**แบบเสนอโครงการการวิจัย**

**1. ชื่อโครงการการวิจัย**

 การพัฒนาการจัดการความเครียดผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

**2. ผู้วิจัย**

 นางสาวแรงใจ วงษ์ดี นักวิชาการสาธารณสุข

 นางสาวเสาวณีย์ สีหาบุญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล

 E-mail: tak2530tak@gmail.com และtookygutta@hotmail.com

 โทรศัพท์ติดตามตัว 0847920017,0933202701

**3. สรุปย่อโครงการวิจัย (Project summary)**

**3.1 วัตถุประสงค์**

 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะพัฒนาภาคีเครือข่ายในการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล

**3.2 ความเป็นมา**

 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่า ประชากรโลกประมาณ 1,500 ล้านคนมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และ 3 ใน 4 ของประชากรที่มีปัญหานั้นอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปัญหาใหญ่ๆทางจิตที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะแปรปรวนทางอารมณ์ ที่สำคัญ คือ ภาวะซึมเศร้ามีประมาณ 340 ล้านคน สำหรับประเทศไทยปัญหาทางจิตสูงขึ้นตามความเจริญของประเทศและสภาพเมืองที่เปลี่ยนไป (กรมสุขภาพจิต, 2539)

 การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการมีปัญหาการซึมเศร้า และภาวะอารมณ์ในด้านลบซึ่งสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยิ่งมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุที่เป็นหญิงและผู้สูงอายุในเขตชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555)

 เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์สุขภาพจิตโดยทั่วไปของคนไทย พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือร้อยละ 54.3 มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยเท่ากับคนทั่วไป และพบว่า 1 ใน 5 คือร้อยละ 17.4 มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยเมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง และพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง รองลงมา คือ กลุ่มเยาวชน 15 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.7 โดยในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น ความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตก็จะลดลง อีกทั้งผู้ที่มีคู่จะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าคนที่ไม่มีคู่ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 33.0 ในส่วนของโรควิตกกังวลก็พบว่าแนวโน้มเช่นเดียวกันคือ มีอัตราผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวลสูงกว่าภาคอื่นๆ (อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์และคณะ,2553 อ้างถึงในนิติกร ภู่สุวรรณ, 2556)

 สำหรับในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 9,912 คน มีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,138 คน คิดเป็นร้อยละ 11.48 สำหรับในเขตบ้านนาตาล มีจำนวนประชากรทั้งหมด 959 คนมีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 9.28 (ฐานข้อมูลJHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล)

 ความเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตชนิดหนึ่งและเกิดขึ้นได้ทุกคนและทุกคนย่อมต้องเคยผ่านความเครียดมาไม่มากก็น้อย หากความเครียดอยู่ในเกณฑ์ระดับน้อยถึงระดับปานกลางจะส่งผลดีให้กับบุคคลกระทำสิ่งต่างๆอย่างกระตือรือร้นมีความมุ่งมั่น อวัยวะต่างๆในร่างกายได้มีโอกาสรับมือความเครียดที่เกิดขึ้นรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองเมื่อทำงานที่ทำประสบผลสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากความเครียดอยู่ในระดับมากจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ โดยอาจแสดงออกในรูปของอาการเจ็บป่วยต่างๆ บางครั้งไม่สามารถทราบได้ว่าอาการลักษณะอย่างไรเป็นผลพวงมาจากความเครียด ถ้าหากไม่สามารถกำจัดความเครียดได้โดยเร็วหรือไม่สามารถแก้ปัญหาได้อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง

 วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายไปในทางที่เสื่อมสภาพทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ รัฐได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษเนื่องจากอยู่ในภาวะเสื่อมถอยจากสูงวัยไม่มีสมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังที่ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจในด้านร่างกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ด้านจิตใจถึงแม้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดแต่พบว่าบางรายมีปัญหาด้านจิตใจ ดังนั้น การเข้าใจในปัญหา การค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและหาแนวทางในการจัดการกับภาวะความเครียดย่อมจะเป็น การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทราบแนวทางการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย ตลอดจนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5 ตำบลนาทันเพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาต่อไป

**3.3 วิธีการวิจัย**

 การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบกรณีศึกษา (Case study) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5 ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

 กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้สูงอายุบ้านนาตาลทั้งชายและหญิง จำนวน 10 คน และภาคีเครือข่าย จำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านบ้านนาตาล ประธาน อสม.หมู่ที่ 5 ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาทัน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านนาตาล

 การเก็บข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย (Focus groups) โดยจะใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interviews)

 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Framework Analysis และโปรแกรม Word Processor เพื่อช่วยในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

**3.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 ได้รับความรู้และความเข้าใจแนวทางการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย ตลอดจนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5 ซึ่งข้อสรุปที่ได้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาลต่อไป

**4 บทนำ**

**4.1 ความเป็นมา**

**4.1.1 การส่งเสริมสุขภาพ**

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ปรารถนาของคนทุกคน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอจึงมีความสำคัญและจำเป็น ([Downie et al., 1996](#_ENREF_9)) กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2529 ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการในการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ([World Health Organisation, 1998](#_ENREF_51)) การส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มศักยภาพของคนเราแล้วยังส่งผลต่อการลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพของผู้คนโดยรวมทั้งในระดับประเทศและระดับบุคคลอีกด้วย กฎบัตรออตตาวาได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชากรโลกซึ่งประกอบไปด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

 แนวโน้มของการพัฒนาที่ไม่หยุดยั้งของโลกในเรื่องของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบทของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์ของกฎบัตรออตตาวาฯ โดยในปี 2548 ได้มีการประกาศใช้กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรนี้ได้กำหนดปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในยุคโลกาภิวัฒน์ ซึ่งประกอบไปด้วยความไม่เท่าเทียมกันของคนทั้งในระหว่างประเทศและภายในประเทศ รูปแบบใหม่ของการบริโภคและการสื่อสาร การค้าระหว่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงสภาวะสิ่งแวดล้อมของโลก และความเป็นเมือง ([World Health Organisation, 2009](#_ENREF_53)) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของโลกกฎบัตรกรุงเทพฯได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. สนับสนุนให้การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน

2. มีการกำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติ ตลอดจนการวางโครงสร้างพื้นฐานอย่างยั่งยืน

3. มีการสร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดองค์ความรู้และการวิจัย และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. มีการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและให้โอกาสที่เท่าเทียมกันในด้านสุขภาพแก่ประชาชนทุกคน

5. มีการสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งจากภาครัฐ เอกชน องค์กรเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศเพื่อร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

 จากข้อความทั้งหมดข้างต้นแสดงให้เห็นถึงหลักการของการส่งเสริมสุขภาพของโลกที่นานาประเทศรวมถึงประเทศไทยควรยึดถือและนำไปปฏิบัติเพื่อให้ประชากรโลกและประชากรไทยของเรามีสุขภาพที่ดีต่อไป การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องของสุขภาพจิตกับวัยรุ่น โดยมุ่งหวังที่จะศึกษาในเรื่องของการเรียนการสอนสมาธิและผลของสมาธิที่มีต่อสุขภาพจิตวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย

  **4.1.2 สุขภาพจิต**

 สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคนซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ([World Health Organisation, 2010](#_ENREF_54)) องค์การอนามัยโลก ([World Health Organisation, 2001](#_ENREF_52)) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ดังนี้ คือการมีสุขภาวะของบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลมีความตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และช่วยเหลือสังคม ส่วนสถาบันสุขภาพและคลินิกแห่งชาติของประเทศอังกฤษ ([National Institute for Health and Clinical Excellence, 2004](#_ENREF_26)) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขภาพจิตซึ่งอาจเป็นไปได้ดังนี้คือ การปราศจากการป่วยทางจิต (the absence of diagnosable mental illness) หรือสุขภาวะองค์รวมที่ประกอบไปด้วยกาย จิตและสังคม (a state of physical, social and mental well-being)

 เมื่อกล่าวถึงคำว่าการมีสุขภาพจิตที่ดี (Mental well-being) สถาบันสุขภาพและคลินิกแห่งชาติของประเทศอังกฤษ ([2009](#_ENREF_27)) ได้ให้ความหมายไว้ว่าคือ สภาวะที่เป็นพลวัตรซึ่งบุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีผลสัมฤทธิ์และสร้างสรรค์ในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสนับสนุนชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย ส่วน Keyes et al ([2002](#_ENREF_16)) และสถาบันการบริการสุขภาพแห่งชาติสก็อตแลนด์ ([NHS Health Scotland, 2008](#_ENREF_30)) ระบุว่าสุขภาพจิตที่ดีของคนเรานั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ ประการแรกคือสุขภาวะด้านนามธรรม (Subjective well-being or hedonic emotional well-being) ได้แก่ ความสุข ความพอใจและความสนใจในชีวิต และความฉลาดทางอารมณ์ และประการต่อมาคือสุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological or eudaimonic well-being) ได้แก่ การยอมรับและการควบคุมตนเอง การพัฒนาส่วนบุคคล การมีเป้าประสงค์ของชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและมีส่วนร่วมและสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น จากความหมายและองค์ประกอบของการมีสุขภาพจิตที่ดีของบุคคลข้างต้นสามารถนำมาพิจารณาถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีได้ดังนี้

 - มีการพัฒนาในเรื่องของอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ สติปัญญา

 - มีการริเริ่ม พัฒนาและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

 - มีการเคารพนับถือตนเอง การควบคุมตนเอง มีการมองโลกในแง่ที่ดี มีการเรียนรู้และเข้าใจความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ

 - ตระหนักและเข้าใจถึงการมีสุขภาพที่ดี

 - เผชิญและแก้ปัญหา และเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น

 - มีความมั่นใจ

 - คำนึงถึงและเข้าใจผู้อื่น

 - หัวเราะ เล่น และสนุก

 - มีส่วนร่วมในครอบครัว เครือข่ายทางสังคม ชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนสังคมส่วนรวม

([National Institute for Health and Clinical Excellence, 2004](#_ENREF_26), [Parkinson, 2007](#_ENREF_34), [NHS Dorset, 2008](#_ENREF_29))

**4.1.3 ภาวะความเครียด**

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

 เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านพฤติกรรม แต่เมื่อเวลาผ่านไป และความเครียดเหล่านั้นคลายลง ร่างกายจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

 ผลจากปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลนั้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

**1. ด้านร่างกาย**

 ภาวะที่เครียดเกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการหน้ามืด

เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งเป็นชีวเคมีที่สำคัญต่อมนุษย์ เพราะทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ภายใน ขณะเกิดความเครียดจะทำให้ต่อมใต้ถูกกระตุ้น ทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดอาการทางกายหลายอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย หากบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงมากๆ อาจส่งผลให้บุคคลเสียชีวิตได้เนื่องจากระบบการทำงานที่ล้มเหลวของร่างกาย เช่นคนที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัวอยู่แล้ว หากเกิดความเครียดอย่างรุนแรง ฮอร์โมนคอร์ติซอลจะไปกระตุ้นระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้นหรือลดต่ำลงอย่างผิดปกติ และทำให้เกิดอาการช็อกได้ หรือในบางรายที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานได้ไม่เต็มที่ส่งผลให้เกิดเป็นอาการของโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ต่างๆ โรคผิวหนัง อาจมีอาการผมร่วงและมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้ง่ายกว่าเมื่อเทียบกับคนปกติ

**2. ด้านจิตใจและอารมณ์**

 จิตใจของบุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยการหมกมุ่นครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย

ขาดสมาธิ ความระมัดระวังในการทำงานเสียไปเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว โมโหโกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เศร้าซึม คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้ เนื่องจากการเผชิญต่อภาวะเครียดเป็นเวลานานฮอร์โมนคอร์ติซอลที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น จะทำให้เซลล์ประสาทฝ่อและลดจำนวนลง โดยเฉพาะในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับกับความจำและสติปัญญา ความเครียดจึงทำให้ทำให้ความจำและสติปัญญาลดลง และยังมีผลต่อการทำงานของระบบสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมโดยเฉพาะสารสื่อประสาท จึงทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลกว่าเวลาปกติ

**3. ด้านพฤติกรรม**

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายดังที่กล่าวในข้างต้น ไม่เพียงแต่จะทำให้ระบบการทำงานของร่างกายผิดเพี้ยนไป แต่ยังทำให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเปลี่ยนแปลงด้วย ยกตัวอย่างเช่น บุคคลที่เครียดมากๆ บางรายจะมีอาการเบื่ออาหารหรือบางรายอาจจะรู้สึกว่าตัวเองหิวอยู่ตลอดเวลาและทำให้มีการบริโภคอาหารมากกว่าปกติ มีอาการนอนหลับยากหรือนอนไม่หลับหลายคืนติดต่อกัน ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง เริ่มปลีกตัวจากสังคม และเผชิญกับความเครียดอย่างโดดเดี่ยว บ่อยครั้งบุคคลจะมีพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ติดเหล้า ติดยา เล่นการพนัน การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองทำให้บุคคลมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ความอดทนเริ่มต่ำลง พร้อมที่จะเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย อาจมีการอาละวาดขว้างปาข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือหากบางรายที่เครียดมากอาจเกิดอาการหลงผิดและตัดสินใจแบบชั่ววูบนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

**4.1.4 ผู้สูงอายุและปัญหาความเครียด
 การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดในวัยสูงอายุ**
 **ทุกข์ตามวัย** ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ย่อมที่จะเผชิญกับความสุขทุกข์แตกต่างกันตามแต่ประสบการณ์ของบุคคล แต่ไฉนในการสำรวจสุขภาพจิตของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าทั้งในผู้หญิงและผู้ชายมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น หรือมนุษย์จะมีแหล่งเพาะพันธุ์และพื้นที่กักเก็บทุกข์มากกว่าสุข



**ที่มา:** โครงการรายงานสุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่ามนุษย์ยิ่งมีอายุมากขึ้น ความเครียดก็ยิ่งสูงขึ้น ผู้สูงอายุเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เมื่ออายุมากขึ้น ผิวหน้า กล้ามเนื้อ สายตาแย่ลง และนอกจากทางกาย เรื่องของจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน ในแง่ดี ได้แก่ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์มีความสามารถในการปรับตัวมาก่อน จากด้านสุขภาพจิต “อาบน้ำร้อนมาก่อน” จึงเป็นการที่มีคุณค่ามากในผู้สูงอายุ แต่ในอีกแง่มุมหนึ่ง ผู้สูงอายุจะประสบกับการสูญเสียในชีวิตมาก อาทิ เกษียณอายุการทำงาน สูญเสียเพื่อนจากการเสียชีวิต คู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากเมื่อเข้าสู่วัยดังกล่าว จะเป็นการดี ถ้าเราได้เตรียมตัวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในล่วงหน้า
**อารมณ์ของผู้สูงอายุ**
          ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ที่เห็นได้ชัดคือ
**1. การสูญเสีย** เป็นสาเหตุสำคัญมาก เช่น การสูญเสียคนใกล้ชิด จะทำให้อารมณ์ของผู้สูงอายุหวั่นไหวไปด้วย ผู้สูงอายุจะรู้สึกเศร้า ว้าเหว่ และมีความรู้สึกกลัวว่าจะเป็นไปในสภาพอย่างนั้น วัยสูงพบการสูญเสียได้บ่อยทั้งด้านร่างกาย ได้แก่กำลังวังชาลดลง เสียการได้ยิน เสียการได้รับกลิ่น เสียการลิ้มรส เสียการสัมผัสทางผิวหนัง ซึ่งส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และการสูญเสียคู่ชีวิต บุคคลอันเป็นที่รัก เช่นเสียเพื่อนฝูง ทำให้ขาดคนใกล้ชิดเป็นผลให้เกิดความเศร้า หว้าเหว่
**2. พ้นจากหน้าที่การงาน** ทำให้รู้สึกว่ามีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่ได้รับการยกย่องนับถือเหมือนเดิม ทำให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากหลายสาเหตุทั้งการเสื่อมถอยทางร่างกายและต้องพึ่งพาคนอื่น เป็นภาระแก่ลูกหลานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสิ้นหวัง และวัยสูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุทำให้ขาดอำนาจขาดคนเคารพนับถือ
**3. การผ่าตัด** ทำให้มีจิตใจหดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เพราะโอกาสที่จะมีสภาพร่างกายเหมือนเดิมนั้นเป็นไปได้ยาก หรือการกลัวความตาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่พบความตายทั้งของเพื่อนฝูง คู่สมรสเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ได้แก่ ตกใจกลัวจนอยู่เฉยๆ แยกตัวเองจากสังคมไม่ยอมรับรู้การตายของคนใกล้ชิด และมีอารมณ์ฉุนเฉียวใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจเสียทุกอย่าง
**4. ความเข้าใจ หรือความจำมีน้อยลง** โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำใหม่จะเสื่อม แต่เรื่องเก่าๆจะจำได้ดี

**5. เก็บตัว** ไม่ชอบเข้าสังคม บางคนคิดว่าตัวเองแก่แล้ว จะรู้สึกหงุดหงิด

**6. ทุกข์ใจ** มักจะทุกข์ใจเรื่องในอดีตด้วยความเสียดาย คิดถึงปัจจุบัน และวิตกกังวลต่ออนาคต เกิดความเงียบเหงาจะพบได้มากในผู้ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิตเพราะขาดผู้ใกล้ชิด ที่ปรึกษาอีกทั้งลูกหลานก็ไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว
 **7. ตึงเครียด** วิตกกังวล โกรธง่าย ความรู้สึกโกรธจะเกิดเมื่อผู้สูงอายุถูกครอบครัวและสังคมทอดทิ้ง ผู้สูงอายุคิดว่าไม่มีคนสนใจ ตนเองไม่มีความสำคัญก็จะปฏิเสธการช่วยเหลือจากทุกคน พฤติกรรมที่ชัดเจนได้แก่ หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจการกระทำของบุคคลรอบข้าง ขี้โมโห จู้จี้ ขี้บ่น
                โดยทั่วไปผู้สูงอายุต้องการให้คนยกย่องเอาใจใส่ เอาอกเอาใจ เห็นใจ และเห็นว่าตนมีประโยชน์ต่อสังคม ต่อลูกหลาน ต้องการให้มีคนคอยพยาบาล ความกลัวหรือความวิตกกังวลของผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

 **ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาต่างๆดังนี้
 **1. ความวิตกกังวล** กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆนานา อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น การแก้ไข ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง พยายามมองในแง่ความเป็นจริง มากกว่าคิดไปล่วงหน้า ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ คาดคะเนอนาคตในทางที่ดีมากกว่าจะจินตนาการแต่ในแง่ร้าย รู้สาเหตุเรื่องที่ทำให้กังวล แก้ปัญหานั้นโดยตรง การทำใจให้สงบโดยวิธีทางพุทธศาสนา จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งถ้าผู้สูงอายุหมั่นศึกษาธรรมะ ไหว้พระ ฝึกสมาธิ จะช่วยให้จิตใจสงบมากขึ้น
 **2. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์** ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด ระแวง เอาแต่ใจตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นการสูญเสียทางใจ หมดกำลังใจ นอนไม่หลับ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ หรือเป็นตั้งแต่เข้านอน นอนหลับยากกว่าปกติ โดยทั่วไปในวัยสูงอายุ มักต้องการเวลานอนน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา ทำให้นอนหลับน้อยลง ตื่นเช้ากว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางท่านอาจกังวลมาก ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ อาทิ ปวดเข่า ปวดท้อง ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับด้วย รวมถึงโรคซึมเศร้าถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ พูดง่ายๆ คือ เซ็ง นอกจากนี้อาจจะมีนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ
                ผู้สูงอายุบางท่านจะบ่นว่าความจำแย่ลง ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ใช้โรคสมองเสื่อมแต่เป็นจากสมาธิไม่ดี ทำให้ลืมง่ายมากกว่า ถ้าซึมเศร้ามากๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรับให้ความช่วยเหลือ
 **3. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด** ผู้สูงอายุมักจะคิดซ้ำซาก ลังเล ระแวง หมกมุ่นเรื่องของตัวเอง และเรื่องในอดีต จะคิดเรื่องในอดีตด้วยความเสียใจ เสียดาย ที่ปล่อยเวลาที่ผ่านมาให้เปล่าประโยชน์ และคิดถึงปัจจุบันด้วยความหวาดกลัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเขารังเกียจ
 **4. พฤติกรรม** มักเอาแต่ใจตัวเอง จู้จี้ ขี้บ่น อยู่ไม่สุข ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น หรืออาจมีปัญหาทางเพศในสังคมไทย มักไม่พูดถึงเรื่องเพศ แท้จริงเรื่องเพศในผู้สูงอายุ อาจพบได้บ่อยกว่าที่คิดในผู้ชายความต้องการทางเพศจะมีอยู่ได้ตลอด อาจพบได้ในวัยสูงอายุ กว่าที่คาดคิด แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นระหว่างคู่สมรส เราควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวไว้ ไม่ควรอับอาย หรือถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ ควรเห็นใจ เข้าใจ ปัญหาดังกล่าว ถ้าท่านผู้สูงอายุ เกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป
 **5. ความจำ** มักจำปัจจุบันไม่ค่อยได้ และชอบย้ำคำถามซ้ำๆกับคนที่คุยด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย บางรายจำผิดพลาด และพยายามแต่เรื่องราวจนกลายเป็นพูดเท็จ เป็น**ภาวะที่เรียกว่าสมองเสื่อม** เป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความจำ อาทิ ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ จำเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ไม่ดี จำเหตุการณ์ในอดีตได้แม่น แต่ถ้าไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุถือว่าไม่ผิดปกติ แต่ใน ผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความจำจะรุนแรงมากจนมีผลในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือตนเองแย่ลง มีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซ้ำต้องให้คำปรึกษาหรือรักษาจากแพทย์ ในผู้สูงอายุที่ลืมง่าย อาจหาวิธีต่างๆ มาช่วยเตือนความจำ อาทิ สมุดบันทึก จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ลูกหลานควรให้ความเชื่อมั่น เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ จัดกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลา เตือนถึงวันเดือนปี ช่วยเตือนความจำอื่นๆ แต่ถ้าอาการรุนแรงมาก นอกจากหลงลืมมีอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงมาก ควรปรึกษาแพทย์
**6. โรคจิต** ความพิการทางสมอง มีการเสื่อมของสมอง ในกรณีที่เสื่อมน้อย เป็นไม่มากไม่ต้องนอนพักรักษาตัว

**4.1.5 การผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ**
 โดยปกติ ผู้สูงอายุสามารถเลือกกลวิธีในการจัดการกับความเครียดของตนได้ อย่างน้อย 10 วิธี ดังนี้  **1. ฟังเพลง** หามุมสงบ  โดยการนั่งปล่อยใจให้ล่องลอยอย่างเป็นธรรมชาติ แล้วฟังเพลง เบา ๆ โดยเฉพาะเพลงจำพวกสร้างเสริมสมาธิ ซึ่งเดี๋ยวนี้มีให้เลือกหลากหลายแบบตามความต้องการ ทั้งเสียงของดนตรี บรรเลงหรือเสียงธรรมชาติ จำพวกเสียงคลื่น.เสียงน้ำตก.เสียงนกร้อง รับรองว่าจะช่วยสร้างสมาธิให้กลับคืนสู่สมองและจิตใจได้อย่างน่ามหัศจรรย์ ในช่วงระยะเวลาเพียงสั้นๆ ได้  **2. ชมภาพยนตร์** ขอแนะนำให้ตีตั๋วดูหนังดีๆ สักรอบ เพราะการไปดูหนังเป็นวิธีที่ดีอย่างหนึ่งที่จะปลดปล่อยความรู้สึกให้ ล่องลอยอย่างเป็นอิสระไม่จมอยู่กับปัญหา แถมระบายความอัดอั้นตันใจได้อย่างเห็นผล แต่ต้องถามตัวเองก่อนด้วยว่ากำลังอยู่ในอารมณ์ไหน เช่น ถ้าอยากร้องไห้ก็ไปดูหนังรักเศร้าเคล้าน้ำตาแล้วก็ร้องไห้ออกมาให้พอ หรือถ้าเครียดจัดก็จงไปดูหนังตลกแล้วหัวเราะให้หลุดโลกไปเลย   **3. โทรหาเพื่อนรู้ใจ** อย่าคิดว่าตัวเองจะแก้ปัญหาทุกปัญหาได้ดีไปทั้งหมด หัวใจแม้จะแกร่งเพียงใดก็ยังต้องการที่พึ่งพิงเสมอ ยกหูโทรศัพท์หาเพื่อนรู้ใจสันคนแล้วระบายความรู้สึกให้เพื่อนได้รับรู้ เพราะการมีคนรับฟังและให้คำปรึกษา จะทำให้ชีวิตที่ไม่สมดุลเข้าที่เข้าทางมากขึ้น อย่างน้อยก็ยังรู้สึกว่า ไม่ได้แบกปัญหาอยู่คนเดียวในโลก
 **4. เขียนไดอารี  การเขียนไดอารี่** เปรียบเสมือนการเปิดประตูอารมณ์ที่ปล่อยให้ความอัดอั้นตันใจต่างๆ ได้ไหลลงสู่หน้ากระดาษอย่างเป็นอิสระและเป็นส่วนตัวที่สุด เพราะการถ่ายเทความรู้สึกในใจออกมา จะทำให้จิตใจปรับสมดุลได้เร็วขื้น อีกทั้งระหว่างการเขียนไดอารี่นั้นยังถือเป็นการทบทวนความรู้สึกตัวเองที่ดี ที่สุดด้วย ส่วนข้อดีสุดเลิศอีกข้อก็คือ ไดอารี่เป็นเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้ที่สุด เพราะรับฟังเราเสมอและไม่เคยเอาความลับไปบอกต่อ   **5. พลังแห่งการสัมผัส** ลองมองหาใครสักคนช่วยโอบกอดหรือสัมผัสเบา ๆ เวลารู้สึกเหนื่อยล้า เพราะร่างกายคนเราเวลาถูกสัมผัส จะทำให้เกิดฮอร์โมนที่ชื่อ "อ๊อกซี่โทชิน" ซึ่งมีผลในการลดระดับความเหนื่อยและความเครียด ช่วยให้ร่างกายที่กำลังอ่อนล้ารู้สึกผ่อนคลายได้อย่างไม่น่าเชื่อ   **6. สร้างอารมณ์ขัน   พยายามมองหาเพื่อนที่มีอารมณ์ขัน** ช่วยกระตุ้นจิตใจที่แสนเหนื่อยหน่ายให้หัวเราะได้อีกครั้ง เพราะคนที่หัวเราะง่ายจะมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากการหัวเราะจะช่วยลดความดันโลหิตและระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลลง (ฮอร์โมนคอร์ติซอล = ฮอร์โมนแสดงความเหนื่อยล้าในกระแสเลือด) แถมยังช่วยเสริมสร้างระดับของ "อิมโมโนโกลบูลินเอ" ซึ่งเป็นสารแอนติบอดีที่สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายอีกด้วยนะ เพราะฉะนั้นหัวเราะเข้าไว้ แล้วจะดีเอง   **7. สูดกลิ่นหอม  รู้หรือไม่ว่า.กลิ่นหอมของดอกไม้นานาพันธุ์**มีผลในการช่วยปลุกประสาทสัมผัสให้สดชื่นตื่นตัว แถมยังกระตุ้นพลังงานในจิตใจได้เป็นอย่างดี เวลาเครียด ๆ ก็ลองสูดกลิ่นหอมของดอกไม้สิ อย่างกลิ่นกุหลาบ มะลิ ลาเวนเดอร์ หรือจะหยดน้ำมันหอมระเหยในน้ำอุ่นกำลังดี แล้วนอนแช่ตัวให้เพลินสักครึ่งชั่วโมงก็ได้ กลิ่นหอมจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้
 **8. ไปตากอากาศ** หาเวลาหลบไปสูดอากาศบริสุทธิ์กับชีวิตท่ามกลางธรรมชาติสักพัก  หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ ปล่อยสมองให้ว่างที่สุด แล้วก็นอนให้มากที่สุดเท่าที่อยากจะนอน เพราะบางทีความรู้สึกเหนื่อยล้าและหดหู่แบบไม่ทราบสาเหตุมักมาจาก ชีวิตที่ยุ่งเหยิงจนเกินไป เพราะฉะนั้นหลบไปนอนตากน้ำค้างดูดาวเสียบ้าง หัวใจจะได้ชาร์จพลังได้ดีขึ้น   **9. หาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน** ลองหาสัตว์เลี้ยงสักตัวมาเป็นเพื่อนเล่น เพราะการให้เวลากับสัตว์เลี้ยงตัวโปรด คุยเล่น หยอกล้อกับมันเสียบ้าง จะช่วยให้จิตใจที่ฟุ้งซ่าน สงบลงได้ แถมรู้จักการให้และมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอีกต่างหาก ที่สำคัญยังช่วยลดความดันโลหิตได้อีกด้วย   **10. จินตนาการแสนสุข** อีกทางเลือกสำหรับการบรรเทาความหดหู่ในส่วนลึก เป็นการดึงตัวเองออกจากโลกปัจจุบัน ทำได้โดยหลับตาแล้วหายใจลึก ๆ จากนั้นก็สร้างจินตนาการถึงภาพทิวทัศน์สบายๆ เช่น น้ำตก ภูเขา หรือแม้แต่ความหลังอันแสนสุขที่เคยมีการดึงความสุขจากจินตนาการมาใช้จะ ทำ ให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในหัวใจ และยังช่วยสลายความเครียดข้างในได้เป็นอย่างดี ทำแบบนี้เงียบๆ สัก 5 นาที
 หากกล่าวโดยสรุปแล้ว ผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการง่ายๆ 4 วิธี คือ **วิธีแรก** เป็นการคลายเครียดที่เราแต่ละคนปฏิบัติกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านนิยาย ไปท่องเที่ยว ไปชอบปิ้ง ไปเสริมสวย ไปเล่นกีฬา ออกกำลังกาย พูดคุยกับคนรู้ใจ ทำงานอดิเรก เล่นกับสัตว์เลี้ยง เป็นต้น **วิธีที่สอง** เป็นวิธีการคลายเครียดโดยการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เพราะปัญหาจะเป็นบ่อเกิดแห่งความเครียด หากแก้ปัญหาได้สำเร็จ ความเครียดก็จะหมดไปด้วย**วิธีที่สาม** คือการปรับเปลี่ยนความคิด เนื่องจากความเครียดจะเกิดจากการที่คนเราหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ในเรื่องที่ไม่ดี เรื่องที่ทำให้รู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ เรื่องเศร้า เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจนั่นเอง ถ้าฝึกคิดในทางบวกเสียบ้าง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน คิดถึงประสบการณ์ดี ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตให้บ่อยขึ้นกว่าเดิม คิดถึงความปรารถนาดีของคนอื่นที่มีต่อเราก็จะช่วยให้เป็นคนที่เครียดน้อยลงและมีความสุขมากขึ้นได้ **วิธีสุดท้าย** คือ การฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิตวิทยา เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ เป็นต้น

**4.1.6 แนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**
แบ่งเป็น  3  ด้านที่เกี่ยวข้อง
 1. ด้านนโยบายของรัฐ
 2. ด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
 3. ด้านการดูแลจากลูกหลาน

**ด้านนโยบายของรัฐ**

1.มีการวางนโยบายหลักในการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ  มีปัญหา เช่น

1.1 ปัจจุบันรัฐได้ให้ความช่วยเหลือเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ  ช่วยเหลือตนเองได้  ขาดการดูแลจากลูกหลาน
 1.2 การให้การรักษาฟรีแก่คนชรา

2.การให้ความช่วยเหลือแนะนำความรู้ด้านต่าง ๆ แก่คนสูงอายุ  เช่น  คำแนะนำในการเสียภาษี  การทำพินัยกรรม  ฯลฯ  เพื่อป้องกันความผิดพลาด  จากการถูกหลอก ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน  ซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตเสียได้
 3. การจัดบริการต่าง ๆ แก่คนชรา เช่น การจัดบริการพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน  การจัดอาสาสมัคร  นักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยม  พูดคุยกับคนชรา  จัดทำชมรมผู้สูงอายุ  หรือสโมสรผู้สูงอายุ

 4. มีการให้ความรู้  ชี้แจง  อบรม  ส่งเสริมเรื่องสุขภาพจิต

**ด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ** 1.เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเองในทุก ๆ ด้าน  จากการอ่านหนังสือ  อบรมสัมมนา  หรือพูดคุยกับผู้สูงวัยกว่า  เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นแก่ตนเอง
 2.ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิด
 3.ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง
 4.หางานอดิเรกทำ หรือทำงานที่สร้างความสุขและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น

**ด้านการดูแลจากลูกหลาน** ลูกหลานต้องคำนึงและตระหนักว่า  ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีคุณค่า  มีความรู้  มีความสามารถ  เป็นผู้มีพระคุณต่อเรา  ดังนั้น ลูกหลานจึงมีหน้าที่ในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนี้
 1.ให้ความเคารพ  นับถือ  ยกย่อง
 2.ดูแลความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต
 3.ให้ความรัก  ความเอาใจใส่
 4.สนับสนุนเรื่องเงินและการใช้จ่าย

**4.2 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องวิจัย**

 ความเครียดถือว่าเป็นปัญหาสำคัญและเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดการความเครียดช่วยทำให้เกิดความสงบและความสุขภายในจิตใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล เพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ และช่วยป้องกันความผิดปกติทางจิต เป็นต้น เพื่อสร้างให้เกิดองค์ความรู้และความเข้าใจในบริบทของการจัดการความเครียดโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้นโดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบของ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) และสนทนากลุ่มภาคีเครือข่าย (Focus groups)

**4.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย**

 การศึกษาในครั้งนี้คาดว่าจะได้รับแนวทางการพัฒนาการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย ตลอดจนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งข้อสรุปที่ได้จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาการการจัดการภาวะความเครียดในผู้อายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล ต่อไป

**5. วัตถุประสงค์**

 **5.1 วัตถุประสงค์หลัก**

 เพื่อสร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายในการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของรพ.สต. บ้านนาตาล

 **5.2 วัตถุประสงค์รอง**

 5.2.1 เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของรพ.สตบ้านนาตาล

**6. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาที่ศึกษา**

 **6.1 สถานที่ศึกษาวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบกรณีศึกษา (Case study) ศึกษาในผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5

 **6.2 ระยะเวลาที่ศึกษา**

ระยะเวลาการศึกษาในครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 5 เดือน คือจากเดือนมกราคม – มิถุนายน 2560 โดยแบ่งตามระยะเวลาที่ใช้ดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **กิจกรรม** | **ระยะเวลา** |
| 1 | ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการ | กุมภาพันธ์ 2560 |
| 2 | ดำเนินการเก็บข้อมูล ณ บ้านนาตาล  | กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2560 |

**7. การวางแผนการวิจัย**

 **7.1 ประชากรที่จะศึกษา**

 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจึงถูกเลือกโดยวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อจะให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยที่ต้องการ โดยประกอบไปด้วยผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด แต่อย่างไรก็ดีการเก็บข้อมูลจะยุติลงก็ต่อเมื่อได้ข้อมูลเพียงพอตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น (data saturation) โดยกลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง(semi-structured interviews) ในกลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาตาล จำนวน 10 คน และภาคีเครือข่ายใช้การสนทนากลุ่ม (Focus groups) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านบ้านนาตาลจำนวน 1 คน ประธาน อสม.หมู่ที่ 5 จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาทัน จำนวน 1 คน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุรพ.สต.บ้านนาตาล จำนวน 1 คน ซึ่งสามารถสรุปจำนวนของกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูลได้ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วิธีการเก็บข้อมูล** | **กลุ่มตัวอย่าง** | **รวม** |
| สัมภาษณ์ผู้สูงอายุแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) | n = 10 | 10 คน |
| สนทนากลุ่มภาคีเครือข่าย (Focus groups) | n = 5 | 1 กลุ่ม |
| รวม | 15 | 44 |

**7.2 เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัคร (Inclusion criteria)**

 **ภาคีเครือข่าย**

 เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนบ้านนาตาล หมู่ 5 และผู้ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่

 **ผู้สูงอายุ**

 เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่บ้านนาตาล หมู่ที่ 5 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

**7.3 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)**

 **ภาคีเครือข่าย**

มีปัญหาสุขภาพ (Medical problem) อันจะมีผลทำให้เกิดปัญหารุนแรงระหว่างเข้าร่วมโครงการ

**ผู้สูงอายุ**

 นักเรียนมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย (Medical problem) อันจะมีผลทำให้เกิดปัญหารุนแรงระหว่างเข้าร่วมโครงการ

**7.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)**

ภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขอเลิกจากการศึกษาวิจัยด้วยสาเหตุใดๆก็ตาม

**7.5 ขั้นตอนและวิธีการขอความยินยอม**

 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัยกับภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเชิญให้เข้าร่วมโครงการพร้อมทั้งแจกเอกสารแนะนำ (Participant information sheet) ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ (Consent form) และแบบกรอกข้อมูลส่วนบุคคล (Personal information form) และให้กลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมโครงการกรอกข้อมูลส่วนบุคคลและลงนามในใบยินยอม จากนั้นนำเอกสารทั้งหมดใส่ซองแล้วส่งคืนแก่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัย

**7.6 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

 **7.6.1 รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบกรณีศึกษา (Case study) ศึกษาตามสภาพจริงในบริบทของชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5 ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ และภาคีเครือข่าย รวม 15 คน โดยการศึกษาในครั้งนี้สามารถกำหนดขอบเขตของกรณีศึกษา (Boundary of the cases) ไว้ดังนี้

 **สถานการณ์**

การศึกษาการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ

 **บริบท**

นโยบายด้านสุขภาพและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างมีความสุข

**ขอบเขตกรณีศึกษา**

**กลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาตาล หมู่ที่ 5**

  **สถานการณ์**

การศึกษาแนวทางการพัฒนาภาคีเครือข่ายการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ

 **บริบท**

นโยบายด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วม

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

**ขอบเขตกรณีศึกษา**

**ภาคีเครือข่าย**

**7.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

 1. เอกสารหลักฐานต่างๆ (Documentary sources) ซึ่งประกอบไปด้วยนโยบายทางด้านสุขภาพ บันทึกการสัมภาษณ์ รวมทั้งวัตถุและรูปภาพที่เกี่ยวข้องด้วย โดยเอกสารหลักฐานต่างๆเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจบริบทของสถานการณ์เพิ่มมากขึ้นและยังมีส่วนช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลอีกด้วย

 2. การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) ที่สร้างขึ้นล่วงหน้า ข้อคำถามมีลักษณะเป็นกลางและไม่มีลักษณะการถามนำ (Neutral and non-leading questions) นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดรวมอยู่ด้วย ระยะเวลาของการสัมภาษณ์ประมาณ 30- 45 นาที พร้อมทั้งมีการจดบันทึกและบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ (เมื่อผู้รับการสัมภาษณ์ยินยอม)

 3. การสนทนากลุ่มในภาคีเครือข่าย (Focus groups) โดยใช้ข้อคำถามที่สร้างขึ้นล่วงหน้า ข้อคำถามมีลักษณะเป็นกลางและไม่มีลักษณะการถามนำ นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดรวมอยู่ด้วย มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน รวมทั้งกับผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยก่อนการสัมภาษณ์อีกด้วย อีกทั้งยังมีส่วนช่วยให้บรรยากาศของการสนทนาเป็นไปด้วยความสนุกสนานและไม่เครียด ระยะเวลาของการสนทนากลุ่มประมาณ 3 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีการจดบันทึกและบันทึกเสียงขณะสนทนา (เมื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มยินยอม) และมีอาหารว่าง (Refreshments) บริการตลอดระยะเวลาของการสนทนา

**7.6.3 การวิเคราะห์ข้อมูล**

 **7.6.3.1 การเตรียมข้อมูล**

 เทปบันทึกการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและการสนทนากลุ่มของภาคีเครือข่ายได้ถูกนำมากำหนดรหัสหรือโค๊ด จากนั้นถอดเทปคำต่อคำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ word processing เพื่อช่วยในการจัดเก็บข้อมูลและช่วยจัดการข้อมูล และเพื่อเป็นการรักษาความลับของสถานที่ศึกษาวิจัยและผู้ร่วมโครงการทุกคน รายชื่อเหล่านี้จะถูกลบออกจากข้อมูลที่ถอดเทปออกมาแล้ว (receipt of the transcripts) จากนั้นข้อมูลจะถูกตรวจสอบเพื่อความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งโดยการฟังเทปและอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปไปพร้อมๆกัน ข้อมูลที่ถูกตรวจสอบแล้วนี้จะถูกนำเข้าไปสู่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (computer assisted qualitative data analysis) เพื่อช่วยในการจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

 **7.6.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Framework analysis**

 การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีนี้ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

 1. การทำความคุ้นเคยกับข้อมูล (Familiarization) โดยการฟังเทปและอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปซ้ำไปซ้ำมาจนรู้สึกคุ้นเคยและเห็นภาพของข้อมูลทั้งหมด

 2. หาประเด็นที่สำคัญจากข้อมูล (Identifying a thematic framework) โดยการพิจารณาประเด็นความคิดเห็นที่สำคัญ ประเด็นที่เกิดขึ้นซ้ำบ่อยๆที่มีความสอดคล้องกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งจดบันทึกเอาไว้

 3. นำประเด็นต่างๆ (Themes) ที่ได้จากข้อมูลมาจัดเรียงและกำหนดรหัสอ้างอิง (Indexing) จากนั้นจัดกลุ่มประเด็นหลักและประเด็นรองที่มีความใกล้เคียงกัน (Categories and sub-codes) แล้วนำรหัสอ้างอิงนี้ไปกำหนดลงในข้อมูลดิบที่มีความสอดคล้องกันอีกครั้งหนึ่งโดยการอ่านข้อมูลดิบทีละบรรทัด ในขั้นตอนนี้สามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการค้นหาและจัดการข้อมูล

 4. นำประเด็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาใส่ลงในตาราง (Charting) เพื่อทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนและสามารถจัดการได้ง่ายขึ้น โดยวิธีนี้จะช่วยลดหรือตัดข้อมูลที่ไม่จำเป็นออก ตารางนี้จะประกอบไปด้วยประเด็นที่ได้จากข้อมูล (Themes) ซึ่งวางในส่วนของตารางที่เป็นแนวตั้ง (Column) และแหล่งที่มาของข้อมูลจะถูกวางในตารางที่เป็นแนวนอน (Row)

 5. นำประเด็นที่ได้มาทำเป็นแผนภาพและแปลความหมายจากแผนภาพ (Mapping and interpretation) โดยอ่านและทำความเข้าใจประเด็นต่างๆในขั้นตอนที่ 4 อย่างละเอียดเพื่อให้เห็นภาพของสถานการณ์ทั้งหมดว่ามีประเด็นใดที่เหมือนหรือคล้ายกัน หรือมีประเด็นใดที่มีความแตกต่างกัน จากนั้นนำมาพิจารณาความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์ของประเด็นต่างๆในลักษณะของแผนภาพ ซึ่งแผนภาพที่ได้จะช่วยในการอธิบายปรากฎการณ์ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

**7.6.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเอกสาร (Documentary analysis)**

 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพและการศึกษาจะถูกวิเคราะห์โดยใช้วิธี Content analysis ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนคือ

 1. การอ่านเอกสารโดยละเอียดเพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบ วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ ตลอดจนประชากรเป้าหมายของนโยบาย ข้อคิดที่ได้จากการอ่านเอกสาร ความประทับใจ ข้อเด่น ข้อด้อย รวมทั้งข้อขัดแย้งต่างๆจะถูกบันทึกเอาไว้

 2. สร้างข้อคำถามที่ได้จากการอ่านในข้อที่ 1 เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ (critique) และทำการวิเคราะห์เอกสารโดยใช้ข้อคำถามที่สร้างขึ้นนี้

**8. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม**

 **8.1 ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข**

 8.1.1 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นภาคีเครือข่ายอาจมีความเสี่ยงเกิดขึ้นเนื่องจากอาจมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในชุมชนโดยตรงซึ่งคนในชุมชนอื่นๆอาจรู้จักเป็นอย่างดี นอกจากนี้อาจรู้สึกมีความวิตกกังวลในการให้ข้อมูลและผลกระทบที่จะตามมา เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น การวางแผนการวิจัยและการบริหารจัดการที่ดี การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับภาคีเครือข่าย การชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของบุคคลในการถอนตัวจากการวิจัย การชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ครูเข้าใจ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้อาจช่วยในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

 8.1.2 ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุอาจรู้สึกเกรงผู้วิจัยซึ่งถือว่าเป็นบุคคลแปลกหน้า อาจกลัวว่าเมื่อสมัครเข้าร่วมโครงการแล้วจะมีผลกระทบตามมา อาจรู้สึกกลัวและกดดันในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น การวางแผนการวิจัยและการบริหารจัดการที่ดี การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของบุคคลในการถอนตัวจากการวิจัย การชี้แจงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ตลอดจนการจัดบรรยากาศของการสัมภาษณ์ให้สนุกสนานไม่เครียดและมีอาหารว่างไว้บริการตลอดเวลา ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้อาจช่วยในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

 **8.2 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมอื่นๆ**

 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมอื่นๆที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

 1. การไม่ระบุชื่อของสถานที่ที่ศึกษาวิจัยและกลุ่มตัวอย่างทุกคน (anonymity) โดยใช้รหัสหรือนามแฝงแทนเพื่อช่วยป้องกันมิให้ผู้อื่นรู้ได้

 2. การรักษาความลับของสถานที่ที่ศึกษาวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย (confidential) ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับตลอดเวลาและมีการกำหนดรหัสหรือนามแฝงแทนชื่อของสถานที่และบุคคล ไฟล์ข้อมูลการอัดเสียงและการถอดเทป ตลอดจนการลงรหัสข้อมูลต่างๆจะถูกเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย ด้วยการป้องกันการเข้าถึงข้อมูลด้วยการกำหนดรหัสผ่าน โดยจะมีเฉพาะผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ช่วยนักวิจัยที่ช่วยในการถอดเทปเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล

 3. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ (informed consent) ของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย โดยไม่มีการบังคับจากบุคคลใดๆทั้งสิ้น

**8.3 เอกสารคำแนะนำแจ้งข้อมูลแก่ผู้ถูกวิจัย**

 ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำเอกสารคำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ฉบับ คือฉบับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุและฉบับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นภาคีเครือข่าย

 **8.4 ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร**

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัครเป็น 2 ฉบับ คือฉบับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุและฉบับของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นภาคีเครือข่าย

**9. งบประมาณและแหล่งทุน**

 งบประมาณและแหล่งทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แสดงดังแบบแสดงรายการ/ประมาณการค่าใช้จ่ายในการวิจัย ดังนี้

**ชื่อโครงการ**: การพัฒนาการจัดการความเครียดผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย ตำบลนาทัน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

**ชื่อผู้วิจัย**: นางสาวแรงใจ วงษ์ดี นักวิชาการสาธารณสุข

 นางสาวเสาวณีย์ สีหาบุญจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล

**หน่วยงานรับผิดชอบ**: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาตาล

**แหล่งเงินทุน**: เงินบำรุง

**ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย**: มกราคม – มิถุนายน 2560

**ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล**: กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2560

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการวิจัย**

 1. เงินเดือน ค่าจ้างบุคลากร……-………..

 1.1 เต็มเวลา........-...........คน ระยะเวลา........-.........เดือน เป็นเงิน......-........... บาท

 1.2 นอกเวลา........-..........คน ระยะเวลา.......-..........เดือน เป็นเงิน.....-.............บาท

 2. ค่าตอบแทนผู้วิจัย.......................-.......................................................

 3. ค่าตอบแทนที่ปรึกษา................-.........................................................

 4. ค่าตอบแทนผู้ยอมตนให้ทดลอง................-........................................

 5. ค่าดูแลรักษาผู้ป่วย(ถ้ามี)...............-.....................................................

 6. อื่น ๆ

 6.1 ค่าวัสดุอุปกรณ์และถ่ายเอกสาร 1,000 บาท

 6.2 ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน 17 คน \* 120 บาท รวม 2,040 บาท

 6.6 ค่าจัดพิมพ์รายงานวิจัย 1,000 บาท

 รวม 4,040 บาท