



รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก The Experience Management Model for Decreasing Stress in Nursing Students during their First Time to Assist in Childbirth

วรรณวดี เนียมสกุล¹

Wanwadee Neamsakul¹

บทคัดย่อ

การทำคลอดครั้งแรกเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องเผชิญตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เนื่องจากการให้การพยาบาลในระยะคลอดมีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก พยาบาลผดุงครรภ์นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลให้มารดาและทารกผ่านช่วงวิกฤตไปได้อย่างปลอดภัย โดยอาศัยความรู้ความชำนาญและทันต่อสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะคลอดเป็นอย่างดี นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ฝึกหัดเมื่อพบสถานการณ์ดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความเครียดขณะฝึก

ปฏิบัติงานซึ่งเป็นผลเสียทั้งต่อนักศึกษาพยาบาลและการให้การดูแลมารดาทารก เนื่องจากความเครียดส่งผลให้ระดับการเรียนรู้และทักษะลดลง บทความเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอรูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรกที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษามีความประทับใจต่อการฝึกปฏิบัติและสามารถให้การพยาบาลแก่มารดาและทารกได้อย่างเต็มศักยภาพ

คำสำคัญ รูปแบบการจัดประสบการณ์ ความเครียด นักศึกษาพยาบาล การทำคลอดครั้งแรก

Abstract

All nursing students have to assist childbirth for the first time in their practicum, as it is a mandatory part of the academic nursing curriculum in Thailand. For most of nurses, this is an unforgettable experience, since nursing care during labor is very important for both maternal and fetal health. When the nursing students who lack of skill confront that situation, it could bring them stress while providing nursing care. Stress is a factor leading to negative impacts to student nurses and nursing care to mothers and children since the stress could decrease level of learning and skills. This article aims to propose an experience management model that can reduce stress for nursing students during their first time in assisting childbirth as well as create their first impression. Consequently, nursing students can provide qualitative nursing care to a mother and child proficiently. In Thailand, a midwife is considered as a person who plays a vital role to help mothers and their children to pass this crisis situation safely, by using their knowledge and skills as well as emergency management promptly.

Key words: Experience Management Model, Stress, nursing student, The first time to assist in Childbirth

¹ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

¹ School of Family Health Nursing and Midwifery, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology



บทนำ

การฝึกทักษะการทำคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์หรือการพยาบาล มารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ทั้งนี้ข้อรายวิชาอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของหลักสูตรในสถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละแห่ง โดยจะอยู่ภายใต้การรับรองมาตรฐานวิชาชีพจากสภาการพยาบาล บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจะได้รับคุณวุฒิพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ภายหลังจากการเรียนรู้ภาคทฤษฎี นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะผ่านประสบการณ์การทำคลอดครั้งแรกในการฝึกทักษะภาคปฏิบัติ ซึ่งเป็นทักษะใหม่ที่จะต้องเผชิญสถานการณ์จริงบนคลินิก การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่แตกต่างกันไปในการดูแลแต่ละราย บางรายอาจคลอดง่ายหรือมีความราบรื่น ในขณะที่บางรายต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องการการช่วยเหลือที่อาศัยความรู้ ความชำนาญ ความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงที่สุดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของมารดาและทารก (Tannirundorn & Pujareon, 2008) ความรู้ ความชำนาญและความอ่อนไหวในการตัดสินใจต่าง ๆ จะส่งผลมาจากการประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแผนกห้องคลอด โดยผู้ประสบการณ์ทำงานหลายปีจะมีการตัดสินใจที่รวดเร็วและตอบสนองตามปัญหาของมารดาแต่ละรายอย่างเหมาะสมในขณะที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่ยังขาดประสบการณ์ และต้องการการเรียนรู้ตลอดจนฝึกฝนทักษะต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ฉุกเฉินหรือแปลกใหม่ ย่อมทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกลัว วิทกกังวล และความเครียด (Lertsakornsiri, 2015)

การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำคลอด พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกกลัว กังวล หรือเครียด และต้องปรับตัวเป็นอย่างมาก เช่น บรรยากาศในห้องคลอดที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น เครื่องตรวจวัดการเต้นของหัวใจทารก (Electronic fetal monitoring) ที่ต้องอาศัยการฝึกฝน การติดตามผลการตรวจอย่างถูกต้องแม่นยำ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่มีหลายระดับอาทิ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่ต้องอาศัยการประสานงานเป็นทีมพร้อมทั้งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความแตกต่างของมารดาในระยะคลอดที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ต่างกัน เช่น การควบคุมตนเองได้น้อยขณะเจ็บครรภ์ มีการกรีดร้องเมื่อเจ็บครรภ์ หรือมีการร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ทำคลอด เป็นต้น หากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้โดยเร็ว ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองช่วยเหลือมารดาได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถประสานงานหรือสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพจากประสบการณ์ที่ยังมีน้อยและต้องการฝึกฝน ทำให้เกิดทัศนคติต่อวิชาชีพในทางลบได้ เมื่อรู้สึกวุ่นวายไม่สามารถที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ก็จะส่งผลต่อการฝึกทักษะที่จำเป็นในแผนกห้องคลอดให้เกิดความชำนาญ (Suwannobol & Suwathan, 2012) ทั้งนี้ Jung & Park (2011) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอดในนักศึกษาพยาบาลชายพบว่า นักศึกษารายงานถึงความวิตกกังวลและรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแลมารดาในระยะคลอดซึ่งมีเพศแตกต่างไปจากตน อีกทั้งต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ที่ต้องการการเรียนรู้

การทำคลอดจึงเป็นทักษะที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญของผู้ทำคลอด ซึ่งต้องเป็นผู้ที่สามารถนำกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลในระยะคลอดได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นช่วงวิกฤตของมารดาและทารกที่มีตั้งแต่สองชีวิตขึ้นไป สำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การให้การพยาบาลดังกล่าวแล้วนั้นก่อให้เกิดความเครียดเพราะลักษณะงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูงโดยเฉพาะชีวิตของคนนั้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งขึ้นฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอดเป็นครั้งแรกมีความรู้สึกเครียด วิทกกังวลและกลัว ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจ (Selye, 1974) ของนักศึกษาพยาบาล โดยขณะที่มีความเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความเครียดออกมาในหลายรูปแบบได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกมากผิดปกติ ซึ่งการหลังของฮอร์โมนต่าง ๆ ในช่วงเครียดจะดำเนินไปตามระยะเวลาที่จะส่งผลต่ออาการหลังลึ้ม และระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ที่ลดลง ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลจึงส่งผลกระทบไปยังการทำคลอดครั้งแรก เช่น มีอาการสั่น ประหม่าขณะช่วยทำคลอด ไม่สามารถบอกระยะเวลาที่เหมาะสมในการตัดฝีเย็บ หรือตอบคำถามต่าง ๆ ได้ เป็นต้น รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรกที่สะท้อนมาจากมุมมองของนักศึกษา



พยาบาล จึงเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่ควรคำนึงถึงและออกแบบให้มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาชีพต่อไป (Neamsakul, 2016)

ความเครียดกับการทำคลอดครั้งแรก

สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในบุคคลนั้นมีหลายประการ สำหรับนักศึกษาพยาบาลผู้ฝึกปฏิบัติเตรียมตัวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การทำคลอดครั้งแรกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในระหว่างฝึกภาคปฏิบัติที่แผนกห้องคลอด (Kasamanon, Prachasaisoradej, Duangjai, & Satarak, 2015; Suwannobol & Suwathan, 2012) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ทำคลอดจะต้องใช้หลักวิชาการด้านความรู้การพยาบาลในระยะคลอด ทักษะการช่วยคลอดที่ถูกวิธีตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการทำคลอด การทำคลอดเป็นการช่วยให้มารดาในระยะคลอดที่มีความเจ็บปวดได้ผ่านการคลอดอย่างปลอดภัย มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งมารดาและทารก การทำคลอดจึงเป็นการช่วยให้บุคคลผ่านภาวะวิกฤตของชีวิต ช่วยรักษาชีวิต และช่วยให้การกำเนิดชีวิตใหม่ผ่านไปด้วยราบรื่น ลักษณะงานที่ต้องดูแลเกี่ยวกับชีวิตและความปลอดภัยเป็นงานที่มีความรับผิดชอบสูง และพบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง (Lazarus & Folkman, 1984) โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับความเครียดจะแตกต่างกันไปสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีบุคลิกภาพ ภาวะสุขภาพกายใจที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือ การขาดประสบการณ์และทักษะในการช่วยคลอด แม้จะผ่านการเรียนภาคทฤษฎีมาแล้วก็ตาม แต่เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น การคลอดที่แม้จะเป็นกระบวนการธรรมชาติที่ผู้หญิงต้องเผชิญ บรรยากาศของความเจ็บปวด ความฉุกเฉินของสถานการณ์ การคลอดที่ขึ้นกับภาวะของมารดาแต่ละคนที่อาจมีกระบวนการคลอดที่ปกติหรือไม่ปกติ การต้องเตรียมการช่วยคลอดทั้งการเตรียมตนเอง เช่น การแต่งกายปราศจากเชื้อ การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การช่วยคลอด การเตรียมมารดาด้วยการทำความสะอาดและปูผ้าปราศจากเชื้อ การให้กำลังใจแก่มารดา ทักษะที่ต้องทำพร้อม ๆ กันแข่งกับเวลา ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด และส่งผลกระทบต่อในขณะช่วยทำคลอดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Neamsakul, 2016)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกและการทำคลอดครั้งแรก

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรกและการทำคลอดครั้งแรกที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก สรุปได้ดังต่อไปนี้

Limthongkul & Aree-Ur (2009) ทำการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแหล่งความเครียด วิเคราะห์ความเครียดและผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งของรัฐ จำนวน 108 คน ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้แก่ การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สัมพันธภาพและการสื่อสาร สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การขาดความรู้ ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ การจัดการเรียนการสอนและปัญหาสุขภาพ โดยนักศึกษามีวิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ และผลลัพธ์จากการเผชิญความเครียดพบว่านักศึกษามีความรู้สึกกังวลในระดับปานกลาง ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นแนวทางสำคัญในการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลในการหาวิธีที่จะช่วยนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกไม่เกิดความเครียด หรือช่วยลดแหล่งความเครียดของนักศึกษา รวมทั้งการส่งเสริมให้มีวิธีการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสมเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิกครั้งแรก

Jumthong, Yolao, Vanindananda, & Bhukong (2009) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความหมายของความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการให้ความหมายผ่านประสบการณ์ในการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง กับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านประสบการณ์ตรงที่ฝึกวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ในห้องคลอด ชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีความเครียดซึ่งมีความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล และกลัวการฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แบบแผนการนอนหลับและการรับประทานอาหาร ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฝึกภาคปฏิบัติในห้อง



คลอด ได้แก่ สภาพแวดล้อมของห้องคลอด สภาพของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์คลอด ประสบการณ์ครั้งแรกในการฝึกปฏิบัติ ทักษะ การทำคลอดที่ยากและแตกต่างจากสถานการณ์จำลอง ตลอดจนการติดตามเผ้าคลอดในระยะยาวนาน โดยนักศึกษาพยาบาล มีวิธีการเผชิญความเครียดคือการระบายความรู้สึกกับเพื่อน ปรีกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติหรืออาจารย์พยาบาลพี่เลี้ยง อ่าน หนังสือให้มากขึ้นและการฝึกซ้อมทำคลอดกับหุ่นในห้องปฏิบัติการพยาบาล

Jung & Park (2011) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ในการทำคลอดของนักศึกษาพยาบาล ชาย โดยทำการสัมภาษณ์แบบอภิปรายกลุ่มกับนักศึกษาพยาบาลชายที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดในการฝึกปฏิบัติที่แผนก ห้องคลอดจำนวน 14 คน ผลการวิจัยพบแก่นเนื้อหาหลักทั้งหมด 5 แก่นเนื้อหา ได้แก่ การรับรู้เชิงวัฒนธรรมด้านเพศวิถี การรับรู้ สภาพความเป็นจริงของการเป็นนักศึกษาพยาบาลชาย ความยากลำบากในการเข้าถึงผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิง สภาพแวดล้อม ในการเรียน และการเรียนรู้และการรับรู้ใหม่ ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการสร้างการรับรู้แก่นักศึกษาพยาบาลชายอย่างถูกต้องและการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาลชายในการฝึกภาคปฏิบัติ

Suwannobol & Suwathan (2012) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ในการทำคลอด ของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติในห้องคลอด โดยทำการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์การทำคลอด จำนวน 6 คน ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความเครียดและการเผชิญความเครียดขณะฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด การเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน และแหล่งความรู้ในขณะฝึกภาคปฏิบัติ โดยขณะฝึกในห้องคลอด นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด วิตกกังวล กลัว และตื่นต้อสภาพแวดล้อมในห้องคลอดและสภาพของมารดา โดยเมื่อเกิดภาวะดังกล่าวนักศึกษาจะพูดคุย กับเพื่อนและปรีกษาอาจารย์ การฝึกในห้องคลอดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ที่ไม่เป็นเวลาจากการต้องขึ้นฝึกในเวรบายและดึก ทำให้ต้องมีการบริหารเวลา เรียนรู้การตัดสินใจตามสถานการณ์ ทั้งนี้ผลวิจัย ได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการหาแนวทางในการลดความรู้สึกเครียด วิตกกังวลและกลัวในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในห้อง คลอดต่อไป

Kasamanon, Prachasaisoradej, Duangjai, & Satarak (2015) ทำการวิจัยในชั้นเรียนโดยวิธีการวิจัยทั้งทดลอง เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 33 ฝึกปฏิบัติในห้องคลอด รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ปีการศึกษา 2555 จำนวน 31 คน พบว่า ผลรวมคะแนนและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกแผนกห้อง คลอดอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 52 และรุนแรงมาก ร้อยละ 10 และผลรวมคะแนนและระดับความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลหลังขึ้นฝึกแผนกห้องคลอดและได้รับวิธีการสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อนอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 97 ผลการ วิจัยพบว่า วิธีเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถลดความเครียดกับนักศึกษาพยาบาลได้

Neamsakul (2016) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเรื่อง ประสบการณ์การทำคลอดครั้งแรก ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกในขณะฝึกปฏิบัติ ที่แผนกห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลระยะที่ 1 จากการมอบหมายให้นักศึกษาจำนวน ทั้งหมด 98 คนทำการบันทึกประสบการณ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากทำคลอดครั้งแรกและเก็บข้อมูลระยะที่สองจากการ อภิปรายกลุ่ม (focus group) โดยเลือกนักศึกษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 26 ราย ภายหลังการเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ ทุกกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นเนื้อหา (Thematic analysis) ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ ในการทำคลอดครั้งแรกแบ่งเป็นแก่นเนื้อหาหลัก (major themes) 3 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ ในการทำคลอดครั้งแรก 2) สิ่งคาดหวังในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่จริงเสมอไปและ 3) ความตระหนักถึงความสำเร็จและ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำคลอดครั้งแรก

โดยการศึกษาพบว่าแก่นเนื้อหาหลักที่ 1 ได้แก่ ความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก พบว่า ในขณะทำคลอดนักศึกษามีความรู้สึกหลากหลายทางด้านลบอยู่ตลอดเวลา ได้แก่ความรู้สึกอึดอัดที่ต้องแต่งตัวแบบปราศจากเชื้อ



รู้สึกว่าการทำคลอดเป็นเรื่องออกทั้ง ๆ ที่อยู่ในห้องปรับอากาศ กลัวว่าจะทำคลอดผิดพลาด กลัวจะตอบคำถามไม่ได้ กลัวว่าจะทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรค และทำเด็กตกถึง โดยเฉพาะในช่วงที่ต้องตัดฝีเย็บ นักศึกษารู้สึกว่ายากและไม่เหมือนที่ฝึกทำกับหุ่นจำลองฝีเย็บ ขณะเดียวกันก็ให้กำลังใจตัวเองว่าต้องทำให้ดีที่สุด ต้องทำได้ และตั้งใจ พยายามตั้งใจโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ นักทบทวนสิ่งที่อ่านและเตรียมตัวมา นักศึกษารู้สึกอุ่นใจเมื่อมีผู้ในหออยู่ช่วยใกล้ ๆ คอยจับมือสอนให้ทำอย่างใกล้ชิด เมื่อทารกคลอดครบ นักศึกษาเริ่มมีความรู้สึทางด้านบวก ได้แก่ รู้สึกดีใจที่เห็นทารกสมบูรณ์แข็งแรงดีและปลอดภัย รู้สึกว่าการได้เกิดมาเป็นมนุษย์เป็นสิ่งมหัศจรรย์ เป็นความทรงจำตลอดชีวิตที่ดี ที่ภูมิใจ ตื่นเต้นใจ โล่งใจเหมือนยกภูเขาออกจากอก มีความสุขและมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น และเห็นว่าการทำคลอดไม่ใช่เรื่องที่ยากจนเกินไป มีความรู้สึทางด้านบวกต่อตนเองที่สามารถทำคลอดได้ด้วยตนเองจนสำเร็จ ต่ออาจารย์ที่นิเทศในการทำคลอดที่ช่วยสอนให้คำแนะนำ จับมือช่วยสอนรู้สึกโชคดีที่ได้อาจารย์นิเทศใจดีและรู้สึกขอบคุณมารดาที่คลอดให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีขณะนักศึกษาได้ช่วยทำคลอด นักศึกษารู้สึกตื่นเต้น ตื่นเต้นและสัมผัสถึงความรักที่แม่มีต่อลูก แม้จะเจ็บปวดเจียนตายแต่เมื่อเห็นลูกสมบูรณ์แข็งแรงแม่อุ้มได้ เหตุการณ์นี้ทำให้นักศึกษาคิดถึงมารดาของตนเองว่าตอนคลอดตนจะเจ็บปวดมากแค่ไหน มารดาเป็นอย่างไร ทำให้รักมารดามากยิ่งขึ้น เมื่อลงจากแผนกห้องคลอดแล้วรีบโทรศัพท์บอกเล่าความรู้สึกที่ดี ที่ตื่นเต้น ตื่นเต้นให้บิดามารดาฟัง และรู้สึกยินดีที่บิดามารดาชมและให้กำลังใจว่าตนทำได้

สำหรับแก่นเนื้อหาหลักที่ 2 คือ สิ่งที่สำคัญในการทำคลอดอาจไม่ใช่สิ่งที่เน้นจริงเสมอไป กล่าวคือการทำคลอดครั้งแรกทำให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ว่าสิ่งที่ตนเองคาดหวังในการทำคลอดนั้นอาจไม่ใช่สิ่งที่เน้นจริงเสมอไป โดยนักศึกษาได้บอกเล่าสิ่งที่คาดหวังออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตนเอง ด้านมารดา และด้านอาจารย์นิเทศ (ในที่นี้อาจารย์นิเทศจะหมายถึงอาจารย์นิเทศจากสถาบันการศึกษา และ/หรืออาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึก) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านตนเอง นักศึกษาคาดว่าความรู้และการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการทำคลอดจะถูกนำมาใช้ได้อย่างเต็มที่และจะได้ทำคลอดด้วยตนเองทั้งหมด แต่เมื่อถึงสถานการณ์ที่ต้องทำคลอดจริงกลับพบว่าสิ่งที่ตนเตรียมมานั้นได้อันตรธานหายไป กับการความรู้สึกเครียด ความตื่นเต้น ความกลัว ความกังวล ทำให้เสียสมาธิ ตั้งสติไม่ได้ มือสั่น ท้ออะไรซ้ำขึ้นตอน ซึ่งอาการดังกล่าวทำให้ไม่สามารถทำคลอดได้ครบทุกขั้นตอน

ด้านมารดา นักศึกษาคาดหวังว่ามารดาที่เป็นกรณีศึกษาในระยะคลอด จะมีความก้าวหน้าของการคลอดดำเนินไปตามปกติ และเป็นไปตามกระบวนการคลอดในทุกระยะตามที่ได้เรียนในทฤษฎี แต่ในสถานการณ์จริงกลับมีทั้งที่เป็นไปตามทฤษฎีและที่ไม่เป็นดังคาดหวัง เพราะบางคนคลอดตามปกติทำให้สามารถประเมินและตรวจร่างกายตลอดจนเตรียมความพร้อมระหว่างผ่าคลอดก่อนการช่วยทำคลอดได้เป็นอย่างดี ขณะที่มารดาบางคนก็คลอดง่ายมาก ระยะเวลาในการคลอดสั้นรวดเร็วแทบจะช่วยเหลือไม่ได้ ขณะที่อีกคนระยะเวลาในการคลอดยาวนานกว่าปกติ ไม่ให้ความร่วมมือในการเบ่ง ร้องดันไปมาขณะเจ็บปวด ยากต่อการช่วยคลอด จิตยสาและตัดฝีเย็บ บางคนเป็นชนกลุ่มน้อย ไม่เข้าใจในคำแนะนำและการสื่อสารภาษาไทย ทำให้ยากต่อการดูแลเป็นอย่างดี

ด้านอาจารย์นิเทศ นักศึกษามีความคาดหวังก่อนทำคลอดครั้งแรกว่าจะได้อาจารย์นิเทศที่ใจดี ใจเย็นและเข้าใจในตัวนักศึกษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกทุกทักษะขณะทำคลอดด้วยตนเองภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดแต่ในความเป็นจริงขณะทำคลอดนั้นนักศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ตนเองโชคดีมากที่เจออาจารย์ที่ใจดี ช่วยบอกขั้นตอนต่าง ๆ อย่างใจเย็นและคอยช่วยเหลือในการทำคลอดอย่างใกล้ชิด ขณะที่นักศึกษาบางคนรู้สึกกดดันที่ถูกซักถามในขั้นตอนต่าง ๆ จากอาจารย์ เช่น การประเมินคะแนนทารกแรกเกิด การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด อาการลอกตัวของรก วิธีการทำคลอดรก การฝึกขาของแผลฝีเย็บ ซึ่งความกลัว วิตกกังวล ตื่นเต้นทำให้นักศึกษาลืมเนื้อหาตามทฤษฎีแม้จะเตรียมตัวมาเป็นอย่างดีนักศึกษามีความคาดหวังว่าอาจารย์จะมีการเติมเต็มความรู้และทักษะภายหลังการทำคลอดเสร็จสมบูรณ์แล้ว นอกจากนี้อาจารย์บางคนไม่ได้ปล่อยให้ นักศึกษาได้ฝึกทักษะในการทำคลอดทุกขั้นตอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของมารดา ทารก และตัวนักศึกษาเอง



สำหรับแก่นเนื้อหาหลักที่ 3 คือ ความตระหนักถึงความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำคลอดครั้งแรกพบว่า การทำคลอดครั้งแรกทำให้เกิดประสบการณ์ที่ทำให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลายประการ โดยความสำเร็จในการทำคลอดครั้งแรกประกอบไปด้วยความสำเร็จจากตนเอง มารดา และอาจารย์นิเทศ สำหรับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ อุปสรรคที่มาจากตนเอง เพื่อน และการสนทนาในขณะที่คลอด โดยความสำเร็จจากตนเองมาจากการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้เนื้อหาทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองก่อนทำคลอดจริงในห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้การตั้งสติ และมีสมาธิ ใจเย็น ให้กำลังใจตนเองว่าต้องทำได้ ทำให้การทำคลอดผ่านพ้นไปด้วยดี สำหรับความสำเร็จที่มาจากมารดาที่มาคลอดนั้น นักศึกษารายงานว่าในกรณีที่เป็นการมาคลอดที่ตั้งครรภ์ปกติ และมีกระบวนการเจ็บครรภ์คลอดดำเนินไปตามปกติ จะทำให้นักศึกษาได้มีเวลาดูแล ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ มีการตรวจครรภ์หากทารกที่แน่นอน ตรวจการหดตัวของมดลูก และให้การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอดอย่างเต็มที่ เช่น การบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะคลอด การสอนวิธีการหายใจเมื่อปากมดลูกเปิดในระยะต่าง ๆ การสอนเบ่ง ทำให้มารดาไว้วางใจและให้ความร่วมมือในขณะที่คลอดในระยะที่สองเป็นอย่างดี และหากการคลอดระยะที่สองดำเนินไปตามปกติ การคลอดง่ายก็จะทำให้นักศึกษาสามารถช่วยท่าคลอดได้อย่างราบรื่น สำหรับด้านความสำเร็จจากอาจารย์นิเทศทำคลอด นักศึกษามีประสบการณ์ว่าหากอาจารย์นิเทศทำคลอดมีการสื่อสารที่ดีกับทั้งนักศึกษาและมารดาในขณะที่คลอด โดยการใช้คำเสียงและคำพูดที่อ่อนโยน ค่อย ๆ อธิบายดี ๆ เป็นขั้นตอน จะทำให้มารดาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้การสอนและบอกให้ทำอะไรตามขั้นตอนด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่เร่งรัด ทำให้นักศึกษาที่ทำคลอดครั้งแรกสามารถควบคุมสติได้ดีขึ้น ไม่สับสน ไม่ตกใจ และลดอาการตื่นตระหนก ไม่รู้สึกว่าการถูกกดดันด้วยคำถามต่าง ๆ

สำหรับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ได้แก่ จากตนเอง เพื่อน และการสนทนาในขณะที่คลอด พบว่าอุปสรรคจากตนเองมักมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมความตื่นตระหนกของตนเองได้ ประกอบกับความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียดทำให้ตั้งสติและควบคุมสมาธิได้ยาก เกิดอาการสับสน ทำอะไรไม่ถูก รู้สึกว่าตนเองเกะกะ ลืมความรู้ความจำที่ท่องและฝึกมาเกือบทั้งหมด อุปสรรคจากเพื่อนที่มาสังเกตการณ์การทำคลอดครั้งแรกของตน ได้แก่ ความรู้สึกเหมือนถูกเพื่อนจ้องจับผิด ทำให้กดดันและลืมขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะช่วยท่าคลอดแก่มารดา และอุปสรรคเกี่ยวกับการสนทนาขณะคลอด ระหว่างพยาบาลกับมารดา ระหว่างอาจารย์กับนักศึกษาที่ทำคลอด ที่มีการใช้คำพูดและน้ำเสียงที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกกดดันขณะทำคลอด ทำให้เสียสมาธิและตกใจ

โดยสรุป พบว่า การศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกหลากหลายต่อประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรกตั้งแต่ก่อนการทำคลอดซึ่งมีความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัว ตื่นเต้น ประหม่า งุนงง สับสน ตกใจ ทำอะไรไม่ถูกถูกลืมเกือบทุกอย่างแม้ว่าจะเตรียมตัวมาเป็นอย่างดี แต่เมื่อได้เตรียมตัวทำคลอดกับหุ่นจำลองช่วงก่อนฝึกจริง หรือการได้เข้าช่วยท่าคลอดกับพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์ ทำให้อารมณ์ดังกล่าวลดลงและเมื่อช่วยให้มารดาและทารกคลอดอย่างปลอดภัยความรู้สึกได้เปลี่ยนแปลงไปในด้านที่ดีขึ้น รู้สึกภาคภูมิใจ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังและความเป็นจริงที่ตนเองพบ หรือตระหนักถึงความสำเร็จตลอดจนอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่มีปัจจัยหลายประการมาเกี่ยวข้องจากประสบการณ์ในการทำคลอดครั้งแรก ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก

ผลกระทบของความเครียดต่อนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ

เมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการตอบสนองต่อความเครียดออกมาในหลายรูปแบบซึ่งขณะเกิดความเครียดต่อมพิทูอิทารีจะขับฮอร์โมนคอร์ติโคไทป์เพิ่มขึ้น ส่วนต่อมหมวกไตจะหลั่งฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงขึ้นร่วมกับการเร่งของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก อาการแสดงที่ตรวจพบ คือ พฤติกรรมสับสน หงุดหงิด อัตรการเต้นของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน ม่านตาขยาย เหงื่อออกมากผิดปกติ ปวดกล้ามเนื้อ หนึ่งตากระตุก กระวนกระวาย สะอื้น ตกใจง่าย มือเย็นและชื้น วิงเวียนศีรษะ ท้องปั่นป่วน รู้สึกหนาว ๆ ร้อน ๆ ปัสสาวะบ่อย ซึ่งการหลั่งของฮอร์โมนต่าง ๆ ในช่วงเครียดจะดำเนินไปตามระยะเวลาที่จะส่งผลต่ออาการหลังลืม และระดับพัฒนาการการตอบสนองต่อการเรียนรู้ที่ลดลง (Selye, 1974) นอกจากนี้ ผู้ที่มีความเครียดจะมีความคิดว่า



จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งกายและใจ (Lertsakornsiri, 2015)

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลจากการทำคลอดครั้งแรกจึงส่งผลกระทบต่อตัวนักศึกษาเองที่อาจทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ ส่งผลกระทบต่อจิตใจและความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ การขาดสมาธิ หรือเกิดทัศนคติในทางลบจะทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก (Neamsakul, 2016) การช่วยลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติ การทำคลอดครั้งแรกด้วยวิธีการที่เหมาะสมจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้ผ่านประสบการณ์การฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล

กรอบแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ในการลดความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล

Lazarus & Folkman (1984) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional-focused coping) ซึ่งบุคคลจะเลือกลดความเครียดแบบใดขึ้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญและตัวบุคคล โดยแบบการมุ่งแก้ปัญหาจะเป็นวิธีการลดความเครียดที่อาศัยวิธีคิดที่มุ่งเน้นแก้ปัญหาให้ลุล่วง มีความยั่งยืนกว่าแบบลดอารมณ์ตึงเครียดที่เป็นวิธีช่วยลดความเครียดได้เร็วกว่า แต่ไม่ได้แก้ไขที่ปัญหาอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามทั้งสองแบบเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสภาวะความเครียดที่ตนเผชิญอยู่ ณ ขณะนั้น

การจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาสำหรับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติเป็นการใช้กระบวนการแก้ปัญหาในการนำมาประกอบการตัดสินใจ มุ่งหาต้นตอของปัญหา เลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของปัญหา พร้อมทั้งจะเผชิญหน้ากับปัญหาตามความเป็นจริง พยายามหาแนวทางแก้ไข เพิ่มความสามารถของตนเองเพื่อให้เผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและแก้ปัญหาได้ เช่น ทบทวนความรู้ในการเฝ้าคลอด ฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น การทำคลอดกับหุ่นคลอด ฝึกเย็บแผลฝึบ การดูวิดีโอการตรวจรก ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

การจัดการความเครียดแบบลดอารมณ์ตึงเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติเป็นการใช้วิธีการบรรเทาความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ แม้จะไม่ใช้การแก้ไขความเครียดโดยตรงแต่ทำให้รู้สึกดีขึ้นกับสถานการณ์ เช่น การพูดคุยกับเพื่อน ระบายความรู้สึกไม่สบายใจให้ผู้ปกครองฟังหรือการให้กำลังใจตนเอง เป็นต้น

วิธีการลดความเครียดจึงควรพิจารณาเลือกวิธีที่เหมาะสมทั้งสองแบบให้ลงตัวโดยเน้นแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่า ทั้งนี้เพื่อขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง แต่ขณะเดียวกันแบบลดอารมณ์ตึงเครียดก็สามารถนำมาผสมผสานเพื่อลดความเครียดเฉพาะหน้าลง รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก จึงควรออกแบบให้เหมาะสมโดยใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดดังกล่าวข้างต้นเป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ที่ดีต่อการฝึกปฏิบัติงานและภาคภูมิใจในตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก

การออกแบบรูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก โดยการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบการมุ่งแก้ปัญหาและการลดอารมณ์ตึงเครียดเป็นกรอบแนวคิดแบ่งออกเป็น 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงที่แผนกห้องคลอด 2) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ 3) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้เหตุการณ์การคลอดกับนักศึกษา และ 4) การจัดทรัพยากรที่หลากหลายเสริมสร้างความรู้และทักษะ (Limthongkul & Aree-Ur, 2009; Neamsakul, 2016) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงที่แผนกห้องคลอด แบ่งออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

- 1.1 การเสริมสร้างความมั่นใจด้านความรู้ที่แม่นยำ โดยการจัดให้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะที่แม่นยำก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงที่แผนกห้องคลอด (Pre-clinic) ได้แก่ การจัดเตรียมสื่อวีดิทัศน์ แอปพลิเคชัน และคู่มือ



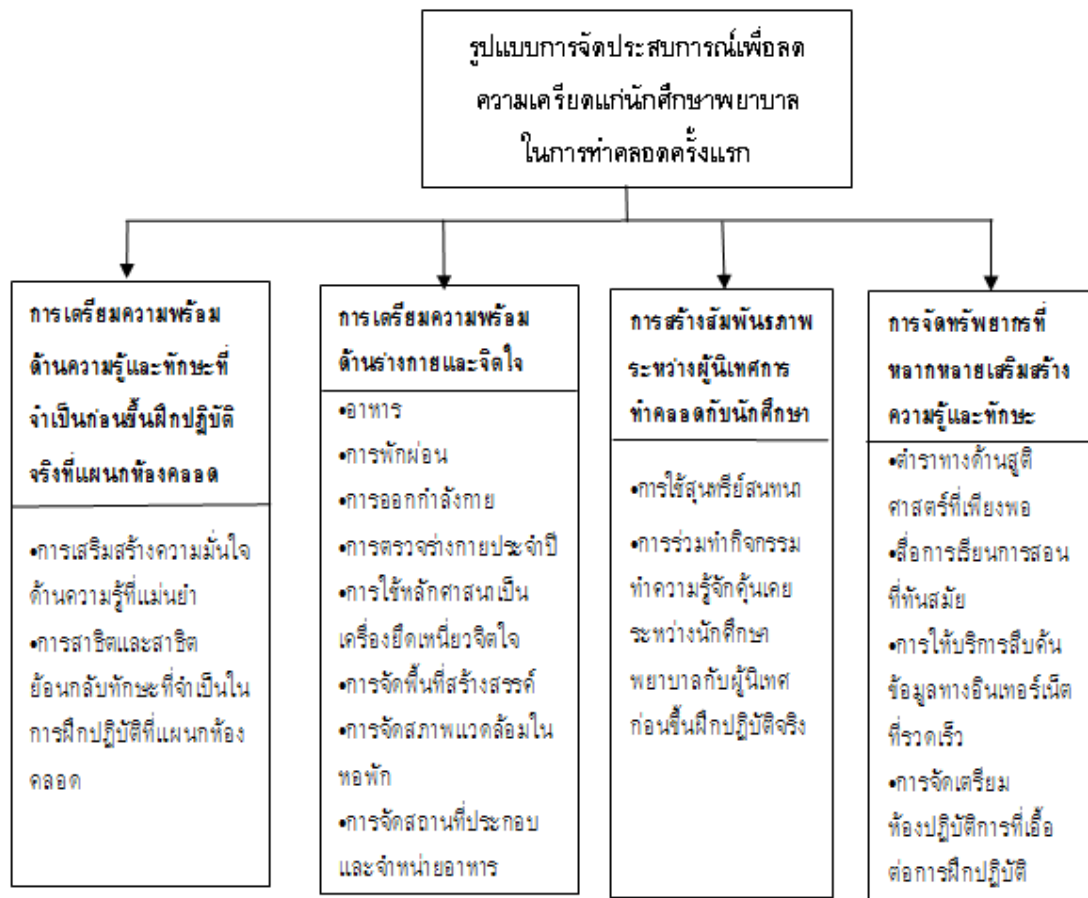
การทำคลอด การตรวจรก การตรวจภายใน การเย็บแผลฝีเย็บ การตรวจประเมินร่างกายทารกแรกเกิดทันทีและการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำคลอด ที่มีรายละเอียดของเนื้อหาที่ชัดเจนถูกต้องครบถ้วนให้นักศึกษาได้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาประกอบกับการฝึกทักษะต่าง ๆ กับหุ่นจำลองและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมโดยการให้พี่สอนน้อง หรือเพื่อนสอนเพื่อน (Kasamanon, Prachasaisoradej, Duangjai, & Satarak, 2015) เป็นต้น

1.2 การสาธิตและสาธิตย้อนกลับทักษะที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติที่แผนกห้องคลอด เช่น การทำคลอด การตรวจรก การตรวจภายใน การเย็บแผลฝีเย็บ การตรวจประเมินร่างกายทารกแรกเกิดทันที การจัดเตรียมอุปกรณ์ทำคลอด โดยผู้สอนอย่างใกล้ชิดด้วยความเอื้ออาทร มีการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไขแก่นักศึกษาเป็นระยะ ๆ

2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสร้างเสริมสุขภาพกายใจแก่นักศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาออกกำลังกายเพิ่มสมรรถนะร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและครบห้าหมู่ การตรวจร่างกายนักศึกษาประจำปี การเสริมสร้างความเข้มแข็งจิตใจโดยการสร้างสมาธิ และยึดหลักศาสนาที่นักศึกษานับถือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สถาบันการศึกษาควรจัดพื้นที่สร้างสรรค์แก่นักศึกษา อาทิเช่น สถานที่ในการออกกำลังกาย อุปกรณ์เครื่องมือในการออกกำลังกาย การจัดสถานที่ให้เหมาะสมในการปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนา สภาพแวดล้อมของหอพักสะอาด ปลอดภัย สงบเอื้อต่อการพักผ่อน การจัดสถานที่ประกอบและจำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

3. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศการทำคลอดกับนักศึกษา สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศการทำคลอดซึ่งในที่นี้หมายถึง อาจารย์นิเทศจากสถาบันการศึกษาและ/หรือ พยาบาลพี่เลี้ยงในแผนกห้องคลอดจะช่วยลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงาน การใช้สุนทรียสนทนา ความเอื้ออาทรเข้าใจต่อการขาดประสบการณ์และทักษะต่าง ๆ ของนักศึกษาจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการนิเทศการทำคลอดที่ดี สร้างความประทับใจในการฝึกปฏิบัติ วิธีการดังกล่าวสามารถดำเนินการได้โดยการร่วมทำกิจกรรมทำความรู้จักคุ้นเคยระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้นิเทศก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีที่พึ่งทางใจ มีความรู้สึกมั่นคงและคลายความเครียดลง

4. การจัดทรัพยากรที่หลากหลายเสริมสร้างความรู้และทักษะ ไม่ว่าจะเป็นตำราทางด้านสูติศาสตร์ที่ทันสมัยเพียงพอในห้องสมุด การให้บริการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่รวดเร็ว การจัดเตรียมห้องปฏิบัติการที่เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติ เช่น สื่อการเรียนการสอนที่ทันสมัย ได้แก่ หุ่นจำลองการทำคลอด หุ่นฝีเย็บ หุ่นทารก หุ่นตรวจภายในที่เสมือนจริง เพียงพอและพร้อมใช้ในการฝึกทักษะตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง เป็นต้น สรุปดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดประสบการณ์เพื่อลดความเครียดแก่นักศึกษาพยาบาลในการทำคลอดครั้งแรก

สรุป

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการช่วยทำคลอดที่ต้องรับผิดชอบอย่างน้อยสองชีวิตได้แก่ มารดาและทารกให้ผ่านการคลอดอย่างปลอดภัย การให้การพยาบาลจึงก่อให้เกิดความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานตลอดเวลา นักศึกษาพยาบาลในฐานะผู้ฝึกปฏิบัติงานที่ขาดประสบการณ์และทักษะการทำคลอดจึงเกิดความเครียดได้ง่ายส่งผลกระทบต่อตนเองและมารดาทารก การช่วยลดความเครียดโดยการจัดรูปแบบประสบการณ์ที่ดีจะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีและพร้อมที่จะให้การพยาบาลในระยะคลอดได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคตต่อไป



ข้อเสนอแนะ

คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติแผนกห้องคลอดนอกจากจะมีการวางแผนร่วมกันในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติที่จัดประสบการณ์ตามข้อกำหนดของหลักสูตรแล้ว ควรเพิ่มประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกภาคปฏิบัติ และมีการประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติทุกครั้งเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับรูปแบบการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละสถานที่ต่อไป

รายการอ้างอิง (Reference)

- Jumthong, S., Yolao, D., Vanindananda, N., & Bhukong, S. (2009). Stress Experience and Stress Coping Behavior of Nursing Students from Clinical Learning at Labour Room. *Journal of Behavioral Science*, 15(1), 39-56. (in Thai)
- Jung, O. B., & Park, H. J. (2011). Experience on delivery room practice of male nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 64-76.
- Kasamanon, C., Prachasaisoradej, K., Duangjai, O., & Satarak, P. (2015). *Stress relives among the third year nursing students, batch number 33 in the Maternal and Newborn Nursing and Midwifery Practicum I*. Retrieved from <http://www.bnc.ac.th/cheqa55/2/2.6-5-1.pdf>. (in Thai).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lertsakornsiri, M. (2015). The Stress, Stress Management of Nursing Students during Practice in the Labor Room. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 7-16
- Limthongkul, M., & Aree-Ue, S. (2009). Sources of stress, coping strategies, and outcomes among nursing students during their initial practice. *Ramathibodi Nursing Journal*, 15(2), 192-205.
- Neamsakul, W. (2016). *The First time Experiences to Assist in Childbirth of the Third Year Nursing Students*. Research report. Institute of Nursing. Suranaree University of Technology. Nakhon Rachasima. (in Thai).
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott Co.
- Suwannobol, N., & Suwachan, L. (2012). The practical delivery room experience of nursing students at Suranaree University of Technology. *World Academy of Science, Engineer and Technology*, 6, 11-21.
- Tannirundorn, Y., & Pujareon, W. (2008). *Maternal and Fetal Medicine*. (2nd ed.). Bangkok: Pimdee Publishing. (in Thai).