

การใช้ศิลปการละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร
ด้วยความเห็นอกเห็นใจ สำหรับนักศึกษาแพทย์ไทย
Using Dramatic Arts to Enhance Empathic
Communication Skills of Thai Medical Students

ชนัตถ์ พงษ์พานิช¹

Chanut Pongpanich

¹ นักศึกษาหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต ภาควิชาศิลปการละคร
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Doctor of Arts, Dramatic Arts, Faculty of Arts,
Chulalongkorn University
(E-mail: Work.chanut@gmail.com)

Received: 27/05/2024 Revised: 12/09/2024 Accepted: 18/09/2024

บทคัดย่อ

การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจเป็นหนึ่งในทักษะความเป็นมืออาชีพของแพทย์ที่ควรเสริมสร้างตั้งแต่การเรียนรู้ในระดับมหาวิทยาลัย ศิลปการละครเป็นศาสตร์ที่มีศักยภาพในการฝึกการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจได้แต่ในปัจจุบันยังขาดงานวิจัยในไทยที่ศึกษาวิธีการออกแบบและบูรณาการการฝึกฝนนี้ วิจัยนี้ศึกษาวิธีการออกแบบ “หลักสูตรการแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจสำหรับนักศึกษาแพทย์ไทย” โดยใช้หลักการแสดงของนักการละคร คอนสแตนติน สตานิสลาฟสกี 3 ด้านได้แก่ ภาวะสร้างสรรค์ การเชื่อมโยง และจินตนาการ มาประยุกต์กับทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจสร้างเป็นหลักสูตรแบบบูรณาการความยาว 18 ชั่วโมง นำใช้กับนักศึกษาแพทย์กลุ่มนาร่อง 6 ราย เพื่อปรับปรุงหลักสูตรและกลุ่มตัวอย่าง 21 ราย เพื่อวัดผล ตัวอย่าง 19 รายได้สื่อสารกับผู้ป่วยจำลองก่อนและหลังเรียนเพื่อประเมินทักษะการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไป ใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อประเมินผลการออกแบบหลักสูตร ผลวิจัยพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า ทักษะการแสดงช่วยให้สื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจได้ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ หลังเรียนตัวอย่างมีคะแนนทักษะการสื่อสารเฉลี่ยที่สูงขึ้นในทุกทักษะ ทักษะที่พัฒนาเด่นชัดคือด้านความเห็นอกเห็นใจและภาษาร่างกาย ตัวอย่างได้สะท้อนถึงคุณลักษณะเด่นของละครในการพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล ไปถึงระดับระหว่างบุคคล การฝึกฝนในพื้นที่จินตนาการเป็นจุดเด่นของหลักสูตรนี้ ละครเป็นกิจกรรมแบบบูรณาการที่เหมาะสมและสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาแพทย์ได้ สามารถประยุกต์เป็นกิจกรรมเสริมในรายวิชาหรือประยุกต์ใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ได้

คำสำคัญ : ศิลปการละคร, ความเห็นอกเห็นใจ, นักศึกษาแพทย์, ละครประยุกต์, การแสดง

Abstract

Empathic communication is a crucial skill for physicians, and dramatic arts have the potential to enhance it. However, there is limited research in Thailand on integrating such training into medical education. This study developed an 18-hour acting course for Thai medical students, based on Konstantin Stanislavski's principles of creative state of mind, communion, and imagination, incorporating empathic communication training. The course was piloted with 6 medical students to refine the curriculum and then tested with 21 participants to assess its effectiveness. 19 participants communicated with simulated patients before and after the course to evaluate skill improvement. Mixed methods were employed to assess the course design. Over 90% of participants reported that acting techniques enhanced empathic communication and benefited their medical training. Participants showed increased communication skills across all areas, with notable improvements in empathy and body language. They noted that drama enhances both personal and interpersonal skills, with imagination being a key feature, making it a valuable tool for medical education and applicable to other healthcare professionals.

Keywords : Dramatic Arts, Empathy, Medical Student, Applied Theatre, Acting Skills

บทนำ

ความเห็นอกเห็นใจหรือ Empathy เป็นคำที่มีบทบาทสำคัญในหลายศาสตร์ทั้งจิตวิทยา การแพทย์ การศึกษา สังคมศาสตร์ หรือในเชิงธุรกิจ (Coplan, 2014) นักวิชาการได้ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจอย่างหลากหลาย แต่

ใจความสำคัญที่มีร่วมกันคือ การเข้าใจความรู้สึก ความคิด มุมมอง และความ ต้องการของผู้อื่นอย่างไม่ตัดสินจากมุมมองของตนเอง (Rogers, 1959) ความเห็นอกเห็นใจยังเป็นคำสำคัญสำหรับการแพทย์ งานวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าแพทย์ที่สื่อสารกับคนไข้ด้วยความเห็นอกเห็นใจสามารถเก็บข้อมูลจากคนไข้ได้ดีขึ้นและสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำยิ่งขึ้น (Haslam, 2007) ความเห็นอกเห็นใจยังเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของความเป็นมืออาชีพในแพทย์ (Professionalism) อีกด้วย (Wilkinson, Wade, & Knock, 2009) จากประเด็นข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการฝึกฝนทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจจำเป็นต่อบุคลากรทางการแพทย์ และควรเริ่มเสริมสร้างทักษะนี้ตั้งแต่การเรียนรู้ในระดับมหาวิทยาลัย ปัจจุบันสถาบันการศึกษาของแพทย์ได้เสริมสร้างความเห็นอกเห็นใจให้นักศึกษาแพทย์หลายแนวทางทั้งการสอนผ่านบทเรียนในหลักสูตร กิจกรรมเสริมนอกหลักสูตร ไปจนถึงการบูรณาการองค์ความรู้ด้านอื่น ๆ เข้ามาเป็นตัวเลือกสำหรับนักศึกษาแพทย์เช่น ศิลปะ วรรณกรรม ประวัติศาสตร์ รวมถึงศิลปการละคร (Grant, 2002)

ศิลปการละครเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ละครมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นความคิดหรือความรู้สึกระหว่างผู้ชมและตัวละคร นักแสดงและแพทย์ต่างใช้เครื่องมือการสื่อสารอย่างสอดคล้องกัน นักแสดงใช้จินตนาการ เสียง สีหน้า ท่าทาง และความรู้สึกเพื่อเชื่อมโยงกับคู่แสดง แพทย์ก็ใช้เครื่องมือเหล่านี้เชื่อมโยงกับคนไข้เช่นกัน (Landry-Wegene, 2021) ปัจจุบันในต่างประเทศมีงานวิจัยที่ศึกษาการใช้ละครเพื่อการสื่อสารของแพทย์เผยแพร่จำนวนมาก ผลวิจัยส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่าละครเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพต่อการพัฒนาการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจในแพทย์ ผู้เรียนส่วนใหญ่สะท้อนว่าตนมีทักษะการฟังเชิงลึก ความตระหนักในตนเอง และการใช้ภาษากายมากยิ่งขึ้น (Gao et al., 2019)

Landry-Wegene et al. (2023) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาการใช้ละครเพื่อการสื่อสารของแพทย์พบว่า 83% ของงานวิจัยกลุ่มนี้ใช้แบบฝึกหัดละครต้นสด (Improvise Exercise) และแบบฝึกหัดการแสดง (Acting Exercise) เป็นเครื่องมือหลักในการฝึกฝนทักษะความเห็นอกเห็นใจ แบบฝึกหัดละครต้นสด (Improvise

Exercise) คือกลุ่มกิจกรรมที่นักแสดงจะสวมบทบาทเป็นตัวละครและแสดงตาม
 โจทย์โดยไม่ต้องมีบท เน้นคิดสร้างสรรค์แบบทันทีทันใด ละครต้นสดเกิดขึ้นตั้งแต่ปี
 ค.ศ. 1940 และถูกใช้ประยุกต์เพื่อการศึกษาและการพัฒนาบุคคลมาอย่างต่อเนื่อง
 รวมไปถึงการประยุกต์ใช้กับการสื่อสารของแพทย์จนเกิดเป็นคำเฉพาะว่า “Medical
 Improv” หรือละครต้นสดเพื่อการแพทย์ซึ่งได้รับความนิยมในสหรัฐอเมริกา
 ประกอบไปด้วยเกมส์ที่สนุกสนานและช่วยฝึกการสื่อสาร งานวิจัยที่ทดลองใช้ละคร
 ต้นสดเพื่อการแพทย์มีการจัดระยะเวลาการเรียนตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ไปจนถึง 25 ชั่วโมง
 มีความถี่ในการเรียนตั้งแต่ 1 วัน จนถึงเรียนต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ เน้นศึกษาผลการ
 ใช้กิจกรรมละครต้นสดกับการสื่อสารของแพทย์ในหัวข้อต่าง ๆ (Gao et al., 2019)
 สำหรับในกลุ่มแบบฝึกหัดการแสดง (Acting Exercise) หมายถึง แบบฝึกหัดที่เน้น
 ฝึกฝนนักแสดงแยกตามกลุ่มทักษะที่นักแสดงต้องใช้ เช่น การจินตนาการ การเป็น
 ตัวละคร รวมถึงการต้นสดก็เป็นหนึ่งในวิธีการของแบบฝึกหัดกลุ่มนี้ แบบฝึกหัดกลุ่ม
 นี้คิดค้นโดยครูสอนการแสดงหลากหลายแนวทางทั้งสายที่เน้นความจริงจากภายใน (Inner
 Truth) เช่น คอนสแตนติน สตานิสลาฟสกี (Konstantin Stanislavski) หรือกลุ่มที่
 เน้นการใช้ร่างกายเชื่อมโยงกับจินตนาการและความรู้สึก เช่น ไมเคิล เชคคอฟ
 (Michael Chekhov) ปัจจุบันมีบทความที่วิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการแสดง
 ของสตานิสลาฟสกีกับการฝึกฝนการสื่อสารของแพทย์ (Goodwin & Dedy, 2013)
 แต่ยังไม่มีการทดลองใช้แนวคิดของสตานิสลาฟสกีกับการสื่อสารของแพทย์ในเชิง
 ปฏิบัติ ยังขาดวิจัยที่อธิบายถึงกระบวนการออกแบบกิจกรรมและแนวปฏิบัติที่ผู้สนใจ
 สามารถนำไปพัฒนาต่อได้ รวมถึงขาดการวิจัยนอกเหนือจากในยุโรปและอเมริกา
 (Landry-Wegener et al., 2023) สำหรับการแพทย์ไทย แม้ปัจจุบันสถาบันการ
 ศึกษาของแพทย์จะเริ่มบูรณาการศิลปการละครในการฝึกฝนทักษะการสื่อสาร
 ด้วยความเห็นอกเห็นใจแล้วเช่น กลุ่มก่อนการครูแพทย์ที่จัดกิจกรรมละครเพื่อการ
 เปลี่ยนแปลง (กลุ่มก่อนการครูแพทย์, 2564) แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบงานวิจัยและ
 ยังไม่มีการเก็บผลลัพธ์ของการใช้ศิลปการละครอย่างเป็นระบบ จากที่มาและปัญหา
 ข้างต้นในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบหลักสูตร

การแสดงสำหรับนักศึกษาแพทย์ในชื่อ “การแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจ” โดยประยุกต์แบบฝึกหัดการแสดงร่วมกับกิจกรรมฝึกฝนทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 27 ราย เพื่อศึกษาแนวทางการออกแบบกระบวนการและผลของหลักสูตรต่อทักษะการสื่อสารและทัศนคติของนักศึกษาแพทย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาในระดับคุณวุฒิบัณฑิตของผู้วิจัยได้ศึกษาการใช้ศิลปการละครในด้านการออกแบบหลักสูตร ทักษะการสื่อสารของผู้เรียนรวมถึงทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้เหมาะสมกับความยาวของบทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอ 2 วัตถุประสงค์หลักได้แก่

1. เพื่อออกแบบกระบวนการใช้ศิลปการละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมกับนักศึกษาแพทย์ไทยในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจของนักศึกษาแพทย์ไทยก่อน ระหว่าง และหลังเข้าร่วมกระบวนการฝึกฝนด้วยศิลปการละคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้กระบวนการใช้ศิลปการละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจที่เหมาะสมกับนักศึกษาแพทย์ไทย เป็นต้นแบบกิจกรรมทางเลือกให้กับสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์ของไทย
2. ได้องค์ความรู้ที่สามารถประยุกต์ใช้พัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลได้ เช่น แพทย์ในสาขาความเชี่ยวชาญต่าง ๆ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยเหลือคนไข้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความเห็นอกเห็นใจ หรือ Empathy เกิดจากการผสมรากศัพท์กรีกสองคำ ได้แก่ “Em” และ “Pathos” หมายถึง Feeling into หรือการเข้าไปรู้สึก (Aggarwal et al., 2016) และยังมีอีกรากศัพท์จากคำในภาษาเยอรมันว่า “Einfühlung” หมายถึงการเข้าใจอารมณ์หรือประสบการณ์ของคนตรงหน้าอย่างลึกซึ้ง งานวิจัยทั้งในสายมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ต่างเห็นตรงกันว่าความเห็นอกเห็นใจไม่มีค่านิยามที่ตายตัว มีความยืดหยุ่นและขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์ (Decety, 2020) ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เลือกศึกษาความเห็นอกเห็นใจในมุมมองของ “ทักษะ” ที่สามารถสอนได้ ฝึกฝนได้ และเชื่อว่าผู้อื่นจะรับรู้ความเห็นอกเห็นใจของเราได้ผ่านทักษะการสื่อสาร (Hardee and Platt, 2010) หลายบทความวิจัยทางการแพทย์จึงนิยมใช้คำว่า “การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ” หรือ Empathic Communication (ผู้วิจัยจะใช้ตัวย่อว่า “ทักษะEC”) มากขึ้นเพิ่มเติมจากคำว่าความเห็นอกเห็นใจเท่านั้น ซึ่งให้ความหมายครอบคลุมถึงความตั้งใจที่จะเข้าใจคนไข้และสื่อสารความเข้าใจนั้นให้คนไข้รับรู้ได้ (Platt and Keller, 1994) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและประยุกต์ใช้นิยามและองค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจของเทเรซ่า ไวส์แมน (Teresa Wiseman) (Wiseman, 1996) ที่ได้วิเคราะห์ความเห็นอกเห็นใจโดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบคือ 1) การมองผ่านสายตาผู้อื่น (Perspective Taking) คือความสามารถในการจินตนาการสิ่งที่ผู้อื่นกำลังเผชิญหรือเข้าใจมุมมองของผู้อื่นได้ 2) การไม่ตัดสิน (Non-Judgemental) คือเข้าใจผู้อื่นโดยปราศจากการตัดสินและอคติ 3) การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น (Understand Feeling) คือการเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และ 4) การสื่อสารความเข้าใจ (Communicate the Understanding) คือการทำให้ผู้อื่นรับทราบความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจของเราที่มีต่อเขาผ่านภาษาพูด ภาษากายหรือการกระทำของเรา การแบ่งองค์ประกอบของไวส์แมนทำให้เห็นลักษณะของความเห็นอกเห็นใจที่เกิดขึ้นทั้งภายในจิตใจและในการสื่อสารไปสู่ผู้อื่น ผู้วิจัยใช้องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้เป็นหลักสำคัญในการออกแบบหลักสูตรการแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจ โดยนำมาศึกษาความสอดคล้องกับศักยภาพของทักษะการแสดงที่สัมพันธ์กัน

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดด้านการแสดงที่เหมาะสมต่อการสร้างทักษะ EC ตามแนวคิดของไวซ์แมน โดยเลือกแนวคิดของสตานิสลาฟสกี นักการละครชาวรัสเซียที่ศึกษาการฝึกฝนนักแสดงให้สามารถสวมบทบาทอย่างสมจริง การศึกษาของสตานิสลาฟสกีทำให้เกิดระบบการฝึกฝนที่สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ ส่งผลถึงการฝึกนักแสดงในปัจจุบันอย่างกว้างขวาง (Gillett, 2014) ผู้วิจัยได้คัดเลือกแนวคิดหลัก 3 ด้านจากระบบการแสดงของสตานิสลาฟสกีเพื่อประยุกต์สร้างทักษะ EC ให้กับนักศึกษาแพทย์ได้แก่ 1) ภาวะสร้างสรรค์ (Creative State of Mind) 2) การเชื่อมโยงในการแสดง (Communion) 3) จินตนาการสร้างสรรค์ (Creative Imagination) ซึ่งในบทความวิจัยนี้ผู้วิจัยจะใช้ตัวย่อว่า “3C”

ภาวะสร้างสรรค์ (C1) เป็นภาวะที่นักแสดงมีร่างกาย ความรู้สึก และจิตวิญญาณที่พร้อมสำหรับการแสดงจนสามารถสื่อสารความรู้สึกออกมาให้ผู้ชมรับรู้ได้เพื่อให้ตนเองอยู่ในภาวะนี้ นักแสดงจะทำกระบวนการเช่น ผ่อนคลายร่างกาย ฝึกการรับส่งกับคู่ สร้างความเชื่อใจ ฝึกให้ความรู้สึกทำงานได้ดีขึ้น (Whyman, 2013) ในภาวะสร้างสรรค์ สติชาตญาณจะทำงานได้ดีขึ้น ร่างกายจะผ่อนคลายและมีจิตใจที่ตื่นตัว (Merlin, 2007) ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดนี้เพื่อเตรียมพร้อมนักศึกษาแพทย์ให้มีร่างกาย ความคิดและจิตใจสำหรับการสื่อสารทักษะ EC พร้อมสื่อสารรับส่งกับผู้อื่นมากกว่าการเรียนรู้ในรูปแบบปกติทั่วไป

การเชื่อมโยงในการแสดง (C2) คือทักษะของนักแสดงในการเชื่อมโยงทางความคิด ความรู้สึก และจิตวิญญาณกับนักแสดงอื่น ๆ บนเวทีอย่างลึกซึ้ง เสมือนแม่น้ำใต้พื้นดินที่ไหลอย่างต่อเนื่องอยู่ภายใต้การสื่อสารของนักแสดง (Stanislavski, 1989) นักแสดงจะไม่สื่อสารผ่านเพียงคำพูดเท่านั้น แต่จะสื่อสารอารมณ์และพลังงานถึงกันด้วย สามารถสังเกตภาษากายที่ละเอียดอ่อนได้ (Merlin, 2007) ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ช่วยให้นักศึกษาแพทย์เชื่อมโยงความรู้สึกกับผู้อื่นได้มากยิ่งขึ้น กระตุ้นให้นักศึกษาแพทย์มองเห็น ได้ยิน และรับรู้บุคคลอื่น ๆ ขณะใช้ทักษะ EC ได้ดียิ่งขึ้น

จินตนาการสร้างสรรค์ (C3) คือการจินตนาการถึงสิ่งแวดล้อม ชีวิตและประสบการณ์ของตัวละครที่แตกต่างจากตนเองด้วยความเชื่อได้ จินตนาการเป็นกลไกเนื้อที่นักแสดงสามารถสร้างให้แข็งแรงได้ โดยอาศัยการสังเกตธรรมชาติของมนุษย์และการกระตุ้นการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Merlin, 2007) นักแสดงสามารถเห็นภาพในหัวเมื่อกำลังฟังอีกตัวละครหนึ่งจนเกิดเป็น “ตาของจิตใจ” ได้ (Stanislavski & Benedetti, 2009) ผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ทำให้จินตนาการของผู้เรียนแข็งแรงขึ้น สามารถจินตนาการตามสิ่งที่ได้ฟังเมื่อใช้ทักษะ EC และนำไปสู่การมองผ่านสายตาผู้อื่นตามแนวคิดของไวซ์แมน



ภาพประกอบที่ 1 : กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแผนผังที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแนวคิดองค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจของไวซ์แมนทั้ง 4 ด้าน มาขยายออกมาเป็น “กลุ่มของทักษะ EC” จำนวน 12 ทักษะ โดยนำมาประยุกต์กับ “กลุ่มของทักษะการแสดง” จำนวน 12 ทักษะที่สอดคล้องกับแนวคิด 3C เพื่อสร้างเป็นแผนการเรียนรู้ “หลักสูตรการแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจ” โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงการออกแบบหลักสูตรโดยละเอียดในหัวข้อกระบวนการสร้างหลักสูตร

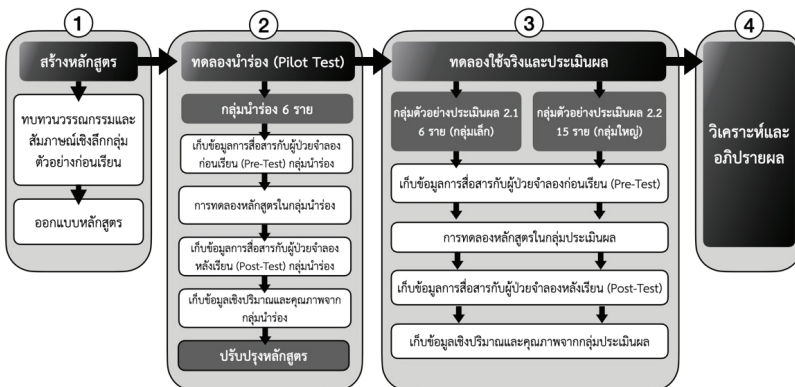
ก่อนการออกแบบหลักสูตร ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์อาสาสมัครนักศึกษาแพทย์จำนวน 27 ราย เพื่อทราบถึงบริบทการศึกษาด้านทักษะ EC ในปัจจุบัน อาสาสมัครสะท้อนว่า ปัจจุบันมีการเรียนทักษะนี้ในรูปแบบการบรรยายในรายวิชาจริยธรรมของแพทย์ ทำให้ตัวอย่างเข้าใจหลักความเห็นอกเห็นใจเบื้องต้นเช่น นิยามความเห็นอกเห็นใจหรือการใช้คำถามปลายเปิดแบบ FIFE ที่แพทย์ใช้ถามเพื่อเข้าใจอาการ

(Function) ความคิด (Idea) ความรู้สึก (Feeling) ความคาดหวัง (Expectation) ของคนไข้ (Illingworth, 2010) อาสาสมัครยังสะท้อนถึงกิจกรรมพิเศษที่ส่งเสริมทักษะ EC เช่น การติดตามชีวิตผู้ป่วยตลอดการเข้าพบแพทย์หรือกิจกรรมอาสาข้างเตียงที่นักศึกษาจะได้ดูแลผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง อาสาสมัครทุกรายยังไม่เคยคุยกับคนไข้ในฐานะแพทย์ฝึกหัดและในปัจจุบันยังไม่มีกิจกรรมเชิงศิลปะที่เข้ามาประยุกต์ในการฝึกทักษะ EC จากข้อมูลดังกล่าวช่วยสะท้อนให้เห็นโอกาสในการใช้ศิลปะการละครเพื่อสร้างทักษะ EC เพิ่มเติมจากการเรียนในเชิงทฤษฎีที่คณะ อาสาสมัครทั้ง 27 ราย สนใจเข้าร่วมหลักสูตรและ 24 รายสมัครใจที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองก่อนและหลังเรียน

สมมติฐานงานวิจัย

1. ศิลปะการละครสามารถบูรณาการเข้ากับการฝึกฝนทักษะ EC สำหรับนักศึกษาแพทย์ไทยได้
2. นักศึกษาแพทย์ไทยที่ผ่านการฝึกฝนทักษะ EC ด้วยศิลปะการละครสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองได้อย่างมีความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น

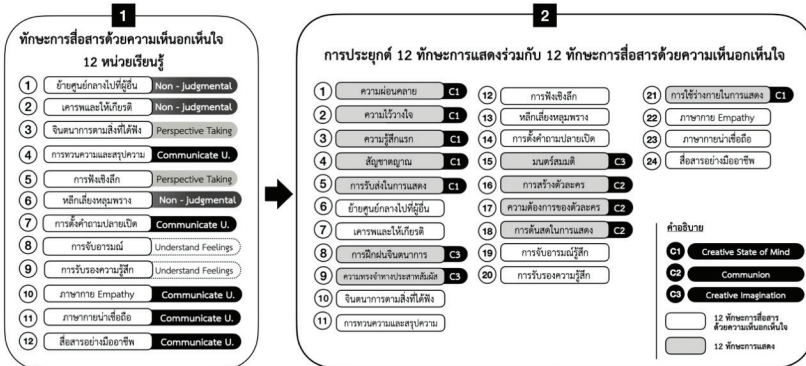
วิธีการดำเนินวิจัย



ภาพประกอบที่ 2 : วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้มีขั้นตอนการวิจัยจำนวน 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างหลักสูตร 2) การทดลองนำร่อง (Pilot Test) 3) การทดลองใช้จริงและประเมินผล 4) การวิเคราะห์และอภิปรายผล

การสร้างหลักสูตร



ภาพประกอบที่ 3 : กระบวนการสร้างหลักสูตร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยได้นำ 4 องค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจของไวซ์แมนมาแยกออกเป็นชุดของทักษะ EC จำนวน 12 ทักษะย่อยและกำหนดให้เป็นหน่วยการเรียนรู้ด้านความเห็นอกเห็นใจที่ผู้เรียนจะต้องบรรลุตลอดแผนของหลักสูตรตามลำดับ (แผนผังที่ 3 กล้องที่ 1) ทักษะย่อยทั้ง 12 ทักษะนี้เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทักษะ EC ที่สอดคล้องกับแนวคิดของไวซ์แมน ด้านทักษะทางศิลปการละคร ผู้วิจัยนำแนวคิด 3C จากระบบการแสดงของสตานิสลาฟสกีมาแยกออกเป็นชุดของทักษะการแสดงรวมทั้งสิ้น 12 ทักษะ และนำชุดทักษะการแสดงเหล่านี้ไปเสริมให้กับหน่วยการเรียนรู้ด้านทักษะ EC ทั้ง 12 หน่วยตามความเหมาะสมและสอดคล้องของทักษะ โดยเน้นการสร้างภาวะสร้างสรรค์ให้กับผู้เรียนเป็นอันดับแรก จากนั้นฝึกฝนการจินตนาการ การเชื่อมโยงในการแสดง และการฟังเชิงลึกตามลำดับ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกลวิธี

ในการนำเสนอทักษะเหล่านี้จำนวน 6 กลวิธี เพื่อเป็นหลักการนำกระบวนการของ ผู้วิจัยเช่น การทำให้เกิดภาวะสร้างสรรค์เสมอ การเน้นให้ผู้เรียนเกิดช่วงเวลาเห็นอก เห็นใจและได้ฝึกการฟังจริง ๆ ในห้องเรียน (ศึกษากลวิธีทั้ง 6 ได้ในลิงค์ภาคผนวก) จากกระบวนการนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ลำดับหน่วยการเรียนรู้ใหม่ที่บูรณาการชุดทักษะ EC และชุดทักษะการแสดงรวมทั้งสิ้น 24 หน่วยเรียนรู้ (แผนผังที่ 3 กล้องที่ 2) ตาม ลำดับก่อนหลัง สำหรับนำไปใช้กับกลุ่มนาร่อง

เมื่อได้ลำดับการฝึกทักษะและกลวิธีในการฝึกฝนทั้ง 6 ข้อแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบฝึกหัดการแสดงและแบบฝึกหัดทักษะ EC มาระบุลงตามเป้าหมายของ หน่วยเรียนรู้ต่าง ๆ สร้างเป็น “**แผนการเรียนรู้หลักสูตรการแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจ**” เป็นแบบฝึกหัดการแสดงจำนวน 18 กิจกรรม เป็นกิจกรรมแบบปฏิบัติ ทั้งหมด และกิจกรรมด้านทักษะ EC 12 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมแบบปฏิบัติ 7 กิจกรรมและกิจกรรมแบบบรรยาย 5 กิจกรรม เมื่อพิจารณาความเหมาะสมด้าน เวลา กับแบบฝึกหัดที่ได้วางแผนจึงพบว่าหลักสูตรควรมีความยาว 18 ชั่วโมง โดย แบ่งออกเป็น 3 วัน วันละ 6 ชั่วโมง มีช่วงเวลาพักกลางวันและพักทานอาหารว่าง ตามความเหมาะสม (ศึกษาผังแบบฝึกหัดการแสดงที่ใช้ในหลักสูตรได้ในลิงค์ภาคผนวก)

กลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

การทดลองและประเมินผลหลักสูตรการแสดงเพื่อความเห็นอกเห็นใจได้ จัดขึ้นในเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้รับสมัครนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 27 ราย เนื่องจากชั้นปีที่ 3 เป็นระดับชั้นปีที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกเข้าร่วมโดยไม่กระทบต่อการเรียน อาสาสมัครทุกรายได้เรียนการแสดงจำนวน 3 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ทุกวันเสาร์หรืออาทิตย์ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์

ผู้วิจัยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่มย่อยได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ **กลุ่มนาร่อง** จำนวน 6 ราย เป็นชายจำนวน 3 ราย เป็นหญิงจำนวน 3 ราย กลุ่มนาร่องเป็นกลุ่ม

แรกที่ได้ทดลองใช้หลักสูตร ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประเมิผล

กลุ่มที่ 2 คือ **กลุ่มตัวอย่างประเมินผล** จำนวน 21 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยได้แก่ กลุ่ม 2.1 จำนวน 6 ราย เป็นชายจำนวน 3 ราย เป็นหญิงจำนวน 3 ราย กลุ่มย่อยนี้จะจัดห้องเรียนแบบกลุ่มเล็กและมีจำนวนเท่ากับกลุ่มนาร่อง และกลุ่มที่ 2.2 จำนวน 15 ราย เป็นชายจำนวน 5 ราย เป็นหญิงจำนวน 10 ราย กลุ่มที่ 2.2 เป็นการจัดห้องเรียนแบบกลุ่มใหญ่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับจำนวนผู้เรียนของห้องเรียนการแสดงปกติในมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่แตกต่างกันจากจำนวนผู้เรียนต่อห้องที่แตกต่างกัน กลุ่ม 2.1 และ 2.2 จะได้เรียนการแสดงด้วยชุดแบบฝึกหัดและวิธีการนำเสนอเดียวกัน ซึ่งได้รับการปรับปรุงมาจากผลการทดลองกับกลุ่มนาร่อง ตัวอย่างประเมินผลจำนวน 8 รายมีประสบการณ์ด้านศิลปการละครมาก่อนเนื่องจากเคยอยู่ในชมรมละครเวทีของคณะ แต่ยังไม่เคยเรียนการแสดงแบบฝึกฝนอย่างเป็นระบบ ตัวอย่างประเมินผล 13 รายไม่เคยมีประสบการณ์

ในกระบวนการทดลองผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากทั้งกลุ่มนาร่องและกลุ่มตัวอย่างประเมินผล ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ผลสำรวจความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่อหลักสูตรของผู้เรียนแต่ละราย ข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเสวนากลุ่มร่วมกันทุกวันหลังเรียน การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างแบบรายบุคคลหลังจบหลักสูตร และมีการเก็บคะแนนประเมินผล การสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองก่อนและหลังเรียน

การสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง

กลุ่มนาร่องและกลุ่มตัวอย่างประเมินผลจะได้สื่อสารกับผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์การชักประวัติพื้นฐานทั้งก่อนและหลังเรียนการแสดงเพื่อวัดผลทักษะ EC ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเข้าร่วมหลักสูตร กลุ่มตัวอย่างจะสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองด้วยเงื่อนไขเดียวกันทั้งก่อนเรียนและหลังเรียนคือการพูดคุยและชักประวัติเบื้องต้น

เพื่อนำข้อมูลไปรายงานต่อแพทย์โดยไม่ต้องวินิจฉัย และขอให้มีการสรุปความ (Summarize) หรือทวนความ (Paraphrasing) ให้ผู้ป่วยฟังอย่างน้อย 1 ครั้ง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทักษะการสื่อสารของตัวอย่างก่อนและหลังเรียนด้วยข้อมูล 4 ชุด ได้แก่ 1. การทำแบบสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองหลังจบหลักสูตร 2. การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยหลังจบหลักสูตร 3. การประเมินทักษะ EC ผ่านแบบประเมินโดยผู้ป่วยจำลองและกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเกณฑ์การประเมิน ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อวัดทักษะ EC ที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย 1) ทักษะการฟังเชิงลึก 2) การให้เกียรติและมารยาท 3) การอธิบายข้อมูลหรือสรุปความ 4) ภาษาร่างกาย 5) ความเห็นอกเห็นใจและใส่ใจ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตั้งแต่น้อยที่สุด (ระดับ 1) ถึงมากที่สุด (ระดับ 5) (ศึกษาสถานการณ์สมมติและรายละเอียดของแบบประเมินได้ลิงค์ภาคผนวก)

กระบวนการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดลองกับกลุ่มนาร่องและการปรับหลักสูตร

เมื่อได้ทดลองกับกลุ่มนาร่องพบว่า กลุ่มนาร่องมีทักษะการสื่อสารที่แตกต่างกัน โดย 4 รายไม่เคยฝึกฝนด้านการสื่อสารมาก่อนและสะท้อนถึงความไม่มั่นใจ 2 รายเคยเป็นนักแสดงละครเวทีของคณะมาก่อนและรู้สึกดีใจที่ได้มาฝึกการแสดงอีกครั้ง เมื่อผ่านหน่วยเรียนรู้ที่ช่วยสร้างภาวะสร้างสรรค์พบว่า ตัวอย่างมีความสนุกสนานและตื่นเต้นที่ได้ทำสิ่งใหม่ ละครพฤติกรรมได้รวดเร็ว เมื่อได้ฝึกชุดทักษะตามลำดับพบว่าตัวอย่างสามารถทำแบบฝึกหัดการแสดงที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ มีผลงานที่น่าสนใจ ผู้วิจัยในฐานะผู้สอนพบว่า การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและภาวะสร้างสรรค์ก่อนเรียนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มนาร่องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับกิจกรรม

ผลการประเมินหลังเรียนพบว่ากลุ่มนักร้องมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ตัวอย่างทั้ง 6 ราย (100%) เห็นด้วยที่สุด (คะแนนระดับ 5) หรือเห็นด้วย (คะแนนระดับ 4) ว่าการเรียนหลักสูตรนี้ช่วยพัฒนาทักษะ EC มากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ เห็นด้วยว่าละครมีส่วนช่วยให้ฝึกฝนทักษะ EC ได้ดีขึ้น สนใจเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบนี้อีกในอนาคตและสนใจแนะนำให้เพื่อนหรือรุ่นน้องได้เรียนในหลักสูตรนี้ กลุ่มนักร้อง 5 รายที่ได้สื่อสารกับผู้ป่วยจำลองก่อนและหลังเรียนมีคะแนนทักษะการสื่อสารที่ประเมินโดยตนเองและโดยผู้ป่วยจำลองสูงขึ้นในทุกด้านโดยคะแนนที่สูงขึ้นอย่างชัดเจนคือเรื่องการใช้ “ภาษาร่างกาย” และ “การอธิบายและทวนความ” กลุ่มนักร้องยังสะท้อนผ่านการสัมภาษณ์ว่าหลักสูตรมีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ แต่ควรปรับกิจกรรมที่ต้องจดจำสูงเช่น กิจกรรมหลับตาพาเดินและผ่อนคลายร่างกายให้สั้นลงและท้าทายขึ้น เข้าใจง่ายยิ่งขึ้นเนื่องจากนักศึกษาแพทย์ยังจดจำกับร่างกายได้ไม่เท่านักแสดง กลุ่มนักร้องยังเห็นตรงกันว่าควรมีองค์ความรู้ทักษะ EC ให้อ่านก่อนเรียนหรือทบทวนหลังจากจบหลักสูตรเพื่อให้จดจำทักษะได้

จากการทดลองในกลุ่มนักร้อง ผู้วิจัยเห็นว่าแผนการเรียนของหลักสูตรมีความเหมาะสมกับผู้เรียน จึงได้เลือกใช้แผนกิจกรรมและแบบฝึกหัดของหลักสูตรนี้กับกลุ่มตัวอย่างประเมินผลตามลำดับกิจกรรมเดียวกันทั้งหมดเนื่องจากกลุ่มนักร้องมีผลประเมินหลังเรียนที่ดีทั้งด้านความพึงพอใจและทักษะ EC จากคำแนะนำของกลุ่มนักร้อง ผู้วิจัยได้พัฒนากรณีศึกษาในการนำเสนออีก 4 กรณี (กรณีศึกษาที่ 7-10) โดยปรับวิธีสอนให้เน้นความท้าทายไม่น่าเบื่อ เชื่อมโยงทักษะที่เรียนไปสู่ชีวิตประจำวัน เพิ่มการประเมินตนเองอย่างง่าย ๆ ตลอดทั้งหลักสูตร และจัดทำการองค์ความรู้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Card) ให้ผู้เรียนทบทวนหลังเรียน (ศึกษากรณีศึกษาที่ 7-10 ได้ในลิงค์ภาคผนวก)

การทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประเมินผล

ในกลุ่มตัวอย่างประเมินผล 21 ราย มีตัวอย่างจำนวน 19 รายที่ได้คุยกับผู้ป่วยจำลองก่อนและหลังเรียน ผลคะแนนทักษะ EC ก่อนเรียนที่กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้เกียรติและมารยาทอยู่ในระดับ “มาก” (4.11) ผลคะแนนที่ประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การฟังเชิงลึก อยู่ในระดับ “มาก” (4.42) จึงช่วยสะท้อนว่าตัวอย่างที่สนใจสมัครร่วมหลักสูตรมีทักษะการรับฟังและไม่ตัดสินอยู่ในระดับที่ดีเป็นพื้นฐานอยู่แต่เดิมนอกจากนี้ผู้ป่วยจำลองยังสะท้อนถึงความเป็นมิตรของกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย ด้านทักษะที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมคือการจับอารมณ์คนไข้และอ่านภาษากาย แม้จะรับฟังโดยไม่ขัดจังหวะแต่ตัวอย่างส่วนใหญ่มุ่งการสนทนาไปที่การวินิจฉัยมากกว่าการรับฟังความกังวลและมีภาษากายที่แสดงความกังวลในการสนทนากับคนไข้ สอดคล้องกับผลคะแนนที่พบว่าทักษะด้านภาษาร่างกายเป็นทักษะที่เกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับ “ปานกลาง” เป็นทักษะที่คะแนนต่ำที่สุดทั้งการประเมินโดยตนเอง (3.32 คะแนน) และโดยผู้ป่วยจำลอง (3.42 คะแนน)

เมื่อได้จัดการสอนให้กับกลุ่มตัวอย่างประเมินผลพบว่า ตัวอย่างทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกิจกรรมในหลักสูตร ทั้งตัวอย่างที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ด้านการแสดงสามารถทำแบบฝึกหัดได้อย่างสร้างสรรค์และยังสะท้อนถึงความสนใจในทักษะ EC ขณะเรียน ผู้วิจัยได้เพิ่มโจทย์ให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่ฝึกฝนการเป็นผู้สังเกตการณ์ซึ่งกันและกันและได้แลกเปลี่ยนในฐานะคนดูมากขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสามารถจดจ่อในแบบฝึกหัดที่ต้องออกมาแสดงทีละคนโดยไม่หลุดไปจากความสนใจ กลุ่มตัวอย่างประเมินผลได้สะท้อนความรู้สึกเชิงบวกขณะที่เรียนโดยจำนวน 19 รายได้สะท้อนความรู้สึกสนุกสนาน 13 รายมองว่าการฝึกทักษะการฟังเป็นสิ่งที่เด่นชัด 13 รายรู้สึกว่าได้เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น 11 รายรู้สึกว่าได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และ 7 รายรู้สึกว่าได้ค้นพบศักยภาพใหม่

ผลการวิจัย

เพื่อตอบวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 1 ผู้วิจัยได้เก็บแบบสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ประเมินผล 21 รายหลังจบหลักสูตร โดยมีผลวิจัยที่สะท้อนการออกแบบหลักสูตร และความเหมาะสมต่อนิสิตแพทย์ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลสำรวจความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่อหลักสูตร

หัวข้อ	จำนวน (%) ของตัวอย่าง ประเมินผลที่เห็นด้วย หรือ เห็นด้วยที่สุด	ระดับคะแนน ความเห็นด้วยเฉลี่ย	ค่า SD	การแปลความหมายความเกณฑ์
หลักสูตรนี้ช่วยให้คุณพัฒนาการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ มากยิ่งขึ้น	21 (100%)	4.52	0.50	เห็นด้วยที่สุด
หลักสูตรนี้เป็นประโยชน์กับคุณในฐานะนิสิตแพทย์	20 (95.2%)	4.57	0.58	เห็นด้วยที่สุด
กิจกรรมทางละครมีส่วนช่วยให้คุณฝึกฝนทักษะเห็นอกเห็นใจ ได้ดีขึ้น	20 (95.2%)	4.29	0.55	เห็นด้วย
คุณสนใจเข้าร่วมหากมีกิจกรรมในรูปแบบนี้จัดขึ้นอีก	21 (100%)	4.81	0.39	เห็นด้วยที่สุด
คุณอยากบอกต่อหรือชักชวนให้เพื่อนหรือรุ่นน้องของคุณได้มา เรียนหลักสูตรนี้	21 (100%)	4.81	0.39	เห็นด้วยที่สุด

ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการเข้าร่วมหลักสูตร ตัวอย่าง จำนวน 21 ราย (100%) เห็นด้วยที่สุด หรือเห็นด้วยว่าการเรียนหลักสูตรนี้ช่วย พัฒนาทักษะ EC มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างประเมินผล 21 ราย (100%) เห็นด้วยที่สุดหรือ เห็นด้วยว่าตนเองสนใจเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบนี้อีกในอนาคต ตัวอย่างประเมินผล 21 ราย (100%) เห็นด้วยที่สุดหรือเห็นด้วยว่าตนเองอยากแนะนำกิจกรรมรูปแบบ นี้ให้เพื่อนหรือรุ่นน้อง นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังเรียน ตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังสะท้อนถึงความพอใจในเชิงความรู้สึกรวมถึงความประทับใจในหลักสูตร

“ประทับใจทุก ๆ กิจกรรมที่ได้ทำ เป็นกิจกรรมที่อยากทำมานานแต่ไม่มี โอกาส ได้ประโยชน์เยอะมาก รวมทั้งการสอนก็สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ ไม่เหนื่อยจน เกินไป แต่รู้สึกได้อะไรกลับไปเยอะมาก”

ด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อประโยชน์ของหลักสูตร ตัวอย่างจำนวน 20 ราย (95.23%) เห็นด้วยที่สุดหรือเห็นด้วยว่าการเรียนหลักสูตรนี้เป็นประโยชน์

ต่อนักศึกษาแพทย์ ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างถึงประโยชน์ที่ได้รับ ตัวอย่างสะท้อนถึงจุดเด่นด้านการได้ลงมือทำจริงและการทำให้ทฤษฎีเกี่ยวกับทักษะEC กลายเป็นประสบการณ์ที่จับต้องได้ เป็นประโยชน์ต่อการปรับใช้ในอนาคตและอยากกลับมาทบทวนทักษะนี้อีก

“พอเราเรียนทฤษฎีอย่างเดียว ไปทำจริง ๆ แล้วเราทำไม่ได้มันก็ไม่มีประโยชน์ จึงรู้สึกว่าการที่ได้มาเรียนการแสดง มารู้จักตัวเองด้วยแล้วก็ได้ฝึกการฟังคนอื่นด้วย มันทำให้เราสามารถไปเจอคนไข้แล้วทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น”

ด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการแสดง ตัวอย่างกลุ่มประเมินผลจำนวน 20 ราย (95.23%) เห็นด้วยที่สุดหรือเห็นด้วยว่าทักษะการแสดงช่วยให้ฝึกทักษะEC ได้ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนถึง “คุณลักษณะเด่น” ของละครหรือการแสดงที่ช่วยสร้างทักษะEC ได้ รวม 15 ด้าน (ศึกษาข้อมูลทั้ง 15 ด้านได้ในลิงค์ภาคผนวก) โดยสามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

1) **ด้านการตระหนักรู้และพัฒนาตนเอง** ละครช่วยพัฒนาตัวบุคคลให้มีเครื่องมือการสื่อสารและสุขภาพที่พร้อมสำหรับทักษะEC ตัวอย่างได้สะท้อนว่าทักษะการแสดงช่วยฝึกความคิดสร้างสรรค์ การจดจ่อ ความมั่นใจในตนเอง ความเป็นธรรมชาติ ช่วยให้ตระหนักรู้ตนเองและฝึกจัดการความกังวลแบบนักแสดง ตัวอย่างสะท้อนว่าจุดเด่นเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้มีสุขภาพใจที่ดีและพร้อมฝึกทักษะEC ได้

2) **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** ละครช่วยสร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้เรียน ตัวอย่างได้สะท้อนว่าทักษะการแสดงช่วยสร้างความสนิทสนม ความเชื่อใจ การทำงานร่วมกัน และทักษะการฟัง กิจกรรมการแสดงช่วยละลายพฤติกรรมและสร้างบรรยากาศสร้างสรรค์ ทำให้ห้องเรียนมีสัมพันธ์ที่ดีและเป็นพื้นที่ปลอดภัยในการฝึกฝนทักษะEC ซึ่งกันและกัน

3) **ด้านการเรียนรู้อารมณ์ผ่านการแสดง** กลุ่มตัวอย่างสะท้อนว่าเมื่อได้สวมบทบาทเป็นตัวละคร ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อารมณ์ต่าง ๆ ในมิติที่มากกว่าการเรียนรู้อารมณ์ในแบบอื่นเพราะเป็นเรียนผ่านประสบการณ์ในบทบาทสมมติ ตัวอย่าง

ยังสะท้อนว่าทักษะการแสดงช่วยกระตุ้นการสังเกตภาษากายและอารมณ์ของผู้อื่นมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการสังเกตอารมณ์คนไข้และการแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจให้คนไข้รับรู้เมื่อต้องทำงานจริง

“ในการเรียนการแสดง เราเรียนรู้อารมณ์ได้ลึกซึ้งกว่าในชีวิตจริง เราต้องสังเกตคนที่เราเล่นด้วยว่าเขามีภาษากายยังไง อนาคตมันสามารถช่วยให้เราเข้าใจคนไข้มากขึ้น จากการสังเกตคนไข้ว่าเขามีสีหน้าหรือแววตาเป็นยังไง”

4) ด้านการเรียนรู้ผ่านตัวละคร : ตัวอย่างสะท้อนว่าเมื่อเป็นตัวละครทำให้ผู้เรียนได้สวมมุมมองของผู้อื่นที่ต่างจากตัวเอง ได้วิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ ความกลัว ความหวังของบุคคลนั้น ผู้เรียนได้เห็นการตีความที่แตกต่างกันของเพื่อนร่วมห้องเช่น กิจกรรมต้นสดตามสถานะของตัวละครที่ผู้เรียนได้รับโจทย์ให้แสดงต้นสดเป็นตัวละครที่มีสถานะในสังคมต่ำ ซึ่งผู้เรียนที่ได้รับโจทย์เดียวกันแสดงออกมาแตกต่างกันทำให้ผู้เรียนได้เข้าใจความแตกต่างของผู้คนมากขึ้นทั้งในเวลาที่เป็นผู้แสดงและผู้ชม ตัวอย่างสะท้อนว่าทักษะนี้ช่วยให้เข้าใจโลกของคนไข้ได้เมื่อต้องไปสื่อสารในอนาคต

“การเข้าใจคาแรคเตอร์ที่เราแสดง เข้าใจทั้งภายในและภายนอก ผมรู้สึกเหมือนได้จับจุดคนข้างหน้ามากขึ้น เหมือนได้มองเขาผ่านมุด้านบน ผู้ป่วยจะมาแบบป่วยใจหรือป่วยกายก็สามารถช่วยเขาได้มากขึ้นผ่านอารมณ์ของเขา”

ผลวิจัยตามวัตถุประสงค์วิจัยข้อที่ 2 พบว่าในการสำรวจความเห็นของกลุ่มตัวอย่างประเมินผลถึงทักษะ EC ที่เปลี่ยนไปของตนเอง ตัวอย่างจำนวน 18 ราย จาก 19 ราย (94.74%) เห็นด้วยที่สุดหรือเห็นด้วยว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองของตนเองพัฒนามากขึ้นหลังจากได้เรียนครบหลักสูตร

ในการประเมินทักษะการสื่อสารด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ยรวมในแต่ละทักษะการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 19 รายเพิ่มขึ้นในทุกด้านเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเรียน โดยคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยที่สูงที่สุดสามทักษะได้แก่ อันดับ 1 คือ ความเห็นอกเห็นใจและใส่ใจ อันดับ 2 มีสองทักษะที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ ภาษาร่างกาย และ ทักษะการฟังเชิงลึก

ในการประเมินทักษะการสื่อสารโดยผู้ป่วยจำลอง คะแนนเฉลี่ยในแต่ละทักษะการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 19 รายเพิ่มขึ้นในทุกด้านเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเรียน โดยคะแนนความแตกต่างเฉลี่ยที่สูงที่สุดสามอันดับได้แก่ อันดับ 1 คือ การอธิบายข้อมูลหรือสรุปความ อันดับ 2 คือ ความเห็นอกเห็นใจและใส่ใจ อันดับ 3 คือ ภาษาร่างกาย

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลคะแนนทักษะการสื่อสารเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ทักษะ	ประเมินโดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 ราย							ประเมินโดยผู้ป่วยจำลอง จำนวน 4 ราย						
	ก่อนเรียน			หลังเรียน			ความต่าง	ก่อนเรียน			หลังเรียน			ความต่าง
	คะแนนเฉลี่ย	ค่าSD	ระดับตามเกณฑ์	คะแนนเฉลี่ย	ค่าSD	ระดับตามเกณฑ์		คะแนนเฉลี่ย	ค่าSD	ระดับตามเกณฑ์	คะแนนเฉลี่ย	ค่าSD	ระดับตามเกณฑ์	
ทักษะการฟังเชิงลึก	3.74	0.71	มาก	4.53	0.60	มากที่สุด	0.79	4.42	0.67	มาก	4.68	0.57	มากที่สุด	0.26
ให้เกียรติผู้ป่วยและมารยาท	4.11	0.85	มาก	4.79	0.41	มากที่สุด	0.68	4.37	0.74	มาก	4.63	0.48	มากที่สุด	0.26
การอธิบายข้อมูลหรือสรุปความ	3.53	0.75	มาก	4.21	0.69	มาก	0.68	3.53	0.99	มาก	4.42	0.59	มาก	0.89
ภาษาร่างกาย	3.32	0.80	ปานกลาง	4.11	0.72	มาก	0.79	3.42	1.04	ปานกลาง	3.89	0.79	มาก	0.47
มีความเห็นอกเห็นใจและใส่ใจ	3.47	0.68	ปานกลาง	4.58	0.49	มากที่สุด	1.11	3.63	0.93	มาก	4.32	0.57	มาก	0.69

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังเรียนตัวอย่างยังสะท้อนถึงพัฒนาการในการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองที่ดีขึ้น

“ผมรู้สึกว่าการพูดประสงค์เปลี่ยนไป ตอนแรกผมพยายามเข้าไปเก็บข้อมูลการแพทย์ แต่ว่ารอบหลังผมช่วยคุยกับเขาให้เขารู้สึกดีขึ้นมากกว่า ผมรู้สึกว่ารอบ 2 ผมพูดได้ดีกว่า สามารถบรรเทาทุกข์ทางใจเขาได้มากขึ้น”

เมื่อพิจารณาเจาะลึกลงในแต่ละทักษะพบว่าคะแนนเฉลี่ยของตัวอย่างทั้งหมดหลังเรียนอยู่ในเกณฑ์ “มาก” ถึง “มากที่สุด” ในทุกทักษะ สำหรับตัวอย่างที่คะแนนการสื่อสารเฉลี่ยไม่แตกต่างจากเดิมเป็นตัวอย่างที่มีทักษะการสื่อสารที่ดีอยู่แล้ว ทุกรายมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนจากมุมมองผู้ป่วยจำลองในระดับ “มากที่สุด” มีตัวอย่างเพียงรายเดียวที่ประเมินตนเองหลังเรียนลดลงมาจากระดับมากที่สุดเป็นระดับมาก โดยตัวอย่างได้สะท้อนว่าตนเองไม่สามารถจัดการสุขภาวะทางอารมณ์ในวันนั้นได้ การเปรียบเทียบผลวิจัยของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ด้านปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2568

การแสดงมาก่อนกับกลุ่มที่ไม่มีไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ การเปรียบเทียบผลวิจัยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็ก (6 ราย) และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ (15 ราย) ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลวิจัยพบว่า ผลวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 1 กล่าวคือ ศิลปการละครสามารถบูรณาการเข้ากับการฝึกฝนทักษะ EC สำหรับ **นักศึกษาแพทย์ไทยได้** โดยผลวิจัยชี้ว่ามากกว่า 90% ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการเรียนการแสดงครั้งนี้ช่วยให้ฝึกทักษะ EC ดีขึ้น มีประโยชน์ต่อการเป็นนักศึกษาแพทย์ อยากแนะนำกิจกรรมให้กับเพื่อนหรือรุ่นน้องและสนใจเข้าร่วมอีกในอนาคต ตัวอย่างยังสะท้อนถึงประโยชน์ การค้นพบศักยภาพตนเอง คุณค่าของความเห็นอกเห็นใจ และความรู้สึกเชิงบวกที่มีต่อหลักสูตร

ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองพบว่า ผลวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัยข้อที่ 2 กล่าวคือ **นักศึกษาแพทย์ไทยที่ผ่านการฝึกฝนทักษะ EC ด้วยศิลปการละครสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองได้อย่างมีความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น** พิสูจน์ได้จากคะแนนทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจำลองเปรียบเทียบก่อนและหลังที่ประเมินผ่านมุมมองของผู้ป่วยจำลองและกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มสูงขึ้นในทุกด้านและกลุ่มตัวอย่างได้ประเมินตนเองด้านความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 1 เมื่อเทียบกับทักษะอื่น ๆ จากเกณฑ์ระดับ “ปานกลาง” เป็นระดับ **“มากที่สุด”** ผู้ป่วยจำลองได้ประเมินด้านความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 2 เมื่อเทียบกับทักษะอื่น ๆ อยู่ในระดับ **“มาก”** ทั้งช่วงก่อนและหลัง

กลุ่มตัวอย่างในวิจัยนี้สมัครเรียนเพราะสนใจพัฒนาทักษะ EC มีความเข้าใจพื้นฐานจากที่คณะและมีคะแนนด้านการฟังเชิงลึกและไม่ตัดสินในระดับ “มาก” ในช่วงก่อนเรียน จึงนับเป็นนักศึกษาที่มีแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีอยู่แล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าหลักสูตรนี้ช่วยทำให้ทัศนคติที่ดีและความมุ่งมั่นที่จะดูแลคนไข้ของนักศึกษาแพทย์

กลายมาเป็น**ทักษะการสื่อสารที่จับต้องได้** พิสูจน์ได้จากทักษะภาษาร่างกายและการอธิบายและทวนความที่เพิ่มมากขึ้นอย่างสอดคล้องกันทั้งมุมมองของกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยจำลอง ตัวอย่างที่คะแนนรายบุคคลแตกต่างกันสูงสุดยังสะท้อนว่าการฝึกผ่านทักษะการแสดงช่วยเพิ่มความมั่นใจที่จะใช้เครื่องมือทักษะEC มากยิ่งขึ้น ทำให้มีเป้าหมายในการสนทนา มีการตั้งคำถามที่ดีขึ้น และตระหนักเรื่องภาษากายของตนเองมากขึ้น จึงสามารถอธิบายได้ว่า ทักษะการแสดงมีศักยภาพในการช่วยให้ผู้เรียนสื่อสารความเข้าใจหรือความเห็นอกเห็นใจให้คนไข้รับรู้ได้มากขึ้น สอดคล้องกับองค์ประกอบความเห็นอกเห็นใจของไวซ์แมนข้อที่ 4 หรือ **“การสื่อสารความเข้าใจ”** ไม่ใช่การรู้สึกลอยอยู่ในจิตใจของนักศึกษาแพทย์เท่านั้น

ตลอดการจัดหลักสูตรผู้วิจัยในฐานะผู้สอน มีได้เน้นสอนทฤษฎีการแสดง 3C โดยตรง แต่ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ผ่านการลงมือทำตามโจทย์การแสดงเพื่อให้ตัวอย่างเรียนรู้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังสะท้อนศักยภาพของ 3C ได้ในหลายแง่มุม ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึง**ศักยภาพของละคร**ที่ช่วยพัฒนาทั้งในระดับบุคคล ไปสู่ระดับระหว่างบุคคล ตลอดจนการเรียนรู้ในพื้นที่จินตนาการสมมติ **ภาวะสร้างสรรค์ (C1)** ช่วยส่งเสริมในระดับบุคคล ช่วยสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง พัฒนาศักยภาพการสื่อสารรวมทั้งสร้างสุขภาวะทางใจที่ดีก่อนจะใช้ทักษะEC กับผู้อื่น ตัวอย่างยังได้สะท้อนว่าเมื่อตนมีภาวะสร้างสรรค์ทำให้เรียนรู้ทักษะEC ได้ดีขึ้น เพราะมีร่างกายและจิตใจที่พร้อม **การเชื่อมโยงในการแสดง (C2)** ช่วยส่งเสริมระดับระหว่างบุคคล เมื่อได้ทำกิจกรรมการแสดงกับเพื่อนเป็นระยะเวลาที่เข้มข้นอย่างเหมาะสม ทำให้การรับรู้ สังเกตภาษากาย การสื่อสารความรู้สึกไปยังผู้อื่น ชัดเจนขึ้น ทำให้รับรู้และแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจได้มากขึ้นเมื่อสื่อสารกับผู้ป่วยจำลอง และ **จินตนาการสร้างสรรค์ (C3)** นับเป็นศักยภาพด้านสำคัญที่แตกต่างจากกิจกรรมนันทนาการอื่น ๆ เช่น การสนทนาหรือการสร้างทีมสัมพันธ์ (Team Building) การฝึกทักษะจินตนาการอย่างมีความเชื่อและจดจ่อ เป็นการพาผู้เรียนเข้าไปอยู่ในโลกของผู้อื่นในฐานะ **“บุคคลที่ 1”** เพื่อเข้าใจมุมมองที่แตกต่างจากตัวเอง การจินตนาการและ **“เป็นตัวละคร”** เป็นประสบการณ์และทักษะที่

สอดคล้องกับองค์ประกอบข้อ 1-3 ของไวซ์แมน คือการมองในมุมมองอื่น ไม่ตัดสิน และเข้าใจอารมณ์ และยังสอดคล้องกับหลักการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Care) ที่แพทย์จะไม่มองคนไข้แต่เพียงตัวโรคเท่านั้นแต่สนใจด้านอื่น ๆ ของชีวิตด้วย (Gordon, 1982) การเป็นตัวละครทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึก “ตั้งคำถาม” เพื่อเข้าใจมุมมองของบุคคลอื่นที่แตกต่างจากตัวเอง ซึ่งการตั้งคำถามเพื่อเข้าใจคนไข้เป็นแนวปฏิบัติของแพทย์ที่ฝึกฝนกันอย่างแพร่หลายเช่น การตั้งคำถามปลายเปิดแบบ FIFE หรือการตั้งคำถามเพื่อเข้าใจวัฒนธรรมและสังคมของคนไข้ 8 ด้านของอาเธอร์ ไคลแมนท์ (Kleinman, 1980) ผู้วิจัยมีความเห็นว่าทักษะการแสดงจะเข้ามาช่วยยกระดับคำถามเพื่อเข้าใจคนไข้เหล่านี้ให้แพทย์ได้ฝึกเข้าใจโลกและอารมณ์ของคนไข้ได้ลึกซึ้งและหลากหลายมากขึ้น เป็นกิจกรรมที่สามารถประยุกต์ใช้กับการเรียนเรื่องการสื่อสารของแพทย์ได้อย่างหลากหลาย

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้แนวทางการดนตรีเพื่อการแพทย์ หรือ Medical Improv กล่าวคือ การฝึกฝนด้วยกระบวนการละครหรือการดนตรีสดช่วยเพิ่มทักษะ EC ได้ ผู้เรียนสนใจศึกษาต่อยอด และสะท้อนถึงทัศนคติที่เปลี่ยนไป (Fu, 2019) องค์ประกอบของหลักสูตรในงานวิจัยชิ้นนี้และหลักสูตร Medical Improv ที่สอดคล้องกันคือการเน้นเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับผู้เรียน และการสื่อสารแลกเปลี่ยนเพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ทักษะไปใช้จริงได้ (Gao et al., 2019)

สิ่งที่งานวิจัยนี้ได้ค้นพบเพิ่มเติมจากงานวิจัยอื่น ๆ คือการนำ “ระบบการฝึกฝนแบบนักแสดง” เข้ามาใช้อย่างลงรายละเอียดยิ่งขึ้น ให้ความสำคัญกับการฝึกฝนทักษะการแสดงระดับพื้นฐานผ่านแนวคิด 3C ซึ่งต่างจากงานวิจัยด้านการดนตรีเพื่อการแพทย์ชิ้นอื่นที่เน้นให้ความสำคัญกับแบบฝึกหัดดนตรีที่เข้าไปช่วยการสื่อสารของแพทย์ในหัวข้อต่าง ๆ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเมื่อผู้เรียนมีทักษะพื้นฐานการแสดงที่ละเอียดอ่อนขึ้น ฝึกแยกเป็นส่วนทั้งร่างกาย ความคิด ความรู้สึก จะทำให้ผู้เรียนทำกิจกรรมแบบดนตรีเพื่อการแพทย์ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยชิ้นนี้จัดหลักสูตรแบบเต็มวันความยาว 6 ชั่วโมงซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนสั่งสมทักษะได้อย่าง

ลึกซึ้ง เป็นอีกจุดต่างกับงานวิจัยกลุ่มการค้นคว้าทางการแพทย์ที่จัดการเรียนรู้ในควมยาว 1 – 3 ชั่วโมง

ผู้วิจัยเห็นว่าหลักสำคัญที่ทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพคือ 1) **การคัดเลือกและจัดลำดับกิจกรรม** ผู้สอนจะต้องสร้างเส้นทางเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้เรียนมีชุดทักษะที่มากขึ้นสำหรับแต่ละแบบฝึกหัด และจะต้องเชื่อมโยงความเห็นอกเห็นใจให้อยู่ในทุกแบบฝึกหัดที่ผู้เรียนได้ทำ 2) **การสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย** ผู้สอนจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนพร้อมสร้างสรรค์ เปิดใจ ผ่อนคลาย และไว้วางใจ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถใช้ความรู้สึกละเอินในการเรียนอย่างจริงจัง 3) **ความเข้าใจแบบข้ามศาสตร์ทางละครและการแพทย์ของผู้สอน** ผู้สอนจำเป็นต้องเข้าใจทักษะด้านการแสดงเพื่อสามารถนำกระบวนการอย่างเหมาะสมและควรมีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารของแพทย์เพื่อสามารถนำประสบการณ์ต่าง ๆ ในการเรียนออกมาเป็นข้อเรียนรู้ที่ผู้เรียนนำไปเชื่อมกับการเป็นแพทย์ได้ทันที อย่างไรก็ตามในการทดลองใช้หลักสูตรในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนถึงการปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมยิ่งขึ้นโดยมีประเด็นหลักได้แก่ การขยายเวลาฝึกฝนให้มากกว่า 3 วันเพื่อให้การเรียนรู้แต่ละครั้งไม่เหนื่อยจนเกินไป และทดลองสร้างเป็นหลักสูตรทั้งเทอมเพื่อให้ได้ฝึกฝนแบบละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างทุกรายเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสนใจในกระบวนการทางละคร หลักสูตรรูปแบบนี้จึงเหมาะแก่การพัฒนาเป็นหลักสูตรเลือกเรียนอิสระสำหรับนักศึกษาแพทย์ที่สนใจศิลปการละคร หากในอนาคตมีการศึกษาการใช้หลักสูตรการแสดงเพื่อเป็นหลักสูตรพื้นฐานสำหรับนักศึกษาแพทย์ทั้งชั้นปีซึ่งมีความสนใจหลากหลายควรมีการศึกษาและปรับหลักสูตรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น สำหรับงานวิจัยในอนาคตผู้ที่สนใจสามารถต่อยอดการศึกษาการใช้ศิลปการละครแบบแยกย่อยลงในทักษะต่าง ๆ มากยิ่งขึ้นเช่น ศึกษาการใช้ศิลปการละครเพื่อฝึกทักษะด้านภาษากายโดยเฉพาะ เพื่อให้ผลวิจัยมีความชัดเจนและสามารถต่อยอดไปสู่ทักษะ EC ที่

ละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น งานวิจัยในอนาคตสามารถนำกิจกรรมในรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้เรียนที่เป็นบุคลากรการแพทย์ในด้านอื่น ๆ พัฒนาเป็นชุดกิจกรรมทั้งแบบหลักสูตรทั้งทอม หลักสูตรเต็มวัน หรือประยุกต์ไปเป็นกิจกรรมเสริมในรายวิชาด้านจริยธรรมและการสื่อสารของแพทย์ได้ เพื่อเพิ่มทางเลือกในการฝึกฝนที่หลากหลายให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสร้างระบบนิเวศของความเห็นอกเห็นใจทางการแพทย์ให้กับสังคมไทยต่อไป

ภาคผนวก

<https://drive.google.com/drive/folders/1YAGpepZup126xxRYZKmfWTMdOKl2gTv0?usp=sharing>

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มก่อการครูแพทย์. (2564, 12 ตุลาคม). **กระบวนการสอนของครูแพทย์ ในมุมมองกระบวนการมีอาชีพ**. ค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2565, จาก <https://www.facebook.com/108680751276717/videos/603339127380974>
- Aggarwal, V. P., Garg, R., Goyal, N., Kaur, P., Singhal, S., Singla, N., et al. (2016). Exploring the missing link Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. **Dental Research Journal**, 13(5), 419-423.
- Coplan, A. (2014). Understanding empathy: Its features and effects. In A. Coplan, & P. Goldie (Eds.). **Empathy: Philosophical and psychological perspectives**. (pp. 3-18). New York: Oxford University Press.
- Decety, J. (2020). Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. **The American Journal of Medicine**, 133(5), 561-566.

- Fu, B. (2019). Common ground: Frameworks for teaching improvisational ability in medical education. **Teaching and learning in medicine**, 31(3), 342-355.
- Gao, L., Peranson, J., Nyhof-Young, J., Kapoor, E., & Rezmovitz, J. (2019). The role of “improv” in health professional learning: A scoping review. **Medical teacher**, 41(5), 561-568.
- Gillett, J. (2014). **Acting Stanislavski: A practical guide to Stanislavski’s approach and legacy**. London: Bloomsbury Publishing.
- Goodwin, J., & Deady, R. (2013). The art of mental health practice: The role of drama in developing empathy. **Perspectives in Psychiatric Care**, 49(2), 126-134.
- Gordon, J. S. (1982). Holistic medicine: advances and shortcomings. **Western Journal of Medicine**, 136(6), 546-551.
- Grant, V. J. (2002). Making room for medical humanities. **Medical humanities**, 28(1), 45-48.
- Hardee, J. T., & Platt, F. W. (2010). Exploring and overcoming barriers to clinical empathic communication. **Journal of Communication in Healthcare**, 3(1), 17-23.
- Haslam, N. (2007). Humanising medical practice: the role of empathy. **Medical Journal of Australia**, 187(7), 381-382.
- Illingworth, R. (2010). What does ‘patient-centred’ mean in relation to the consultation? **The Clinical Teacher**, 7(2), 116-120.
- Kleinman, A. (1980). **Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry Volume 3**. California: University of California Press.

- Landry-Wegener, B. (2021). Mask work: Translating lessons learned in drama school to conversations on the medical wards. **Journal of general internal medicine**, 36(10), 3215-3216.
- Landry-Wegener, B. A., Kaniecki, T., Gips, J., Lebo, R., and Levine, R. B. (2023). Drama training as a tool to teach medical trainees communication skills: A scoping review. **Academic Medicine**, 98(7), 851-860.
- Merlin, B. (2007). **The complete Stanislavsky toolkit**. London: Nick Hern Books.
- Platt, F. W., & Keller, V. F. (1994). Empathic communication: A teachable and learnable skill. **Journal of General Internal Medicine**, 9, 222-226.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy: Personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.). **Psychology, a study of science: Foundations of the person and the social context**. (pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.
- Stanislavski, C. (1989). **An actor prepares**. London: Routledge
- Stanislavski, K., & Benedetti, J. (2009). **An actor's work on a role**. London: Routledge.
- Whyman, R. (2013). **Stanislavski: the basics**. London: Routledge.
- Wilkinson, T. J., Wade, W. B., and Knock, L. D. (2009). A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. **Academic Medicine**, 84(5), 551-558.
- Wiseman, T. (1996). A concept analysis of empathy. **Journal of advanced nursing**, 23(6), 1162-1167.