

# การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

มณี อากานันท์กุล\* Ph.D., RN

**บทคัดย่อ:** แนวคิดสตรีนิยมและทฤษฎีสตรีนิยมได้มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในวงการพยาบาล และมีการเผยแพร่ในวรรณกรรมทางตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ แต่วรรณกรรมทางการพยาบาลในประเทศไทยพบว่ามีเนื้อหาทางด้านนี้อยู่น้อย ดังนั้นบทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายให้ทราบถึงความรู้พื้นฐานของสตรีนิยมและทฤษฎีสตรีนิยม การผสมผสานแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมในอภิประบวนทัศน์ (metaparadigms) ของการพยาบาล มีการนำเสนอแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมกับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง และให้มุมมองในเรื่องมโนทัศน์เชิงสตรีนิยมของการพยาบาลสุขภาพสตรี ประโยชน์ที่ได้รับจากบทความนี้จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิงได้

**คำสำคัญ:** สตรีนิยม ทฤษฎีสตรีนิยม อภิประบวนทัศน์ของการพยาบาล การพยาบาลสุขภาพผู้หญิง มโนทัศน์เชิงสตรีนิยม

---

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เพื่ออ้างอิงในการให้การดูแลพยาบาลมีอิทธิพลต่อวิธีการคิดของพยาบาลและแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วย ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะกระตุ้นให้พยาบาลระบุดึงกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการที่จะให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั้งนี้เพื่อการตรวจสอบและการมีหลักฐานสนับสนุนในการปฏิบัติกรพยาบาล สำหรับทางการศึกษาอาจารย์มักจะชี้แนะให้นักศึกษาได้ทราบถึงทฤษฎีของการพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยแท้จริงแล้ว การพยาบาลมีอิทธิพลทัศน์ (metaparadigms) ของการพยาบาลอยู่แล้ว จุดประสงค์ของบทความนี้เพื่ออธิบายให้ทราบถึงความรู้พื้นฐานเรื่องสตรีนิยม (feminism) และทฤษฎีสตรีนิยม (feminist theory) การผสมผสานแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมในอิทธิพลทัศน์ของการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล รวมทั้งได้ให้แนวคิดของทฤษฎีสตรีนิยมกับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง มโนทัศน์เชิงสตรีนิยมของการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง โครงสร้างและกระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้หญิงกับพยาบาล และบทสรุป

## สตรีนิยม (Feminism) และทฤษฎีสตรีนิยม (Feminist theory)

### สตรีนิยม (Feminism)

สตรีนิยมเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นมานาน เนื่องจาก การมีแนวคิดและจิตสำนึกของคนในสังคมต่อผู้หญิง เป็นไปในเชิงกดขี่ข่มเหง ดังที่เคลลี (Kelly, 1982 อ้าง

ใน Kramarae & Treichler, 1992) กล่าวว่า แนวคิดสตรีนิยมมีจิตสำนึกที่จะต่อต้านการข่มเหงรังแกผู้หญิง โดยมีผู้ชายเป็นผู้กระทำเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งมีความเชื่อว่า เพศเป็นเรื่องที่สังคมวัฒนธรรมสร้างขึ้น โดยผู้หญิงเป็นกลุ่มที่ถูกสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับความคิดทั่วไปที่ว่า ผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอ นอกจากนี้แนวคิดสตรีในสมัยนั้นมีความรู้สึกและทัศนคติที่ต้องการที่จะต่อต้านความมีอคติและความมีใจคับแคบของการวางแนวคิดที่มีลักษณะเชิงลบต่อผู้หญิงของกลุ่มคนในยุคนั้น ซึ่งอุปสรรคสำคัญในการเปลี่ยนแปลงคือ บทบาทที่ระบบชายเป็นใหญ่ และการรวมศูนย์กลางไปที่ผู้ชายได้เกิดขึ้นในสังคมมาเป็นเวลานาน ไม่มีความยุติธรรมในสังคม เนื่องจากสังคมกำหนดให้เพศหนึ่งมีอำนาจเหนืออีกเพศหนึ่ง

สตรีนิยมมีจุดมุ่งหมายในการปลดปล่อยผู้หญิงทั้งหมดที่เป็นผู้ถูกกระทำ ไม่ว่าจะเป็นทารกหญิง เด็กหญิง ผู้หญิงสีผิว กรรมกรหญิง ผู้หญิงยากจน ผู้หญิงที่ทุพพลภาพ ผู้หญิงรักผู้หญิง ผู้หญิงสูงอายุ เป็นต้น (Smith, 1979) จอห์นสตัน (Johnston, 1973) ได้กล่าวว่า สตรีนิยม หมายถึง การเคลื่อนไหวเพื่อจัดระบบโลกใหม่ให้อยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคระหว่างเพศ เป็นการเคลื่อนไหวซึ่งปฏิเสธความแตกต่างของเพศ กำจัดอภิสิทธิ์ทางเพศ และปัญหาที่เกิดจากเพศชายกระทำต่อเพศหญิง และจะต่อสู้เพื่อให้มีการยอมรับความเสมอภาคระหว่างเพศหญิงและชายให้เป็นพื้นฐานของกฎหมายและจารีตประเพณี (Billington-Grieg, 1911) นอกจากนี้สตรีนิยมยังเป็นการเคลื่อนไหว เพื่อสร้างสังคมที่ผู้หญิงสามารถใช้ชีวิตและกำหนดชีวิตของตนเองได้อย่างเต็มที่ และการจะได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเช่นนั้นต้องมีกรปฏิบัติ โดยผู้หญิงต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบโลกใบนี้ให้

คงอยู่มีชีวิตชีวา จากการที่ในโลกต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อม ทำให้นักสตรีนิยมต้องสนใจในเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วยนอกเหนือจากเรื่องความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของผู้หญิงและผู้ชายเพียงอย่างเดียว (Dinnerstein, 1989) ปัจจุบันพบว่า นักสตรีนิยมยังสนใจถึงการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ทางสังคมที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ผู้หญิงต้องมีความรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น และความรับผิดชอบของผู้หญิงต่อการรักษาสังคมโลกและสภาพแวดล้อม เช่น การรักษาความสมดุลของสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อมให้แก่เยาวชนรุ่นหลังต่อไป

การเคลื่อนไหวของนักสตรีนิยมจะรวมถึงการรณรงค์ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง เช่น สิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การลาคลอด สิทธิที่เท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตำแหน่งทางการเมือง อำนาจในการแสดงความคิดเห็น (power to give voice) กำจัดการพูดแทนผู้หญิง ซึ่งเป็นการบดบังความสำคัญของผู้หญิงในทางการเมืองและวัฒนธรรม (Andermahr, Lovell, & Wolkowitz, 1997) ดังนั้นจะเห็นได้ว่านักสตรีนิยมคือ ผู้ที่ต่อสู้เพื่อผู้หญิง สนับสนุนการต่อสู้ของผู้หญิง มีจิตสำนึกและมีแนวคิดในเรื่องการเปลี่ยนแปลงอีกทั้งต้องมีความผูกพันและพอใจที่จะมีมุมมองที่มีผู้หญิงเป็นศูนย์กลางเหมือนกัน (Humm, 1995)

ดังนั้นสตรีนิยมทำให้เกิดความตระหนักถึงการเดิมในสิ่งที่ผู้หญิงขาดหายไป ตระหนักถึงการบิดเบือนในอุดมการณ์ที่ผู้ชายสร้างขึ้น ตระหนักว่าชีวิตของผู้หญิงอยู่ในวัฒนธรรมที่ครอบงำโดยผู้ชาย ผู้หญิงถูกบังคับให้เป็นผู้พึ่งพา ไม่มีปากเสียง เป็นผู้ดูแลคนอื่น การตระหนักดังกล่าวทำให้ผู้หญิงเริ่มคิด และเริ่มลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Rich, 1976)

นักสตรีนิยมที่แท้จริงจะหมายถึง นักปฏิวัติ นั่นคือต้องสำรวจปัญหาของผู้หญิงทุกด้าน เข้าใจทุกส่วนของชีวิตของผู้หญิง และเรียกร้องเพื่อให้ผู้หญิงได้รับสิทธิทุกด้านเสมอเท่ากับผู้ชาย ยุติความอคติทางเพศ กำจัดการกดขี่ภายในระบบคิด (internalized oppression) การเอาใจเอาเปรียบทางเพศ และการกดขี่ทางเพศ (Hooks, 1981)

อย่างไรก็ตามแนวคิดสตรีนิยมในรุ่นแรกมักพูดถึงผู้หญิงทั้งหมด แต่ในช่วงหลังจนถึงปัจจุบันแนวคิดสตรีนิยมยอมรับและเข้าใจลักษณะเฉพาะและเงื่อนไขของการกดขี่ผู้ด้อยโอกาส (marginalized groups) ที่อยู่ในสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกันไป (Joseph & Lewis, 1981) ซึ่งผู้ด้อยโอกาสในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะผู้หญิงเท่านั้นอาจรวมไปถึงผู้ชายด้วย เช่น กลุ่มคนยากจน คนสูงอายุ เด็ก คนพิการ ผู้ป่วย ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้หญิงถูกทุบตี คนปัญญาอ่อน โสเภณี เป็นต้น ดังนั้นนักสตรีนิยมในปัจจุบันจึงหมายถึง ผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีโลกทัศน์ที่มีผู้ด้อยโอกาสเป็นศูนย์กลางของชีวิตและสังคม และ/หรือผู้ไม่มีอคติทางเพศ รวมทั้งคนที่ทำงาน เพื่อความเสมอภาคทางการเมือง เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ เพศ เป็นต้น

### ทฤษฎีสตรีนิยม (Feminist theory)

ความหมายของสตรีนิยมมีความหลากหลาย นอกจากนี้นี้ยังมีทฤษฎีสตรีนิยมหรือมุมมองสตรีนิยมเกิดขึ้นมากมาย และในแต่ละทฤษฎีหรือมุมมองมีความพยายามที่จะอธิบายถึง การถูกกดขี่ของผู้หญิง อธิบายถึงสาเหตุและผลที่ตามมา และแนะนำถึงกลยุทธ์เพื่อการปลดปล่อยให้ผู้หญิงมีอิสรภาพ ทฤษฎีสตรีนิยมต่างๆ ได้แก่ สตรีนิยมเสรี (Liberal Feminism) สตรีนิยมแบบมาร์ชซิสต์ (Marxist Feminism) สตรี

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

นิยมหัวรุนแรง (Radical Feminism) สตรีนิยมจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Feminism) สตรีนิยมแบบอิสระ (Existentialist Feminism) สตรีนิยมแบบสังคมนิยม (Socialist Feminism) และสตรีนิยมแนวใหม่ (Postmodern Feminism) ในแต่ละทฤษฎีสตรีนิยมจะมีความเหมือนและแตกต่างทางด้านแนวคิดและการนำไปใช้

### สตรีนิยมเสรี (Liberal Feminism)

แนวคิดนี้สนับสนุนการมีสิทธิเท่าเทียมกันของผู้หญิง (Whelan, 1995) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสตรีนิยมเสรีร่วมสมัย ความเชื่อของสตรีนิยมเสรีอยู่ที่สมมติฐานที่ว่า ความเป็นรองของผู้หญิงมีรากฐานมาจากภาวะที่ถูกบีบบังคับทางกฎหมายหรือกฎจารีตประเพณี ซึ่งเป็นการปิดกั้นการเข้าถึง (entrance) และ/หรือความสำเร็จของผู้หญิงในการก้าวออกสู่สาธารณชนหรือสู่เวทีโลก ทั้งนี้เนื่องจากสังคมมองว่าผู้หญิงมีความสำคัญน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงถูกแยกออกจากพื้นที่ของการมีชีวิตในที่ชุมชน และถูกเก็บตัวเฉพาะในบ้าน นักสตรีนิยมเสรีสนับสนุนเรื่องความยุติธรรมของเพศและกระตุ้นให้เกิดความเสมอภาคของเพศ ไม่มีการกีดกันผู้หญิงออกไปจากสังคม (Eisenstein, 1981)

### สตรีนิยมแบบมาร์กซิสต์ (Marxist Feminism)

นักสตรีนิยมมาร์กซิสต์เชื่อว่า ไม่มีความเป็นไปได้ที่ทุกคนโดยเฉพาะผู้หญิง ที่จะได้รับความเท่าเทียมกันอย่างแท้จริงในสังคมที่มีชนชั้นวรรณะ เนื่องจากความมั่งคั่ง ความร่ำรวย หรือทรัพย์สินต่างๆของกลุ่มผู้มีอำนาจซึ่งมีจำนวนน้อยในสังคม เป็นผลมาจากกลุ่มคนที่ไม่มีอำนาจซึ่งมีเป็นจำนวนมากเป็นผู้ที่ทำให้ (Davis, 1989) นักสตรีนิยมมาร์กซิสต์ยังเสนอเพิ่มเติมอีกว่า การกีดกันผู้หญิงได้เริ่มต้นมาจากการถ่ายทอดความเชื่อต่อกันมาในสังคมว่า ผู้หญิงเป็นทรัพย์สิน

สมบัติส่วนตัว เป็นสมบัติของพ่อแม่ หรือเป็นสมบัติของสามี ผู้หญิงขาดสิทธิของตนที่จะมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน จัดการทรัพย์สินทางธุรกิจ ไม่มีสิทธิในการกู้ยืม ไม่มีสิทธิเดินทางตามลำพังโดยไม่ได้รับความยินยอมจากสามี นอกจากนี้เมื่อผู้หญิงออกไปทำงาน ก็ถูกกีดกันด้านรายได้ โดยผู้หญิงมักได้รับค่าจ้างต่ำกว่าผู้ชาย ระยะเวลาทำงานก็จะยาวนานกว่า บางครั้งให้ทำงานเหมือนเครื่องจักร จะเห็นได้ว่าในระบบเศรษฐกิจมักไม่ค่อยเป็นธรรม เป็นต้นว่างานบ้านเป็นงานที่ทำฟรี ไม่ก่อให้เกิดผลผลิต และงานบ้านเป็นงานของผู้หญิง (Arneil, 1999) การที่จะกำจัดแนวคิดของการกีดกันผู้หญิงออกไป นักสตรีนิยมมาร์กซิสต์เสนอว่า ควรจะสนับสนุนระบบสังคมนิยมแทนระบบทุนนิยม ในระบบสังคมนิยม ทุกคนเป็นเจ้าของการผลิต ดังนั้นผู้หญิงสามารถทำงานได้ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งรายได้ที่มาจากผู้ชายอีกต่อไป

### สตรีนิยมหัวรุนแรง (Radical Feminism)

สตรีนิยมหัวรุนแรงเชื่อว่า ระบบผู้ชายเป็นใหญ่เป็นระบบที่กดขี่ผู้หญิง (Daly, 1990) สตรีนิยมกลุ่มนี้สนับสนุนความคิดที่ว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับอำนาจการมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ระบบชนชั้นวรรณะ และระบบที่มีการแข่งขัน ไม่สมควรที่จะมีการสร้างขึ้นใหม่ แต่ควรจะมีการทำลาย (Tong, 1989) อีกทั้งสตรีนิยมหัวรุนแรงคิดว่า ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกฎหมายและการเมือง เพื่อลบล้างระบบชายเป็นใหญ่ออกไป แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรมร่วมด้วย โดยเฉพาะครอบครัว ศาสนสถาน เช่น โบสถ์ วัด สถาบันการศึกษา ควรมีการเปลี่ยนแปลง สตรีนิยมหัวรุนแรงยังเสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นธรรมชาติ หมายถึง ผู้ชายมีความเป็นลูกผู้ชาย ผู้หญิงก็มีความ

เป็นลูกผู้หญิง และทุกคนอยู่ในระดับเดียวกัน เป้าหมายนี้จะทำให้ไม่เกิดแนวคิดเชิงลบในเรื่องความแตกต่างของสรีระของผู้หญิงและผู้ชายว่า ร่างกายผู้หญิงอ่อนแอกว่าผู้ชาย (Whelenan, 1995) สตรีนิยมหัวรุนแรงได้กล่าวว่า สรีระไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่ทำให้ผู้หญิงถูกกดขี่ แต่รวมไปถึงเพศภาวะ (gender) หมายถึง ความเป็นชาย ความเป็นหญิง และลักษณะทางเพศ (sexuality) หมายถึง คนที่มีความต้องการทางเพศกับเพศตรงข้าม หรือคนที่มีความต้องการทางเพศกับเพศเดียวกัน สตรีนิยมหัวรุนแรงส่วนใหญ่เห็นว่า เพศภาวะ และลักษณะทางเพศได้เคยถูกใช้เป็นเครื่องมือทำให้ผู้หญิงถูกกดขี่ให้ต่ำต้อยกว่าผู้ชาย มีการกระทำ ความรุนแรงแก่ผู้หญิง (Kelly, 1996) สตรีนิยมหัวรุนแรงสนับสนุนถึงสิทธิของการอนามัยเจริญพันธุ์ที่จะกระตุ้นให้ผู้หญิงมีสิทธิในการเลือกวิธีการตามที่ตนเองต้องการ เช่น การวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสตรีนิยมหัวรุนแรงสนับสนุนการหลุดพ้นจากการจับคู่กับเพศตรงข้ามและอยู่เป็นโสดได้ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือการเป็นหญิงรักร่วมเพศเดียวกัน ซึ่งการกระทำเช่นนี้เป็นการเน้นถึงการยอมรับถึงความต้องการของผู้หญิงเองและยอมให้ผู้หญิงตัดสินใจเองในเรื่องสุขภาพทางเพศ (sexual health)

**สตรีนิยมจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Feminism)**

นักทฤษฎีสตรีนิยมจิตวิเคราะห์เชื่อว่า ศูนย์กลางของเรื่องลักษณะทางเพศ (sexuality) เกิดมาจากทฤษฎีแนวคิดของฟรอยด์ ความคิดของนักทฤษฎีสตรีนิยมจิตวิเคราะห์ เน้นถึงสมมติฐานที่ว่า แหล่งที่มาของการกดขี่ผู้หญิงถูกฝังลึกภายในจิตใจหรือวิญญาณตั้งแต่ประสบการณ์วัยเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ชายคิดว่าตนเองเป็นเพศชายและผู้หญิงคิดว่าตนเองเป็นเพศหญิง

อีกทั้งสังคมเน้นชายเป็นใหญ่ ทำให้มีผลต่อการพัฒนาจิตวิทยาในเรื่องเพศของแต่ละคน รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็กไม่สมดุล มีการเลี้ยงเด็กชายแบบหนึ่งและเลี้ยงเด็กหญิงอีกแบบหนึ่ง (Chodorow, 1978) นักทฤษฎีกลุ่มนี้แนะนำถึงวิธีการที่จะแก้ปัญหาการที่ผู้หญิงถูกกดขี่สามารถกระทำได้ โดยการให้ผู้ชายและผู้หญิงเลี้ยงดูเด็ก หรือให้ทั้งพ่อและแม่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูลูก โดยไม่ถือว่างานเลี้ยงดูลูกเป็นงานเฉพาะของผู้หญิง หรือการที่ผู้หญิงและผู้ชายสามารถทำงานเหมือนกันในสถานที่เดียวกันได้ ไม่มีการแบ่งแยกงานใดทำได้แต่เฉพาะผู้ชาย ผู้หญิงทำไม่ได้ ให้ถือว่าทุกคนไม่ว่าชายหรือหญิงสามารถทำได้ทุกงาน

**สตรีนิยมแบบอภิปรัชญา (Existential Feminism)**

ทฤษฎีสตรีนิยมที่ว่าด้วยทุกคนมีความเป็นอภิปรัชญาและรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง ซีโมน เดอ โบวัวร์ (Simone De Beauvoir) เป็นนักสตรีนิยมชาวฝรั่งเศส ได้กล่าวไว้ว่า ผู้หญิงไม่ได้ไร้อำนาจ และไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ชาย ผู้หญิงมีทั้งสิทธิ อิสรภาพ และความสามารถเหนือผู้ชาย (Patterson, 1989) แก่นของทฤษฎีนี้ได้แก่ การที่ผู้หญิงถูกกดขี่โดยสิ่งอื่น ๆ หมายความว่า ผู้หญิงถูกกดขี่เพราะว่าผู้หญิงไม่ใช่ผู้ชาย และเพราะว่าผู้หญิงเป็นอะไรอื่น ทั้งนี้เนื่องจากความหมายของผู้หญิงมาจากคำจำกัดความที่ผู้ชายเป็นผู้กำหนด (Kelly, 1996) นักทฤษฎีกลุ่มนี้กล่าวว่า ถ้าผู้หญิงได้เป็นตัวของตนเอง ผู้หญิงต้องสามารถให้ความหมายและคำอธิบายในสิ่งที่มีอยู่จริงของคำว่าผู้หญิงได้ดีกว่า โดยความหมายใหม่นี้จะแตกต่างจากความหมายที่เคยมีอยู่เดิมที่ผู้ชายเป็นคนกำหนดให้

**สตรีนิยมแบบสังคมนิยม (Socialist Feminism)**

ทอง (Tong, 1989) กล่าวว่า กลุ่มสตรีนิยมแบบ

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

สังคมนิยมนี้มีการรวมเอาทฤษฎีสตรีนิยมหลายชนิดมารวมกัน นักทฤษฎีสตรีนิยมแบบสังคมนิยมเชื่อว่าสถานะของผู้หญิงได้ถูกบุคคลอื่นกำหนดมากเกินไปจากโครงสร้างของระบบคอมมิวนิสต์ (จากทฤษฎีสตรีนิยมมาร์ชซิสต์) สถานะของผู้หญิงมาจากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในวัยเด็ก (จากทฤษฎีสตรีนิยมเสรี) สถานะของผู้หญิงมาจากระบบสืบพันธุ์และลักษณะทางเพศ (จากทฤษฎีสตรีนิยมแบบรุนแรง) นักสตรีนิยมแบบสังคมนิยมเชื่อว่า สถานะและหน้าที่ของผู้หญิงต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทั้งหมด นอกจากนี้โลกของความต้อโอกาสของผู้หญิงจะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน (จากทฤษฎีสตรีนิยมจิตวิเคราะห์) นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า ควรมีการปลดปล่อยความคิดที่ว่าผู้ชายเป็นใหญ่และอยู่เหนือผู้หญิง ซึ่งจะเป็นการทำลายความเชื่อมั่นของผู้หญิงให้ค่อยๆ ลดลง (จากทฤษฎีสตรีนิยมอิสระ) เจกกา (Jaggar, 1988) ชี้ให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของรูปแบบการถูกกดขี่ของผู้หญิงมุ่งเน้นที่แนวคิดของการแบ่งแยกให้เกิดความแตกต่าง ภายใต้ระบบคอมมิวนิสต์มีแนวคิดที่ว่า ทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็นเพศ งาน และการกระทำ และทุกคนไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ต้องมีความเท่าเทียมกัน แต่ในความเป็นจริงกลับกลายเป็นว่า ระบบสังคมเองเป็นผู้กำหนดให้เกิดความแตกต่างกันเสียเอง (Jaggar & Rothenberg, 1984) นักทฤษฎีสตรีนิยมแบบสังคมนิยมยืนยันถึงความจำเป็นรองของผู้หญิงต่อผู้ชายสามารถอธิบายได้ด้วย ความหมายที่ซับซ้อนและหลากหลาย แต่อย่างไรก็ตามควรเน้นถึงชีวิตทั้งหมดของผู้หญิง และเน้นถึงประโยชน์ของการรวมเอาทฤษฎีสตรีนิยมหลายทฤษฎีมาเป็นแนวคิดทฤษฎีเดียว

### สตรีนิยมแนวใหม่ (Postmodern Feminism)

นักทฤษฎีสตรีนิยมแนวใหม่ท้าทายถึงการดำรงอยู่และความเพียงพอของจุดยืนของสตรีนิยม นักทฤษฎีกลุ่มนี้เชื่อว่า ผู้หญิงทั่วโลกมีความไม่เหมือนกันในโลกนี้ผู้มีผู้หญิงเป็นจำนวนมาก ไม่ได้มีแค่หนึ่งคน ดังนั้นสตรีนิยมควรจะมีหลากหลาย ไม่ใช่มีแค่หนึ่งเดียว (Ashenden, 1997) นักทฤษฎีสตรีนิยมแนวใหม่ให้ความสำคัญต่อความแตกต่างของผู้หญิงและความหลากหลายของผู้หญิง เช่น ความแตกต่างของวัฒนธรรม เพศ ชนชั้น และชาติพันธุ์ อีกทั้งได้เสนอว่า ไม่มีผู้หญิง ไม่มีความเป็นผู้หญิง ทุกอย่างล้วนเกิดมาจากวาทกรรม (discourse) จึงไม่มีความเป็นผู้หญิงที่แท้ คงที่ตายตัว (Ashenden, 1997) ความคิดนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับจุดยืนจุดเดียวแต่เกี่ยวข้องกับมุมมองหลายมุมมองที่จะโยงไปถึงประสบการณ์ของความแตกต่าง เช่น ประสบการณ์ของผู้หญิงผิวดำไม่เหมือนกับประสบการณ์ของผู้หญิงผิวขาวหรือผิวเหลือง ซึ่งประสบการณ์ของผู้หญิงที่ต่างเชื้อชาติจะเป็นสิ่งที่ทำให้คนสามารถมองเห็นชีวิตของผู้หญิงที่ต่างกันอย่างชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่การมองเห็นถึงประสบการณ์ทางสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความผาสุกที่มีความแตกต่างอีกด้วย

### การผสมผสานแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมในอภีกระบวนการทัศน์ของการพยาบาล

มุมมองของสตรีนิยมต่อการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงสมมติฐานที่อยู่ภายใต้ทฤษฎีสตรีนิยม นอกจากนี้จุดมมองของสตรีนิยมจะชี้ไปที่ความต้องการที่จะอธิบายถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองมโนคติทางการพยาบาลเพื่อการนำไปปฏิบัติ อภีกระบวนการทัศน์ที่มีในทฤษฎีทางการพยาบาล



ส่วนใหญ่มักจะรวมแนวคิดของคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งสามารถที่จะสอดแทรกแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีสตรีนิยมเข้าไปในแต่ละองค์ประกอบของเมทาพาราโตมของการพยาบาลเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

#### คน

การพัฒนาทฤษฎีส่วนใหญ่ คนผู้ซึ่งได้รับการพยาบาลมักจะถูกเน้นให้เป็นศูนย์กลาง โดยปกติคนมักได้รับการมองว่าเป็นปัจเจกบุคคล (individual) ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มของคน ครอบครัว และชุมชนภาพที่เห็นได้ชัดเจนของคนมักเน้นความเป็นองค์รวม ซึ่งมีความหมายว่า คนเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบไปด้วย กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นผู้ซึ่งสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมหรือดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี คนเป็นอะไรที่มากกว่าที่จะมองแยกออกเป็นส่วนๆ อีกทั้งคนและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นั่นคือคนไม่สามารถแยกออกจากบริบททางสังคมได้ (Parse, 1987)

งานเขียนของสตรีนิยมเกี่ยวกับผู้หญิงสะท้อนมิติต่างๆของนักทฤษฎีร่วมสมัยทางการแพทย์ที่กล่าวถึงแนวคิดของคน โดยนักทฤษฎีมีการทบทวนหลักการหรือทฤษฎีเดิมๆ โดยการพยายามใส่แนวคิดพัฒนาการของผู้หญิงที่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเข้าใจผู้หญิงในบริบทของสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้หญิง แนวคิดเรื่องอัตตะ (self) บทบาท และร่างกาย (body) จะปรากฏให้เห็นอยู่บ่อยๆในงานเขียนของสตรีนิยมที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง การพิจารณาแนวความคิดเหล่านี้จะเป็นการบอกให้พยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้หญิงได้ทราบ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้

#### อัตตะและบทบาท

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอัตตะ เป็นของนักคิดหลายคนเช่น กิลลิแกน (Gilligan, 1982), มิลเลอร์ (Miller, 1986), คลอดอโร (Chodorow, 1989) กลุ่มนักคิดเหล่านี้ได้ให้ความหมายของผู้หญิงโดยเน้นการมองที่สัมพันธ์ภาพเป็นจุดศูนย์กลาง มีการมองในเชิงบวกของพัฒนาการของผู้หญิงภายหลังการผ่านช่วงพัฒนาการของเด็กแล้ว ตัวทฤษฎีเน้นที่ความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในเรื่องความแข็งแกร่งและความอ่อนแอที่พัฒนาออกนอกบริบทของความสัมพันธ์ และออกจากมาตรฐานที่ควบคุมชีวิตของผู้หญิง แนวคิดของผู้หญิงในเรื่องอัตตะ มักเป็นเรื่องของอัตตะที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ผู้หญิงจะเป็นส่วนหนึ่งในสายใยของความสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น ความใกล้ชิดทางสังคมทำให้ผู้หญิงมีประสบการณ์ผู้หญิงส่วนใหญ่ก็มีประสบการณ์ในลักษณะการพึ่งพามากกว่าการได้รับอิสรภาพในการกระทำกิจกรรมต่างๆ และมักจะได้รับการแบ่งแยกออกเป็นอีกกลุ่มหนึ่งจากสังคมกลุ่มใหญ่

การกำหนดให้เกิดความแตกต่างของผู้หญิงจากผู้ชายเกิดขึ้นภายในความสัมพันธ์ที่กำลังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การสร้างสรรค์ ความเป็นอิสระ ความสามารถ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้พัฒนาในบริบทของความสัมพันธ์ โดยที่สัมพันธ์ภาพมีความสำคัญสำหรับการพัฒนาความผาสุกและการมีสุขภาพดี (Miller, 1986; Surrey, 1985) การพัฒนาความรู้สึกที่ซับซ้อนของอัตตะจะส่งผลให้เกิดโครงสร้างที่ซับซ้อนของความสัมพันธ์ (Miller, 1986) พัฒนาการของคนที่ล้มเหลวไม่ได้เป็นผลมาจากความล้มเหลวที่เกิดจากการกำหนดความแตกต่างทางสังคม แต่เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการที่คนพยายามที่

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

จะยึดติดกับตนเองมากกว่าที่จะออกไปมีความสัมพันธ์กับคนอื่น กิลลิแกน (1982) กล่าวว่า อัตตะที่มีความสัมพันธ์กับคนอื่นเป็นพื้นฐานต้องปลูกฝังให้เกิดในจริยศาสตร์ของการดูแล ปัญหาของผู้หญิงส่วนใหญ่มักเกิดจากบริบททางสังคมโดยที่สังคมกำหนดให้ผู้หญิงต้องมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพนี้ ทำให้ผู้หญิงต้องเป็นผู้พึ่งพาคนอื่นหรือเป็นผู้ที่ไม่ยอมโต (immaturity) สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความเป็นอัตตะของผู้หญิง (Jack, 1987)

### ร่างกาย

ในขณะที่นักทฤษฎีสตรีนิยมได้สร้างวิสัยทัศน์ใหม่เกี่ยวกับอัตตะ นักทฤษฎีกลุ่มนี้ยังได้พิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับร่างกายด้วย ผู้หญิงใช้ชีวิตอยู่กับผลลัพธ์ของการที่มีความคิดที่ยึดติดกับสรีระร่างกาย ความหมายของความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงได้ถูกกำหนดขึ้นตามความเชื่อของสังคมที่ว่า สิ่งผู้หญิงทำได้จะต้องทำได้ภายใต้ความสามารถของผู้หญิงที่มีสรีระร่างกายที่ต่างจากผู้ชาย แก่นของสรีระร่างกายของผู้หญิงในที่นี้คือ ตัวร่างกายและหน้าที่ของร่างกายของผู้หญิง ถึงแม้ว่านักสตรีนิยมบางคนจะปฏิเสธถึงสมมติฐานที่ยกเรื่องสรีระร่างกายมาเป็นหลัก แต่ก็มียกนักสตรีนิยมบางท่าน ได้เน้นถึงความแตกต่างทางด้านสรีระและบทบาทตามการอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการลดความเป็นเอกลักษณ์ทางด้านร่างกายของผู้หญิง การต่อต้านความแตกต่างทางด้านเพศเป็นสิ่งที่ถูกสร้างหรือถูกกำหนดมาทางสังคม บางคนได้ชี้ให้เห็นว่าบางทัศนคติของผู้หญิงเกี่ยวกับร่างกายถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม ตลอดระยะเวลาในประวัติศาสตร์ ผู้หญิงได้ถูกวางกฎเกณฑ์จากร่างกายของตนเอง โดยที่ร่างกายผู้หญิงมีความหมายที่เกี่ยวพันกับความอ่อนแอและไม่มั่นคง ความแตกต่างทางด้านสรีระนี้ได้ถูกหยิบยกมา

ตัดสินความเป็นผู้หญิงโดยปริยาย

ชิฟเพอร์ ฮิวน์ และลือค (Scheper-Hughes & Lock, 1998) ได้กล่าวถึง ประเภทของร่างกายมี 3 ประเภท ดังนี้ ร่างกายของปัจเจกบุคคล (individual body) หมายถึง ร่างกายของตนเอง (body-self) ร่างกายทางสังคม (social body) หมายถึง การใช้ร่างกายเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ที่ทำให้นึกถึงธรรมชาติ สังคมและวัฒนธรรม ร่างกายทางการเมือง (body politic) หมายถึง การควบคุม การเฝ้าระวัง และการควบคุมร่างกาย (ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและเป็นกลุ่ม) ในเรื่องการสืบพันธุ์ ลักษณะทางเพศ การทำงานและการพักผ่อน ความเจ็บป่วย และรูปแบบอื่นๆ ของความแตกต่างของมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีบุคคลบางกลุ่มที่มีความเชื่อว่า การแบ่งแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันยังคงมีอยู่ในวรรณกรรมของวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแยกอัตตะออกจากร่างกาย เป็นต้นว่า การมีประจำเดือน การหมดประจำเดือน การมีท้องและการคลอดโดยผู้หญิงอธิบายประสบการณ์เหล่านี้ว่า ได้มีบางสิ่งเกิดขึ้นกับเธอ ไม่ใช่เป็นบางสิ่งๆ เธอทำให้มันเกิดขึ้นมา (Martin, 1987) จากการศึกษาของผู้หญิงเกี่ยวกับร่างกายของตนเองเปิดเผยให้เห็นถึงความเชื่อที่ว่า ตัวผู้หญิงเองต้องควบคุมร่างกายของตนเอง ไม่ใช่ให้ใครมาจัดการ และความเชื่อที่ว่า ร่างกายของตัวผู้หญิงเองเป็นตัวส่งสัญญาณให้ผู้หญิงควบคุมตนเอง จากความรู้ทำให้เกิดการเชื่อมโยงที่ว่า ผู้หญิงมีร่างกายที่เป็นของตนเองที่เชื่อมโยงร่างกายทางสังคมและร่างกายทางการเมือง นั่นคือร่างกายของผู้หญิงแสดงให้เห็นถึงสัญลักษณ์บางอย่างที่แยกออกมาให้เห็นถึงความเป็นผู้หญิง ร่างกายทางการเมืองได้สร้างความคิดเกี่ยวกับร่างกายผู้หญิงตรงที่อนุญาตให้ร่างกายผู้หญิงถูกควบคุมในทาง



ที่คำนึงถึงความผูกพันต่อความเป็นมนุษย์ ความสนใจที่ถูกจำกัดในธรรมชาติร่างกายของผู้หญิง ยกตัวอย่าง เช่น มีการตั้งปัญหาของผู้หญิงให้ผูกติดกับในร่างกายของผู้หญิงจะช่วยทำให้คนให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการเมืองที่จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพผู้หญิงในวงกว้างขึ้น

### สิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงมีมุมมองหลายมิติทั้งที่นักทฤษฎีทางการแพทย์หลายท่านได้จำกัดแนวคิดของสิ่งแวดล้อมให้อยู่เฉพาะเพียงสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บุคคลที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล (Chinn & Jacobs, 1987) เริ่มต้นจากแนวคิดของไนติงเกลที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของสุขภาพและปัญหาของสุขภาพ นักทฤษฎีทางการแพทย์ได้เน้นถึงมิติของสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ เช่น คุณภาพของอากาศและน้ำ ความสะอาด และแสงสว่าง เมื่อเวลาผ่านไป ความห่วงใยนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนไปมุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวิถีการปรับตัว

คอปโปเรียน (Chopoorian, 1986) ชี้ให้เห็นว่าการเน้นที่การปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นมิได้รวมถึงการแยกความห่วงใยสำหรับบุคคลหรือกลุ่มที่ปฏิเสธที่จะจัดการปรับเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ ในสภาวะการณ์ทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ ดังนั้นควรจะมีการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมที่อยู่ในโลกทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้มารับบริการ และในการปฏิบัติการพยาบาล ควรจะมีการกระตุ้นให้มีการขยายแนวคิดของสิ่งแวดล้อมออกไปให้ถึงแนวคิดของสิ่งแวดล้อมที่เน้นสัมพันธภาพของผู้มารับบริการต่อแนวคิดของสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับมิติ

ของโครงสร้างทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจที่กำลังผลิตสัมพันธภาพของความเป็นชนชั้น นโยบายทางเศรษฐกิจ และความคิดที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความชรา เชื้อชาติ และชนชั้นวรรณะ สิ่งต่างๆ เหล่านี้เมื่อนำมารวมกับอำนาจก็จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพ

ผลของการที่พยาบาลจำกัดมุมมองของสิ่งแวดล้อมในส่วนที่คนต้องปรับตัว เปลี่ยนแปลง และจัดการ หรือในส่วนที่พยาบาลต้องสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ คนไม่ใช่โครงสร้างทางสังคม และองค์กรได้ถูกมองว่าเป็นจุดของการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัว เช่น เมื่อผู้หญิงได้ถูกจัดว่าเป็นสมาชิกในครอบครัว จากมุมมองของระบบครอบครัว มักจะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบครอบครัวมากกว่าให้เข้ากับตัวบุคคลซึ่งเป็นตัวผู้หญิงที่เป็นปัจเจกบุคคล (Allen, 1986) นอกจากนี้ความสามารถของผู้หญิงในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการสนับสนุนทางสังคม หรือการทำงานของนักสตรีนิยมทางด้านนิเวศน์วิทยาจะช่วยกระตุ้นให้ผู้หญิงมีความผูกพันกับโลกที่เป็นอยู่ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงชีวิตผู้หญิงให้เข้าถึงชีวิตที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในระดับปัจเจกบุคคลจนถึงระดับสังคมใหญ่

คอปโปเรียน กล่าวว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การวินิจฉัยโรค และการรักษาเบื้องต้นในโรคที่เป็นปัญหาทางสุขภาพมากกว่าให้ความสนใจไปที่การตอบสนองของคนต่อบทบาทพยาบาล โดยเริ่มจากการสร้างแนวคิดที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมว่าต้องประกอบด้วย โครงสร้างทางสังคม การเมือง ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพชีวิตในแต่ละวัน ดังนั้นทำให้พยาบาลต้องขยายขอบเขตหน้าที่ในการจัดทำโปรแกรมที่ส่งเสริมสุขภาพที่อยู่นอกขอบเขตของสถาบันที่ให้บริการทางสุขภาพ

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

มุ่งการดูแลเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีการจัดการและเผยแพร่วิธีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดีให้แก่ผู้หญิง

คอปโปเรียนชี้ให้พิจารณามิติหลาย ๆ ด้านของสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน ซึ่งก็ตรงกับทฤษฎีสตรีนิยมหลายทฤษฎีที่เชื่อมโยงชีวิตของผู้หญิงให้เข้ากับกับโครงสร้างทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ นอกจากนี้ การเน้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคม รวมทั้งการมีอำนาจเหนือผู้อื่น การมีกำลังที่จะนำให้บุคคลที่จะหาประโยชน์จากผู้หญิง และรูปแบบอื่น ๆ ของการแบ่งแยกเพศและความสัมพันธ์กับสุขภาพผู้หญิง อีกทั้งควรเน้นให้เข้าใจถึงชีวิตในแต่ละวันของผู้หญิงและความหมายของชีวิตผู้หญิงที่ตรงกับแนวคิดของแนวคิดสตรีนิยมที่ให้ความสำคัญแก่ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิง

### สุขภาพ

สุขภาพเป็นแนวคิดที่มีความหมายมากมาย เช่น สมิธ (Smith, 1981) ได้กล่าวถึงรูปแบบสุขภาพออกเป็น 4 อย่างได้แก่ eudaemonistic, adaptive, role performance, และ clinical models สำหรับ eudaemonistic model ได้กล่าวถึงความผาสุกที่เต็มเปี่ยม และความสามารถที่จะไปถึงจุดสูงสุดที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ adaptive model เน้นถึงการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อสิ่งแวดล้อม และความสามารถที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด role performance model อธิบายถึงสุขภาพเป็นการกระทำบทบาททางสังคมและความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันในระดับที่คาดหวังไว้ clinical model เน้นที่สุขภาพ หมายถึงการไม่เกิดเป็นโรค อาการ หรือความรู้สึกที่ไม่ดี เช่นเดียวกับการไม่ต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์ เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่าสุขภาพผู้หญิงได้

เกิดขึ้นมานาน แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ของกลุ่มคนส่วนใหญ่ในการให้ความหมายของคำว่า สุขภาพผู้หญิง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้แก่ นักวิทยาศาสตร์และบุคลากรทางการแพทย์นำไปปรับใช้ในงานที่ทำอยู่ หน่วยงานทางสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ทำงานในด้านประเด็นปัญหาของผู้หญิง ได้ให้ความหมายของสุขภาพผู้หญิงว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงโดยตรง เป็นภาวะที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการให้การดูแลสุขภาพแล้วผู้หญิงจะแตกต่างจากผู้ชาย และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของผู้หญิงเป็นปัญหาที่รุนแรงมากกว่าในผู้ชาย สำหรับแมคบริดจ์และแมคบริดจ์ (McBride & McBride, 1981) กล่าวว่า สุขภาพผู้หญิงมีอะไรที่มากกว่าสุขภาพของอนามัยเจริญพันธุ์ จะต้องตระหนักถึงสุขภาพทางกายและจิตสังคมของผู้หญิง ในการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เรื่องสุขภาพของผู้หญิงต้องมีการเน้นถึง 1) ผู้หญิงมีส่วนร่วมในการศึกษาเรื่องสุขภาพผู้หญิง 2) มีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพ 3) ต้องมีการวิเคราะห์ถึงการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นสำหรับผู้หญิง 4) มีการตรวจสอบถึงการกีดกันผู้หญิงไม่ให้มีโอกาสตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา 5) ทำให้ทราบว่าผู้ชายไม่ได้เป็นมาตรฐาน (norm) เนื่องจากในอดีตวรรณกรรมต่าง ๆ รวมทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมักถูกเขียนโดยมุมมองของผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ 6) สามารถระบุได้ว่ามีการเลือกปฏิบัติและมีอคติต่อเพศในการรักษา และ 7) ตระหนักว่าการศึกษาสุขภาพผู้หญิงควรจะมีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนจากการศึกษานี้พบว่า ประเด็นที่เน้นของการศึกษาสุขภาพของผู้หญิงจะต้องคำนึงถึงสุขภาพโดยรวมไม่เน้นแต่เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้หญิงยังเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง

บทบาทของผู้หญิง และยังมีกรอบนอกเหนือจาก ความแตกต่างทางเพศแล้วยังไม่มีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ การศึกษาที่เน้นสุขภาพของผู้หญิง ดังนั้นการศึกษา ประสพการณ์ชีวิตของผู้หญิงจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีใน การศึกษาสุขภาพของผู้หญิง

#### การพยาบาล

การพยาบาลในที่นี้จะเน้นการมองไปถึงการ สร้างเสริมสุขภาพ การดูแลและการรักษาผู้ป่วย และการป้องกันโรค นักทฤษฎีบางคนอาจมองลึกไปถึง เป้าหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคล ในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะทางสุขภาพที่เกิดขึ้น นักทฤษฎีคนอื่น ๆ อาจเน้นเป้าหมายของการพยาบาลว่า เป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ถึงจุดสูงสุดจนเกิด ความผาสุกในชีวิต ในพาราโดมนี้ พยาบาลเน้นการ ชี้แนะให้บุคคลได้ตรวจสอบถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสุขภาพ ผลลัพธ์ จากการปฏิบัติพยาบาลจะถูกตรวจสอบโดยบุคคล ซึ่งวางแผนการพยาบาลทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน รูปแบบสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ แต่ละคน (Parse, 1987)

แนวคิดเรื่องการดูแลได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่ง ของการพยาบาล ในกลุ่มนักทฤษฎีร่วมสมัย วัตสัน (Watson, 1990), สวอนสัน (Swanson, 1990) ได้ อธิบายถึงการดูแลว่า เป็นการกระทำในทางที่จะดำรง ไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์ของมนุษย์ ความมีมนุษยธรรม ในการดูแลบุคคลอื่น และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติต่อ บุคคลคล้ายกับการปฏิบัติกับวัตถุ ซึ่งเป็นปัญหาทาง จริยธรรม การดูแลเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติพยาบาล และได้เป็นส่วนหนึ่งที่นักสตรีนิยมมักให้ความสนใจ ที่จะนำมาวิเคราะห์ แมคเฟอสัน (MacPherson, 1988) ชี้ให้เห็นว่า การวิเคราะห์ของนักสตรีนิยมทวารุณแรง

ได้รวมการดูแลและการพยาบาลเข้าไปไว้ในความคิด แนวคิดเรื่องการดูแลอาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวข้อง กับ แนวคิดในเรื่องผู้ชายเป็นใหญ่ การถูกกดขี่ เป็นผล ทำให้ผู้หญิงเกลียดการแต่งงาน และอาจนำไปสู่ปัญหา ทางด้านสุขภาพของผู้หญิง โดยที่แนวคิดที่มีการ ผสมผสานกับปัจจัยอื่น ๆ ที่จะเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ ของผู้หญิงเหล่านี้สามารถนำมาเป็นหลักการในการ ดูแลปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้หญิง เช่น อาการ วิตกกังวล อาการซึมเศร้า อาการไม่สุขสบาย ซึ่งอาจ นำไปสู่อาการทางกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือนอนไม่หลับ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะ เป็นเครื่องเตือนให้พยาบาลได้เข้าใจ ตระหนักถึง ปัญหาที่เกี่ยวข้องต่างๆ จะได้แสดงบทบาทในการ ให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและให้การดูแล ที่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้หญิง (Daly, 1987) นอกจากนี้ นักสตรีนิยมแบบสังคมนิยมวิจารณ์ว่า ควรเน้นถึงความ สำคัญของการดูแลว่าเป็นความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องส่วนบุคคล ทศนวิสัยของการปฏิบัติ พยาบาลแบบสตรีนิยมจะต้องพยายามรวมปัจจัยทุกมิติ เข้าด้วยกันเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและมี ประสิทธิภาพ

#### แนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมกับการพยาบาลสุขภาพ ผู้หญิง

แนวคิดของสตรีนิยมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลที่ ยึดหลักทฤษฎีสตรีนิยมจะมีมุมมองที่ว่า สุขภาพผู้หญิง จะต้องมีความหมายมากกว่าสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ การดูแลสุขภาพผู้หญิงมีจุดเน้นที่ความผาสุกและ คุณภาพชีวิตทั้งหมดของตัวผู้หญิง โดยที่ผู้หญิงเป็น

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

บุคคลที่ให้ความหมายในเรื่องสุขภาพเอง เป็นต้นว่า ประสบการณ์ของผู้หญิงที่เกี่ยวกับความเครียดด้าน บทบาทและความวิตกกังวลในเรื่องการทำให้เกิด ความสมดุลของชีวิตในการดูแลบุตร การดูแลบิดา มารดาที่ชราภาพ และบทบาทการทำงาน สิ่งเหล่านี้ ต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ผู้หญิงเอง แต่ต้องมองในแง่ที่ว่า ประสบการณ์ที่ เกิดขึ้นเหล่านั้นเกิดภายในบริบทที่ขาดการสนับสนุน ทางสังคม ทำให้ผู้หญิงเกิดความไม่สุขสบายทางใจขึ้น (Sampsel, 1990)

### การปฏิบัติพยาบาลแบบสตรีนิยมมุ่งเน้น การให้คุณค่าแก่ผู้หญิง

ก่อนอื่นต้องลบล้างมุมมองที่ว่า ผู้ชายไม่ได้เป็น มาตรฐานของทุกสิ่งทุกอย่างและสิ่งที่จะต้องให้ความสนใจ มากกว่าสิ่งอื่นคือ ผู้หญิงต้องมีความเท่าเทียมกับผู้ชาย มุมมองของสตรีนิยมได้ให้ความหมายของสุขภาพและ การดูแลสุขภาพ โดยมีพื้นฐานมาจากมุมมองของผู้หญิง เอง การปฏิบัติแบบสตรีนิยมมักจะปฏิเสธระบบชาย เป็นใหญ่ที่ให้คุณค่าผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ปฏิเสธการ ลดการให้ความสำคัญแก่เรื่องสรีระร่างกาย ปฏิเสธ ความเชื่อที่ควบคุมผู้หญิงที่ว่า ระบบร่างกายทำหน้าที่ เฉพาะในส่วนระบบอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้การใช้ภาษาและการแสดงออกถึงความเคารพต่อผู้หญิง และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตัวผู้หญิงเองจะ สะท้อนให้เห็นคุณค่าของผู้หญิงตามแนวคิดแบบสตรี นิยม หลักสำคัญของความมีคุณค่าของผู้หญิงต่อสังคม ไม่ได้จำกัดอยู่แค่เฉพาะความสามารถในเรื่องอนามัย เจริญพันธุ์ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรี นิยมควรยอมรับว่า ร่างกายของผู้หญิงเป็นของผู้หญิง เองและไม่ใช่นคนอื่นมาเป็นเจ้าของ หรือแม้แต่คนอื่น จะคิดว่าเป็นวัตถุเพื่อบำเรอเฉพาะเรื่องเพศสัมพันธ์

(Sampsel, 1990) การให้การดูแลสุขภาพผู้หญิงทุก คนต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้หญิงเป็นสำคัญ มีการปฏิบัติที่เท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะ ศาสนา และวัฒนธรรม ให้การดูแลสุขภาพทุกคนเป็น องค์กรรวมและเป็นมาตรฐานเดียวกันกับการดูแลสุขภาพ ขอบเขตของการให้บริการทางการพยาบาล

แนวคิดทางตะวันตกได้แสดงให้เห็นถึงความ ต้องการดูแลสุขภาพที่รวมการดูแลแบบคนทั้งคน ไม่ใช่ดูแลเฉพาะหน้าที่ของระบบอนามัยเจริญพันธุ์ เท่านั้น ในการดูแลสุขภาพจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการ ทางสุขภาพที่เป็นผู้หญิงได้แสดงถึงความต้องการที่จะ ได้รับการดูแลแบบโดยรวมทั้งจากการบริการทาง สุขภาพและบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพ ขอบเขต เรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่ผู้หญิงต้องการ ประกอบไปด้วยเรื่องดังต่อไปนี้

- การดูแลเรื่องปัญหารอบเดือนและปัญหา การหมดประจำเดือน
- การสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปรวมทั้งการ ป้องกันโรค เรื่องอาหาร การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ และการออกกำลังกาย และการให้คำปรึกษาเรื่องความ ผิดปกติทางด้านการกิน
- การบริการเรื่องการติดยา (ยานอนหลับ ยา เสพติด และยาอื่น ๆ)
- การบริการด้านสุขภาพจิตใจโดยเฉพาะเรื่อง อาการวิตกกังวล (depression)
- การให้คำปรึกษาทางด้านชีวอนามัยและอาชีพ
- การบริการการจัดการกับเรื่องเครียด
- การบริการเรื่องสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีบุตรยาก การคุมกำเนิด และเรื่องพันธุกรรม
- การให้คำปรึกษาเรื่องครอบครัวและการ

แต่งงาน

- การช่วยเหลือปัญหาของความชรา เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเป็นผู้ดูแล การปรับเปลี่ยน และการสูญเสีย โรคกระดูกพรุน และการดูแลโรคเรื้อรัง

- การบริการเรื่องการตั้งท้องและการคลอด การให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลเด็ก

- การให้บริการแก่ผู้หญิงที่ถูกทำทารุณกรรม รวมทั้งผู้หญิงที่ถูกทำทารุณกรรมทางเพศ การถูกทุบตี ทำร้ายร่างกาย และการถูกข่มขืน

- การดูแลโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- การทำผ่าตัดเสริมความงาม

- การบริการพิเศษสำหรับผู้หญิงวัยรุ่น เช่น ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อาหารลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย เป็นต้น

การบริการเหล่านี้จะเป็นการช่วยทำให้ผู้หญิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเป็นการช่วยให้ผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากขึ้น มีการบริการบางอย่างยังอยู่ในแนวคิดดั้งเดิมในเรื่องสูตินรีเวชวิทยา (Woods, 1985) ถึงแม้ว่าการบริการบางอย่างที่กล่าวมานี้จะสะท้อนให้ความสนใจของผู้หญิงเกี่ยวกับเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การตั้งครรภ์และการดูแลผู้ที่มีบุตรยาก แต่ก็มีบางอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตที่กว้างออกไปในเรื่องการให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลบุตร และบริการเรื่องการถูกทำทารุณกรรมทางเพศ ส่วนเรื่องอื่นๆจะสะท้อนให้เห็นถึงแรงกดดันทางสังคมต่อผู้หญิงที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เช่น การผ่าตัดเสริมความงาม และการจัดการกับเรื่องเครียด การบริการที่กล่าวมานี้เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง แต่ก็ยังไม่ได้สะท้อนให้เห็นมุมมองของ

ความต้องการของผู้หญิงในกลุ่มที่ยังด้อยโอกาส มักจะไม่ปรากฏให้เห็นในระบบการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มผู้หญิงที่ยากจน และกลุ่มผู้หญิงที่ถูกมองข้าม เช่น กลุ่มผู้หญิงที่ต่างเชื้อชาติ และกลุ่มผู้หญิงสูงอายุ

**เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรีนิยม**

เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรีนิยมคือ การช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้หญิงให้ดีขึ้น พาราโดมของสตรีนิยมแบบการให้อิสระแก่ผู้หญิงได้มีการปรับให้เข้ากับการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การยอมรับธรรมเนียมปฏิบัติในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การปฏิบัติด้านต่างๆ รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพผู้หญิงเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและโลก อีกทั้งกิจกรรมต่างๆที่ผู้หญิงปฏิบัติมีผลต่อครอบครัวและสังคม เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรีนิยม นอกจากจะทำให้เข้าใจถึงขอบเขตของการปฏิบัติแบบดั้งเดิมที่มุ่งเน้นการดูแลผู้มาใช้บริการเป็นปัจเจกบุคคลแล้ว ยังมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีเป้าหมายถึงความผาสุกของผู้หญิง

เบอมอสค์ และพอตเตอร์ (Bermosk & Porter, 1979) ได้กล่าวถึงความสมดุลของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้มาใช้บริการที่เป็นผู้หญิง โดยการให้การพยาบาลผู้หญิงมีเป้าหมายดังนี้ 1) ทำให้ผู้หญิงตระหนักถึงตัวตนของตนเองและมองเห็นความเป็นมนุษย์ 2) สร้างโอกาสให้ผู้หญิงได้เกิดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น 3) กระตุ้นให้ผู้หญิงมีความรับผิดชอบและตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเองด้วยความเต็มใจ 4) ส่งเสริมให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมในการวางแผนการ

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

ดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุน

ในรูปแบบนี้ ทำให้มองเห็นว่าผู้หญิงมีความเกี่ยวพัน มีการปรับเปลี่ยน และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ สตรีนิยมเป็นกระบวนการผสมผสานที่ช่วยให้ผู้หญิงตระหนักถึงสุขภาพของตนเองและรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองตอนนี้เป็นอย่างไ การสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้รูปแบบนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตของคนคนหนึ่ง โดยผ่านความมีสติของบุคคลที่จะดูแลตนเองมากกว่าการไปพบแพทย์ตรวจร่างกายตามคำสั่ง หรือตามหน้าที่ที่ต้องไป (Bermosk & Porter, 1979)

### มโนทัศน์เชิงสตรีนิยมของการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

ไฮดี (Heide, 1985) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการพยาบาลว่า เป็นการดูแลและการสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลทั้งคน ไฮดีได้สนับสนุนวิสัยทัศน์ของการดูแลทางสุขภาพโดยกล่าวว่า อำนาจ (power) สามารถทำให้เกิดตัวตนที่เป็นอยู่ แต่ไม่ใช่อำนาจที่ไปควบคุมบุคคลอื่น ไฮดียังกล่าวอีกว่า คุณค่าของสตรีนิยมมาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยการดูแลสุขภาพจะต้องออกมาในเชิงบวกที่ทำให้เกิดการหายหรือช่วยให้เกิดภาพลักษณ์เชิงบวกทั้งผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับการเคลื่อนไหวของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ได้ช่วยให้ผู้หญิงยืนหยัดในการดูแลตนเอง โดยมีพื้นฐานมาจากการค้นพบและการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลสามารถที่จะกระตุ้นหรือสร้างอำนาจผู้หญิงโดยผ่านการกระตุ้นให้ผู้หญิงมีจิตสำนึกต่อการดูแลตนเองและผู้อื่น รูปแบบการพยาบาลแบบสตรีนิยมควรประกอบด้วยความรู้ทางวิทยาศาสตร์

ความรู้ที่มีอยู่เดิม (เกิดขึ้นเองในใจหรือเกิดจากการสั่งสม) และความรู้ที่มาจากประสบการณ์ เป็นรูปแบบที่เน้นในบริบทการมองคนเป็นองค์รวม และเน้นการกระตุ้นเชิงการรักษาดูแลให้ผู้หญิงสามารถดูแลตนเองจนมีความผาสุกเกิดขึ้นในชีวิต

ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรีนิยมจะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลให้เกิดความชัดเจนในการดูแลสุขภาพไปในทางที่ให้คุณค่าแก่มุมมองของผู้หญิงในบริบทที่ว่า ผู้หญิงมีความเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพ ในการพยาบาลสุขภาพผู้หญิงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหญิง ซึ่งจะปกป้องและดำรงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของผู้หญิง และทำให้พยาบาลตระหนักถึงความต้องการของผู้หญิงเป็นสำคัญ ไม่มีการแบ่งชนชั้นในการดูแล โดยความรู้สึกเช่นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับรู้และเข้าใจประสบการณ์ของผู้หญิงและไม่ได้มองคุณค่าของผู้หญิงลดลงอีกต่อไป (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989)

มโนทัศน์เชิงสตรีนิยมของการปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลสุขภาพผู้หญิงจะเป็นแนวทางที่ทำให้พยาบาลเกิดความตระหนัก มีจิตสำนึกอยู่ตลอดเวลาในการให้การพยาบาลสุขภาพผู้หญิง และทำให้พยาบาลมีมุมมองในการมองบุคคล โดยเฉพาะผู้หญิงในมุมมองที่กว้าง ซึ่งมโนทัศน์ดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

### การสร้างเสริมพลังอำนาจ

หมายถึง การกระตุ้นให้มีพลังอำนาจ โดยไม่มีความรุนแรงเกิดขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการเสนอปัญหาและร่วมรับผิดชอบในปัญหาที่เกิดขึ้น การเน้นไปที่การแก้ปัญหาในทางปฏิบัติอาจเกิดขึ้นได้โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้มาใช้บริการที่เป็นผู้หญิงและผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันต้องแสดงความเสมอภาคกันในมวลมนุษย



ไม่ใช่ผู้ให้บริการเป็นใหญ่ ส่วนผู้มาใช้บริการต้องปฏิบัติตาม การกระตุ้นให้มีพลังอำนาจจะเกี่ยวข้องกับการให้อิสระ การให้อำนาจแก่ผู้หญิงและคนอื่นๆ ในทางที่จะใช้อำนาจในลักษณะที่ไม่มีการบีบบังคับ (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989) ทุกคนมีอิสระเสรีภาพในการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา

#### การมองกระบวนการคือผลลัพธ์

สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการหรือวิธีการที่ผู้หญิงได้รับทราบแต่ละขั้นตอนและสามารถนำวิธีการต่างๆ ที่ได้รับการยอมรับไปประยุกต์ใช้ได้ เป็นผลลัพธ์สุดท้ายตามเป้าหมายที่กำหนด แนวคิดการมองกระบวนการเป็นผลลัพธ์นี้หมายถึง สภาวะและควมมีสติในแต่ละบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงที่คงที่อยู่ตลอดเวลา อีกทั้งในวิธีการดูแลมักเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้หลากหลายวิธีการทำให้เกิดความมีประชาธิปไตยในการรับและส่งข้อมูล สามารถแสดงความคิดเห็นทั้งเห็นด้วยและปฏิเสธได้อย่างเสรี รวมทั้งการทำให้บุคคลทุกคนทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับมีความสามารถในการรับผิดชอบร่วมกันทั้งสองฝ่าย (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989) เมื่อทราบถึงขั้นตอนและวิธีการที่สามารถนำไปปฏิบัติแล้วทำให้มีสุขภาพดี นั้นหมายถึงมีผลลัพธ์ที่ดีและน่าพอใจเกิดขึ้น

#### ความเป็นหนึ่งเดียวและความหลากหลาย

แสดงให้เห็นเป็นนัยๆว่า ความหลากหลายเป็นศูนย์กลางของความแข็งแกร่งและการเจริญเติบโต ถึงแม้ว่าข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สันติภาพเป็นสิ่งที่ควรทำให้เกิดขึ้นได้ ในความเป็นจริงทุกคนอาจมีความอิสระในบางสถานการณ์ เช่น ในเวลาส่วนตัวหรือการแสดงความคิดเห็น แต่ในบางสถานการณ์แต่ละคนต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น การมีปฏิสัมพันธ์

กับครอบครัว การได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เห็นถึงความหลากหลายบทบาทของบุคคล อย่างไรก็ตามนักสตรีนิยมก็ยังคงเน้นถึงควมมีอิสระของบุคคล หลีกเลี่ยงการเหยียดผิว การแบ่งชนชั้น การเหยียดเพศ การกีดกันในเรื่องความสามารถ และอื่นๆที่เป็นเรื่องการกดขี่บุคคล อีกทั้งการให้คุณค่าต่อความหลากหลายเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสันติภาพให้เกิด (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989)

#### การพิสูจน์ความไม่มีเหตุผลโดยยึดหลักความจริงที่เกิดขึ้น

แนวคิดนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้มีการคิดอย่างหลากหลาย ซึ่งทำให้เห็นว่า มีความจริงหลายประการ ไม่ใช่มีความจริงเดียวตามที่เป็นมา ดังนั้นการเน้นให้ผู้หญิงได้คิด แก้ไขปัญหาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งสามารถค้นหาความหมายของเหตุการณ์ที่ตนเองประสบมาตัวเอง เป็นการทำให้เกิดความรู้หลากหลายจากประสบการณ์ผู้หญิงในแต่ละคน เช่น ผู้หญิงอาจจะรับรู้ว่าการตัดเต้านมออก ไม่ได้มีผลต่อเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเพศสัมพันธ์กับสามียังปกติ แต่มีผู้หญิงบางคนกล่าวถึงประเด็นนี้ที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากผู้หญิงบางกลุ่มอาจประสบกับปัญหาทางเพศกับสามี กระบวนการที่ให้ความหมายของปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการยอมรับว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคล จะเห็นได้ว่าความคิดของบุคคลไม่เป็นเส้นตรง หรือความคิดมีหลายมิติ (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989) ดังนั้นเมื่อมีการนำข้อมูลและเหตุผลมาสนับสนุนความคิดที่อาจไม่มีเหตุผลก็อาจทำให้บุคคลต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณและไตร่ตรองความสมเหตุสมผลของข้อมูลด้วย

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยามเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

### การปลุกระดมความมีจิตสำนึกและการยอมรับธรรมเนียมปฏิบัติ

แนวคิดนี้เป็นศูนย์กลางของรูปแบบสตรีนิยามผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้ของการปลุกระดมความมีจิตสำนึกคือการมีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้น เป็นต้นว่าในเรื่องของความมีคุณค่า ความคาดหวังใหม่เกิดขึ้น และความร่วมมือกันที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อการมีคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ดีขึ้น การที่บุคคลมีจิตสำนึกในปัญหาต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ค่อยๆ ปรากฏขึ้นของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การยอมรับธรรมเนียมปฏิบัติ หมายถึง ส่วนประกอบของการปลุกระดมความมีจิตสำนึก ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเช่นกัน การตระหนักถึงความเป็นจริงจะช่วยเติมแต่งชีวิตของผู้หญิงให้ซึมซาบเข้าสู่ความตระหนักของสาธารณชน ต่อการมองถึงคุณค่าของผู้หญิงในมุมมองต่างๆ ความจริงที่เกิดขึ้นจะถูกปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงแต่ละคนมากกว่าการยึดติดอยู่กับความเชื่อเดิมๆ ที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ของบุคคลอื่น การยอมรับในกลุ่มย่อยว่าเป็นหน่วยหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะชัดเจนมากขึ้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นสิ่งที่หนึ่งของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการของบุคคลที่ต้องการที่พึ่ง นอกเหนือจากบริการทางสาธารณสุขจากรัฐบาลที่ยังไม่เพียงพอ การต่อสู้ที่สำคัญในการปลุกจิตสำนึก เพื่อสร้างควมมีคุณค่าให้สำเร็จขึ้น เช่น การสร้างความเสมอภาคในมวลมนุษยชาติ ความมีประชาธิปไตยที่มีความเห็นของคนส่วนใหญ่ การทำเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ความร่วมมือ การมีสิทธิเสรีร่วมกัน ความหลากหลายของความคิด และการยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น เป็นต้น (Andrist, 1988; Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989; Sampselle, 1990)

### โครงสร้างและกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้หญิงกับพยาบาล

การดูแลผู้หญิงเกิดขึ้นในบริบทของความสัมพันธ์แบบมีความเสมอภาคและความร่วมมือ นั่นหมายถึงว่าสัมพันธภาพได้มีการสร้างขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างอำนาจของพยาบาลกับผู้หญิงที่มาใช้บริการทางสุขภาพ การยอมรับซึ่งกันและกันในความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการร่วมกันวางเป้าหมายเป็นจุดเน้นของกระบวนการผู้หญิงได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในร่างกายของตนเองและการดูแลตนเอง และพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องปัญหาสุขภาพของประชากรผู้หญิงและกระบวนการที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพ ความรู้ควรมีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างพยาบาลและผู้หญิงที่ต้องการได้รับการดูแลเพื่อว่าผู้หญิงสามารถให้ข้อมูลของตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะให้ได้ เพื่อจะได้ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการให้ทางเลือกในการรักษาดูแลสุขภาพ ผู้หญิงที่ต้องการการดูแลทางสุขภาพจะเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่เป็นผู้รับแต่ฝ่ายเดียว ผู้หญิงสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยที่พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลทุกอย่างเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อแนะนำทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ผู้หญิง ผู้หญิงจะเป็นคนตัดสินใจด้วยตัวเองในการที่จะเลือกวิธีการดูแลตนเองตามข้อมูลที่มีอยู่ และจากที่พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษา ผู้หญิงจะเป็นส่วนหนึ่งที่มอบบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองตามที่ได้ให้ความหมายของสุขภาพตนเองไว้

จุดที่สำคัญของสัมพันธภาพจะอยู่ที่การมองผู้หญิงเป็นคน ไม่ใช่วัตถุ ตัวตนของผู้หญิงที่ผู้หญิงได้

ให้ความหมายไว้ในบริบทของประสบการณ์ชีวิตของตัวเอง ผู้หญิงที่ต้องการการดูแลอาจไม่ได้เป็นเพราะธรรมชาติทางสรีระหรือบทบาท ผู้หญิงอาจไม่ได้คิดว่าตนเองเป็นแม่ เพราะเธอต้องการการดูแลขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงอาจให้ความหมายแก่ตนเองตามบทบาทที่เป็นผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นเช่น ดูแลบิดามารดาที่ชราภาพ บทบาทการทำงาน บทบาทการเป็นภรรยา หรือบทบาทอื่น ๆ นอกเหนือไปจากที่กล่าวมาแล้ว หรือผู้หญิงอาจต้องการการดูแลเนื่องจากรู้สึกเครียดจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

ข้อมูลที่ได้จากผู้หญิงไม่ควรเก็บเพียงแต่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ ข้อมูลควรต้องรวมไปถึงปัญหาทางสุขภาพที่อาจเป็นไปได้ในผู้หญิงและปัญหาสุขภาพที่ผู้หญิงให้ความสนใจ ผู้หญิงเป็นผู้ให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่พยาบาล ผู้หญิงควรแลกเปลี่ยนข้อมูลที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพให้แก่พยาบาล พยาบาลอาจชี้ให้เห็นถึงข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อประกอบการพิจารณา โดยที่พยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าข้อมูลใดเกี่ยวข้องกับบ้าง และผู้หญิงก็จะเป็นผู้ที่ตอบคำถามของพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัยเกิดขึ้น

เป้าหมายของการดูแลสุขภาพได้ถูกกำหนดโดยผู้หญิงเองและพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา พยาบาลต้องแลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนความสามารถของผู้หญิงในการดำเนินการดูแลตนเอง การกระทำเช่นนี้เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้หญิงได้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ง่ายขึ้น

การประเมินผลการดูแลเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ ผู้หญิงสามารถที่จะเปรียบเทียบเป้าหมายที่ตนเองได้กำหนดไว้กับการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น ความสำคัญจะอยู่ที่การปรับปรุงความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความสามารถในการดูแลของตัวเองผู้หญิงได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมา

จากการได้พบกับทีมผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ ผู้หญิงควรปรับปรุงความสามารถในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของตนเองและมีการตัดสินใจที่เหมาะสมโดยขึ้นกับข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ ผู้หญิงควรจะมีการขยายความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ผู้หญิงควรปรับปรุงความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ระบบการดูแลนี้ควรมีการกำหนดไว้เป็นมาตรฐานที่ว่า ทั้งผู้หญิงและบุคลากรทางการแพทย์ต้องเคารพในคุณค่าของบุคคลและแสดงความเคารพซึ่งกันและกันในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และการจัดการกับปัญหาทางสุขภาพต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของผู้หญิง

### บทสรุป

ในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมมาผสมผสานเข้าไปได้ โดยเฉพาะการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง ซึ่งมักจะมียังคงประกอบดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้หญิง 2) พิจารณารูปแบบของสังคมที่กำหนดในเรื่องของการแบ่งแยกเพศ หรือการกดขี่อย่างอื่น ๆ ที่มีต่อผู้หญิงหรือพฤติกรรมที่สร้างปัญหาให้เกิดขึ้นกับผู้หญิง 3) พัฒนากลยุทธ์ในการจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นทั้งวัตถุและความนึกคิดที่จะขัดขวางพัฒนาการของตัวบุคคลและกลุ่ม และ 4) ให้พิจารณาว่าการปฏิบัติการพยาบาลแบบสตรีนิยมเป็นการปฏิบัติอย่างเป็นการเมือง หมายถึงว่า ความสามารถที่จะทำให้ผู้หญิงสามารถควบคุมสุขภาพและสภาพการณ์ของชีวิตของผู้หญิงได้ โดยทำให้เกิดความสมดุลหรือความเท่าเทียมกันในอำนาจระหว่างผู้หญิงและบุคลากรทางการแพทย์ (Bricker-Jenkins & Hooyman, 1989)

## การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสตรีนิยมเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลสุขภาพผู้หญิง

นักสตรีนิยมบางท่านได้กล่าวว่า การช่วยเหลือผู้หญิงในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้หญิง เช่น การมีรอบเดือน การมีเพศสัมพันธ์ การคลอดบุตร และการทำแท้ง เป็นเรื่องที่จะต้องกระทำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสุขภาพผู้หญิงคือ สุขภาพของครอบครัว ถ้าครอบครัวที่มีผู้หญิงป่วยอาจกระทบต่อกระบวนการดูแลในครอบครัว อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังพบปัญหาอยู่ในเรื่องการมีอำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเหนือกว่าผู้มาใช้บริการ เพราะว่ายังมีผู้หญิงจำนวนมากยังอยู่ใต้อำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเพศสภาพเป็นเรื่องที่ยากที่จะเปลี่ยนแปลง แต่การให้บริการทางสุขภาพต้องหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกเพศ และบทบาททางเพศที่ได้มีการกำหนดไว้ทางสังคม นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้หญิงสามารถเลือกบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นผู้หญิงได้ถ้าผู้หญิงต้องการ รวมทั้งผู้ชายที่ให้การดูแลสุขภาพผู้หญิงควรปฏิบัติกับผู้หญิงอย่างเหมาะสม จากการดูแลรักษาสุขภาพผู้หญิงจะทำให้ได้รับประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย ฝ่ายหนึ่งได้ความรู้ใหม่จากมุมมองของชีวิตของผู้หญิง อีกฝ่ายหนึ่งได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### References

- Allen, D. (1986). Nursing and oppression: "The family" in nursing texts. *Feminist Teacher*, 2(1), 15-20.
- Andermahr, S., Lovell, T., & Wolkowitz, C. (1997). *A concise glossary of feminist theory*. London: Arnold.
- Andrist, L. (1988). A feminist framework for graduate education in women's health. *Journal of Nursing Education*, 27(2), 66-70.
- Arneil, B. (1999). *Politics and feminism*. UK: Blackwell.

- Ashenden, S. (1997). *Feminism, post modernism and the sociology of gender*. London: Sage.
- Bermosk, L., & Porter, S. (1979). *Women's health and human wholeness*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Billington-Grieg, T. (1911). *Towards woman's liberty*. London: Women's Freedom League.
- Bricker-Jenkins, M., & Hooyman, N. (1989). *Not for women only: Social work practice for a feminist future*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Chinn, P., & Jacobs, M. (1987). *Theory and nursing: Systematic approach*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkley: University of California Press.
- Chodorow, N. (1989). *Feminism and psychoanalytic theory*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Chopoorian, T. (1986). *Reconceptualizing the environment*. In P. Moccia (Ed.), *New approaches to theory development* (pp. 39-54). New York: National League for Nursing.
- Daly, M. (1987). *Gynaecology: The metaethics of radical feminism*. Boston: Beacon.
- Davis, A.Y. (1989). *Women, culture, and politics*. New York: Random House.
- Dinnerstein, D. (1989). What does feminism mean? In A. Harris & Y. King (Eds.), *Rocking the ship of state: Toward a feminist peace politics* (pp. 13-24). Boulder, CO: Westview.
- Eisenstein, Z.R. *The radical future of liberal feminism*. Boston: Northeastern University Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Heide, W.S. (1985). *Feminism for the health of it*. Buffalo, NY: Margaretdaughters Press.

## มติ อากานันท์กุล

- Hooks, B. (1981). *Feminism is for passionate politics*. Cambridge: South End Press.
- Humn, M. (1995). *Feminist theory*. London: Prentic Hall.
- Jack, D. (1987). Self in relation theory. In R. Formanek & A. Gurain (Eds.), *Women and depression: A life span perspective* (pp.41-45). New York: Springer.
- Jagger, A.M. (1988). *Feminist politics and human nature*. Totowa, NJ: Rowman & Littlefield.
- Jaggar, A.M., & Rothenberg, P.S. (1984). *Feminist framework: Alternative theoretical accounts of the relations between men and women* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Johnston, J. (1973). *Lesbian nation: The feminist solution*. New York: Simon and Schuster.
- Joseph, G.I., & Lewis, J. (1981). *Common differences: Conflicts in black and white feminist perspectives*. New York: Anchor Press.
- Kelly, W.D. (1996). *Applications of feminist legal theory to women's lives: Sex, violence, work, and reproduction*. Philadelphia: Temple University Press.
- Kramarae, C., & Treichler, P.A. (1992). *Amazons a feminist dictionary bluestockings and crones*. London: Pandora.
- MacPherson, K. (1988). Looking at caring and nursing through a feminist lens. In *Caring and nursing: Explorations in the feminist perspectives* (pp. 25-55). Denver: University of Colorado School of Nursing.
- Martin, E. (1987). *The women in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon.
- McBride, A.B., & McBride, W.L. (1981). Theoretical underpinnings for women's health. *Women and Health*, 6(1-2), 37-55.
- Miller, J.B. (1986). *Toward a new psychology of women* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Beacon.
- Parse, R. (1987). *Nursing science: Major paradigms, theories, and critiques*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Patterson, Y.A. (1989). *Simone de Beauvoir and the demystification of motherhood*. Ann Arbor, MI: UMI Research Press.
- Rich, A.C. (1976). *Of woman born: Motherhood as experience and institution*. New York: Bantam Books.
- Sampelle, C. (1990). *The influence of feminist philosophy on nursing practice*. *Image*, 22(4), 243-247.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6-39.
- Smith, B. (1979). *Toward a black feminist criticism*. New York: Crossing Press.
- Smith, J. (1981). The idea of health: A philosophical inquiry. *Advances in Nursing Science*, 3(1), 43-50.
- Surrey, J. (1985). *Self in relation: A theory of women's development*. Wellesley, MA: Stone Center.
- Swanson, K. (1990). Providing care in the NICU: Sometimes an act of love. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 60-73.
- Tong, R. (1989). *Feminist thought: A comprehensive introduction*. Boulder, CO: Westview.
- Watson, J. (1990). Caring knowledge and informed moral passion. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 15-24.
- Whelenan, I. (1995). *Modern feminist thought: From second wave to post feminism*. New York: New York University Press.
- Woods, N.F. (1985). New model of women's health care. *Health Care for Women International*, 6, 193-208.

## Application of Feminist Theory as a Framework for Women's Health Nursing

Manee Arpanantikul\* Ph.D., RN

**Abstract:** Feminism and feminist theory has been widely talked in nursing field and nursing documents related to this theory have been distributed in most Western nursing literatures, but little is found in Thai nursing literatures. The main objectives of this article are to describe the basic information about feminism and feminist theory, to explore the integration feminist concept to nursing paradigm, to identify feminist theory and women's health nursing, and to explain feminist concepts of women's health nursing. The usefulness of this article is to provide a great understanding of the application of feminist theory as a framework in women's health nursing.

**Keywords:** Feminism, Feminist theory, Nursing metaparadigm, Women's health nursing, Feminist concepts

---

\*Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University