



การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อความเป็นอิสระของนักศึกษา Instruction in Nursing for Students' Freedom

อาภา หวังสุขไพศาล ปร.ด.*

ภรณ์ สวัสดิ์-ชูโต ปร.ด.**

โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม ปร.ด.*

บทนำ

เคยมีผู้ตั้งข้อสังเกตว่าการจัดการศึกษาของพยาบาลเป็นไปเพื่อตอบสนองบริการขององค์การทางสุขภาพซึ่งมีการจัดการอย่างเข้มงวด มีวินัย และพร่ำสอนนักศึกษาให้เป็นผู้ได้บังคับบัญชาหรือลูกน้อง¹ แม้ว่าจะระงับการทศวรรษที่ผ่านมา นักการศึกษาทางการพยาบาลหลายคนได้เสนอวิธีการสอนแบบใหม่ๆ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้สามารถขึ้นนำตนเองในการเรียนรู้และกล้าตัดสินใจอย่างเหมาะสม อาทิเช่น การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก^{2,3} การคิดอย่างมีวิจารณญาณ⁴ และการสอนแบบใช้การวิจัยเป็นฐาน⁵ วิธีการจัดการเรียนการสอนแบบใหม่ๆ นี้ กลับยังไม่เป็นที่นิยมในการนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล ในทางตรงข้าม ยังคงพบเห็นนักศึกษาพยาบาลที่ต้องท่องจำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนในวิชาชีพ การจดจำขั้นตอนของเทคนิคการพยาบาลจำนวนมาก อีกทั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยที่ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดทำให้บางครั้งอาจนำมาสู่การปิดกั้นและลดทอนศักยภาพของนักศึกษา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวิธีการดำรงชีวิตปกติ และขาดเสรีภาพในการเลือกวิธีปฏิบัติตามการวินิจฉัยของตนเอง

ผลลัพธ์การจัดการศึกษาจะได้บัณฑิตที่มีคุณลักษณะอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นสำคัญ บทความนี้จึงมีความประสงค์จะนำเสนอสถานการณ์การจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีในมุมมองซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกตัญญูในปฏิสัมพันธ์การเรียนการสอนของเปาโล ฟรีแอร์ (Paulo Freire)⁶ ร่วมกับทฤษฎีวิพากษ์ตลอดจนกรณีตัวอย่างการใช้วิธีการสะท้อนคิดที่ส่งเสริมความเป็นอิสระให้แก่นักศึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้ที่มีความสนใจในการพัฒนาวิธีการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงอิสระทางความคิดของตน

คำสำคัญ: การเรียนการสอนทางการพยาบาล ความเป็นอิสระ นักศึกษา

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**อาจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เราเห็นอะไรในการจัดการเรียนการสอนของพยาบาล

สถาบันการศึกษาเป็นสถานที่ในการถ่ายทอดความรู้ และให้การศึกษาแก่ศิษย์ โดยมีเป้าหมายคือ การเปลี่ยนแปลง ผู้เรียนจากผู้ไม่รู้ให้เป็นผู้รู้และทำเป็น การเปลี่ยนแปลงย่อม มีไม่เพียงความรู้เท่านั้น แต่ยังหมายถึงวิธีคิด และจิตสำนึก ที่เปลี่ยนแปลงไปจากขณะที่ยังไม่รู้ ฟรีเออร์⁸ กล่าวว่า การศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงผู้เรียนได้โดยการสะท้อนคิด (Reflection) และการกระทำ (Action) ภายใต้สถานการณ์จริง ที่ประสบอยู่ อย่างไรก็ตาม รูปแบบของการท่องจำยังมี บทบาทสูงในสถานการณ์จริง มากกว่าความสนใจที่จะสร้าง ผู้เรียนให้คิดเป็น โดยที่คุณค่าของประสบการณ์การปฏิบัติ ของผู้เรียนจนเกิดการเรียนรู้นั้นได้รับความสนใจน้อยกว่าการ ท่องจำเนื้อหา ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอการวิเคราะห์ สภาพการเรียนรู้การสอนตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ ศึกษาพยาบาล ได้แก่ กระบวนทัศน์ทางการแพทยกับการ ศึกษาพยาบาล ความเชื่อในวิชาชีพต่อปฏิสัมพันธ์ของผู้สอน และผู้เรียน วัฒนธรรมกับการปฏิสัมพันธ์ทางการพยาบาล ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และความเป็นเพศหญิง

กระบวนทัศน์ทางการแพทยกับการศึกษาพยาบาล

กระบวนทัศน์การแพทย์ที่สัมพันธ์กับสังคมไทย คือ ระบบอุปถัมภ์ ซึ่งแพทย์คือผู้อุปถัมภ์ และชาวบ้านหรือคนไข้ คือผู้รับอุปถัมภ์ เนื่องจากแพทย์เป็นเจ้าของความรู้ที่ชาว บ้านจะต้องพึ่งพา ระบบอุปถัมภ์จึงเป็นเสมือนความสัมพันธ์ เชิงอำนาจลักษณะหนึ่งซึ่งอยู่ในบริบทขององค์กรสุขภาพ และนอกจากปรากฏในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และ ผู้ป่วยแล้ว ยังพบได้ในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ รูปแบบทางการแพทย์มีพื้นฐาน ความคิดที่พัฒนาจากแนวคิดประจักษ์นิยม (Positivist paradigm) มาสู่ยุคแนวคิดหลังประจักษ์นิยม (Post-Positivist paradigm) ซึ่งเน้นความคิดแบบแยกส่วน แยกกายและจิต พิสูจน์ความจริงด้วยประสาทสัมผัสโดยเน้นการตรวจวัด อย่างเป็นภววิสัย ใช้ญาณวิทยาทางวิทยาศาสตร์จึงเน้นการ ตรวจสอบความจริงเชิงปริมาณ^{8,9}

หลักสูตรการพยาบาลได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรก โดยแพทย์ที่ชื่อนายแพทย์เอล อัดมัน¹⁰ ในโรงเรียนพยาบาล แห่งแรกของไทยคือโรงเรียนหญิงแพทย์มดตุครร์และการ พยาบาลไข้ ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2439 จึงมีความเป็นไปได้ที่ การศึกษาพยาบาลได้นำกระบวนทัศน์ทางการแพทย์มา

พัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ที่พอจะปรากฏให้เห็น เป็นรูปธรรมมาจนถึงระยะใกล้ๆนี้ คือการใช้รูปแบบหลักสูตร ที่แบ่งเนื้อหาตามภาควิชาหรือแผนกที่ปรากฏอยู่ในรูปแบบ ทางการแพทย์ โครงสร้างการบริหารโรงเรียนหรือคณะ พยาบาลศาสตร์ก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน การจัดการเรียน การสอนให้ผู้เรียนเป็นการจัดให้เรียนในวิชาที่สังกัดภาควิชาหนึ่ง เมื่อจบจึงย้ายไปอีกภาควิชาหนึ่ง โดยแต่ละภาควิชามักจะ แยกจากกันหรือยึดหลักการที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ จัดการเรียน การสอนโดยยึดโรคหรืออาการเป็นหลัก การพยาบาลพื้นฐาน ยึดทักษะพื้นฐานและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละ วิธี หรือวิชาการพยาบาลจิตเวช ยึดพฤติกรรมผู้ป่วยเป็น หลัก¹¹ ประเด็นในการจัดหลักสูตรเช่นนี้มีโอกาสที่จะไม่เอื้อให้ ผู้เรียนได้มีโน้ตของการพยาบาลที่แท้จริง ทำให้ยากที่จะ ให้ความหมายของการพยาบาลได้ถูกต้อง

นอกจากนี้ รูปแบบทางการแพทย์ยังส่งผลต่อวิธีการ เรียนการสอนที่มองว่าผู้เรียนคือผู้ที่รู้น้อยกว่าเพราะมีความ รู้ด้อยกว่าผู้สอน ดังนั้นผู้เรียนจึงต้องพึ่งพาความรู้และความ คิดเห็นของผู้สอนเป็นหลัก ผู้เรียนถูกกำหนดให้เรียนรู้ด้วย ประสบการณ์ที่เหมือนกันในปริมาณที่เท่ากันไม่ว่าผู้เรียนจะ มีศักยภาพในการเรียนรู้ต่างกันหรือไม่ เช่น ต้องมี ประสบการณ์การสวนปัสสาวะอย่างน้อย 3 ราย การวัดผล การศึกษาเน้นผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการเรียนรู้ หาก ผู้เรียนไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ประเมินผลจะถือว่าสอบ ไม่ผ่าน การจัดการเรียนการสอนเช่นนี้จึงเป็นการเปิดโอกาส ให้ผู้สอนตัดสินผู้เรียน ผู้เรียนจะระมัดระวังตัว ไม่กล้าเป็น ตัวของตัวเอง และผู้เรียนอาจเกิดการแข่งขันระหว่างกันเพื่อ แย่งชิงในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ปริมาณตามที่กำหนด

ความเชื่อในวิชาชีพต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียน

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในอดีตได้รับ แนวคิดมาจากความเชื่อด้านพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ และการตอบสนอง (responses) ความต้องการของมนุษย์¹² การฝึกอบรม นักศึกษาพยาบาลในคลินิกตามความเชื่อนี้จึงมองว่าผู้เรียน เป็นผลผลิตที่ได้จากการให้บริการ (products of a service) แก่ผู้ป่วย และผู้เรียนเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ นั้นซึ่งมีข้ออยู่ในฐานะผู้เรียน¹² แต่หน้าที่ของผู้เรียนในการ ปฏิบัติงานคือการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดย



ส่วนใหญ่ ผู้สอนในภาคทฤษฎีเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้เรียน โดยผู้สอนเป็นแม่แบบที่ดี (good role model) เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ เป็นผู้กำหนดวิธีการสอนและการประเมินผล สัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เป็นแบบผู้สอนมีอำนาจมากกว่าและผู้เรียนมีอำนาจน้อยกว่า¹³ แม้ว่าสถาบันการศึกษาเป็นแหล่งผลิตและพัฒนาความรู้แต่ความรู้ที่มีอยู่กลับก่อให้เกิดความสัมพันธเชิงอำนาจอย่างเป็นลำดับชั้น เช่น ผู้เชี่ยวชาญมีอำนาจมากกว่าอาจารย์ และอาจารย์มีอำนาจมากกว่าผู้เรียน บทบาทการให้คุณให้โทษจึงตกอยู่ที่ผู้สอน เช่น ผู้สอนมีอำนาจในการให้เกรดแก่ผู้เรียน^{14,15} ประเด็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นคือ มิใช่ทุกคนจะมีวุฒิภาวะที่ดีในการใช้อำนาจ หรือบางครั้งอาจใช้อำนาจดังกล่าวควบคุมผู้เรียนให้ยอมตามด้วยการแลกเปลี่ยนกับบางสิ่งบางอย่าง เช่น ช่วยผู้สอนทำโครงการแลกกับคะแนนที่จะได้รับ ในสภาพการณ์จริง มิใช่ผู้สอนทุกคนที่ได้รับการเตรียมเรื่องจิตวิทยาการศึกษา จึงมีโอกาสนักเรียนจะพัฒนาอำนาจดังกล่าวไปสู่การละเมิดและการใช้ความรุนแรงต่อผู้เรียนทั้งทางกาย วาจา และจิตใจ

วัฒนธรรมกับการปฏิสัมพันธ์ทางการพยาบาลระหว่างผู้เรียนและผู้สอน

ในบริบทของสังคมไทยมองว่าครูเป็นผู้มีพระคุณรองจากบิดามารดา เพราะครูเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ (ลูก) ศิษย์ ศิษย์จึงต้องแสดงความเคารพ ยอมรับอย่างจริงใจว่าครูเป็นผู้มีความรู้ ซึ่งศิษย์ต้องแสดงความกตัญญูกตเวทิตา วัฒนธรรมที่มองศิษย์เสมือน “ลูก” ทำให้ศิษย์หรือผู้เรียนยอมตาม เชื่อฟัง หรือตอบแทนพระคุณโดยให้การช่วยเหลือครู ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนที่ตึงจนอาจเบี่ยงเบนไปสู่การที่ผู้เรียนสร้างความพึงพอใจต่อครูเพื่อความอยู่รอดหรือเพื่อเป้าหมายบางประการ ในทางตรงข้ามผู้สอนก็อาจจะมีโอกาสที่หลงในกระแสแห่งอำนาจของความเป็นผู้กำหนด จึงอาจเกิดคำถามว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนผู้เรียนที่เหมาะสมควรอยู่ที่ใด

กรัมสกี (Antonio Gramsci) กล่าวว่าเมื่อชนชั้นปกครองใช้ค่านิยมทางวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการใช้อำนาจบังคับ ทำให้ผู้ถูกปกครองสมยอมเป็นผู้ได้ปกครอง จะเป็นอำนาจที่มั่นคงยิ่งกว่าการใช้อำนาจบังคับอย่างเดียว¹⁶ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลตั้งแต่ในอดีตมักเตรียมผู้เรียนให้ดูแลผู้ป่วยด้วยเทคนิคการพยาบาลที่มีความปลอดภัย¹⁷ ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมชาติของผู้ป่วยที่ช่วยตนเอง

ได้น้อย กอปรกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการเรียนรู้โดยการฝึกปฏิบัติ (Apprenticeship) พยาบาลจึงปกป้องผู้ป่วยด้วยการดูแลที่เคร่งครัด ทั้งการดูแลในภาวะปกติและในภาวะวิกฤต จุกเงิน โอกาสที่ผู้เรียนจะลองผิดลองถูกจึงเป็นไปได้ การเรียนการสอนมีความเข้มงวดหรือลงโทษในกรณีทำผิด เพราะหากปล่อยให้ผู้เรียนกระทำโดยไม่ถูกต้อง จะก่อให้เกิดผลเสียต่อทุกฝ่าย รูปแบบความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบนี้คล้ายกับ “การปกครองแบบพ่อปกครองลูก” (Paternalism) ซึ่งเป็นการกระทำที่มีความตั้งใจแต่ก็ผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรืออันตรายบางอย่างที่คาดว่าจะเกิดขึ้น^{18,19} จึงสามารถสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองของพยาบาล และอาจารย์พยาบาลเมื่อพบนักศึกษาปฏิบัติงานด้วยความไม่มั่นใจทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติ โดยการห้ามหรือหยุดการกระทำ หรือกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกายนักศึกษา ซึ่งสภาพดังกล่าวอธิบายได้ว่าเป็นสถานการณ์แห่งความสัมพันธ์ของอำนาจที่ผู้สอนมีมากกว่าผู้เรียน ในฐานะที่ผู้เรียนมีความรู้ต่ำกว่าผู้สอน ดังนั้น ผู้เรียนจึงยอมมีอำนาจในการจัดการน้อยกว่าด้วย

ความเป็นเพศหญิงของพยาบาล

สังคมในยุคดั้งเดิมพบว่าบทบาทของผู้หญิงถูกรับรองโดยผู้ชาย มีผู้กล่าวว่าผู้หญิงอ่อนแอ บอบบางทั้งร่างกายและจิตใจ มีความอ่อนไหว เปราะบาง บทบาทของผู้หญิงถูกจำกัดเฉพาะที่บ้าน บทบาทหรืออาชีพนอกบ้านที่ผู้หญิงทำได้มักเป็นอาชีพที่ถูกมองว่ามีศักดิ์ศรีและรายได้ต่ำ ได้แก่ กรรมกร หญิงรับใช้ตามบ้าน และโสเภณี²⁰ การเป็นพยาบาลในยุคนี้จึงหมายถึงการได้รับการศึกษาที่ดีขึ้น และการยกระดับผู้หญิงเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพไปพร้อมๆ กัน จึงอาจเกิดคำถามว่าผู้หญิงในวิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจและอิทธิพลโดยแท้จริงหรือไม่ เอื้อมพร ทองกระจาย²⁰ ได้ให้ทัศนะว่าผู้หญิงโดยทั่วไปมักรับรู้ว่ามีอำนาจนั้นเป็นอำนาจร่วมกัน (shared power) มากกว่าอำนาจเบ็ดเสร็จ (absolute power) ที่ต้องช่วงชิง ยื้อแย่ง ดังนั้น แม้ในคำอธิบายของวิชาชีพการพยาบาลก็ขยายความว่า ส่วนหนึ่งในหน้าที่ของพยาบาล คือการช่วยเหลือแพทย์ตามคำสั่งการรักษาโรค แพทย์เป็นตัวแทนเชิงสัญลักษณ์ของความเป็นชาย สะท้อนให้เห็นความรู้สึกเหนือกว่า การควบคุม การกำกับ และการออกคำสั่งให้ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งๆ ลงไปไม่อาจปฏิเสธได้ แม้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดแต่ในด้านตำแหน่งหน้าที่ก็ยังเป็นรองวิชาชีพอื่นโดยเฉพาะ



วิชาชีพแพทย์ โอกาสที่พยาบาลจะได้เข้าไปสู่ระดับสูงถูกกีดกันโดยกฎเกณฑ์ ระเบียบต่างๆ ที่กำหนดและจัดวางไว้ วัฒนธรรมในชุมชนวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพอนามัย ยังคงเน้นความเป็นใหญ่ของชายในการตัดสินใจ ในด้านนโยบาย และการบริหารจัดการ โดยมีวิชาชีพที่มีผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ซึ่งก็คือวิชาชีพการพยาบาลเป็นฐานรองรับในการปฏิบัติการ²⁰ การกดขี่ในผู้หญิงเป็นประสบการณ์ที่มีร่วมกันในกลุ่ม แต่ประสบการณ์การกดขี่ที่ได้รับอาจจะแตกต่างกัน ในหลายลักษณะ เมื่อนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานในคลินิก ก็มีโอกาที่จะซึมซับ รับเอาวัฒนธรรมและการถ่ายทอดความคิดผ่านการปฏิบัติต่อกันระหว่างวิชาชีพและเพศ และอาจทบทวนว่าเป็นอัตลักษณ์ของตนและวิชาชีพ

มีการกดขี่ในปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเรียนการสอนทางการพยาบาลใช้หรือไม่

แม้ว่าในการเรียนการสอนทางการพยาบาล คำว่า “การกดขี่” อาจเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยนักสำหรับอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล แต่ในด้านความรู้สึกแล้ว ก็ยากที่จะปฏิเสธว่าทั้งอาจารย์และนักศึกษาจะไม่เคยมีความรู้สึกใดๆ เกี่ยวกับการกดขี่ การกดขี่เกิดขึ้นในที่ซึ่งมีการบังคับหรือจำกัดบุคคลในทางใดทางหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การทำให้หญิงหนึ่ง ไม่สามารถกระทำ หรือชมชื่นใจให้กระทำสิ่งที่ไม่อยากจะกระทำ หรือทำให้บุคคลอยู่ในฐานะที่ด้อยกว่า หรือเป็นรอง²¹ นอกจากนี้ การกดขี่ยังหมายถึง การกระทำต่อบุคคลอย่างโหดร้าย หรือการป้องกันบุคคลจากการมีอิสระ ตลอดจนการได้รับโอกาส และการได้รับประโยชน์เช่นเดียวกับผู้อื่น ผู้ที่ถูกกดขี่อาจรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า วิตกกังวล และไม่สุขสบาย²² การกดขี่จะเกิดขึ้นในสภาพที่มีอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ผู้ที่ถูกกดขี่อาจจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง หรืออาจเกิดกลุ่มอาการก้าวร้าวที่เกิดจากภาวะยอมจำนน (submissive aggressive syndrome) ผู้ที่ถูกกดขี่หรือผู้ที่เสียอำนาจ ก็จะไปแสดงออกด้วยท่าทีก้าวร้าวกับผู้อื่นที่มีอำนาจด้อยกว่าตนเองต่อไป²³ นอกจากนี้ ผู้ถูกกดขี่ก็อาจรู้สึกว่ามีผู้อื่นไม่ให้ความเคารพตนเอง นำไปสู่วัฏจักรของความมีคุณค่าในตนเองลดลงและความรู้สึกไร้อำนาจ²³ สภาพของการกดขี่ก็จะเกิดต่อเนื่องเรื่อยไปไม่มีที่สิ้นสุด ตราบเท่าที่ผู้คนแสวงหาความมีอำนาจเหนือกว่าเพื่อสามารถบังคับผู้อื่นได้ การจัดการศึกษาพยาบาลมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีอิสระและมีเสรีภาพที่จะคิดและปฏิบัติตามครรลองของความรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการศึกษา จนโน้มนำไปสู่ความเข้าใจของตนเอง

นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ มิใช่มุ่งเน้นเฉพาะการทำงาน (Task-oriented) เท่านั้น ผู้เรียนที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาได้นั้น ย่อมจะต้องก้าวพ้นความครอบงำทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำใดๆ ที่ทำให้ตนเองขาดความเป็นอิสระที่จะใช้วิจารณญาณของตนเองตัดสินใจ การกระทำว่าสิ่งใดควรทำ และสิ่งใดไม่ควรทำ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะตรงข้ามกับภาวะที่ถูกกดขี่ ที่เป็นสภาพที่ถูกบังคับ ชื่นใจ หรือข่มเหงให้แสดงพฤติกรรมตามที่ผู้กดขี่ต้องการ

การกดขี่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และอำนาจ ซึ่งปรากฏออกมาหลายมิติ เช่น การกดขี่ทางกาย วาจา สังคม หรือการปิดโอกาสบุคคลไม่ให้เกิดการพัฒนาสูงสุด นอกจากนี้ อาจพัฒนาการกดขี่ในรูปการข่มขู่ การให้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไม่เต็มใจ การบังคับบนร่างกายผู้อื่น จนทำให้ผู้ถูกกดขี่รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า หรือรู้สึกผิด ความพยายามออกจากสถานการณ์ที่ถูกกดขี่ของผู้เรียนเป็นภาวะที่ลำบาก เพราะผู้สอนและผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งผู้เรียนอาจขาดทักษะ หรืออาจใช้วิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การโต้เถียง ไม่ทำตาม หรือนำไปสู่สถานการณ์ที่กดขี่ตนเองซ้ำซาก จนในที่สุดนำมาสู่การตระหนักรู้หรือสำนึกที่ไม่ถูกต้อง (false consciousness)²⁴ เข้าใจผิดว่าตนเองไม่มีศักยภาพ และไม่มีอำนาจที่จะเจรจา ตอรอง ให้ความเห็น หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่จะปกป้องสิทธิของตนบางอย่าง ตรงกันข้าม หากผู้เรียนสามารถใช้วิธีการที่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดการเติบโตภายในตน (internal growth) และเกิดการปลดปล่อยตนเองออกจากสถานการณ์การกดขี่ได้ในที่สุด

แนวคิดที่นำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์การกดขี่ในปฏิสัมพันธ์การเรียนการสอนทางการพยาบาล

แนวคิด “การศึกษาสำหรับผู้ถูกกดขี่”

เปาโล ฟรีแอร์ (Paulo Freire) ผู้เขียนหนังสือชื่อ “การศึกษาสำหรับผู้ถูกกดขี่” (Pedagogy of the oppressed) กล่าวว่าปัญหาที่มนุษย์มีร่วมกันคือปัญหาการทำลายความเป็นมนุษย์ (dehumanization)⁶ โดยผู้ถูกกดขี่ได้สูญเสียความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้กดขี่ ขณะเดียวกัน ผู้กดขี่ก็ละทิ้งความเป็นมนุษย์ของตนขณะที่มีการกดขี่ ฟรีแอร์อธิบายสภาพการศึกษาซึ่งสะท้อนสังคมการกดขี่ว่าผู้สอนคือผู้รู้ทุกอย่าง ผู้สอนคือครู ครูเป็นผู้คิด พุด ตั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัย ครูเป็นผู้เลือกและบังคับให้เลือกตามที่ครูกำหนด เป็นผู้กระทำ กำหนดเนื้อหา บางครั้งครูสับสนระหว่างอำนาจของความรู้



และอำนาจของวิชาชีพ ซึ่งครูกำหนดให้อยู่ตรงข้ามกับอิสรภาพของนักเรียน ในความเป็นจริง ผู้เรียนหรือนักศึกษาก็มีอำนาจของความรู้เช่นกัน แต่การเรียนการสอนที่เราพบเห็นเป็นกระบวนการที่หลักสูตรและผู้สอนผูกขาดการกำหนด โดยสร้างมายาภาพให้นักศึกษาเป็นผู้ที่ด้อยกว่า สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ลดทอนสถานะ อำนาจ และความเป็นอิสระของตนเอง⁶

ในฐานะผู้สอน คำถามที่ท้าทายความกล้าและความคิดก็คือ เราควรปล่อยให้ผู้เรียนตกอยู่ในวัฒนธรรมของความเยียบถูกกดขี่ หรือวัฒนธรรมแห่งความเป็นอิสระ ฟรีแอร์จึงให้ความสำคัญกับความสามารถของมนุษย์โดยใช้การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical thought) ซึ่งแตกต่างจากสิ่งมีชีวิตอื่นที่ใช้เพียงการปรับตัวเท่านั้น²¹ โดยที่ฟรีแอร์มองว่ามนุษย์นั้นมีความสามารถที่จะพิจารณาให้ถ่องแท้ถึงความเป็นจริงตามบริบทที่ได้ประสบและเอาชนะโดยใช้ศักยภาพของตนในการคิดวิเคราะห์และเลือกตัดสินใจที่เหมาะสมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

ฟรีแอร์²⁵ นำเสนอว่าการกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้ถูกกดขี่นั้น ผู้เรียนควรได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงและทำความเข้าใจในสถานการณ์ผ่านการสนทนา การตั้งคำถามอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนค้นหาความหมายในทุกสิ่งที่ผู้เรียนได้ประสบ สัมพันธภาพระหว่างผู้เรียนและผู้สอนควรมีความเคารพซึ่งกันและกัน ดังที่ฟรีแอร์²⁵ กล่าวว่า “...ไม่มีข้อความหรือค่านิยมใดๆ ที่บุคคลไม่สามารถพูดออกมาได้ ไม่มีพื้นที่ใดๆ ที่บุคคลต้องอยู่ในความเยียบ เราสามารถพูดคุยนับทุกเรื่อง และเราสามารถให้ถ้อยแถลงเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่าง” ทั้งผู้สอนและผู้เรียนมีโอกาสเป็นผู้รู้และผู้คิดได้เท่ากัน ทั้งสองฝ่ายจึงมีความสำคัญเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ความรู้ไม่ควรจำกัดเฉพาะเหตุผลและเนื้อหา หรืออารมณ์และความเชื่อ แต่ควรค้นหาความเกี่ยวข้องระหว่างความเข้าใจและความรู้สึกด้วย นักศึกษาหรือผู้เรียนต้องสร้างความรู้จากความรู้ที่พวกเขาได้รับการถ่ายทอดจากผู้สอนและผู้สอนต้องเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้เรียนทำความเข้าใจเกี่ยวกับโลก เพื่อที่ผู้สอนจะมีความเข้าใจถึงวิธีการเรียนของผู้เรียน การสอนไม่สามารถเป็นเพียงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ซึ่งเสมือนเป็นการเรียนรู้โดยการจดจำแบบเครื่องจักร (machinelike memorization) แต่หากควรมีการวิพากษ์เพื่อทำความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าต่างๆ ที่มีอยู่ในโลกนี้ การศึกษาจึงเป็นการเตรียมเพื่อการรู้ การอ่านและการศึกษาซึ่งจะสร้างงานที่ท้าทาย โดยที่ผู้เรียนต้องมีความอดทนและความเพียรพยายามด้วย

ทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory)

ทฤษฎีวิพากษ์เป็นแนวคิดที่เน้นเรื่องภาษา (language) ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relations) และกระบวนการทางสังคม (social process) ที่สัมพันธ์กับความรู้ที่ได้รับการกล่าวอ้างถึง (knowledge claims)²⁶ ลักษณะสำคัญของทฤษฎีวิพากษ์คือ การปฏิเสธจุดยืนของกระบวนการทัศน์ปฏิฐานนิยม (Positivism) ซึ่งเปรียบเทียบการผลิตบัณฑิตได้กับการผลิตสิ่งของในภาคอุตสาหกรรม เน้นการตั้งวัตถุประสงค์ การเรียนรู้ที่ชัดเจน และการประเมินที่สะดวกต่อการวัดประเมินผล) โดยเฉพาะเรื่องค่านิยม (value) เนื่องจากทฤษฎีวิพากษ์ไม่ยอมรับแนวคิดที่ว่าความรู้ต้องเป็นวัตถุวิสัยและปราศจากค่านิยม เพราะการแสดงออกของบุคคล หรือการเลือกที่จะศึกษาหรือสิ่งที่สนใจก็ดี ขึ้นตอนเหล่านี้ล้วนแล้วแต่สะท้อนค่านิยมของบุคคลแทบทั้งสิ้น การปราศจากค่านิยมเป็นไปได้เฉพาะในอุดมคติหรือเฉพาะในทางทฤษฎีเท่านั้น²⁷ นอกจากนี้ทฤษฎีวิพากษ์ยังมีความเชื่อว่า ความรู้มีศักยภาพที่จะปลดปล่อยมนุษย์ (human emancipation) ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์มีอิสระจากการถูกกดขี่ โดยเฉพาะมนุษย์ที่ด้อยกว่า ให้หลุดพ้นจากปัญหา หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรมของมนุษยชาติ จากสภาพที่ไม่พึงปรารถนาไปสู่สภาพที่พึงปรารถนา เช่น จากความไม่ยุติธรรมและไม่เสมอภาค ไปสู่สภาวะที่ตรงกันข้าม^{24,26,28} มากกว่าที่จะมุ่งปรับปรุงความเข้าใจว่ากลุ่มที่ถูกศึกษามีความตระหนักถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่มีอยู่อย่างไร

แนวคิดเชิงวิพากษ์ให้ความสนใจกับประสบการณ์ชีวิต (lived experience) บริบท (context) ของบุคคลในสถานการณ์และอัตวิสัยร่วมระหว่างบุคคล (intersubjectivity-ปรากฏการณ์ที่มีผู้คนให้ความหมายสอดคล้องกัน) ซึ่งมีคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้ได้แก่ false consciousness (ความสำนึกที่ไม่ถูกต้อง) และการปลุกให้ตื่นขึ้นหรือกระตุ้นสำนึกของคนในสังคมที่กดขี่ ให้พ้นจากสำนึกที่ไม่ถูกต้อง hegemony (ความเข้าใจว่าระบบสังคมที่ตนดำรงอยู่ยากที่จะแก้ไข และสภาพเช่นนี้ไม่เพียงแต่ดี แต่ยังเหมาะสมสำหรับผู้มีอำนาจเหนือกว่า) reification (การกำหนดกฎเกณฑ์ที่จำเป็นและดูแลคนที่ถูกกดขี่ตามชุดของกฎเกณฑ์ที่กำหนด เช่น พยาบาลเป็นผู้หญิง ดังนั้นต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์ที่เป็นผู้ชาย) ทั้งสามคำจะแสดงถึงภาวะการกดขี่ในสังคม และคำอีก 2 คำที่แสดงภาวะที่เหมาะสมที่จะเอาชนะการกดขี่ ได้แก่ การปลดปล่อย (emancipation) และ



การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)

จากความเชื่อที่ว่าทฤษฎีวิพากษ์สามารถอธิบายปรากฏการณ์การถูกกดขี่ของนักศึกษาในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้เขียนมองว่าสถานการณ์การเรียนการสอนที่นักศึกษาประสบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สอดคล้องกับการสร้างกฎ กติกาเพื่อควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่ต้องการ การแบ่งแยกและปกครอง การจำกัดความคิดถูกผิด และการรุกรานทางวัฒนธรรมเพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจน้อยกว่ารู้สึกต่ำต้อย⁶ ตัวอย่างที่ชัดเจน เช่นเมื่อมีความขัดแย้งทางความคิดกับพยาบาล อาจารย์ในเทศอาจแนะนำให้นักศึกษาทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของพยาบาลเพื่อเลี่ยงการปะทะ หรือให้นักศึกษาเจียบ ในภาคทฤษฎี การศึกษาจะกำหนดขึ้นโดยผู้สอนเป็นส่วนใหญ่ได้แก่หลักสูตร วิธีการสอน และพฤติกรรมในห้องเรียน ตลอดจนการประเมินผลวัดจากความสามารถของนักศึกษาที่จะรับสิ่งที่ผู้สอนถ่ายทอดให้มากเพียงใด ปรากฏการณ์ดังกล่าวจึงนับเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจด้วยเช่นกัน ส่วนใหญ่นักศึกษามักยอมรับสถานการณ์แห่งอำนาจที่ตนเองเผชิญ เพราะคิดว่าแก้ไขอะไรไม่ได้ โดยเฉพาะในสังคมไทยที่ผู้น้อยต้องเชื่อฟังผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโส นักศึกษาจึงอาจจะมีสำนึกที่ไม่ถูกต้องต่ออำนาจที่ตนเองมีอยู่

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถ ซึ่งเป็นอำนาจที่มีตามความรู้และประสบการณ์ของตน การกระตุ้นหรือปลุกให้ตื่นจากสำนึกที่ไม่ถูกต้องจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงตนเอง (transformative) และปลดปล่อยตนเอง (emancipation) ไปสู่ความเป็นอิสระ โดยผ่านการให้พลังอำนาจแก่นักศึกษาด้วยการส่งเสริมและพัฒนาความเชื่อมั่นของนักศึกษาโดยการสื่อสารและวิพากษ์วิธี เป้าประสงค์เพื่อนำไปสู่ความเป็นอิสระ (autonomy) ความรับผิดชอบ และการสื่อสารที่ไม่บิดเบือน 'ไม่บังคับ'²¹ ผู้สอนควรกระตุ้นให้ผู้เรียนแสวงหาความตระหนักรู้ (awareness) และความเข้าใจตนเองผ่านการพูดคุย และการอภิปรายอย่างเป็นอิสระโดยไม่ถูกบังคับในสภาพธรรมชาติของระบบทางสังคม

จากแนวคิดสู่การเรียนการสอนที่พัฒนาผู้เรียนให้เป็นอิสระ

การจัดการเรียนการสอนด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ประกอบขึ้นจากบริบททางสังคม นโยบาย วัฒนธรรม และการเมือง ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่าง

แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสุขภาพ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา การเปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ มักจะถูกละเลย อีกทั้งนักศึกษาไม่ค่อยได้รับโอกาสที่จะแสดงความรู้สึกต่อการเผชิญหน้ากับสถานการณ์เหล่านั้น ซึ่งกระบวนการเชิงปลดปล่อยในทฤษฎีวิพากษ์ให้มุมมองว่า การสร้างความเป็นอิสระทางความคิดแก่ผู้เรียนได้นั้น หัวใจสำคัญคือการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ควบคู่กับการปฏิบัติ (Praxis)²⁹ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติแก่นักศึกษาด้วย³⁰

ผู้เขียนจึงมีความต้องการนำเสนอวิธีการสอนในรายวิชาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการจัดการทางการพยาบาลเฉพาะส่วนที่ทำให้ผู้เรียนได้สะท้อนความคิดเห็นของตนเอง และหาแนวทางพัฒนาการปลดปล่อยตนเองของนักศึกษาให้เป็นอิสระจากสถานการณ์ที่รู้สึกอึดอัด คับข้องใจ ด้วยเหตุผลที่ว่าการศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพในรายวิชานี้ต้องการสร้างผู้นำและผู้ตามที่มีประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติ แต่หากผู้สอนไม่สามารถสร้างผู้เรียนที่กล้าสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างตรงไปตรงมาและเหมาะสม และไม่กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ไตร่ตรองว่าถูกต้องในสถานการณ์ที่รู้สึกว่าการตนเองขาดอำนาจ ก็คงจะมีโอกาสน้อยที่จะสร้างคนรุ่นใหม่ที่มีคุณภาพการเสนอแนะทางการสอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาเพื่อส่งเสริมความเป็นอิสระทางความคิดและการปฏิบัติแก่นักศึกษา ไม่ได้มุ่งพัฒนาทักษะการคิดและการปฏิบัติในบทบาทหัวหน้าเวร หัวหน้าทีมการพยาบาลซึ่งแต่ละสถาบันให้ความสำคัญอยู่แล้ว

สู่จุดเริ่มต้นของการสะท้อนคิด

ผู้เขียนขอใช้ตัวอย่างสมมติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาฝึกประสบการณ์วิชาชีพการบริหารจัดการทางการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต และจัดให้ฝึกประสบการณ์ 16 วัน หรือประมาณ 3 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้เรียนจะได้รับมอบหมายให้อ่านบทความที่เกี่ยวข้องกับการกดขี่ของพยาบาลเพื่อให้ให้นักศึกษาได้พิจารณาสถานการณ์จากภายนอกตนเอง หลังจากนั้น ร่วมอภิปรายกับนักศึกษาว่ามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างกับบทความ เพื่อเป็นการกระตุ้นสำนึกของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง นักศึกษาคิดและรู้สึกอย่างไร มีความคิดเห็นต่อสถานการณ์ใดที่เป็นด้านบวกหรือด้านลบ รู้สึกอย่างไรต่อสถานการณ์นี้บ้าง หากอยู่ในสถานการณ์นั้น มีอะไรที่จะกระทำในสถานการณ์



ดังกล่าวได้บ้าง และจะอย่างไรถ้าเกิดเหตุการณ์นี้อีก ซึ่งเป็นวงจรการสะท้อนคิดที่เสนอโดยกิบส์ ขั้นตอนนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่จะให้นักศึกษาได้มีโอกาสใคร่ครวญความคิดของตนเองเมื่อพบสถานการณ์ในวิชาชีพการพยาบาล

การใช้คำถามเชิงวิพากษ์

ระหว่างการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ อาจารย์นิเทศควรใช้คำถามเชิงวิพากษ์ (critical questioning) ซึ่งเป็นคำถามที่เริ่มจากอาจารย์ต้องฟังอย่างตั้งใจในเรื่องราวที่นักศึกษาเล่าให้ฟัง และร่วมสนทนากับนักศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่นักศึกษาคิด มีความรู้ตลอดจนความรู้อื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์นั้น การร่วมสนทนากับนักศึกษาถึงประเด็นเช่นนี้จะช่วยสำรวจว่าความรู้ที่นักศึกษามีนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างไร³¹ นักศึกษาจะได้ใคร่ครวญต่อคำถามที่อาจารย์นิเทศได้ตั้งคำถามเพื่อสืบค้นคำตอบจากความรู้ที่มีและความรู้ที่เกี่ยวข้อง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ ตัวอย่างการตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ เช่น เมื่อนักศึกษามีความขัดแย้งกับคำสั่งของแพทย์ที่ให้พยาบาลพลิกตัวผู้ป่วย เนื่องจากนักศึกษามีความเห็นว่า เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลอยู่แล้ว อาจารย์อาจจะตั้งคำถามเพื่อให้นักศึกษาระลึกถึงนิยามของการพยาบาลตามกฎหมายของวิชาชีพ สร้างความชัดเจนต่อบทบาทของพยาบาลในการพลิกตัวผู้ป่วยที่มีหลักฐานจากบันทึกทางการแพทย์ เมื่อนักศึกษาเข้าใจความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแล้ว อาจารย์อาจจะถามต่อนักศึกษาจะพูดคุยหรือชี้แจงกับแพทย์อย่างไร การสนทนาและร่วมอภิปรายระหว่างอาจารย์และนักศึกษา ทำให้เกิดกระบวนการการคิดภายใต้กระบวนการตั้งคำถาม อาจารย์จะสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ สิ่งที่นักศึกษาทราบ หรือได้เห็นการกระทำ ดังนั้น เมื่ออาจารย์กระตุ้นนักศึกษาโดยใช้คำถามเชิงวิพากษ์ อาจารย์จะคาดหวังว่าจะร่วมกับนักศึกษาในการสร้างการปฏิบัติใหม่ๆ ที่อาจจะเกิดจากการตั้งคำถาม และเรียนรู้จากคำถามนั้น นักศึกษาจะมีโอกาสสะท้อนคิด เข้าใจ และปฏิบัติต่อสถานการณ์นั้นด้วยความคิดที่เป็นอิสระและรู้สึกมีอำนาจมากขึ้น

การสะท้อนคิดเพื่อการปลดปล่อยตนเองให้มีอิสระ

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสัปดาห์ที่ 2 นักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้บันทึกอุบัติการณ์หรือสถานการณ์ที่

นักศึกษาได้ประสบด้วยตนเอง และผลลัพธ์ของสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกที่ไม่มีความสุข อุตบัติการณ์นั้นจะต้องสะท้อนความไม่สมดุลของอำนาจและความร่วมมือระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สถานการณ์นั้นต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลจำนวนหนึ่งเท่าที่นักศึกษายากกล่าวถึง แต่ให้เน้นสาระไปที่กิจกรรมการปฏิบัติ การบันทึกแต่ละขั้นตอนจะนำไปสู่กระบวนการเขียนอย่างสะท้อนคิด นักศึกษานำบันทึกพร้อมกับแสดงความรู้สึกของตนเอง และส่งงานให้อาจารย์นิเทศในสัปดาห์สุดท้าย ขั้นตอนการสะท้อนคิดเพื่อการปลดปล่อยตนเองให้มีอิสระ ประกอบด้วยขั้นตอนการเขียนอุบัติการณ์ ขั้นตอนการวิเคราะห์อุบัติการณ์ ขั้นตอนการเผชิญสถานการณ์ ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อการปลดปล่อย และการประเมินผล²⁴

รายละเอียดและตัวอย่างการเขียน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเขียนอุบัติการณ์ (Constructing) มอบหมายให้นักศึกษาเขียนอุบัติการณ์ที่ทำให้ไม่ก่อความคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนบุคคล นโยบาย การเงิน เหตุการณ์ในอดีต สังคมและวัฒนธรรม ควรบรรยายสถานการณ์ให้ครอบคลุม โดยคำนึงถึงการตอบคำถามต่อไปนี้ ได้แก่อะไรเกิดขึ้นในสถานการณ์นี้ สถานการณ์นี้เกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร หน่วยงานที่เกิดมีลักษณะอย่างไร (ให้บรรยายให้ละเอียดในสิ่งที่สังเกตได้เช่นเสียง กลิ่น ภาพหรือสิ่งที่มองเห็นว่าเป็นอย่างไร) ทำไมจึงเกิดสถานการณ์เช่นนั้น มีใครเกี่ยวข้อง และนักศึกษาเกี่ยวข้องอย่างไร ผลลัพธ์ของสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร และนักศึกษารู้สึกต่อสถานการณ์นั้นอย่างไร (ตอบด้วยความรู้สึกข้อสุดท้ายต่อตนเอง เมื่อเขียนเสร็จให้พิจารณาอีกครั้งว่าสถานการณ์ที่บรรยายไปแล้วมีข้อมูลที่เพียงพอหรือไม่ เหตุการณ์ที่บรรยายนำไปสู่การสะท้อนคิดได้หรือไม่

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์อุบัติการณ์ (Deconstructing) ขั้นตอนนี้เป็น การวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจตามธรรมชาติในมิติของการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่รายงานเหตุการณ์ ที่กล่าวว่าเป็นธรรมชาติของความสัมพันธ์เชิงอำนาจเพราะมีอำนาจอยู่จริง แต่ไม่ปรากฏชัดเจนในเนื้อหาของสถานการณ์ แต่การบรรยายในขั้นนี้จะช่วยแสดงภาพของอำนาจชัดเจนขึ้น การให้ทัศนะเชิงวิพากษ์ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของอำนาจเปรียบเสมือนกับฟองอากาศที่ลอยสู่ผิวน้ำ นักศึกษาควรบรรยายแรงจูงใจหรือสิ่งเร้าที่ทำให้ปฏิบัติเช่นนั้น นอกจากนี้ ควรบอกข้อความสำคัญ (theme) ที่บรรยายสถานการณ์



ได้ชัดเจน

3. ขั้นการเผชิญสถานการณ์ (Confronting) ขั้นตอนนี้ ผู้บรรยายเหตุการณ์จะใช้ความคิดเชิงวิพากษ์เพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติ การให้ความสนใจต่ออำนาจก็ยังคงต้องมีอยู่ นักศึกษาอาจจะใช้คำถามเหล่านี้ช่วยในการบรรยาย สถานการณ์ เช่นสถานการณ์ที่ฉันบรรยายมาจาก ประวัติศาสตร์การทำงานของหน่วยงานหรือไม่ ฉันจะทำให้ เหตุการณ์นี้มีความเหมาะสมได้อย่างไร ความสัมพันธ์เชิง อำนาจอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง ความคิดของฉันมีอิทธิพลต่อ ความสัมพันธ์ของฉันกับผู้ช่วยอย่างไร การเตรียมที่จะตอบ คำถามเหล่านี้ นักศึกษาที่บรรยายเหตุการณ์ต้องวิพากษ์ใน โลกของการปฏิบัติ แต่ไม่ต้องตัดสินเหตุการณ์ โลกที่ผู้ บรรยายเหตุการณ์ดำรงอยู่และปฏิบัติงานได้รับอิทธิพลจาก ประวัติศาสตร์ของหน่วยงาน สังคมวัฒนธรรม เศรษฐศาสตร์ และการเมือง ซึ่งอิทธิพลเหล่านี้กำหนดความคิดเห็นในการ วิเคราะห์ของผู้บรรยายในโลกที่ปฏิบัติ การตระหนักรู้ว่าการ ปฏิบัติงานของผู้บรรยายเหตุการณ์ไม่ได้เป็นไปอย่างโดด เดี่ยว จะช่วยสร้างความเป็นอิสระแก่ผู้บรรยายเหตุการณ์ เพื่อไม่ให้ตำหนิตนเองและช่วยสร้างความตระหนักรู้ใหม่ จึง อาจจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสภาวะที่เสมือน ถูกกดขี่ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นอิสระมากขึ้น

4. ขั้นการปฏิบัติเพื่อการปลดปล่อย (Reconstructing) ขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาสถานการณ์ใหม่โดยการปรับ เปลี่ยนมุมมอง ผู้บรรยายเหตุการณ์ควรปลดปล่อยตนเอง ให้เป็นอิสระ เพื่อที่จะสร้างความตระหนักรู้ของตนในการ ปรับเปลี่ยนโลกของการปฏิบัติใหม่ ผู้บรรยายเหตุการณ์ต้อง อนุญาตให้ตนเองเข้าสู่การเปลี่ยนแปลง (Transformation) จึงจะทำให้ทุกสิ่งเป็นไปได้ ถ้าผู้บรรยายเหตุการณ์กล้าที่จะ ผันและวางแผนการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงโลกของเขา คำถามสุดท้ายที่ควรถามตนเองคือ เมื่อฉันค้นพบแสงสว่าง นี้แล้ว ฉันจะปฏิบัติงานให้เปลี่ยนแปลงจากเดิมได้อย่างไร อย่างไรก็ตาม ผู้บรรยายเหตุการณ์ต้องไม่ลืมว่าเขาไม่ได้อยู่ คนเดียวในโลก จึงควรพิจารณาว่าประวัติศาสตร์ สังคม วัฒนธรรม การเมือง จะมีส่วนช่วยเหลือเขาในการทำงาน และนำมาใช้วางแผนการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

5. ขั้นการประเมินผล (Evaluating) หากผู้สอน ต้องการประเมินผลการเรียนของนักศึกษา ก็อาจจะประเมิน เรื่องความสามารถในการวิเคราะห์ความคิด ความสามารถ ในการบรรยายสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและการ

ปฏิบัติจริงทั้งในส่วนบุคคลและในวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ควร ให้โอกาสนักศึกษาแสดงความคิดเห็นในการประเมินผล ทั้ง ส่วนที่เป็นความคิดเห็นในวิธีการประเมิน และการประเมิน การสอนที่สร้างการเปลี่ยนแปลง

สรุป

การศึกษาที่พัฒนาผู้เรียนสู่ความเป็นอิสระทางความคิด ต้องสะท้อนจากการปฏิบัติของผู้สอน การกระทำที่ตั้งอยู่บน ความเคารพซึ่งกันและกัน ผู้สอนควรจัดให้ผู้เรียนมีโอกาส พัฒนาความตระหนักถึงอำนาจที่ผู้เรียนมีอยู่ มีความเข้าใจ ในความคิดและทัศนคติของตนต่อการปฏิบัติงาน ปรับ เปลี่ยนแนวความคิดที่เอื้อให้ตนเองพัฒนาโดยผ่าน กระบวนการเรียนรู้ในตนเอง ความเป็นอิสระของผู้เรียนจะ เกิดขึ้นได้ ถ้าผู้สอนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของการจัดการ เรียนการสอน และพยายามนำตนเองและผู้เรียนไปสู่ สถานการณ์ของความมีเสรีภาพในการทำงานร่วมกันใน ฐานะผู้สอนที่เป็นกัลยาณมิตรของศิษย์

References

1. Mooney M, Nolan L. A critique of Freire's perspective on critical social theory in nursing education. *Nursing Education Today* 2006; 26(3): 240-244.
2. Pongsri Kiatlernapa. The development of teaching and learning methods for problem-based nursing education. [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University, Prasarnmit; 1993.
3. Boonyanurak P, Majumdar B. Problem-based learning. Bangkok: Thana Place and Graphic; 2001.
4. Luerboonthawatchai O. Critical Thinking: Teaching and learning in nursing. Bangkok: Thana Place and Graphic; 2000.
5. Parakho P, Kurat S, Kumsiriruk N, Kraichan, K, Charoenpan, K. The Development of Organizing Research-Based Learning in the Health Promotion Course, Srimahasarakham Nursing College. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 115-122.
6. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. London: Penguin; 1973.



7. Somboon V. New Paradigm and Thai Society. In Cheongsathiensub K, Trongsiensat N, Kritkraiwan P. (Editor), *Health Dimensions: New Paradigm for Healthy Society* (3rd ed, pp. 17-40). Bangkok: Society and Health Institute; 2007.
8. Cheongsathiensub K. Spiritual and Health. In Cheongsathiensub K, Trongsiensat N, Kritkraiwan P. (Editor), *Health Dimensions: New Paradigm for Healthy Society* (3rd ed, pp. 41-69). Bangkok: Society and Health Institute; 2007.
9. Burns S, Bulman C. *Reflective practice in nursing: The growth of the professional practitioner*. Oxford: Blackwell Science; 2000.
10. Thaweeboon T. Professional Nursing Organization. In Ibrahim F. (Editor), *Professional Supervision and Ethics for Nurses* (2nd ed, pp.91-106). Bangkok: Samcharoen Panitch; 1998.
11. Kareevet C. Education Management in Nursing Profession. In Ibrahim F. (Editor), *Professional Supervision and Ethics for Nurses* (2nd ed, pp. 122-145). Bangkok: Samcharoen Panitch; 1998.
12. Woodrow P. A theory for humanism in nurse education. *Senior Nurse* 1993; 13(5): 46-50.
13. Halarie E. Pragmatism and humanism in nursing education: A chance for change. *ICUS NURS WEB J* 2005; 24: 1-8.
14. Myrick F, Tamlyn D. Teaching can never be innocent: Fostering an enlightening educational experience. *Journal of Nursing Education* 2007; 46(7): 299-303.
15. Charoensinolarn C. *Discourse of Development* (4th ed.). Bangkok: Vibhasa Publishing; 2006.
16. Wongwareethip C. Violent in Thai Educational Institute; [Online] 2004 [cited 2008 October 3]. Available from: <http://www.human.cmu.ac.th/~thai/html2/chawalit>
17. Scarry KD. Nursing elective: balancing caregiving in oppressive systems. *J Nurs Educ* 1999; 38(9): 423-426.
18. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2001.
19. Cody WK. Paternalism in nursing and healthcare: Central issues and their relation to theory. *Nurs Sci Q* 2008; 16(4): 288-296.
20. Thongkrajai A. Women and Health Service Delivery. In Boonmongkol P, Sanjariya N, Ruengsom S. (Editor), *Reconstruction the Concept of Women and Health* (pp. 451-486). Bangkok: Gender Place; 1999.
21. Kendall J. Fighting back: Promoting emancipatory nursing actions. *Adv Nurs Sci* 1992; 15(2): 1-15.
22. Collins COBUILD. *Advanced learner english dictionary* (new edition). China: Golden Cup; 2006.
23. DeMarco R, Roberts S. Negative behavior in nursing. *American Journal of Nursing* 2003; 103(3): 113-116.
24. Taylor B. J. *Reflection practice a guide for nurses and midwives*. Buckingham: Open University Press; 2000.
25. Lyons J. Paulo freire's educational theory. 2001 [cited October 15, 2008]. Available from: <http://nlu.nl.edu/ace/Resources/Documenys/Facundo.-html>
26. Rodgers BL. *Developing nursing knowledge philosophical traditions and influences*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
27. Guba EG. The alternative paradigm dialog. In E. G. Guba (Ed). *The paradigm dialog* (pp.17-27). Newbury Park, CA: Sage; 1990.
28. Holloway I. *Basic concepts for qualitative research*. London: Blackwell Science; 1997.
29. Giroux HA. *On Critical Pedagogy*. London: Continuum International Publishing Group; 2011.
30. Tewapitak P, Tobua S. The Development of an Evaluation System in Nursing Practicum Course Based on The Theory-Based Evaluation Approach. *Journal of Nursing and Health Care* 2014; 32(4): 190-199.
31. Randall CE, Tate B, Lougheed M. Emancipatory teaching-learning philosophy and practice education in acute care: Navigating tensions. *J Nurs Educ* 2007; 46(2): 60-64.