

Stress in Nursing Education: Relaxation Techniques for Mind and Body

Walailak Pumpuang, RN, PhD¹

Abstract

Stress is physical and psychological responses to threatening situations which frequently occurs in nursing education globally. Stress may affect students' health either healthful or hurtful ways. The changes in nursing education such as traditional classroom teaching to student-based teaching, practices in laboratories, as well as adjustment to new social cultures of institutes and clinical settings which lead to stress of nursing students. Most studies found that sources of stress are academic studies, clinical practices, and personal or social issues. Effective stress management strategies for decreasing stress of nursing students include Yoga, Meditation, Mindfulness, Autogenic training, and Biofeedback. Therefore, stress in nursing education is challenging for educators to understand natures of stress, sources of stress, and decision to use stress management strategies from diverse cultures to manage stress in nursing context appropriately.

Keywords: nursing students, nursing education, stress, stress management

J Nurs Sci. 2016;34(2):5-15

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: walailak.pum@mahidol.ac.th

ความเครียดในการศึกษาทางการแพทย์: เทคนิคการผ่อนคลาย สำหรับร่างกายและจิตใจ

วไลลักษณ์ พุ่มพวง, ปส.ด.¹

บทคัดย่อ

ความเครียดเป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่พบได้บ่อยในการศึกษาทางการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยความเครียดอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งคุกคามที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อสุขภาพของนักศึกษา การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาทางการแพทย์ เช่น การจัดการเรียนการสอนจากเน้นครูผู้สอนมาเป็นเน้นผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ การฝึกภาคปฏิบัติที่เน้นการฝึกในห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการปรับตัวกับสภาพสังคมใหม่ในสถาบัน และแหล่งฝึกต่างๆ ล้วนส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่าแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การเรียนภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในคลินิก และปัญหาส่วนตัวและสังคม วิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ การฝึกเจริญสติ การฝึกจิตตนเอง และการสะท้อนกลับทางชีวภาพ ดังนั้น ความเครียดในการศึกษาทางการแพทย์จึงเป็นความท้าทายของผู้สอนที่จะเข้าใจธรรมชาติของความเครียด แหล่งของความเครียด รวมทั้งสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล การศึกษาพยาบาล ความเครียด การจัดการความเครียด

¹ อาจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ปัจจุบันนี้อาจกล่าวได้ว่า “ความเครียด” และ “การเปลี่ยนแปลง” เป็นสิ่งที่มาคู่กัน การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การสื่อสาร สภาพอากาศ และการดูแลสุขภาพ ล้วนเป็นสภาพการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญในปัจจุบัน แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้น แต่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เพราะมีผลต่อเขตพื้นที่ที่รู้สึกสุขสบายของบุคคล บุคคลมักรู้สึกสะอึกใจกับสิ่งที่รู้จักคุ้นเคยไม่ว่าสิ่งนั้นจะดีหรือไม่ก็ตาม เพราะทำให้รู้สึกปลอดภัยมากกว่าสิ่งที่ไม่รู้จักและไม่คุ้นเคย¹ การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่เร้าให้บุคคลตอบสนองโดยเกิดความเครียดที่อาจเป็นประโยชน์หรือเป็นโทษต่อบุคคล ความเครียดที่ไหลในทางที่ดีจะเป็นเสมือนแรงผลักดันให้บุคคลทำงานได้สำเร็จและรู้สึกเป็นสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ความเครียดอาจจะส่งผลให้บุคคลแสดงอาการทางร่างกาย จิตใจ หรือพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เหนื่อยล้า โกรธ มองตนเองไม่มีคุณค่า มีความวิตกกังวล น้ำหนักลด ต้มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น¹⁻² นอกจากนี้ความเครียดยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง โรคติดเชื่อ เป็นต้น³

การศึกษาพยาบาลเป็นบริบทที่มีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษามาโดยตลอด เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคม ปัจจุบัน จากการทบทวนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ไทย และจีน⁴ พบว่า ลักษณะของผู้เรียนในสหรัฐอเมริกามีการเปลี่ยนแปลงจากนักศึกษาเรียนเต็มเวลาเป็นนักศึกษาที่เรียนบางช่วงเวลามากขึ้น ขณะที่ในไทยมีความต้องการพยาบาลชายมากขึ้นเพื่อให้การพยาบาลในหลายๆ สถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมกับพยาบาลหญิง รูปแบบการเรียนรู้ในสหรัฐอเมริกามีการเปลี่ยนแปลงจากเน้นครูผู้สอนในห้องเรียนมาเป็นการเรียนรู้ผ่านเว็บไซต์ ขณะที่รูปแบบการเรียนรู้ในไทยปรับเปลี่ยนจากที่เน้นครูผู้สอนมาเน้นที่นักศึกษา ชุมชน หรือโครงการเป็นฐาน เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ เช่น การขาดแคลนพยาบาล การขาดแคลนครูผู้สอนที่มีคุณภาพ การใช้เทคโนโลยี

ทางการศึกษา เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต การเปลี่ยนแหล่ง การดูแลสุขภาพ เช่น จากผู้ป่วยในมาเป็นผู้ป่วยนอก หรือ ในชุมชน การมีประชากรผู้สูงอายุ ลักษณะโรคมีความซับซ้อน ผู้ใช้บริการมีความรู้ การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพมาใช้ การประกันค่ารักษาทางการแพทย์ เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนพยาบาล โดยเฉพาะผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งผู้เรียนต้องปรับตัวในแหล่งฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ และผู้รับบริการที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักก่อให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แหล่งของความเครียดที่สำคัญในนักศึกษาพยาบาลมาจากการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก การเรียนภาคทฤษฎี และปัญหาส่วนตัวและสังคม⁶⁻⁷ ความเครียดในระหว่างการศึกษาพยาบาลจึงเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่ได้รับความสนใจในการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องทั้งการศึกษาระดับของความเครียด แหล่งของความเครียด วิธีการเผชิญปัญหา และการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตามการสำรวจความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในรอบหลายปีที่ผ่านมา ก็ยังปรากฏให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้สอนและสถาบันการศึกษา จากการศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในหลายๆ ประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย เช่น ฮองกง⁸ มาเก๊า⁹ จอร์แดน¹⁰ เป็นต้น พบว่าส่วนใหญ่ นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นในบทบาทของครูผู้สอนที่ต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อความสำเร็จในการเรียนรู้ของผู้เรียน ครูผู้สอนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจธรรมชาติและแหล่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเครียด และเรียนรู้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับความเครียด เพื่อจะได้ตระหนักและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้เรียน รวมทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาจากผลกระทบทางด้านลบของความเครียด โดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ การเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดจากหลากหลายวัฒนธรรมจะช่วยให้ครูผู้สอนมีมุมมองที่กว้างขึ้น และสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียด

ไปใช้ให้เกิดประสิทธิผล บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ ความเครียด แหล่งของความเครียด วิธีการจัดการ ความเครียดแบบเน้นการผ่อนคลาย และแนวทางการ จัดการความเครียดในสถาบันการศึกษา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดมีหลายความหมายขึ้นกับมุมมองในแต่ละ สภาวะของบุคคล และแตกต่างกันไปตามปรัชญาความเชื่อใน แต่ละวัฒนธรรม เช่น ทางตะวันตกอธิบายว่าความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบสนอง หรือเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงบางอย่าง ส่วนทางตะวันออกมองว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่บุคคลขาดความสงบสุขภายใน¹ เป็นต้น แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดที่สำคัญ มีดังนี้

1. ความเครียดเป็นการตอบสนอง (stress as a response) เป็นแนวคิดทางสรีรวิทยาและการแพทย์ที่ พัฒนาโดย ฮานส์ เซลเย¹ ให้ความหมายของความเครียด คือ การตอบสนองของร่างกายอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อ สิ่งที่มาคุกคาม เรียกว่า General Adaptation Syndrome (GAS) โดยมีหลักการ ดังนี้ 1) การตอบสนองความเครียด เป็นการตอบสนองแบบป้องกันตัวที่ไม่ขึ้นกับลักษณะของ สิ่งที่มาคุกคาม (stressor) 2) การตอบสนองความเครียด เป็นปฏิกิริยาแบบป้องกันตัวที่แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะ เผชิญ เป็นระยะที่มีสิ่งคุกคามมารบกวน ร่างกายจะตอบ สอนงโดยระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานทันที เช่น หัวใจ เต้นเร็ว เหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งแสดงถึงการเตรียมพร้อมของ ร่างกายที่จะตอบสนองแบบสู้หรือถอยหนี (fight or flight) ระยะต่อต้านหรือระยะปรับตัว เป็นระยะที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาทและ ระบบเอ็นโดครายเพื่อต่อต้านสิ่งที่มาคุกคาม และนำไปสู่ การปรับตัว และระยะเหนื่อยล้า มักปรากฏเมื่อมีสิ่งคุกคาม มากระตุ้นเป็นเวลานาน หรือสิ่งคุกคามมีความรุนแรงมาก ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานอย่างมากในการปรับตัวและ เกิดความเหนื่อยล้า 3) ถ้าการตอบสนองความเครียดมี ความรุนแรงมากหรือมีระยะเวลาานาน จะส่งผลให้เกิดโรค ที่มาจากการปรับตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย

ข้ออักเสบ และมะเร็ง นอกจากนี้แนวคิดนี้ได้อธิบายว่า ความเครียดไม่ได้ก่อให้เกิดผลทางลบอย่างเดียว แต่อาจ ก่อให้เกิดผลทางบวก ขึ้นอยู่กับการรับรู้หรือความคิดของ บุคคล

2. ความเครียดเป็นเหมือนสิ่งเร้า (stress as a stimulus) พัฒนาโดยนักจิตวิทยา โฮมส์ และราฟ¹ ให้ความหมาย ความเครียด คือ การปรับตัวต่อเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลง สำคัญในชีวิต เช่น การแต่งงาน การสูญเสียคนรัก การตั้งครร์ภ การหย่าร้าง การเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย เป็นต้น มีหลักการดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่อง ปกติและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเหตุการณ์ส่งผลให้ทุกคน มีการปรับตัวคล้ายกัน 2) การเปลี่ยนแปลงเป็นความเครียด แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่น่ายินดีก็ตาม 3) บุคคลมีความทนทาน ในการปรับตัว ซึ่งท้ายสุดจะเกิดการเจ็บป่วยได้

3. ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและ สิ่งแวดล้อม (stress as a transaction) พัฒนาโดย นักจิตวิทยา ลาซาลัส และโพลคแมน¹ ซึ่งเชื่อว่าความเครียด เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะ ตอบสนองตามผลของการประเมินสถานการณ์ ประกอบด้วย 1) การประเมินปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการ ตัดสินใจโดยประเมินว่าสถานการณ์ที่เข้ามา เป็นอันตราย สูญเสีย คุกคาม หรือทำลาย ซึ่งการประเมินว่าเป็นสิ่ง ทำหายและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลเลยนั้นจะไม่ตัดสินใจ ว่าเป็นสถานการณ์ความเครียด แต่สถานการณ์ความเครียด จะเป็นการประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคามและมีความหมาย เจาะจงสำหรับบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ ความเครียด เช่น กังวล กลัว โกรธ รู้สึกผิด และเศร้า เป็นต้น 2) การประเมินทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็น กระบวนการเพื่อกำหนดวิธีเผชิญความเครียดหรือแหล่ง ประโยชน์ที่นำมาใช้จัดการกับสถานการณ์ มักเกิดขึ้น พร้อมๆ กับการประเมินปฐมภูมิ 3) การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินที่จะเปลี่ยนแปลง หรือระบ การประเมินปฐมภูมิหรือทุติยภูมิใหม่ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าใน การประเมินปฐมภูมิมิใช่สิ่งคุกคาม แต่การประเมินซ้ำ อาจระบุเป็นสิ่งที่ทำหาย หรือไม่เกี่ยวข้องด้วยแล้ว การประเมินซ้ำจึงส่งผลในการจัดการรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคาม

ได้ นอกจากนี้แนวคิดนี้ได้อธิบายถึงการเผชิญความเครียด (coping) หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะจัดการสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยพยายามที่จะลดหลีกเลี่ยง อดทน เปลี่ยนแปลง หรือยอมรับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น การเผชิญความเครียดสามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดการกับปัญหา เป็นความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยค้นหาปัญหา คิดหาทางเลือกอื่น พิจารณาถึงประโยชน์ และความคุ้มค่าของการกระทำ รวมทั้งเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และ 2) การจัดการกับอารมณ์ เป็นความพยายามที่จะลดอารมณ์ที่เป็นทุกข์โดยใช้วิธีการเพิ่มระยะห่าง หลีกเลียง เลือกลงใจ ระบายอารมณ์ แสวงหาความช่วยเหลือจากสังคมาครอบข้าง ออกกำลังกาย และทำสมาธิ¹

ความเครียดและแหล่งของความเครียดในนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นหลักสูตร 4 ปีที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ให้นักศึกษามีสมรรถนะในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยรายวิชาที่ศึกษา ได้แก่ รายวิชาศึกษาทั่วไป รายวิชาพื้นฐานวิชาชีพ และรายวิชาวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลทั้งทฤษฎีและปฏิบัติในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ทุกภาวะสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยทั่วไปหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จะมีรายวิชาที่ศึกษาประมาณ 140-150 หน่วยกิต⁴ ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีการใช้เกณฑ์มาตรฐานในการกำหนดชั่วโมงการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่แตกต่างกัน เช่น หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในฮ่องกงกำหนดชั่วโมงการเรียนรู้ภาคทฤษฎีเท่ากับ 1,250 ชั่วโมง และชั่วโมงการฝึกภาคปฏิบัติเท่ากับ 1,400 ชั่วโมง¹¹ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลในฮ่องกงรับรู้ว่าจะต้องใช้เวลานานมากในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย การศึกษารายกรณี การทดสอบ และการทำโครงการ รวมทั้งการที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการได้ผลการเรียนดีและคะแนนสูง นักศึกษาจึงมักถูกคาดหวังจากพ่อแม่ ส่งผลให้นักศึกษากังวลกับผลคะแนนที่ได้¹² สิ่งเหล่านี้จึงพบว่าเป็นสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลฮ่องกง สำหรับใน

ประเทศไทยได้กำหนดชั่วโมงการเรียนรู้ภาคทฤษฎีอย่างน้อย 1,635 ชั่วโมง และชั่วโมงการฝึกภาคปฏิบัติอย่างน้อย 1,500 ชั่วโมง¹² จะเห็นได้ว่าจำนวนชั่วโมงในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลไทยมีจำนวนชั่วโมงค่อนข้างมาก ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจำนวนชั่วโมงในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแหล่งของความเครียดในนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. การฝึกภาคปฏิบัติ การฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่นักศึกษา การฝึกปฏิบัติครั้งแรกอาจทำให้นักศึกษารู้สึกสับสนและช็อคกับประสบการณ์ใหม่ ขณะที่การฝึกปฏิบัติในชั้นปีที่สูงขึ้น นักศึกษามักถูกคาดหวังถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแหล่งความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ สามารถสรุปดังนี้

1.1 ด้านผู้เรียน แหล่งของความเครียดที่พบในผู้เรียน มีดังนี้ 1) ผู้เรียนขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาล โดยนักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติครั้งแรกส่วนใหญ่รับรู้ว่ายังขาดความรู้ในเรื่องโรคและการให้การพยาบาล และไม่มีทักษะในการปฏิบัติ การพยาบาล ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติ การพยาบาล กลัวไม่ถูกต้องตามเทคนิค และไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ¹³⁻¹⁴ ขณะที่นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้นมักมีความเครียดจากการถูกคาดหวังจากครูผู้สอนและพยาบาลบนหอผู้ป่วยถึงความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และยังมีความรู้สึกไม่มั่นใจและกลัวความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย¹⁰ 2) ปัญหาสุขภาพของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนรู้สึกสุขภาพอ่อนแอเพลีย เหนื่อยล้าพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดยิ่งขึ้น¹³ 3) สัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้ป่วย อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทางทีมสุขภาพ โดยนักศึกษารายงานว่ารู้สึกกลัวว่าสัมพันธภาพที่สร้างขึ้นจะไปทำร้ายผู้ป่วย และรู้สึกกลัวการเข้าไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ หรืออาจารย์ที่ดูแล ไม่คุ้นเคยกันมาก่อน^{13,15}

1.2 ด้านครูผู้สอน โดยทั่วไปครูผู้สอนในคลินิกจะมีบทบาทสำคัญในการสอนงานการพยาบาล การจัด

ประสบการณ์การเรียนรู้ การติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของนักศึกษา ครูผู้สอนจึงมีการติดตามดู การปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งแหล่งของความเครียดที่พบในครูผู้สอน ดังนี้ 1) วิธีการสอนและการประเมินผล การใช้คำพูด/พฤติกรรมที่แสดงออก และการสังเกตของครูผู้สอน โดยนักศึกษามักกลัวจะได้รับการประเมินต่ำจากครูผู้สอน รู้สึกว่าทัศนคติและพฤติกรรมของครูผู้สอนทำให้หมดกำลังใจ¹⁵ นอกจากนี้การถูกสังเกตจากครูผู้สอนในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย คำพูดที่ถูกตำหนิต่อหน้าผู้อื่น หรือมีการใช้คำถาม/คำพูดที่บั่นทอนจิตใจผู้เรียน เป็นสิ่งที่ทำให้เครียด¹⁶ 2) ครูที่เลี้ยง ทัมาทำหน้าที่ของการเป็นผู้สอน พบว่าเป็นแหล่งของความเครียด โดยนักศึกษ้อธิบายว่าครูที่เลี้ยงเป็นบุคคลภายนอกและรู้สึกไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการสอนของครูที่เลี้ยง¹⁰

1.3 ด้านแหล่งฝึกและงานที่ได้รับมอบหมาย แหล่งของความเครียดที่พบ มีดังนี้ 1) ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย โดยนักศึกษาที่เริ่มฝึกปฏิบัติทางคลินิกอธิบายว่าทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน มีงานที่มากเกินไป และต้องส่งงานให้ตรงเวลา¹⁶ 2) ลักษณะของผู้ป่วย/งานที่ได้รับมอบหมาย นักศึกษาให้ข้อมูลว่าการดูแลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยที่ปวดและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ผู้ป่วยที่ถามคำถามส่วนตัว ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจในตัวนักศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลดี ผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งการที่ไม่สามารถตอบคำถามผู้ป่วยได้ หรือบางคำถามไม่เคยเรียนมาก่อนทำให้เกิดความเครียด¹⁵ 3) ตารางหมุนเวียนฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยพบว่า การหมุนเวียนฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย และมีการเปลี่ยนครูผู้สอนตามการหมุนเวียนหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดมากกว่าการมีครูผู้สอนคนเดียว¹⁷ 4) ลักษณะของแหล่งฝึก ซึ่งพบว่า การฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลสามารถอธิบายการเพิ่มระดับของความเครียดได้มากกว่าการฝึกปฏิบัติในชุมชนหรือการรักษาเบื้องต้นหรือแหล่งฝึกที่มีจำนวนผู้ป่วยมากมีปริมาณความต้องการมากจะเพิ่มความเครียดให้กับนักศึกษา¹⁷ 5) สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้อันหอผู้ป่วย โดยนักศึกษารับรู้ว่าการรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนในกลุ่มที่ขึ้น

ฝึกปฏิบัติ ไม่กล้าถามพยาบาล กลัวถูกดู เป็นต้น¹³

2. การเรียนภาคทฤษฎี ความเครียดในการเรียนภาคทฤษฎีมาจากการทดสอบ และปริมาณงานที่ต้องทำมากเกินไป⁶ นักศึกษาให้ข้อมูลว่าแหล่งของความเครียดมาจากครูผู้สอน เช่น วิธีการสอนไม่จูงใจผู้เรียน ขาดทักษะในการนำเสนอ แหล่งความเครียดจากผู้เรียน เช่น ไม่กระตือรือร้น/ไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการเรียน การเรียนหนักมากและกลัวเรียนไม่ทัน วิชาเรียนมีความซับซ้อนมากเกินไปและไม่จูงใจ กังวลกับการทดสอบ เป็นต้น^{6,15} นอกจากนี้แหล่งความเครียดมาจากเพื่อนร่วมชั้น เช่น การแบ่งกลุ่มในห้องเรียน ปัญหาการสื่อสาร จำนวนที่ไม่เท่ากันของนักศึกษาชายและหญิง ไม่แบ่งปันบันทึกการเรียน นักศึกษามุ่งที่การทำคะแนน เป็นต้น¹⁵

3. ด้านส่วนตัวและสังคม พบว่า 1) ปัญหาการเงินเป็นปัญหาสำคัญในนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาต้องรับผิดชอบ เช่น ค่าใช้จ่ายประจำวัน ค่าเช่าหอพัก ค่าหนังสือ ค่าเสื้อผ้า เป็นต้น⁶ 2) การไม่มีเวลาส่วนตัวในการทำกิจกรรมนอกหลักสูตรหรือสิ่งที่ชอบ โดยนักศึกษาให้ข้อมูลว่าไม่มีเวลาร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัยหรือกับกลุ่มเพื่อนเพราะต้องเรียนหนัก¹⁵ 3) การใช้ชีวิตในหอพักและในสถาบันการศึกษายเป็นแหล่งของความเครียดที่สำคัญ โดยส่งผลต่อการปรับตัวด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยนักศึกษ้อธิบายว่าต้องเรียนรู้การสร้างสัมพันธ์ภาพและการได้รับการยอมรับจากเพื่อนใหม่ การรับผิดชอบตนเอง ความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในเมืองที่นักศึกษาต้องมาพักอาศัย รวมทั้งนักศึกษามีลักษณะส่วนตัว เช่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ การจัดการเวลา และการแก้ไขปัญหาจึงเป็นแหล่งของความเครียด¹⁵

วิธีการจัดการความเครียดแบบการผ่อนคลาย

จากการที่บุคคลสัมผัสรับรู้สิ่งเร้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรสชาติ และการรับสัมผัส และแปลการรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคาม ร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น เทคนิคการผ่อนคลายจึงเป็นวิธีการที่ช่วยปรับสมดุล

ร่างกาย โดยลดการถูกกระตุ้น หรือลดการสัมผัสรับรู้สิ่ง และช่วยเปลี่ยนการสัมผัสรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองที่สงบ และปรับสมดุลทางจิตใจ เทคนิคการผ่อนคลายจึงเป็นวิธีการสำคัญในการจัดการความเครียด และเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล¹⁸ การศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายในนักศึกษาพยาบาลไทยและในแถบภูมิภาคเอเชีย พบว่ามีหลากหลายวิธีการที่สามารถนำมาใช้ลดความเครียด เช่น การฝึกโยคะ¹⁹ การฝึกจิตตนเอง²⁰ การสะท้อนกลับทางชีวภาพ²¹ การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ²² การฝึกสมาธิ²³ การฝึกเจริญสติ²⁴ การจินตนาการภาพ²⁵ เป็นต้น

การฝึกโยคะ (yoga) เป็นการฝึกกรวมจิตใจ และร่างกายให้เป็นหนึ่งเดียว โดยรับรู้ถึงการหายใจเข้าออกและรับรู้ถึงการยืดหยุ่น การเกร็งคลายของกล้ามเนื้อขณะที่มีการเคลื่อนไหวข้อต่อและส่วนต่างๆ ของร่างกายในการทำท่าอาสนะต่างๆ รวมทั้งจัดสมดุลร่างกายในแต่ละท่าอาสนะ ซึ่งการรับรู้การหายใจ การตระหนักรู้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย และการจัดสมดุลร่างกายจะช่วยให้เกิดประสบการณ์ของการเป็นหนึ่งเดียวของกายและจิต¹ การศึกษาการฝึกโยคะในนักศึกษาพยาบาลเกาหลี พบว่านักศึกษาจะได้รับการศึกษาท่าอาสนะต่างๆ พร้อมกับการฝึกหายใจ วันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เริ่มด้วยการฝึกชุดท่าสุริยนมัสการหรือทำให้หัวพระอาทิตย์ (surya namaskara) 12 ท่าพร้อมกับฝึกการหายใจ เป็นเวลา 20 นาที จากนั้นฝึกปฏิบัติท่าศพ (shavasana) เพื่อผ่อนคลายเป็นเวลา 5 นาที และฝึกโยคะนิทรา (yoga nidra) เพื่อฝึกสติและการผ่อนคลายเป็นเวลา 35 นาที ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความเครียดได้ รวมทั้งสามารถลดน้ำตาลในเลือด และเพิ่มสมรรถภาพทางกายบางด้านได้¹⁹

การฝึกจิตตนเอง (autogenic training) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้คำสั่งกำกับส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้เกิดการตอบสนองอย่างผ่อนคลาย ร่วมกับฝึกให้จิตใจจดจ่ออยู่กับส่วนของร่างกายที่ถูกสั่งจรรู้สึกผ่อนคลายตามนั้น¹ การฝึกจิตตนเองพบว่ามีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลเกาหลี โดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีใช้สูตรคำสั่ง 6 รูปแบบ

เพื่อให้เกิดการตอบสนองอย่างผ่อนคลาย โดยเริ่มจากการนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย หลับตา และใช้สูตรคำสั่งกำกับให้กล้ามเนื้อในร่างกายผ่อนคลายทีละคำสั่ง เช่น “แขนข้างขวา/ข้างซ้ายของฉันทู้สึกหนัก” “แขนข้างขวา/ข้างซ้ายของฉันทู้สึกอุ่น” จากนั้นให้จดจ่อกับการหายใจ โดยใช้คำสั่ง เช่น “ลมหายใจของฉันทู้สึกสงบและสม่ำเสมอ” และต่อจากนั้นรับรู้ถึงการผ่อนคลายจากการอุ่นขึ้นของท้อง การเย็นขึ้นของหน้าผาก ความสงบ และสม่ำเสมอของการเต้นหัวใจ โดยใช้คำสั่ง เช่น “ท้องของฉันทู้สึกอุ่น” “หน้าผากของฉันทู้สึกเย็น” “หัวใจของฉันทู้สึกเต้นอย่างสงบและสม่ำเสมอ” ตามลำดับ เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะฝึกในกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ฝึกปฏิบัติเองวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการฝึกจิตตนเองสามารถลดความเครียดได้ แต่ไม่พบว่ามีผลต่อการเต้นหัวใจ²⁰

การสะท้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) เป็นกระบวนการที่ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการติดตามดูการตอบสนอง/สัญญาณของร่างกาย เช่น อัตราเต้นของหัวใจ การเกร็งของกล้ามเนื้อ ความดันโลหิต คลื่นสมอง อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น เพื่อที่จะปรับเปลี่ยน/ควบคุมให้ร่างกายตอบสนองอย่างผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคของการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การจินตนาการภาพ การสะกดจิตตนเอง การหายใจ เป็นต้น¹ การสะท้อนกลับทางชีวภาพพบว่า มีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลไทย โดยอุปกรณ์ที่ใช้ติดตามดูการตอบสนองของร่างกาย คือ อุปกรณ์วัดความแปรปรวนของการเต้นหัวใจแบบพกพา ซึ่งนักศึกษาที่เข้าร่วมการสะท้อนกลับทางชีวภาพจะได้รับบริการฝึกใช้อุปกรณ์ และเรียนรู้การควบคุมการหายใจและปรับอารมณ์ให้เป็นบวกจำนวน 2 ครั้ง และให้ฝึกปฏิบัติเองวันละ 3 ครั้งเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของนักศึกษาไม่เพิ่มขึ้น แต่สามารถลดความวิตกกังวลได้²¹

การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscular relaxation) เป็นเทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้การเกร็งและการคลายของกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ โดยเกร็งกล้ามเนื้อขณะหายใจเข้า และคลายกล้ามเนื้อขณะหายใจออก และจดจ่อกับการเกร็งและคลายของกล้ามเนื้อ กลุ่มกล้ามเนื้อ

เนื้อในการเกร็งคลาย ได้แก่ ไบหน้า ขากรไรกร คอ ไหล่ ออกมือและแขน ท้อง หลัง ก้นกบ น่อง และเท้า¹ จากการศึกษาการเกร็งคลายกล้ามเนื้อในนักศึกษาพยาบาล อีหร่าน นักศึกษาจะได้รับการฝึกการเกร็งคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 4 ครั้งใช้เวลาครั้งละ 30 นาที และนำไปฝึกปฏิบัติเองวันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 45 วันจนถึงวันสอบ ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลจากการสอบได้²²

การฝึกสมาธิ (meditation) เป็นวิธีการที่ทำให้จิตใจสงบจากการจดจ่ออยู่กับการสัมผัสรับรู้ในบางสิ่งบางอย่าง มี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การกำหนดให้มีสมาธิจดจ่ออยู่กับความคิดหนึ่งเดียว ผ่านการทำกิจกรรม 5 รูปแบบ เช่น การกล่าวคำ วลี หรือเสียง การจดจ่อกับวัตถุ หรือรูปภาพ เช่น เทียนไข ดอกไม้ ภาพสวยงาม หรือวงจักรวาล การจดจ่อกับเสียงที่ได้ยิน เช่น เสียงระฆัง เสียงกลอง เสียงน้ำตก เสียงคลื่นกระทบฝั่ง การจดจ่อกับการเคลื่อนไหว เช่น การหายใจ หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (เช่น การวิ่ง การเดิน การว่ายน้ำ) และการจดจ่อกับการทำและสัมผัสวัตถุชิ้นเล็กๆ ในมือ เช่น ลูกประคำ ซึ่งการฝึกสมาธิในลักษณะนี้จะช่วยขจัดความคิดอื่นๆ ออกไป เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง และส่งเสริมให้เกิดความผ่อนคลาย 2) การฝึกเจริญสติ (mindfulness) เป็นการฝึกสติในการตามดูความคิดของตนเองในขณะที่กำลังทำกิจกรรมอยู่โดยปราศจากการปรุงแต่งอารมณ์หรือการตัดสินใดๆ เช่น ขณะรับประทาน อาหาร ให้ฝึกสติรับรู้ถึงการมองเห็นลักษณะอาหาร รับรู้ถึงกลิ่น รสชาติ การสัมผัสกับอาหารในช่องปากขณะเคี้ยวอาหาร และรับรู้ถึงการกลืนอาหาร เป็นต้น¹ จากการศึกษาการฝึกสมาธิในนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาไทยมีการใช้การอบรมพัฒนาจิตที่ประกอบด้วย การสวดมนต์ การเดินจงกรม การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกสติ และการกำหนดอิริยาบถ โดยใช้เวลาฝึกเป็นเวลา 8 วัน 7 คืน²³ และนักศึกษาพยาบาลเกาหลีมีการใช้โปรแกรมการฝึกเจริญสติในกิจกรรมที่ทำ ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การทำงาน การนั่ง การเดิน และการทำโยคะ ฝึกวันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการศึกษา/เจริญสติในนักศึกษาพยาบาลสามารถลดความเครียดได้ เพิ่มสมรรถนะแห่งการมีสติ และลด

ความวิตกกังวลได้²⁴

การจินตนาการภาพ (mental imagery and visualization) เป็นการใช้ความสามารถของจิตใต้สำนึกที่จะจินตนาการให้เห็นภาพที่ส่งผลให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย สงบ โดยใช้การจินตนาการถึงภาพธรรมชาติที่เงียบสงบ หรือภาพธรรมชาติที่มีผู้ปฏิบัติเข้าไปอยู่ในสถานที่นั้น ขณะจินตนาการภาพผู้ปฏิบัติควรหายใจลึกยาวสม่ำเสมอ และให้รวมความสนใจมาอยู่กับรายละเอียดของภาพที่สร้างขึ้น เช่น สี ขนาด ผิวสัมผัส เสียง กลิ่น และสิ่งแวดล้อมรอบๆ และเมื่อมีความคิดอื่นมารบกวนให้ดึงความสนใจกลับมาอยู่ที่รายละเอียดของภาพที่จินตนาการ¹ การศึกษาการจินตนาการภาพในนักศึกษาพยาบาลอินเดีย นักศึกษาจะได้ใช้โปรแกรมภาพและเสียงในการสร้างจินตนาการภาพ มีความยาว 25 นาที เป็นเวลา 14 วัน ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาการจินตนาการภาพสามารถลดความวิตกกังวลจากการสอบได้²⁵

แนวทางการจัดการความเครียดในสถาบันการศึกษา

แนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาในการจัดการความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาลในบทความนี้รวบรวมมาจากข้อเสนอแนะต่างๆ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี มีข้อเสนอแนะ ดังนี้^{10,13-15}

1.1 นักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นชั้นปีที่ต้องเผชิญกับแหล่งของความเครียดด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ การปรับตัวกับเพื่อนร่วมห้อง และด้านสภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การแยกจากครอบครัวมาใช้ชีวิตในหอพักนักศึกษา หรือการไม่คุ้นเคยกับสภาพเมืองที่เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัย/วิทยาลัย ดังนั้น ในช่วงเวลาของการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ควรได้มีการจัดโปรแกรมอบรมการจัดการความเครียดให้กับนักศึกษา หรืออย่างน้อยควรมีการอธิบายให้นักศึกษาทราบถึงแหล่งของความเครียดที่พบอยู่ในนักศึกษา และแหล่งบริการช่วยเหลือที่จะช่วยนักศึกษาในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

1.2 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในคลินิก

ครั้งแรก เป็นนักศึกษาที่รับรู้ว่าคุณค่าความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่เชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล และกลัวความผิดพลาดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้น ฝ่ายการศึกษาควรมีห้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาได้ฝึกก่อนขึ้นปฏิบัติจริง และมีการจัดสอนเสริมทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติงานจริงได้อย่างคล่องแคล่ว

1.3 นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ควรจัดให้มีโปรแกรมการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษามีความพร้อมและมีการคาดหวังที่เหมาะสมในการเรียนรู้และการประเมินผล นอกจากนี้ นักศึกษาในทุกชั้นปี ควรได้รับการฝึกให้มีทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคมที่ดีในการใช้สนทนาและการดูแลผู้ป่วย และนักศึกษาคควรได้รับคำแนะนำให้ตระหนักถึงการจัดการความสมดุลระหว่างการเรียนและการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร การมองเชิงบวก การให้คุณค่าในสิ่งที่ทำ

2. การจัดการความเครียดในการจัดการศึกษาทางการพยาบาล มีข้อเสนอแนะดังนี้^{5-7,8-10}

2.1 การสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้แบบสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ผ่านการมีสัมพันธ์ภาพที่มีความจริงใจ ให้เกียรติ และให้การช่วยเหลือสนับสนุน โดยผู้เรียนและครูผู้สอนจะมีบทบาทที่เท่าเทียมกันในการประสานความร่วมมือกัน มีข้อตกลงร่วมกัน มีการนำตนเอง และมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีความหมายในผู้เรียน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่ไม่คุกคาม และให้กำลังใจนี้จะช่วยให้ผู้เรียนรับรู้ว่ามีเมื่อมีความยุ่งยากเกิดขึ้นตนเองจะได้รับการช่วยเหลือทันที และมีผู้ที่คอยให้คำแนะนำในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนลดความเครียดที่เกิดขึ้นในคลินิกได้

2.2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้ในคลินิกที่ต่างไปจากเดิม เป็นการนำรูปแบบการเรียนรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อลดความเครียดในคลินิก ได้แก่ การใช้วิธีการสะท้อนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักศึกษาแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากห้องเรียนไปสู่การ

ประยุกต์ใช้ในคลินิก ซึ่งในการแบ่งปันประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะส่งเสริมการทำงานอย่างร่วมมือกัน การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการคิดค้นความรู้ใหม่ การใช้ระบบพี่เลี้ยงและการสนับสนุนจากเพื่อน เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลในคลินิก ซึ่งเป็นวิธีการที่ให้นักศึกษารุ่นพี่ ทำบทบาทของพี่เลี้ยงให้กับ นักศึกษารุ่นน้อง โดยให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะช่วยให้นักศึกษาสามารถสื่อสารหรือตั้งคำถามได้อย่างอิสระปราศจากความกลัวการถูกตำหนิจากครูผู้สอน นักศึกษาจะเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มีการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศการเรียนรู้แบบไม่คุกคาม และลดความวิตกกังวลในการขึ้นปฏิบัติงานทางคลินิก นอกจากนี้ นักศึกษารุ่นพี่ที่ทำบทบาทของพี่เลี้ยงจะมีโอกาสได้พัฒนาทักษะการสื่อสารและการเป็นผู้นำ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีคุณค่าในตนเองและมีศักยภาพแห่งตนเพิ่มขึ้น

2.3 การปรับบทบาทและพฤติกรรมของครูผู้สอนในการลดความเครียดจากครูผู้สอนในคลินิก ครูผู้สอนควรมีบทบาทของผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ โดยการให้ความสำคัญกับการเป็นผู้ให้ความรู้และการเป็นแบบมากกว่า การประเมินผู้เรียน ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้แบบสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งครูผู้สอนควรมีการใช้เทคนิคที่ส่งเสริมการเรียนรู้และให้กำลังใจแก่ผู้เรียน เช่น การให้แรงเสริมทางบวก การใช้เวลาอย่างร่วมรู้สึก และการใช้เทคนิคการสื่อสารที่เอื้อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยลดความเครียด และเพิ่มกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนการคำนึงถึงการให้งานมอบหมายที่เหมาะสมกับวุฒิประสงค์ในการเรียนรู้และความสามารถของผู้เรียน

2.4 การสร้างระบบและเครือข่ายในการช่วยเหลือสนับสนุน โดยมีการจัดระบบและเครือข่ายการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านการเรียน สังคม และพฤติกรรม มีการค้นหานักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง มีการจัดบริการช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น มีการสอนวิธีการจัดการความเครียดและ

ทักษะในการดูแลตนเอง มีการพบปะนักศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือนักศึกษาในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งของความเครียด วิธีการสอน และวิธีการช่วยเหลือที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียด เช่น การฝึกเจริญสติ เป็นต้น

สรุป

ความเครียดในนักศึกษาพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่ครูผู้สอน ตลอดจนสถาบันการศึกษาควรตระหนักและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด แหล่งของความเครียด และนำวิธีการต่างๆ ที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียด เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกเจริญสติ การฝึกโยคะ การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ การสะท้อนกลับทางชีวภาพ เป็นต้น ไปใช้ในการจัดการความเครียดของนักศึกษา รวมทั้งควรมีการปรับรูปแบบและสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่ไม่ก่อความเครียดให้กับนักศึกษา เพื่อลดผลกระทบและส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาของการศึกษาการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Seaward BL. Managing stress: principles and strategies for health and well-being. 7th ed. Burlington: Jones & Bartlett learning; 2012.
2. Benavente SBT, Costa ALS. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta Paul Enferm* 2011;24(4):571-6.
3. Vorapongpichet P. Mind/body medicine: stress and illness. *J Bureau Altern Med*. 2010;3(3):17-24. (in Thai).
4. Liu Y, Rodcumdee B, Jiang P, Sha LY. Nursing education in the United States, Thailand, and China: literature review, *J Nurs Educ Pract*, 2015;5(7):100-8.

5. Del Prato D, Bankert E, Grust P, Joseph J. Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Adv Med Educ Pract*. 2011 May 6;2:109-16. doi: 10.2147/AMEP.S18359. Print 2011. PubMed PMID: 23745082; PubMed Central PMCID: PMC3661250.
6. Pulio-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *Inter Nurs Review*, 2012;59(1):15-25.
7. Alzayyat A, Al-Gamal E. A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. *Inter Nurs Review*. 2014;61(3):406-15.
8. Chan CKL, Winnie KW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13.
9. Liu M, Gu K, Wong TKS, Luo MZ, Chan MY. Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment. *Inter J Nurs Sci*. 2015;2(2):128-33.
10. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Shaban IA. Sources of stress and coping behaviors in clinical practice among baccalaureate nursing students. *Int J Humanit Soc Sci*. 2014;4(6):194-202.
11. The Nursing Council of Hong Kong. A reference guide to the syllabus of subjects and requirements for the preparation of registered nurse (general) in the Hong Kong special administrative region [Internet]. Hong Kong: The Nursing Council of Hong Kong; 2014 [cited 2016

- Mar 4]. Available from: <http://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/sf04.pdf>.
12. Thailand Nursing and Midwifery Council. Regulation of nursing council related to nursing and midwifery professional program B.E. 2554. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2011 [cited 2016 Mar 4]. Available from: http://www.tnc.or.th/files/2012/06/page-1175/11_17002.pdf (in Thai).
 13. Limthongkul M, Aree-Ue S. Sources of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practices. *Rama Nurs J*. 2009;15(2):192-205. (in Thai).
 14. Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(4):204-9.
 15. Altioek HO, Ustun B. The stress sources of nursing students. *Educ Sci Theory Practice*. 2013;13(2):760-66.
 16. Nelwati, Mckenna L, Plummer V. Indonesia student nurses' perceptions of stress in clinical learning: a phenomenological study. *J Nurs Educ Pract*. 2013;3(5):56-65.
 17. Bloomberg K, Bisholt B, Kullen Engstrom A, Ohlsson U, Sundler Johansson A, Gustafsson M. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organization of the clinical education. *J Clin Nurs*. 2014;23(15-16):2264-71.
 18. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in students nurses: quantitative systematic review. *J Adv Nurs*. 2011;67(4):709-21.
 19. Kim SD. Effects of yogic exercise on life stress and blood glucose levels in nursing students. *J Phys Ther Sci*. 2014;26(12):2003-6.
 20. Lim SJ, Kim C. Effects of autogenic training on stress response and heart rate variability in nursing students. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014;8(4):286-92.
 21. Ratanasiripong P, Ratanasiripong N, Kathalae D. Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: a randomized controlled trial. *Inter Scholar Res Net Nursing [Internet]*. 2012 Mar 30 [cited 2016 Mar 4]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5402/2012/827972>.
 22. Zargarzadeh M, Shirazi M. The effects of progressive muscle relaxation method on test anxiety in nursing students. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(6):607-12.
 23. Terathongkum S, Taweekoon T. The effects of a mental development program on stress and meditation efficacy of Ramathibodi nursing students. *Rama Nurs J*. 2010;16(3):364-7. (in Thai).
 24. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):538-43.
 25. Ajitha KG, Suresh BS, Nandhini K, Mathini SV, Hemavathy V. Effectiveness of guided imagery in reducing students examination anxiety. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2015;4(3):8-9.