             | 2.6    | -             | -      | -             | -      |
| - ปริญญาตรี                                    | 1              | 0.9    | 1             | 2.6    | -             | -      | -             | -      |
| สถานภาพสมรส                                    |                |        |               |        |               |        |               |        |
| - โสด                                          | 3              | 2.8    | -             | -      | 1             | 2.9    | 2             | 5.7    |
| - สมรส                                         | 90             | 84.1   | 33            | 86.8   | 29            | 85.3   | 28            | 80.0   |
| - ม้าย                                         | 13             | 12.1   | 5             | 13.2   | 4             | 11.8   | 4             | 11.4   |
| - หย่าร้าง                                     | 1              | 0.9    | -             | -      | -             | -      | 1             | 2.9    |
| รายได้                                         |                |        |               |        |               |        |               |        |
| - เพียงพอ<br>เหลือเก็บ                         | 18             | 16.8   | 8             | 21.1   | 5             | 14.7   | 5             | 14.3   |
| - เพียงพอ<br>ไม่เหลือเก็บ                      | 9              | 8.4    | 3             | 7.9    | 1             | 2.9    | 5             | 14.3   |
| - ไม่เพียงพอ<br>มีหนี้สิน                      | 53             | 48.6   | 16            | 42.1   | 18            | 52.9   | 19            | 51.4   |
| - ไม่เพียงพอ<br>มีหนี้สินแต่<br>มีผู้ช่วยเหลือ | 27             | 25.2   | 11            | 28.9   | 10            | 29.4   | 6             | 17.1   |

นอกจากนี้ในการประชุมชี้แจงโครงการมีผู้สมัครเป็นนักวิจัยภาคสนาม ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก อบต. และผู้นำชุมชน รวมทั้งหมดจำนวน 15 คน ได้แก่ นักวิจัยภาคสนาม บ้านหนองนาคำ จำนวน 5 คน บ้านใหม่สันติสุข จำนวน 4 คน และบ้านหัวฝายจำนวน 6 คนซึ่งผู้ที่เป็นนักวิจัยสนามเปลี่ยนแปลง 6 คน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้นำชุมชน และเลือกสมาชิก อบต.ใหม่

### 3. วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 3.1 กระบวนการดำเนินการวิจัย

##### 1) เข้าพื้นที่ศึกษา

ในการดำเนินการวิจัย เรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 นักวิจัยประชุมชี้แจงโครงการต่อผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิก อบต. สตรีทอผ้า และประชาชนผู้สนใจเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่แล้ว นักวิจัยทำหนังสืออย่างเป็นทางการเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตดำเนินการในพื้นที่ 3 หมู่บ้านจาก 3 อำเภอ ดังได้กล่าวมาในหัวข้อพื้นที่ดำเนินการวิจัย และสำเนาหนังสือราชการถึงผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน และประธานกลุ่มสตรีทอผ้า เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการวิจัย

2) จัดประชุมร่วมกับสตรีทอผ้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 และให้สตรีทอผ้าพิจารณาโครงการที่ได้จัดทำไว้ในระยะที่ 1

3) จัดทำหลักสูตรอย่างมีส่วนร่วมในการอบรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือการเป็นผู้กระตุ้น และผู้ให้การสนับสนุนแก่สตรีทอผ้า และดำเนินการอบรมการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงแก่สตรีทอผ้า

4) จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเรื่องโรคจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการทำงานและความปลอดภัยในการทำงานตลอดจนการให้บริการอาชีวอนามัย

5) ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ หรือแผนการดำเนินงานที่สตรีทอผ้านำเสนอในการดำเนินโครงการวิจัยระยะที่ 1 รายละเอียดการจัดอบรมมีดังนี้

5.1) ศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนสัจจะที่วัดไผ่ล้อมของพระอาจารย์

สุบิน ปณีโต ต.บางพระ อ.เมืองตราด จ.ตราด

5.2) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการสุขภาพ และสังคม

5.3) จัดอบรมเพิ่มเติมเรื่องการเขียนแผน/โครงการเฉพาะบ้านใหม่สันติสุข และบ้านหัวฝาย

5.4) พัฒนาเทคโนโลยีการป้องกันการสัมผัสเคมีขณะขุด

5.5) พัฒนาระบบการบำบัดสารเคมีที่มีพิษต่อชุมชน

5.6) จัดอบรมเรื่องโทษของสารเคมี การจัดเก็บและกำจัดสารพิษในชุมชน

อย่างถูกวิธี

5.7) จัดอบรมการวางแผนไทยเฉพาะบ้านหนองนาคำ และบ้านใหม่สันติสุข

การผลิตยาหม่องเฉพาะสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำและการอบรมไพรเฉพาะสตรีทอผ้าบ้านหัวฝาย เพื่อสตรีจะได้ให้บริการแก่สมาชิกกลุ่ม

5.8) จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือเกี่ยวข้องกับการทำงานแก่สตรีทอผ้า

5.9) จัดอบรม ผู้นำการออกกำลังกายสำหรับสตรีทอผ้า

6) หลังจากการจัดอบรม สตรีทอผ้า นักวิจัยสนาม และนักวิจัยหลัก ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ

7) ติดตามเยี่ยมให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

8) ประชุมและสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลการดำเนินงานภายในของแต่ละหมู่บ้าน เป็นระยะ 1-2 เดือน/ครั้ง ตลอดการดำเนินการวิจัย

9) ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ถึงการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน จัดประชุมเพื่อให้กลุ่มสตรีทอผ้าทั้ง 3 กลุ่ม และนักวิจัยสนามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านข้อมูลของแต่ละกลุ่มในเรื่องการดำเนินแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหา 6 โครงการ ความสำเร็จของการดำเนินการ ปัจจัยเกื้อหนุน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นรวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ในการจัดประชุมครั้งนี้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัด ตัวแทนของผู้ว่าราชการจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยของสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาการชุมชน สาธารณสุขอำเภอจาก 3 อำเภอ ประธาน อบต. จาก 3 ตำบลในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยร่วมประชุมด้วย โดยการดำเนินการประชุมเริ่มจากกลุ่มสตรีได้ร่วมนำเสนอข้อมูลของแต่ละกลุ่มทอผ้า และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถาม หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเพื่ออภิปรายแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน แล้วนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ซึ่งผลของ

การประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดเครือข่ายการช่วยเหลือด้านสุขภาพและการทอผ้า และได้ข้อเสนอที่นำไปสู่การแก้ปัญหาในการดำเนินตามแผนปฏิบัติการ

10) วิเคราะห์สัจจากน้ำย้อมผ้าหรือไหมด้วยสีเคมี

11) ตรวจสอบสมรรถภาพทางกาย การตรวจสอบสมรรถภาพทางกายใช้เกณฑ์มาตรฐานของประชาชนไทยในช่วงอายุต่างๆ (สุภาภรณ์ ผดุงกิจ, ม.ป.ป.) โดยแปลผลดังนี้

ค่าคะแนน 1 หมายถึง สมรรถภาพทางกายต่ำมาก

ค่าคะแนน 2 หมายถึง สมรรถภาพทางกายต่ำ

ค่าคะแนน 3 หมายถึง สมรรถภาพทางกายปานกลาง

ค่าคะแนน 4 หมายถึง สมรรถภาพทางกายดี

ค่าคะแนน 5 หมายถึง สมรรถภาพทางกายดีมาก

12) วิเคราะห์ข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดชี้แจงแก่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยและร่วมวิเคราะห์ถึงสาระสำคัญของข้อมูลร่วมกัน และให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยเสริมเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด และประเมินว่าข้อมูลใดหรือประเด็นใดที่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คิดว่าเป็นปัญหาและเห็นควรดำเนินการแก้ไข ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันได้ดำเนินการหมู่บ้านละ 2 ครั้ง รวม 6 ครั้ง

#### 4. การดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ สนทนากลุ่ม การตรวจร่างกายได้แก่ วัดสมรรถภาพทางกาย เช่น ความแข็งแรงของขา มือ และหลัง และความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง สังเกตอย่างมีส่วนร่วม การประชุมและการจดบันทึกภาคสนาม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (informal interviews)

การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือปัญหาอุปสรรคขณะนำแผนไปปฏิบัติ และความต้องการปรับปรุงแผนปฏิบัติงานซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กระทำขณะเยี่ยมบ้าน หลังการสนทนากลุ่ม และหลังการประชุมซึ่งการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการนี้ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

##### 4.2) การสนทนากลุ่ม (focus groups)

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการสนทนากลุ่มทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง หมู่บ้านละ 1 ครั้ง มีจำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มครั้งละประมาณ 30 - 45 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละประมาณ 10 - 15 คน การสนทนากลุ่มเพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินโครงการระยะสุดท้าย (summative evaluation) ดังนี้ การสนทนากลุ่มเป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้การดูแลตนเองของสตรีทอผ้า การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยเกื้อหนุนที่สตรีทอผ้ารับรู้ว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเอง แนวทางของการดำเนินงานเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และผลประโยชน์ที่เป็นปัจจัยสนับสนุนในชุมชนในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่ และขณะสนทนากลุ่มมีการบันทึกเทปร่วมด้วย

การดำเนินการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งกลุ่มสตรีทอผ้าสนใจและร่วมตอบคำถามอย่างสนุกสนาน และนักวิจัยสามารถช่วยนักวิจัยตั้งคำถามในบางประเด็น แต่บางครั้งนักวิจัยสามารถช่วยกลุ่มสตรีทอผ้าตอบคำถามเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ขึ้น ในการถามคำถามนักวิจัยจะหลีกเลี่ยงการถามคำถามที่ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ แต่จะใช้คำถามที่ใช้ความคิดวิเคราะห์และเกิดการอภิปรายในวงกว้าง เช่น “ทำไมถึงเกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลตนเอง ” และ “ต่อไปจะอย่างไรให้กลุ่มสามารถดูแลตนเองและจะส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองในกลุ่มอย่างยั่งยืนอย่างไร”

การดำเนินการสนทนากลุ่มทุกครั้ง เมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่มนักวิจัยจะสรุปสาระของการสนทนาให้ผู้ร่วมสนทนาได้เพิ่มเติมข้อมูล

4.3) การตรวจวัดความแข็งแรงและแรงเหยียดของขา ความแข็งแรงของมือ ความทนทานและความแข็งแรงของหลัง เพื่อตรวจดูสภาพความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย และวิเคราะห์สีกาจากน้ำข้อมด้ายหรือไหมด้วยสีเคมี

4.4) การประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลขณะดำเนินงาน (formative evaluation) ได้แก่ ผลของทางการดำเนินการอบรม การจัดตั้งโครงการ กองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองและการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำผลและโครงการไปปฏิบัติต่อไป

4.5) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) โดยใช้รวบรวมข้อมูล การมีส่วนร่วม ความสนใจ การมีปฏิสัมพันธ์ของสตรีทอผ้าขณะดำเนินการสนทนากลุ่มและประชุม และขณะเยี่ยมบ้าน ดำเนินการตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย จนถึงสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

4.6) การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) การจดบันทึกภาคสนามใช้จดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การประชุม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการดังนี้

5.1 ข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานในรอบปีที่ผ่านมา สีเคมีที่ใช้ในการย้อม ปุ๋ยเคมีที่ใช้ในการปลูกหม่อน และการตรวจวัดสมรรถภาพทางกาย ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายวิเคราะห์โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการดำเนินโครงการ โดยใช้  $\chi^2$  test และ paired t-test

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม สนทนาอย่างไม่เป็นทางการ สังเกตอย่างมีส่วนร่วม และจดบันทึกภาคสนาม ดำเนินการดังนี้

1) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (qualitative content analysis) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง นับแต่ดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป นักวิจัยจะถอดเทปเขียนเป็นอักษร ในการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัย นักวิจัยภาคสนามและผู้ร่วมดำเนินการวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ ก่อนและขณะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลายและอึดอัดกับความ เป็นจริง ในการตรวจสอบวิธีสามเส้า (triangulation) กล่าวคือ การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการเก็บหลายวิธี ผู้เก็บและผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลายคน ในเรื่องอึดอัด คณะผู้วิจัยได้พยายามหาข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูลที่ยังไม่ได้คำตอบ จนกระทั่งมีคำตอบที่เริ่มชัดเจนจึงยุติการหาข้อมูลเพิ่ม การตรวจสอบข้อมูล จะมีอยู่ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ หลักการวิเคราะห์มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 อ่านทำความเข้าใจข้อความ ถ้อยคำต่างๆ ที่ปรากฏในบันทึก

ขั้นตอนที่ 2 จับประเด็นสำคัญ หรือค้นหาวลี ประโยค หรือคำสำคัญ

ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท (categorizing)

ขั้นตอนที่ 4 ตีความ ตรวจสอบความหมาย

ขั้นตอนที่ 5 ได้ข้อสรุป จัดหมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด

2) เนื่องจากธรรมชาติของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นักวิจัยและผู้ร่วมโครงการต้องสะท้อนถึงเหตุการณ์ที่ปรากฏในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยในแต่ละระยะ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจดบันทึกภาคสนาม ดังนั้นเมื่อนักวิจัยสะท้อนว่าเกิดอะไรบางอย่างในพื้นที่ขณะปฏิบัติตามแผน นักวิจัยใช้วิธีการพรรณนา (descriptive analysis) เชิงคุณภาพ โดยการบรรยาย เลือกลง และสรุปผล เพื่อเล่าเรื่องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มสตรีทอผ้าและนักวิจัยภาคสนามมีส่วนร่วมในการตีความสำคัญของข้อมูลและการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลร่วมกับนักวิจัยหลัก

## 6. ความน่าเชื่อถือหรือจุดแข็งเชิงวิทยาศาสตร์ของการศึกษา (scientific rigour of the study)

ในการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเมื่อกล่าวถึงความน่าเชื่อถือหรือจุดแข็งของการศึกษามักจะอ้างถึงความตรง (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) แต่สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ นิยามศัพท์ที่เรียกว่าความน่าเชื่อถือของการศึกษาวิจัยนี้ คือ ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม การตรวจสอบ การยืนยัน (Guba & Lincoln, 1981) มีรายละเอียดดังนี้

### 6.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility)

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาในครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบ 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลายและอึด仗 กับมีความเป็นจริง และในการตรวจสอบได้ใช้วิธีสามเส้า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Cowman, 1993)

- การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ ใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกันกับการเก็บหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์แบบโครงสร้าง การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์สี การประชุม การสนทนากลุ่ม ควบคู่กับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม

- การตรวจสอบด้านผู้สืบค้น (investigator triangulation) โดยผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหลายคน และมีความชำนาญที่ต่างกันทำการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องเดียวกัน

สำหรับความอึด仗ของข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ประชุมร่วมกันเพื่อเติมเต็มข้อมูลให้

สมบูรณ์ และหาส่วนขาด หลังจากนั้นเก็บข้อมูลเพิ่มเติม จนกระทั่งมีคำตอบที่เริ่มชัดเจน จึงยุติการหาข้อมูลเพิ่มเติม

## 6.2 ความเหมาะสมของการวิจัย (fittingness)

ความเหมาะสมเกี่ยวกับการนำผลของการวิจัยไปใช้ในบริบทอื่นๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้างเหมือนการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเป็นการศึกษาในบริบทที่เฉพาะ กลุ่มตัวอย่างถูกเลือกมามากกว่าที่จะใช้วิธีการสุ่มและมีจำนวนไม่มาก ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ Guba และ Lincoln (1981) แนะนำว่าการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเหมาะสม ผลของการวิจัยมีความหมายและเหมาะสมในการนำไปใช้ตามประสบการณ์ของผู้อ่าน หรือผู้ใช้งานวิจัย ที่มีบริบทหรือปัญหาคล้ายกับการศึกษาในครั้งนี้ สำหรับการศึกษานี้เป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น ดังนั้นผลของการศึกษาอาจนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของการดูแลตนเองของแรงงานสตรีที่ทำงานอยู่กับบ้าน เช่น ทอแหวนเย็บเสื้อผ้าอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

## 6.3 การตรวจสอบการวิจัย (auditability)

การตรวจสอบมีวัตถุประสงค์ เพื่อดูจุดแข็งหรือข้อดีเกี่ยวกับความสม่ำเสมอของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้บรรยายถึงกระบวนการดำเนินการวิจัยอย่างชัดเจนตั้งแต่เริ่มจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยดังนี้

- นักวิจัยสนใจการศึกษานี้อย่างไร
- วัตถุประสงค์การวิจัย
- การได้มาซึ่งผู้ร่วมดำเนินการวิจัย
- การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และวิธีการเก็บข้อมูล

แบบหลากหลายวิธี

- การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณสำหรับข้อมูลทั่วไป และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพสำหรับข้อมูลอื่นๆ

หาเชิงคุณภาพสำหรับข้อมูลอื่นๆ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัยท่านอื่นๆ ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของการดำเนินการวิจัย

## 6.4 การยืนยัน (confirmability)

การยืนยันเป็นการอ้างถึงความเป็นกลางหรือไม่อคติในการดำเนินการวิจัยในการวิจัยเชิงปริมาณการดำเนินการวิจัยจะปราศจากอคติเมื่อการวิจัยนั้น มีความตรง และความน่าเชื่อถือ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพความเป็นกลางหรือปราศจากอคติในการดำเนินการวิจัยจะบรรลุ เมื่อ งานวิจัยนั้นมีความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม และมีการตรวจสอบแล้ว

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ นอกจากการดำเนินการเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม และการตรวจสอบดังได้กล่าวมาแล้ว นักวิจัยไม่ใช้คำถามนำเพื่อชี้นำหรือชี้นำในการ สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในการประชุมกลุ่ม หรือในการนำเสนอข้อมูล และไม่ใช้ ความคิดเห็นของนักวิจัยไปครอบงำกลุ่มผู้ร่วมการวิจัย แต่ใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยได้ สนทนตามประเด็นคำถามได้อย่างกว้างขวาง และเป็นอิสระ

## 7. จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ในมนุษยศาสตร์แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และในการดำเนินการวิจัยจะไม่กระทำการใดๆ ที่ คุกคามต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณของผู้ร่วมโครงการ โดยผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ต้องเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและอนุญาตให้นักวิจัยดำเนินการวิจัยได้ นักวิจัยได้อธิบาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนกระบวนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้เข้าใจและเปิดโอกาสให้ซักถาม ซึ่ง การยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการยินยอมโดยอาสา นอกจากนี้ นักวิจัยได้ขออนุญาต ดำเนินการวิจัยในพื้นที่จากผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น และผู้ที่เกี่ยวข้อง ก่อนดำเนินการรวบรวม ข้อมูลนักวิจัยได้ขออนุญาตผู้เข้าร่วมโครงการในการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูล และแจ้งว่าหาก ข้อมูลใดก็ตามที่ผู้ร่วมโครงการไม่ต้องการให้นักวิจัยเขียนในรายงานการวิจัยหรือเผยแพร่ นักวิจัยจะ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และหากขณะดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ร่วมโครงการวิจัยรู้สึกไม่สบายใจ หรือไม่ต้องการสนทนา/สัมภาษณ์ นักวิจัยจะหยุดการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์นั้นทันที ยกเว้นผู้ร่วม ดำเนินการพร้อมหรือต้องการที่จะเริ่มดำเนินการสนทนาใหม่ นักวิจัยจะดำเนินการต่อและในการ ดำเนินการวิจัยหากผู้ร่วมโครงการไม่สมัครใจอยู่ร่วมต่อไปสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้อง ชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ เกิดขึ้น นอกจากนี้ธรรมชาติของการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติ ไม่สามารถระบุกิจกรรมที่แท้จริงได้ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น นักวิจัย จะแจ้งข้อมูลให้ผู้ร่วมโครงการได้ทราบเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

ข้อมูลที่ได้รับการวิจัยจะมีนักวิจัยหลัก นักวิจัยภาคสนาม ผู้ร่วมโครงการ และผู้ช่วยการวิจัย เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล และในรายงานที่ตีพิมพ์ใดๆ จากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะใช้ชื่อสมมุติ ทั้งหมด

## บทที่ 4

### การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของ สตรีทอผ้า และการประเมินผลการปฏิบัติตามแผน

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีขั้นตอนแรกของการดำเนินการวิจัย คือการศึกษาดูงานการดำเนินงานจริงแล้ววางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขและปฏิบัติตามแผน เพื่อส่งเสริมให้สตรีทอผ้าสามารถดูแลตนเองได้ โดยสตรีทอผ้ามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ดังนั้นในบทนี้จึงบรรยายถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า และการวางแผนเพื่อแก้ปัญหา และการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด ดังนี้

#### 1. ปัญหาสุขภาพจากการทอผ้าที่บ้านและแผนปฏิบัติการ

จากการดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าที่บ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1) (เกษราวัลณ์ นิลวรานุรักษ์และคณะ, 2547) พบว่าปัญหาการดูแลตนเองของสตรีทอผ้ามีทั้งหมด 5 ปัญหาดังนี้

- 1.1 ไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ
- 1.2 สิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ
- 1.3 ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม
- 1.4 ดูแลตนเองไม่เหมาะสม
- 1.5 พึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น

การศึกษานี้ยังพบว่า สตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้านต้องการแก้ปัญหาทั้ง 5 ปัญหา และได้ดำเนินการวางแผนแก้ปัญหานี้ ในแต่ละหมู่บ้านดังตารางที่ 4.1

**ตารางที่ 4.1** โครงการแก้ปัญหาสุขภาพจากการทอผ้าตามความต้องการของสตรี

| หมู่บ้าน                                        | โครงการ                                                                                                                                                                                                                                      | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) บ้านใหม่สันติสุข<br>กลุ่มทอผ้าย้อมสีธรรมชาติ | 1) โครงการสร้างเสริมศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ<br><br>2) โครงการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพของสตรีทอผ้า<br><br>3) โครงการชุมชนปลอดสารพิษ<br><br>4) โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีทอผ้า<br><br>5) โครงการกองทุนเงินทุนหมุนเวียน | 1) จัดตั้งคลินิกสุขภาพชุมชน และลานกีฬา จัดซื้ออุปกรณ์ เช่น เตียง ผ้าปู จัคอบรมฝึกนวดแผนไทย จัคอบรมผลิตยาหม่อง จัดทำสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะทอผ้า<br>2) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพให้กับสมาชิก จัดหาอุปกรณ์ เช่น หน้ากาก และผลิตภัณฑ์รอกย้อมผ้าที่ไม่ต้องสัมผัสสารเคมีเวลาย้อม<br>3) เชิญผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ด้านการกำจัดสารพิษ สร้างบ่อบำบัดสารพิษ ตั้งกฎกติกาสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎของสมาชิกโดยปรับ 50 บาท (ในบ้านที่ไม่มีบ่อบำบัด)<br>4) จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเอง และความปลอดภัยในการทำงาน การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก และ ฤาษีคัดคน<br>5) กู้ยืมเงินไม่มีดอกเบี้ยจาก อบต.<br>จัดทำแผนซื้อผ้าจาก อบต. |
| 2) กลุ่มสตรีทอผ้าย้อมสีธรรมชาติ<br>บ้านหนองนาคำ | 1) โครงการคลินิกสุขภาพเพื่อพึ่งพาตนเอง<br><br>2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มทอผ้าบ้านหนองนาคำ<br><br>3) โครงการทอผ้าย้อมสีธรรมชาติปลอดสารพิษ<br><br>4) สวัสดิการเพื่อความอยู่ดีของสมาชิกกลุ่มทอผ้าบ้านหนองนาคำ                              | 1) จัดอบรมเรื่องการทำลูกประคบสมุนไพร จัคอบรมนวดแผนโบราณ จัดทำสื่อ (เทปหมอลำ และ คู่มือดูแลสุขภาพ) ดำเนินการจัดตั้งคลินิกสุขภาพ<br>2) จัดอบรมผู้นำเดินแอโรบิก ต่อเติมลานกีฬาสร้างเวทีผู้นำเดินแอโรบิก จัด อบรมฤาษีคัดคน จัดอบรมเรื่องการ ดูแลตนเองขณะทอผ้า<br>3) จัดอบรมเรื่องสารพิษและการกำจัดอย่างถูกวิธีจัดซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันสารพิษ จัดให้มีการตรวจสุขภาพ ประจำปีแก่สมาชิก และจัดทำบ่อบำบัด สารเคมีที่เป็นพิษ<br>4) จัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพ จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่สมาชิก จัดซื้ออุปกรณ์ เช่น หน้ากาก และ อุปกรณ์ลูกรอกย้อมผ้าที่ไม่ต้อง สัมผัสสารเคมี จัดให้มีการศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์  |

ตารางที่ 4.1 โครงการแก้ปัญหาสุขภาพจากการทอผ้าตามความต้องการของสตรี (ต่อ)

| หมู่บ้าน                   | โครงการ                                                                                                                                                                                          | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3) กลุ่มทอผ้าไหมบ้านหัวฝาย | 1) โครงการกองทุนสวัสดิการเพื่อชุมชน<br>2) โครงการปลอดสารพิษชีวิตปลอดภัย<br>3) โครงการป้องกันอันตรายจากการทำงาน<br>4) โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ<br>5) โครงการสร้างเสริมสุขภาพในการพึ่งพาตนเอง | การดำเนินการจัดการกองทุนและการดูแลสุขภาพระหว่างหมู่บ้าน 1 ครั้ง/ปี<br>1) ศึกษาดูงานเรื่องการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ จัดตั้งกองทุนสวัสดิการ แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการ ตั้งกฎระเบียบกองทุนสวัสดิการ<br>2) จัดอบรมเรื่องการข้อมสื และการบำบัดสารเคมี<br>3) จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเองและความปลอดภัยในการทำงาน จัดซื้ออุปกรณ์ เช่น หน้ากาก ถุงมือ จัดทำตุลกรอกข้อมผ้าที่ไม่สัมผัสสารเคมี<br>4) อบรมผู้นำออกกำลังกายอย่างน้อย 5 คน จัดหาอุปกรณ์เครื่องเสียงและตู้เพลง<br>5) จัดทำสื่อได้แก่ เพลงหมอลำซึ่ง เกี่ยวกับการดูแลตนเองและความปลอดภัยในการทำงาน จัดอบรมแกนนำอย่างน้อย 10 คน เรื่องยาสมุนไพร และวิธีอบสมุนไพรและการดูแลตนเอง จัดทำห้องอบสมุนไพร |

เมื่อนักวิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย เรื่องการพัฒนาสุขภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 2) พ.ศ. 2548-2549 นักวิจัยได้ประชุมชี้แจงถึงแนวทางการนำแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2547 มาปฏิบัติพบว่า บ้านใหม่สันติสุข และบ้านหนองนาคำมีการปรับกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการดังนี้

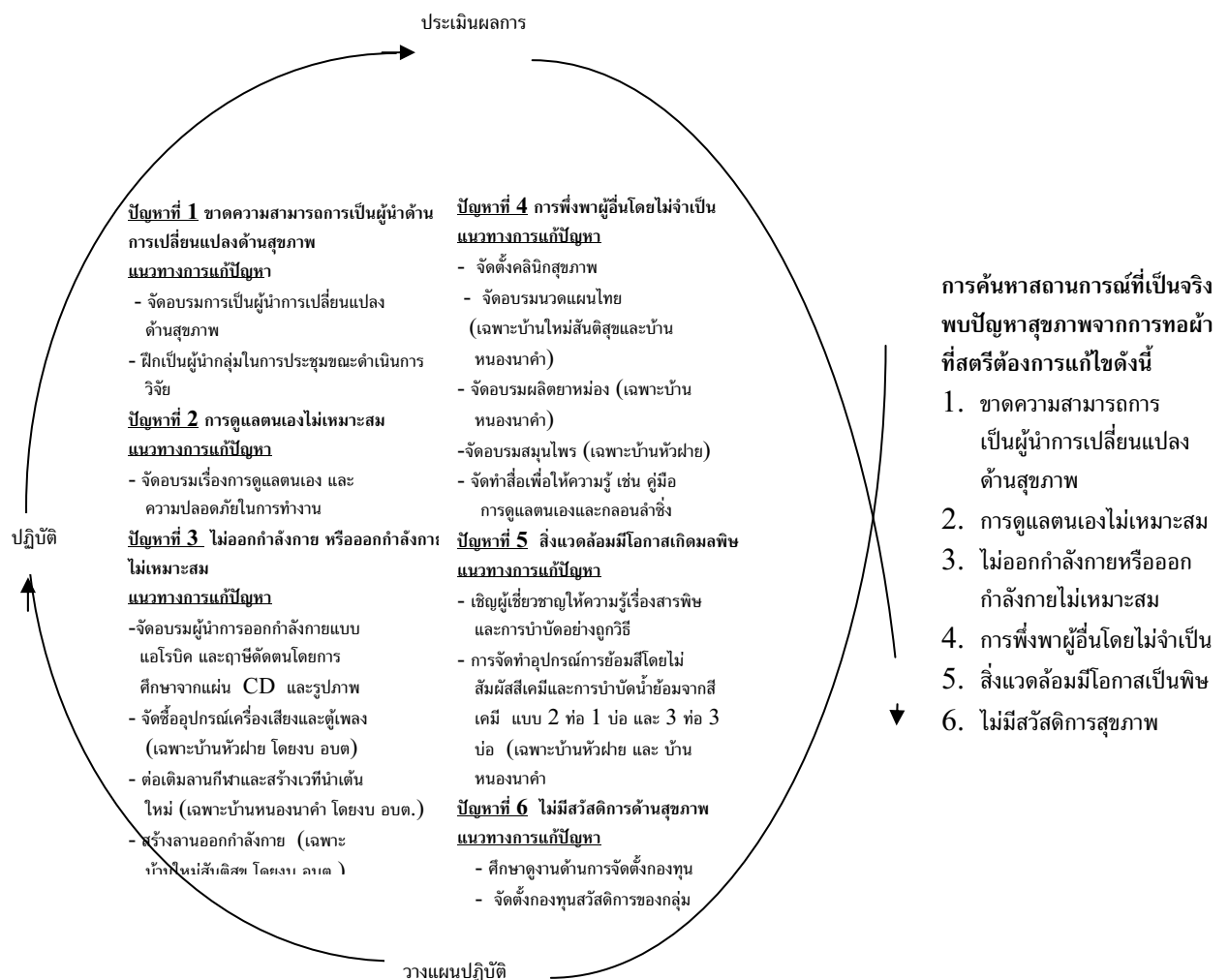
บ้านใหม่สันติสุขยกเลิกโครงการชุมชนปลอดสารพิษ เนื่องจากมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นสอนวิธีการย้อมสีธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่กลุ่มทำให้กลุ่มย้อมสีธรรมชาติมากขึ้น นอกจากนี้ส่วนใหญ่กลุ่มใช้วิธีซื้อผ้าที่ย้อมสีแล้วจากภายนอกชุมชน โดยมีสมาชิกในกลุ่มย้อมสีด้วยเอง ประมาณ 3-5 คน ซึ่งเป็นการย้อมผ้าไหมด้วยสีเคมี แต่ย้อมจำนวนไม่มากและไม่บ่อย ดังนั้นกลุ่มจึงยกเลิกโครงการชุมชนปลอดสารพิษในกิจกรรมการบำบัดน้ำย้อมผ้าสีเคมี แต่ยังคงกิจกรรมจัดอบรมความรู้เรื่องสารพิษสำหรับโครงการกองทุนเงินหมุนเวียน กลุ่มได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้วก่อนที่จะดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2

สำหรับบ้านหนองนาคำ กลุ่มได้รับการอบรมเรื่องการจัดทำลูกประคบจากศูนย์สงเคราะห์และฝึกอาชีพสตรีรัตนากา ดังนั้นกลุ่มจึงงดกิจกรรมการอบรมเรื่องการจัดทำลูกประคบ

ในโครงการคลินิกสุขภาพเพื่อพึ่งพาตนเอง แต่ยังคงโครงการอื่นๆไว้ ในส่วนของบ้านหัวฝายยังคงโครงการและกิจกรรมต่างๆ ไว้คงเดิม

จากการประชุมทั้ง 3 หมู่บ้านพบว่ากลุ่มสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำ และบ้านหัวฝายยังคงใช้สารเคมีย้อมผ้าด้วยเหตุผลดังนี้ บ้านหนองนาคำยังคงใช้สีเคมีย้อมผ้า เพราะผ้าที่ย้อมสำเร็จแล้วและมีจำหน่ายตามท้องตลาดมีสีไม่หลากหลายตามที่ผู้สั่งซื้อต้องการ สำหรับบ้าน หัวฝายใช้สีเคมีย้อมผ้าเพราะสีธรรมชาติที่ใช้ย้อมไหมสีดเร็วทำให้ไม่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้

สรุปโดยรวมแล้วทั้งสามหมู่บ้านมีปัญหาเหมือนกัน 5 ปัญหาดังได้กล่าวมาแล้วและยังมีปัญหาร่วม คือ ขาดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และต้องการที่จะพัฒนาผู้นำทางด้านสุขภาพของกลุ่ม นอกจากนี้การประชุมกลุ่มสตรีทอผ้าที่ละกลุ่มจนครบ 3 กลุ่ม สตรีทอผ้าได้กำหนดและต้องการดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีตามแผนที่กำหนดไว้ รวม 6 ปัญหา ดังรูปที่ 4.1



รูปที่ 4.1 แผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า (ระยะที่ 1)

ในระยะ 6 เดือนแรกของการดำเนินการแก้ปัญหา 6 ปัญหา เริ่มจากปัญหาการขาดความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และปัญหาทางสุขภาพจากการทอผ้า ดังนี้

**1. การแก้ปัญหาขาดความสามารถการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ** สตรีทอผ้าได้ขอให้นักวิจัยจัดอบรมเรื่องการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นักวิจัยได้กำหนดหลักสูตรการอบรมตามความต้องการของสตรีทอผ้าโดยมีกลยุทธ์ในการจัดอบรม ดังนี้

#### 1.1 การสร้างเสริมการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นักวิจัย และสตรี

ทอผ้าร่วมกันจัดรูปแบบและเนื้อหาการอบรมเรื่องการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยก่อนการจัด อบรม 1 เดือน นักวิจัยได้ค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้สตรีทอผ้าไม่สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ขาดความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสภาพการขาดความสามัคคีของบางกลุ่มสตรีทอผ้า หลังจากนั้นนักวิจัยนำข้อมูลเหล่านี้มาเป็นฐานในการกำหนดหลักสูตรการอบรมและจัดทำทละคร เพื่อให้สตรีทอผ้าแสดงบทบาทสมมุติที่มีเนื้อหาประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงนำไปสู่ความสำเร็จได้แก่ แนวคิดการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ยุทธวิธีเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ในการดำเนินการอบรม นักวิจัยได้ใช้หลายวิธีในการอบรม ได้แก่

- การบรรยายอย่างมีส่วนร่วม โดยการที่นักวิจัยตั้งคำถามแล้วให้สตรีทอผ้าตอบ หลังจากนั้นเพิ่มเติมส่วนที่ขาด

- การแสดงบทบาทสมมุติโดยสตรีทอผ้า แล้วสตรีทอผ้าสะท้อนถึงบทบาทสมมุติที่ได้แสดงโดยการตอบคำถามที่นักวิจัยกำหนด (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ขณะที่บรรยายสตรีทอผ้าบางคนไม่เข้าใจได้ซักถามนักวิจัย เช่น “ทำอย่างไรจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ในชุมชน” นักวิจัยได้อธิบายกลไกการเกิดการเปลี่ยนแปลงให้สตรีทอผ้าฟังซ้ำ มีสตรีทอผ้าหลายคนไม่มั่นใจว่าตนเองจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ สตรีทอผ้าคนหนึ่งพูดว่า “คงยากหากจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ รู้แต่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรในเมื่อไม่มีความรู้แบบอาจารย์ (นักวิจัย) ที่จะมาให้คำแนะนำแก่คนอื่น” (ข้อความจากการประชุม # 1) นักวิจัยชี้แจงว่าการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ หลังการอบรมสตรีทอผ้าคงไม่สามารถดำเนินการได้เลยทันทีแต่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการ และนักวิจัยยังจะให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องด้านสุขภาพ การจัดตั้งกองทุน การเขียนแผนเพื่อให้สตรีทอผ้ามีความรู้เพิ่มในการพัฒนาการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีเวทีให้สตรีทอผ้าฝึกการ

เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยให้สตรีทอผ้าเป็นผู้นำในการประชุมที่มีขึ้นตลอดโครงการ และนักวิจัยจะให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นระยะต่อไป

**1.2 ให้สตรีทอผ้าฝึกทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง** นักวิจัยจัดประชุม กลุ่มสตรีทอผ้าแล้วให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงฝึกตั้งคำถาม และให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่กลุ่มสตรีทอผ้า เช่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพได้พูดคุยกับกลุ่มถึงการกำหนดกฎระเบียบ เพื่อให้สตรีทอผ้าปฏิบัติในการจัดตั้งกองทุน และการกำหนดกลวิธีในการออกกำลังกายของกลุ่ม โดยในระยะแรกนักวิจัยให้สตรีทอผ้าพูดเสริมในบางประเด็น แต่ต่อไปให้สตรีทอผ้าเป็นผู้นำกลุ่มหลัก แล้วให้นักวิจัยพูดเสริม เช่น เป็นผู้นำในการสร้างบ่อบำบัดสารพิษ เป็นต้น

ในการดำเนินการส่งเสริมให้เกิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ พบว่าผู้นำด้านการออกกำลังกายมีปัญหาเรื่องเวลา และไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ ดังนั้นกลุ่มสตรีทอผ้าจึงปรับให้แต่ละผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พร้อมพิจารณาตนเอง และปรับกลวิธีการทำงาน และรับสมัครผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่ม

## 2. การแก้ปัญหาการดูแลตนเองไม่เหมาะสม

นักวิจัยได้จัดอบรมเรื่องการดูแลตนเองตามหลักสูตรที่สตรีทอผ้าและนักวิจัยสนาามร่วมให้ข้อเสนอแนะ วิธีการอบรมใช้การบรรยายอย่างมีส่วนร่วม สาธิตประกอบและฝึกปฏิบัติ (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) ซึ่งในการจัดอบรม เรื่องการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า สตรีทอผ้าให้ความสนใจซักถามโดยเฉพาะท่าทางการทำงานและการป้องกันพิษของสารเคมีจากการย้อมผ้า และฝุ่นจากการทอผ้าฝ้าย

## 3. การแก้ปัญหาไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม

ในการแก้ปัญหาการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม สตรีทอผ้าต้องการออกกำลังกาย โดยวิธีการเดินแอโรบิคและกายบริหารแบบทากิแคดเดน ดังนั้นในการส่งเสริมสตรีทอผ้าให้ออกกำลังกายหรือกายบริหารเพื่อสุขภาพในขั้นตอนแรกนักวิจัยอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยการที่นักวิจัยให้ความรู้และเปิดโอกาสให้สตรีทอผ้าซักถาม และสาธิตการกายบริหารแบบทากิแคดเดนประกอบการบรรยาย และให้สตรีทอผ้าฝึกปฏิบัติตาม (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) และนำชาวบ้านที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยและหายป่วยเนื่องจากการกายบริหารโดยใช้ท่าการบริหารแบบทากิแคดเดนมาเป็นวิทยากรบรรยายร่วมด้วย พบว่าสตรีทอผ้าให้ความสนใจฝึกปฏิบัติตาม แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากทากิแคดเดนมีหลายท่า สตรีทอผ้าจำไม่ได้ จึงขอให้นักวิจัยจัดทำภาพและ CD ทากิแคดเดน นักวิจัยได้ดำเนินการตามที่สตรีทอผ้าต้องการ ในส่วนของการออกกำลังกาย

แบบแอโรบิก สตรีทอผ้าได้เดินแอโรบิกตามแผ่น CD ที่มีทำเดินประกอบ ซึ่งนักวิจัยพบว่า การเดินแอโรบิกที่สตรีทอผ้าเข้ามาเดินนั้นไม่ถูกวิธี เช่น บางแผ่น CD ไม่มีการยึดกล้ามเนื้อ และไม่มีทำอุปกรณ์ โดยเริ่มต้นด้วยท่าเดินที่เร็วเลยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อและกระดูกของสตรีทอผ้า นอกจากนี้สตรีทอผ้าบอกว่า “บางท่าเดินทำตามลำบาก” (ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม# 1)

**4. การแก้ปัญหาการพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น** โครงการนี้แต่ละหมู่บ้านดำเนินการแตกต่างกัน ตามความต้องการของแต่ละหมู่บ้าน ดังนี้

**4.1 บ้านใหม่สันติสุขได้รับการอบรม** เรื่องการนวดแผนไทย (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ขณะที่ยอบรมนวดครั้งแรกสตรีทอผ้าที่ได้รับการอบรมทั้งหมด 8 คน ได้รับการอบรมตามหลักสูตร 8 วันและติดตามประเมินผลเรื่องความรู้และปฏิบัติการนวด หลังจากนั้นสอนเสริมอีก 2 วัน

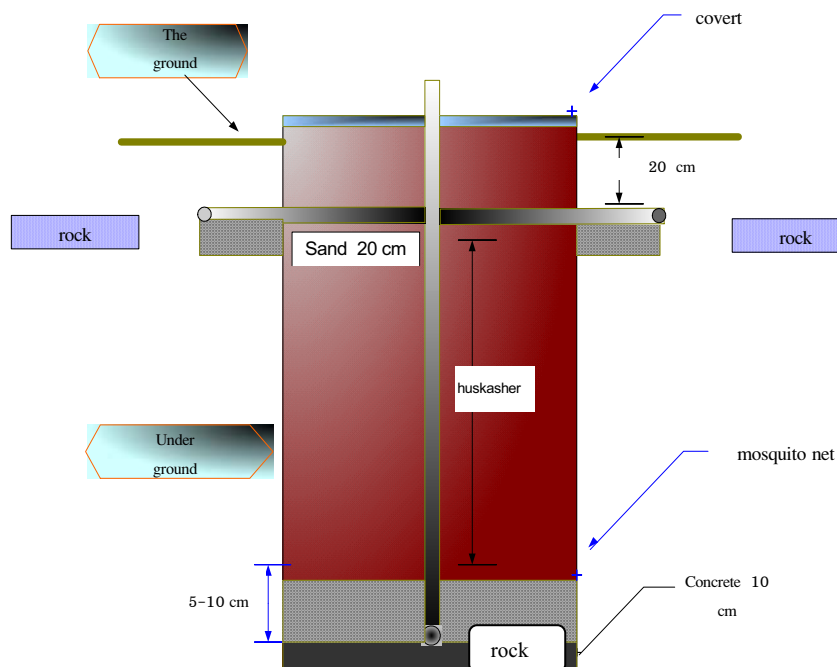
**4.2 บ้านหนองนาคำ** สตรีทอผ้าบางคนได้รับการอบรมการนวดแผนไทยระยะสั้น 3-5 วัน มาจากศูนย์ส่งเสริมอาชีพสตรี แต่สตรีทอผ้าขอให้โครงการเพิ่มเติมการนวดให้เนื่องจากหลักสูตรการนวดแผนไทยที่สตรีทอผ้าได้รับจากโครงการอื่นๆเป็นการอบรมแบบเร่งรัด ดังนั้นโครงการจึงจัดอบรมเพิ่มให้ 8 วัน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) มีผู้เข้ารับการอบรม 11 คน นอกจากการนวดแล้วนักวิจัยได้อบรมเรื่องการผลิตยาหม่องสมุนไพร ให้แก่ผู้นำสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำ จำนวน 6 คน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) หลังการอบรมแล้วผู้นำของสตรีทอผ้าได้สอนสมาชิกกลุ่มให้ผลิตยาหม่องเพื่อใช้และจำหน่าย ปรากฏว่าสตรีทอผ้าในกลุ่มสามารถผลิตยาหม่องสมุนไพรเพื่อใช้และจำหน่ายแก่สมาชิกกลุ่มในราคาถูก

**4.3 บ้านหัวฝาย** สตรีทอผ้าต้องการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยการขอให้นักวิจัยจัดอบรม เรื่องการอบสมุนไพร (รายละเอียดของหลักสูตรในภาคผนวก ก) ซึ่งสตรีทอผ้าพอใจและได้ประสานกับ อบต. ในการจัดหาสถานที่เพื่อจัดทำอบสมุนไพร ซึ่งทาง อบต. เห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์จึงได้จัดสรรงบประมาณให้สถานีอนามัยเป็นสถานที่ดำเนินการร่วมกับสตรีทอผ้า เพื่อให้หมู่บ้านอื่นได้มีโอกาสอบสมุนไพรด้วย โดยบรรจุในแผนของ อบต. ปี พ.ศ. 2550 เพื่อของบประมาณในการสร้างห้องอบ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบสมุนไพร

## 5. การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ

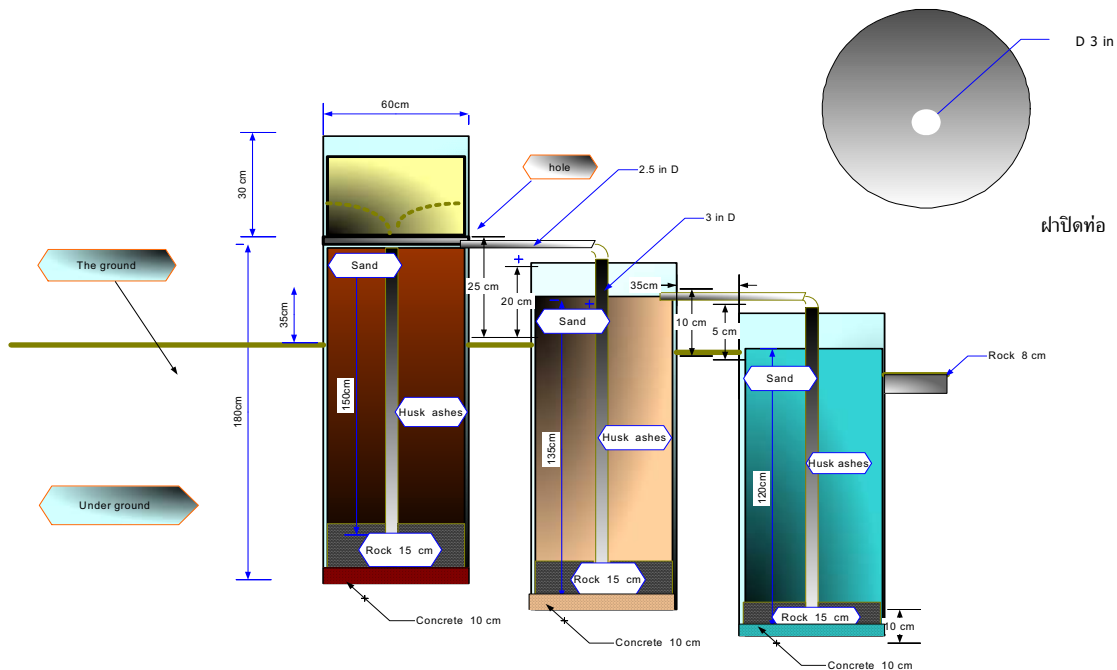
นักวิจัยได้จัดโครงการอบรม เรื่องผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพ (รายละเอียดในภาคผนวก ก) ในการประชุมก่อนเริ่มดำเนินโครงการบ้านใหม่สันติสุข ของโครงการกำจัดสารเคมีในน้ำย้อมสีทอผ้า ดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นของบทนี้ แต่ยังคงต้องการให้มีการจัดอบรม เรื่องผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพ สำหรับบ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำยังคงจัด

โครงการอบรม เรื่องผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพและการบำบัดน้ำขี้มด้ายหรือไหมจากสีเคมี และได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักวิชาการและนักวิจัยว่า สตรีทอผ้าต้องการทำตะกร้าบำบัดสารพิษของแต่ละบ้านเป็นการส่วนตัว แต่นักวิชาการได้แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันว่า ตะกร้าจะผุง่ายไม่คงทนและสมรรถนะของการบำบัดไม่ดี เห็นควรจัดทำเป็นบ่อบำบัดสารเคมี ที่มีความคงทนและราคาไม่แพง บ่อบำบัดใช้ท่อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 60 เซนติเมตร สูง 60 เซนติเมตร จำนวน 2 ท่อ พื้นของฐานเพปูนและน้ำยากันซึม หนาประมาณ 10 เซนติเมตร รวมถึงการฉาบผนังด้านข้างเพื่อป้องกันไม่ให้สารเคมีซึมออกด้านข้างได้ ดังรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.2 บ่อบำบัดน้ำขี้มด้ายหรือไหมจากสีเคมีแบบ 2 ท่อ 1 บ่อ

สำหรับบ้านหนองนาคำ เนื่องจากมีการข้อมผ้า ซึ่งเป็นผ้าฝ้ายอย่างเดียว เป็นกลุ่มใหญ่จึงได้ดำเนินการทำบ่อบำบัดแบบ 3 ท่อ และทำเป็น 3 บ่อ ดังรูปที่ 4.3



รูปที่ 4.3 บ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายจากสีเคมีแบบ 3 ท่อ 3 บ่อ

จากรูปที่ 4.3 การทำบ่อบำบัดแบบ 3 ท่อ 3 บ่อ ใช้หลักการเดียวกับบ่อบำบัด 2 ท่อ 1 บ่อ แต่ใช้ท่อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 60 เซนติเมตร สูง 60 เซนติเมตร จำนวน 3 ท่อ และทำเป็น 3 บ่อ

การออกแบบการสร้างบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายจากสารเคมีแบ่งไว้เป็นช่วงความห่างระหว่างบ่อที่ 1 ถึงบ่อที่ 2 และบ่อที่ 2 ถึงบ่อที่ 3 ระยะ 35-40 เซนติเมตร เพื่อการเคลื่อนที่ของน้ำในระบบจะเกิดไหลได้อย่างรวดเร็ว ภายในถังจะประกอบด้วยท่อ pvc ขนาด 3 นิ้ว วางระดับจากฝาปิดด้านบนลงไปถึงด้านพื้นของถังบำบัดทุกบ่อเท่าๆ กัน แต่ระดับน้ำในบ่อนั้นขึ้นอยู่กับระดับท่อระบายน้ำ จาก 1 ไป 2 และ 3 ภายในบ่อประกอบด้วย ทราาย แกลบเผา และหินหยาบ

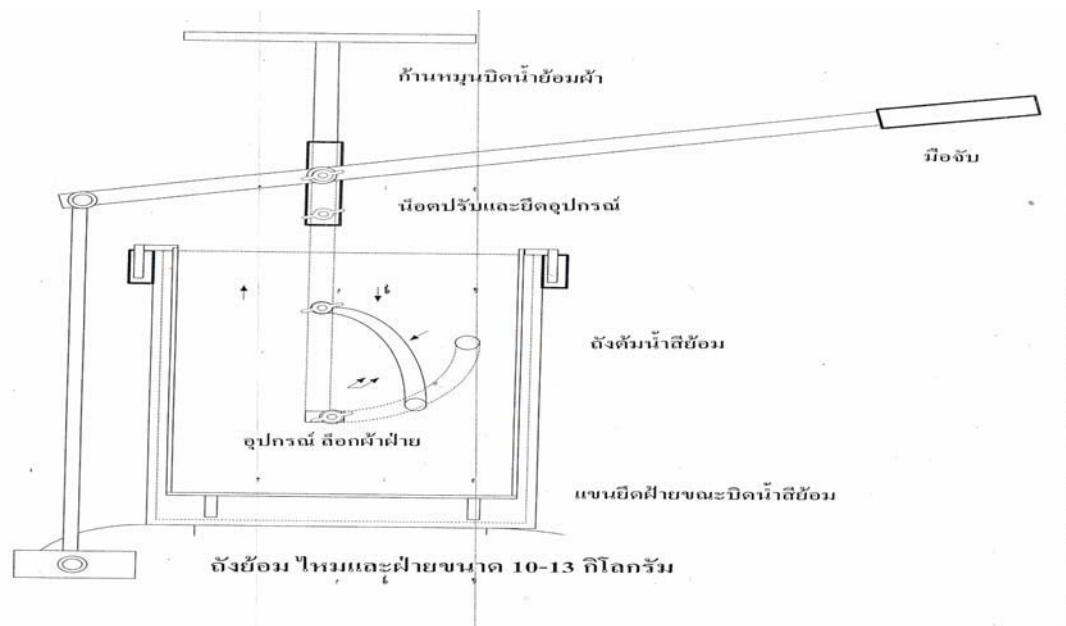
การทำงาน ขณะที่น้ำข้อมจากสารเคมีไหลลงในบ่อที่ 1 ซึ่งด้านบนทำเป็นภาชนะรับน้ำไหลลงสู่ก้นบ่อน้ำข้อมจากสารเคมีจะไหลผ่านชั้นกรองสารหนักกลันมาเข้าท่อในบ่อที่ 2 น้ำจะไหลลงสู่เบื้องล่างและไหลผ่านชั้นกรองบ่อที่ 2 ล้นเข้ามาในบ่อที่ 3 เช่นเดียวกับบ่อที่ 1 ซึ่งบ่อบำบัดในขบวนการผลิตสามารถวางไว้ต่ำกว่าระดับดิน

ในส่วนของการข้อมผ้าโดยใช้ตุกรอก นั้นดำเนินการใน 2 หมู่บ้าน คือบ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำ โดยได้เริ่มประดิษฐ์ตุกรอก ดังนี้

ก การออกแบบอุปกรณ์สำหรับความปลอดภัยจากสีข้อมนั้นมีความจำเป็นที่ต้องใช้เครื่องมือขนาดเล็กราคาถูกลง และสามารถใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

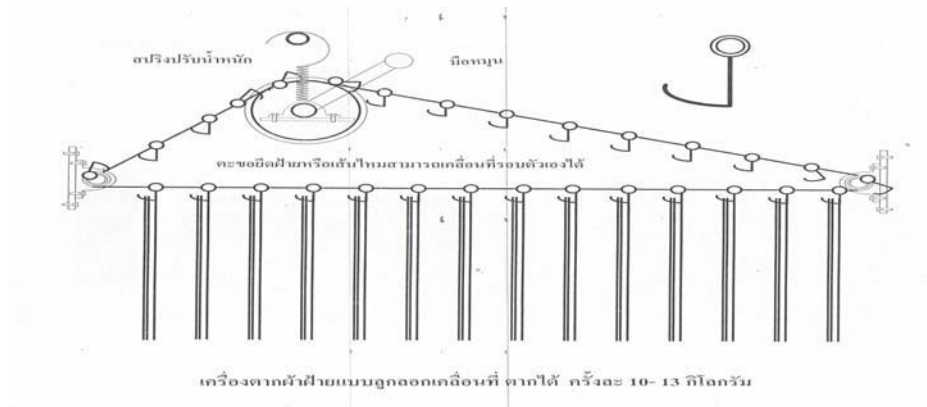
ข. การออกแบบถังตักน้ำข้อมสีจะต้องเป็นโลหะที่สามารถกันสนิมได้ แต่ไม่ควรใช้

ลังกะสี เนื่องจากคุณสมบัติทางเคมีบางชนิดจะมีปฏิกิริยาที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียสขึ้นไป ซึ่งมีอันตรายต่อสุขภาพแบบของถังจะมีความกว้าง 50 เซนติเมตรมีความลึก 40 เซนติเมตรทำจากสแตนเลสซึ่งเป็นวัสดุไม่เป็นสนิมสามารถข้อมด้ายหรือไหมได้ตั้งแต่ 1 กิโลกรัมไปจนถึง 10 กิโลกรัม หรือมากกว่านั้น อุปกรณ์ภายในถังจะประกอบด้วยแขนยกด้ายหรือไหมเป็นลักษณะของเหล็กเส้นคล้องในวงของด้ายจะทำหน้าที่ในส่วนของการบิดน้ำยาข้อมออกจากด้าย สามารถยกออกจากถังตม้น้ำข้อมได้ อุปกรณ์ต่อมาเป็นชุดล็อกด้าย และประกอบสลักด้านบนจุ่มลงในภาชนะตม้น้ำข้อม อุปกรณ์แขนกลทำจากไม้หรือโลหะกันสนิมทำหน้าที่ในการโยกขึ้นลงในขณะข้อมไหมหรือด้าย เพื่อให้เส้นไหมเข้ากัน จากนั้นคลายล็อกที่ก้านและยกขึ้นจากถังน้ำยาข้อมและหมุนก้านบิดเป็นมุม 90 องศา จนเกือบแห้ง นำด้ายที่บิดแล้วล้างน้ำและบิดจนแห้งอีกครั้ง จากนั้นนำไปตากที่ระบบ ลวดตากแบบรอกหมุนโดยแบ่งตำแหน่งละ 1 กิโลกรัมไม่เกิน 13 กิโลกรัมต่อครั้ง ดังรูปที่ 4.4



รูปที่ 4.4 ถังข้อมไหมและด้ายขนาด 10-13 กิโลกรัม

การทำงานของรอกใช้ลักษณะการหมุนด้วยมือ โดยมีมูลเล่บังคับทิศทางการหมุนเป็นลักษณะดิ่งสายลวดสลิงในแนวหมุน และขณะเดียวกันสามารถควบคุมน้ำหนักของด้ายด้วยสปริงรับน้ำหนัก ดังรูปที่ 4.5



รูปที่ 4.5 เครื่องตากผ้าสายแบบถูกลอกเคลื่อนที่ ตกได้ ครั้งละ 10-13 กิโลกรัม

เมื่อประดิษฐ์ลูกรอกแล้วนำไปใช้พบว่าไม่สามารถใช้งานได้ คือบ้านหัวฝายมีการมัดหมี่ไม่สามารถข้อมด้วยลูกรอกได้ เพราะหมี่มีรายละเอียดต้องข้อมในรายละเอียดเล็กๆ ไม่สามารถข้อมใหม่ครั้งละ 1-10 กิโลกรัมได้ และการข้อมใหม่มัดหมี่ต้องข้อมสีหลากหลาย คือ 5-6 สี ทำให้สตรีทอผ้าไม่สะดวกและยุ่งยากในการทำงาน ดังนั้นจึงยุติทำลูกรอกที่บ้านหัวฝาย

สำหรับบ้านหนองนาคำสามารถใช้ลูกรอกได้ เพราะข้อมด้วยครั้งละประมาณ 2-10 กิโลกรัม แต่พบว่าลูกรอกที่ผลิตติดไว้กับเสาไม่ทนทานพอที่จะรับน้ำหนักด้าย ในการตากด้ายต้องใช้มือจับด้ายออกตากเหมือนเดิม นอกจากนี้พบว่าที่ล็อกด้ายสำหรับบิดให้แข็งแรงไม่พอและทำให้ด้ายพันกัน ดังนั้นสตรีจึงไม่สามารถใช้ผลิตภัณฑ์การข้อมด้ายและลูกรอกได้

## 6. การแก้ปัญหาไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ

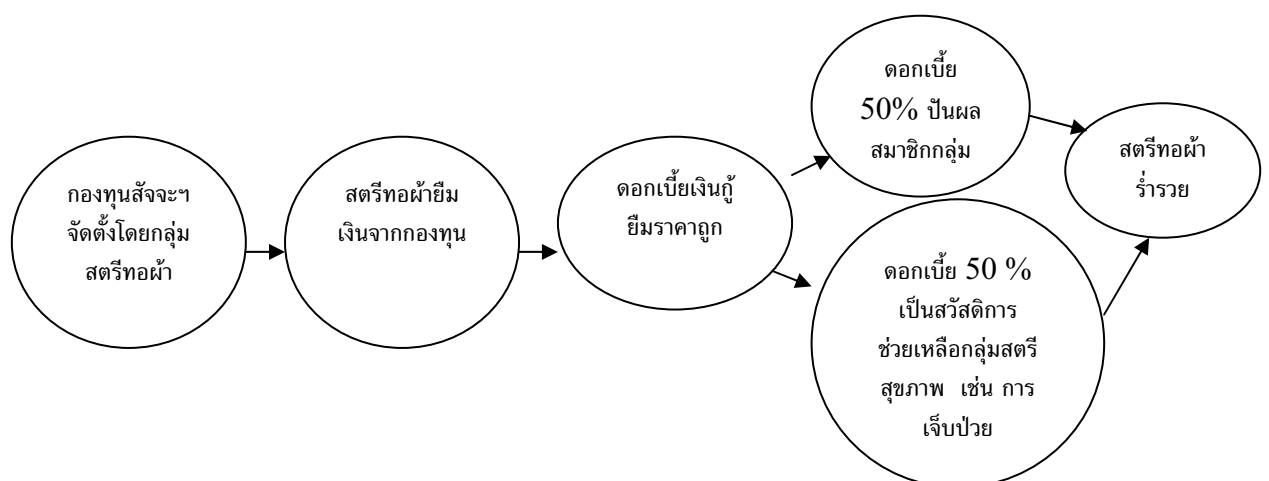
สตรีทอผ้าต้องการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการด้านสุขภาพ แต่สตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้าน ไม่มีความรู้เรื่องการจัดตั้งกองทุนฯ ดังนั้นสตรีทอผ้าและนักวิจัยได้ดำเนินการดังนี้ 2.1) ศึกษาดูงานที่วัดไผ่ล้อม ของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต จ. ตราด 2.2) ประชุมกลุ่มจัดตั้งกองทุน สวัสดิการเพื่อสุขภาพหลังจากกลับจากศึกษาดูงาน 2.3) ดำเนินกิจกรรมของกองทุน

6.1 ศึกษาดูงานการจัดตั้งกองทุนสัจจะ ตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต วัดไผ่ล้อม ต.บางพระ อ.เมืองตราด จ.ตราด โดยไปศึกษาดูงานที่กองทุนสัจจะแห่งหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งในระยะแรกการจัดตั้งกองทุนฯ กลุ่มมีเงินออมจากสมาชิกจำนวน 3,000 บาท แล้วบริหารจัดการกองทุนฯ ตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต (รายละเอียดในภาคผนวก ข) พบว่าปัจจุบันกองทุนฯ มีเงิน 16 ล้านบาท และสามารถนำเงินดอกเบี้ยปันผลแก่สมาชิก 50 %

เหลืออีก 50 % จัดเข้าสวัสดิการของกลุ่มได้แก่ช่วยเหลือด้านสุขภาพ ตาย การศึกษาบุตร และ กู้ยืมยามฉุกเฉิน โดยมีดอกเบี้ยยราคาถูกลง

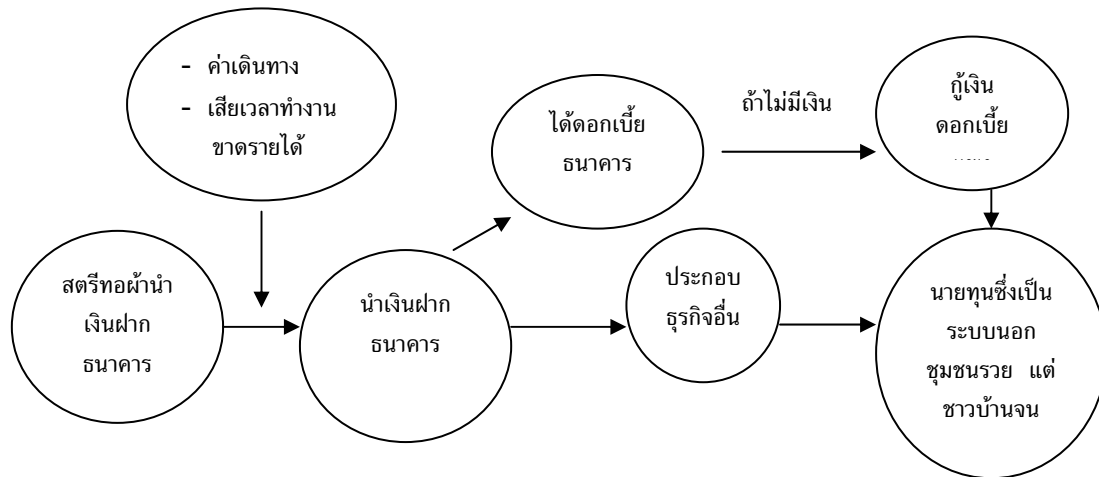
**6.2 การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ** เมื่อสตรีทอผ้า นักวิจัยสนาม และนักวิจัยฯ ได้ศึกษาดูงานการจัดตั้งกองทุนตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต จ.ตราด นักวิจัยสนามที่เป็นผู้นำชุมชนและสตรีทอผ้าหลายคนพูดว่าจะจัดตั้งกองทุนในกลุ่มตนเอง อย่างเช่น สตรีทอผ้าหลายคน พูดว่า “ตั้งแต่นี้ไปต้องคิดใหม่ ทำใหม่เพื่อจัดตั้งกองทุนสัจจะให้ประสบความสำเร็จสำหรับกองทุนสัจจะที่มีอยู่เดิมของหมู่บ้านและไม่ประสบความสำเร็จก็จะไม่ไปเปลี่ยนแปลง เพราะเกรงว่าจะเกิดความขัดแย้ง แต่จะตั้งกองทุนๆของกลุ่มขึ้นมาใหม่” (ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม # 3)

สตรีทอผ้า นักวิจัยสนาม และนักวิจัยฯ ได้นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงานมาชี้แจงแก่สมาชิกในการประชุมร่วมกับสมาชิกกลุ่มเพื่อขอความคิดเห็นในการจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ โดยสตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้านที่ไปศึกษาดูงานได้ชี้แจงแนวคิดของ พระอาจารย์สุบิน ปณีโต ต่อสมาชิกกลุ่มว่าการจัดตั้งกองทุนฯ เป็นการช่วยเหลือคนในชุมชน การระดมทุนโดยให้สมาชิกซื้อหุ้นแล้วนำเงินที่ได้ให้สมาชิกกู้ยืมในอัตราดอกเบี้ยต่ำ หลังจากนั้นนำกำไรที่ได้มาปันผลและจัดช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มในชุมชน โดยไม่เอาเงินคนยากจนไปช่วยนายทุนซึ่งเป็นคนร่ำรวย เช่น เอาเงินไปฝากธนาคารเพื่อเอาดอกเบี้ยแต่เมื่อไปกู้ยืมดอกเบี้ยเงินกู้สูงกว่าดอกเบี้ยเงินฝาก ทำให้นายทุนร่ำรวยชาวบ้านยากจน นอกจากนี้ยังชี้แจงถึงควมมีคุณธรรมและโปร่งใส ของระบบการบริหารจัดการกองทุน ฯ และควมมีสัจจะของผู้ยืมเงินจากกองทุนสรุปได้ดังรูปที่ 4.6



รูปที่ 4.6 การจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีทอผ้า

สตรีทอผ้าได้ชี้แจงเพิ่มเติม เรื่องการฝากเงินกับธนาคารที่ส่งเสริมรายได้ให้แก่รายทุน แต่สตรีทอผ้ากลับเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเสียเวลาในการนำเงินไปฝากธนาคาร ดังรูปที่ 4.7

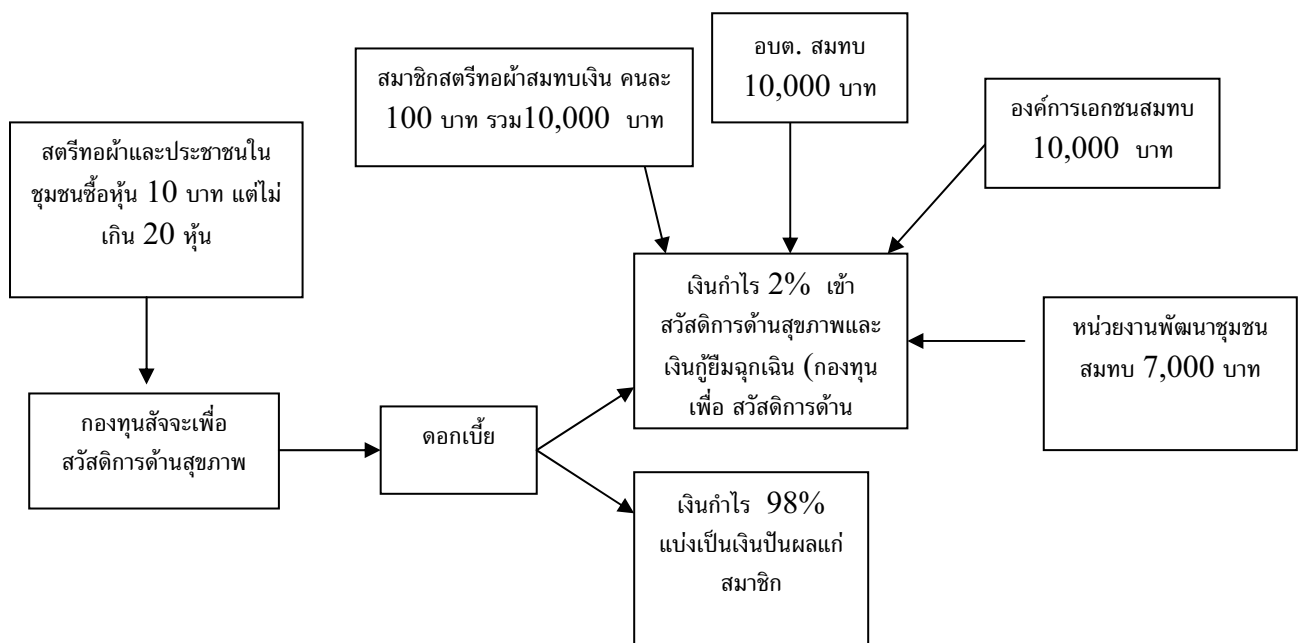


รูปที่ 4.7 ประโยชน์และผลกระทบจากการฝากธนาคาร

นอกจากนี้สตรีทอผ้าที่ไปศึกษาดูงานได้เพิ่มเติมข้อมูลจากการไปศึกษาดูงานครั้งนี้ สตรีทอผ้าจากบ้านใหม่สันติสุขและบ้านหนองนาคำที่ไปศึกษาดูงานได้ชี้แจงเรื่องการไปศึกษาดูงานให้กลุ่มทราบเรื่องการจัดตั้งกองทุนตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน และกล่าวถึงสิ่งที่ประทับใจและต้องการให้มีการจัดตั้งกองทุนฯ ในกลุ่ม โดยสตรีบอกว่า “ตั้งแต่ไปศึกษาดูงานกลุ่มของเราจะถอนเงินมาจากธนาคารแล้วมาจัดตั้งกองทุนฯ หากเราล้มผลิตผลก็ไม่ต้องทำอะไรถือว่าเป็นบัวได้น้ำ แต่ถ้าคนที่ลองผลิตลงถูกในสิ่งที่ดีถือเป็นบัวเหนือน้ำ” (ข้อมูลการประชุม# 12) สตรีบางคนเสริมว่า “อยากตั้งกองทุนฯ ตามแนวคิดพระอาจารย์สุบิน” (ข้อมูลการประชุม# 12) ในส่วนของบ้านหัวฝาย สตรีทอผ้าที่ไปศึกษาดูงานได้แจ้งต่อที่ประชุม เรื่องการไปศึกษาดูงานที่วัดไผ่ล้อม และเพิ่มเติมถึงความประทับใจที่ได้รับ เช่น สตรีทอผ้าพูดว่า “ไปดูงานแล้วเห็นความมุ่งมั่น การเสียสละและความสามัคคีในกลุ่ม.....ต้องการให้กลุ่มเรามีแบบนี้” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม# 11)

เมื่อสตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้านประชุมชี้แจงการไปศึกษาดูงานที่จังหวัดตราดแล้ว สตรีทอผ้าจาก 2 หมู่บ้าน คือ บ้านใหม่สันติสุข และบ้านหัวฝาย ได้จัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของกลุ่ม สำหรับบ้านหนองนาคำ เนื่องจากกลุ่มสตรีทอผ้าได้จัดทำระบบการกู้ยืมเงินของกลุ่มเป็นรายปี ต้องขอให้กองทุนเดิมครบกำหนดเดือนธันวาคม 2549 จึงจะเริ่มการดำเนินการของกลุ่มได้ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 แต่นักวิจัยสนามและสตรีทอผ้าได้นำเสนอ

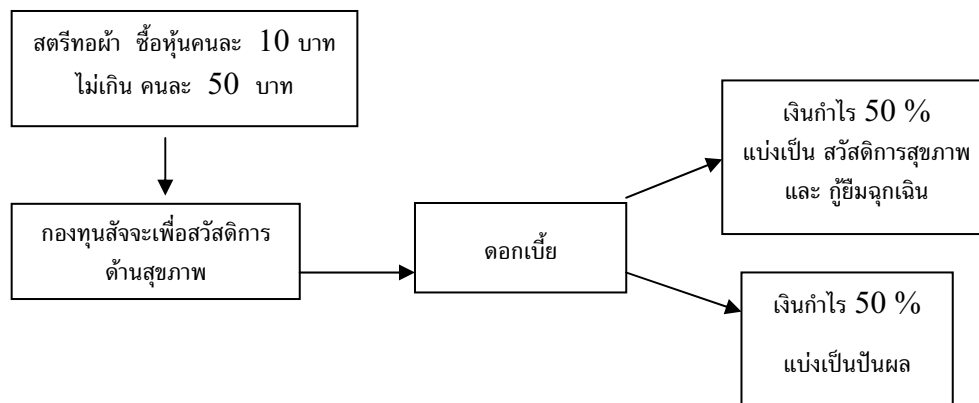
แนวคิดของพระอาจารย์สุบินแก่ประชาชนในหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้านจึงจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสุขภาพตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน สำหรับบ้านใหม่สันติสุขดำเนินการจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ โดยสตรีทอผ้าซื้อหุ้น หุ้นละ 10 บาท แต่ละคนไม่เกิน 20 หุ้น และมีประชาชนบางคนในชุมชนไม่ใช่สมาชิกกลุ่มต้องการเข้าร่วมกองทุนสัจจะเพื่อสุขภาพ สตรีทอผ้าจึงเปิดกว้างให้คนในชุมชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกได้ และแบ่งเงินปันผล 2 % ของ กองทุนสัจจะฯ เข้ากองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ ซึ่งในส่วนของกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพได้รับเงินสมทบจาก สตรีทอผ้าซื้อหุ้นคนละ 100 บาท รวมเป็นเงิน 10,000 บาท และ อบต. สมทบ 10,000 บาท นอกจากนี้เงินสนับสนุนจากองค์กรเอกชน 10,000 บาท และหน่วยงานพัฒนาชุมชนของภาครัฐที่มอบให้แก่กลุ่มสตรีทอผ้าที่เข้มแข็งจำนวน 7,000 บาท สตรีทอผ้าได้นำเงินเข้ามาสมทบในกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพด้วย ซึ่งการดำเนินการจัดตั้งกองทุนสัจจะฯ ของบ้านใหม่สันติสุข ใช้เรื่องความซื่อสัตย์ แต่กระบวนการและวิธีการดำเนินการแตกต่างจากแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณิโต และมีกรรมการ 4 คน คือ ประธาน เลขา การเงิน และกรรมการ รูปแบบกองทุนสัจจะฯ ของบ้านใหม่สันติสุขดังรูปที่ 4.8



รูปที่ 4.8 รูปแบบของกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของบ้านใหม่สันติสุข

ในส่วนบ้านหัวฝาย การจัดตั้งกองทุนฯ เกิดจากการที่สมาชิกซื้อหุ้น ๆ ละ 10 บาท แต่ซื้อได้ไม่เกินคนละ 50 หุ้น หลังจากนั้นนำเงินกำไร 50 % เข้ากองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ และอีก 50 % ปันผลให้แก่สมาชิกซึ่งกองทุนฯ บ้านหัวฝายไม่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของ อบต. รูปแบบการจัดตั้งกองทุนฯ ดังรูปที่ 5 และได้บริหารกองทุนในรูปแบบของกรรมการ

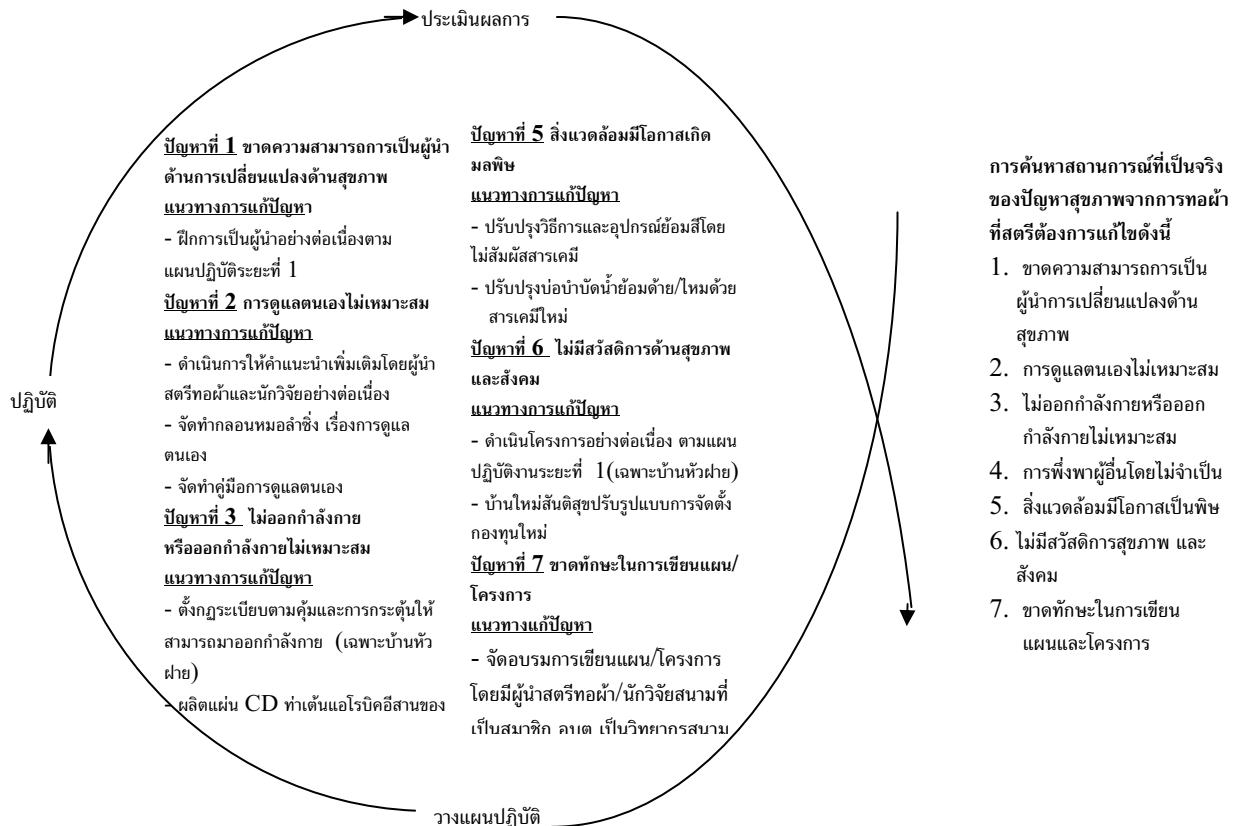
ประกอบด้วย ประธาน เลขานุการ บัญชี การเงิน กรรมการและผู้ตรวจสอบ รวมทั้งสิ้น 8 คน ในการดำเนินงานปฏิบัติดังนี้ สมาชิกนำเงินฝากและชำระหนี้ทุกวันที่ 5 ของเดือนและปล่อยให้กู้ยืมในวันเดียวกัน โดยให้กู้ยืมเงินได้ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท ในการกู้ยืมเงินต้องสาบานต่อหน้าพระตามแนวทางการจัดตั้งกองทุนของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต ในภาคผนวก ข และสมาชิกจะถอนเงินได้เมื่อมีเงินครบ 10,000 บาท หากต้องการถอนก่อนหน้านี้นี้ให้หาคนมาซื้อหุ้นของตัวเอง และกรรมการบริหารงานจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนในปีแรกของการดำเนินกองทุน เวลาที่สมาชิกต้องมีคนมาค้ำประกัน 2 คน เมื่อดำเนินการครบ 1 ปี จะนำผลกำไรไปจัดสรรให้ สวัสดิการด้านสุขภาพแก่สมาชิก และจะเริ่มจ่ายค่าตอบแทนแก่คณะกรรมการเพื่อดำเนินการในปีที่ 2 ดังรูปที่ 4.9



รูปที่ 4.9 รูปแบบการจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของบ้านหัวฝาย

ในส่วนบ้านหนองนาคำยังไม่ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนฯ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วแต่ได้บรรจุเข้าในแผนปี 2550 ของ อบต.

หลังจากดำเนินการตามแผนการดำเนินการระยะที่ 1 แล้ว 6 เดือน พบว่าในการดำเนินงานยังมีปัญหาอุปสรรค คือ ปัญหาบางปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาการจัดตั้งกองทุน ปัญหาการจัดตั้งคลินิกสุขภาพ การออกกําลังกาย การจัดทำลูกธนูในการย้อมผ้ายังไม่สามารถนำไปใช้ได้และบ่อบำบัดยังมีปัญหาน้ำไม่ไหล การดูแลตนเอง และพบปัญหาเพิ่มคือ สตรีทอผ้าขาดทักษะในการเขียนแผนและโครงการ ดังนั้นสตรีทอผ้า นักวิจัยสนาม และนักวิจัยจึงได้ร่วมปรับแผนการปฏิบัติ ดังรูปที่ 4.10



**รูปที่ 4.10** แผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพการดูแลตนเองของสตรีทอผ้า (ระยะที่ 2)

จากแผนการดำเนินการระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผนด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงดำเนินอย่างต่อเนื่องแต่ได้ปรับกิจกรรมอื่นๆ ของแผน ดังนี้

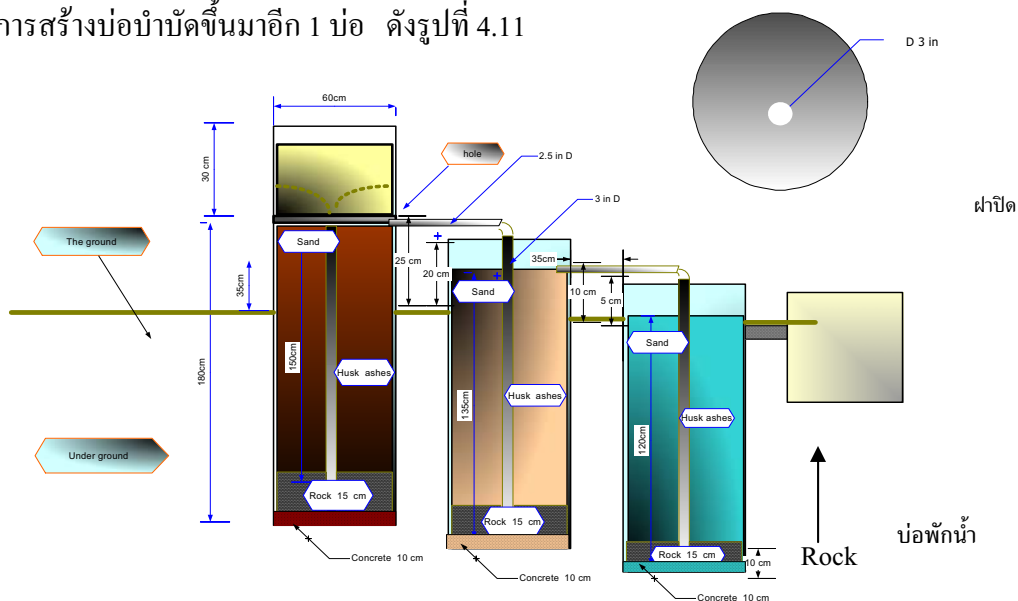
**การแก้ปัญหาการดูแลตนเองไม่เหมาะสม** นักวิจัยได้ให้ความรู้เพิ่มเติมกับผู้นำสตรี ทอผ้า และสตรีทอผ้าอย่างต่อเนื่อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับสตรีทอผ้า และ CD กลอนลำซึ่ง เรื่องการดูแลตนเอง (ภาคผนวก จ) แนะนำแหล่งที่สตรีทอผ้าสามารถซื้อหน้ากากปิดปากและจมูกที่เหมาะสมแก่สตรี และแนะนำสตรีทอผ้าทำโต๊ะตั้งกะละมังให้อยู่ระดับเอว ซึ่งจะทำให้สตรีทอผ้าไม่ต้องก้มเวลาช้อมสีเคมี สตรีทอผ้ามีความพึงพอใจ เพราะสอดคล้องกับวิธีทำงานของสตรีทอผ้า และมีความปลอดภัยจากการสัมผัสสีเคมี

**การแก้ปัญหาการไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่เหมาะสม** ได้ปรับกิจกรรมเนื่องจากบางหมู่บ้านสตรีทอผ้ายังมาออกกำลังกาย/กายบริหารแบบฤๅษีคัดค้านน้อยจึงได้ปรับแผน โดยสตรีทอผ้าบ้านห้วยฝายตั้งระเบียบตามคุ้มบ้านให้ผู้นำกลุ่มแต่ละคุ้ม ติดตามและกระตุ้นให้สตรีทอผ้ามาออกกำลังกาย และปรับเวลาออกกำลังกายตามมติของสตรีทอผ้าที่เห็นว่าสะดวกมากที่สุด ปรากฏว่าสตรีทอผ้ามาออกกำลังกายมากขึ้น สำหรับการเดินแอโรบิค นักวิจัยเห็นว่าได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ข้อมูลเรื่องการเดินแอโรบิคที่ถูกวิธีแก่สตรีทอผ้า สตรีทอผ้าจึงขอให้นักวิจัยจัดทำ CD ที่มี

ทำเต็นท์ที่ถูกวิธีและเป็นท่าที่ง่าย ๆ ไม่ลำบากในการปฏิบัติ นักวิจัยจึงได้ให้สตรีทอผ้าที่เป็นผู้นำเต็นท์แอโรบิก ของ 3 หมู่บ้านออกแบบท่าเต็นท์ ซึ่งเป็นท่าเต็นท์ที่ประยุกต์มาจากการดำเนินชีวิตสตรีทอผ้า เช่น ท่าดำส้อมดำ ท่าทำขนมจีน ท่าทอผ้า และท่าดำนนา หว่านกล้า เป็นต้น รายละเอียดอยู่ในแผ่น CD ในภาคผนวก ง หลังจากนั้นผู้นำเต็นท์แอโรบิกนำไปเต็นท์ร่วมกับสมาชิกและให้สมาชิกให้ข้อเสนอแนะ พบว่า สตรีทอผ้าบ้านหัวฝายไม่ต้องการท่าราเช้ง สำหรับบ้านหนองนาคำและบ้านใหม่สันติสุขท่าเต็นท์ที่ออกแบบเองโดยผู้นำเต็นท์แอโรบิกเป็นที่ชื่นชอบของสมาชิกกลุ่ม นักวิจัยจึงให้สตรีทอผ้าปรับท่าเต็นท์ตามที่ต้องการ และเมื่อสตรีทอผ้าทั้ง 3 หมู่บ้านกำหนดท่าเต็นท์เรียบร้อยแล้ว นักวิจัยได้ผลิต CD ซึ่ง CD นี้มีท่าเต็นท์แอโรบิกที่ถูกวิธีตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือเริ่มโดยการยืดกล้ามเนื้อ อุ่นร่างกาย เต็นท์แอโรบิกและทำให้ร่างกายผ่อนคลายหลังการเต็นท์แอโรบิก

**การแก้ปัญหาการพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น** บ้านใหม่สันติสุขกำลังสร้างศูนย์ทอผ้าและลานกีฬาที่มีคลินิกสุขภาพรวมอยู่ด้วย โดยงบประมาณ 2550 ดังนั้นการให้บริการนวดแผนไทยแก่สมาชิก ดำเนินการที่บ้านผู้นำสตรีทอผ้า สำหรับบ้านหนองนาคำได้เริ่มจัดคลินิกเพื่อสุขภาพที่มีบริการนวดแผนไทย ลูกประคบ ยาหม่องสมุนไพรบริการแก่สมาชิกกลุ่มและประชาชน บ้านหัวฝายไม่ได้ดำเนินคลินิกสุขภาพแต่กลุ่มสตรีทอผ้าได้เลือกเรื่องการอบสมุนไพรดังได้กล่าวมาแล้ว

**การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีโอกาสเกิดมลพิษ** นั้นสตรีบ้านหนองนาคำพบว่า ไม่สะดวกในการนำน้ำมาตรวจสอบเคมีและลำบากในการตรวจเช็คสีของน้ำที่ผ่านการบำบัด จึงได้ปรึกษานักวิจัยและนักวิชาการในการทำบ่อบำบัดน้ำในการตรวจสอบน้ำที่ผ่านการบำบัดได้สะดวกสบายขึ้นโดยการสร้างบ่อบำบัดขึ้นใหม่อีก 1 บ่อ ดังรูปที่ 4.11



รูปที่ 4.11 บ่อบำบัดน้ำเชื่อมด้วยจากสี่เคมีแบบ 3 ท่อ 3 บ่อ

จากรูปที่ 4.11 การนำน้ำข้อมออกมาตรวจสอบตามขบวนการบำบัดสารเคมีจากสีข้อมนั้น ใช้หลักการการถ่ายเทสารหนักลงในถังพักซึ่งออกแบบไว้ 3 บ่อ สำหรับบำบัดและ 1 บ่อ สำหรับเก็บตัวอย่างน้ำก่อนปล่อยลงสู่พื้นดินภายในภาชนะ

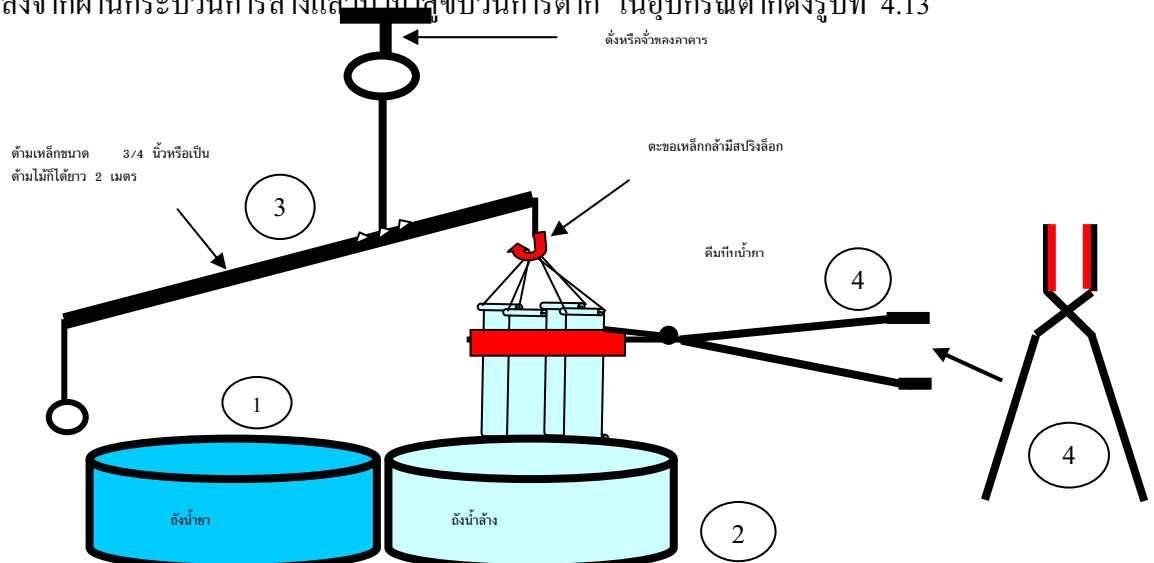
ในส่วนของการพัฒนาถูกรอก เพื่อป้องกันการสัมผัสสารเคมีขณะข้อมด้วยที่พัฒนาครั้งแรก ใช้ไม่ได้สตรีทอผ้า นักวิจัย และนักวิชาการได้ปรับปรุง ดังนี้

1) ถังค้ำน้ำข้อม ทำจากโลหะสนิมสามารถค้ำน้ำร้อนได้ที่อุณหภูมิ 70-100°C โดยจะใช้สารเคมีแต่ละชนิดของวัสดุที่ต้องการข้อมโดยใช้ความร้อนจากเตาถ่านไม้ชุมชน

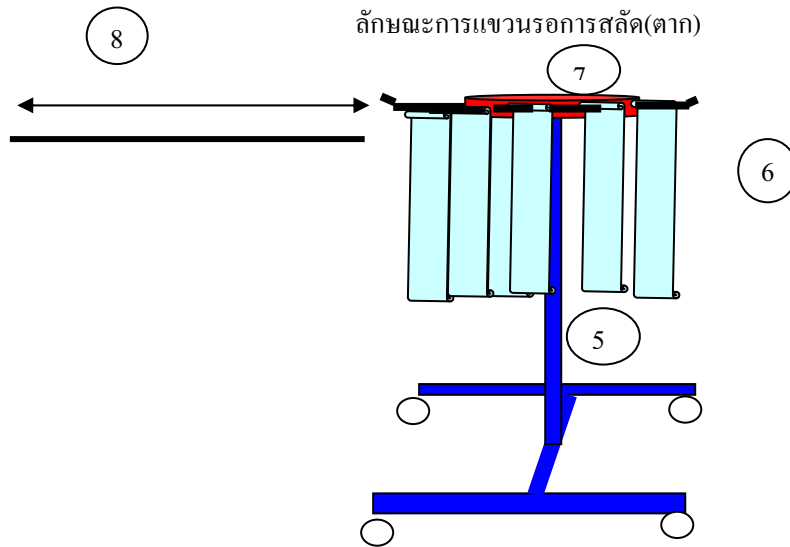
2) ถังล้างเส้นด้ายจากสีข้อมเพื่อทำความสะอาด และให้สารเคมีหลุดออกลงสู่ภาชนะ (ถังล้าง) ก่อนนำไปเทลงบ่อบำบัดน้ำข้อมจากที่อธิบายไว้ก่อนหน้านี้แล้ว

3) คานจับยึดอุปกรณ์ และไหมข้อมจากในอดีตที่ผ่านมาสตรีทอผ้าจะใช้มือทำการข้อมจากถังน้ำข้อมไปที่ 1 และไปล้างในบ่อที่ 2 ซึ่งต้องออกแรงมาก เนื่องจากเส้นด้ายก่อนทำการข้อมจะมีน้ำหนักเบา เมื่อนำไปข้อมน้ำหนักของน้ำจะแทรกซึมเข้าไปในเส้นด้ายจึงทำให้สตรีทอผ้าต้องออกแรงมากขึ้น รวมถึงมือต้องสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง คานจับยึดนี้จึงเปรียบเสมือนคานงัดสำหรับให้ทุนแรงในการยกไหมจากถังข้อมไปยังถังล้างน้ำสะอาดโดยใช้คานหมายเลข 3 นี้จะมีจุดยึดด้วยเชือกบนฝาเพดานของโรงเรือนทำงานที่ปลายของเพดานจะมีตะขอเหล็กสำหรับนำห่วงไหมหรือด้ายเกาะและยกขึ้น ดังรูปที่ 4.12

4) คีมคีบทำหน้าที่คีบเส้นไหมเกาะห่วงด้านบน และยังทำหน้าที่บีบน้ำจากสีข้อมให้ไหลออกโดยคีมสามารถบีบได้ทั้งก่อนยกออกจากถังข้อมและบีบขณะล้างน้ำ ดังรูปที่ 4.12 หลังจากผ่านกระบวนการล้างแล้วจะเข้าสู่ขบวนการตาก ในอุปกรณ์ตาดังรูปที่ 4.13

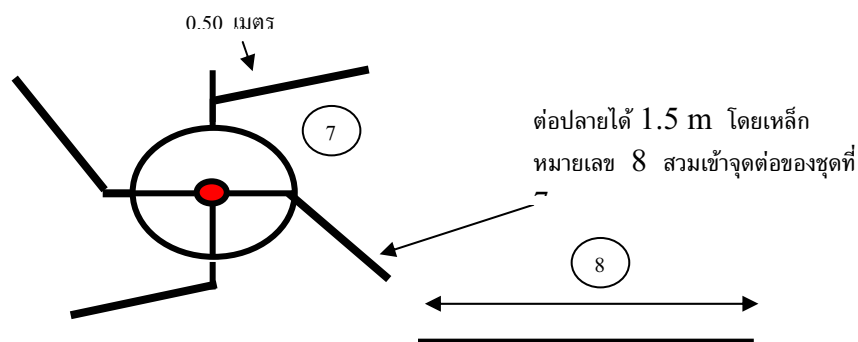


รูปที่ 4.12 กระบวนการข้อมด้ายและอุปกรณ์การข้อมเพื่อไม่ให้สัมผัสสารเคมีและใช้ถูกรอกเพื่อทุนแรง

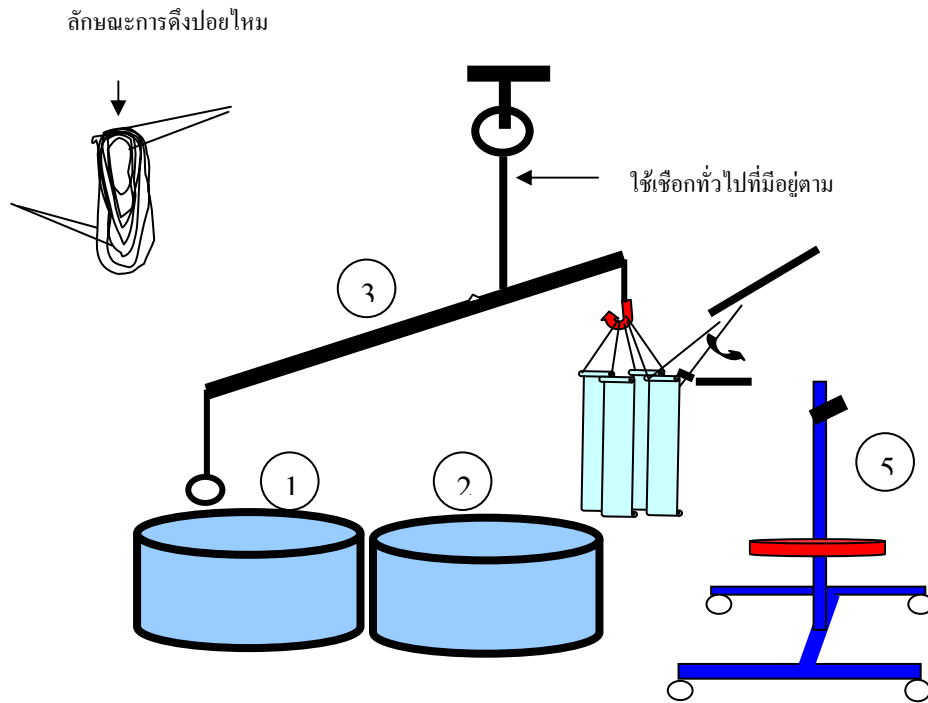


รูปที่ 4.13 การแขวนและตากเส้นด้าย

5) โครงเสาประกอบด้วยล้อ 4 ล้อ บนโครงตากซึ่งมีความกว้าง 100 x 100 เซนติเมตร สูง 180 เซนติเมตร ส่วนกลางเป็นเสาต้นเดียว ด้านปลายของเสาหมายเลข 7 จะเป็นล้อหมุนและมีขาแยกออก 4 ด้าน ซึ่งทำหน้าที่ตากเส้นด้าย โดยห้วงที่คล้องด้ายจะตากบนตะขอซึ่งตะขอนี้ยังสามารถต่อปลายของตะขอออกไปได้อีก 1.5 เมตร โดยเสียบปลายเข้าสวมได้ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งทำให้สามารถตากเส้นด้ายได้มากขึ้นถึง 4 เท่า ดังรูปที่ 4.14



รูปที่ 4.14 ภาพด้านบนของเหล็กตากหมายเลข 7

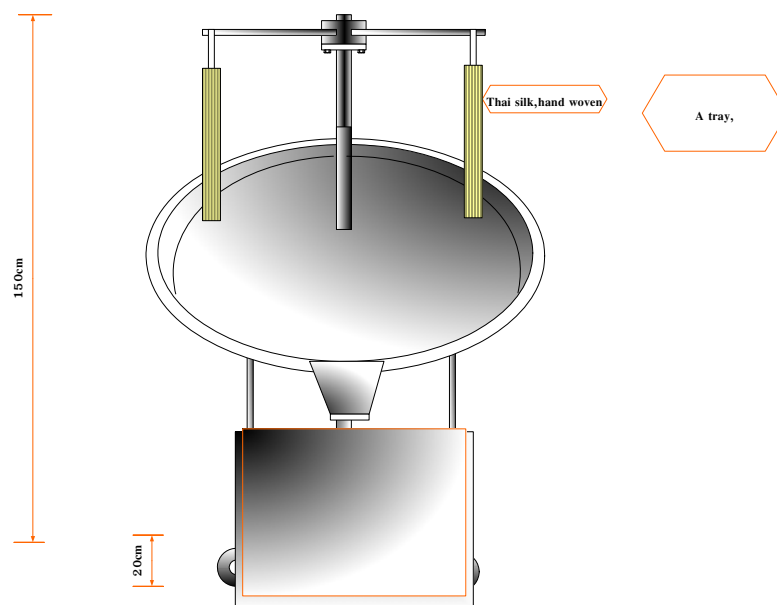


รูปที่ 4.15 แสดงการใช้ตะขอยกห่วงไหมนำไปตากในอุปกรณ์หมายเลข 5

จากรูปที่ 4.15 โดยรวมหลังจากการบีบน้ำย้อมแล้วใช้ตะขอยกห่วงไหมนำไปตากบนอุปกรณ์การตาก การแขวนและการตากไหม สำหรับการใช้อุปกรณ์อีกชนิดหนึ่งซึ่งทำให้เส้นไหมหลังการย้อมมีน้ำหนักเบาลงคือ การบีบด้วยเครื่องบีบผลิตจากเหล็กกันสนิมและไม่มีมุม เพื่อป้องกันไม่ให้เส้นด้ายเข้าไปเกาะเพราะจะทำให้เส้นไหมขาดรวมไปถึงความไม่เป็นระเบียบ

การพัฒนาระบบการย้อมด้วยสารเคมีในน้ำย้อมด้าย หลังจากปรับกระบวนการย้อมด้ายโดยที่ไม่ต้องสัมผัสน้ำย้อมสีเคมีให้กลุ่มสตรีทอผ้า พบว่ามีปัญหา คือ ลูกกรอกที่ย้ายจากเสาอาคารไปติดไว้กับเสาเพดานอาคารสูงเกินไปไม่เหมาะสม และเวลาข้อมลูกกรอรับน้ำหนักได้ไม่ดี สำหรับที่แขวนใช้แขวนได้ดี แต่การต่อเหล็กยาว 1.5 เมตรต่อจากที่แขวนไม่สะดวกเกาะกะจึงถอดออก ในส่วนของน้ำย้อมด้าย ด้วยสีเคมียังตกลงบนดิน นอกจากนี้สตรีทอผ้าเห็นว่าถังสแตนเลสที่ใช้ย้อมด้ายใหญ่เกินไปสำหรับการย้อมด้ายน้อยกว่า 10 กิโลกรัม ทำให้สิ้นเปลืองสีย้อม ดังนั้นสตรีทอผ้าจึงประยุกต์ใช้ถังสแตนเลสสำหรับต้มน้ำ แล้วแบ่งน้ำที่ต้มแล้วใส่กะละมังใบใหญ่เพื่อย้อมด้ายครั้งละ 2-3 กิโลกรัม สำหรับคิมที่ใช้หนีบน้ำออกจากด้ายพบว่าใช้ไม่ได้เพราะหนักมากไป (หนักถึง 2-3 กิโลกรัม) สตรีทอผ้าปวดแขนเวลาใช้คิมหนีบจึงทำให้สตรีทอผ้าไม่ใช้ที่หนีบเส้นด้ายให้แห้ง

ดังนั้นสตรีทอผ้าจึงเลิกใช้ลูกรอกแต่ยังคงใช้หวงสำหรับจับด้ายก่อนย้อมสีด้าย เพราะป้องกันการรับสารพิษ สีเคมีจากน้ำย้อมด้ายในกะละมัง โดยจากกะละมังใช้ระดับเอวทำให้ไม่กั้นขณะย้อมสี เมื่อย้อมเสร็จจับหวงดังกล่าวแล้วแขวนไว้กับที่ตากด้าย โดยไม่บิดให้แห้งแต่ปล่อยให้ น้ำย้อมสีเคมีไหลลงรางน้ำรอบเสา แล้วไหลตรงลงบ่อบำบัดเป็นการป้องกันการสัมผัสของน้ำย้อมสีเคมีและการซึมลงดิน ดังรูปที่ 4.16



รูปที่ 4.16 อุปกรณ์ป้องกันการซึมลงดินและป้องกันการสัมผัสสีเคมีจากน้ำย้อมด้าย

**การแก้ปัญหาไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพ** พบว่าบ้านหัวฝายดำเนินการเกี่ยวกับกองทุนไป ด้วยดี แต่บ้านใหม่สันติสุข พบว่าเมื่อจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพแล้วสตรีทอผ้ามี กองทุนของกลุ่มถึง 3 กองทุน คือ กองทุนของสตรีทอผ้า กองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ และกองทุนสวัสดิการเพื่อสุขภาพ ซึ่งขาดต่อการบริหารจัดการ สตรีทอผ้าจึงยุบกองทุนของสตรี ทอผ้า และกองทุนเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ (ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ) เป็นกองทุนสัจจะ เพื่อสุขภาพ และปรับวิธีการกู้ยืมจากไม่มีคนค้ำประกันเป็นมีคนค้ำประกัน 2 คน สำหรับกองทุน สัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพได้ให้สวัสดิการแก่สมาชิก คือ สตรีทอผ้าเท่านั้นไม่รวมสมาชิกจาก ภายนอกกลุ่ม คือหากเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับเงินช่วยเหลือ 300 บาท/ครั้ง และได้รับการช่วยเหลือไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี และหากสมาชิกเสียชีวิตครอบครัวได้รับเงินช่วยเหลือ 500 บาท และหากสมาชิกเดือดร้อนให้กู้ยืมได้โดยไม่คิดดอกเบี้ย 2 เดือน หลังจากนั้นคิดดอกเบี้ย ราคาลูก

การแก้ปัญหาการขาดความรู้และทักษะในการเขียนแผน      สตรีทอผ้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงบ้านหนองนาคามีความสามารถในการเขียนแผนหรือโครงการได้ แต่สตรีผู้นำบ้านหัวฝายและบ้านใหม่สันติสุขบางคนขาดทักษะและความรู้ในการเขียนแผน      ดังนั้นนักวิจัยจึงได้จัดอบรมเรื่องการเขียนแผนหรือโครงการเพิ่มเติมให้โดยนักวิจัยให้สตรีทอผ้าบางคนที่สามารถเขียนแผนได้และนักวิจัยสนามที่เป็นสมาชิก อบต. สอนการเขียนแผน/โครงการ โดยนำความต้องการการช่วยเหลือของสตรีทอผ้ามาสอนให้ฝึกปฏิบัติได้จริง      ซึ่งเนื้อหาและหลักการเขียนโครงการประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- เจ้าของโครงการ
- หลักการและเหตุผล ที่บ่งบอกถึงความสำคัญ และความต้องการในการเขียนแผน/โครงการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- วัตถุประสงค์
- ผู้ร่วมโครงการ
- สถานที่
- วิธีดำเนินการ
- งบประมาณ
- การประเมินโครงการ
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และลงท้ายว่าลายเซ็นของผู้เสนอโครงการ ผู้เห็นชอบโครงการและผู้อนุมัติโครงการ ซึ่งแผน/โครงการที่ฝึกเป็นรูปแบบที่ใช้ของงบประมาณโดยทั่วๆ ไปรวมถึง ของงบประมาณของ อบต. ด้วย

## บทที่ 5

### ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมซึ่งใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องเป็นรูปเกลียว ตั้งแต่ค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไข ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล หลังจากนั้นปรับปรุงและดำเนินการซ้ำในบทที่ 4 นักวิจัยได้นำเสนอสถานการณ์ที่เป็นจริง การวางแผนดำเนินการและการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนด ดังนั้นในบทนี้จึงนำเสนอ การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ในเรื่องการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ การจัดทำระบบและอุปกรณ์ในการป้องกันการซึมลงดินและการสัมผัสสารเคมีจากน้ำขอมด้ายและบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำขอมด้าย และไหม พฤติกรรมการดูแลตนเอง การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของสตรีทอผ้าและด้านอื่นๆ ดังนี้

#### 1. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

##### 1.1 สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ก่อนดำเนินโครงการสตรีทอผ้าส่วนน้อยที่สามารถเป็นผู้นำกลุ่ม โดยจะนำกลุ่มในเรื่องการทอผ้า และการตลาด แต่สตรีทอผ้าเหล่านี้ไม่มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ โดยสตรีทอผ้าบางคนพูดว่า “ไม่รู้วิธีการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ” (ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม#1) แต่เมื่อสตรีทอผ้าได้ร่วมโครงการวิจัย สตรีบอกว่า “ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพมาก” บางคนพูดว่า “ไม่รู้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพต้องทำอะไร”(ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม # 2) ดังนั้นนักวิจัยจึงได้จัดโครงการอบรมการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพตามความต้องการของสตรีทอผ้า ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 4 หลังการอบรมสตรีทอผ้าสมัครเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม หมู่บ้านละ 6-10 คน นอกจากนี้สตรีทอผ้าที่สมัครเป็นผู้นำกลุ่มได้ฝึกทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้สตรีทอผ้ามีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพดีขึ้น สตรีบางคนเล่าว่า “ผู้นำเก่งขึ้น เพราะแต่ก่อนขี้อาย ตอนนี้อกล้าแสดงออกเป็นผู้นำที่ดี แต่ก่อนมีแต่สมาชิก อบต. จัดสรรสิ่งต่างๆ ให้ ตอนนี้เริ่มเขียนแผนของงบประมาณจาก อบต. เป็นแล้ว เพราะช่วยกันคิด ปรัชญาหารือกัน” นอกจากนี้สตรีบางคนสะท้อนว่า “ผู้นำของหมู่บ้าน เปลี่ยนแปลงไปมากๆ เมื่อก่อนดำเนินโครงการหนังสือก็บ่กล้าเขียน เดียวนี้ไปไหนมาไหนก็ไม่กลัว ไม่กังวลใจใด ๆ กล้าคิด กล้าทำ” และ “ผู้นำมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น แต่ก่อนไม่กล้าพูดมีอาการปวดจี๋ ปวดเขี้ยวเป็นประจำเมื่อมี

การประชุม ไม่กล้าจับไม้ แต่ปัจจุบันผู้นำกล้าพูดและเก่งขึ้นกว่าแต่ก่อน และผู้นำดีขึ้น ชยันต์ช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพแข็งแรงทำงานได้มากกว่าเดิม” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม#1) และสตรีหลายคน “เมื่อก่อนแม่ประธานสตรีทอผ้าไม่เคยเตือนสมาชิกเรื่อง ทำางการทำงานหรือการใช้หน้ากากปิดปากปิดจมูกแต่เดี๋ยวนี้ให้ปฏิบัติ”(ข้อมูลจากการประชุม# 3) โดยสตรีทอผ้าบางคนสามารถเป็นผู้นำกลุ่มในการเดินแอโรบิก ดังที่สตรีส่วนใหญ่บอกว่า “เมื่อก่อนหมู่บ้านฉันไม่มีสตรีทอผ้ามาเดินแอโรบิก มีแต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพาเดิน แต่เดี๋ยวนี้มีสมาชิกกลุ่มพาเดินแล้ว” (ข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม# 4) และสตรีผู้นำยังสามารถ ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกกำลังกาย โดยผู้นำสตรีสามารถจูงใจสมาชิกให้มาออกกำลังกาย ผู้นำสตรีทอผ้าคนหนึ่งบอกว่า “ถึงเวลาออกกำลังกาย ทุกคนต้องหยุดทำงานเพื่อไปออกกำลังกาย” บางคนพูดว่า “ฉันพูดให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ# 1; ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม# 2) ซึ่งต่างจากก่อนดำเนินโครงการวิจัยที่ผู้นำเร่งให้กลุ่มทำงาน เพราะกลัวไม่มีเงินค่าจ้างและไม่คำนึงถึงสุขภาพ

ผู้นำบางคนกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเขียนโครงการขอรับทุนสนับสนุนจากภาครัฐได้ สตรีทอผ้าเล่าว่า “พวกฉันเขียนโครงการขอการสนับสนุนเสื้อผ้า ที่นอน สำหรับนวดจากศูนย์พัฒนาอาชีพสตรี” (ข้อมูลจากการประชุม# 2) สตรีผู้นำบ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำบางคนชักชวนและให้ข้อเสนอแนะสมาชิกกลุ่ม ในการทำบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายหรือไหมจากสีเคมี ผู้นำได้นำร่องสร้างบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายหรือไหมจากสีเคมี ทำให้สตรีทอผ้าบ้านหัวฝายส่วนใหญ่สร้างบ่อบำบัดน้ำทิ้งจากสีข้อมไหมเคมีและบ้านหนองนาคำมีบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายสีเคมีสำหรับกลุ่มทอผ้า นอกจากนี้สตรีทอผ้ายังประสานให้ผู้นำชุมชนแจ้ง และชักจูงให้กลุ่มสตรีทอผ้าที่ไม่ได้ร่วมโครงการสร้างบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายหรือไหมสีเคมี ผู้นำสตรีทอผ้าคนหนึ่งพูดว่า “สมาชิกควรสร้างบ่อบำบัดน้ำข้อมไหมจากสีเคมีก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างให้สตรีทอผ้าที่ไม่ได้ร่วมโครงการของอาจารย์ (นักวิจัย) สร้างบ่อบำบัดตาม และกำนันควรประสานให้สตรีทอผ้ากลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้ร่วมโครงการสร้างบ่อบำบัด” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 3) นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหลายคนได้นำข้อมูลเรื่องสารเคมีที่มีพิษไปให้ความรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำสตรีทอผ้าคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันไปเป็นวิทยากรเรื่องการทอผ้าที่ไหน ฉันจะบรรยายเรื่องพิษของสีเคมีให้สตรีทอผ้าฟังด้วย” และ “ฉันสอนเด็กนักเรียนชั้น ป.4 ในโรงเรียนบอกว่าสีธรรมชาติปลอดภัยไม่มีพิษ แต่สีเคมีทำลายสิ่งแวดล้อมและเป็นพิษ พ่อแม่ ผู้ใดใช้สีเคมีให้บอกพ่อแม่ทำบ่อบำบัดน้ำข้อมด้ายจากสีเคมี หากไม่ทำบ่อบำบัดจะเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม# 2) และผู้นำสตรีทอผ้าบ้านหนองนาคำบางคนได้ร่วมจัดทำแผนตำบลกับ อบต. และบรรจุการบำบัดน้ำข้อมผ้าจากสีเคมีและ

การให้เงินสมทบกองทุนสวัสดิการทางสุขภาพแก่สตรีทอผ้าในแผนงาน อบต.ปี 2550 ร่วมกับการส่งเสริมอาชีพแก่กลุ่มอาชีพต่างๆ รวมเป็นเงิน 300,000 บาท

ผู้นำสตรีทอผ้าได้ไปศึกษาดูงานด้านการจัดตั้งกองทุนสัจจะตามแนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต (รายละเอียดแนวคิดในภาคผนวก ข) วัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด และนำข้อมูลมาเสนอให้สมาชิกและสนับสนุนให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพ จนทำให้เกิดการจัดตั้งกองทุนสัจจะเพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพได้สำเร็จและดำเนินการโดยดี โดยสตรีผู้นำหลายคนได้ให้ข้อคิดแก่สมาชิกในหลายประเด็น ดังตัวอย่างข้อมูลที่ผู้นำสตรีทอผ้ากล่าวกับสมาชิกในที่ประชุม เช่น “ไปดูงานที่จังหวัดตราด แนวคิดเขาดี เป็นการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการที่เป็นมรดกให้ลูกหลาน หมู่บ้านเราควรกระทำตาม” “หมู่บ้านเราต้องร่วมมือกันในการดำเนินการจัดตั้งกองทุนฯ และต้องเข้าใจว่าไม่ได้ตั้งกองทุนฯ เพื่อกู้ยืมอย่างเดียว แต่สนับสนุนให้มีเงินออมเพื่อช่วยเหลือกันในชุมชน” และ “รู้สึกดีมาก ๆ ที่ได้ไปศึกษาดูงาน เราจะได้เอาเงินทองเรานี้ฝากธนาคารมาลงทุนช่วยเหลือกันในชุมชน ตามแนวคิดของการจัดตั้งกองทุนฯ ของพระอาจารย์สุบิน” (ข้อมูลจากการประชุม # 11 และ 12)

นอกจากผู้นำสตรีทอผ้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในกลุ่มแล้ว สตรีทอผ้าที่เป็นสมาชิกกลุ่มบางคน แม้ไม่ได้สมัครเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ นำความรู้ที่ได้อบรมมาถ่ายทอดแก่สตรีทอผ้าที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการและญาติพี่น้อง โดยสตรีเหล่านี้บอกว่า “ฉันให้คำแนะนำญาติพี่น้อง และคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เรื่องการออกกำลังกาย และอันตรายของฝุ่นและสีเคมีที่ใช้ย้อมผ้า” (ข้อมูลจากการประชุม # 21) และหลังดำเนินโครงการวิจัยพบว่าสตรีทอผ้าเกือบทั้งหมด กล้าคิด กล้าแสดงออกไม่มียาย สตรีทอผ้าเล่าว่า “แต่ก่อนมีแต่ยายเดี๋ยวนี้เรากล้าพูด กล้าแสดงออก และช่วยกันคิดช่วยกันทำ”(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 1,2) สตรีทอผ้าส่วนใหญ่สนับสนุนคำกล่าวนี้อย่างเต็มที่

## 2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเอง

### 2.1 ย่นตาย (กลัวตาย) จึงใช้หน้ากากปิดปาก ปิดจมูก

ก่อนดำเนินโครงการวิจัย สตรีทอผ้าส่วนใหญ่ไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูก หลังดำเนินโครงการ พบว่าสตรีทอผ้าส่วนใหญ่ใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นและสารเคมี เนื่องจากสตรีทอผ้ามีความรู้ เรื่องอันตรายของฝุ่นร้าย และโทษของสารเคมีต่อร่างกาย และเมื่อใช้หน้ากากปิดปากและจมูกสตรีทอผ้าพบว่าตัวเองไม่เป็นหวัดและไม่หอบ สตรีคนหนึ่งพูดว่า “ฉันใช้หน้ากากปิดปากและจมูกแล้วบ๊อเหมือนเดิม ดีขึ้น ” สตรีทอผ้าอีกคนเสริมว่า “เมื่อก่อนไม่ใส่ใจเรื่องฝุ่นฝ้าย หลังจากได้รับการอบรมจึงเห็นถึงความสำคัญของอันตรายที่จะได้รับ จึงใช้ผ้าปิดปากและจมูก

ตลอดเวลาที่ทอผ้าเพราะย่านตาย” และหลายคนเพิ่มเติมว่า “แต่ก่อนจุมกแห้ง คอแห้ง เวลาหายใจจะมีฝุ่นเดี๋ยวนี้หลังจากใช้ผ้าปิดปาก และจุมกดีขึ้น คือหายใจสะดวกขึ้น คอไม่แห้ง โดยใช้ตอนแรกราคาจุมกพอใช้ไปใช้มาก็เคยชิน” (ข้อมูลการสนทนากลุ่ม # 11,12)

## 2.2 ย่านพิษของสารเคมีจึงสวมถุงมือและพัฒนาระบบและอุปกรณ์ป้องกันการซึมลงดินและการสัมผัสน้ำย้อมด้วยหรือไหมสีเคมี

สตรีทอผ้าส่วนใหญ่สวมถุงมือขณะย้อมด้วยหรือไหมสีเคมี โดยสตรีบอกว่า “การย้อมผ้ามีการเปลี่ยนแปลงมากส่วนใหญ่สตรีทอผ้าจะใส่ถุงมือ แต่ก่อนปล่อยให้มือแดง เดี๋ยวนี้ใส่ถุงมือประจำ” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 1) และสตรีทอผ้าให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “แต่ก่อนไม่ย่านเลยสารเคมีตอนนี้ย่านมากใส่ถุงมือแล้ว และมีการบำบัดน้ำย้อมจากสีเคมีก่อน เททิ้ง” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 2) นอกจากนี้สตรีทอผ้าบ้านหนองน้ำคำได้พัฒนาระบบและอุปกรณ์การป้องกันการซึมลงดินและการสัมผัสน้ำย้อมด้วยสีเคมีและบ่อบำบัดสารเคมีจากน้ำย้อมด้วย ดังได้กล่าวมาแล้ว

## 2.3 ปรับแสงสว่างและพักผ่อนสายตาขณะทำงาน

สตรีทอผ้าได้ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการตาล้า โดยการพักสายตา และนวดตา นอกจากนี้ยังป้องกันแสงที่จ้าเกินไปขณะย้อมผ้า ตัวอย่างข้อมูลสนับสนุนเช่น “เวลาปวดตาฉันใช้วิธีกดหน้าผาก และนวดตาตัวเองเพื่อให้ผ่อนคลายและมองไปไกลๆ รู้สึกสบายตา” “ลูกเขยกั้นผ้าให้เวลาทอผ้าแล้วพบว่าแสงสว่างจ้ามากเกินไป” และ “ตาลันดีขึ้น แต่ก่อนแสงสว่างไม่เพียงพอ เวลาทอผ้าจะปวดตา หลังปรับแสงสว่างให้มากขึ้นอาการดีขึ้น” และ “เวลาทอผ้าประมาณ 1 ชั่วโมง จะมานั่งพัก ยืดแขนยืดขา แล้วมาดูใบไม้สีเขียวประมาณ 30 นาที พักสายตาแล้วกลับไปทำงานใหม่” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม #1,3)

## 2.4 ทอผ้าด้วยท่าทางที่เหมาะสม

สตรีทอผ้าเมื่อได้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ให้ความสำคัญกับท่าทางการทอผ้าที่เหมาะสม ตั้งแต่การนั่งทอผ้า การยกของหนัก โดยสตรีทอผ้าคนหนึ่งกล่าวว่า “เวลาก้มยกของจะย่อแล้วค่อยยก เวลานั่งฉันนั่งให้หลังตรงและเวลาเหยียดก็ไม่เหยียดสุดแขนเหมือนเดิม” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 2) ซึ่งสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้

## 2.5 รับประทานอาหารที่มีคุณค่าแก่ร่างกาย

สตรีทอผ้ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษ สตรีทอผ้าบอกว่า “เดี๋ยวนี้กินอาหารครบ 5 หมู่ แล้วกินตรงเวลา แต่ก่อนคนในกลุ่มมีแต่ทำงานให้เสร็จก่อน.....ไม่รู้จักพักผ่อน เดี๋ยวนี้ถึงเที่ยงวันจะเรียกกันมารับประทานอาหาร” และบางคนเสริมว่า “เดี๋ยวนี้กินปลาชิว ปลาสร้อย เพราะมี

แคลเซียมสูง” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 3) นอกจากนี้สตรีทอผ้าเหล็กเลี้ยงอาหารที่เกิดโทษดังสตรีทอผ้าหลายคนพูดว่า “หน่อไม้ที่ใส่ถุงพลาสติกแล้วเอาไปนั่งมีพิษต่อร่างกาย เคี้ยวนี้ไม่มีใครทำ และแม้ค่านำมาขายก็ไม่มีใครซื้อกินเลย” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 2) สำหรับอาหารสุกๆ ดิบๆ ยังพบว่าสตรีทอผ้าบางคนยังรับประทานเหมือนเดิมโดยเฉพาะปลาร้าดิบแต่ลดปริมาณและความถี่ของการรับประทาน

### 3. การออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี

จากการศึกษาพบว่าสตรีทอผ้าออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละครั้ง  $\geq 30$  นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  เช่นกัน และร้อยละของความถี่ในการออกกำลังกาย  $\geq 3$  วัน/สัปดาห์ เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นบ้านหนองนาคำที่มีการออกกำลังกาย  $\geq 3$  วัน/สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  และในจำนวนสตรีทอผ้าผู้ที่ออกกำลังกายพบว่าการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบการออกกำลังกายของกลุ่มสตรีที่พ่วงก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (N=80 คน)

| การออกกำลังกาย                        | รวมทุกหมู่บ้าน          |                         | บ้านหัวฟาย              |                         | บ้านหนองน้ำคำ           |                         | บ้านใหม่สันติสุข        |                         |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                       | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    |
|                                       | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) |
| -ไม่ได้ออกกำลังกาย                    | 32<br>40.00             | 8<br>10.00              | 14<br>51.85             | 4<br>14.81              | 7<br>30.43              | 3<br>13.04              | 11<br>36.67             | 1<br>3.33               |
| -ออกกกำลังกาย                         | 48<br>60.00             | 72<br>90.00             | 13<br>48.15             | 23<br>85.19             | 16<br>69.57             | 20<br>86.96             | 19<br>63.33             | 29<br>96.67             |
| $\chi^2$                              | 4.537                   |                         | 1.008                   |                         | 2.139                   |                         | 1.787                   |                         |
| P-value                               | 0.033*                  |                         | 0.315                   |                         | 0.144                   |                         | 0.181                   |                         |
| -เวลาที่ใช้ในการออก<br>กำลังกาย/ครั้ง | 47<br>58.75             | 17<br>21.25             | 17<br>62.96             | 9<br>33.33              | 13<br>56.52             | 4<br>17.39              | 17<br>56.67             | 4<br>13.33              |
| < 30 นาที                             |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| ≥ 30 นาที                             | 33<br>41.25             | 63<br>78.75             | 10<br>37.04             | 18<br>66.67             | 10<br>43.48             | 19<br>82.61             | 13<br>43.33             | 26<br>86.67             |
| $\chi^2$                              | 4.962                   |                         | 3.891                   |                         | 3.725                   |                         | 0.084                   |                         |
| P-value                               | 0.026*                  |                         | 0.049*                  |                         | 0.054                   |                         | 0.773                   |                         |
| -ความถี่ในการออกกำลังกาย              | 39<br>48.75             | 23<br>28.75             | 16<br>59.26             | 8<br>29.63              | 8<br>34.78              | 9<br>39.13              | 15<br>50.00             | 6<br>20.00              |
| < 3 วัน/สัปดาห์                       |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |                         |
| ≥ 3 วัน/สัปดาห์                       | 41<br>51.25             | 57<br>71.25             | 11<br>40.74             | 19<br>70.37             | 15<br>65.22             | 14<br>60.87             | 15<br>50.00             | 24<br>80.00             |
| $\chi^2$                              | 0.780                   |                         | 0.049                   |                         | 6.626                   |                         | 0.833                   |                         |
| P-value                               | 0.377                   |                         | 0.824                   |                         | 0.010*                  |                         | 0.361                   |                         |

**ตารางที่ 5.1** เปรียบเทียบการออกกำลังกายของกลุ่มสตรีทอผ้าก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (N=80 คน) (ต่อ)

| การออกกำลังกาย                                             | รวมทุกหมู่บ้าน          |                         | บ้านหัวฝาย              |                         | บ้านหนองน้ำคำ           |                         | บ้านใหม่สันติสุข        |                         |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                                            | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    | ก่อน                    | หลัง                    |
|                                                            | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) | จำนวน<br>ร้อยละ<br>(คน) |
| ความเหมาะสมในการ<br>ออกกำลังกาย<br>-ไม่เหมาะสม<br>-เหมาะสม | 51<br>63.75             | 30<br>37.50             | 19<br>70.37             | 12<br>44.44             | 13<br>56.52             | 9<br>39.13              | 19<br>63.33             | 9<br>30.00              |
|                                                            | 29<br>36.25             | 50<br>62.50             | 8<br>29.63              | 15<br>55.56             | 10<br>43.48             | 14<br>60.87             | 11<br>36.67             | 21<br>70.00             |
| $\chi^2$                                                   | 3.465                   |                         | 1.741                   |                         | 2.718                   |                         | 0.062                   |                         |
| P-value                                                    | 0.063                   |                         | 0.187                   |                         | 0.099                   |                         | 0.804                   |                         |

\* P < 0.05

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของสตรีทอผ้า พบว่าสตรีทอผ้า ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก และเมื่อเห็นเหนื่อยจากการดำเนินา สตรีบางคนจะกายบริหารแบบ ถายึดคอตน ทำให้ลดอาการปวดเมื่อย สตรีทอผ้าบอกว่า “เมื่อก่อนเดินแอโรบิก แต่ช่วงนี้ทำนาต่างคน ต่างยาก (งานเยอะต้องทำนาทั้งวันเหนื่อยเหนื่อย) เราก็ออกกำลังกายคนเดียว อาทิตย์ละ 3 ครั้ง โดยการ ทำถายึดคอตน ทำทุกเช้าวันละประมาณ 30 นาที” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 1) สตรีทอผ้าหลายคนเห็นด้วยแต่หากช่วงไหนที่ไม่ใช่ฤดูทำนาสตรีทอผ้าก็จะร่วมกันเดินแอโรบิก เพราะพบว่ามี ประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรงกล้ามเนื้อกระชับขึ้น ทำให้ลดน้ำหนักมีรูปร่างที่ดีขึ้น ร่าเริง และคลาย เครียดสตรีหลายคนเล่าว่า “การออกกำลังกายมีประโยชน์เลือดไหลเวียนดี” บางคนบอกว่า “คลาย กล้ามเนื้อ มีกำลังมากกว่าเดิม โดยเฉพาะการได้บิดแขน บิดขา หลับดี กินแซบ จิตใจร่าเริง” และ 2-3 คน กล่าวว่า “ออกกำลังกายแล้วแข็งแรงดี บ่เจ็บออกๆ แอดๆ บางคนเดินไม่ได้เดี๋ยวนี้เดินได้คล่อง เลย” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 1) และสตรีทอผ้าคนหนึ่งพูดว่า “เมื่อก่อนสามีจะร่วมหลับนอน กันเหนื่อย เหนื่อยตลอด จะตัวสามี (โกหกสามี) ว่ามีประจำเดือนใส่ผ้าอนามัยไว้แหละมันเหนื่อย เดียวนี้ฉันออกกำลังกายประจำ ฉันไม่ปฏิเสธสามีเลย มีความสุขไม่น้อย” (ข้อมูลจากการสนทนา กลุ่ม # 2) สตรีทอผ้าหลายคนเห็นด้วยกับคำกล่าวดังกล่าว นอกจากนี้ผู้นำสตรีคนหนึ่งพูดว่า “เวลา 16.30น.ฉันจะเปิดเครื่องกระจายเสียงประกาศให้มาออกกำลังกายและเปิดเพลงจะมีคนทั่วไปและผู้เฒ่าผู้แก่ มาออกกำลังกาย หากวันไหนผู้นำเดินติดธุระพวกเขาจะถามว่าวันนี้ไม่ออกกำลังกายหรือ” (ข้อมูล จากการประชุม # 16) และสตรีทอผ้า 3-4 คนบอกว่า “พอฉันได้ยินเสียงเพลงจะวิ่งมาร่วมกับกลุ่ม ออกกำลังกายคนเดียวไม่สนุก เวลามาดั้นกับหมู่พวกแล้วมีความสุข ยิ้มแย้มแจ่มใสได้ออกกำลังกาย พร้อมกับทำให้จิตใจเบิกบาน” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 2) นอกจากนี้เมื่อก่อนดำเนินโครงการ สามีและบุตรของสตรีทอผ้าไม่สนับสนุนให้สตรีทอผ้ามาออกกำลังกาย แต่หลังดำเนินโครงการเสร็จ ลื่นเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวของสตรีทอผ้า โดยพ่อบ้านบางคนช่วยสตรีทอผ้าหนึ่งข้าวเหนียว ขณะที่แม่บ้าน (สตรีทอผ้า) ออกมาเดินแอโรบิกในตอนเย็น สตรีทอผ้าคนหนึ่งกล่าวว่า “พ่อบ้านถาม ว่าวันนี้ไม่ไปออกกำลังกายหรือ ลูกหลานคอยกระตุ้นให้ไปออกกำลังกาย เพราะเราทอผ้ารู้สึก เคร่งเครียด เราก็แบ่งเวลามาออกกำลังกาย” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 1) และหลายคนเสริมว่า “สามี ให้ออกกำลังกาย เพราะแต่ก่อนมีอากรูบวบหลังออกกำลังกายอากรหายไไป สามีเลยบอกให้มา ออกกำลังกาย เพราะไม่ค่อยได้ยินฉันบ่นปวดเมื่อยตามตัว ว่าแต่ได้ยินเสียงเพลงจะบอกให้ไปออก กาย” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม # 2)จากการที่สตรีทอผ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อ ตรวจสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า สตรีทอผ้ามีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ดังนี้

1) ความทนทานของกล้ามเนื้อหลังก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าค่าเฉลี่ยความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังการดำเนินโครงการมากขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความทนทานของกล้ามเนื้อหลังในแต่ละหมู่บ้าน บ้านหัวฝายและบ้านหนองนาคำมีความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  แต่บ้านใหม่สันติสุขมีค่าเฉลี่ยของความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง หลังดำเนินโครงการลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 แสดงการเปรียบเทียบความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N=73 คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าความทนทานของกล้ามเนื้อหลัง<br>(วินาที) |        | t-test  | P-Value |
|------------------|-------------|-------------------------------------------|--------|---------|---------|
|                  |             | Mean                                      | S.D.   |         |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 163.304                                   | 99.61  | -0.793  | 0.430   |
|                  | หลังโครงการ | 173.913                                   | 81.22  |         |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 131.542                                   | 96.99  | -3.028  | 0.006*  |
|                  | หลังโครงการ | 197.042                                   | 76.80  |         |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 222.76                                    | 82.72  | 3.464   | 0.002*  |
|                  | หลังโครงการ | 162.05                                    | 79.51  |         |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 143.04                                    | 96.280 | -0.8181 | 0.422   |
|                  | หลังโครงการ | 161.17                                    | 85.159 |         |         |

\*  $P < 0.05$

2) ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าหลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  รายละเอียดดังตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N = 73คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง |       | t-test | P-Value |
|------------------|-------------|----------------------------------|-------|--------|---------|
|                  |             | Mean                             | S.D.  |        |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 2.863                            | 1.228 | -8.192 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.095                            | 0.945 |        |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 2.792                            | 1.021 | -5.326 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 3.917                            | 0.974 |        |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 3.217                            | 0.998 | -3.867 | 0.001*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.174                            | 0.984 |        |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 2.615                            | 1.525 | -5.263 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.192                            | 0.895 |        |         |

\*  $P < 0.05$

3) แรงเหยียดขา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ พบว่าหลังการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยแรงเหยียดขาเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  รายละเอียดดังตารางที่ 5.4

**ตารางที่ 5.4** แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงเหยียดขา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N = 73คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าความแข็งแรงของแรงเหยียดขา |       | t-test | P-Value |
|------------------|-------------|------------------------------|-------|--------|---------|
|                  |             | Mean                         | S.D.  |        |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 2.932                        | 1.447 | -9.820 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.684                        | 0.814 |        |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 2.750                        | 1.391 | -6.576 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.708                        | 0.859 |        |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 3.000                        | 1.414 | -6.242 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.826                        | 0.491 |        |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 3.038                        | 1.562 | -4.491 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.539                        | 0.982 |        |         |

\*  $P < 0.05$

4) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง (แรงเหยียดหลัง) ก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า หลังการดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยของความแข็งแรงของแรงเหยียดหลังเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  รายละเอียดดังตารางที่ 5.5

**ตารางที่ 5.5** แสดงการเปรียบเทียบระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N = 73คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าความแข็งแรงของแรงเหยียดหลัง |       | t-test | P-Value |
|------------------|-------------|--------------------------------|-------|--------|---------|
|                  |             | Mean                           | S.D.  |        |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 4.367                          | 0.920 | -3.915 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 4.795                          | 0.552 |        |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 4.542                          | 0.721 | -1.310 | 0.203   |
|                  | หลังโครงการ | 4.750                          | 0.607 |        |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 4.304                          | 0.926 | -3.602 | 0.002*  |
|                  | หลังโครงการ | 5.000                          | 0.000 |        |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 4.270                          | 1.080 | -1.917 | 0.067   |
|                  | หลังโครงการ | 4.654                          | 0.699 |        |         |

\*  $P < 0.05$

5) แรงบีบมือก่อนและหลังดำเนินโครงการ พบว่า หลังดำเนินโครงการมีค่าเฉลี่ยของค่าแรงบีบมือขวาและมือซ้ายเพิ่มมากขึ้นในทุกหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.05$  รายละเอียดดังตารางที่ 5.6 และ 5.7

**ตารางที่ 5.6** แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงบีบมือขวา ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N = 73คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าแรงบีบมือขวา |       | t-test | P-Value |
|------------------|-------------|-----------------|-------|--------|---------|
|                  |             | Mean            | S.D.  |        |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 1.411           | 0.779 | -6.609 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.247           | 1.128 |        |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 1.125           | 0.449 | -4.163 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 1.917           | 1.060 |        |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 1.478           | 0.790 | -4.444 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.652           | 1.335 |        |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 1.615           | 0.941 | -2.981 | 0.006*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.192           | 0.895 |        |         |

\*  $P < 0.05$

**ตารางที่ 5.7** แสดงการเปรียบเทียบระดับแรงบีบมือซ้าย ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ (โดยใช้สถิติ paired t-test) (N = 73คน)

| หมู่บ้าน         | เวลา        | ค่าแรงบีบมือซ้าย |       | t-test | P-Value |
|------------------|-------------|------------------|-------|--------|---------|
|                  |             | Mean             | S.D.  |        |         |
| รวม              | ก่อนโครงการ | 1.206            | 0.576 | -6.689 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.041            | 1.047 |        |         |
| บ้านหัวฝาย       | ก่อนโครงการ | 1.083            | 0.282 | -2.632 | 0.015*  |
|                  | หลังโครงการ | 1.500            | 0.780 |        |         |
| บ้านหนองนาคำ     | ก่อนโครงการ | 1.304            | 0.635 | -4.444 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.478            | 1.238 |        |         |
| บ้านใหม่สันติสุข | ก่อนโครงการ | 1.230            | 0.710 | -4.629 | 0.000*  |
|                  | หลังโครงการ | 2.154            | 0.881 |        |         |

\*  $P < 0.05$

#### 4. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการขอเป็นพึ่งพาตนเอง