

บทความวิชาการ

ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด
The Stress, Stress Management of Nursing Students
during Practice in the Labor Room

มาลีวัล เลิศสาครศิริ*

Maleewan Lertsakornsiri, R.N., B.Sc., M.Sc., Ph.D.

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการฝึกปฏิบัติทำให้นักศึกษามีความเครียดและวิตกกังวลสูงกว่าการเรียนรู้ภาคทฤษฎีในชั้นเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานห้องคลอด นักศึกษาจะมีความเครียดซึ่งเป็นความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล และกลัวความล้มเหลว โดยจะส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจของนักศึกษา สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานจะเกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย ความคาดหวัง สัมพันธภาพกับอาจารย์ บุคลากร เพื่อน ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น กระบวนการจัดการความเครียดประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด การประเมินปัญหา และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา หรือการลดอารมณ์ตึงเครียด จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของนักศึกษาแต่ละคน

แนวทางปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยคลายความเครียด สามารถทำได้ดังนี้ คือ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการรู้จักยืนยันทิธิของตน

คำสำคัญ: ความเครียด การจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด

* Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Abstract

Teaching and learning in nursing are both theoretical and practical. Practice in the labor room in particular causes students to have more stress and anxiety than learning theory in the classroom. Students will have a sense of excitement, stress, anxiety and fear of failure. It will affect student learning and confidence. The causes of stress are related to the work that has been assigned by, the expectations, and the relationships with faculty, staff, friends, personal characteristics, environmental characteristics and evaluation of performance during practice. The individual severity of the stress is not equal, based on the individual ability to accept and adapt to stress. The process of stress management includes events or stressors, appraisal, and problem-focused coping or emotional-focused coping. It will change depending on the situation and the assessment of each student.

The guideline of stress reduction for nursing students compose of exercise, rest, creatively speaking, building good relationships with colleagues, proper problem solving, changing ideas, strengthening mental acceptance and asserting their rights.

Keywords: Stress, Stress management, Nursing students practiced in the Labor Room

บทนำ

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การเรียนทางด้านวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นการเรียนที่เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในการศึกษาภาคปฏิบัติ นักศึกษาต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทาง

การพยาบาล เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆ มีความอดทนละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังและมีความรับผิดชอบอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ (ศิริวัธน์ วัฒนสินธุ์, 2553) มีรายงานพบว่า การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความกังวลสูงกว่าการเรียนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน หรือการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติ

การพยาบาล (Becker & Neuwirth, 2002; Shipton, 2002) เนื่องจากนักศึกษาต้องลงมือปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการที่ประสบความทุกข์ทรมานเผชิญกับความเจ็บป่วย ประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกตื่นเต้นหรือเศร้าเสียใจ ต้องตระหนักในเรื่องของกฎระเบียบ ข้อบังคับ วินัยและความรับผิดชอบสูงในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีการปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพหลายฝ่าย ผู้รับบริการและญาติ รวมทั้งอาจารย์นิเทศหรือพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดมาก เป็นผลให้นักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจของนักศึกษา (อัศวิน นามะกันคา และคณะ, 2551)

การลดความเครียด ความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจะช่วยให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น (Melincavage, 2011) นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานในส่วนของห้องคลอด ซึ่งจัดได้ว่าเป็นภาวะที่ค่อนข้างวิกฤต พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะทำคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแรกเกิด ถึงแม้ว่าจะมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณี เดียววิเศษ และ สุดารัตน์ สุวารี, 2555; Jordan & Farley, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษามีความเครียดซึ่งเป็นความรู้สึกตื่นเต้น

วิตกกังวลและกลัวการฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน คือ แบบแผนการนอนหลับ และแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป (สุมาลี จุมทอง และคณะ, 2552) ลักษณะความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด มักเกี่ยวข้องกับ ความกลัวที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลัวความล้มเหลว กลัวการประเมินของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ กลัวอันตรายที่ผู้คลอดจะได้รับ กลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดและญาติ (วัจมาย์ สุขวันวัฒน์, 2553) ขาดความมั่นใจในความสามารถทางการพยาบาลของตนเอง งานหนัก วิตกกังวลกับการพยาบาล กังวลกับการฝึกทักษะปฏิบัติต่างๆ เช่น การฉีดยา การทำคลอด สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา

ความหมาย สาเหตุและระดับของความเครียด

ความเครียด คือ ภาวะตอบสนองของร่างกายหรือจิตใจ ต่อสิ่งที่มาคุกคามแล้วทำให้เกิด ภาวะความไม่สมดุลขึ้น โดยแสดงออกทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาใน ประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการดัดแปลงการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียด เหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง (จิราพร หินทอง, 2551; Lazarus & Folkman, 1984)

สาเหตุของความเครียด ที่ก่อให้เกิดให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานห้องคลอด ประกอบด้วยสาเหตุหลักใหญ่ๆ 2 ประการ คือ

1. สาเหตุจากภายในตัวนักศึกษา อันประกอบด้วยภาวะด้านร่างกายและจิตใจของนักศึกษาเอง เช่น ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย สภาวะทางสรีรวิทยา ลักษณะบุคลิกภาพ การรับรู้และการแปลความหมายจากเหตุการณ์ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หิวเนื่องจากไม่ได้รับประทานอาหารก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ขาดการเตรียมตัวหรือมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงาน มีอุปนิสัยที่ปรับตัวยากหรือมีนิสัยที่เสี่ยงต่อการเกิดความขัดแย้ง มีนิสัยใจร้อน โกรธง่าย หรือเป็นคนช่างวิตกกังวล เป็นคนเอาแต่ใจตนเอง เป็นต้น

2. สาเหตุจากภายนอกตัวนักศึกษา ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือปัจจัยต่างๆ ที่นักศึกษาประสบและมีผลต่อความสมดุลของร่างกายและจิตใจ เช่น การมอบหมายงานที่ไม่ชัดเจนทำให้มีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานในห้องคลอডที่ใหม่ ยาก และงานที่มีมากเกินไป สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และระบบการทำงานที่ไม่คุ้นเคย เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่คาดหวังและเร่งด่วน ความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้คลอড ความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้คลอডและทารกแรกเกิด ความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติงาน ลักษณะการนิเทศและความเข้มงวดของอาจารย์นิเทศและพยาบาลพี่เลี้ยง สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษา กับอาจารย์นิเทศ พยาบาลพี่เลี้ยง แพทย์และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาแต่ละคนแม้จะเกิดจากสิ่งคุกคามที่เหมือนกัน หรือเป็นสาเหตุเดียวกัน แต่ระดับความรุนแรงของ

ความเครียดที่เกิดขึ้นย่อมไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การยอมรับ ความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาแต่ละคนต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น และความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งนี้สามารถแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อยพบได้ในชีวิตประจำวัน เป็นความเครียดที่มีสาเหตุมาจากเหตุการณ์เพียงเล็กน้อย เช่น พบอุปสรรคในการเดินทางไปฝึกปฏิบัติงาน รอรถนาน

2. ความเครียดระดับกลาง (Moderate stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรก อาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากการปฏิบัติงานในห้องคลอডที่มากและหนัก การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงนัก ความขัดแย้งในความสัมพันธ์กับเพื่อน อาจารย์นิเทศ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ระดับความเครียดปานกลางนี้เป็นระดับที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองโดยการต่อสู้กับความเครียดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ พฤติกรรม อารมณ์ ความนึกคิด เพื่อขจัดสาเหตุที่ทำให้เครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลง จนกระทั่งการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ กลับเข้าสู่สภาพปกติ จากผลการศึกษาของมาลีวัล เลิศสารศิริ (2557) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอডส่วนใหญ่จะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของราเจฟ (Rajesh, 2011) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 34.4 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

3. ความเครียดระดับรุนแรง (Severe stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดอยู่ในระดับที่รุนแรง ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่ยาวนาน เป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การเจ็บป่วยร้ายแรง การล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพยาธิสภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินชีวิต

ความเครียดในระดับต่ำจะช่วยให้นักศึกษา มีการต่อสู้ดิ้นรนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และเป็นการสอนให้รู้จักกับการแก้ปัญหา รวมถึงการคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อให้พ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ถ้านักศึกษาไม่ตกอยู่ในภาวะเครียดแล้ว ก็จะไม่มีโอกาสเรียนรู้ถึงการปรับตัว การต่อสู้กับปัญหา สมองไม่มีโอกาสทำงานร่วมกับอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายเพื่อที่จะปรับตัว ส่วนความเครียดในระดับปานกลางนั้นถือเป็นสัญญาณเตือนภัย ซึ่งต้องรับหาและขจัดสาเหตุหรือผ่อนคลายความเครียดลง หากทำได้ในระยะเวลาอันสั้นร่างกายและจิตใจก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ถ้าหากทำไม่ได้ก็จะเข้าสู่ความเครียดระดับสูง ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างมาก เมื่อนักศึกษาเกิดความเครียดจะมีผลกระทบต่อสภาวะทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น พฤติกรรมสีหน้าเครียด ปวดกล้ามเนื้อ นอนหลับไม่สนิท วิตกกังวล ใจสั่น สะดุ้งและตกใจได้ง่าย พฤติกรรมเหงื่อออกมากผิดปกติ หัวใจเต้นแรง และเร็ว มือเย็นและชื้น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน รู้สึกหนาวๆ ร้อนๆ ปัสสาวะบ่อย ซิพจรเต้นเร็ว ผิดปกติ กระวนกระวายใจ และคิดคาดหวังว่าจะเกิดเหตุเคราะห์ร้ายกับตนเองหรือบุคคล

ใกล้ชิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับปานกลางขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด จึงมีแนวทางในการจัดการความเครียดหลากหลายวิธี ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในของบุคคล ซึ่งจะสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าธรรมดาและต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ประกอบด้วยกระบวนการของพัฒนาการในการจัดการกับปัญหา การผสมผสานระหว่างความคิดและการกระทำ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และความแตกต่างของชีวิตของแต่ละบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) โดยจัดเป็นกระบวนการในการจัดการความเครียดที่ประกอบด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Event or Stressor) การประเมินปัญหา (Appraisal) และการเผชิญความเครียด (Coping) ซึ่งในการเผชิญความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ ลาซารัสได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional-focused coping) ทั้งนี้ในชีวิตประจำวันจะมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล

1. การเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ คือ การกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธี ชั่งน้ำหนักว่าวิธีใดจะได้ผลดีอย่างไร เลือกวิธีที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหา ซึ่งอาจจะจัดการที่ตัวปัญหาและมุ่งแก้ที่ตนเอง หรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์ เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการยอมรับสถานการณ์จริง

2. การเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดด้วยการใช้ความคิดเช่นเดียวกัน แต่เป็นการลดอารมณ์ตึงเครียดเมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ไขสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้ วิธีเหล่านี้ ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การทำให้เป็นเรื่องเล็ก การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การมองหาคุณค่าในสิ่งนั้น และวิธีอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การหาสิ่งสนับสนุนทางอารมณ์ และการระบายความโกรธ

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งแก้ปัญหาจะเกี่ยวข้องกับการคิดพิจารณาหาแนวทาง แก้ไขสภาวะที่สร้างความยุ่งยากให้ลุกล่งไป ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านมุ่งเน้นอารมณ์นั้นจะเป็นการปรับตัวโดยการกระทำหรือการพูดเพื่อให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น แต่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงสภาวะนั้นๆ โดยส่วนใหญ่การเผชิญความเครียดของแต่ละบุคคลสามารถเกิดขึ้นได้ทั้ง 2 แบบ

แนวทางการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด

การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ด้วยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้น จะขึ้นอยู่กับนักศึกษาแต่ละคน และสถานการณ์นั้นๆ นักศึกษาจะมีสุขภาพดีจะต้องใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบมุ่งเน้นอารมณ์ ซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่ละสถานการณ์ จึงสามารถแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา (Problem-focused coping method) เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการตัดสินใจ โดยมุ่งที่ต้นเหตุของปัญหานั้น และเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา โดยเผชิญกับเหตุการณ์ตามสภาพความเป็นจริง และหาแนวทางแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนเองในการเผชิญกับปัญหานั้น

2. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์ (Affective-focused coping method) เป็นพฤติกรรมที่นักศึกษาพยาบาลพยายามลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ตึงเครียดเหล่านั้น ไม่ใช่วิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง

แนวทางปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยคลายความเครียด ดังการศึกษาของวูด (Wood, 2010) ที่ได้ศึกษาวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย

รัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า มีวิธีการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การรู้จักยืนยันทิธิของตน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ดังนี้

1. การออกกำลังกาย เมื่อมีความรู้สึกเครียด การออกกำลังกายจนเหนื่อยและมีเหงื่อออก จะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ภายหลังการออกกำลังกายแล้วร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนแห่งความสุขออกมา ทำให้รู้สึกสบายและคลายเครียด

2. การพักผ่อน เมื่อรู้สึกเครียดหลังเลิกเรียนหรือฝึกปฏิบัติงานแล้ว ควรทำกิจกรรมอื่นเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ ทำอะไรก็ได้ที่ใจชอบ ถือเป็น การพักผ่อนและเติมพลังให้ชีวิต ทำให้พร้อมที่จะกลับไปเรียนหรือปฏิบัติงานอย่างสดชื่นอีกครั้งหนึ่ง ดังการศึกษาของมาลิวัล เลิศสาครศิริ (2557) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่มีความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด เลือกวิธีการจัดการความเครียดด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมที่สุด

3. การพูดอย่างสร้างสรรค์ ลองคิดว่า ถ้าในแต่ละวันต้องได้ยินได้ฟังแต่เสียงบ่น ได้ฟังแต่คำพูดที่ตำหนิตีเดียวน คำพูดที่ไม่เป็นมิตร ชีวิตของเราจะเป็นอย่างไร ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพูดคุยให้มาก ฝึกให้นักศึกษาพยาบาลพูดคุยกันด้วยดี ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีและช่วยให้ความสัมพันธ์ของคนที่อยู่ใกล้ตัวดีขึ้น ดังการศึกษาของราเจฟ (Rajesh, 2011) ที่พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดเลือกที่จะพูดคุย ปรับทุกข์กับเพื่อน ถึงร้อยละ 36.7

4. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน ในชั้นเรียนและบุคลากรทีมสุขภาพที่ร่วมปฏิบัติงาน มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นแล้ว จะช่วยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง มีกำลังใจ สนุกสนานกับการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น ช่วยให้ความเครียดลดลงได้มาก ดังการศึกษาของสุมาลี จุมทอง (2552) ที่ได้เสนอว่าวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด คือ การระบายความรู้สึกกับเพื่อน พรีกษาอาจารย์ ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง อ่านหนังสือให้มากขึ้น และการฝึกซ้อมทำคลอด เช่นเดียวกับการศึกษาของมาลิวัล เลิศสาครศิริ (2557) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด เลือกวิธีการจัดการความเครียดด้วยการคุยโทรศัพท์กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และเพื่อนสนิท

5. การแก้ปัญหาย่างถูกวิธี ในชีวิตประจำวัน แต่ละวันของแต่ละคนย่อมมีปัญหาเกิดขึ้นเป็นธรรมดา แต่ถ้าแก้ปัญหาย่างไม่เหมาะสม บางครั้งอาจร้ายแรงกว่าปัญหาเดิมด้วยซ้ำไป ถ้าได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เมื่อแก้ปัญหาได้ ความเครียดก็จะหมดไปด้วย

6. การปรับเปลี่ยนความคิด ความเครียดส่วนหนึ่งมาจากความคิดของตนเองนั่นเอง ถ้ารู้จักปรับเปลี่ยนความคิด คิดในแง่บวกใหม่ จะช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง และมีความสุขมากขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดทางบวกมากกว่าวิธีทางลบ ได้แก่ การหลีกหนี เปลี่ยนบรรยากาศ กระบวนการแก้ปัญหา และมองโลกในแง่ดี (Rajesh, 2011; Ni et al., 2012)

7. การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การมีจิตใจที่เข้มแข็งจะช่วยให้สามารถต่อสู้กับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้บางครั้งร่างกายจะเจ็บป่วย อ่อนแอ แต่ถ้าจิตใจเข้มแข็ง ก็จะสามารถฟันฝ่าเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ เช่น การศึกษาของรัตนศิริพงศ์ และคณะ (Ratanasiripong et al., 2012) ที่พบว่า เมื่อเกิดความเครียด วิธีการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ ปฏิบัติ ได้แก่ การยอมรับความจริง การหลีกเลี่ยง สิ่งที่ทำให้เครียด และนั่งสมาธิ

8. การรู้จักยืนยันทิธิของตน ควรรู้จัก รักษาในสิทธิอันชอบธรรมของตนเพื่อให้คนอื่นเกรงใจบ้าง แต่ทั้งนี้ก็ต้องไม่ไปละเมิดสิทธิของคนอื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนเกิดความรำคาญ ทำให้เป็นที่เกรงใจของผู้อื่น และตัวเองก็จะรู้สึกว่ามีศักดิ์ศรี มั่นใจในตัวเองมากขึ้น ไม่ต้องเครียด เพราะต้องเกรงใจผู้อื่น ทำให้ไม่ทำลายจิตใจตนเองอีกต่อไป

บทสรุป

ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น ทั้งนี้เกิดจากบุคคลรับรู้หรือประเมิน สิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนเองว่าเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจตนเองเสียไป สาเหตุของความเครียดเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ร่างกายและจิตใจของบุคคลเกิดความไม่สมดุล สิ่งเร้าเหล่านี้เกิดจากสิ่งเร้าภายในบุคคล ระหว่างบุคคล และภายนอกบุคคล

การเผชิญความเครียดมีทั้งที่มุ่งเน้น การแก้ปัญหาและการสนองตอบทางอารมณ์ ทั้งนี้วิธีการจัดการความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การรู้จักยืนยันทิธิของตน การเลือกวิธีการใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เอกสารอ้างอิง

- จิราพร หินทอง. (2551). *การจัดการกับความเครียด*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2558, จาก http://www.rtafa.ac.th/science/article/pdf/bla_2_2551_Stress.pdf
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณีย์ เตียววิเศษ และสุภารัตน์ สุวาริ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการพยาบาลทางสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35 (2), 90-99.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความเครียดและการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (2), 270-279.
- วัจมาย สุขวันวัฒน์. (2553). *การพัฒนาแบบประเมินปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี*. สถาบันบรมราชชนก, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- ศิริวิทย์ วัฒนสินธุ์. (2553). การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18 (1), 47-59.
- สมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วนินทานนท์ และ สรณ ภู่ง. (2552). ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15 (1), 39-56.
- อัศวินี นามะกันคา และคณะ. (2551). ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 35 (2), 26-36.
- Becker, M.K., & Neuwirth, J.N. (2002). Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. *Journal of Nursing Education*, 41(2), 89-91.
- Jordan, R., & Farley, C.L. (2008). The confidence to practice midwifery: Preceptor influence on student self-efficacy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(5), 413-420.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Psychological Stress and The Coping Process*. New York: Springer Publishing Company.
- Melincavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31(8), 785-789.
- Ni, C., Lo, D., Liu, X., Yang, Q., Ma, J., Xu, S., & Li, L. (2012). Chinese female nursing students'

coping strategies, self-esteem and related factors in different years of school.

Journal of Nursing Education and Practice, 2(4), 33-41.

Rajesh, K.N. (2011). Stress and coping strategies among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(4), 141-151.

Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., & Kathalae, D. (2012). Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Education*, 35(4), 163-169.

Shipton, S.P. (2002). The process of seeking stress-care: Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress. *Journal of Nursing Education*, 41(6), 243-56.

Wood, D. (2010). The keys to stress-less nursing. Nursing Zone Newsletter. *Journal article*, 17(3), 129-140.