



กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

THEATER FOR DEVELOPMENT: IMPROVING THE COMMUNICATION SKILLS OF
MEDICAL STUDENTS



พิมพ์ภัส ฤกษ์พิทักษ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THEATER FOR DEVELOPMENT: IMPROVING THE COMMUNICATION SKILLS OF
MEDICAL STUDENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF EDUCATION
(Art Education)

Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญาานิพนธ์
เรื่อง
กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์
ของ
พิมพ์ภัสร์ พุกกะพิทักษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุชสันติ แวงวรรณ)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัวิฐ ภัคดีธรมขิต) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย)

ชื่อเรื่อง	กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์
ผู้วิจัย	พิมพ์รภัศ พฤกษ์พิทักษ์
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพดล อินทร์จันทร์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีรัฐ ภัคดีรัตนชิต

จุดมุ่งหมายของงานวิจัยนี้คือการพัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์และศึกษาผลของการใช้กิจกรรมละครก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยอาสาสมัครการวิจัยนี้เป็นนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 22 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีขั้นตอนการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) พัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ 2) ศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า 1) ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ออกแบบโดยยึดหลักทฤษฎีการสื่อสารและทฤษฎีการเรียนรู้ผสมผสานร่วมกับกระบวนการฝึกปฏิบัติด้านละคร โดยแบ่งเป็นการพัฒนาทักษะการเข้าอกเข้าใจผู้อื่นและพัฒนากการสื่อสารในที่สาธารณะ ทั้งนี้กิจกรรมทั้งหมดกำหนดเวลาเป็น 6 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ถึง 3 เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างพื้นฐานตามกระบวนการทางละคร ครั้งที่ 4 ถึง 6 เป็นการนำกระบวนการทางละครไปประยุกต์ใช้สำหรับด้านการแพทย์โดยเฉพาะ ระยะเวลาการทำกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง 2) ผลของการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม พบว่า จากการประเมินทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครที่เป็นนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรมมีการพัฒนาขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p \leq 0.01$

คำสำคัญ : กิจกรรมละคร, ทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์, การสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจผู้อื่น

Title	THEATER FOR DEVELOPMENT: IMPROVING THE COMMUNICATION SKILLS OF MEDICAL STUDENTS
Author	PIMRAPAT PRUEKSAPITAK
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Noppadol Inchan
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Srirath Pakdeeronachit

The purpose of this research is to develop a set of creative drama activities for enhancing medical students' communication skills with patients, and to compare the result, before and after the students have participated in the activity. A population of 22 first-year medical students attending Srinakharinwirot University were purposively chosen to attend this activity. This research consists of two parts: (1) developing a set of creative drama activities; and; (2) to assess the effectiveness of the activities, using the observatory assessment test to improve the communication skills of the participants before and after attending the activity. According to the study, (1) the researcher developed a set of creative drama activities to enhance communication skills of medical students by applying the SMCR Model Communication and Cognitive Learning Theory, combined with Creative Drama Practices. The activities were divided into two parts: to develop empathy skills and developing public-speaking skills. The activity set consists of six sessions. The duration of each session is two hours. For Session 1 to Session 3, participants learned about basics of the drama process. From session 4 to session 6, the researcher applied the drama process in a medical context; (2) according to the assessment test, communication skills scores of the medical students after participating in the two-day activity are higher in every area, other than the scores before participating, and the improvement of the scores was statistically significant at 0.01.

Keyword : Creative Drama Activity, Communication Skills Medical Students, Empathy
Communication Skills

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาบัตรฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ อันเกิดจากความกรุณาเมตตาจากความช่วยเหลือของ ผศ.ดร. นพดล อินทร์จันทร์ และ ผศ.ดร. ศรีรัฐ ภัคศิรณชิต ที่คอยช่วยเหลือในทุกด้าน ให้คำแนะนำ ให้การปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในทุก ๆ เรื่องของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งยังช่วยตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้งานวิจัยในครั้งนี้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.นพ. ชัชวาลย์ เจริญธรรมรักษา ที่คอยให้คำแนะนำทั้งข้อมูลทุกเรื่อง คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกของทางคณะแพทยศาสตร์ ช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวมถึงให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ประเมินทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการสร้างชุดกิจกรรม ให้ข้อเสนอแนะปรับแก้ไขชุดกิจกรรมให้สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันได้แก่ ผศ.ดร.ปรวิวัน แพทยานนท์, อาจารย์ นพ. กฤติศักดิ์ อนุโรจน์, ดร. สุชาญวุฒิ กิ่งแก้ว, คุณณัฐฎกร ถาวรชาติ, คุณปฐมกฤต สุดสวระ และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่ให้คำปรึกษาการสร้างกิจกรรม อันได้แก่ ผศ.ดร. นพ. ชาญชัย เจริญพงศ์สุนทร, อาจารย์.พญ ศันสนีย์ นิชู

ขอขอบพระคุณ ดร. ณัฐวรรณ วิวัฒน์กิจภูวดล ที่ให้ความอนุเคราะห์เมตตาช่วยเหลือผู้วิจัย สำหรับการให้คำปรึกษา แนะนำข้อมูลเกี่ยวกับสถิติและการคำนวณหาค่าสถิติที่ใช้ในงานวิจัยเล่มนี้

ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้เพราะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคุณแม่ณภัสวัลย์ พฤษพิทักษ์ ที่คอยมอบกำลังใจในการทำวิจัยและคอยช่วยเหลือด้านคุณทรัพย์

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่เมตตาตามอบความรู้และสอนประสบการณ์ให้แก่ผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จ ขอขอบคุณองนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 รหัส 65 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทั้ง 22 คนที่สละเวลาอันมีค่ามาเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณคุณคุณชานาถ นุสธรรมและคุณชนกนันท์ ไชยรักษ์ ผู้ช่วยผู้วิจัย รวมไปถึงเพื่อนรหัส 62 กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ในครั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่าจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

พิมพ์รภัส พฤษพิทักษ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมุติฐานการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทักษะการสื่อสาร.....	8
จิตวิทยาการสื่อสาร	12
การสื่อสารสุขภาพ.....	14
ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์.....	18
ละคร	24
กระบวนการฝึกการแสดง	32
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	41

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
งานวิจัยต่างประเทศ	49
งานวิจัยในประเทศ	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
การกำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา	53
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	53
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ	53
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล	61
ส่วนที่ 1 การสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์.....	62
ส่วนที่ 2 ศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครก่อนและหลังทำกิจกรรมของนิสิตแพทย์.....	80
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	94
อภิปรายผล	96
ข้อเสนอแนะ	116
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์.....	124
ภาคผนวก ข แบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์.....	149
ภาคผนวก ค หนังสือราชการ	151
ประวัติผู้เขียน.....	157

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์.....	63
ตาราง 2 แสดงผลวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง IOC เกณฑ์การให้คะแนนแบบสังเกต ทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ (E1, E2, E3)	67
ตาราง 3 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ประเมิน หาค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตก่อนการใช้ชุดกิจกรรม	69
ตาราง 4 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ประเมินหาค่าความเชื่อมั่นการให้ คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จาก แบบสังเกตก่อนการใช้ชุดกิจกรรม	69
ตาราง 5 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ประเมิน หาค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตหลังการใช้ชุดกิจกรรม.....	70
ตาราง 6 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ประเมินหาค่าความเชื่อมั่นการให้ คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบ สังเกตหลังการใช้ชุดกิจกรรม	70
ตาราง 7 รูปแบบกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์.....	72
ตาราง 8 แสดงผลวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง IOC ของชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนา ทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ (E1, E2, E3)	78
ตาราง 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22)	80
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การสื่อสารแบบมีจุดเริ่มต้น” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ ค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22).....	81

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การแสดงสีหน้า” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	82
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การใช้น้ำเสียง” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	83
ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “มีการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคล ก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22)	84
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การแนะนำ” ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมิน ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	85
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีจุดจบ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะ การสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	86
ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีบุคลิกภาพ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	87
ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีท่าทางประกอบ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22).....	88
ตาราง 18 ประเมินการสื่อสารทั้ง 8 ด้าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อเปรียบเทียบทักษะ การสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการปฏิบัติชุดกิจกรรมละครรายบุคคลตามข้อมูล ทางสถิติดังต่อไปนี้.....	89

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล.....	41
ภาพประกอบ 3 ตัวแบบพื้นฐานของการสื่อสาร SMCR Model ของ เดวิด เค. เบอร์โล (David K. Berlo)	42
ภาพประกอบ 4 แบบจำลองความแตกต่างของทฤษฎีการเรียนรู้ 1956 และ 2001.....	46



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในยุคที่สังคมก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 การพัฒนาทักษะทางสังคมเพื่อปฏิสัมพันธ์กับผู้คนของมนุษย์ (Soft Skill) เป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากในยุคศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้มนุษย์มีการพัฒนา มีการกำหนดทักษะต่าง ๆ และการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผู้เรียนจะต้องสามารถทำได้ เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงานและชีวิต โดยมีการนำความรู้มาบูรณาการจนเกิดเป็นทักษะที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้ผู้เรียนสามารถคิด วิเคราะห์ และสื่อสาร โดยเน้นทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking Skill) มีทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving Skill) มีทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) และทักษะการสร้างความร่วมมือ (Collaboration Skill) โดยผู้เรียนจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กฤษณะ สุวรรณภูมิ และสุจิตรา จริจิตรา, 2562, น. 537-538) อย่างไรก็ตาม การสื่อสารอย่างมีวิจารณญาณและการถ่ายทอดข้อมูลความรู้ได้อย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่พบได้ในหลากหลายวิชาชีพที่จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อประโยชน์บางประการหรือเพื่อให้เกิดการเข้าใจตรงกัน สามารถนำคำแนะนำไปปรับใช้ได้ถูกต้องและลดปัญหาความเข้าใจผิดโดยอาชีพด้านการสื่อสารมีความสำคัญมาก ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านการขายและการบริการ ด้านการคมนาคม ด้านธุรกิจบันเทิง และด้านการแพทย์ เป็นต้น

ในประเทศไทยมีประเด็นปัญหาที่พบเห็นตามข่าวหรือเหตุการณ์ที่มักพบเจอ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ ปัญหาระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งกลายเป็นปัญหาสะสมมานาน ดังเช่น

ปี พ.ศ. 2561 เกิดเหตุการณ์ แพทย์พูดจาไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ โดยแพทย์ได้กล่าวกับผู้ป่วยดังนี้ “มึงออกไปเลย กูไม่รับ หน้าอย่างมึงกูดูก็รู้ จะเป็นมะเร็งที่ไหนมึงก็ไป” และยกมือไล่ผู้ป่วยออกจากห้อง (AmarinTV, 2561ก)

ปี พ.ศ. 2561 เกิดเหตุการณ์ แพทย์เวรใช้คำไม่สุภาพกับ กับคนไข้ เนื่องจากหลังมีผู้ป่วยหญิงไปหาหมอตอนกลางคืน แต่กลับถูกไล่ และบอกว่า “โรงพยาบาลไม่ใช่เซเว่น จะมาเวลาไหนก็ได้” (Thairath Online, 2561)

ปี พ.ศ. 2562 เกิดเหตุการณ์ แพทย์ดูดำดูขาวคนไข้ที่ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลอื่น แล้วเอาผลมาให้ แพทย์แปลผล แพทย์ไม่ยอมดู บ่นว่า “เสียเงินไปตรวจร่างกายให้เขา แล้วมาให้ผมดูทำไม ตรวจที่ไหนก็ให้ที่นั่นรับผิดชอบอ่านผลสิ” (AmarinTV, 2561ข)

ปี พ.ศ.2562 เกิดเหตุการณ์ แพทย์และพยาบาลมีเหตุทะเลาะกันและลงมือทำร้ายร่างกาย เหตุเกิดจากการจัดคิวห้องผ่าตัดของพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความไม่พอใจและทำร้ายร่างกายพยาบาล” (เรื่องเล่าเช้านี้, 2562ก)

ปี พ.ศ. 2563 เกิดเหตุการณ์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใช้คำพูดแจ้งข่าวร้ายกับคนไข้ โดยปราศจากความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยบอกว่า “คนไข้เป็นมะเร็งตับระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย และจะมีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน ให้สั่งเสียญาติไว้เลย ไม่หาย ยังไงก็รักษาไม่หาย ป้ามีอะไรที่อยากจะรับทำ คำสั่งสุดท้าย สั่งเลยเข้าใจไหม แต่ป้าจะไม่ตายวันนี้ แต่มันจะค่อย ๆ ไป” ซึ่งคนไข้ได้เสียชีวิตลงหลังพบหมอเพียง 3 วัน (เรื่องเล่าเช้านี้, 2562ข)

ปี พ.ศ. 2564 เกิดเหตุการณ์แพทย์ฉุกฉินทะเลาะกับญาติผู้ป่วยที่หน้าห้องฉุกเฉินกลางดึก ด้วยสาเหตุที่ว่า “หมอไม่รักษาอาการป่วยของผู้ป่วย เหตุผลเพราะอาการยังไม่สาหัส” แต่เนื่องจากการสื่อสารโดยใช้น้ำเสียง การแสดงสีหน้า การเลือกใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดเหตุการณ์ทะเลาะกันระหว่างแพทย์และญาติผู้ป่วย (AmarinTV, 2561ค)

จากข้อมูลข้างต้นเป็นเพียงเหตุการณ์ที่ถูกนำมาเผยแพร่ในโลกออนไลน์และหลายครั้งเกิดเป็นข้อร้องเรียน จนนำไปสู่การฟ้องร้องดำเนินคดีแพทย์ตามที่เป็นข่าวในช่วงปีที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาการตรวจวินิจฉัย ความรุนแรงในโรงพยาบาล และปัญหาจากการสื่อสารระหว่างแพทย์และคนไข้หรือญาติคนไข้ โดยแพทยสภาได้จำแนกสถิติคดีทางการแพทย์ และการพิจารณาจริยธรรม พบว่ามีทั้งคดีมีมูล และไม่มีมูล จึงต้องหาทางป้องกันเพื่อลดปัญหาให้มากที่สุด โดยสถิติปัญหาการฟ้องร้องแพทย์ตั้งแต่ ปี 2561-2563 สามารถจำแนกเป็นคดีได้ดังนี้

พ.ศ.2561 – พบคำร้องมีมูล 61 เรื่อง คดีไม่มีมูล 103 เรื่อง คดีขาดอายุความ 5 เรื่อง และส่งคืน 13 เรื่องรวมทั้งหมด 182 เรื่อง

พ.ศ.2562 – พบคำร้องมีมูล 121 เรื่อง คดีไม่มีมูล 235 เรื่อง ขาดอายุความ 4 เรื่อง และส่งคืน 16 เรื่องรวมทั้งหมด 359 เรื่อง

พ.ศ.2563 (ม.ค.-ต.ค.) - พบคำร้องมีมูล 126 เรื่อง คำร้องไม่มีมูล 172 เรื่อง ขาดอายุความ 8 เรื่อง และส่งคืน 10 เรื่อง รวมทั้งหมด 316 เรื่อง

อิทธิพร คณะเจริญ เลขาธิการแพทยสภา ให้ข้อมูลว่า เรื่องร้องเรียนในแต่ละปี ปัจจุบันต่ำกว่า 200 ราย เทียบกับการรักษาพยาบาล 300 ล้านครั้ง ต่ำกว่า 1 ต่อล้าน หรือ น้อยกว่า ร้อยละ 0.0001 ทางสถิติ สำหรับประเภทเรื่องร้องเรียนจริยธรรม 2561-2563 (พ.ย. 63) อันดับหนึ่ง มาจากเรื่องมาตรฐานวิชาชีพ รองลงมาคือ การเสริมความงาม และกรณีอื่น ๆ เช่น โฆษณา และผิดพระราชบัญญัติยา (พ.ร.บ.) เป็นต้น (วารุณี สิทธิรังสรรค์, 2563)

ชัชวาลี ศรีสุโข (2563, น. 15) กล่าวว่า มีเรื่องร้องเรียนจริยธรรม แพทย์เข้ามาในแพทยสภา ปีละ 200-300 เรื่อง ปัจจุบันลดลงเหลือปีละประมาณ 150 เรื่อง คาดว่าเนื่องจากผู้เสียหายมีช่องทางการ ฟ้องร้องอื่น ๆ เช่น ฟ้องคดีอาญา ฟ้องคดีแพ่ง ฟ้องคดีผู้บริโภค รวมทั้งการเจรจาไกล่เกลี่ยที่มี ประสิทธิภาพของแพทย์และที่มบุคคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เรื่องร้องเรียนในแพทยสภา ที่พบมากเป็นอันดับแรก ประมาณร้อยละ 80 เป็น เรื่องมาตรฐานการรักษาพยาบาล รองลงมาร้อยละ 10 เป็นปัญหาการสื่อสารระหว่าง ประชาชนกับแพทย์และร้อยละ 10 เป็นเรื่องอื่น ๆ เช่น ผิดกฎหมาย บ้านเมือง ปัญหาการ เขียนใบรับรองแพทย์ เป็นต้น

ประสิทธิ์ วัฒนานภา (2561) กล่าวว่า แพทยสภาถือว่าความเชื่อ เป็นสิ่งที่ต้องสร้างอยู่ใน ตัวของแพทย์ทุกคน โดยการจะเกิดความเชื่อได้นั้น ต้องเกิดความไว้วางใจ ไม่ระแวงกัน หากทำได้ประชาชน ก็จะไม่ไว้วางใจและเชื่อถือ ความไม่เข้าใจระหว่างแพทย์และคนไข้ก็จะลดลง รวมทั้งปัญหาการฟ้องร้อง การจะสร้างความเชื่อได้นั้น สิ่งสำคัญคือ การสื่อสาร โดยการสื่อสารที่ดีที่สุดสำหรับแพทย์ ควรเป็น การสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะไซเซียลมีเดียสื่อได้แค่ตัวอักษร แต่สื่ออารมณ์ความรู้สึกที่แพทย์มี ต่อคนไข้ไม่ได้ ซึ่งหากไม่เข้าใจกันแล้วก็จะนำมาสู่ความขัดแย้งได้ ทั้งนี้การสื่อสารจำต้องอาศัย ความรู้สึกที่เข้าอกเข้าใจผู้อื่น มีการคิดวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณที่ทำให้การสื่อสารเป็นไป ในแบบที่เหมาะสม (เทียนทิพย์ เดียวกี, 2561)

ดังนั้น ทักษะการสื่อสารจึงเป็นทักษะที่สำคัญมากในการใช้ชีวิตและในการทำงาน ถึงแม้ว่า จะมีความคิดดี เจตนาดี แต่ถ้าไม่รู้จักรับรู้สื่อสารให้มีประสิทธิภาพ คงไม่สามารถทำให้ผู้อื่นรับรู้ และเข้าใจได้ ที่ต้องพึงระวังไปมากกว่านั้นคือการที่พยายามจะสื่อสาร แต่ไม่มีความชำนาญอาจถึง ขันทำให้หลายฝ่ายเข้าใจผิด เกิดปัญหาขึ้นและทำให้เกิดความผิดพลาดเสียหายในที่สุด การสื่อสาร (Jobsdb, 2559) มีหลายวิธีที่จะเป็นวิธีพัฒนาทักษะการสื่อสาร Leslie Stager Jacques (2012) อ้างในกฤษณะ พันธุ์เพ็ง, 2561) นักวิชาการด้านการสื่อสาร ได้กล่าวถึง คุณประโยชน์ของการใช้ ศิลปะการแสดงกับการพัฒนาองค์กร (Organization Development-OD) พบว่าในทักษะหลัก 3 อย่าง ที่นักแสดงพัฒนาทักษะผ่านการฝึกฝนการแสดงและเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร ในองค์กรคือ การฟัง การสังเกต และการรู้จักตนเอง ซึ่งทักษะทั้ง 3 อย่าง สามารถพัฒนาไปสู่ คุณลักษณะอันพึงประสงค์ ทั้งด้านการพัฒนาทักษะผ่านการวิเคราะห์ ทางด้านความคิด การได้ตอบ ระหว่างกัน การสวมบทบาทตัวละครในสถานการณ์สมมติที่หลากหลาย การตัดสินใจ ฯลฯ ซึ่งหาก องค์กรใดต้องการพัฒนาทักษะและคุณภาพของการสื่อสารภายใน การนำกิจกรรมละครไป ประยุกต์ใช้กับบุคลากรในองค์กรต่าง ๆ ก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพอย่างมาก

ตามที่ Leo Tolstoy (1982 อ้างใน พระธนาวุฒิสฐิตเมโธ (सानากุลชัย) และภักดี โพธิ์สิงห์, 2564) ให้คำจำกัดความเรื่องของการสื่อสารของมนุษย์ คือการใช้คำพูดถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้นการประยุกต์ใช้ศิลปะการแสดง จึงถูกนำประยุกต์ใช้ (Applied Theatre) กับการพัฒนาการสื่อสาร (Communication Skill) โดยจัดทำเป็นกิจกรรมละครเพื่อเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการสื่อสาร

ละครเป็นศาสตร์ที่จะต้องใช้ร่างกายในการแสดงออกเพื่อให้ผู้ชมทราบถึงสิ่งที่ต้องการจะสื่อผ่านทางร่างกาย ความคิด การพูดที่เหมาะสม เป็นกระบวนการหรือรูปแบบการจัดการเพื่อการเรียนรู้ในด้านจิตวิทยา โดยสามารถแสดงออกทางความคิด แสดงออกทางการกระทำ การสื่อสาร เสริมสร้างจินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ (พรรัตน์ ดำรุง, 2547, น. 11)

คุณลักษณะที่เด่นชัดของละครเพื่อพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Theatre for Transformation) เป็นการนำกระบวนการละครมาประยุกต์ (Applied Theatre) ใช้ในการพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในฐานะผู้แสดงและผู้ชมอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาทรัพยากรภายในตนเอง (Personal Resource) โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพราะกิจกรรมละครมีคุณลักษณะเด่นชัดในการพัฒนาและการแสดงออกที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และบุคคล เป็นศาสตร์แห่งการเข้าถึงจิตใจมนุษย์ ทำให้เกิดความรู้สึกเข้าใจต่อตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดีและเป็นวิธีที่จะสามารถช่วยเรื่องทักษะการสื่อสารได้รวดเร็วเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการลงมือทำจากการคิดวิเคราะห์อย่างสมเหตุสมผล

จากประโยชน์ของกิจกรรมละครผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์โดยใช้กิจกรรมละครมาเป็นตัวช่วย จะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเอง สามารถใช้การสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและเกิดความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น โดยเลือกใช้กิจกรรมละครที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์กับชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. พัฒนาชุดกิจกรรมของละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์
2. ศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 167 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครกลุ่มนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 โดยการคัดเลือกวิธีเจาะจง (Purposive Sampling)

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กิจกรรมละคร หมายถึง รูปแบบกิจกรรมละครเพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกับการพัฒนาการสื่อสารนำมาสร้างเป็นรูปแบบกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายของการสร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

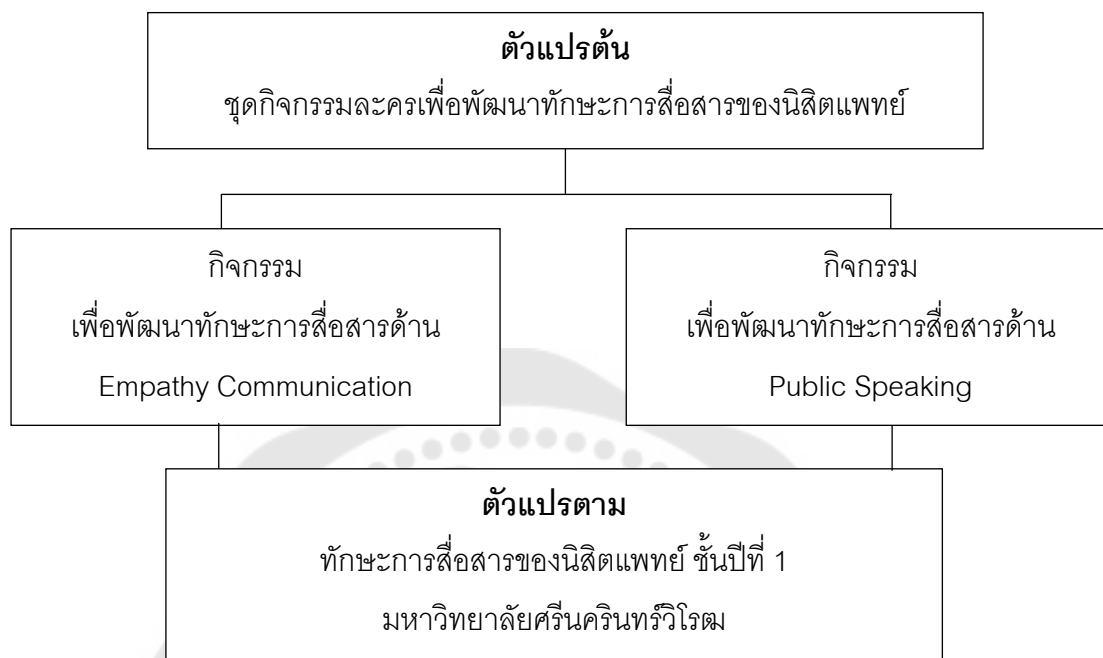
2. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้านการบริการทางการแพทย์ โดยประกอบ 2 ด้านคือ

2.1 การสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจผู้อื่น (Empathy Communication) เช่น ด้านการใช้น้ำเสียง การแสดงสีหน้า การเลือกใช้คำพูดที่คำนึงถึงลักษณะผู้ฟังเป็นหลัก เป็นต้น

2.2 การสื่อสารในที่สาธารณะ (Public Speaking) เช่น บุคลิกภาพ การยืนหรือนั่งเพื่อการสนทนาหรือบรรยาย การจัดระเบียบร่างกายได้อย่างเป็นธรรมชาติ

3. นิสิตแพทย์ หมายถึง นิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

นิสิตแพทย์มีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยกิจกรรมละครเพื่อเสริมสร้างทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทยศาสตร์
ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนแนวคิด
ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามหัวข้อดังนี้

1. ทักษะการสื่อสาร
 - 1.1 ความหมายของทักษะการสื่อสาร
 - 1.2 ความสำคัญของการสื่อสาร
 - 1.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร
 - 1.4 องค์ประกอบของการสื่อสาร
 - 1.5 ทักษะการสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจผู้อื่น
2. จิตวิทยาการสื่อสาร
 - 2.1 จิตวิทยากับการใช้ภาษาในการสื่อสาร
3. การสื่อสารสุขภาพ
 - 3.1 ลักษณะของการสื่อสารสุขภาพ
 - 3.2 ประโยชน์ของการสื่อสารสุขภาพ
 - 3.3 ประเภทการสื่อสารสุขภาพ
4. ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์
 - 4.1 การสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป
 - 4.2 ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์
 - 4.3 การให้การปรึกษา
 - 4.4 การให้ความรู้ทางการแพทย์
5. ละคร
 - 5.1 ความหมายของละคร
 - 5.2 องค์ประกอบของละคร
 - 5.3 ประเภทของละคร
 - 5.4 ลักษณะเด่นชัดของละคร
 - 5.5 ละครเพื่อการพัฒนา

6. กระบวนการฝึกการแสดง
 - 6.1 การเตรียมความพร้อมของร่างกายและเสียง
 - 6.2 การเตรียมความพร้อมของอารมณ์ความรู้สึก
 - 6.3 การเตรียมความพร้อมของประสาทสัมผัส
 - 6.4 การเตรียมสมาธิ
 - 6.5 ความสามารถในการสังเกต
 - 6.6 การฝึกความจำ
 - 6.7 การฝึกความเข้าใจ
 - 6.8 การสร้างความเชื่อ
 - 6.9 การฝึกการใช้จินตนาการ
 - 6.10 การใช้เสียงในการแสดง
 - 6.11 เทคนิคการเคลื่อนไหว
 - 6.12 การวิเคราะห์อารมณ์
 - 6.13 เกมส์และการออกกำลัง
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1 ทฤษฎีการสื่อสารของ Devid K.Berlo
 - 7.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยในประเทศ

ทักษะการสื่อสาร

ความหมายของทักษะการสื่อสาร

ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์ (2556, น. 3) ได้กล่าวว่า การสื่อสาร (Communications) หมายถึง การถ่ายทอดข่าวสาร การให้ข้อมูล การให้ความรู้ ประสบการณ์ การบอกเล่าความรู้สึก การแสดงความคิดเห็นจากความต้องการของผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เป็นการพูด การเขียน การใช้สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร โดยสามารถเลือกใช้ลักษณะของการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิริยาตอบสนองต่อกัน บริบททางการสื่อสารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารเป็นเสมือนสื่อกลางที่จะเป็นตัวช่วยให้มนุษย์สามารถเข้าใจและปฏิบัติงานร่วมกันได้ ดังนั้นสามารถอธิบายความสำคัญของการสื่อสารได้ดังนี้ (ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์, 2556, น. 4-5)

1. การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ไม่มีใครที่จะดำรงชีวิตได้ โดยปราศจากการสื่อสาร เช่น การสื่อสารทางด้านการพูด การสื่อสารทางร่างกาย เป็นต้น ทุกสาขาอาชีพต้องใช้การสื่อสารในการปฏิบัติงาน การทำธุรกิจต่าง ๆ โดยเฉพาะสังคมมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

2. การสื่อสารก่อให้เกิดการสานความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างคนในสังคม ช่วยสืบสานวัฒนธรรมประเพณี เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพความเจริญรุ่งเรืองของวิถีชีวิตผู้คน ช่วยดำรงสังคมให้อยู่ร่วมกันเป็นปกติสุขและอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

3. การสื่อสารเป็นสิ่งที่พัฒนาสังคมทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านคุณธรรม ด้านจริยธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ฯลฯ รวมทั้งศาสตร์ในการสื่อสาร จำเป็นต้องพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์และพัฒนาความเจริญก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ (ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์, 2556, น.4-5)

วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์, 2556, น. 6)

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (Inform) ผู้ทำการสื่อสารควรมีความต้องการที่จะบอกกล่าวหรือการชี้แจงข่าวสาร การเล่าเรื่องราว การบอกเหตุการณ์ หรือสิ่งอื่นใดให้ผู้รับสารได้รับทราบ

2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Education) ผู้ทำการสื่อสารอาจมีวัตถุประสงค์ที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ หรือถ่ายทอดเรื่องราวเชิงวิชาการ เพื่อให้ผู้รับสารได้พัฒนาความรู้ให้มากยิ่งขึ้น

3. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (Please of Entertain) ผู้ทำการสื่อสารสามารถใช้วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความพอใจ หรือให้ความบันเทิงกับผู้รับสาร โดยอาศัยสารที่ตนเองส่งไป ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของลักษณะการพูด การเขียน หรือการแสดงกิริยาต่าง ๆ

4. เพื่อเสนอหรือสร้างแรงจูงใจ (Propose or Persuade) ผู้ทำการสื่อสารสามารถใช้วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร เพื่อให้ข้อเสนอนั้น หรือชักจูงใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อผู้รับสาร และสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับสารมีความคิดคล้อยตาม หรือยอมปฏิบัติตามข้อเสนอ

5. เพื่อการเรียนรู้ (Learn) วัตถุประสงค์นี้เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับผู้รับสาร การแสวงหาความรู้ของผู้รับสาร โดยอาศัยลักษณะของสาร ในกรณีนี้มักจะเป็นสารที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับวิชาความรู้ ซึ่งเป็นการหาความรู้เพิ่มเติมและเป็นการทำความเข้าใจกับเนื้อหาของสาร

6. เพื่อกระทำหรือการตัดสินใจ (Dispose or Decide) การตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งการตัดสินใจอาจได้รับการเสนอแนะ หรือชักจูงใจให้กระทำอย่างนั้นอย่างนี้จากบุคคลอื่นอยู่เสมอ ทางเลือกในการตัดสินใจของเราจึงขึ้นอยู่กับข้อเสนอแนะนั้น

องค์ประกอบของการสื่อสาร

ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์ (2556, น. 7-8) ได้อธิบายว่า การสื่อสารไม่ได้มีข้อมูลจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารเพียงเท่านั้น แต่ยังประกอบไปด้วยปัจจัยอีกหลายด้าน ดังนั้นการสื่อสารจำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. **ผู้ส่งสาร (Sender) หรือ แหล่งสาร (Source)** หมายถึง บุคคล กลุ่มบุคคล หรือ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการส่งสาร หรือเป็นแหล่งกำเนิดสาร ที่เป็นผู้เริ่มต้นส่งสารด้วยการแปลสารให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นแทนความคิด ได้แก่ ภาษาและอากัปกริยาต่าง ๆ เพื่อสื่อสารความคิด ความรู้สึก ข่าวสาร ความต้องการและวัตถุประสงค์ของตนไปยังผู้รับสาร ด้วยวิธีการใด ๆ หรือช่องทางใดก็ตาม จะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น ผู้พูด ผู้เขียน ศิลปิน นักจัดรายการวิทยุ โฆษกรัฐบาล องค์กร สถาบัน สถาบันวิทยุกระจายเสียง สถาบันวิทยุโทรทัศน์ กองบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ หน่วยงานของรัฐ บริษัท สถาบันสื่อมวลชน ฯลฯ

คุณสมบัติของผู้ส่งสาร

1) ต้องมีเจตนาแน่วแน่ที่จะให้ผู้อื่นรับรู้จุดประสงค์ในการส่งสาร แสดงความคิดเห็น หรือวิจารณ์ ฯลฯ

2) ต้องมีความรู้ มีความเข้าใจในเนื้อหาของสารที่ต้องการจะสื่อออกไป

3) ต้องมีบุคลิกลักษณะที่ดี มีความน่าเชื่อถือ แคล่วคล่องเปิดเผย

4) ต้องสามารถเข้าใจความพร้อมและความสามารถในการรับสารของผู้รับสาร

5) ต้องรู้จักเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมในการส่งสารหรือนำเสนอสารไปสู่ผู้รับสาร

2. **สาร (Message)** หมายถึง ข้อมูล หรือเรื่องราวที่มีความหมายรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่อาจอยู่ในรูปของความรู้ ทศนคติ ความต้องการ อารมณ์ ฯลฯ ที่ถ่ายทอดจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ให้ได้รับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวที่ต้องการสื่อสาร และแสดงออกมาโดยภาษาหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ เช่น ข้อความที่พูดออกไป ข้อความที่เขียน เพลงที่ร้อง รูปที่วาด เรื่องราวที่อ่าน ทำทางที่บอกความหมาย เป็นต้น

2.1 รหัสสาร (Message Code) คือ ภาษาสัญลักษณ์หรือสัญญาณที่มนุษย์คิดขึ้นเพื่อแทนความคิดเช่น ช้างคือสัตว์สี่เท้าชนิดหนึ่ง มึงวงมึงา ตัวโตว่าสัตว์สี่เท้าทั้งปวง หรือ เสือ คือ สัตว์ป่าสี่เท้ารูปร่างคล้ายแมว ดูร้ายชอบกินสัตว์อื่นเป็นอาหารมีหลายชนิด

2.2 เนื้อหาของสาร (Message Content) หมายถึง เนื้อหาความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ที่ผู้ส่งสารต้องการจะถ่ายทอดเพื่อการรับรู้ร่วมกัน การแลกเปลี่ยนเพื่อเกิดความเข้าใจร่วมกันหรือสามารถตอบโต้ในเรื่องที่ผู้ส่งสารสื่อไปได้ เนื้อหาของสารอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต สุขภาพภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ปรัชญาศาสนาเศรษฐศาสตร์กฎหมาย การเมืองการปกครอง ศิลปะ ดนตรี นาฏศิลป์ วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ การจัดการ ฯลฯ เนื้อหาของสารดังกล่าวแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ เนื้อหาสารที่แสดงข้อเท็จจริง เนื้อหาสารที่แสดงข้อคิดเห็นหรือทรรศนะและเนื้อหาที่แสดงความรู้สึกรู้สึก

2.3 การจัดสาร (Message Treatment) หมายถึง การรวมเนื้อหาของสาร แล้วนำมาเรียบเรียงและสามารถถ่ายทอดได้เข้าใจ เพื่อให้ได้ใจความตามเนื้อหาที่ต้องการ ด้วยการเลือกใช้รหัสสารที่เหมาะสมกับผู้รับสาร

3. สื่อหรือช่องทาง (Media or Channel) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสื่อสาร หมายถึง สิ่งที่เป็นพาหนะของสาร ทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อหรือช่องทางทำหน้าที่นำสารไปสู่ผู้รับสาร

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลเป้าหมายที่ผู้ส่งสารต้องการจะติดต่อ เพื่อให้ทราบความต้องการที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อ

ทักษะการสื่อสารแบบเข้าอกเข้าใจผู้อื่น Empathic Communication

Empathic Communication คือการสื่อสารด้วยความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น การสื่อสารที่แสดงให้คู่สนทนาเห็นว่าเรากำลังตั้งใจฟังที่ไม่ใช่แค่สิ่งที่พูด แต่รวมไปถึงความคิด ความรู้สึก และคุณค่าในตัวตนของคนนั้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและไม่ตัดสินตัวตนรูป สามารถที่ประยุกต์ใช้ได้กับหลายศาสตร์ ทั้งในด้านจิตวิทยาและงานบริการ รวมไปถึงการสื่อสารภาพลักษณ์ ทักษะนี้จะช่วยรักษาความสัมพันธ์และความไว้วางใจได้ สามารถปรับใช้ได้กับการสื่อสารทุกรูปแบบ ความสำคัญคือ “การรับรู้” และ “การเข้าอกเข้าใจ” ความรู้สึกของผู้รับสารก่อนที่จะสื่อสารออกไปเสมอ (MICE Intelligence Team, 2563)

การสื่อสารจะเป็นการสื่อสารได้จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญในหลายด้านรวมกันดังที่กล่าวมาข้างต้น เมื่อผู้ส่งสารสามารถใช้อองค์ประกอบของการสื่อสารได้ครบถ้วนแล้ว

จะทำให้สามารถส่งสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในด้านอื่น ๆ ได้อีกด้วย

จิตวิทยาการสื่อสาร

มัลลิกา คณานุรักษ์ (2547) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นการแสดงคำพูด แสดงความคิดเห็น ซึ่งการสื่อสารที่ดีนอกจากจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบการสื่อสารที่จะทำให้ การสื่อสารสมบูรณ์แล้ว ยังต้องอาศัยหลักจิตวิทยาที่จะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการสื่อสารที่จะสามารถโน้มน้าวให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ผู้ส่งสารหวังไว้นั้น ขึ้นอยู่กับว่า สามารถ เข้าในหลักจิตวิทยาในการเลือกใช้การสื่อสารให้เหมาะสมอย่างไร

จิตวิทยากับการใช้ภาษาในการสื่อสาร

มัลลิกา คณานุรักษ์ (2547) กล่าวว่า คำว่าจิตวิทยา จะใช้แทนคำว่า Psychology ในภาษาอังกฤษ เป็นสิ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสัตว์ เป็นพฤติกรรมที่มองเห็นได้ทั้ง รูปธรรมและพฤติกรรมขิงมนุษย์ที่เกิดขึ้นภายในใจ เป็นองค์ความรู้เชิงศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ คลอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ทั้งกาย อารมณ์ ความคิด สติปัญญา และสังคม มีเป้าหมาย เพื่อศึกษาที่จะเข้าใจ อธิบาย คาดการณ์ พัฒนาและควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มนุษย์มีการดำรงชีวิตที่ปกติสุขทั้งส่วนตัวและส่วนสังคม

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม โดยปกติแล้วธรรมชาติของมนุษย์ต้องการที่จะอยู่ในกลุ่ม ต้องการการได้รับความไว้วางใจ หากไม่ได้เป็นอย่างที่หวังแล้วจะเกิดความวิตกกังวล คิดมาก ดังนั้นมนุษย์จึงมีกลไกการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดความโดดเดี่ยว แต่หากสื่อสารไม่ดีผลของการสื่อสารจะไม่สัมฤทธิ์ผล

ดังนั้น ก่อนการสื่อสารทุกครั้งผู้ส่งสารต้องมีความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยามนุษย์ โดยแบ่ง ได้จากความแตกต่างของบุคคล เช่น ความแตกต่างกันทางสติปัญญา ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ การศึกษา ศาสนา เพศ อายุ ประสบการณ์ชีวิต ความคิด ทัศนคติ ฐานะทางสังคม ฯลฯ

แนวคิดที่สำคัญเกี่ยวกับจิตวิทยา ได้แก่ จิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) พฤติกรรมนิยม (Behaviorism) มานุษยนิยม (Humanist) รู้คิด (Cognitive Approach) การประมวลข้อมูลข่าวสาร (Informative Processing Approach) จิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่มีแนวร่วมกับศาสตร์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ ความรู้ ความคิด คือการผสมผสานกับเรื่องราวต่าง ๆ แทบทุกสาขา ได้แก่ (มัลลิกา คณานุรักษ์, 2547, น. 2-4)

1) จิตวิทยาการทดลอง (Experimental Psychology) เป็นจิตวิทยาที่นำมาทดลอง และนำพฤติกรรมเพื่อสามารถควบคุมจิตวิทยาได้

2) ประสาทวิทยา (Neuropsychology) เป็นการศึกษากระบวนการทางชีววิทยา และพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการทำงานของสมอง

3) จิตวิทยาและการพัฒนาการ (Developmental Psychology) เป็นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในแง่มุมต่าง ๆ ตั้งแต่ทารกจนเป็นผู้สูงอายุ

4) จิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นการศึกษาพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกของคน ที่ได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รอบตัว

5) จิตวิทยาบุคลิกภาพ (Personality Psychology) เป็นการศึกษาถึงลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่าง ๆ

6) จิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยาการสื่อสาร (Clinical and Counselling Psychology) เป็นการศึกษาความรู้ทางจิตวิทยาไปประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยโรคและรักษาปัญหาทางจิตวิทยาและบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ไปจนถึงการให้คำปรึกษา

7) จิตวิทยาโรงเรียนและจิตวิทยาการศึกษา (School and Education Psychology) เป็นจิตวิทยาเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กในโรงเรียน

8) จิตวิทยาอุตสาหกรรมและจิตวิทยาวิศวกรรม (Industrial and Engineering Psychology) เป็นจิตวิทยาเกี่ยวกับการจัดการต่าง ๆ ระหว่างคนกับเครื่องจักร

9) จิตวิทยาสิ่งแวดล้อม (Environmental Psychology) เป็นจิตวิทยาที่บอกถึงสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์

มนุษย์มีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในโครงสร้างจิตวิทยาส่วนบุคคล ทั้งนี้ผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำเนินชีวิตของคนในสังคมที่ต่างกัน โดยปัจจัยโครงสร้างด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคลมีส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบพฤติกรรมในแง่การเปิดรับ (Selective Exposure) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) การเลือกจดจำ (Selective Retention) พบว่ากลไกด้านจิตวิทยาส่วนบุคคลมีบทบาทในฐานะเป็นตัวแทรกกลาง ระหว่างสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การลิ้มรส และอื่น ๆ ถือว่าเป็นสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งมนุษย์จะรับรู้ โดยแตกต่างกันไป จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า มนุษย์มักเลือกรับรู้จากสิ่งเร้าที่เคยรับรู้ เคยเรียนรู้ หรือเคยผ่านประสบการณ์มาก่อน (มัลลิกา คณานุรักษ์, 2547, น. 2)

ทั้งนี้เพื่อผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย จึงต้องอาศัยหลักจิตวิทยาเข้ามา ช่วยทำให้การสื่อสารเป็นกุญแจสำคัญ ที่ใช้สู่ความสำเร็จในการทำงานและอาชีพ และเป็นสิ่งที่จะ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทั่วไป การรู้จักหลักจิตวิทยาในการสื่อสารจะช่วยให้เกิดการสื่อสาร

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสามารถใช้ทักษะและกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ส่งสารได้รับผลลัพธ์ตามที่หวังไว้ มนุษย์ควรมีการพัฒนาทักษะการพูดและการแสดงออก

การสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ย่อมหนีไม่พ้นการสื่อสาร เช่น การสื่อสารเพื่อหาข้อมูล การสื่อสารพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นสุขภาพ ทั้งเรื่องการดูแลรักษา การป้องกัน การเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม โดยการสื่อสารสุขภาพมีลักษณะดังนี้

ลักษณะของการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพคือการสื่อสารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลในด้านสุขภาพต่อผู้รับสาร ซึ่งกมลรัฐ อินทรทัศน์ (2549) ได้อธิบายลักษณะของการสื่อสารสุขภาพว่าประกอบด้วยลักษณะ 12 ประการ ดังนี้

1. การมีข้อมูลเพียงพอให้เข้าถึง (Availability) คือการที่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายและแตกต่างกันสามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพได้ การเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งที่เป็นสื่อดั้งเดิม สื่อใหม่หรือสื่อประสม
2. ความตอกย้ำ (Repetition) การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องมีความต่อเนื่องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังหรือเพื่อเป็นการส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่
3. ความถูกต้องของเนื้อหาและข้อมูล (Accuracy) การให้ข้อมูลต่าง ๆ ด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความแม่นยำ ความถูกต้องที่จะไม่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ผู้รับสารต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตามได้
4. ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาและข้อมูล (Reliability) ข้อมูลทางสุขภาพต้องมีการตรวจสอบก่อนการเผยแพร่และควรปรับให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง
5. ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก (Reach) การมีมนุษย์สัมพันธ์และทักษะการสื่อสารที่จะสามารถให้ความรู้กับผู้คนจำนวนมากได้
6. ความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือข้อมูล (Consistency) ข้อมูลต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย
7. การทันต่อเวลา (Timelessness) เนื้อหาหรือข้อมูลจะต้องสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้

8. ความสมดุล (Balance) เนื้อหาหรือข้อมูลรวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอ คือเสนอทั้งส่วนที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษ รวมทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายต่าง ๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรงต้องให้ข้อมูลครบทุกด้าน

9. ความเหมาะสมกับความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมสังคมและสิ่งแวดล้อม (Cultural Sensitivity) การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีลักษณะไวต่อสิ่งแวดล้อม เลือกวิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสมไม่ขัดต่อวิถีปฏิบัติและประเพณีของสังคม

10. ความสามารถที่จะสื่อสารให้เข้าใจ (Understandability) การสื่อสารสุขภาพต้องคำนึงถึงความรู้ของผู้รับสารในการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคล

11. การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-Based) เนื้อหาต่าง ๆ ต้องมีแหล่งข้อมูลได้ ข้อมูลสุขภาพมักมาจากการสำรวจการวิจัยจากผลการดำเนินงานการถอดบทเรียนที่มีการทดสอบแล้ว

12. การประสาน (Multidimensionality) การทำงานสื่อสารสุขภาพต้องมีการประสานจากหลายด้าน เพื่อจะเป็นการประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสมการประสานให้เกิดประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของการสื่อสารสุขภาพ

Schiavo (2007) ได้สรุปแนวทางเรื่องของประโยชน์การสื่อสารสุขภาพได้ ดังนี้

1. ช่วยเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นทางสุขภาพเพื่อการพัฒนาหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. ช่วยให้การสนับสนุนของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย บนความมั่นใจในประเด็นของสุขภาพ
3. ช่วยสนับสนุนข้อมูล เพื่อก่อให้เกิดมาตรฐานใหม่ในการดูแลสุขภาพ
4. ช่วยกระตุ้นให้คนส่วนมากเกิดการพูดคุย เพื่อให้เกิดการวินิจฉัยความเจ็บป่วย การให้การดูแลรักษาหรือการป้องกัน
5. ช่วยให้เกิดการแนะนำและเกิดการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
6. ช่วยสร้างแนวร่วมหรือเกิดประชาชนที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตน
7. ช่วยสนับสนุนให้เห็นความจำเป็นในการจัดทุนเพิ่มเติมเพื่อการค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และด้านวิทยาศาสตร์
8. ช่วยให้เกิดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์และบริการทางสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียมกัน

9. ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการรับบริการใหม่และผลิตภัณฑ์ใหม่ด้านสุขภาพ

10. ช่วยทำให้ความสัมพันธ์ของบุคคลดีขึ้น สามารถแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ได้แก่ การยอมรับและผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Schiavo, 2007, น. 7)

การให้ความสำคัญของการสื่อสารเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่มนุษย์ทุกคนควรให้ความสนใจและเพื่อสามารถสื่อสารไปยังวิธีการที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การสื่อสารสุขภาพมีด้วยกันหลายประเภท สามารถแบ่งได้ดังนี้

ประเภทการสื่อสารสุขภาพ

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ (2561) ได้กล่าวว่าประเภทของการสื่อสารนั้นสามารถแบ่งได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ ในที่นี้อธิบายการสื่อสารที่แบ่งโดยเกณฑ์ 3 แบบ คือ

1. ประเภทการสื่อสารจำแนกตามจำนวนผู้ทำการสื่อสาร

การจำแนกประเภทการสื่อสาร ควรคำนึงถึงจำนวนของบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของการสื่อสาร เป็นการแบ่งเกณฑ์ว่าในเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้น มีจำนวนบุคคลอยู่ในการสื่อสารเพียงใด โดยสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) เป็นการสื่อสารของคนเดียว ทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร กล่าวคือ ระบบประสาทส่วนกลางของคนนั้น จะทำหน้าที่ทั้งส่งสารและรับสาร ได้แก่ การพูดกับตัวเอง การร้องเพลงฟังคนเดียว การคิดดูแลสุขภาพตนเองโดยการออกกำลังกาย การตัดใจไม่ทานอาหารมัน เป็นต้น

2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารที่ประกอบด้วยคนตั้งแต่สองคนขึ้นไป สื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว (Person-to-Person) กล่าวคือ คนหนึ่งคนจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร อีกคนจะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร ยกตัวอย่าง เช่น การพูดคุยกันระหว่างคนสองคน การเขียนจดหมายถึงกัน และการใช้โทรศัพท์คุยกัน เป็นต้น และกรณีของกลุ่มย่อย ซึ่งมีคนมากกว่าสองคนขึ้นไปมารวมตัวกัน สามารถพูดคุยหรือส่งสารกันได้โดยตรง เช่น การประชุม กลุ่มย่อยการเรียนในชั้นเรียน เป็นต้น

การสื่อสารระหว่างบุคคลในการสื่อสารสุขภาพพบเจอได้ง่าย เช่น การพูดคุยกันเรื่องสุขภาพระหว่างเพื่อน การสอบถามเรื่องยาจากเภสัชกร การแนะนำวิธีทำความสะอาดแผลให้ผู้ป่วย เป็นต้น

3) การสื่อสารกลุ่มใหญ่ (Large Group Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างคนจำนวนมากซึ่งอยู่ในที่เดียวกันหรือไม่อยู่ที่เดียวกันก็ได้ เช่น การอภิปรายในหอประชุม การสอนผู้เรียนจำนวนมาก เป็นต้น ในการสื่อสารในกลุ่มใหญ่มักจะไม่คาดหวังถึงผลลัพธ์มากนัก

การสื่อสารในคนกลุ่มมากหรือในที่สาธารณะจะเป็นการสื่อสารสุขภาพที่เป็นการสื่อสารกลุ่มใหญ่ อาจเป็นการสื่อสารในรูปแบบของการรณรงค์ที่เป็นการจัดเวทีเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

4) การสื่อสารในองค์กร (Organizational Communication) เป็นการสื่อสารระหว่างผู้เป็นสมาชิกขององค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติการทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การสื่อสารระหว่างเจ้านายและลูกน้อง หรือการสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน

5) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) เป็นการสื่อสารกับคนจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกันพร้อม ๆ กัน โดยที่แต่ละคนอยู่ในที่ต่าง ๆ กัน เพื่อให้รับรู้ข่าวสารได้พร้อมกัน ต้องอาศัย “สื่อ” ที่เข้าถึงคนจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

2. ประเภทการสื่อสารจำแนกตามการใช้ภาษา

รหัส (Code) หรือสัญลักษณ์ (Symbol) ที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารว่า รหัสหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ เป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน (Spoken or Written Language) จึงแบ่งได้เป็น การสื่อสารเชิงวจนะและการสื่อสารเชิงอวจนะ

1) การสื่อสารเชิงวจนะ (Verbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาพูดหรือภาษาเขียนเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร การใช้ถ้อยคำ เช่น พูดภาษาไทย เขียนภาษาไทย พูดภาษาอังกฤษ เขียนภาษาอังกฤษ เป็นต้น

2) การสื่อสารเชิงอวจนะ (Nonverbal Communication) เป็นการสื่อสารโดยใช้รหัสหรือสัญลักษณ์อย่างอื่นในการสื่อสาร

3. ประเภทการสื่อสารจำแนกตามการเห็นหน้าค่าตา

การจำแนกประเภทของการสื่อสารในลักษณะนี้กำหนดโดยพิจารณาว่าผู้ส่งสารกับผู้รับสารเห็นหน้ากันหรือไม่ ขณะที่ทำการสื่อสารซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1) การสื่อสารแบบเห็นหน้าค่าตา (Face-to-Face Communication) ผู้ส่งสารและผู้รับสารสามารถพบหน้ากันได้และสังเกตกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงข้ามได้ ตัวอย่างของการสื่อสารประเภทนี้ ได้แก่ การพูดคุยกันต่อหน้าการประชุม เป็นต้น

2) การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าค่าตา (Interposed Communication) ผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่เห็นหน้ากัน เพราะอยู่ห่างไกลกันด้วยระยะทางและสถานที่ที่ไม่สามารถสังเกตกิริยาท่าทางของฝ่ายตรงข้ามได้ ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารคือโทรศัพท์ (Telecommunication Media) และสื่อมวลชน (Mass Media) เช่น การเขียนจดหมายถึงกัน การพูดโทรศัพท์การใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการสื่อสารโทรคมนาคม (Telecommunication) ส่วนในการสื่อสารมวลชน (Mass Communication)

ก็ใช้สื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, 2561, น. 45-50)

การสื่อสารสุขภาพเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่ควรละเลย และมีหลากหลายวิธีที่จะช่วยให้การสื่อสารสุขภาพสมบูรณ์แบบมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะแพทย์เป็นผู้สื่อสารด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยเอง มักจะได้รับความเชื่อมั่น แต่ก็ต้องได้รับการฝึกทักษะอย่างถูกต้อง

ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์

การสื่อสารทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการสื่อสารข้อมูลระหว่างแพทย์กับคนไข้หรือญาติ เพราะการสื่อสารที่ดีจะเป็นการลดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจในข้อมูลทางการแพทย์ ดังที่ ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของทักษะการสื่อสารที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์และทำให้เกิดความพึงพอใจทั้ง 2 ฝ่ายได้ (วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ, 2551, น. 1)

ทั้งนี้การสื่อสารควรพิจารณาถึงความเหมาะสมกับกลุ่มวัย สถานการณ์ กลุ่มผู้ป่วย และโรค โดยการสื่อสารทางการแพทย์สามารถแบ่งได้หลายประเภท ดังนี้

การสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป

วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2551) ได้อธิบายว่าการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป เป็นลักษณะการสื่อสารที่พบได้บ่อยและอยู่ในชีวิตประจำวันมากที่สุด โดยการสื่อสารทางการแพทย์ที่ใช้บ่อยได้แก่ การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (Direct Guidance) การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory Guidance) และการให้การปรึกษา (Counseling) แต่ละประเภทสามารถอธิบายความหมายได้ดังนี้

1. การให้ความรู้หรือการแนะนำโดยตรง (Direct Guidance) หรือการให้ “สุขศึกษา” เป็นวิธีที่นิยมใช้ทั่วไป ไม่ต้องอาศัยเทคนิคการสื่อสารมาก ไม่มีวิธีการมากเป็นเพียงการสรุปเนื้อหาสั้น ๆ ให้ผู้รับบริการได้มีความรู้ เกิดความเข้าใจ บางครั้งอาจใช้สื่อรูปภาพหรือเอกสารประกอบ แต่ปัญหาของการสื่อสารประเภทนี้คือ เป็นการสื่อสารทางเดียว อาจทำให้ผู้รับบริการไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร โดยผู้รับบริการไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและแนวทางของตนเอง

2. การแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory Guidance) เป็นการให้ข้อมูลที่จะมีประโยชน์ในแง่ของการป้องกันหรือเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่อาจจะมีโรคเพิ่มเติมภายหลัง ซึ่งจะเป็นการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากยาหรือการรักษา ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การสื่อสารวิธีนี้เป็นประโยชน์มากในการดูแลเด็กในคลินิก ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเฉพาะโรค เป็นต้น

3. การให้การปรึกษา (Counseling) เป็นวิธีการที่มีกระบวนการหลายขั้นตอน และศิลปะขั้นสูงในการสื่อสาร มีหลักการและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากทางการแพทยวิธีการอื่น ซึ่งรูปแบบนี้เป็นกระบวนการสื่อสารโดยยึดหลักผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาและความกังวลของตน สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ต้องอาศัยทักษะต่าง ๆ และเลือกใช้ให้เหมาะสมตามประเภทของการสื่อสาร โดยจะต้องคำนึงถึงทักษะดังต่อไปนี้ (วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ, 2551)

1. การใช้ภาษาท่าทาง (Nonverbal Communication) เป็นทักษะท่าทางที่ใช้ประกอบคำพูด (Verbal Communication) เช่น ท่าทาง ที่ท่า ทำนอง สีหน้า แววตา เป็นต้น

2. การตั้งคำถาม เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นทำให้สามารถพูดคุ้ยได้สะดวกใจมากขึ้น ก่อนนำเข้าสู่สาระสำคัญต่อไป นิยมการใช้ทักษะนี้ก่อนการให้ข้อมูล

3. การทวน หรือการสรุปความ เป็นทักษะที่กล่าวพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของคนไข้หรือผู้ฟัง ทักษะนี้ทำให้ผู้ฟังมีความรู้สึกที่ผู้ฟังมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้เกิดรู้สึกไวใจและมีความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ พร้อมทั้งจะบอกเล่าเรื่องราวให้ฟังต่อไปได้อย่างสะดวกมากขึ้น

4. การเงียบ เป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่ง สามารถนำไปใช้ใน ช่วงตอบคำถาม หรือการแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเงียบสั้นเกินไปอาจทำให้ผู้ฟังมีเวลาในการคิดทบทวนไม่พอ ทำให้เสียโอกาสในการเล่าเพิ่มเติมหรือถามไป

5. การให้กำลังใจ เป็นทักษะที่ให้กำลังใจกับผู้รับบริการโดยเฉพาะในช่วงที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรือเครียด เพื่อให้ผู้ฟังมองเห็นถึงความหวังที่เป็นกำลังใจให้เขา รู้สึกเข้มแข็ง การให้กำลังใจให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังจะเป็นประโยชน์ยิ่งกับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด

6. การให้ข้อมูล ผู้ให้บริการต้องทราบข้อมูลที่ของสารที่จะสื่อและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะให้สื่อสาร ควรเพิ่มเติมข้อมูลในประเด็นที่ขาด เพื่อให้ผู้ฟังได้รับทราบและเข้าใจอย่างถูกต้อง เนื้อหาควรมีความกะทัดรัด เข้าใจง่าย และตรงไปตรงมา

7. การสะท้อนความรู้สึก เป็นทักษะที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการรู้สึกเห็นใจ และเข้าใจผู้ฟังอย่างจริงใจ

การสื่อสารทางการแพทย์จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการหลายขั้นตอนและทักษะการพูดที่ต้องมีขั้นเชิง เนื่องจากการเข้าใจถึงจิตใจคนไข้ที่ต้องพบเจอกับเรื่องไม่ดี จะต้องมีการใช้การสื่อสารที่มีการวางแผนการสื่อสารมาอย่างดี โดยสามารถเรียงลำดับขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนในการสื่อสารทางการแพทย์

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ (2561) ได้อธิบายการเรียงลำดับของการสื่อสารคล้ายกับละคร คือมีจุดเริ่มต้น เนื้อหา และจุดจบ เพราะจะเป็นการเรียงกระบวนการพูดอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ในการสื่อสารมีความแตกต่างกันตามประเภทของการสื่อสาร โดยทั่วไปมีขั้นตอนโดยสังเขปดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้บริการควรสร้างสัมพันธที่ดีกับผู้ฟัง โดยการแนะนำตนเอง กล่าวทักทายในเรื่องปกติทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน เวลาที่จะใช้ ขั้นตอนนี้เป็นเสมือน การปฐมนิเทศหรือกล่าวบทนำเพื่อเข้าสู่เนื้อหาสาระสำคัญต่อไป

2. การให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้บริการทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ฟังแล้ว อาจให้ข้อมูลที่ประโยชน์ โดยเสนอข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลในมุมมองที่บวกเสมอ หลีกเลี่ยงการขู่เข็ญหรือบีบบังคับจนทำให้ผู้ฟังรู้สึกอึดอัด

3. การซักถามและการแสดงความคิดเห็น ผู้ให้บริการควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังทบทวน ความเข้าใจ หลังจากได้รับฟังข้อมูลจากผู้ให้บริการได้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็น ความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ

4. การสรุป หลังจากให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ควรสรุปสาระสำคัญจากการพูดคุยกันสัก 3-4 ประเด็น ให้กำลังใจกับผู้ฟังและเปิดโอกาสให้มาพบหรือปรึกษาเพิ่มเติมได้

การสื่อสารทางการแพทย์มีหลายวิธี ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ เพื่อให้ ผู้บริการและผู้ฟังมีความเข้าใจชัดเจนในประเด็นที่ต้องการสื่อสาร นำมาซึ่งความสำเร็จในการสื่อสาร และมีผลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ และพฤติกรรมของผู้ฟังอีกด้วย

การให้การปรึกษา

เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้การปรึกษา (Counselor) และผู้รับการปรึกษา (Counselee) ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถึงที่มาสาเหตุของปัญหาและสามารถใช้ศักยภาพของตนในการคิด ตัดสินใจ และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

แนวทางในการให้การปรึกษาเน้นที่ตัวผู้รับการปรึกษา (Client-Centered) โดยสามารถ ให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถหาทางแก้ไขด้วยตนเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วย (Facilitator) จะไม่ใช้ความคิดของตัวเองเป็นหลักหรือชักจูงแนะนำวิธีแก้ปัญหา แต่จะใช้กระบวนการในการให้ การปรึกษา ช่วยให้มีเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาในที่สุด

การให้การปรึกษาเหมาะสำหรับคนที่ยังมีอาการซึมเศร้า มีความคิดขัดแย้งกับตนเองและผู้อื่น การถามคำตอบกับทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ เกิดความกลัวกับบางสิ่งที่ติดใจ ความกังวลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกปลอดภัยและความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

โดยขั้นตอนการให้การปรึกษามีขั้นตอนดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับคำปรึกษา
2. ทำความเข้าใจในเรื่องที่จะให้คำปรึกษา
3. การสำรวจที่มาของปัญหา
4. การเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ
5. การวางแผนการแก้ปัญหา
6. การยุติกระบวนการให้การปรึกษา

สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความยินยอมโดยสมัครใจของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีท่าทีที่เป็นมิตร มีความพร้อมที่จะรับฟัง ควบคุมโลกในแง่ดี การใช้คำพูดที่เหมาะสม มีความอดทน ใจเย็นในการช่วยแก้ปัญหา ซึ่งจะทำให้การปรึกษาสามารถสำเร็จได้ในที่สุด

ทั้งนี้ นอกจากการให้คำปรึกษาซึ่งจะเป็นเสมือนการรับฟังและเป็นพื้นที่ปลอดภัยของผู้รับคำปรึกษาแล้ว การให้ความรู้ทางการแพทย์จะเป็นกระบวนการในลำดับต่อมาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

การให้ความรู้ทางการแพทย์

การให้ความรู้ทางการแพทย์เป็นกิจกรรมประจำของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ ไปจนถึงผู้ที่ทำงานซึ่งเกี่ยวข้องกับวงการแพทย์ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีหลากหลาย เช่น การให้การปรึกษาเฉพาะบุคคล ทั้งในสถานพยาบาลและทางโทรศัพท์ การให้ความรู้กับกลุ่มผู้มารับบริการ ซึ่งมีทั้งความรู้ทั่วไปหรือความรู้เฉพาะโรค โดยผ่านการให้ข้อมูล การเขียนบทความหรือการให้สัมภาษณ์ สื่อมวลชนในรูปแบบสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่อประเภทอื่น ๆ

การให้ข้อมูลหรือการแนะนำโดยตรง (Direct Education Direct Guidance) เป็นกิจกรรมที่พบบ่อยที่สุด เนื่องจากเป็นในการกระจายความรู้และข้อมูลทางการแพทย์ไปยังผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลจะต้องวางแผนการให้ข้อมูลเพื่อจะทำให้ข้อมูลที่สื่อสารออกไปให้ผู้ฟังจะต้องเกิดประสิทธิภาพให้มากที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ทางการแพทย์ เพื่อให้การให้ความรู้ประสบผลสำเร็จสูงสุดจึงควรให้ความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน ได้แก่ (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, 2561)

1. ผู้ฟัง สิ่งสำคัญคือ การได้วิเคราะห์กลุ่มผู้ฟังและวางแผนในการให้ความรู้
อย่างเหมาะสม ควรพิจารณาอายุ อาชีพ และพื้นฐานความรู้ ไปจนถึงจำนวนของผู้ฟังเป็นสำคัญ
ดังนั้น รูปแบบ วิธีการและเนื้อหาของ การให้ข้อมูล ควรมีความแตกต่างกันสำหรับกลุ่มอาชีพ

- กรณีผู้ฟังเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จะสามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกและ
สื่อสารด้วยศัพท์การแพทย์ได้

- กรณีผู้ฟังเป็นผู้สื่อข่าว การให้ข้อมูลควรมีความชัดเจน มีเนื้อหาซึ่งอยู่ใน
ความสนใจของสังคมและปริมาณข้อมูลไม่มากเกินไป กระชับแต่ควรให้ข้อมูลสำคัญด้วย

- กรณีผู้ฟังเป็นเด็กนักเรียน ข้อมูลที่ให้ไม่ควรมากเกินไป ใช้เวลาไม่นาน
ใช้วิธีการและคำพูดที่ทันสมัยในการจูงใจเด็ก ศัพท์ที่ใช้ไม่ควรซับซ้อนหรือฟังยากจนเกินไป

- กรณีผู้ฟังเป็นบุคคลทั่วไปที่มีพื้นฐานความรู้ที่แตกต่างกัน การให้ความรู้
มักทำได้ยาก ต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ตามความเหมาะสมของจำนวนผู้ฟัง
เป็นหลัก

- กรณีมีผู้ฟังน้อยกว่า 10 คน ควรเลือกใช้กิจกรรมกลุ่ม เน้นการมีส่วนร่วม
และกระตุ้นให้ผู้ฟังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น สรุปความสำคัญไม่ยึดติด
กับรูปแบบและข้อมูลที่เตรียมไว้

- กรณีกลุ่มผู้ฟังมีจำนวนมากกว่า 10 - 30 คน เป็นเรื่องยากที่จะสามารถ
เปิดโอกาสผู้ฟังได้แสดงความคิดเห็น แต่ถ้ามีเวลาเพียงพอสามารถทำได้

- กรณีผู้ฟังมีจำนวนมากกว่า 50 คน ควรใช้วิธีการบรรยายและการสื่อสาร
แบบทางเดียว คือเริ่มต้นด้วยการเปิดประเด็นที่น่าสนใจ ตามด้วยการให้ข้อมูลและเนื้อหาที่ไม่มาก
เกินไป โดยใช้เวลาไม่นาน

2. วิทยากร หลังวิเคราะห์ผู้ฟังแล้ว วิทยากรควรทำการวิเคราะห์เพื่อเลือกสรร
วิธีการหรือเทคนิคในการถ่ายทอดข้อมูลหรือองค์ความรู้ซึ่งจะเหมาะสมสำหรับผู้ฟัง วิทยากร
ควรเลือกแนวทางเพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ฟัง

3. บรรยายภาค วิทยากรควรทำการพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นก่อนการทำ
กิจกรรม ควรศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เช่น ลักษณะห้องประชุม การจัดโต๊ะเก้าอี้และเวที โดยการจัดโต๊ะ
และเก้าอี้ให้เป็นรูปครึ่งวงกลม มักจะเป็นการทำให้บรรยายภาคเอื้ออำนวยต่อการคุยกัน วิทยากร
ไม่ควรนั่งบรรยายไกลเกินผู้ฟังเพื่อไม่ให้รู้สึกห่างเหินเกินไป

จากข้อมูลที่อ้างอิงมาข้างต้น การสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัย
องค์ประกอบและทักษะการสื่อสารเฉพาะแต่ละด้าน ให้เหมาะสมกับผู้ฟัง ผู้รับการปรึกษาหรือ

ผู้ป่วย ควรมีการวิเคราะห์วิธีการที่เลือกใช้ให้เหมาะสมกับอายุ ความรู้ ประสบการณ์ อาชีพ ทัศนคติ ลักษณะบุคคลและโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ดังนั้นการเลือกวิธีการพูดจะต้องคำนึงถึงเทคนิคที่เหมาะสมกับกลุ่ม โดยวิธีการที่จะนำมาใช้พัฒนาการสื่อสารทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับกลุ่มคนนั้น คือ วิธีการทางละครที่จะนำทฤษฎีและรูปแบบองค์ความรู้มาของศาสตร์ละครที่จะนำมาสร้างเป็นรูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสาร

สุวภัทร พันธุ์ปภพ (2558, น. 1) ได้อธิบายคุณลักษณะที่เด่นชัดของละครคือ เพื่อพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Theatre for Transformation) เป็นการนำกระบวนการละครมาประยุกต์ (Applied Theatre) ใช้ในการพัฒนาผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล เป็นการมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้จากภายใน เพื่อใช้ในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ สติปัญญา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองและเข้าใจผู้อื่น รวมถึงเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง และมีสุนทรียศาสตร์

ระดับที่ 2 การเปลี่ยนแปลงระดับกลุ่ม เป็นเรียนรู้การสร้าง “ผลงานละคร” (Theatre Production) การพัฒนาบทละครนั้น มาจากประสบการณ์ของชีวิตจริง ต้องเปิดใจรับฟัง ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยมุ่งสร้างเสริมทักษะการทำงานร่วมกันเป็นทีม เสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมายร่วมกัน

ระดับที่ 3 การเปลี่ยนแปลงระดับชุมชน เป็นการฝึกปฏิบัติการละคร เรียนรู้จากกระบวนการผลิตละครจากประเด็นปัญหาและปัญญาของชุมชนเพื่อนำกลับไปแสดงเพื่อสะท้อนเรื่องราวให้ชุมชนเกิดการสานเสวนา (Dialogue) แสวงหาแนวทางการแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกัน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติบนความแตกต่างหลากหลายมุ่งสร้างการเรียนรู้จากประเด็นปัญหาทางสังคมเพื่อพัฒนาจิตสาธารณะและความเป็นพลเมือง (Active Citizen)

ระดับที่ 4 การเปลี่ยนแปลงระดับสังคม เป็นการฝึกปฏิบัติการละครเชิงลึก พัฒนาความสามารถด้านศิลปะการละคร เพื่อพัฒนากลุ่มสู่ความเป็นคณะละครกึ่งวิชาชีพที่สามารถสะท้อนปรากฏการณ์ร่วมสมัยของสังคมอย่างมีพลัง เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ชมเกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งสามารถบริหารจัดการกลุ่มละคร ให้สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้การใช้ละคร ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านทักษะ เป็นศิลปะในรูปแบบของศรัทธาที่สามารถพัฒนาสมองและการเรียนรู้ได้อย่างไม่มีขีดจำกัด สามารถนำมาผสมผสานกับรูปแบบการศึกษาอย่างเป็นองค์รวมจึงช่วยให้เกิดความเข้าใจ สนุกสนาน และเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมาย (Akson, ม.ป.ป.)

ละคร

ธนสิน ชุตินทรานนท์ (2560) ได้ให้ความหมายของละครไว้ว่า เป็นศิลปะการแสดงที่เป็น การถ่ายทอดผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 อันได้แก่ การดู การฟัง การสัมผัส การได้กลิ่น การลิ้มรส โดยละครมักสร้างขึ้นจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นพื้นฐานของมนุษย์จริง ๆ โดยสร้างจาก ประสบการณ์และจินตนาการของมนุษย์มาสร้างเป็นเรื่องราวและมีผู้แสดงเป็นผู้ถ่ายทอดสารที่จะสื่อไป นอกจากละครที่เน้นการเล่าเรื่องราวผ่านผู้แสดงยังมีละครการศึกษา ซึ่งเป้าหมายจะแตกต่างจากละคร คือ ละครการศึกษาจะมุ่งเน้นในการพัฒนาผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้ฝึกประสบการณ์ โดยละครเพื่อ การศึกษาสามารถอธิบายความหมายได้ดังนี้

ความหมายของละครการศึกษา

ละครศึกษามีจุดเริ่มต้นที่ยาวนานตั้งแต่ศตวรรษที่ 15 ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ ต่อมาแนวคิดมาร์กซิสม์และทฤษฎีการศึกษากลุ่ม ที่เน้นพัฒนาไปตามธรรมชาติ มีบทบาทในการพัฒนาละคร ทั้งนี้ละครทางด้านการศึกษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้เรียนได้ พัฒนาการเอง ทั้งทางด้านพุทธิจิตและด้านทักษะผ่านการมีส่วนร่วมในละคร เกิดเป็นประสบการณ์ ตรงของผู้เรียนทั้งในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทั่งระดับอุดมศึกษา แม้ว่าละครการศึกษา แต่ละประเภทในแต่ละประเทศจะมีจุดเน้นของผลลัพธ์แตกต่างกัน แต่ก็มีกระบวนการและวิธี ที่ใกล้เคียงกัน (ธนสิน ชุตินทรานนท์, 2560, น. 196)

ละครการศึกษาเป็นละครที่ไม่จำกัดรูปแบบ ไม่จำเป็นต้องมีเวที ไม่จำเป็นต้องมีผู้ชม แต่เป็นศิลปะการแสดงที่ใช้ กระบวนการเรียนรู้และจินตนาการเพื่อเล่นบทบาทสมมุติ โดยมีผู้นำทีม ช่วยชี้แนะให้ผู้ร่วมกิจกรรมสำรวจข้อมูลของบทนั้น ๆ และช่วยพัฒนาวิธีการแสดงออกเพื่อสื่อสาร ความคิดและความรู้สึก ละครจึงเป็นการแสดงที่มุ่งค้นหาสัจธรรม และสร้างประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นหลัก

ละครจะเป็นตัวช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เรียนรู้ความรู้สึก การแก้ปัญหา และความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องกับผู้อื่น ประสบการณ์ที่ได้จากการเล่นละคร ทำให้พวกเขา มีความมั่นใจในตนเองและมีพัฒนาการด้านความคิดและจินตนาการมากยิ่งขึ้น

สิ่งที่พิเศษที่สุดของละคร คือ การไม่มีผิดไม่มีถูก ไม่มีคำตอบไหนเป็นคำตอบที่ “ผิด” โดยการละครเป็นศาสตร์ที่พัฒนาความคิดอย่างเป็นขั้นตอนและสามารถฝึกฝนการใช้ทักษะทางสังคม ที่ซับซ้อนได้ การเล่นละครจึงเป็นมากกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมสนุก ๆ การเล่นละครต้องมีทั้ง การคิดค้นกลยุทธ์ คิดค้นวิธีการ ทั้งการใช้ทักษะในการสื่อสารและทักษะทางสังคม เด็ก ๆ จะได้ เรียนรู้ถึงการสื่อสารแบบต่อตรง การรับฟังมุมมองและแนวคิดของผู้อื่น การนำเอาความรู้ และ ประสบการณ์ที่ได้จากสถานการณ์หนึ่งมาปรับใช้กับอีกสถานการณ์หนึ่ง การรับมือกับคำติชม

การสร้างความสำเร็จ ระหว่างความคิดของตนเองกับความคิดของผู้อื่น การวางแผนการและทำตามแผนจนประสบความสำเร็จ สามารถรู้จักแสดงความคิดเห็นและรู้จักรับฟัง

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปความหมายละครได้ว่า ละครเป็นสิ่งที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเป็นส่วนสำคัญ ผู้เรียนได้รับความสนุกสนาน สามารถปฏิบัติท่าทางประกอบเรื่องราวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มิใช่เกิดความบันเทิงเหมือนการจัดละครโดยทั่วไป โดยสามารถอธิบายองค์ประกอบของละครได้ดังนี้

องค์ประกอบของละคร

Aristotle นักปราชญ์ชาวกรีกในศตวรรษที่ 4 ก่อนคริสต์ศักราช (ภราวดี คุรุรัตน์, 2524) กล่าวว่าละครประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ส่วน โดยเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้ คือ โครงเรื่อง (Plot) ตัวละคร (Character) ความคิด (Thought) ภาษา (Diction) เพลง (Song) และภาพ (Spectacle) โดยองค์ประกอบทั้ง 6 ครอบคลุมทุกอย่างที่มีอยู่ในละคร

จากทฤษฎีการละครที่ Aristotle เขียนไว้ราว 2,400 ปี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับละครทุกยุคทุกสมัย กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบของละครที่จะใช้พิจารณาและวิเคราะห์เมื่ออ่านบทละครมี 6 ส่วน ได้แก่

1. โครงเรื่อง
2. ตัวละคร
3. ความคิด
4. ภาษา
5. เสียง
6. ภาพ

ได้พิจารณาองค์ประกอบเหล่านี้ในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่จะช่วยในการนำบทละครมาแยกแยะเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์โครงสร้างของละคร เพื่อความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและเพื่อการประเมินคุณค่าของบทละครแต่ละเรื่อง ดังนี้

1. โครงเรื่อง

ในบรรดาองค์ประกอบทั้ง 6 ของ Aristotle ให้ความสำคัญแก่โครงเรื่องเป็นอันดับแรก กล่าวว่าโครงเรื่องเปรียบเสมือนชีวิตและวิญญาณของบทละครโครงเรื่อง (Plot) คือ ลำดับของเหตุการณ์ภายในกรอบของบทละคร ตั้งแต่จุดเริ่มการพัฒนาเรื่องไปจนถึงจุดลงเอย ลักษณะของการวางโครงเรื่องสำหรับบทละครนั้น แตกต่างไปตามความนิยมของยุคสมัยและภูมิภาคที่ผลิตบทละครเรื่องนั้น

1) ละคร Tragedy ในสมัยกรีกมีโครงเรื่องที่กระชับมาก ไม่มีตอนใดที่ออกนอกเส้นทางที่วางไว้ทุกบททุกตอนเชื่อมต่อกันเป็นอย่างดี ดำเนินเรื่องจากจุดเริ่มต้นไปสู่ตอนจบอย่างสมเหตุสมผล

2) ละครศาสนา ในยุคกลางมีโครงเรื่องที่ดำเนินไปเป็นตอน ๆ

3) ละครในยุคของ William Shakespeare มีโครงเรื่องซับซ้อนมีตัวละครหลายกลุ่มที่ดำเนินเหตุการณ์ไปพร้อม ๆ กันและสลับกันไป แต่ที่ผสมเข้าด้วยกันและนำไปสู่จุดหมายที่เป็นหนึ่งเดียว

4) ละครแนวสังคมนิยม จะให้ความสำคัญแก่คนธรรมดาสามัญ ตัวละครเอกอาจเป็น ชาวนา เสมียน โจร ขอทาน โสเภณี เป็นต้น โดยจะเน้นถึงชีวิตที่ประสบความทุกข์ยาก สะท้อน ความจริงของสังคมในยุคนั้น การดำเนินเรื่องพัฒนาไปอย่างสมเหตุสมผล

ซึ่งละครแต่ละประเภทนักเขียนบทละครจะต้องจัดลำดับเหตุการณ์ที่ชี้ให้เห็น การต่อสู้ดิ้นรนของตัวละคร ตลอดจนแสดงให้เห็นผลสุดท้ายที่ตัวละครประสบตามวิถีของการดำเนินเรื่องปัจจัยที่เราสามารถใช้วิเคราะห์โครงเรื่องโดยทั่วไปมีดังต่อไปนี้

1) การกระทำในละคร (Dramatic Action) ประเภทบทละครที่ทำให้แตกต่างจากงานเขียนประเภทอื่น ๆ โดยลักษณะสำคัญของเรื่องราวคือบทละครจะเสนอเรื่องราวออกมาในรูปแบบของ “การกระทำ” ไม่ใช่การบรรยายหรือการเล่าเรื่องที่ได้เกิดขึ้นไปแล้ว เพราะละครแสดงให้เห็นเรื่องราวที่กำลังดำเนินอยู่ ไม่ใช่การเล่าเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว แม้ว่าจะเป็นการเล่าเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้วหรือเหตุการณ์สมมติ แต่ขณะเมื่อละครกำลังดำเนินอยู่ จะรับรู้เหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นอยู่ในปัจจุบันจริง ๆ เช่น เรื่องราวในสงครามเมืองทรอยขณะเมื่อนำมาเล่าในรูปแบบของละครจะต้องได้ความรู้สึกเสมือนว่าเหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นอยู่ต่อหน้าต่อตาดังนั้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องในอดีตปัจจุบันหรืออนาคต ขณะที่ละครกำลังแสดงอยู่ เรื่องราวจะดูเหมือนกับว่าดำเนินไปต่อหน้าในรูปของปัจจุบันกาลเสมอ การกระทำในละครเกิดจากความขัดแย้ง (Conflict) เพราะละครไม่ใช่การนำเสนอภาพของสถานการณ์ที่เป็นอยู่ แต่เป็นการนำเสนอเรื่องราวของมนุษย์ซึ่งกระทำการอยู่ (Man in Action) ความขัดแย้งในละคร อาจจะเป็นความขัดแย้งภายนอก ซึ่งหมายถึงความขัดแย้งระหว่างตัวละครกับตัวละครด้วยกัน ระหว่างตัวละครกับสังคม ระหว่างคนกลุ่มหนึ่งกับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ระหว่างตัวละครกับโชคชะตาหรือความขัดแย้งภายใน ซึ่งหมายถึงความขัดแย้งที่อยู่ในใจของตัวละครเอง ความขัดแย้งจะทำให้ตัวละครต้องพยายามหาทางแก้ปัญหา หรือฝ่าฟันอุปสรรคที่เข้ามาขวางทาง หรืออาจต้องเลือกทางเดินสายใหม่ ซึ่งมีผลเปลี่ยนแปลงชีวิตของตัวละครไปจากเมื่อตอนเริ่มเรื่อง วิธีง่าย ๆ ที่จะมองหาทิศทางของละครจะได้อาจจากการตั้งคำถามให้ตรงจุด

ในประเด็นเรื่องการกระทำ ซึ่งเป็นจุดหมายของตัวละครคือ ใครทำอะไรกับใคร ทำอย่างไรและได้รับผลอย่างไรหรือใครต้องการอะไรทำอะไรต่อความต้องการนั้น ๆ และผลของการกระทำนั้นในที่สุดแล้วเป็นอย่างไร

2) การปูพื้น (Ex Poulton) การปูพื้นเพื่อให้รับรู้ถึงภูมิหลังและความเป็นมาของเรื่องราวและตัวละครก่อนที่จะดำเนินเรื่องไปข้างหน้า การปูพื้นเรื่องราวดีดีถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการวางโครงเรื่อง การปูพื้นที่นิยมใช้กันมีอยู่มากมายหลายวิธี อาทิเช่น ใช้ตัวละครที่ไม่ค่อยมีความสำคัญในเรื่องมาพบปะพูดคุยถึงตัวละครสำคัญ อีกครั้งทำให้ต้องทบทวนหรือฟื้นความหลังหรือเล่าถึงช่วงเวลาระหว่างที่จากกันไปให้ตัวละครเผยความในใจกับคนสนิท ให้ตัวละครสื่อสารโดยตรงกับคนดู ใช้ผู้บรรยายเล่าเรื่องและในปัจจุบันอาจมีการใช้เครื่องมือประกอบในการแสดง เช่น ฉายภาพนิ่ง ป้ายบอกข้อความ หรือคลิปวิดีโอ แม้กระทั่งการจัดฉากก็อาจถือเป็นวิธีการนำเสนอข้อมูลภูมิหลังของตัวละครแก่คนดูอีกทางหนึ่งด้วย

3) การเตรียม (Foreshadowing) การเตรียมเรื่องเปรียบเสมือนการเก็มนำให้เห็นเค้าของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในภายหลังก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นจริง ๆ การเตรียมเรื่องจำเป็นต่อการสร้างเรื่องให้ดูน่าเชื่อถือมีน้ำหนักและเป็นที่ยอมรับได้แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ผันแปรไปอย่างหน้ามือเป็นหลังมือ คนดูจะสนุกและติดตามเรื่อง

4) จุดเริ่มเรื่อง (Point of Attack) คือ จุดเริ่มต้นของการกระทำในละครก่อนที่จะพัฒนาเรื่องต่อไปในทิศทางที่วางไว้ อาจเลือกใช้จุดเริ่มเรื่องช้า (Late Point of Attack) หรือจุดเริ่มเรื่องเร็ว (Earthy Point of Attack) ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการวางโครงเรื่องโดยทั่ว ๆ ไป การใช้จุดเริ่มเรื่องช้าทำให้ละครแทบไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนฉาก เพราะเหตุการณ์ที่เกิดในละครจะมาบรรจบอยู่ในช่วงเวลาก่อนจุดลงเอยไม่นาน ทำให้ความตึงเครียดเพิ่มมากขึ้น การเริ่มเรื่องช้าจะต้องอาศัยการปูพื้นเรื่องที่ดีเพราะจำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจถึงเหตุการณ์ก่อนหน้ามาก แต่จุดเริ่มเรื่องเร็วแต่เนิ่น ๆ กล่าวคือ การเริ่มเรื่องขณะที่ปัญหาเพิ่งจะเริ่มเกิดแล้วจึงดำเนินเรื่องต่อไปตามลำดับเหตุการณ์ที่พัฒนาต่อไปจนถึงที่สุด การใช้จุดเริ่มเรื่องเร็วอาจทำให้ไม่ต้องอาศัยการปูพื้นมากนัก เพราะคนดูจะได้เห็นเหตุการณ์เกิดขึ้นต่อหน้าไปพร้อม ๆ กับสิ่งที่เกิดขึ้น แต่จุดอ่อนคืออาจจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนฉากหลายครั้ง ซึ่งอาจจะมีผลทำให้อารมณ์ของเรื่องขาดตอนไปได้ง่าย

5) เหตุการณ์กระตุ้น (Including Incident) คือสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นแรงผลักดันหรือรบกวนสถานการณ์ที่เป็นมาในตอนต้นเรื่อง เป็นผลให้เกิดความปั่นป่วนหรือทำให้ตัวละครประสบปัญหาที่จะต้องสะสางหรือแก้ไขต่อไป เหตุการณ์กระตุ้นมักจะนำไปสู่ปัญหาหลักของละครเรื่องนั้น ๆ

6) ความยุ่งยาก (Complication) ส่วนความยุ่งยากคือแรงผลักดันแรงใหม่ที่เข้ามาสู่เรื่องและมีผลต่อทิศทางในการดำเนินเรื่อง การวางโครงเรื่องให้ชวนติดตามโดยใช้ความยุ่งยากทยอยเข้ามาในชีวิตตัวละครเรื่อย ๆ เพื่อให้การดำเนินเรื่องมีความเข้มข้นและชวนติดตาม

7) การค้นพบ (Discovery) เปิดเผยให้ตัวละครได้รู้การค้นพบของตัวละคร จะมีผลให้ตัวละครตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้เรื่องราวของละครดำเนินต่อไปหรือถึงจุดลงเอยได้ การค้นพบอาจมีได้หลายอย่าง เช่น การค้นพบสิ่งของ การค้นพบบุคคล การค้นพบเหตุการณ์ในอดีต การค้นพบความจริง การค้นพบค่านิยมและการค้นพบตัวเอง เป็นต้น

8) จุดสูงสุด (Climax) คือช่วงขณะที่ความตึงเครียดขึ้นไปถึงจุดสูงสุดในละคร หรือมักเรียกทับศัพท์ว่า “ไคลแมกซ์ (Climax)” บทละครบางเรื่องอาจมีจุดพลิกผันไปจากจุดสูงสุดอย่างที่เราเรียกว่า แอนตี้ไคลแมกซ์ (Anticlimax) ซึ่งเป็นการพลิกผันหักเหหรือกลับตาลปัตรไปจากความตึงเครียดที่คาดหมายก็ได้ ซึ่งอาจจะเป็นกลวิธีในการคลี่คลายเรื่องแบบหนึ่ง

9) จุดวิกฤติ (Crisis) หมายถึงช่วงเวลาใดช่วงเวลาที่ตัวละครในเรื่องต้องตัดสินใจเลือกทางทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เนื้อเรื่องดำเนินต่อไปข้างหน้า ซึ่งการตัดสินใจนี้ส่วนใหญ่จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามมาด้วย บางครั้งตัวละครจะเป็นคนเลือกทางเดินเอง แต่บางครั้งก็ถูกสถานการณ์บีบบังคับให้เลือกจุดวิกฤติอาจนำไปสู่ความสุขหรือความหายนะได้

10) การคลี่คลาย (Denouement) การคลี่คลายเป็นการแก้ปมหรือสะสางปมความยุ่งยากที่ขมวดเข้าไว้ก่อนหน้านี้ และแสดงให้เห็นผลสุดท้ายของตัวละครหลักในเรื่อง การคลี่คลายมักนับจากจุดสูงสุดในตอนท้ายเรื่องไปจนถึงปิดฉาก

11) เอกภาพ (Unlay) หมายถึง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวหรือลักษณะที่มีสิ่งเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียว บทละครโดยทั่วไปส่วนใหญ่จะแสดงถึงเอกภาพในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดเน้นหลักหรือทิศทางของละครและผลงานองค์ประกอบต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน นักการละครยุคเรอเนซองส์เน้นความสำคัญของเอกภาพ โดยให้นิยามความหมายอย่างเคร่งครัดตามแบบกรีกจึงได้เกิดคำเรียกว่า “เอกภาพทั้ง 3” (The Three Unities) ซึ่งหมายถึง เอกภาพของโครงเรื่องหรือเอกภาพของการกระทำ (Unity of Plot หรือ Unity of Action) เอกภาพของเวลา (Unity of Time) และเอกภาพของสถานที่ (Unity of Place) ซึ่งมีผลจำกัด

การสร้างสรรคทางศิลปะของนักเขียนบทละครอย่างมาก เอกภาพทั้ง 3 กำหนดว่าเอกภาพของโครงเรื่อง หมายถึงการมีโครงเรื่องเดียวและไม่ยอมรับบทละครที่ใช้โครงเรื่องย่อย (Subplot) ที่แตกแขนงออกไปจากโครงเรื่องหลัก มีเหตุการณ์ที่ดำเนินไปในทิศทางเดียวกันตลอด ไม่มีการนอกเรื่องหรืออ้อมค้อมนอกทิศทาง

2. ตัวละคร

ตัวละครมีความสำคัญรองจากโครงเรื่อง ตัวละครเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในละคร เพราะละครต้องการนำเสนอมนุษย์ในด้านใดด้านหนึ่ง สิ่งที่สำคัญที่จะต้องคำนึง คือโครงเรื่องจะอยู่แยกจากตัวละครไม่ได้ โครงเรื่องที่ดีสร้างขึ้นมาจากการกระทำและลักษณะนิสัยของตัวละคร และเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง การสร้างตัวละครให้มีความลึกภายใน มีเหตุผลเบื้องหลัง การกระทำที่ซับซ้อน

3. ความคิด

ความคิดในละคร หมายถึง การใช้เหตุผลในเรื่อง ความหมายของเรื่อง แก่นเรื่อง และเนื้อหาจะสื่อสารให้ผู้ชม บทละครทุกเรื่องจะต้องมีความคิดแฝงอยู่ด้วย บทละครจะต้องมีความคิดบางอย่างแสดงออกมาอยู่เสมอ การใช้สัญลักษณ์ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เรามองเห็นความหมายของละครได้ดียิ่งขึ้น

4. ภาษา

ภาษาเป็นสื่อที่แสดงให้เห็นโครงเรื่องตัวละครและความคิด การนำเสนอการใช้ภาษาในละครจะต้องสื่อความหมาย บทสนทนาในละครจึงมักจะมีลักษณะกระชับกระจ่างชัดและน่าสนใจ บทละครต้องเลือกใช้คำพูดที่มีเนื้อหาที่มีความเป็นไปได้ ต้องมีจินตนาการสามารถเลือกคำพูดที่กระตุ้นอารมณ์สนองตอบจากคนดูได้ เพื่อให้เข้าใจเรื่องจากน้ำหนักรองถ้อยคำและการเรียบเรียงเป็นคำพูด นอกเหนือไปจากนั้นบทพูดในละครจะต้องสามารถนำมาพูดจริง ๆ ได้ในการแสดงจะต้องออกมาจากปากของตัวละครสะท้อนความคิดของตัวละครอย่างไม่เสแสร้ง

5. เสียง

เสียงในละครหมายถึง สิ่งที่คนดูได้ยินทั้งหมดในระหว่างการดูละคร องค์ประกอบที่เป็นเสียงนี้สามารถพิจารณาได้ตามลักษณะต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ระดับ (สูง-ต่ำ)
2. อัตรา (ช้า-เร็ว)
3. การเน้น (หนัก-เบา)
4. ขนาดหรือความดัง (ค่อย-ดัง)
5. คุณภาพ (ห้าว-ทุ้ม – แหบ – ไส-พรวด-ก้อง-กังวาน)
6. จังหวะ (คึกคัก-อ่อนหวาน--เนิบนาบ-เร้าใจ)

เสียงในละครอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. เสียงที่นักแสดงพูดทั้งนี้โดยแยกออกจากความหมายของสิ่งที่พูด
2. เพลงและดนตรีทั้งที่มีเนื้อร้องและมีแต่ทำนอง

3. เสียงประกอบเรื่อง เช่น เสียงฝนตก ฟ่ำร้อง เสียงเครื่องยนต์ เสียงนกร้อง เสียงนาฬิกาตี ฯลฯ

6. ภาพ

ภาพในละคร หมายถึง สิ่งที่คนดูมองเห็นในระหว่างการดูละคร รวมไปถึงฉาก แสง เครื่องแต่งกาย การแต่งหน้า อุปกรณ์ประกอบฉาก ตลอดไปจนถึงท่าทางและสิ่งที่น่าสนใจกระทำบนเวที เช่น ดื่มน้ำ สวมเสื้อ สูดบุหรี่ยืดเหยียด ฯลฯ พร้อมกับ เสียง ภาพ เป็นองค์ประกอบที่มักไม่ปรากฏอยู่ในบทเขียน ภาพจึงเป็นหน้าที่ของนักแสดงที่จะเป็นผู้สร้างสรรค์ขึ้นโดยอาศัยการวิเคราะห์ โครงเรื่องตัวละครความคิดและภาษา

ประเภทของละคร

ละครมีด้วยกันหลายประเภท โดยแต่ละประเภทจะมีลักษณะเฉพาะรูปแบบวิธีการแสดงที่แตกต่างกัน โดยสามารถแยกประเภทละครได้ดังนี้ (ภรณ์ คุรุรัตน์, 2524, น. 27 – 29)

1) การแสดงตามเรื่อง (Dramatic Play) คือ การแสดงที่ใช้ประสบการณ์ที่พบในชีวิตจริงมาแสดงตามบทบาทการแสดงตามเรื่องราว ที่เป็นการแสดงโดยเด็กคิดท่าทางและคำพูดขึ้น อาจสมมติตัวเองเป็นบุคคลต่าง ๆ เช่น ตำรวจ แม่ค้า คนขับรถ เป็นต้น

2) การแสดงหุ่นหรือละครหุ่น (Puppetry) การแสดงที่เกิดจากการเชิดหุ่น ซึ่งมีลักษณะคล้าย ๆ กับมนุษย์ แต่มีขนาดเล็กและไม่มีชีวิต ใช้การเคลื่อนไหวจากมือและแขน เพื่อควบคุมอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไม้เท้าหรือเชือกเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย หัว แขน ขา และในบางกรณีมีปากและตาของหุ่นเชิดด้วย บางครั้งนักหุ่นเชิดจะพูดเป็นเสียงของตัวละครหุ่นกระบอกนั้น แต่บางทีก็เป็นการแสดงตามเสียงประกอบที่บันทึกไว้แล้ว เพื่อบอกเล่าเรื่องราวสมมติ รวมไปถึงการเสียดสีดารา สื่อ คนดัง การเมือง เพื่อสร้างความบันเทิง สนุกสนาน เพลิดเพลินจรรโลงใจให้กับผู้ชม เป็นต้น

3) การแสดงละครใบ้ คือ การแสดงที่ใช้สีหน้าและท่าทางในการสื่อสารแทนคำพูด เป็นละครที่คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ สามารถเข้าใจได้ ซึ่งฉากในการทำแสดงบางทีก็ทำการแสดงในลานกว้างต่อหน้าผู้ชม ไม่มีฉากที่อลังการ ไม่มีเนื้อเรื่องที่ครบเครื่อง แต่สามารถแสดงออกมาให้คนดูเข้าใจและสร้างเสียงหัวเราะผ่านทางสีหน้าและท่าทางได้เป็นอย่างดี และยังเป็นศาสตร์ในการแสดงขั้นดีที่ต้องมีความเข้าใจในทลละครอย่างถ่องแท้ ก่อนจะมาแสดงให้คนดูสนุกได้โดยไม่มีบทสนทนา

4) การแสดงโดยไม่มีเตรียมตัวล่วงหน้า คือ การแสดงที่ไม่เน้นการซักซ้อม จะคิดพูดและทำท่าทางโดยอาศัยความฉับไว การแสดงประเภทนี้อาจแสดงคนเดียวหรือแสดงเป็นกลุ่มก็ได้ โดยอาศัยการคิดและจินตนาการจากเรื่องราวตามเพลง นิทานหรือเหตุการณ์สมมุติ การแสดงอาจไม่จบเสมอไป

ลักษณะที่เด่นชัดของละคร

ละครมักไม่มีคำว่ามีผิด หรือ ถูก ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลว่าสามารถเรียนรู้และเข้าใจตัวละคร หรือสารที่ผู้แสดงส่งมาให้มากน้อยเพียงใด แต่สิ่งที่เหมือนกันของละครคือลักษณะที่เด่นชัดของศาสตร์ละคร สามารถอธิบายลักษณะที่เด่นชัดของละครได้ดังนี้

1. มีอิสระในการคิด (Free Thinking) มีอิสระในการคิดเองถ่ายทอดความคิดออกมาได้
2. มีอิสระในการแสดงความรู้สึกที่แท้จริงของเขา (Self-Expression) ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดออกมาโดยไม่ต้องกลัวผิดตามจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์
3. มีลักษณะเฉพาะคนแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคลจะแสดงอะไรออกมานั้นแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะตนซึ่งไม่เหมือนกัน (สุนันทินี จันทาทิพย์, 2530, น. 11)

ละครเพื่อการพัฒนา

นอกจากคุณลักษณะที่เด่นชัดแล้ว ละครยังสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคลได้หลากหลายด้าน ดังนี้ (วิมล ศรีอุปรมัย, 2524, น. 7-8)

- 1) พัฒนาการแสดงออกในทางกายภาพหรือบุคลิกภาพ (Physical Expression) คือการสร้างความเข้าใจในด้านนามธรรม เป็นแสดงออกทางบุคลิกภาพ เช่น คนดี คนชั่ว ผู้ร้าย ผู้ดี มีพฤติกรรมอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะปลูกฝังค่านิยมหรือบุคลิกภาพของมนุษย์ให้เหมาะสมไว้ที่ละน้อยจนเป็นรูปแบบที่ดี
 - 2) พัฒนาการแสดงออกในด้านการพูด (Speech and Vocal Expression) คือ การใช้ภาษา การใช้คำพูด การเลือกใช้คำศัพท์ รวมถึงมาตรฐานของการเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
 - 3) พัฒนาการแสดงออกด้านอารมณ์ (Emotional Expression) อารมณ์ของตัวละครในลักษณะต่าง ๆ จะช่วยส่งเสริมคุณลักษณะทางอารมณ์ในทางที่ดี โดยอาศัยการแสดงละครเป็นเครื่องมือ
 - 4) พัฒนาการแสดงออกในทางสังคม (Social and Participate Expression) การแสดงออกทางสังคมให้เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้การแสดงละครใช้บทบาท (Role) และการแสดง (Action) ที่จะต้องปะทะสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interaction Expression) จะช่วยให้เข้าใจมาตรฐานสังคมได้
 - 5) พัฒนาการแสดงออกในทางสติปัญญา (Intellectual Expression) การละครช่วยเสริมสร้างเขาวงกตปัญญาในด้านกรณีต่าง ๆ ว่าจะทำอย่างไร ทั้งในด้านการพูดและการทำท่าทาง
- วิมล ศรีอุปรมัย (2524) ได้สรุปว่าคุณค่าของการแสดงละครจะสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพิ่มพูนสติปัญญา รวมทั้งการแสดงออกในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านพฤติกรรม ด้านสังคม เป็นต้น ดังนั้นละครจึงเป็นสื่อการเรียนการสอนและ

การแสดงออกของเด็กอีกรูปแบบหนึ่ง โดยกระบวนการพัฒนาทักษะทางละครที่สร้างสรรค์นั้นต้องเป็นไปทีละขั้นตอน (พรรัตน์ ดำรุง, 2547, น. 11)

กระบวนการฝึกการแสดง

ตามบันทึกของ Aristotle (n.d. อ้างใน นันทินี สันติธรรม, 2560, น. 33) นักปรัชญาชาวกรีกในช่วงศตวรรษที่ 4 ก่อนคริสต์ศักราชกล่าวไว้ว่า “มนุษย์มีสัญชาตญาณของการเลียนแบบมีความสุขที่ได้เลียนแบบและดูการเลียนแบบ” และยังคงกล่าวว่าการเลียนแบบนี้เป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์เข้าใจโลกนี้ เช่น เด็กที่เลียนแบบการพูดจากผู้ใหญ่หรือการที่ผู้ใหญ่ส่วนมากมีความปรารถนาที่จะรู้สึกเป็นคนอื่นหรือความเข้าใจในเหตุผลในการกระทำของคนอื่นดังนั้น "การเลียนแบบจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความเข้าใจความรู้และความสุข" (Brocket, 1964, p. 51 อ้างใน นันทินี สันติธรรม, 2560, น. 33) ไม่ว่าการเลียนแบบที่เกิดขึ้นนั้น จะเป็นด้วยสาเหตุใดก็ตาม แต่ก็ได้ส่งผลให้เกิดเป็นการแสดงขึ้นเป็นที่ยอมรับ กว่าที่จะเป็นละครที่สมบูรณ์แบบ ผู้แสดงจะต้องได้รับการฝึกฝนทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดเรื่องราวได้อย่างธรรมชาติโดยสิ่งทีนักแสดงจะต้องได้รับฝึกก่อนที่จะสามารถแสดงละครจะประกอบด้วย

1. การอ่านและตีความบทละคร (Interpretative Training) การวิเคราะห์ตัวละคร การวิเคราะห์การกระทำ (Actions) และการเข้าใจถึงแรงผลักดันที่เป็นเหตุของการกระทำของตัวละคร (Motivations) การวิเคราะห์ความหมายของละครทั้งเรื่องในแต่ละฉาก แต่ละช่วง แต่ละฉาก การอ่านวิเคราะห์และตีความบทละคร (Analysis and Interpretation of a Play) การสร้างบทละครส่วนมากมักสร้างมาจากเรื่องราวของมนุษย์ อาจจะมาจากการกระทำเช่น ทางร่างกาย (Physical Actions) จิตใจ (Mental) จิตวิทยา (Psychological) ซึ่งผลักดัน (Motivate) หรือกระตุ้น (Stimulate) ให้เกิดพฤติกรรมภายนอก (External Behavior) ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ภายใน (Internal Emotions and Feelings) เป็นต้น หรืออาจจะมาจากประสบการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์เคยพบเจอ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการแสดงออกทั้งสิ้น (มัทนี รัตน์, 2559, น. 5)

2. การฝึกอารมณ์ความรู้สึกภายใน (Internal Training) การแสดงออกทางอารมณ์มีผลต่อความรู้สึกภายในจิตใจ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจเป็นการวิเคราะห์ทางจิตวิทยาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ (Human Instincts) ญาณ (Intuition) ความสำนึก (Consciousness, Awareness) จิตใต้สำนึก (Sub-Consciousness) ปฏิกริยาทางอารมณ์ (Emotional Responses) ปฏิกริยาทางโสตสัมผัส (Sensory Responses) องค์ประกอบเหล่านี้รวมกันและฝึกซ้อมจนเป็นธรรมชาติ

3. การฝึกร่างกายภายนอก (External Training) คือการฝึกร่างกายและการใช้เสียง ให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ควรฝึกฝนจนสามารถใช้งานได้ทันทีเมื่อต้องใช้งาน ดังนั้นร่างกาย จะต้องฝึกการแสดงออก (Expressive) ฝึกการเคลื่อนไหว (Movement) ฝึกการพูด (Speech) ฝึกการเปล่งเสียง (Projection) ซึ่งเป็นเครื่องมือของร่างกายที่สำคัญต่อนักแสดงโดยตรง เพื่อจะสามารถ สื่อความหมายหรือส่งสารได้ชัดเจน และแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ น่าสนใจ มีเอกลักษณ์ (มัทนี รัตติน, 2559, น. 4)

1. การเตรียมความพร้อมของร่างกายและเสียง

มัทนี รัตติน (2559) กล่าวว่า นักแสดงมีความแตกต่างจากแขนงอื่น เพราะนักแสดง จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจเพื่อพร้อมที่จะสามารถนำเสนอเรื่องราวละครได้ เปรียบเสมือนที่พู่กันเป็นเครื่องมือของจิตรกร ไวโอลินเป็นเครื่องมือของนักดนตรี เปรียบเสมือนกับ ร่างกายและจิตใจที่เป็นเครื่องมือของนักแสดงในการถ่ายทอดการแสดงสู่ผู้ชม ฉะนั้นจึงจำเป็นต้อง ฝึกฝนร่างกายและเสียงให้อยู่ในสภาพที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างสรรค์บทบาทการแสดง เช่นเดียวกับการปรับสายกีตาร์ก่อนจะเริ่มการบรรเลง นักแสดงจะต้องมีความสามารถที่จะผ่อนคลาย ความตึงเครียดของร่างกาย ความสามารถที่จะบังคับกล้ามเนื้อทุกส่วนสัดให้ร่างกายเคลื่อนไหว ไปตามต้องการ ความสามารถที่จะใช้และบังคับเสียงในการพูดหรือร้องเพลง การเปล่งเสียง ซึ่งรวมถึง การหายใจที่ถูกต้องและความสามารถในการใช้ภาษาพูดเป็นอย่างดีอีกด้วย

2. การเตรียมความพร้อมของอารมณ์ความรู้สึก

การแสดงอารมณ์ของนักแสดง เป็นสิ่งที่ลึกซึ้ง เพราะจะต้องวิเคราะห์สาเหตุ การเข้าถึง อารมณ์ของตัวละครให้เหมาะสมกับบทบาท เพื่อที่จะสร้างเอกลักษณ์และสามารถดึงดูดความสนใจ ของผู้ชมตลอดระยะเวลาการแสดง การเตรียมความพร้อมของอารมณ์และความรู้สึกของนักแสดง หมายถึง ความสามารถของนักแสดงที่จะสร้างอารมณ์ความรู้สึกที่ลึกซึ้งจากภายในอย่างเป็นธรรมชาติ และความสามารถที่จะแสดงออกและถ่ายทอดอารมณ์ของตัวละครอย่างมีศิลปะและอยู่ในการควบคุม ที่เหมาะสม การควบคุมอารมณ์ในการแสดงออกเกิดจากการมีสติ การรู้ตัว เพื่อให้การแสดงอารมณ์ ที่ถ่ายทอดออกมานั้นอยู่ในขอบเขตที่มีระดับพอดี ไม่มากเกินไปและไม่น้อยไปจนผู้ชมไม่สามารถ รับรู้ได้ อารมณ์จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ร่างกายต้องฝึกฝนจนสามารถอยู่เหนือการควบคุมและ ควบคุมไปกับการพร้อมของการใช้เสียง

3. การเตรียมความพร้อมของประสาทสัมผัส

ประสาทสัมผัสเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนไม่น้อยไปกว่าการฝึกอารมณ์ นักแสดงจะต้องมี การฝึกประสาทสัมผัสให้มีความไวและสามารถตอบสนองกับสิ่งได้ภายนอก จนสามารถนำมาใช้ในการ แสดงได้เป็นอย่างดี ประสาทสัมผัสของนักแสดงเมื่ออยู่บนเวที ผู้แสดงจะต้องสามารถควบคุม

ให้ประสาทสัมผัสทำงานตลอดเวลา เช่น เวลามองคู่สนทนา ประสาทสัมผัสตาเป็นหน้าที่ทำงาน ผู้แสดงจะต้องมีการควบคุมอยู่เสมอ เพื่อที่จะสามารถทำให้การแสดงออกของประสาทสัมผัสตาสามารถแสดงออกมาได้อย่างเป็นธรรมชาติ ประสาทสัมผัสหูหรือการได้ยิน ผู้แสดงจะต้องสามารถได้ยินโดยมีสติ ไม่เพียงแต่การฟังเท่านั้นแต่เป็นการรับสารทางการได้ยินเพื่อนำมาถ่ายทอดในการแสดงออกกับเรื่องราวที่ได้ยินได้อย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ดูเป็นการสร้างทำขึ้น อันนำไปสู่การแสดงที่ลึกลับซึ่งแนบเนียนและมีชีวิตชีวา ดังนั้นนักแสดงที่ดีจึงต้องหมั่นฝึกฝนประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้มีความพร้อมที่จะนำมาใช้ในการแสดงได้อย่างเต็มที่

1) การฝึกสัมผัสทางตาการมองตาคน (Eye Contact) สายตาเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะสามารถบอกได้ถึงความเป็นธรรมชาติ เพราะสื่อสัมผัสตาเป็นเสมือนด่านแรกของจิตใจ สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดได้ดีที่สุด สามารถสื่อความหมายถึงสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายในใจ ถึงความหมายเจตนาอารมณ์ ความต้องการ มีปฏิกริยาตอบโต้ที่ตอบสนองได้เร็วที่สุดและเป็นสิ่งที่สามารถจับผิดได้ เนื่องจากสายตามักหลอกให้คนเชื่อได้ไม่นาน ทำให้เมื่อเราสังเกตนักแสดงโทรทัศน์บางคนไม่สบตาคู่สนทนาอาจจะไม่ดูเป็นธรรมชาติ

1.1) วิธีการฝึกการสื่อสายตา (Eye Contact) การใช้ Inner Monologue หรือการฝึก Inner Dialogue เป็นการฝึกความรู้สึกจากภายในโดยสื่อสารออกมาทางสายตาและถ่ายทอดออกมาให้ผู้ชม

1.2) ฝึกการสื่อสายตากับผู้ฟัง เป็นการฝึกการมอง การเห็นของประสาทสัมผัสตา โดยการ Focus สิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง เพื่อส่งให้ผู้ฟังหรือผู้ชมสามารถรับรู้

1.3) เล่าประวัติของตนเองโดยมีการสื่อสายตากับผู้ฟัง การเล่าเรื่องราวของตนเอง หรือการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ฟังจะเกิดความรู้สึกร่วม เกิดอารมณ์ร่วม โดยระหว่างที่เล่าเรื่องราวจะต้องสบตากับผู้ฟัง แต่ในขณะที่เดียวกันไม่ควรจ้องมองจนนานเกินไป จนทำให้ผู้ฟังหรือผู้ชมเกิดความกลัว ควรที่จะเว้นระยะการมองด้วยการเปลี่ยนบุคคล ไม่ควรมองถึงจนเกินไป และต้องแสดงถึงความจริงใจ

2) การฟัง เป็นทักษะที่สำคัญมากที่จะทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง การแสดงในบทบาทของคู่แสดง นักแสดงไม่ควรท่องจำเฉพาะบทของตน ควรที่จะเข้าใจในบทของคู่สนทนาด้วย ไม่ควรจำแค่ประโยคสุดท้ายของผู้พูดอีกฝ่าย เพราะจะทำให้ไม่เป็นธรรมชาติ เร็วเกินไป คล่องเกินไป จนเป็นเหมือนหุ่นกระบอก นักแสดงไม่ควรท่องบทคนเดียวเหมือนท่องจำหนังสือ นอกจากเป็นบทพูดคนเดียว ในการแสดงการพูดบทพูดควรที่จะฝึกซ้อมกับคู่แสดงเพื่อจะต้องฟังคู่

สนทนาพูดแล้วคิดก่อนจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาเป็นคำพูดจึงจะเป็นธรรมชาติ แต่ทั้งนี้จะต้องอยู่ในลีลา (Tempo) ที่เหมาะสม(มัทนี รัตนิน, 2559, น. 28)

4. การเตรียมสมาธิ

สมาธินับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ๆ ในทุก ๆ อาชีพ ไม่ใช่แค่ด้านการแสดง เพราะสมาธิจะทำให้มีสติและรู้ตัว นักแสดงที่ดีจะต้องมีสมาธิสูงมากจนสามารถรวมความคิดอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อให้ถึงจุดที่จะแสดงออกได้ตามความต้องการ (Objective) ของบทบาทอย่างมีพลังและจุดหมายที่แน่นอน การมีสมาธิในบทบาทจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกายและอารมณ์ ทำให้ไม่ประหม่า ตื่นกลัวหากขาดสมาธิจะไม่สามารถสวมบทบาทได้อย่างลึกซึ้ง เป็นธรรมชาติและจะไม่ดึงดูดความสนใจของผู้ชม เพราะขาดพลังและจุดมุ่งหมายของการแสดง การมีสมาธิสูงจะทำให้นักแสดงสามารถให้ความเข้มข้นแก่บทบาท การแสดงทำให้คนดูเกิดความประทับใจเชื่อและติดตามบทบาทของนักแสดงด้วยสมาธิที่สูงเช่นกัน

5. การฝึกความสามารถในการสังเกต

การเป็นคนช่างสังเกตทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัว สังเกตลักษณะอาการปฏิกิริยาของคนในวัยหรือฐานะต่าง ๆ กันก็ตาม การสังเกตจะทำให้การแสดงไม่ทำให้เกิดการการเสแสร้งแกล้งทำ นักแสดงจะต้องรู้จักสังเกตอารมณ์ที่อยู่ภายใน แม้กระทั่งความรู้สึกของตนเองที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และบุคคลต่าง ๆ ในชีวิตจริง การสังเกตนี้นักแสดงที่ดีจะต้องฝึกฝนจนกลายเป็นอุปนิสัย จะต้องเป็นผู้ที่สนใจกับทุกสิ่งที่อยู่จะต้องมองเห็นทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างละเอียดลึกซึ้ง และนำความสามารถในการสังเกตนี้มาใช้ในการแสดงและการตีความหมายบทละครได้อย่างดีรอบกาย

6. การฝึกความจำ

การฝึกทักษะความจำเป็นสิ่งสำคัญของนักแสดง เพราะนอกเหนือจากการจำบทละคร และทักษะด้านการแสดงที่ถูกฝึกฝนจะต้องจำอารมณ์ความรู้สึกและทุกสิ่งซึ่งสังเกตเห็น การได้ยิน และการจำประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อนำมารวบรวมและสามารถถ่ายทอดความรู้สึกการแสดงได้

7. การฝึกความเข้าใจ

การเข้าใจจิตใจมนุษย์ เข้าใจถึงความต้องการของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจในบทบาทที่จะแสดงและมีความเข้าใจหลักสำคัญของศิลปะของการแสดงเป็นอย่างดี หากผู้แสดงมีความเข้าใจจะทำให้ผู้แสดงสามารถเข้าถึงบทบาทหรือจิตใจของตัวละครนั้น ๆ ได้ ทำให้การแสดงที่ถ่ายทอดออกมาเกิดความสมจริงและเป็นธรรมชาติ ไม่เป็นการเสแสร้งหรือแกล้งทำเพราะผู้แสดงเข้าใจถึงเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและคำพูดทุกคำของตัวละคร

8. การสร้างความเชื่อ

ความเชื่อในบทบาทที่ตนแสดงเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะถ้าไม่เชื่อในการกระทำ และคำพูดของตนเองแล้วผู้ชมก็ไม่สามารถเชื่อหรือคล้อยตามได้ความเชื่อในบทบาท หากถ่ายทอด การแสดงอารมณ์และความรู้สึกของตัวละครก็จะเกิดความไม่เป็นธรรมชาติเพราะการแสดงที่จริงใจ ปราศจากการเสแสร้งแก่งัดทำ จะทำให้ผู้ชมสามารถรับความคิดที่ผู้ประพันธ์บทละครและผู้กำกับ การแสดงต้องการสื่อสารต่อผู้ชมได้อย่างเต็มที่ เมื่อใดที่นักแสดงขาดความเชื่อในบทบาทของตน เมื่อนั้นผู้ชมก็จะไม่สามารถเชื่อในบทบาทการกระทำของตัวละครได้เลย

9. การสร้างการใช้จินตนาการ

การใช้จินตนาการ (Imagination) ในการฝึกการแสดง โดยวิธีแสดงสดนั้น จินตนาการ (Imagination) เป็นสิ่งสำคัญที่สุด นักแสดงจะต้องสร้างสถานการณ์ (Situation) บทบาทของตัวละคร อุปนิสัยใจคอของตัวละครและสิ่งแวดล้อมอย่างละเอียด โดยเกิดจากการใช้จินตนาการสร้างสรรค์ จากการที่เคยสังเกตการณ์ (Observation) จากชีวิตจริงและสมมุติตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ หรือสภาพชีวิตเช่นนั้น ทำให้รู้สึกได้ทางประสาทสัมผัสร่างกาย ภายนอก และภายในความคิด จิตใจ รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจะเกิดเป็นแรงผลักดัน (Motivations) ที่แสดงออกมาเป็นบทบาทอย่าง จริงจัง เหมือนว่าเป็นชีวิตจริงของตน ผู้แสดงจะต้องเชื่อและศรัทธาในสิ่งที่ตนสมมุตินั้น หากผู้แสดง ไม่มีความเชื่อในสิ่งที่ตนทำ ความรู้สึกก็เสแสร้งการแสดงออกมาจะดูไม่เป็นธรรมชาติ (มัทนี รัตติน, 2559, น. 36)

10. การใช้เสียงของการแสดง

ละครหลายประเภทได้รับอิทธิพลจากดนตรีหรือมีความสัมพันธ์กับดนตรีมาก่อน เช่น ละครโศกนาฏกรรม (Tragedy) ละครสุขนาฏกรรม (Comedy) และละครประโลมโลกหรือเมโลดราม่า (Melodrama) เป็นต้น ในปัจจุบันเสียงมีบทบาทมากขึ้นในการผลิตละครเพราะมีเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เสียงสามารถสร้างบรรยากาศและเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ชมเห็นลักษณะพิเศษของตัวละครนั้น ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น บุคลิกความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ เป็นต้น (จามีกร สนธิเศวต, 2553, น. 20)

นอกจากเสียงรูปแบบบทสนทนาแล้วเสียงเพลงก็เป็นอีกเสียงที่สามารถถ่ายทอด เรื่องราวให้ผู้ฟังได้ดี ดังที่ Aristotle ยกให้ “เพลง” เป็นองค์ประกอบที่ 5 ของบทละครซึ่งหมายถึง “เสียง” เพราะบทละครกรีกโบราณล้วนแต่มีบทเพลงคือคอรัส (Chorus) หรือนักร้องหมู่จะต้องขับร้อง รวมไปถึงเสียงที่ปรากฏบนเวที ซึ่งภาษาที่ใช้ในบทพูดคือเสียงของภาษา รวมถึงความเงียบระหว่าง คำพูด

10.1 ประเภทของเสียงในละคร

การใช้เสียงเป็นสื่อหนึ่งในการแสดง เสียงจึงเป็นอุปกรณ์หนึ่งที่สำคัญของนักแสดง จำเป็นต้องฝึกฝนการเปล่งเสียงอย่างสม่ำเสมอและดูแลร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง เพราะเสียงเกิดจากลมหายใจ ดังนั้นฝึกการหายใจให้ถูกต้องเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามเพื่อได้เสียงที่มีพลัง นอกจากนี้ยังต้องฝึกให้มีท่าทางที่ถูกต้องฝึกเปล่งเสียงอักขระต่าง ๆ ให้ชัดเจน รวมทั้งรู้วิธีการบำรุงรักษาเสียง เช่น ไม่ตะโกน ไม่กระซิบ ไม่ดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาล ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับประทานอาหารรสจัด หรืออาหารประเภททอด ไม่เครียด จัดอาการบางอย่างที่ติดเป็นนิสัย เช่น พุดติดอ่าง เป็นต้น

10.2 เสียงพูด

เสียงพูดที่ดีจะต้องมีความกังวานใสและเต็มฟังสบายหู แม้ว่านักแสดงจะต้องตะโกนใส่กัน ในปัจจุบันการฝึกเสียงเป็นการฝึกฝนที่ไม่จำกัดเฉพาะการฝึกพื้นฐานทั่วไป แต่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการแสดงละครนั้น ๆ ตลอดทั้งเรื่อง ทุกส่วนของร่างกาย ท่าทางและส่วนของจิตใจ การฝึกเสียงในกรณีนี้จึงเป็นการฝึกที่มุ่งให้เสียงสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ โดยการฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การขยับใบหน้า ปากกราม เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อที่ริมฝีปากและลิ้น ตามด้วยการ Warm เสียง ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดและวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้เสียงได้ยืดขยาย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปล่งเสียงของลักษณะตัวละครนั้น ๆ ได้ดีที่สุดที่สุดเช่นสามารถออกเสียงร้องโดยไม่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพเสียง เป็นต้น

จุดประสงค์สำคัญในการฝึกการเปล่งเสียง เพื่อทำให้เกิดความยืดหยุ่นของเสียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีพลังและการออกเสียงที่ชัดเจนต่อการตอบสนองต่อการแสดงที่พูดหรือการร้องเพลง นอกจากนั้นจุดประสงค์ของการฝึกเสียงคือการรักษาเสียงแท้จริงของนักแสดง ซึ่งจะช่วยให้เสียงให้กว้างขึ้น มีพลังมากขึ้นและสามารถสื่อความรู้สึกต่าง ๆ ได้ตามบทบาทตัวละคร เพราะฉะนั้นจะต้องสื่อความหมายในสิ่งที่คนพูดหรือขับร้องให้ผู้ชม “ได้ยิน” และ “เข้าใจ” ในสิ่งที่ต้องการจะสื่อ

11. Technical Movement

การเคลื่อนไหวเป็นการแสดงออกที่มีพลังมากที่สุดในการแสดงละคร โดยปราศจากคำพูด เสื้อผ้า แสง โรงละคร มีเพียงนักแสดงกับการเคลื่อนไหวอย่างเป็นธรรมชาติที่จะสามารถเล่าเรื่องราวผ่านร่างกายได้ โดยอธิบายได้ดังนี้

11.1 การเคลื่อนไหว (Movement)

การเคลื่อนไหวเป็นส่วนของการแสดง ซึ่งการเคลื่อนไหวและท่าทาง (Action) ของนักแสดงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบนเวที มีทั้งการเคลื่อนไหวในทิศทางต่าง ๆ และการหยุดของนักแสดง ดังนั้นการเคลื่อนไหวนับเป็นภาษาอีกประเภทหนึ่งที่สามารถสื่อสารโดยไม่ต้องใช้คำพูดคือภาษากาย โดยการเคลื่อนไหวอย่างสมเหตุสมผลสามารถดึงดูด

และสร้างความเชื่อให้ผู้ชมได้ ในขณะที่การเคลื่อนไหวที่ไร้ความหมายและจงใจทำขึ้น จะทำให้การแสดงออกของการเคลื่อนไหวนั้นดูไม่เป็นธรรมชาติและทำให้ผู้ชมรู้สึกไม่คล้อยตามกับเรื่องราวที่ผู้แสดงต้องการที่จะถ่ายทอด ดังนั้นการเคลื่อนไหวที่พอเหมาะพอดีจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เช่น ตัวละครที่กระวนกระวายใจก็ไม่จำเป็นต้องเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อแสดงให้ผู้ชมเห็นความกระวนกระวายใจนั้น บางครั้งการหยุดนิ่งเป็นการทำให้ผู้ชมเห็นชัดขึ้น อาจทำให้ภาพนั้นมีความชัดเจนมากขึ้นหรืออาจทำให้สะท้อนใจได้ การเดินทางย่นท่าทางของนักแสดงนักแสดงต้องมั่นใจในทิศทางที่ตนเองจะเคลื่อนที่ไป การเคลื่อนไหวตามลักษณะหรือบุคลิก (Characteristic Movement) มาจากความเป็นตัวละครสิ่งที่มีผลของการเคลื่อนไหวคือ การเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่เพิ่มขึ้นมาหรือต้องวางท่าทางต่าง ๆ อย่างไม่เป็นธรรมชาตินักแสดง ทั้งนี้การเคลื่อนไหวที่สามารถถ่ายทอดอย่างเป็นธรรมชาติมักเกิดจากการสังเกตการเคลื่อนไหวของผู้อื่นหรือตนเอง การเข้าใจที่มีที่ไปของสาเหตุและแรงจูงใจให้เกิดการเคลื่อนไหว ซึ่งมนุษย์มีการเคลื่อนไหวที่เป็นรูปแบบ (Pattern) ซึ่งมาจากจิตใจ คือ ความต้องการภายในดังนั้นการเคลื่อนไหวของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกัน

ลักษณะการเคลื่อนไหวบนเวทีมี 3 ลักษณะคือ

- 1) การเคลื่อนที่จากที่หนึ่งสู่อีกที่หนึ่ง (From Place to Place) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายจากจุดหนึ่ง ไปยังอีกจุดหนึ่ง
- 2) ท่าทาง (Gesture) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่กิริยาหรือท่าทาง เช่น ไหว้ โบกมือ ยิ้ม เอียงคอ ก้ม เป็นต้น
- 3) กิจกรรมบนเวที (Activities) เป็นการเคลื่อนไหวที่มีกิจกรรมเป็นหลัก เช่น ชักผ้าทำอาหาร กินข้าว ซื่อของ เป็นต้น

11.2 รูปแบบการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวบนเวทีมีลีลาหลากหลายในลักษณะที่เป็นไปตามลักษณะเฉพาะ (Characterized) ยุคสมัย (Period) และสไตล์ (Stylized) นอกจากนี้ยังมีการเคลื่อนไหวแบบกลุ่มคน (Crowd)

11.3 การเคลื่อนไหวแบบลักษณะเฉพาะ (Characterized Movement) การเคลื่อนไหวแบบลักษณะเฉพาะเป็นการเคลื่อนไหวที่อาจเกิดจากนิสัยของตัวละครบางอย่างที่ทำให้ต้องเคลื่อนไหวไม่เป็นปกติหรือเป็นลักษณะเฉพาะตัวบุคคล เช่น คนขี้ระแวงมักเหลียวหน้าเหลียวหลังโดยไม่รู้ตัว ตัวละครเป็นโรคซึมเศร้า หรือการทำงานของสมองไม่ปกติ การนั่ง การยืน การเดิน การมอง การหมุนตัว เหล่านี้เป็นการเคลื่อนไหวบนเวที นักแสดงอาชีพมักต้องมีสิ่งนี้ติดตัวและแสดงอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่ต้องระวังตัวหรือไม่ทราบว่าจะวางมือวางเท้าไว้ที่ใด (Steinbeck, 1969, pp. 45-46)

11.4 การฝึกการเคลื่อนไหวในละคร มัทนี รัตติน (2559) กล่าวถึง การฝึกการเคลื่อนไหวไว้ว่า มีจุดประสงค์ในเรื่องผ่อนคลายลดการเกร็งหรือความตึงเครียด เพื่อให้ร่างกายสามารถกล้าแสดงออกและการโต้ตอบได้ดี ขึ้นการฝึกการเคลื่อนไหวในปัจจุบันนิยมให้ผู้แสดงสร้างสรรค์การเคลื่อนไหวใหม่ ๆ เสมอได้สามารถทดลองค้นหาความเป็นไปได้ของการเคลื่อนไหวอันหลากหลายของมนุษย์ ซึ่งผิดกับการฝึกการเคลื่อนไหวในสมัยก่อนมักกำหนดให้นักแสดงต้องเคลื่อนไหวตามนักแสดงนำ ปัจจุบันการฝึกการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงขึ้นเป็น 2 สาย ได้แก่

1) อิทธิพลทางด้านจิตวิทยาที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดต่อของนักแสดงและความรู้สึกนึกคิดนี้ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย

2) วิธีการเคลื่อนไหวที่มาจากความหลากหลายของกลุ่มคนในชั้นเรียนหรือโรงละคร ที่ครูผู้สอนการเคลื่อนไหวในละครได้ใช้ในการสอนอย่างผสมกลมกลืน ทั้งเทคนิคของศิลปะป้องกันตัวกายกรรมโยคะศิลปะการต่อสู้และการใช้หน้ากากไปจนถึงเทคนิคของเฟลเดนเลอไรซ์ (Feldenraiser) และเทคนิคของอเล็กซานเดอร์ (Alexander Technique)

การเคลื่อนไหวถูกพัฒนาจากความต้องการของตัวละครซึ่งจะช่วยให้ตัวละครเข้าใจถึงความรู้สึกของตัวละครได้อย่างชัดเจน ทำให้ร่างกายเป็นอุปกรณ์สำคัญของนักแสดง ร่างกายจะต้องได้รับการฝึกฝนจนสามารถควบคุมและสามารถใช้งานได้อย่างดี โดยการฝึกเริ่มจากกระบวนการภายใน โดยการทำความเข้าใจถึงสาเหตุของตัวละครที่จะเคลื่อนไหว หลังจากนั้นการเคลื่อนไหวมักจะตามมาด้วยความสมจริง

12. การวิเคราะห์อารมณ์ (Emotion)

อารมณ์ของคนทำให้การแสดงออกต่างกัน ดังนั้น การวิเคราะห์ระดับของอารมณ์ (Key) และการแสดงออก (Expression) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการฝึก อารมณ์ของมนุษย์จะเกิดขึ้นจากแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายใน จากความขัดแย้งระหว่างตัวละครกับผู้อื่นหรือสิ่งอื่นเป็นสิ่งที่เร้าจากภายนอกส่งผลให้ มีปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงไป ถ้าหากอารมณ์ดีจะเกิดความรู้สึกดี เช่น ความยินดี รื่นเริง ความสุข ความสมหวัง แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ ความกลัว เศร้า ขมขื่น ส่งผลไปยังร่างกายจะมีปฏิกิริยาทางกล้ามเนื้อ โดยการกระตุก การตึงเครียด เกร็ง ร่างกายจะหด ถ้าเป็นอารมณ์บวกร่างกายจะผ่อนคลาย เป็นต้น

การร้องไห้เพราะความตื่นตัน ยินดี ปีติหรือหัวเราะ เพราะโกรธและเสียใจเยาะเย้ยชะตา ฉะนั้น ในการพูดและแสดงตามบทนั้นจะต้องวิเคราะห์ว่าอารมณ์ของตัวละครเป็นอย่างไร ประโยคนั้นหมายความว่าอะไรและแสดงออกด้วยกิริยาอย่างไรให้เป็นธรรมชาติ กิริยาท่าทางไม่

ควรเกิดจากการเลียนแบบท่าทางที่เคยเห็นมาจนชินตาจนกลายเป็นท่าสำเร็จ แต่ควรจะเกิดจากแรงผลักดันที่แท้จริงและท่าทางการเคลื่อนไหวให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ใช่เกิดจากท่าประดิษฐ์ สิ่งสำคัญคืออารมณ์ที่เกิดขึ้นต้องมาจากรากฐานที่เกิดในบทละคร ดังนั้นการวิเคราะห์และฝึกอารมณ์ความรู้สึกของตัวละครนักแสดงจะต้องใช้เวลาทำความเข้าใจแต่ละอารมณ์และวิเคราะห์สาเหตุของความรู้สึกและอารมณ์นั้นอย่างละเอียด การแสดงออกซึ่งอารมณ์นั้นแสดงได้ 2 ทาง คือ 1) ทางเสียงและคำพูด 2) ทางสายตาและกิริยาท่าทางความเคลื่อนไหวทางร่างกายส่วนอื่น ๆ โดยจะต้องประสานสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันข้อสำคัญ คือต้องรู้สาเหตุแท้จริงของอารมณ์นั้น (มัทนี รัตนิน, 2559, น. 57-59)

13. เกมส์และการออกกำลังกาย (Games and Exercises)

พฤกษ์ ศุภเศรษฐศิริ (2538) ได้อธิบายเกมส์และการออกกำลังกาย (Games and Exercises) ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการฝึกซ้อมการแสดงที่จะช่วยให้นักแสดงผ่อนคลายความตึงเครียดจากละคร ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดความเข้าใจระหว่างนักแสดง โดยลักษณะเกมส์และรูปแบบการออกกำลังกายที่นำมาใช้ในการเตรียมตัวนักแสดงระหว่างการฝึกซ้อมการแสดงนั้น จะต้องปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้แสดง การออกกำลังกายจะมีส่วนช่วยการแสดงในเรื่องเทคนิคการเคลื่อนไหวและทักษะในการแสดง ส่วนการเล่นเกมส์ก็เป็นกิจกรรมที่จะช่วยสร้างคุณลักษณะของการแสดงซึ่งจะมีผลต่อการสร้างภาพต่าง ๆ ทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกว่าสมจริง การเล่นเกมส์จะเป็นทักษะแรกที่จะช่วยพัฒนาการแสดงของนักแสดง ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์และการตอบสนองต่อบุคคลอื่น ๆ สถานการณ์การแสดงที่ซับซ้อนมากที่สุด ในละครนั้นเราสามารถลดระดับความซับซ้อนต่างจนกระทั่งเป็นเกมส์ง่าย ๆ เพื่อช่วยให้นักแสดงมองเห็นประเด็นหลักของแต่ละฉากได้ โดยพบว่าเกมส์มีประโยชน์ดังนี้

ประโยชน์ของเกมส์ละคร โดยทั่วไปเราสามารถเล่นเกมส์ได้ 3 ลักษณะ

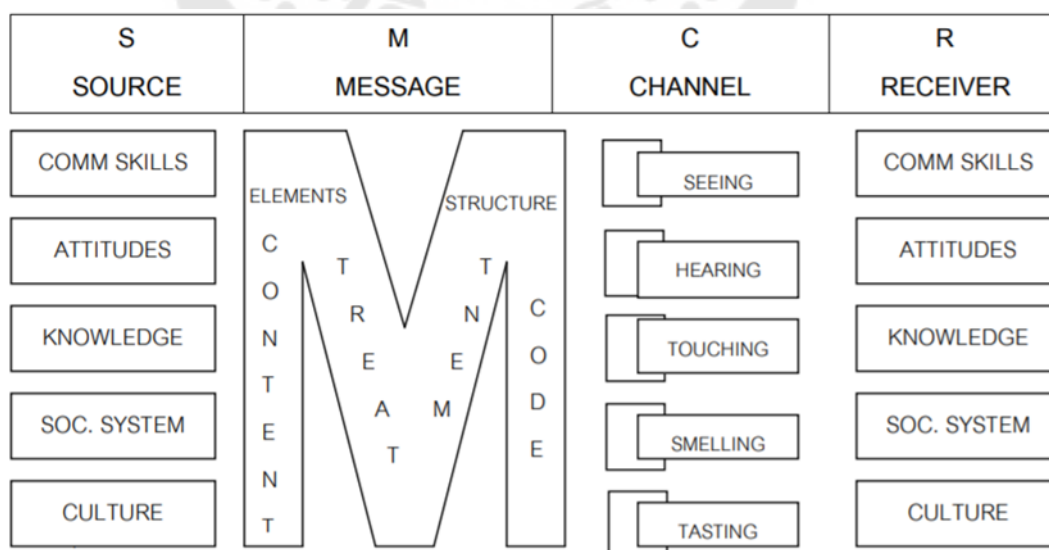
- 1) ใช้เกมส์เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด
- 2) ใช้เกมส์เพื่อผ่อนคลายความกดดัน
- 3) ใช้เกมส์เพื่อกระตุ้นการตอบสนองทางกายภาพของนักแสดงเพราะเกมส์ต่าง ๆ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการสื่อสาร

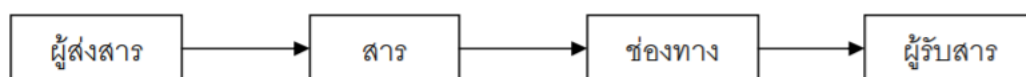
แนวคิดทฤษฎีการสื่อสารของ David K. Berlo

ทฤษฎีหรือแบบจำลองการสื่อสารของเดวิดเค. เบร์โล (Berlo, n.d. อ้างใน ธนวัตินุกูลี, 2542) ได้กล่าวถึงทฤษฎีการสื่อสารของการแสดงเกี่ยวแบบจำลองนี้ไว้ในตำราของเขามีชื่อว่า The Process of Communication เมื่อปี ค.ศ. 1960 ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารว่า กระบวนการสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่ 1. แหล่งสาร (Communication) 2. ผู้เข้ารหัสสาร (Encoder) 3. เนื้อหาข่าวสาร (Message) 4. ช่องสาร (Channel) 5. ผู้ถอดรหัสสาร (Decoder) 6. ผู้รับสาร (Communication Receiver) พบว่า กรณิการสื่อสารระหว่างบุคคล 2 คนนั้น ผู้ทำหน้าที่ส่งสารและผู้ทำหน้าที่เข้ารหัส (Encoder) สามารถเป็นคน ๆ เดียวกันได้ เรียกว่าผู้ส่งสาร (Source) ในขณะเดียวกันผู้ทำหน้าที่ในการถอดรหัสและผู้ทำหน้าที่ในการรับสารก็สามารถเป็นคน ๆ เดียวกันได้ เรียกว่าผู้รับสาร (Receiver) ดังนั้น องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารสามารถสรุปให้เหลือเพียง 4 องค์ประกอบได้ คือ 1. ผู้ส่งสาร (Source) 2. สาร (Message) 3. ช่องสาร (Channel) 4. ผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งแบบจำลองการสื่อสารของเบร์โลเรียกว่า SMCR Model โดย S ย่อมาจาก Source, M ย่อมาจาก Message, C ย่อมาจาก Channel และ R ย่อมาจาก Receiver ดังภาพการสื่อสารองค์ประกอบพื้นฐานของการสื่อสารทั้ง 4 ตัว จะมีรายละเอียดดังภาพ SMCR Model



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการสื่อสารของเบร์โล

เบอร์โล กล่าวว่า การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ ผู้ส่งสาร สาร ช่องสารและผู้รับสาร ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ตัวแบบพื้นฐานของการสื่อสาร SMCR Model ของ เดวิด เค. เบอร์โล
(David K. Berlo)

ทั้งนี้ข้อควรคำนึงถึงผู้ส่งสารจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) มีทัศนคติ (Attitude) มีความรู้ (Knowledge) ระบบสังคม (Social System) และมีวัฒนธรรม (Culture) แบบไหน ส่วนสารต้องดูรหัส (Code) เนื้อหาของสาร (Content) และคู่มือวิธีการจัดเสนอ (Treatment) ซึ่งทั้งรหัส (Code) เนื้อหาของสาร (Content) และวิธีการจัดเสนอ (Treatment) จะต้องประกอบด้วย ส่วนประกอบ (Elements) และโครงสร้าง (Structure) ในส่วนของช่องสาร (Channel) หรือสื่อ (Media) นั้นมีความหมาย 3 ประการ คือ การเข้ารหัสและการถอดรหัส (Mode of Encoding and Decoding) สิ่งที่น่าสาร (Message-Vehicle) เช่น คลื่นแสง วิทยุ โทรเลข โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ หรืออาจเป็นพาหนะของสิ่งที่ทำให้สาร (Vehicle Carrier) เช่น อากาศ เบอร์โลกล่าวถึงสื่อ (Media) หรือ ช่องสาร (Channel) ในความหมายว่า เป็นสิ่งนำสารคือพวกคลื่นแสง คลื่นเสียง ฯลฯ และหมายความว่าเป็นพาหนะของสิ่งนำสาร

ปรมะ สตะเวทิน (2533) อธิบายว่ากระบวนการสื่อสารของมนุษย์คือ ช่องทางที่จะนำสารไปสู่ประสาทในการรับรู้รู้สึก (Sense Mechanisms) หรือการถอดรหัสของผู้รับสาร อันได้แก่ การเห็น (Seeing) การได้ยิน (Hearing) การสัมผัส (Touching) การได้กลิ่น (Smelling) และการลิ้มรส (Tasting) ซึ่งผู้รับสารนั้น มีลักษณะในการสื่อสาร (Communication Skills) เป็นอย่างไร และมีทัศนคติ (Attitude) อย่างไร มีความรู้ (Knowledge) หรือไม่มี การมีระบบสังคม (Social System) เป็นอย่างไรและมีวัฒนธรรม (Culture) แบบไหน อาจเป็นหรือไม่เป็นแบบเดียวกับผู้ส่งสารก็ได้

Berlo (n.d. อ้างใน ธนวัต บุญลือ, 2542) กล่าวว่า กระบวนการสื่อสารจะต้องอาศัย ทฤษฎีพื้นฐานทางจิตวิทยาโดยการเปรียบเทียบกระบวนการสื่อสารกับกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมี องค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ สิ่งเร้าและแรงสนอง (Stimulus and Response) โดยเปรียบเทียบ ข่าวสารว่าเป็นสิ่งเร้า ซึ่งมนุษย์สามารถรับหรือเรียนรู้ได้ในกระบวนการเรียนรู้ สิ่งเร้าจะทำให้เกิด การเรียนรู้เป็นจุดมุ่งหมายหรือปลายทาง (ธนวัต บุญลือ, 2542, น. 522)

ส่วนช่องสารเปรียบเทียบกับร่างกายของมนุษย์ ซึ่งรับเอาสิ่งเร้าหรือเท่ากับเนื้อหาข่าวสาร ทำให้เกิดการถอดรหัสเท่ากับเป็นการรับรู้ในสิ่งเร้า เมื่อรับรู้แล้วก็จะเกิดการตีความแล้วทำการเข้ารหัสสารในที่นี้ คือปฏิกิริยาหรือแรงสนองต่อสิ่งเร้าในกระบวนการเรียนรู้แล้วแสดงปฏิกิริยาสะท้อนกลับต่อผู้ส่งสาร อันเป็นผลของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในที่สุด (มัลลิกา คณานุรักษ์, 2547, น. 108-110)

กระบวนการสื่อสารนั้นจะต้องใช้กระบวนการคิดและการใช้ภาษา รวมไปถึงกระบวนการส่งและการรับ ตลอดจนกระบวนการของการแลกเปลี่ยนข่าวสารเพื่อความเข้าใจร่วมกันเบอร์โล เชื่อว่ากระบวนการสื่อสารจะประสบความสำเร็จได้ จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ขององค์ประกอบทั้ง 5 ในกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะผู้ส่งสารและความสามารถในการรับสารของผู้รับสาร เช่นเดียวกัน ไม่ว่าสารเหล่านั้นจะผ่านช่องทางรูป ดังนี้

1. การมองเห็น (Seeing)
2. รส (Tasting)
3. กลิ่น (Smelling)
4. เสียง (Hearing)
5. สัมผัส (Touching)

องค์ประกอบทั้ง 5 นี้จะมีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร รูปแบบสารสื่อสารนี้แสดงให้เห็นว่ามีหลายองค์ประกอบ สารเป็นสิ่งที่บรรจุเนื้อหา (Content) ถูกส่งไปในลักษณะรหัสเฉพาะ (Code) มีรูปแบบ (Structure) และอาจจะได้รับการปฏิบัติ (Treated) แตกต่างกันไปโดยผู้อื่น และสารสามารถส่งได้หลายช่องทางไม่ว่าจะเป็นส่งผ่านบุคคล ผ่านวิทยุ ผ่านโทรทัศน์หรือผ่านอินเทอร์เน็ต ผลกระทบก็จะกลับมาในรูปแบบกระบวนการเดิม

ทฤษฎีการเรียนรู้ Bloom

Benjamin Samuel Bloom (February 21, 1913 – September 13, 1999) (Akson, ม.ป.ป.) นักการศึกษาชาวอเมริกันที่เชื่อว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรม การเรียนรู้และจิตวิทยาพื้นฐาน กล่าวถึงการจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับ ความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัย เริ่มจากความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน นอกจากนี้ยังนำเสนอระดับความสามารถที่มีการปรับปรุงใหม่ตามแนวคิดของ Anderson และ Krathwohl (2001) เป็นการจำ (Remembering) การเข้าใจ

(Understanding) การประยุกต์ใช้ (Applying) การวิเคราะห์ (Analyzing) การประเมินผล (Evaluating) และการสร้างสรรค์ (Creating)

ด้านจิตพิสัย จำแนกเป็น การรับรู้ การตอบสนอง การสร้างค่านิยม การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม ด้านทักษะพิสัย จำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทักษะการเคลื่อนไหวอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อม ๆ กัน ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด

1. ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowledge): ความสามารถในนึกถึง ความจำ ความรู้ ที่มีต่อสารสนเทศ ซึ่งเป็นความจำระยะยาว
2. ความเข้าใจ (Comprehend): ความสามารถในการหาความหมาย หรือสามารถรับรู้ถึงกระบวนการของสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ เช่น การยกตัวอย่าง การสรุป การอ้างอิง เป็นต้น
3. การประยุกต์ (Application): การนำไปใช้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดในเหตุการณ์ใหม่ โดยสามารถนำความรู้ ความสามารถที่มี มาปรับใช้กับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม
4. การวิเคราะห์ (Analysis): การแยกความรู้เป็นส่วน ๆ โดยสามารถให้เหตุผลว่า ความรู้ที่แยกแต่ละส่วนมีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของความรู้ทั้งหมดอย่างไร โดยสามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบได้
5. การประเมินค่า (Evaluation): ความสามารถของสติปัญญาเกี่ยวกับการตรวจสอบ การควบคุม การทดสอบ เพื่อค้นหาความไม่สอดคล้องหรือความขัดแย้งในกระบวนการ หรือผลผลิต การวิพากษ์ต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจ
6. สร้างสรรค์ (Creating): ความสามารถของปัญญา ความคิดในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ จากประสบการณ์ที่เคยเรียนรู้ หรือพบเห็นในบริบทต่าง ๆ จนสามารถสร้างสรรค์งานวางแผนการทำงาน และดำเนินตามกระบวนการจนเกิดความสำเร็จ

ทฤษฎีการเรียนรู้ Bloom (1956) ได้ให้อธิบายความหมายการเรียนรู้และได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นความสามารถทางสมอง หรือความรอบรู้ในเนื้อหาวิชาการ หลักการ หรือทฤษฎี พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านนี้สามารถวัดได้จากการที่ผู้เรียนแจกแจงความรู้ เขียนรายการสิ่งที่รู้ ยกตัวอย่าง ประยุกต์กฎต่าง ๆ ที่เรียนไป หรือวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นต้น

ด้านที่ 2 จิตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ เกิดจากค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้น

ทันที ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสิ่งที่ดึงดูดใจ จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้จะประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับการรับรู้ ระดับการตอบสนอง ระดับการเกิดค่านิยม ระดับการจัดระบบ และระดับบุคลิกภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมทางด้านจิตใจ ต้องอาศัยระยะเวลาที่จะช่วย บำบัดและค่อย ๆ แทรกซึม จนสามารถเรียนรู้ไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีจิตใจเป็นส่วน สำคัญ

ด้านที่ 3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ทักษะทางกาย เน้นหนักด้านการวางท่าทางให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับการปฏิบัติงานแต่ละชนิด สามารถระบุพฤติกรรมที่แสดงออกได้จากการตีความทักษะ หรือการปฏิบัติออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งสังเกตได้จากความถูกต้องแม่นยำ ความว่องไว คล่องแคล่ว และสม่ำเสมอ เมื่อบุคคลเกิดการ เรียนรู้ในการกระทำหรือประสบการณ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางทักษะที่ดีขึ้นในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้ (Bloom, 1956)

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระความรู้ใหม่ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ กับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้มากขึ้น เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบสมอง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ เกิดความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรืออารมณ์ต่อสิ่ง ๆ หนึ่ง ที่เป็นทั้งความรู้สึก หรือมุมมอง ต่อสิ่งนั้น ๆ ที่ผู้เรียนได้พบเจอ

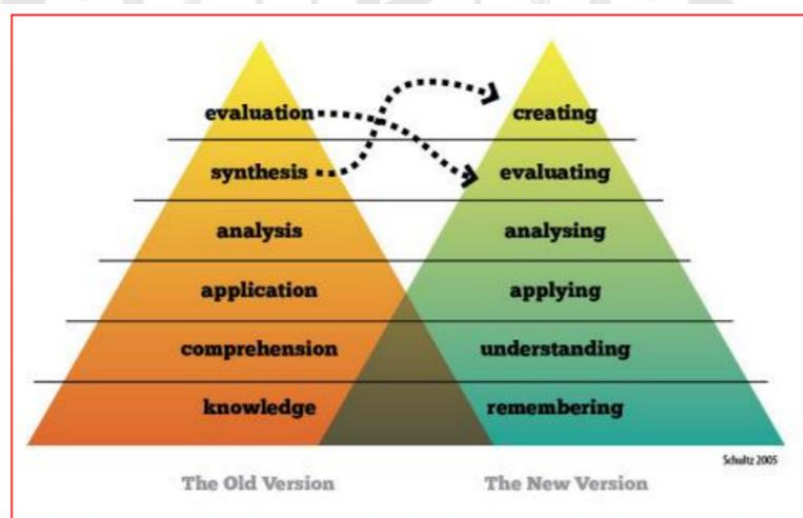
3) ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ จึงได้นำเอาสิ่งที่ได้จากประสบการณ์ไปเรียนรู้และปฏิบัติ จนทำให้เกิดความชำนาญต่อสิ่งนั้นมากขึ้น เช่น การใช้มือ การเดิน การวิ่ง เป็นต้น (Akson, ม.ป.ป.)

จากทฤษฎีดังกล่าว ผู้เรียนทุกคนจะต้องมีพื้นฐานในการเรียนรู้ อาจจะไม่เท่ากัน เพราะความสามารถในการเรียนรู้ที่ต่างกัน บางคนพบเจอสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่นจึงได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ต่างจากคนอื่น แต่ถ้าผู้เรียนมีพื้นฐานในการเรียนรู้คล้าย ๆ กันมีความรู้ ความเข้าใจ มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์คล้าย ๆ กัน ผลการเรียนรู้ของคนกลุ่มนี้ก็จะคล้ายกัน การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องเกิดจากตัวผู้เรียนที่เรียนรู้โดยผู้สอน การทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องเกิดจากตัวผู้เรียนที่เรียนรู้โดยผู้สอน การทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วต้องวิเคราะห์ให้ได้ จากทฤษฎีดังกล่าว กล่าวว่ามนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน

คือ ด้านสติปัญญา ด้านร่างกาย และ ด้านจิตใจ ดังนั้นทุกด้านจำเป็นต้องดำเนินไปอย่างพร้อม ๆ กัน ถึงจะเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

Bloom's Revised Taxonomy (2001 อ้างใน จิรายุทธ์ อ่อนศรี, 2560) เกิดจากการปรับปรุงแนวคิดการแบ่งประเภทการเรียนรู้ แบบดั้งเดิมโดยนักการศึกษา 2 ท่าน ได้แก่ Anderson และ Krathwohl ซึ่งได้ปรับปรุงวัตถุประสงค์ให้ พิจารณาเป็น 2 มิติ คือ พิจารณาลักษณะของความรู้ และพิจารณาการเรียนรู้ทางปัญญา 6 ชั้น สิ่งที่แตกต่างกันระหว่างแนวคิดของ Bloom (1956) กับแนวคิดของ Anderson และ Krathwohl (2001) คือ

- 1) การเพิ่มมิติด้านลักษณะความรู้เพื่อช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- 2) การปรับรูปแบบคำที่ใช้จากคำนามเป็นคำกริยา
- 3) เปลี่ยนจากคำว่า “ความรู้” เป็น “การจำ” เปลี่ยนจาก “สังเคราะห์” เป็น “ประเมิน” และเปลี่ยนจาก “ประเมิน” เป็น “สร้างสรรค์” โดยสามารถเปรียบเทียบได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองความแตกต่างของทฤษฎีการเรียนรู้ 1956 และ 2001

ที่มา: จิรายุทธ์ อ่อนศรี. (2560). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ STEM Education ด้วยกระบวนการเมตาคอกนิชันสู่ศตวรรษที่ 21 เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) กรณีศึกษา วิทยาลัยการอาชีพนวมินทรราชูทิศ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการอาชีพนวมินทรราชูทิศ.

การพิจารณาลักษณะของความรู้ (Knowledge Dimension) Anderson และ Krathwohl (2001) ได้แบ่งออกเป็น 4 แบบ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับความเป็นจริง (Factual Knowledge) หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะต้องทราบในวิชาเรียน หรือการแก้ปัญหาต่าง ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับบทเรียน ความรู้จำเพาะ ความรู้เกี่ยวกับศัพท์เฉพาะ เป็นต้น

2. ความรู้ในเชิงมโนทัศน์ (Conceptual Knowledge) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างหลักการ องค์ประกอบพื้นฐานต่าง ๆ ในโครงสร้างขนาดใหญ่ที่ทำให้องค์ประกอบพื้นฐานเหล่านั้นสามารถทำงานร่วมกันได้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดประเภทหมวดหมู่ การจัดลำดับ ความรู้เกี่ยวกับหลักการต่าง ๆ และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนและโครงสร้าง

3. ความรู้ในเชิงวิธีการ (Procedural Knowledge) หมายถึง ความรู้ว่าสิ่งนั้น ๆ ทำได้อย่างไร ซึ่งรวมถึงความรู้ที่เป็นทักษะ เป็นเทคนิค และเป็นกระบวนการ

4. ความรู้เชิงอภิปรินิยาม (Metacognitive Knowledge) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางปัญญาหรือกระบวนการเรียนรู้ของคน ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการข้อมูลข่าวสาร กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ได้แก่ ยุทธวิธีการเรียนรู้หรือวิธีการได้มาซึ่งความรู้ต่าง ๆ รู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้ปัญญา การใช้เนื้อหา และเงื่อนไขที่เหมาะสม กล่าวคือ รู้ว่าเวลาใดหรือเหตุผลใดที่จะใช้ความรู้ในเรื่องนั้น ๆ และความรู้เกี่ยวกับตนเอง คือ รู้จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง รู้ว่าตนรู้อะไรและมีความรู้ในระดับใด

ดังนั้นลักษณะของความรู้ (Knowledge Dimension) ของ Anderson และ Krathwohl (2001) ประกอบด้วย (จิรายุทธิ์ อ่อนศรี, 2560, น. 1-6)

1. การจำ (Remembering) เป็นระดับพื้นฐานของการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการนำเอาหรือดึงเอาความรู้ การค้นคว้า การเตือนความจำ ได้จากความจำระยะยาวออกมาเพื่อกำหนดการเรียนรู้ให้พัฒนาต่อไปในระดับที่สูงจากความรู้เดิม เรียกความรู้ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยความจำระยะยาวว่า การตระหนักถึง การนึกถึง เป็นต้น

2. การเข้าใจ (Understanding) เป็นกระบวนการสร้างความรู้อย่างมีความหมายจากสื่อ การอธิบาย การพูด การเขียน การแยกแยะเรื่องราว การเปรียบเทียบ การจัดหมวดหมู่ หรือการอธิบาย จนนำไปสู่ความเข้าใจในสิ่งที่กำลังเรียนรู้ เข้าใจกำหนดความหมายของสิ่งที่เรียนจากการเขียนหรือจากสื่อจาก การตีความ การยกตัวอย่าง การจำแนก การสรุป การเปรียบเทียบ การอธิบาย เป็นต้น

3. การประยุกต์ใช้ (Applying) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ หรือการนำข้อมูลไปใช้ในการประยุกต์หลักการ แนวคิด เทคนิค หรือทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาใน สถานการณ์ที่แปลกใหม่ รวมไปถึงการนำกฎเกณฑ์หรือหลักความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปประยุกต์ใช้ ในสถานการณ์ต่าง ๆ

4. การวิเคราะห์ (Analyzing) แบ่งเนื้อหาหรือแนวคิดออกเป็นส่วนย่อย ระบุ ความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันของแต่ละส่วน และความเชื่อมโยงต่อโครงสร้างในภาพรวม ซึ่งผู้เรียน สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาคิดอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งแยกแยะหาความสัมพันธ์และเหตุผลได้

5. การประเมินผล (Evaluating) คือ กระบวนการที่กระทำต่อจากการวัดผล แล้วทำ การวินิจฉัย ตัดสิน สรุปคุณค่าที่ได้จากการวัดผลอย่างมีกฎเกณฑ์ และมีคุณธรรม เพื่อพิจารณา ตัดสินใจว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว เก่งหรืออ่อน ได้หรือตก เป็นต้น

6. การสร้างสรรค์ (Creating) รวบรวมองค์ประกอบและสร้างให้เป็นสิ่งที่สมบูรณ์ เรียบเรียงให้เกิดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ผ่านการสร้าง วางแผน และการผลิต ซึ่งผู้เรียนสามารถ คิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือสามารถปรับปรุงแก้ไขออกแบบ ตั้งสมมุติฐานใหม่ ๆ ได้

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับละคร

ศาสตร์แห่งละครเป็นศาสตร์ที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของละคร และประโยชน์ในการพัฒนา เพราะละครไม่ใช่เพียงแค่แสดง แต่ยังแฝงข้อคิดหรือสะท้อนบางอย่าง เพื่อให้มนุษย์เกิดการตระหนักถึงหรือเป็นเครื่องเตือนใจให้มนุษย์เกิดความรู้สึกบางอย่างได้ ดังที่ นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวมา

Roland Barthes (n.d. อ้างใน วัลยา วิวัฒน์ศร, 2538, น. 123) ได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้ ละคร คือ เครื่องจักรแห่งการสื่อสารประเภทหนึ่ง ในขณะที่ไม่ได้ทำงานเครื่องจักร เป็นสิ่งที่ซ่อน ตัวอยู่หลังม่าน แต่เมื่อมีการเปิดตัวเครื่องจักรนี้ มันจะส่งสาร (Messages) จำนวนหนึ่งมายัง เราทันที สารเหล่านี้มีลักษณะพิเศษเฉพาะ คือมันถูกส่งมาพร้อม ๆ กันแต่ด้วยจังหวะที่ต่างกันในการแสดงแต่ละขณะ เราจะได้รับข่าวสารถึง 6 หรือ 7 ประการในเวลาเดียวกัน (จากฉาก เสื้อผ้า แสง ตำแหน่งของนักแสดง กริยาท่าทาง ภาษาใบ้ คำพูด) ข่าวสารบางประเภทคงที่ (กรณีของฉาก) ในขณะที่ข่าวสารอื่น ๆ เปลี่ยนไป (คำพูด กริยาท่าทาง) นี่เป็นเรื่องของการประสานข่าวสาร อย่างแท้จริงและนี่คือลักษณะความเป็นละคร

Aristotle (n.d. อ้างใน กุสุมา เทพรักษ์, 2560, น. 96) ได้กล่าวถึงบ่อเกิดของละคร ไว้ในหนังสือ Poetics เป็นใจความว่า ละครเกิดจากสัญชาติญาณการเลียนแบบของมนุษย์ ซึ่งเป็น สิ่งที่มนุษย์มีความสามารถเหนือสัตว์โลกทั้งปวง และสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้

ภรณ์ คุรุรัตน์ และนางเยาว์ แจ่มเพ็ญแข (2535 อ้างในกุสุมา เทพรักษ์, 2548, น. 1) กล่าวว่า คำว่า ละคร มาจากภาษากรีกว่า Drao หมายความว่า “การกระทำ” หรือ “การแสดง” (to do, to act) และยังให้ความหมายของละครว่าหมายถึง การแสดงเพื่อให้เกิดความบันเทิง ถือเป็นวิธีการดั้งเดิมและง่ายที่สุดในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการติดต่อ เริ่มตั้งแต่มนุษย์พยายามที่จะสื่อความหมายกันด้วยท่าทาง การแสดงออกด้วยท่าทางของมนุษย์นี้ มีมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับและวิวัฒนาการมาโดยตลอด การแสดงออกของมนุษย์ที่ว่านี้ หมายถึง ละครที่มีรูปแบบตายตัว เช่น ละครร้อง ละครรำ ละครนอก ละครใน โขน เป็นต้น ไปจนถึง การแสดงออกทางภาษาและท่าทางที่มีได้มีรูปแบบที่ตายตัว เช่นการแสดงออกท่าทาง และภาษาของเด็กตามจินตนาการ ละครจึงเป็นการแสดงด้วยการใช้ภาษา และกิริยาท่าทางตามเนื้อเรื่อง

สดี ไส พันธ์ภูมิ (2542) กล่าวว่า การแสดงละครเป็นศิลปะที่เก่าแก่ที่สุดอย่างหนึ่งที่มนุษย์สร้างสรรค์ขึ้นจากการเลียนแบบชีวิต เพื่อแสดงออกถึงเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ และแสวงหาความเข้าใจชีวิตที่พึงได้รับการชมละครที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นนั้น

พบว่านักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่าละครไว้หลายรูปแบบ แต่สิ่งที่คล้ายกันคือ ละครคือการเลียนแบบถึงธรรมชาติ เลียนแบบพฤติกรรมมนุษย์ เพื่อสะท้อนการกระทำทั้งข้อดี ข้อเสีย เพื่อให้ผู้ชมหรือผู้แสดงสามารถตระหนักถึงบางสิ่งบางอย่าง และละครยังเป็นศาสตร์ที่ช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้โดยผ่านการลงมือทำหรือการฝึกประสบการณ์ผ่านการชม การคิด จากละครได้อีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

Wright (1972, p. 1876 อ้างในมานวนิกา ผลวิรุฬห์, 2533, น. 71) ทำการวิจัยเรื่องผลของละครสร้างสรรค์ที่มีต่อการรับรู้บุคคล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์ ในการสร้างความเห็นอกเห็นใจ และความสามารถในการสวมบทบาทของเด็กนักเรียนที่อายุ 11-12 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) จากการศึกษาพบว่า เด็กที่ผ่านการเรียนการสอนด้วยกิจกรรมละครสร้างสรรค์จะมีทักษะในการสวมบทบาทดีขึ้น

Ridel (1975, p. 3551 อ้างใน ภรณ์ คุรุรัตน์ พงศ์เลิศวุฒิ, 2547, น. 43) ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการสังเกตผลของละครสร้างสรรค์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์ในการสอนภาษาอังกฤษให้กับนักเรียน Grade 9 หรือชั้น ม.3 ทำการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในด้าน ๆ ได้แก่ ด้านการสื่อสารด้วยคำพูดและไม่ใช้คำพูด ด้านความคิดสร้างสรรค์และพฤติกรรม ด้าน

ความรู้สึกในการรวมกลุ่ม ด้านความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในตัวเอง และด้านทัศนคติที่มีต่อวิชาภาษาอังกฤษ โดยที่ครูที่จัดกิจกรรมละครสร้างสรรค์ต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ด้านกิจกรรมละครสร้างสรรค์มาก่อน จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้ครูผู้จัดกิจกรรม จะไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมละครสร้างสรรค์มาก่อน แต่ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถพัฒนาด้านจินตนาการและการสื่อสารของนักเรียนได้อย่างดี ซึ่งถือว่ากิจกรรมละครสร้างสรรค์มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง ถึงแม้ว่าในด้านทัศนคติต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ จะไม่มีความเปลี่ยนแปลง

Maranon (1981, p. 124 อ้างใน รัตนภรณ์ ภูธรเลิศ, 2551, น. 16) ทำการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงพรรณนาของการจัดกิจกรรมละครสร้างสรรค์สำหรับเด็กที่มีความแตกต่างกันทางด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาการพูดภาษาอังกฤษของเด็กอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกัน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ อายุ 7-8 ปี อายุ 11-12 ปี และอายุ 13-15 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้ภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นที่จัดกิจกรรมละครสร้างสรรค์กับชั้นที่เรียนตามปกติและกับชั้นเรียนที่มีความสนใจ จากการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรมละครสร้างสรรค์จะมีทักษะทางภาษาดีกว่านักเรียนอีกสองกลุ่ม การใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์ในสภาพที่เหมาะสมคือ ใช้เนื้อหาแบบสองภาษา และสองวัฒนธรรม จะสามารถพัฒนาความคล่องแคล่วในการใช้ภาษาอังกฤษของเด็กอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยในประเทศ

ปาริชาติ จีงวิวัฒนาภรณ์ (2545) ศึกษาการใช้ละครสร้างสรรค์ในการพัฒนานักเรียนเพื่อให้ละครสร้างสรรค์เป็นศาสตร์แห่งการพัฒนาทักษะการคิดให้กับผู้เรียนและเป็นนวัตกรรมของเทคนิคการสอนในสาระนาฏศิลป์ ในหลักสูตรชั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อายุระหว่าง 9 – 10 ปี ที่กำลังศึกษาวิชานาฏศิลป์ โรงเรียนชินวรในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 29 คน จากการศึกษาปรากฏว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีพัฒนาการด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยไปในทางที่ดี

พิรัชญา ภาমনตรี (2562) ได้อธิบายการใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาปฏิสัมพันธ์ว่า พฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลองโดยมีการพัฒนาพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในทุก ๆ ด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ พฤติกรรมด้านการทำงานกลุ่มด้านการติดต่อสื่อสารด้านภาวะผู้นำและด้านการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยพบว่าการใช้กิจกรรมในรูปแบบการสมมติบทบาทสร้างสถานการณ์เพียงรูปแบบเดียวไม่เพียงพอสำหรับ

กลุ่มตัวอย่างนี้ควรมีการใช้กิจกรรมที่อยู่ในรูปแบบเกมการแข่งขันมาช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจและกระตือรือร้นมากยิ่งขึ้น

วิชิตชัย ศิลป์พิพัฒน์ (2555) ได้ศึกษาผลของการใช้ละครสร้างสรรค์ตามแนวคิดของ วินนี่เฟร็ด วาร์ดและไบรอัน เวย์ที่มีต่อพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกไว้ว่า พบว่าในช่วงแรกของการฝึก นักเรียนยังขาดความเข้าใจในวิธีการต่าง ๆ และยังไม่คุ้นเคยกับรูปแบบการฝึกแบบใหม่ ๆ อีกทั้งยังมีความอาย หรือความเก้อเขินและยังไม่คุ้นเคยกับเพื่อน ๆ ในกลุ่ม จึงทำให้นักเรียนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าซักถามและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น แต่พอนักเรียนเริ่มคุ้นเคยกับเพื่อน ๆ และวิธีการฝึกแล้วจึงเกิดความสนใจมีความกระตือรือร้นและสนุกกับการฝึกกิจกรรมต่าง ๆ จึงให้ความร่วมมือในการฝึกกิจกรรมและฝึกเทคนิคต่าง ๆ เป็นอย่างดี อีกทั้งนักเรียนมีความกระตือรือร้นและสนุกสนานในการเข้าร่วมกิจกรรมและสังเกตเห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้เรียนรู้วิธีการในการปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกได้เหมาะสมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนนักเรียนกลุ่มควบคุมนั้นก็มีความพยายามและตั้งใจที่จะพัฒนาพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก แต่เนื่องจากการให้ข้อเสนอแนะไม่มีกิจกรรมแปลกใหม่และเทคนิคที่หลากหลายจึงไม่มีความรู้ทางด้านเทคนิคต่าง ๆ ต้องลองผิดลองถูกด้วยตนเองขาดผู้ชี้แนะวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมและขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นลำดับขั้นตอนจึงทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออกลดลงมากกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม

ธนสิน ชูตินทรานนท์ (2560) กล่าวว่า ละครการศึกษาเป็นร่มใหญ่ที่ครอบคลุมละครเด็กและละครเยาวชนทุกรูปแบบพัฒนาการของละครการศึกษาที่ได้นำเสนอนี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการศึกษาจำต้องได้รับการค้นคว้าอย่างลึกซึ้งและกว้างขวางมากยิ่งขึ้นอย่างไรก็ดีละครการศึกษา มีหัวใจอยู่ที่การพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการศึกษาด้านพุทธิจิตตและพลังทักษะเมื่อผู้เรียนได้สัมผัสกับกิจกรรมผลงานหรือกระบวนการละคร สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประสบการณ์ตรงที่จะก่อให้เกิดความทรงจำระยะยาวแก่ผู้เรียนและทำให้ผู้เรียนเกิดคลังความทรงจำสำหรับเรียกฟื้นคืนกลับมาใช้ใหม่เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เทียบเคียงได้กับสถานการณ์ในละครนั่นเอง

ภรณ์ี คุรุรัตน์ (2524) ได้กล่าวว่า กิจกรรมละครสร้างสรรค์ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการมีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักปรับตัว มีความเป็นผู้นำ ผู้ตามและวินัยในตนเอง เกิดพัฒนาการทางอารมณ์เมื่อได้รับประสบการณ์ในด้านความเห็นใจ ความเข้าใจในบุคคลต่าง ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาเรื่องและการแสดง ซึ่งนำไปสู่การใช้เหตุผลในการตัดสินใจแทนการใช้อารมณ์ เกิดพัฒนาการทางสติปัญญา

ที่จากการฝึกสังเกตการรับรู้ การตื่นตัว การสร้างความสนใจในการใช้ภาษา ทำให้การเรียนรู้ในวิชา
อื่น ๆ ไปได้ผลยิ่งขึ้น มีทักษะในการเคลื่อนไหว การทรงตัว การวางท่าทาง การใช้คำพูดที่ดีขึ้น
เป็นผลให้มีบุคลิกภาพดีขึ้นและทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างครูกับนักเรียนดีขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การพัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ส่วนที่ 2 การศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. วิธีในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนิสิตแพทย์ศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 167 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอาสาสมัครนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปีการศึกษา 2565 โดยการคัดเลือกวิธีสุ่มสุจริตใจ จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสังเกตทักษะการสื่อสารรูปแบบเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ (Scoring Rubric) ก่อนและหลังทำกิจกรรม
2. ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสังเกตทักษะการสื่อสารรูปแบบเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ (Scoring Rubric) ก่อนและหลังทำกิจกรรม

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคุณลักษณะของทักษะการสื่อสารที่ให้บริการทางการแพทย์และวิธีการฝึกปฏิบัติการสื่อสารโดยใช้กระบวนการทางด้านละคร

1.2 ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำข้อมูลมาสร้างเป็นแบบสังเกตการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์โดยเฉพาะ แบ่งเป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการฝึกปฏิบัติละคร ผู้วิจัยสัมภาษณ์ นายพรชัย นิสสัยพันธ์ ผู้กำกับการแสดงและฝึกสอนการแสดง เกี่ยวกับเนื้อหาที่จะนำมาสร้างเกณฑ์การประเมินทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ด้านที่ 2 ด้านทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ได้แก่ อาจารย์ นพ. ชาญชัย เจริญพงศ์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์และอาจารย์ พญ. ศันสนีย์ นิชู อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกี่ยวกับการสร้างเกณฑ์การประเมินทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับนิสิตแพทย์

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสังเกตทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับนิสิตแพทย์รูปแบบ Scoring Rubric โดยมีจุดประสงค์เพื่อสังเกตทักษะการสื่อสารในเรื่องของการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจผู้อื่น (Empathy Communication) และการพัฒนาทักษะการสื่อสารในที่สาธารณะ (Public Speaking) โดยแบ่งเป็นหัวข้อสำหรับการสังเกตทักษะการสื่อสารได้ 8 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านการมีจุดเริ่มต้น 2. ด้านการแสดงสีหน้า 3. ด้านการใช้ น้ำเสียง 4. ด้านการแสดง ความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม (การเลือกใช้คำพูด) 5. ด้านการแนะนำเพิ่มเติม 6. ด้านการมีจุดจบ 7. ด้านการมีบุคลิกภาพ และ 8. ด้านการมีท่าทางประกอบ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบแต่ละด้านได้ดังนี้

1 = ไม่ผ่าน (Erroneous)

2 = ควรปรับปรุง (Inadequate)

3 = ปานกลาง (Barely Pass)

4 = ดี (Good)

5 = ดีมาก (Exemplary)

1.4 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับนิสิตแพทย์รูปแบบ Scoring Rubric ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมกฤต สุคตสาระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรวิน แพทยานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

และอาจารย์ นพ. กฤติศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยมีการตรวจสอบให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการค้นคว้าและนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ซึ่งสามารถแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง แน่ใจว่าแบบสังเกตมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสามารถใช้ประเมินผลก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิต แพทย์ได้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าแบบสังเกตมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสามารถใช้ประเมินผลก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ได้

คะแนน -1 หมายถึง แบบสังเกตไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และไม่สามารถใช้ประเมินผลก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ได้

เกณฑ์การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

IOC มากกว่า 0.5 ถือว่ากิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

IOC น้อยกว่า 0.5 ถือว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

1.4 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการสื่อสารแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric ไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสังเกตการสื่อสารโดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งการประเมินความเที่ยงสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาได้มีการพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมพันธ์สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach's Alpha ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544)

- โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) George และ Mallery (2003) ได้แปลแปลค่าตามช่วงคะแนนความเชื่อมั่นดังข้อมูลต่อไปนี้

ค่าสัมประสิทธิ์ 0.90 ขึ้นไป = ดีมาก

ค่าสัมประสิทธิ์ 0.80-0.89 = ดี

ค่าสัมประสิทธิ์ 0.70-0.79 = ยอมรับได้

ค่าสัมประสิทธิ์ 0.60-0.69 = ยังน่าสงสัย

ค่าสัมประสิทธิ์ 0.50-0.59 = ค่อนข้างรับไม่ได้

ค่าสัมประสิทธิ์ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ไม่สามารถรับได้

- เกณฑ์การตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha

มากกว่า 0.9 หมายถึง มีความเที่ยงตรงของผลการประเมินอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์

น้อยกว่า 0.5 ไม่มีความเที่ยงตรงของผลการประเมินอยู่ในระดับไม่ผ่านเกณฑ์

ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

1. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับละครและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมละครที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์โดยเฉพาะ

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านละคร ได้แก่ นายพรชัย นิสสัยพันธ์ เกี่ยวกับกระบวนการฝึกปฏิบัติละครที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการสื่อสาร และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ได้แก่ อาจารย์ นพ. ชาญชัย เจริญพงศ์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ และอาจารย์ พญ. ศันสนีย์ นิชู อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารด้านที่ต้องการพัฒนาสำหรับนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อจะนำข้อมูลมาสร้างชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับนิสิตแพทย์

3. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและตำรา มาสร้างเป็นชุดกิจกรรมละคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์ พบว่าการสร้างชุดกิจกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ทั้ง 2 ด้าน ดังนี้

3.1 เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจผู้อื่น Empathy Communication Skills

3.2 เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารในที่สาธารณะ Public Speaking

4. นำมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยมีการวางโครงสร้างรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้และเวลาที่เหมาะสมสำหรับนิสิตแพทย์ เพื่อกำหนดลำดับของการนำเสนอกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม โดยการปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยยึดหลักแนวคิด ทฤษฎีการสื่อสารและทฤษฎีการเรียนรู้ควบคู่ไปกับ

การฝึกปฏิบัติการระบวนการด้านละคร การออกแบบกิจกรรมสำหรับครั้งที่ 1, 2 และ 3 เป็นกิจกรรมที่ฝึกทักษะการสื่อสารด้วยกระบวนการทางด้านละคร สำหรับครั้งที่ 4, 5 และ 6 เป็นกิจกรรมที่นำกระบวนการฝึกทักษะการสื่อสารทางด้านละครไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการสื่อสารทางด้านการแพทย์

5. นำชุดกิจกรรมเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมภักต สุธาสระผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรวิน แพทยานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ นพ. กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนำวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดค่าความคิดเห็นแต่ละช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ระดับ 5 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความเหมาะสมมาก

ระดับ 3 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ชุดกิจกรรมมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

เมื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินชุดกิจกรรมเรียบร้อยแล้วทั้ง 3 ท่าน จึงนำไปตรวจสอบหาค่า IOC เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนชุดกิจกรรมดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน IOC

คะแนน 1.00 หมายถึง แน่ใจว่าชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

คะแนน -1.00 หมายถึง กิจกรรมไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เกณฑ์การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

IOC มากกว่า 0.50 ถือว่ากิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

IOC น้อยกว่า 0.50 ถือว่ากิจกรรมนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

6. ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมละครไปทดลองใช้กับกลุ่มอาสาสมัครนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการฝึกกิจกรรมละครและทักษะการสื่อสาร

2. ขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากอาจารย์ นพ. ชาญชัย เจริญพงศ์สุนทร อาจารย์ที่ปรึกษานิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกี่ยวกับปัญหาทักษะการสื่อสารโดยรวมของนิสิตแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในชั้นเรียน การสื่อสารกับผู้ป่วยหรือประเด็นการสื่อสารที่ต้องการพัฒนาสำหรับนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายของการสร้างชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และสัมภาษณ์อาจารย์ พญ. ศันสนีย์ นิชู อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เกี่ยวกับแนวคิดและการจัดกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์โดยเฉพาะและการกำหนดเกณฑ์การประเมินทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับนิสิตแพทย์ และสัมภาษณ์นายพรชัย นิสสัยพันธ์ เกี่ยวกับกระบวนการฝึกกิจกรรมละครที่มุ่งเน้นสำหรับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการกำหนดเกณฑ์การประเมินทักษะการสื่อสาร

3. นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสังเกตทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์และสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

4. นำแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์และชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมกฤต สุดสาระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรวิน แพทยานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ นพ. กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยมีการตรวจสอบให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการค้นคว้าและนิยามศัพท์เฉพาะและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน

5. ประกาศรับสมัครอาสาสมัครนิสิตแพทย์ มาจำนวน 22 คน ซึ่งแจ้งรายละเอียดการทำกิจกรรมเช่น วัน เวลา สถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรม การแต่งกาย เป็นต้น

6. ดำเนินการปฐมนิเทศกลุ่มอาสาสมัครนิสิตแพทย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอน กระบวนการกิจกรรมละครเพื่อให้อาสาสมัครนิสิตรับทราบถึงจุดประสงค์และเกิดความเข้าใจในกระบวนการตลอดโครงการและประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนเริ่มกิจกรรม Pre-Test

7. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุชาญวุฒิ กิ่งแก้ว หัวหน้าสาขาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. ชัชวาล เจริญธรรมรักษา อาจารย์ฝ่ายพัฒนาคุณภาพนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นายณัฐกร ถาวรชาติ ผู้กำกับการแสดงและผู้ฝึกสอนการแสดงอาชีพ ประเมินทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครจากแบบสังเกตทักษะการสื่อสารก่อนเริ่มกิจกรรม (ก่อนเรียน)

8. ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการสื่อสารแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric ไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสังเกตการสื่อสาร โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) จากการให้คะแนนทักษะการสื่อสารก่อนการใช้ชุดกิจกรรมของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ครั้งที่ 1

9. ดำเนินการตามแผนกิจกรรมโดยใช้กิจกรรมละครแต่ละรูปแบบอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยให้อาสาสมัครเป็นผู้ลงมือทำ ซึ่งผู้ควบคุมกิจกรรมได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการทำกับละครหรือการฝึกนักแสดง และผู้วิจัย เพื่อเป็นการกระตุ้น สนับสนุนการเรียนรู้ของอาสาสมัครรวมทั้งให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษา ตลอดระยะเวลาการทำกิจกรรม

10. อาสาสมัครทดสอบการสื่อสารหลังการทำกิจกรรม (Post-Test) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุชาญวุฒิ กิ่งแก้ว หัวหน้าสาขาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ. ชัชวาล เจริญธรรมรักษา อาจารย์ฝ่ายพัฒนาคุณภาพนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นายณัฐกร ถาวรชาติ ผู้กำกับการแสดงและผู้ฝึกสอนการแสดงอาชีพ ประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์หลังการทำกิจกรรม (Post-Test)

11. ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการสื่อสารแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric ไปตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสังเกตการสื่อสาร โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) จากการทำคะแนนทักษะการสื่อสารหลังการใช้ชุดกิจกรรมของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ครั้งที่ 2

12. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดและนำไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง (Pre-Experimental Research Design) โดยใช้วัดประเมินผลก่อนการทดลอง (Pre-Test) และ วัดประเมินผลหลังการทดลอง (Post-Test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการคำนวณ ดังนี้

1. สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC)

สถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสังเกตการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient)

2. สถิติทดสอบสมมติฐาน

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ก่อนการทดลอง (Pre-Test) และหลังการทดลอง (Post-Test) โดยใช้ Paired Samples T Test

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยจากการศึกษาเอกสาร ค้นคว้าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ พบว่า ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นต่อนิสิตแพทย์ในงานวิจัยนี้คือ 1.ทักษะการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น Empathy Communication Skills 2. ทักษะการสื่อสารในที่สาธารณะ Public Speaking จากการสัมภาษณ์ทำให้สามารถสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์ โดยมีดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือจากการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมของละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์
2. เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

ก่อนและหลังทำกิจกรรม

สัญลักษณ์เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์เพื่อการวิเคราะห์โดยมีสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

E แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เพื่อสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยมีรายละเอียดเครื่องมือการวิจัยคือ 1. แบบสังเกตการณ์สื่อสารของนิสิตแพทย์ 2. ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และส่วนที่ 2 ศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครก่อนและหลังทำกิจกรรมของนิสิตแพทย์ โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

1. แบบสังเกตทักษะการสื่อสารรูปแบบเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ (Scoring Rubric) ก่อนและหลังทำกิจกรรมผลการ

ผลการสร้างแบบสังเกตทักษะการสื่อสารเพื่อวัดประเมินทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ พบว่า การสร้างแบบสังเกตรูปแบบ Scoring Rubric โดยมีจุดประสงค์เพื่อสังเกตทักษะการสื่อสารในเรื่องของการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่แสดงถึงความเข้าใจผู้อื่น (Empathy Communication) และการพัฒนาทักษะการสื่อสารในที่สาธารณะ (Public Speaking) โดยแบ่งเป็นหัวข้อสำหรับการสังเกตทักษะการสื่อสารได้ 8 ด้าน คือ 1 ด้านการมีจุดเริ่มต้น 2 ด้านการแสดงสีหน้า 3 ด้านการใช้ น้ำเสียง 4 ด้านการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม (การเลือกใช้ คำพูด) 5 ด้านการแนะนำเพิ่มเติม 6 ด้านการมีจุดจบ 7 ด้านการมีบุคลิกภาพ และ 8 ด้านการมีท่าทางประกอบ โดยสามารถออกแบบเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสังเกตได้ดังนี้



ตาราง 1 เกณฑ์การให้คะแนนทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

Topic	Erroneous	Inadequate	Barely Pass	Good	Exemplary
จุดการเริ่มต้น	1	2	3	4	5
ขาดการเกริ่นนำก่อนสื่อสาร	มีการทักทายผู้ฟัง หรือเกริ่นนำถึงสารที่กำลังจะสื่อ แต่ไม่ครบถ้วน จะสื่อ แต่ไม่ครบถ้วน	มีการทักทายผู้ฟัง หรือเกริ่นนำถึงสารที่กำลังจะสื่อ และ/หรือวัตถุประสงค์	นำถึงสารที่กำลังจะสื่อ และ/หรือวัตถุประสงค์	มีการทักทายผู้ฟัง และเกริ่นนำถึงสารที่กำลังจะสื่อ และ/หรือวัตถุประสงค์ ใช้ภาษาในการเกริ่นนำ	มีการทักทายผู้ฟัง และเกริ่นนำถึงสารที่กำลังจะสื่อและ/หรือวัตถุประสงค์ ใช้ภาษาในการเกริ่นนำได้ดีเยี่ยม เชื่อมต่อกับส่วนเนื้อหาได้อย่างเป็นธรรมชาติ
การแสดง	ขาดการควบคุมการแสดงออก	ไม่มีการแสดงออกอารมณ์ทาง	ไม่มีการแสดงออกอารมณ์ทาง	ไม่มีการแสดงออกอารมณ์	ไม่มีการแสดงออกอารมณ์ด้านลบ
สีหน้า	ทางสีหน้า เช่น แสดงสีหน้าที่ตื่นเต้น กังวล ประหม่า	ทางด้านลบ แต่โดยรวมขาดการแสดงออกทางสีหน้า	ด้านลบ และ มีการแสดงออกสีหน้าเปลี่ยนแปลงไปตาม	ทางด้านลบ และ มีการแสดงออกสีหน้าที่เหมาะสมกับสาร	สามารถควบคุมสีหน้าให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่สื่อได้ชัดเจน
		ที่เป็นธรรมชาติ เช่น มีสีหน้าที่เรียบเฉยตลอด	สารที่สื่อบ้าง	การมีคู่สนทนา สบตาสม่ำเสมอ	การมีคู่สนทนา สบตาสม่ำเสมอ
				มีการสบตาพอสมควร (กรณีมองกล้อง มุมตรง มีการมองกล้องพอสมควร)	(กรณีมองกล้อง มุมตรง มองกล้องสม่ำเสมอ)

ตาราง 1 (ต่อ)

Topic	Erroneous	Inadequate	Barely Pass	Good	Exemplary
นำเสนอเสียง	1 แสดงให้เห็นว่านำเสนอเสียง/ ความดังของเสียงไม่ได้เลย หรือ มีการแสดงนำเสนอเสียงที่ไม่น่าฟัง โดยตลอด (เช่น ดู ตะโกน Monotone ฯลฯ) หรือใช้เสียงไม่ เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟังโดยตลอด	2 นำเสนอเสียงหรือความดัง ของเสียงไม่ได้บางครั้ง หรือ นำเสนอเสียงไม่น่าฟังบ้างครั้ง หรือ ใช้เสียงไม่เหมาะสมกับ กลุ่มผู้ฟังบ้างครั้ง	3 นำเสนอเสียงและความดังของ เสียงได้เป็นส่วนใหญ่ และ โดยรวมนำเสนอเสียงลักษณะ ค่อนข้างน่าฟัง และ โดยรวม ใช้เสียงค่อนข้างเหมาะสมกับ กลุ่มผู้ฟัง	4 นำเสนอเสียงและความดัง ของเสียงได้ดี สอดคล้องกับ เนื้อหาของสารที่สื่อ และ นำเสนอที่น่าฟัง ลักษณะเหมาะ กับกลุ่มผู้ฟัง	5 แสดงความสามารถควบคุมนำเสนอเสียง และความดังของเสียงอย่างดียิ่ง ปรับเปลี่ยนตามเนื้อหาและจังหวะ ของการสื่อสารได้ดี มีความไพเราะ และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง
การแสดงความ ตระหนักถึงฝ่าย ผู้ฟังและปรับ การสื่อสารให้ เหมาะสม	แสดงอย่างชัดเจนว่าไม่เห็นอก เห็นใจ หรือไม่ตระหนักถึงพื้นที่ อายุของผู้ฟัง หรือกาลเทศะ เช่น ใช้ Technical Term หรือ ขาดความสุภาพในการสื่อสาร หรือ แสดงความเหยียดหยาม ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ฟัง	แสดงลักษณะที่ขาด การเห็นอกเห็นใจหรือ ตระหนักถึงพื้นที่ อายุของผู้ฟังหรือกาลเทศะ เป็นบางส่วน	ไม่พบลักษณะการขาด การเห็นอกเห็นใจหรือ ตระหนักถึงพื้นที่ อายุของผู้ฟัง และกาลเทศะ แต่ไม่พบ การรับสารที่สื่อให้เข้ากับผู้ฟัง เช่น เลือกลงมาภาษากลาง ๆ ที่ทุกช่วงวัยฟังได้	ไม่พบลักษณะการขาด การเห็นอกเห็นใจหรือ ตระหนักถึงพื้นที่ อายุของผู้ฟัง พบการรับสารที่สื่อให้ เข้ากับผู้ฟังอยู่บ้าง เช่น ปรับ เนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ฟัง ที่เป็นเด็กหรือระดับการศึกษา ต่ำ	แสดงลักษณะเห็นอกเห็นใจ และ/ หรือตระหนักถึงพื้นที่ อายุของผู้ฟัง อย่างชัดเจน และปรับสารที่สื่อให้ เข้ากับพื้นที่ อายุของผู้ฟังได้ เยี่ยม จนผู้ฟังน่าจะเข้าใจได้ โดยง่าย

ตาราง 1 (ต่อ)

Topic	Erroneous	Inadequate	Barely Pass	Good	Exemplary
	1	2	3	4	5
การแนะนำ	เป็นการอ่านบท หรือนำข้อมูลที่มีมาพูดสื่อสารต่อราวกับตนเอง หรือข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน	เป็นการอ่านบท หรือ นำข้อมูลที่มีมาพูดสื่อสาร ต่อราวกับตนเองมา ที่สำคัญครบถ้วน	สามารถพูดสื่อสารสิ่งที่ ต้องการแนะนำ ได้โดยผู้ฟัง เข้าใจ เนื้อความสำคัญ ครบถ้วน	สามารถสื่อสารสิ่งที่ต้องการ แนะนำได้โดยผู้ฟังเข้าใจ และ แสดงถึงการคิดและวางแผน แนะนำที่มีระบบ	แสดงความสามารถสื่อสารแนะนำ อย่างดีเยี่ยม มีระบบระเบียบชัดเจน และใช้วิธีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย (แล้วแต่สถานการณ์ เช่น มีการ ยกตัวอย่าง เปรียบเทียบ อุปมา ฯลฯ)
มีจุดจบ	ปิดการสนทนาอย่างตื้อ ๆ ไม่มี การสรุปความ หรือทักษะการจบ บทสนทนาอื่น ๆ	มีความพยายามสรุปความ แต่กระทำไม่ได้ เช่น พูด ทวนประโยคเดิม (แล้วแต่ กรณี: มีการเปิดโอกาสให้ ชักถาม แต่ไม่เว้นช่วงเวลา ให้มีการถามอย่างเพียงพอ)	มีการสรุปความ แต่มีข้อบกพร่องบ้าง (เช่น ยาวเกิน สั้นเกิน ขาดเนื้อความสำคัญ) (แล้วแต่กรณี: มีการเปิด โอกาสให้ชักถามเหมาะสม)	มีการสรุปความ ความยาว เหมาะสม มีเนื้อความสำคัญ ครบถ้วน (แล้วแต่กรณี: มีการเปิดโอกาสให้ชักถาม เหมาะสม)	แสดงความสามารถสรุปความที่ดีเยี่ยม ความยาวเหมาะสม เนื้อความสำคัญครบถ้วน เข้าใจง่าย จดจำได้โดยง่าย (แล้วแต่กรณี: มีการเปิดโอกาสให้ชักถามเหมาะสม)
บุคลิกภาพ	ยืนหรือนั่งหลังค่อม ร่างกายเกร็ง ไม่สามารถจัดระเบียบร่างกาย การวางตัวไม่มั่นใจ ลักษณะ การยืนผู้ฟังมองไม่เห็นผู้พูด	ยืนหรือนั่งหลังค่อมเล็กน้อย ประหม่าเล็กน้อย	ยืนหรือนั่งหลังตรง ร่างกายไม่เกร็ง ไม่พบลักษณะประหม่า ลักษณะการยืนผู้ฟังเห็นชัด บ้างไม่ชัดบ้าง	ยืนหรือนั่งหลังตรง ออกกาย ว่างกายไม่เกร็ง สามารถจัด ระเบียบแขนและขาได้ใหม่ที่ เหมาะสมวางตัวกับสถานการณ์ ได้เป็นอย่างดีลักษณะการยืน ผู้ฟังเห็นชัดตลอดการพูด	ยืนหรือนั่งหลังตรง ออกกาย อย่าง เป็นธรรมชาติ มีความมั่นใจ สามารถจัดระเบียบแขนและขา สอดคล้องกับกระบวนการสื่อสาร ได้ดีเยี่ยม ลักษณะการยืนผู้ฟัง เห็นชัดตลอดการพูด

ตาราง 1 (ต่อ)

Topic	Erroneous	Inadequate	Barely Pass	Good	Exemplary
	1	2	3	4	5
ทำทางประกอบ	ไม่มี การใช้ทำทางประกอบ การบรรยาย หรือ มีลักษณะคลุมอากัปกริยาที่ใช้ประกอบ การสื่อสารไม่ได้เลย เช่น มีทำที่ไม่สุภาพ ลูกลึกลับ	มีการใช้ทำทางประกอบ การบรรยาย หรือ ใช้ทำทางที่เล็กน้อย หรือ ใช้ทำทางที่จนเกินไป หรือ จัดระเบียบ อากัปกริยาของตนเอง ไม่ได้ดีนัก	มีการใช้ทำทางประกอบ การบรรยาย หรือ รากเป็น บางช่วงและสามารถจัดระเบียบ อากัปกริยาของร่างกายได้	มีการใช้ทำทางประกอบ การบรรยาย หรือ รากที่สื่อใน ปริมาณที่เหมาะสมและ คุมการแสดงออกทาง อากัปกริยาของร่างกายได้	มีการใช้ทำทางประกอบ การบรรยาย หรือ รากที่สื่อได้ดีย่อม เหมาะสมกับสารที่สื่อได้ดีย่อม ด้วยปริมาณที่เหมาะสมและ คุมการแสดงออกทาง อากัปกริยาของร่างกายได้ดีย่อม ดูเป็นธรรมชาติ

เมื่อได้ออกแบบเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสังเกตทักษะการสื่อสาร ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับนิสิตแพทย์รูปแบบ Scoring Rubric ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมกฤต สุธาสระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรวิน แพทยานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ นพ. กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยมีการตรวจสอบให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการค้นคว้าและนิยามศัพท์เฉพาะ โดยรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

ตาราง 2 แสดงผลวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง IOC เกณฑ์การให้คะแนนแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ (E1, E2, E3)

ข้อที่	วัตถุประสงค์	IOC	ความหมาย
1.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีการเริ่มต้น” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
2.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีการแสดงสีหน้า” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
3.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีการใช้น้ำเสียง” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
4.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
5.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีการแนะนำ” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
6.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “มีจุดจบ” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
7.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “บุคลิกภาพ” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง
8.	เกณฑ์การให้คะแนนหัวข้อ “การใช้ท่าทางประกอบ” มีความสอดคล้องและสามารถวัดประเมินทักษะการสื่อสารได้	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อที่	วัตถุประสงค์	IOC	ความหมาย
9.	เกณฑ์การให้คะแนนชัดเจน ถูกต้องและเหมาะสม	1.00	สอดคล้อง
10.	การประเมินเหมาะสมกับการวัดทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์	1.00	สอดคล้อง
11.	องค์ประกอบของแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ครบถ้วน ตามรูปแบบของแบบสังเกตทักษะการสื่อสาร	1.00	สอดคล้อง
12.	แบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์มีขั้นตอนที่ชัดเจน	1.00	สอดคล้อง
13.	แบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์มีความสอดคล้องกับหัวข้อ ในการประเมิน	1.00	สอดคล้อง
14.	เนื้อหาของแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์สอดคล้องกับ แผนกิจกรรม	1.00	สอดคล้อง
15.	ภาษาที่ใช้สามารถสื่อความหมาย อ่านเข้าใจง่าย ชัดเจน ถูกต้อง	1.00	สอดคล้อง
16.	การวัดและการประเมินสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายการเรียนรู้	1.00	สอดคล้อง
17.	เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมกับวัยของผู้เรียน	1.00	สอดคล้อง
18.	เกณฑ์การให้คะแนนชัดเจน ถูกต้องและเหมาะสม	1.00	สอดคล้อง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสังเกตตามตาราง พบว่าผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสังเกตทักษะการสื่อสารกับวัตถุประสงค์และชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ 1.00 และสรุปได้ว่าแบบสังเกตทักษะการสื่อสารกับวัตถุประสงค์และชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องกัน ได้รับความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

เชื่อว่าจะนำกิจกรรมของเดิมที่มีอยู่ประกอบกับการได้รับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแบบประเมินนี้มีความเหมาะสม

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีเป้าหมายเพื่อทดสอบหาความสอดคล้อง การให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสังเกตการสื่อสาร โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) เมื่อทำการใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้นำเสนอข้อมูลดังนี้

ตาราง 3 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ประเมินหาค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตก่อนการใช้ชุดกิจกรรม

Correlations				
	E	E1	E2	E3
E1	Pearson Correlation	1	.809**	.847**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	22	22	22
E2	Pearson Correlation	.809**	1	.799**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	22	22	22
E3	Pearson Correlation	.847**	.799**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	22	22	22

ตาราง 4 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ประเมินหาค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตก่อนการใช้ชุดกิจกรรม

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	E of Items
0.918	3

ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อประเมินหาค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตก่อนการใช้ชุดกิจกรรม ซึ่งเป็นครั้งที่ 1 มีค่าอัลฟาร์ α อยู่ที่ 0.91 ซึ่งเป็นเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับดีมาก และผ่านเกณฑ์

ตาราง 5 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ประเมินค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตหลังการใช้ชุดกิจกรรม

Correlations				
	E	E1	E2	E3
E1	Pearson Correlation	1	.554**	.593**
	Sig. (2-tailed)		.008	.004
	N	22	22	22
E2	Pearson Correlation	.554**	1	.666**
	Sig. (2-tailed)	.008		.001
	N	22	22	22
E3	Pearson Correlation	.593**	.666**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	
	N	22	22	22

ตาราง 6 ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ประเมินค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตหลังการใช้ชุดกิจกรรม

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	E of Items
0.820	3

ผลการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Intraclass Correlation Coefficient ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อประเมินค่าความเชื่อมั่นการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน สำหรับการประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตหลังการใช้ชุดกิจกรรมซึ่งเป็นครั้งที่ 2 มีค่าอัลฟาร์ α อยู่ที่ 0.82 ซึ่งเป็นเกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับดีและผ่านเกณฑ์

จากผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อทดสอบหาความสอดคล้องการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสังเกตการสื่อสาร ทั้งให้คะแนนประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากแบบสังเกตก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) โดยการใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) โดยประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านถึงความน่าเชื่อถือในการให้คะแนนในแบบสังเกต พบว่าเมื่อทดสอบแบบสังเกตการสื่อสารแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีความเชื่อมั่นในการให้คะแนนการสังเกตการสื่อสารของนิสิตแพทย์ทั้งการประเมินก่อนการทำกิจกรรมและประเมินหลังการทำกิจกรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ 0.01

2. ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

ผลจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการสัมภาษณ์ข้อมูลทำให้สามารถสร้างชุดกิจกรรมโดยมีกระบวนการดำเนินกิจกรรมและการประเมินผลกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ช่วงปฐมนิเทศ เตรียมความพร้อมผู้เรียนและทดสอบผู้เรียนก่อนเรียน (Pre-Test)

ช่วงที่ 1 มุ่งเน้นเพื่อเป็นการปฐมนิเทศ ละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคย ลดความเกร็งระหว่างผู้เรียนและผู้วิจัย สร้างความเข้าใจข้อปฏิบัติตลอดระยะเวลาโครงการร่วมกัน โดยมีการทำกิจกรรมดังนี้ 1. On the Chair, 2. Present Myself, 3. Review Myself, 4. Talk to You และทดสอบการสื่อสารก่อนเริ่มทำกิจกรรมการทดสอบก่อนเรียน Pre-Test

ช่วงที่ 2 ช่วงดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

ช่วงที่ 2 เพื่อสามารถเตรียมพร้อมร่างกายและเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น เรียนรู้วิธีการฝึกสมาธิ ลดความประหม่าและเสริมสร้างท่าทาง เพื่อประกอบการสื่อสารให้เหมาะสม รวมถึงการวิเคราะห์แรงผลักดันของตัวละครผ่านละคร การเล่าเรื่องและทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านการแพทย์ ทบทวนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด และทดลองปฏิบัติจริง โดยมีการทำกิจกรรม ดังนี้ 1. Exercise Body, 2. การใช้น้ำเสียง, 3. การใช้คำพูด, 4. จังหวะของการสื่อสาร, 5. การทำสมาธิ, 6. Face Position/Eye Contact, 7. สีหน้าบอกความรู้สึก, 8. Body Position, 9. Timing of Movement, 10. Position with Someone, 11. My Towel, 12. Motivation and Action, 13. Story Telling, 14. 7 Skills Communication

ช่วงที่ 3 ช่วงทดสอบทักษะการสื่อสารหลังเรียนและสรุปกิจกรรม

ช่วงที่ 3 เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ที่เรียนมาเพื่อที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ โดยมี กิจกรรม My Duo และ ทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนหลังทำกิจกรรม Post-test

หลักทฤษฎีการสื่อสารของ David K. Berlo ซึ่งประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง ผู้รับสาร และผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ได้แก่ แนวคิด Cognitive Domain, Affective Domain, Psychomotor Domain มาร่วมออกแบบกิจกรรมแบบผสมผสานทฤษฎีทั้ง 2 ทฤษฎี ประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพเพื่อออกแบบชุดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 โดยกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์จะใช้เวลาสำหรับการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

ตาราง 7 รูปแบบกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม Hello I Am	การปฐมนิเทศ การละลายพฤติกรรมและการทดสอบก่อนเรียน (Pre-Test)
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย 2. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกการใช้จินตนาการ 3. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการกล้าแสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ 4. เพื่อทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนก่อนเริ่มทำกิจกรรม (Pre-Test)
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	<p><u>ขั้นที่ 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง - ผู้เรียนแนะนำตนเอง - ผู้วิจัยอธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับจากการทำกิจกรรม - อธิบายภาพรวมทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นในการทำกิจกรรมตลอดระยะเวลา <p>การวิจัยให้ผู้เรียนได้ทราบ</p> <p><u>ขั้นที่ 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติกิจกรรม 1. On the Chair 2. Present Myself 3. Review Myself 4. Talk to You 5. ทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียน Pre-Test

ตาราง 7 (ต่อ)

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม Hello I Am (ต่อ)	การปฐมนิเทศ การละลายพฤติกรรมและการทดสอบก่อนเรียน (Pre-Test)
แนวคิดทฤษฎี	ทฤษฎีการเรียนรู้ ด้าน Cognitive Domain : เกี่ยวกับความเข้าใจตนเอง สามารถตีความข้อเท็จจริงและสรุปได้
แนวคิดทางละคร	การฝึกอารมณ์และความรู้สึกภายในจิตใจ (Internal Training) การวิเคราะห์ การกระทำทางจิตวิทยาจากสัญชาตญาณของมนุษย์ (Human Instincts) และจิตใต้สำนึก (Sub-Consciousness)
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคย ลดความเกร็งระหว่างผู้เรียน และผู้วิจัย มีความเข้าใจข้อปฏิบัติตลอดระยะเวลาโครงการร่วมกันและทดสอบ การสื่อสารก่อนเริ่มทำกิจกรรม
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียน	Onsite
กิจกรรม My Body	เตรียมพร้อมร่างกายและเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเตรียมความพร้อมร่างกาย 2. เพื่อเรียนรู้การใช้น้ำเสียงได้อย่างเหมาะสม 3. เพื่อเรียนรู้การใช้คำพูดได้อย่างเหมาะสม 4. เพื่อเรียนรู้การใช้จังหวะในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	<p>- ปฏิบัติกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Body Exercise 2. การใช้น้ำเสียง 3. การใช้คำพูด 4. จังหวะของการสื่อสาร <p>- ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้หลังจากจบกิจกรรม</p>
แนวคิดทฤษฎี	ทฤษฎีการสื่อสาร : การฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะในการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม ประสาทสัมผัสทั้ง 5
แนวคิดทางละคร	การใช้น้ำเสียงให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพทางร่างกาย ฝึกการพูด (Speech) ฝึกการเปล่งเสียง (Projection) เพื่อจะสามารถสื่อความหมาย หรือส่งสารได้ชัดเจนจนสามารถแสดงออกได้อย่างเป็นธรรมชาติ

ตาราง 7 (ต่อ)

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม My Body (ต่อ)	เตรียมพร้อมร่างกายและเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถเรียนรู้การใช้ร่างกายเกี่ยวกับเสียง คำพูด จังหวะการพูด โดยนำการฝึกร่างกายของกระบวนการทางละครก่อนเริ่มทำกิจกรรมมาปรับใช้เป็นหลัก
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียน	Onsite
กิจกรรม My Position	เรียนรู้วิธีการฝึกสมาธิ ลดความประหม่าและเสริมสร้างท่าทางเพื่อประกอบการสื่อสารให้เหมาะสม
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อฝึกการทำสมาธิ ลดความประหม่า 2. เพื่อฝึกจังหวะการหายใจเพื่อใช้ในการสื่อสาร 3. เพื่อเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตาและสามารถแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 4. เพื่อเรียนรู้การแสดงท่าทางเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 5. เพื่อเรียนรู้จังหวะของการเคลื่อนไหวเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	<p>- ปฏิบัติกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลดความประหม่า การทำสมาธิ ลดความตื่นเต้น 2. Face Position / Eye Contact 3. สีหน้าบอกความรู้สึก 4. Body Position 5. Timing of Movement 6. Position with Someone
แนวคิดทฤษฎี	ทฤษฎีการสื่อสาร : การฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะในการสื่อสาร ทักษะคนดี ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม ประสาทสัมผัสทั้ง 5
แนวคิดทางละคร	ฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายพัฒนาจากความต้องการของตัวละคร ฝึกฝนจนสามารถควบคุมและสามารถใช้งานได้ ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของตัวละครที่จะเคลื่อนไหวได้อย่างเป็นธรรมชาติ

ตาราง 7 (ต่อ)

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม My Position (ต่อ)	เรียนรู้วิธีการฝึกสมาธิ ลดความประหม่าและเสริมสร้างท่าทางเพื่อประกอบการสื่อสารให้เหมาะสม
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความกังวล ความตื่นตันทันก่อนการสื่อสาร ฝึกสมาธิและสามารถเข้าใจหลักการสื่อสารเพื่อมีวิธีรับมือกับความแตกต่างของผู้ฟังแต่ละประเภทและเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตา การแสดงสีหน้า การแสดงท่าทางและจังหวะของการเคลื่อนไหว ผ่านรูปแบบกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการฝึกซ้อมของละคร
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียนรู้	Onsite
กิจกรรม Motivation and Action	การวิเคราะห์แรงผลักดันของตัวละครผ่านละคร การเล่าเรื่องและทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านการแพทย์
จุดประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเรียนรู้แรงผลักดันทางการกระทำ 2. เพื่อเรียนรู้การเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ 3. เพื่อเรียนรู้ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านการแพทย์
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติกิจกรรม <ol style="list-style-type: none"> 1. My Towel 2. Motivaton and Action 3. Story Telling 4. 7 Skills Communication - ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้หลังจากจบกิจกรรม
แนวคิดทฤษฎี	<p>ทฤษฎีการเรียนรู้ ด้าน Cognitive Domain : มองเห็นที่มาของปัญหา สามารถตีความข้อเท็จจริงและสรุปได้ ปรับประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนมาแก้ปัญหาจนเกิดความเข้าใจ</p> <p>ทฤษฎีการเรียนรู้ ด้าน Affective Domain : ฝังคุณค่าเพื่อควบคุมพฤติกรรม และตอบสนองประเด็นเรื่องราว</p>
แนวคิดทางละคร	การวิเคราะห์ลักษณะนิสัยของตัวละคร การวิเคราะห์การกระทำ (Actions) และการเข้าใจถึงแรงผลักดันที่เป็นเหตุการกระทำของตัวละคร (Motivations) ควบคู่กับการวิเคราะห์จากเรื่องราวของมนุษย์ในชีวิตจริงจากการกระทำ เช่น ทางร่างกาย (Physical Actions) จิตใจ (Mental) จิตวิทยา (Psychological) ซึ่งผลักดัน (Motivate) หรือกระตุ้น (Stimulate) ให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออก ภายนอก (External Behavior) ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ภายใน

ตาราง 7 (ต่อ)

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม Motivation and Action (ต่อ)	การวิเคราะห์แรงผลักดันของตัวละครผ่านละคร การเล่าเรื่องและทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านการแพทย์
แนวคิดทางละคร (ต่อ)	(Internal Emotions and Feelings) เป็นต้น หรืออาจจะมาจากประสบการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์เคยพบเจอ
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถวิเคราะห์แรงผลักดันทางการกระทำของตัวละครเพื่อสร้างความเข้าใจไปจนถึงความเข้าใจผู้อื่นถึงที่มาของการแสดงออก รวมไปถึงการเล่าเรื่องราวได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายผ่านการเล่าเรื่องแบบละครผสมผสานระหว่างกิจกรรมละครควบคู่กับทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์ที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียน	Onsite
กิจกรรม In My Mind	ทบทวนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง และทดลองปฏิบัติจริง
จุดประสงค์	1. เพื่อทบทวนองค์ความรู้ 2. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการทดสอบปฏิบัติ
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	- ปฏิบัติกิจกรรม 1. My Duo - ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้หลังจากจบกิจกรรม
แนวคิดทฤษฎี	ทฤษฎีการเรียนรู้ ด้าน Cognitive Domain : มองเห็นที่มาของปัญหา สามารถตีความข้อเท็จจริงและสรุปได้ ปรับประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนมาแก้ปัญหาจนเกิดความเข้าใจ ทฤษฎีการสื่อสาร : การฝึกปฏิบัติการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะในการสื่อสารทัศนคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม รวมไปถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5
แนวคิดทางละคร	การเข้าใจจิตใจมนุษย์ เข้าใจถึงความต้องการของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจในบทบาทที่จะแสดงและมีความเข้าใจหลักสำคัญ สามารถเข้าถึงบทบาทหรือจิตใจของตัวละคร สู้การถ่ายทอดออกมาให้เกิดความสมจริงและเป็นธรรมชาติ ไม่เป็นการเสแสร้งหรือแกล้งทำเพราะผู้แสดงเข้าใจถึงเหตุผลเบื้องหลังการกระทำและคำพูดทุกคำของตัวละคร
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถทบทวนองค์ความรู้ของกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองทำกิจกรรมจากการเรียนรู้กลายเป็นการลงมือทำจริง
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียน	Onsite

ตาราง 7 (ต่อ)

รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
กิจกรรม Own Ways	การสอบประเมินการสื่อสารด้าน Empathy Communication และการสื่อสารด้าน Public Speaking หลังทำกิจกรรม
จุดประสงค์	1. ผู้เรียนสามารถใช้การสื่อสารได้อย่างมีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น และสามารถสื่อสารได้อย่างเป็นธรรมชาติ 2. ผู้เรียนเกิดความเข้าใจองค์ความรู้ทางด้านละครและนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	- ปฏิบัติกิจกรรม 1. ทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนหลังทำกิจกรรม Post-Test
แนวคิดทฤษฎี	- ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้หลังจากจบกิจกรรม ทฤษฎีการเรียนรู้ ด้าน Cognitive Domain: มองเห็นที่มาของปัญหา สามารถตีความข้อเท็จจริงและสรุปได้ ปรับประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนมาแก้ปัญหาจนเกิดความเข้าใจ ทฤษฎีการสื่อสาร: การฝึกปฏิบัติการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม รวมไปถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5
แนวคิดทางละคร	การใช้จินตนาการ การทราบสถานการณ์ (Situation) บทบาทของตัวละคร อุปนิสัยใจคอของตัวละครและสิ่งแวดล้อมอย่างละเอียด โดยเกิดจากการใช้จินตนาการสร้างสรรค์จากการที่เคยสังเกตการณ์ (Observation) จากชีวิตจริง และสมมุติตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ ทำให้รู้สึกได้ทางประสาทสัมผัส ร่างกาย ภายนอกและภายในด้านของความคิด จิตใจ รวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนเกิดเป็นแรงผลักดัน (Motivations) ที่แสดงออกมาเป็นบทบาทอย่างจริงจัง เหมือนว่าเป็นชีวิตจริงของตน ผู้แสดงจะต้องเชื่อและศรัทธาในสิ่งที่ตนสมมุติขึ้น
ประโยชน์การทำกิจกรรม	สามารถปฏิบัติกระบวนการทางละครที่ปฏิบัติจำนวน 5 ชั้น จนเกิดเป็นความเข้าใจและสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด
ระยะเวลา	2 ชั่วโมง
รูปแบบการเรียน	Onsite

เมื่อออกแบบกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์เรียบร้อยแล้ว จึงนำรูปแบบกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมกฤต สุตสาระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรวิน แพทยานนท์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ นพ.กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องของกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาการสื่อสารของนิสิตแพทย์กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ละครด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า ทุกกิจกรรมที่ได้ออกแบบ ได้รับค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ 1.00 ซึ่งเป็นคะแนนที่ผ่านเกณฑ์การวัดผลในทุกกิจกรรม จึงได้แสดงออกมาเป็นตารางดังนี้

ตาราง 8 แสดงผลวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้อง IOC ของชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ (E1, E2, E3)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	IOC	ความหมาย
Hello I Am	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย 2. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกการใช้จินตนาการ 3. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการกล้าแสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ 4. เพื่อทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนก่อนเริ่มทำกิจกรรม (Pretest) 	1.00	สอดคล้อง
My Body	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเตรียมความพร้อมร่างกาย 2. เพื่อเรียนรู้การใช้น้ำเสียงได้อย่างเหมาะสม 3. เพื่อเรียนรู้การใช้คำพูดได้อย่างเหมาะสม 4. เพื่อเรียนรู้การใช้จังหวะในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 	1.00	สอดคล้อง
My Position	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อฝึกการทำสมาธิ ลดความประหม่า 2. เพื่อฝึกจังหวะการหายใจเพื่อใช้ในการสื่อสาร 3. เพื่อเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตาและสามารถแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 4. เพื่อเรียนรู้การแสดงท่าทางเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 5. เพื่อเรียนรู้จังหวะของการเคลื่อนไหวเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 8 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	IOC	ความหมาย
Motivation and Action	1. เพื่อเรียนรู้แรงผลักดันทางการกระทำ 2. เพื่อเรียนรู้การเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ 3. เพื่อเรียนรู้ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านกายภาพ	1.00	สอดคล้อง
In My Mind	1. เพื่อทบทวนองค์ความรู้ 2. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการทดสอบปฏิบัติ	1.00	สอดคล้อง
Own Ways	1. ผู้เรียนสามารถใช้การสื่อสารได้อย่างมีความเข้าใจ ผู้เรียนมากขึ้นและสามารถสื่อสารได้อย่างเป็นธรรมชาติ 2. ผู้เรียนเกิดความเข้าใจองค์ความรู้ทางด้านละครและนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.00	สอดคล้อง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่าผลการทดสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์กับวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ 1.00 และสรุปได้ว่ากิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารกับวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกัน และได้รับคำแนะนำข้อควรระวังเพิ่มเติมหากลงพื้นที่ทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

กิจกรรมบางกิจกรรมอาจจะทำให้นิสิตแพทย์เข้าใจยาก อาจจะต้องใช้เวลาในการอธิบายหรือทำกิจกรรม เกรงว่าอาจจะล่วงเกินเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นควรจัดสรรระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสม

ผู้วิจัยจึงได้นำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับใช้ โดยการอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมที่มีความซับซ้อนให้ผู้เรียนเข้าใจภาพรวมของกิจกรรมก่อนจึงค่อยลงมือปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจง่ายขึ้นและจำกัดเวลาของกิจกรรมนั้น ๆ ได้

จากผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ในด้านของรูปแบบกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์และแบบสังเกตทักษะการสื่อสารเพื่อใช้สำหรับการประเมินทั้งก่อนเรียนและหลังเรียนมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์อยู่ที่ 1.00 ซึ่งเป็นผลการวิเคราะห์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพเครื่องมือและจะสามารถนำชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและแบบสังเกตเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารไปลงพื้นที่กับกลุ่มตัวอย่างในลำดับต่อไปได้

ส่วนที่ 2 ศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครก่อนและหลังทำกิจกรรมของนิสิตแพทย์

นอกจากจะมีการหาค่าความสอดคล้องจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ในด้านการสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ได้ตามผลข้างต้น ในลำดับต่อไปจะเป็นการศึกษาผลการนำชุดกิจกรรมไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งจัดขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยการเปรียบเทียบการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครด้วยวิธีการเจาะจง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครนิสิตแพทย์ พบว่ามีจำนวนกลุ่มอาสาสมัครนิสิตแพทย์เพศชายจำนวน 13 คน และเพศหญิงจำนวน 9 คน ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งหมด โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอได้ดังนี้

ตาราง 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 22)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	ชาย	13 คน
	หญิง	9 คน
ระดับการศึกษา	นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์	

โดยในลำดับต่อไปผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนการปฏิบัติกิจกรรมและหลังการปฏิบัติกิจกรรม โดยนำเสนอข้อมูลรายหัวข้อดังต่อไปนี้

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การสื่อสารแบบมีจุดเริ่มต้น” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละ ค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีจุดเริ่มต้น										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	1	3	2	2.00	40.00	4	4	3	3.66	73.20
2	1	1	1	1.00	20.00	3	2	2	2.33	46.60
3	1	1	2	1.33	26.60	4	3	3	3.33	66.60
4	3	4	4	3.66	73.20	4	5	5	4.66	93.20
5	1	3	2	2.00	40.00	4	5	4	4.33	86.60
6	1	3	3	2.33	46.60	5	5	4	4.66	93.20
7	1	3	1	1.33	26.60	4	4	4	4.00	80.00
8	2	4	4	2.00	40.00	5	5	5	5.00	100.00
9	1	2	2	1.66	33.20	4	4	3	3.66	73.20
10	3	4	3	3.33	66.60	4	4	5	4.33	86.60
11	2	3	3	2.66	53.20	4	4	4	4.00	80.00
12	4	5	4	4.33	86.60	5	5	5	5.00	100.00
13	3	3	4	3.33	66.60	5	4	5	4.66	93.20
14	2	3	3	2.66	53.20	4	4	4	4.00	80.00
15	1	2	3	2.00	40.00	4	4	4	4.00	80.00
16	4	5	4	4.33	86.60	5	5	4	4.66	93.20
17	2	4	3	3.00	60.00	4	5	5	4.66	93.20
18	3	4	3	3.33	66.60	4	5	4	4.33	86.60
19	4	5	4	4.33	86.60	5	5	5	5.00	100.00
20	2	5	3	3.33	66.60	3	5	4	4.00	80.00
21	3	5	3	3.66	73.20	3	5	4	4.00	80.00
22	3	3	3	3.00	60.00	4	3	4	3.66	73.20
N = 22	48	75	64	62.33	56.66	91	95	90	92.00	83.64

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การแสดงสีหน้า” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีการแสดงสีหน้า										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	2	3	2	2.33	46.60	4	4	4	4.00	80.00
2	1	2	2	1.66	33.20	4	2	4	3.33	66.60
3	1	2	2	1.66	33.20	3	4	4	3.66	73.20
4	3	4	4	3.66	73.20	5	5	5	5.00	100.00
5	2	4	3	3.00	60.00	5	4	4	4.33	86.60
6	1	3	3	2.33	46.60	4	5	4	4.33	86.60
7	2	4	2	2.66	53.20	4	4	4	4.00	80.00
8	3	5	4	4.00	80.00	4	5	5	4.66	93.20
9	1	3	2	2.00	40.00	3	5	4	4.00	80.00
10	3	4	3	3.33	66.60	4	5	4	4.33	86.60
11	2	3	3	2.66	53.20	3	3	4	3.00	60.00
12	4	5	4	4.33	86.60	5	5	5	5.00	100.00
13	2	3	2	2.33	46.60	5	4	4	4.33	86.60
14	1	4	3	2.66	53.20	3	4	5	4.00	80.00
15	1	2	3	2.00	40.00	3	3	4	3.33	66.60
16	3	3	2	2.66	53.20	4	4	4	4.00	80.00
17	1	3	3	2.33	46.60	4	4	5	4.33	86.60
18	3	3	3	3.00	60.00	4	4	5	4.33	86.60
19	4	5	4	4.33	86.60	4	5	5	4.66	93.20
20	3	5	3	3.66	73.20	4	5	4	4.33	86.60
21	4	4	3	3.66	73.20	4	5	4	4.33	86.60
22	1	2	2	1.66	33.20	3	3	3	3.00	60.00
N = 22	48	76	62	62	56.36	86	92	94	90.67	82.42

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การใช้น้ำเสียง” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนน การประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีการใช้น้ำเสียง										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	2	2	3	2.33	46.67	4	4	3	3.67	73.33
2	1	2	2	1.67	33.33	4	3	3	3.33	66.67
3	2	3	2	2.33	46.67	4	4	4	4.00	80.00
4	4	4	4	4.00	80.00	5	5	5	5.00	100.00
5	2	4	3	3.00	60.00	5	4	4	4.33	86.67
6	2	3	3	2.67	53.33	4	5	4	4.33	86.67
7	3	5	3	3.67	73.33	4	4	4	4.00	80.00
8	3	5	4	4.00	80.00	4	5	5	4.67	93.33
9	1	4	2	2.33	46.67	4	5	4	4.33	86.67
10	3	5	3	3.67	73.33	4	4	4	4.00	80.00
11	2	4	3	3.00	60.00	4	5	4	4.33	86.67
12	4	5	4	4.33	86.67	5	5	5	5.00	100.00
13	3	4	3	3.33	66.67	4	4	4	4.00	80.00
14	2	3	3	2.67	53.33	3	4	5	4.00	80.00
15	1	2	3	2.00	40.00	3	3	4	3.33	66.67
16	4	5	4	4.33	86.67	5	5	4	4.67	93.33
17	1	3	3	2.33	46.67	4	5	5	4.67	93.33
18	4	3	3	3.33	66.67	5	4	4	4.33	86.67
19	4	5	4	4.33	86.67	5	5	5	5.00	100.00
20	3	5	3	3.67	73.33	4	5	4	4.33	86.67
21	4	5	3	4.00	80.00	4	5	4	4.33	86.67
22	2	3	3	2.67	53.33	3	3	3	3.00	60.00
N = 22	57	84	68	69.67	63.33	91	96	91	92.67	84.24

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “มีการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคล ก่อนและหลังปฏิบัติการ (n = 22)

การสื่อสารแบบมีการเลือกใช้คำพูด										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	1	3	3	2.33	46.67	4	3	3	3.33	66.67
2	1	2	2	1.67	33.33	3	3	3	3.00	60.00
3	1	2	3	2.00	40.00	4	3	4	3.67	73.33
4	3	3	4	3.33	66.67	5	4	5	4.67	93.33
5	2	4	3	3.00	60.00	5	5	5	5.00	100.00
6	1	3	3	2.33	46.67	5	5	4	4.67	93.33
7	2	4	3	3.00	60.00	3	4	4	3.67	73.33
8	3	4	4	3.67	73.33	5	5	5	5.00	100.00
9	1	2	3	2.00	40.00	3	5	4	4.00	80.00
10	3	2	4	3.00	60.00	5	4	5	4.67	93.33
11	2	4	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
12	4	5	4	4.33	86.67	5	5	5	5.00	100.00
13	2	3	3	2.67	53.33	5	4	4	4.33	86.67
14	1	2	4	2.33	46.67	3	4	5	4.00	80.00
15	1	1	3	1.67	33.33	3	3	4	3.33	66.67
16	3	4	4	3.67	73.33	5	5	5	5.00	100.00
17	1	2	3	2.00	40.00	5	5	5	5.00	100.00
18	4	3	3	3.33	66.67	5	4	5	4.67	93.33
19	3	3	4	3.33	66.67	5	5	5	5.00	100.00
20	4	3	3	3.33	66.67	3	4	4	3.67	73.33
21	3	4	4	3.67	73.33	4	5	4	4.33	86.67
22	1	2	3	2.00	40.00	3	3	3	3.00	60.00
N = 22	47	65	73	61.67	56.06	92	92	95	93.00	84.55

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การแนะนำ” ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีการแนะนำ										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	2	4	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
2	1	2	2	1.67	33.33	3	4	3	3.33	66.67
3	1	3	2	2.00	40.00	4	4	4	4.00	80.00
4	3	3	4	3.33	66.67	4	4	5	4.33	86.67
5	3	3	3	3.00	60.00	5	4	5	4.67	93.33
6	2	3	3	2.67	53.33	4	4	4	4.00	80.00
7	2	3	3	2.67	53.33	4	4	4	4.00	80.00
8	3	4	4	3.67	73.33	4	5	5	4.67	93.33
9	1	2	2	1.67	33.33	4	4	4	4.00	80.00
10	3	4	3	3.33	66.67	4	5	5	4.67	93.33
11	3	4	3	3.33	66.67	5	4	4	4.33	86.67
12	3	5	4	4.00	80.00	5	5	5	5.00	100.00
13	2	3	3	2.67	53.33	5	4	4	4.33	86.67
14	2	4	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
15	3	3	3	3.00	60.00	4	3	4	3.67	73.33
16	4	5	4	4.33	86.67	5	5	4	4.67	93.33
17	3	4	3	3.33	66.67	4	4	5	4.33	86.67
18	4	4	4	4.00	80.00	4	4	4	4.00	80.00
19	4	4	4	4.00	80.00	5	5	5	5.00	100.00
20	2	5	3	3.33	66.67	3	5	4	4.00	80.00
21	3	4	3	3.33	66.67	4	5	4	4.33	86.67
22	2	4	3	3.00	60.00	3	4	3	3.33	66.67
N = 22	56	80	69	68.33	62.12	91	94	93	92.67	84.24

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีจุดจบ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีจุดจบ										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	2	3	1	2.00	40.00	4	3	3	3.33	66.667
2	1	1	2	1.33	26.67	4	4	3	3.67	73.333
3	2	1	1	1.33	26.67	4	4	4	4.00	80.000
4	3	4	3	3.33	66.67	4	5	4	4.33	86.667
5	3	3	3	3.00	60.00	5	5	5	5.00	100.000
6	1	3	3	2.33	46.67	5	5	4	4.67	93.333
7	2	3	3	2.67	53.33	3	4	3	3.33	66.667
8	3	4	3	3.33	66.67	4	3	5	4.00	80.000
9	1	2	4	2.33	46.67	3	2	3	2.67	53.333
10	1	2	3	2.00	40.00	4	2	3	3.00	60.000
11	2	3	3	2.67	53.33	4	5	4	4.33	86.667
12	4	3	3	3.33	66.67	4	5	5	4.67	93.333
13	2	3	4	3.00	60.00	4	5	4	4.33	86.667
14	1	3	2	2.00	40.00	3	3	5	3.67	73.333
15	2	2	3	2.33	46.67	4	4	4	4.00	80.000
16	4	5	3	4.00	80.00	5	5	4	4.67	93.333
17	3	4	3	3.33	66.67	4	5	5	4.67	93.333
18	3	4	3	3.33	66.67	4	5	4	4.33	86.667
19	4	4	3	3.67	73.33	4	5	5	4.67	93.333
20	1	3	3	2.33	46.67	3	5	4	4.00	80.000
21	2	4	3	3.00	60.00	4	5	5	4.67	93.333
22	2	2	3	2.33	46.67	3	5	3	3.67	73.333
N = 22	49	66	62	59.00	53.64	86	94	89	89.67	81.52

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีบุคลิกภาพ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีบุคลิกภาพ										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	1	3	2	2.00	40.00	4	4	3	3.67	73.33
2	1	2	2	1.67	33.33	4	3	4	3.67	73.33
3	2	2	4	2.67	53.33	4	3	4	3.67	73.33
4	3	3	4	3.33	66.67	4	4	5	4.33	86.67
5	3	4	3	3.33	66.67	5	4	5	4.67	93.33
6	2	3	3	2.67	53.33	4	5	4	4.33	86.67
7	2	4	4	3.33	66.67	3	4	3	3.33	66.67
8	3	5	4	4.00	80.00	4	5	5	4.67	93.33
9	3	3	3	3.00	60.00	4	4	3	3.67	73.33
10	2	4	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
11	3	4	3	3.33	66.67	4	4	4	4.00	80.00
12	4	4	4	4.00	80.00	5	5	5	5.00	100.00
13	3	3	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
14	1	4	3	2.67	53.33	4	5	5	4.67	93.33
15	3	3	2	2.67	53.33	4	3	4	3.67	73.33
16	3	3	4	3.33	66.67	4	4	4	4.00	80.00
17	3	3	3	3.00	60.00	4	4	5	4.33	86.67
18	2	2	4	2.67	53.33	4	3	4	3.67	73.33
19	3	4	5	4.00	80.00	4	4	5	4.33	86.67
20	3	4	3	3.33	66.67	3	5	4	4.00	80.00
21	3	5	3	3.67	73.33	4	4	4	4.00	80.00
22	2	3	3	2.67	53.33	3	3	3	3.00	60.00
N = 22	55	75	72	67.33	61.21	87	88	91	88.67	80.61

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยหัวข้อ “การมีท่าทางประกอบ” และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานร้อยละค่าคะแนนการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รายบุคคลก่อนและหลังปฏิบัติกิจกรรม (n = 22)

การสื่อสารแบบมีท่าทางประกอบ										
n	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ	E1	E2	E3	\bar{x}	ร้อยละ
1	2	3	2	2.33	46.67	4	4	3	3.67	73.33
2	1	1	2	1.33	26.67	4	3	3	3.33	66.67
3	2	2	2	2.00	40.00	4	4	4	4.00	80.00
4	3	3	3	3.00	60.00	5	4	5	4.67	93.33
5	4	4	3	3.67	73.33	5	5	5	5.00	100.00
6	2	4	3	3.00	60.00	4	5	4	4.33	86.67
7	2	4	3	3.00	60.00	4	4	4	4.00	80.00
8	3	5	4	4.00	80.00	4	5	5	4.67	93.33
9	3	4	2	3.00	60.00	5	5	3	4.33	86.67
10	4	5	3	4.00	80.00	5	5	4	4.67	93.33
11	3	2	3	2.67	53.33	4	4	4	4.00	80.00
12	4	5	4	4.33	86.67	5	5	5	5.00	100.00
13	3	4	3	3.33	66.67	5	4	4	4.33	86.67
14	2	5	3	3.33	66.67	4	5	5	4.67	93.33
15	3	4	3	3.33	66.67	4	4	4	4.00	80.00
16	4	5	4	4.33	86.67	5	5	4	4.67	93.33
17	3	4	3	3.33	66.67	4	4	5	4.33	86.67
18	4	4	4	4.00	80.00	4	4	4	4.00	80.00
19	4	5	5	4.67	93.33	5	5	4	4.67	93.33
20	3	5	3	3.67	73.33	4	5	4	4.33	86.67
21	4	4	3	3.67	73.33	4	5	4	4.33	86.67
22	1	2	3	2.00	40.00	3	4	3	3.33	66.67
N = 22	64	84	68	72	65.45	95	98	90	94.33	85.76

ในลำดับต่อไปจะเปรียบเทียบการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังปฏิบัติการหัตถการ
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน สำหรับการประเมินทุกด้าน แบ่งเป็นรายบุคคล จำนวน 22 คน ($n = 22$)
ผลการวิเคราะห์สถิติได้ตามตารางดังต่อไปนี้

ตาราง 18 ประเมินการสื่อสารทั้ง 8 ด้าน จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อเปรียบเทียบทักษะ
การสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการปฏิบัติหัตถการหัตถการรายบุคคลตามข้อมูล
ทางสถิติดังต่อไปนี้

n	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	\bar{x}	\bar{x}
001	18.33	29.33
002	12.00	26.00
003	15.33	30.33
004	27.67	37.00
005	24.00	37.33
006	20.33	35.33
007	22.67	30.33
008	30.33	37.33
009	17.67	30.67
010	25.67	33.67
011	23.33	32.33
012	33.33	39.57
013	23.00	34.33
014	21.67	33.00
015	19.00	29.33
016	31.00	36.33
017	22.67	36.33
018	27.00	33.67
019	32.67	38.33
020	26.67	32.67

ตาราง 18 (ต่อ)

n	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	\bar{x}	\bar{x}
021	28.67	34.33
022	19.33	26.00
N : 22	23.74	33.34

บุญชม ศรีสะอาด (2535, น. 100 อ้างใน ครูไทยสอนแบบ EIS, 2557) การแปลผลระดับคุณภาพจากคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

31.51 - 40.00	หมายถึง ระดับดีมาก
21.51 - 30.50	หมายถึง ระดับดี
11.51 - 20.50	หมายถึง ระดับปานกลาง
01.00 - 10.50	หมายถึง ระดับน้อย

จากตารางที่ 18 แสดงถึงการนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมและหลังปฏิบัติกิจกรรม โดยการสื่อสารของนิสิตแพทย์สามารถแบ่งเกณฑ์การประเมินได้ 8 ด้าน ได้แก่ 1. การสื่อสารแบบมีการเริ่มต้น 2. มีการแสดงสีหน้า 3. มีการใช้น้ำเสียง 4. มีการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม 5. มีการแนะนำ 6. มีจุดจบ 7. ด้านบุคลิกภาพประกอบการสื่อสาร 8. มีการใช้ท่าทางประกอบการสื่อสาร เป็นต้น ซึ่งผลวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีผลคะแนนค่าเฉลี่ยรวมก่อนการใช้ชุดกิจกรรมอยู่ที่ 23.74 ซึ่งอยู่ในระดับดีและหลังการใช้ชุดกิจกรรมอยู่ที่ 33.34 อยู่ในระดับดีมาก

จากข้อมูลทางสถิติการปฏิบัติกิจกรรมก่อนและหลังทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาการสื่อสารของนิสิตแพทย์ เห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มอาสาสมัครรายบุคคลหลังการทดลองปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยที่สูงขึ้นกว่าก่อนปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีนัยยะที่สำคัญทางสถิติอยู่ที่ 0.01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้ไว้ดังนี้

1. พัฒนาชุดกิจกรรมของละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์
2. ศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและ

หลังทำกิจกรรม

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นนิสิตคณะแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 โดยทำการเลือกแบบเจาะจง

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอาสาสมัครนิสิตคณะแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2565 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 22 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์
2. ตัวแปรตาม คือ ผลของการใช้ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พื้นที่สำหรับการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสังเกตทักษะการสื่อสารรูปแบบ Scoring Rubric เกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบก่อนและหลังทำกิจกรรม
2. ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์เป็นวิจัยที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 พัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และส่วนที่ 2 คือ เพื่อศึกษาผลการใช้กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีวิธีดังนี้

1. ชั้นเตรียมการและดำเนินการส่วนที่ 1

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือจากคณะแพทยศาสตร์

1.2 ดำเนินการจัดทำเอกสารขอหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์เพื่อทำการเก็บข้อมูลการวิจัยไปยังคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง มีการวัดผลการทดลองแบบ Paired Samples T-Test วัดผลการทดลองก่อนการทดลอง Pre Test และวัดผลหลังการทดลอง Post Test

1.3 ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารจาก ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงลงพื้นที่สัมภาษณ์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นจุดมุ่งหมายในการสร้างชุดกิจกรรมและนำมาสร้างเป็นเกณฑ์การประเมินของแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

1.4 เมื่อได้ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงการลงพื้นที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างชุดกิจกรรมโดยยึดหลักทฤษฎีการสื่อสารของ K. David Berol และทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ผสมกับการฝึกปฏิบัติทางด้านละคร มาสร้างเป็นชุดกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร โดยมีระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจารย์ พญ. ศันสนีย์ นิษฐ ถึงเกณฑ์การประเมินการให้คะแนนของทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์รูปแบบเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric โดยแบ่งการสังเกตการประเมินได้ 8 ด้าน และมีเกณฑ์การประเมินทักษะอยู่ที่ 5 ระดับ

1.5 ผู้วิจัยจึงได้นำชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์และแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นายปฐมกฤต สุตสาระ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแสดงและการฝึกสอนการแสดง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรวัน แพทยานนท์ รองคณบดีฝ่ายบริหาร วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และอาจารย์ นพ. กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ อาจารย์ประจำสาขาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนำไปวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างด้านเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับใช้เพื่อเตรียมลงพื้นที่นำกิจกรรมไปใช้กับกลุ่มอาสาสมัครในลำดับต่อไป

2. ขั้นตอนเตรียมการและดำเนินการส่วนที่ 2

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการประกาศรับอาสาสมัครจากนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เพื่อร่วมสมัครใจเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยจำนวน 22 คน โดยนำเสนอวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยในครั้งนี้ผ่านทางป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยมีเนื้อหาที่กล่าวถึงประโยชน์ของการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาการสื่อสารและรายละเอียดกิจกรรมเบื้องต้นให้อาสาสมัครได้ทราบก่อนการตัดสินใจ

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อสถานที่ที่เหมาะสมต่อการรองรับการทำกิจกรรมของนิสิตจำนวน 22 คน คือมีเครื่องฉายและเครื่องเสียงพร้อมสำหรับการบรรยายกิจกรรมจากวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำกำหนดการการทำกิจกรรมและรายละเอียดสถานที่ วัน เวลาและการแต่งกายให้กับอาสาสมัครกิจกรรมได้รับทราบ

2.4 ผู้วิจัยนำชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ที่ผ่านการตรวจหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิมาดำเนินการปฏิบัติ หลังจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจึงนำผลการทดสอบการสื่อสารของกลุ่มอาสาสมัครไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุชาญวุฒิ กิ่งแก้ว หัวหน้าสาขาสื่อสารการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. ชัชวาล เจริญธรรมรักษา อาจารย์ฝ่ายพัฒนาคุณภาพนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นายณัฐกร ถาวรชาติ ผู้กำกับการแสดงและผู้ฝึกสอนการแสดงอาชีพ ร่วมกันทำแบบสังเกตทักษะการสื่อสารก่อนการทดลอง (ก่อนเรียน)

2.5 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการสื่อสารก่อนทำกิจกรรมของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ไปตรวจหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสอบถามเพื่อทดสอบหาความสอดคล้อง โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ครั้งที่ 1

2.6 ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนกิจกรรมโดยใช้กิจกรรมละครแต่ละรูปแบบอย่างเป็นลำดับขั้นตอน มุ่งเน้นการปฏิบัติและผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีอิสระทางด้านความคิดและการลงมือทำ ซึ่งผู้ควบคุมกิจกรรมได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการกำกับละครหรือฝึกนักแสดงและผู้วิจัย

2.7 เมื่อดำเนินกิจกรรมมาถึงครั้งที่ 6 ซึ่งเป็นการใช้กิจกรรมละครครั้งสุดท้าย กลุ่มอาสาสมัครนิสิตแพทย์ได้ทำการทดสอบการสื่อสารหลังทำกิจกรรม Post Test และได้นำผล

การทดสอบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ชำรงต้นทำการประเมินแบบสังเกตการสื่อสารจากทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์จากการทำกิจกรรมละคร Post Test

2.8 ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการสื่อสารหลังทำกิจกรรมของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ไปตรวจหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสอบถามเพื่อทดสอบหาความสอดคล้อง โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) ครั้งที่ 2

2.9 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทักษะการสื่อสารก่อนและหลังทำกิจกรรมในลำดับต่อไป

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากกลุ่มอาสาสมัครที่ทำกิจกรรมโดยใช้ข้อมูลจากการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนเริ่มปฏิบัติและหลังปฏิบัติกิจกรรมและนำผลข้อมูลมาวิเคราะห์ตามข้อมูลดังต่อไปนี้

1. พัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนปฏิบัติกิจกรรมและหลังปฏิบัติกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์
2. ศึกษาเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ก่อนเริ่มปฏิบัติกิจกรรมและหลังปฏิบัติกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่สัมภาษณ์เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสังเกตทักษะการสื่อสาร โดยกำหนดเกณฑ์การสื่อสารที่เหมาะสมด้านการแพทย์ ซึ่งสามารถสร้างแบบสังเกตแบบแยกองค์ประกอบ Scoring Rubric โดยมีหัวข้อการประเมินทักษะ 8 ด้าน และเกณฑ์การประเมินการสังเกตทักษะการสื่อสาร 5 ระดับ
2. พัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยผู้วิจัยได้จัดทำการสร้างรูปแบบชุดกิจกรรมละครตามหลักทฤษฎีการสื่อสารของ David Berlo และทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom มาผสมผสานเพื่อออกแบบชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ โดยมีระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ได้แก่

2.1 กิจกรรม Hello I Am มีจุดมุ่งหมายเพื่อละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคย ลดความเกร็งระหว่างผู้เรียนและผู้วิจัย มีความเข้าใจข้อปฏิบัติตลอดระยะเวลาโครงการ ทำความรู้จักตัวเองทำการทดสอบการสื่อสารก่อนเริ่มทำกิจกรรม

2.2 กิจกรรม My Body มีจุดมุ่งหมายเพื่อเรียนรู้การใช้ร่างกายเกี่ยวกับเสียง คำพูด จังหวะการพูด โดยนำการฝึกร่างกายของกระบวนการทางละครก่อนเริ่มทำกิจกรรมมาปรับใช้เป็นหลัก

2.3 กิจกรรม Find My Position มีจุดมุ่งหมายเพื่อเรียนรู้วิธีการผ่อนคลาย ความกังวล ความตื่นเต้นก่อนการสื่อสาร ฝึกสมาธิและสามารถเข้าใจหลักการสื่อสารเพื่อมีวิธีรับมือกับความแตกต่างของผู้ฟังแต่ละประเภทและเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตา การแสดงสีหน้า การแสดงท่าทางและจังหวะของการเคลื่อนไหว ผ่านรูปแบบกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการฝึกซ้อมของละคร

2.4 กิจกรรม Motivation and Action มีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์แรงผลักดันทางการกระทำของตัวละครเพื่อสร้างความเข้าใจไปจนถึงความเข้าใจผู้อื่นถึงที่มาของการแสดงออก รวมไปถึงการเล่าเรื่องราวได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายผ่านการเล่าเรื่องแบบละคร ผสมผสานระหว่างกิจกรรมละครควบคู่กับทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์ที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

2.5 กิจกรรม In My Mind มีจุดมุ่งหมายเพื่อทบทวนองค์ความรู้ของกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองทำกิจกรรมจากการเรียนรู้กลายเป็นการลงมือทำจริง

2.6 กิจกรรม Own Ways มีจุดมุ่งหมายเพื่อทบทวนความรู้และลงมือทำจากกระบวนการคิดของผู้เรียนหลังจากปฏิบัติชุดกิจกรรมละครมาแล้ว 5 ครั้ง จนเกิดเป็นความเข้าใจสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. เมื่อออกแบบชุดกิจกรรมละครและแบบสังเกตทักษะการสื่อสารเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปตรวจสอบหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างชุดกิจกรรมและแบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์กับวัตถุประสงค์ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน ประกอบด้วย ด้านการแพทย์ ด้านศิลปะการแสดงศึกษา และด้านการฝึกสอนการแสดงและพัฒนาบุคลิกภาพ พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ 1.00

ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ก่อนเริ่มปฏิบัติการกรรมและหลังปฏิบัติการกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

1. จากการปฏิบัติการกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ทั้ง 6 ครั้ง โดยการประเมินกิจกรรมทั้งก่อนและหลังโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์หลังทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นจากก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยยะที่สำคัญทางสถิติอยู่ที่ 0.01

2. เมื่อทำการทดสอบการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแบบสังเกตการสื่อสารของนิสิตแพทย์ Scoring Rubric จากผลการประเมินก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) โดยวิธีการใช้สถิติสหสัมพันธ์ภายในชั้น (Intra-Class Correlation: ICC) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นในการให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้ง 2 ครั้ง มีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยยะที่สำคัญทางสถิติอยู่ 0.01

อภิปรายผล

สำหรับการวิจัยเรื่องกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

จากปัญหาที่เกิดขึ้นภายในปัจจุบันถึงปัญหาทางด้านการสื่อสารของแพทย์และคนใช้ผนวกกับวงการศึกษาด้านการแพทย์ที่ส่งเสริมให้คำนึงถึง Soft Skill ด้านทักษะการสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษณะ สุวรรณภูมิ และสุจิตรา จริจิตรา (2562, น. 537) ได้กล่าวในบทความวิชาการเรื่อง แห่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีพในแพทยศาสตรศึกษาไว้ว่า การกำหนดวิสัยทัศน์แห่งการเรียนรู้ที่เรียกว่า Framework For 21st Century Learning โดยกำหนดทักษะความรู้และประสบการณ์ที่ผู้เรียนจะต้องทำได้เพื่อให้เกิดความสำเร็จในงานและชีวิต ผนวกกับเนื้อหาความรู้และความเข้าใจ โดยผู้เรียนจะต้องมีทักษะดังนี้ 1. มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2. มีทักษะการแก้ปัญหา 3. มีทักษะการสื่อสารเพื่อสามารถจบออกไปและพร้อมสำหรับการทำงาน

โดยผลจากการสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยได้ออกแบบชุดกิจกรรมมีโครงสร้างกิจกรรมโดยยึดหลักทฤษฎีการสื่อสารของ David K. Berlo ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom และนำมาผสมผสานร่วมกับทฤษฎีกระบวนการละคร โดยนำกระบวนการทางละครมาฝึกทักษะการสื่อสารให้กับผู้เรียนและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อฝึกทักษะการสื่อสารที่จำเป็นของนิสิตแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับ กฤษณะ สุวรรณภูมิ และสุจิตรา จริจิตรา (2562) เรื่อง แห่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีพในแพทยศาสตรศึกษา การกำหนดวิสัยทัศน์แห่งการเรียนรู้ที่เรียกว่า Framework For 21st Century

Learning เพราะกระบวนการทางละครจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาผ่านการลงปฏิบัติและประสบการณ์ตรงของตัวผู้เรียนและยังพัฒนาทักษะการสื่อสารผ่านการฝึกทางด้านละคร ทำให้ผู้เรียนได้มีการฝึกประสบการณ์ มองเห็นปัญหาและวิธีการแก้ไขจากตัวผู้เรียนเอง

จากการค้นคว้าข้อมูลและสัมภาษณ์ถึงลักษณะการสื่อสารที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา โดยสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ อันหมายถึง

1. ทักษะการสื่อสารด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น Empathy Communication Skill คือ การเลือกใช้คำพูดให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ฟังเป็นหลัก การใช้น้ำเสียงที่อยู่ในระดับความเหมาะสมกับผู้ฟัง การใช้สายตาที่ไม่แข็งกร้าวรวมไปถึงจังหวะการสบตา จังหวะการพูดที่พอดี
2. ทักษะการสื่อสารในที่สาธารณะ Public Speaking Skill คือการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ฟังในแต่ละโอกาส การเลือกใช้นุคลิกลักษณะการพูดที่เหมาะสมกับโอกาสที่สื่อสารหรือบุคคลที่สื่อสาร นุคลิกภาพการวางตัว การยืนรวมไปถึงการใช้ท่าทางประกอบได้อย่างเป็นธรรมชาติ

จากลักษณะการสื่อสารทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสร้างเป็นแบบสังเกตการสื่อสารและชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ได้ดังนี้

1. การสร้างแบบสังเกตการสื่อสารที่เหมาะสมด้านการแพทย์ประกอบไปด้วยการประเมินทักษะ 8 ด้าน คือ ด้านมีจุดเริ่มต้น, การแสดงสีหน้า, การใช้น้ำเสียง, การแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม (การเลือกใช้คำพูด), การแนะนำ, การมีบุคลิกภาพ, การมีจุดจบ และการมีท่าทางประกอบ ซึ่งแบบสังเกตมความสอดคล้องกับ วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2551) ที่ได้อธิบายถึงคุณลักษณะการสื่อสารทางการแพทย์ทั่วไป และสอดคล้องกับ วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2561) ที่อธิบายถึงขั้นตอนการสื่อสารของการให้บริการทางการแพทย์ คือ การมีจุดเริ่มต้น อธิบายแนะนำเนื้อหา และมีจุดจบสรุปความ เพราะจะเป็นการเรียงกระบวนการพูดอย่างเป็นลำดับขั้นตอน

1.1 การพัฒนาชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร ต้องออกแบบที่เหมาะสมกับระดับวัย ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครอยู่ในช่วงวัยรุ่นคือ 18-20 ปี ซึ่งวัยในช่วงนี้เป็นช่วงที่กำลังค้นหาตัวเอง การทำความเข้าใจกับตนเอง มีความคิดที่มีเหตุและผล มีหลักการ การแปรปรวนด้านอารมณ์และมีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งการเรียนการสอนในวัยนี้ควรมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถมีความคิดได้อย่างอิสระทั้งด้านความคิดและจิตใจ ผู้วิจัยจึงเลือกกิจกรรมที่มุ่งเน้นในเรื่องของการปฏิบัติเป็นหลัก เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลาและกิจกรรมละครยังมีคุณสมบัติที่มุ่งเน้น

ถึงกระบวนการที่ให้อิสระทางความคิดและการกระทำ โดยผู้เรียนสามารถแสดงความคิด ความสามารถ การแสดงออกทางท่าทางของตนเองได้

ซึ่งสอดคล้องกับ วิชิตชัย ศิลป์พิพัฒน์ (2555, น. 36) การใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาพฤติกรรมที่ไม่กล้าแสดงออกของนักเรียน ทำให้นักเรียนสามารถแสดงออกโดยใช้ความสามารถของตนเอง ทั้งในด้านความคิด การใช้ภาษา การแสดงออกท่าทางต่าง ๆ และสอดคล้องกับดั่งที่ สุนันท์นิ จันทรทิพย์ (2530, น. 11) ได้กล่าวว่า ละครสร้างสรรค์ทำให้นักเรียนมีอิสระทางความคิดแบบ Free Thinking ซึ่งกิจกรรมจะต้องออกแบบให้เนื้อหาเหมาะสมกับองค์ความรู้และการนำไปใช้จริงของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้กิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารให้นักเรียนได้ใช้ความคิด ใช้เหตุผล ใช้จินตนาการ มีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ การเลือกใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องต่อความรู้สึกับบุคคล

สอดคล้องกับ ภรณ์ี คุรุรัตน์ (2524, น. 5) ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรมละครเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ใช้ความคิด จินตนาการ มีความเข้าใจในบทบาท และความรู้สึกของบุคคลในสังคมที่ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีลักษณะการพูดที่ดีขึ้น

ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์โดยยึดหลักทฤษฎีการสื่อสารของ David Berlo และ ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom นำมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมและได้อภิปรายการสร้างชุดกิจกรรมให้สอดคล้องกับทฤษฎีตามข้อมูลดังต่อไปนี้

1) กิจกรรมในครั้ง Hello I Am ได้แก่ กิจกรรม On The Chair, Present Myself, Review Myself, Talk To You, What Is It ? เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นักเรียนทำความรู้จักตนเอง และมีสมาธิ มีสติอยู่กับตนเองแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างจากชีวิตประจำวัน นำไปสู่การนำเสนอตัวเองจากภายในสู่ภายนอกที่ทำให้นักเรียนกล้าที่จะแสดงออก อนุญาตให้ตนเองได้ใช้จินตนาการ และอิสระทางการแสดงออก

กิจกรรมข้างต้นผู้วิจัยได้ใช้การฝึกปฏิบัติทางด้านละครร่วมกับทฤษฎีการสื่อสารของ David K. Berlo โดยสร้างชุดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง การสังเกตตนเอง การสร้างทัศนคติ โดยเริ่มต้นจากตัวเองก่อน และเพื่อเป็นการละลายพฤติกรรมระหว่างผู้เรียนและผู้วิจัย ซึ่งเป็นวิธีการทางด้านละครเบื้องต้น

2) กิจกรรมในครั้ง My Body ได้แก่ กิจกรรมการใช้น้ำเสียง, การใช้คำพูด, จังหวะของการพูด และกิจกรรม My Position การทำสมาธิ, Face and Body Position, Timing of Movement, Position With Someone เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเรียนรู้การใช้ร่างกายของตนเอง สำหรับการสื่อสารเป็นการผสมผสานการฝึกปฏิบัติทางด้านละครและทฤษฎีการสื่อสาร David K.

Berlo เพื่อการฝึกการใช้น้ำเสียง การเลือกใช้คำพูดให้เหมาะกับผู้ฟัง จังหวะของการพูด การสร้างสมาธิ การมีท่าทางประกอบการสื่อสาร การยืน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารของ David K. Berlo ด้านการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมของการสื่อสารประกอบด้วย ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคติ ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรมและประสาทสัมผัสทั้ง 5 สอดคล้องกับ มัทนี รัตน์ (2559) ได้อธิบายความหมายของการเตรียมความพร้อมของการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 อัน ได้แก่ การฝึกใช้สายตา การฝึกใช้น้ำเสียงและจังหวะการเล่าเรื่อง การฝึกบุคลิกภาพและการเคลื่อนไหว เพราะประสาทสัมผัสเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝนไม่น้อยไปกว่าการฝึกอารมณ์ การรับสารทางการได้ยิน เพื่อนำมาถ่ายทอดในการแสดงออกกับเรื่องราวที่ได้ยินได้อย่างเป็นธรรมชาติ ไม่ดูเป็นการแสวงทำ อันนำไปสู่การแสดงออกที่ลึกซึ้งแนบเนียนและมีชีวิตชีวา ดังนั้นจึงต้องหมั่นฝึกฝนประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้มีความพร้อมที่จะนำมาใช้ได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ไรเดิล (Ridel, 1975, p. 3551 อ้างใน กรรณิการ์ พงศ์เลิศวุฒิ, 2547, น. 43) ที่ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการสังเกตผลของละครสร้างสรรค์ โดยมุ่งศึกษาการใช้กิจกรรมละครสร้างสรรค์ในการสอนภาษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสาร ด้วยคำพูดและไม่ใช้คำพูด ความคิดสร้างสรรค์และพฤติกรรม ผลการวิจัยปรากฏว่า ผลการจัดกิจกรรมละครสร้างสรรค์สามารถพัฒนาด้านจินตนาการและการสื่อสารได้อย่างดี

3) กิจกรรมในครั้ง Motivation and Action ได้แก่ กิจกรรม My Towel, Motivation and Action, Story Telling, 7 Skills Communication สร้างขึ้นโดยยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำความเข้าใจถึงแรงผลักดันทางการกระทำของมนุษย์ การออกแบบสถานการณ์จำลอง ซึ่งภายในห้องเรียนผู้วิจัยได้กำหนดสถานการณ์จำลองขึ้นมา โดยมีการแจ้งถึงภูมิหลังของตัวละคร แต่ไม่มีการแจ้งให้ผู้เรียนทราบถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น พบว่าสอดคล้องกับ ทิศนา ขมมณี (2550) ได้กล่าวว่า การเสนอโดยใช้กระบวนการสร้างสถานการณ์จำลอง เป็นกระบวนการการเรียนรู้ซึ่งหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ผู้สอนกำหนดขึ้น โดยกระบวนการสอนแบบนี้จะให้ผู้เรียนได้ลองไปเล่นกับสถานการณ์ที่มีการกำหนด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สะท้อนถึงความเป็นจริง ผู้เรียนจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ที่สถานการณ์นั้น การกำหนดข้อมูลต่าง ๆ ในการสร้างสถานการณ์มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความสมจริง เพราะจะส่งผลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้เรียน ซึ่งการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจะส่งผลถึงผู้เรียนในลักษณะที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งสถานการณ์นี้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงกิจกรรมการเล่าเรื่องแบบแพทย์ และการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารความเป็นเลิศด้านการแพทย์ของ วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2551)

ซึ่งการออกแบบกิจกรรมได้สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Jerome S. Bruno ด้าน Cognitive Domain คือ การมองเห็นปัญหา สามารถตีความข้อเท็จจริงและสรุป ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เรียนมาแก้ปัญหา จนเกิดความเข้าใจ และด้าน Affective Domain คือการฝังคุณค่าเพื่อควบคุมพฤติกรรมและตอบสนอง ประเด็นเรื่องรายนัน สอดคล้องกับ ไวท์ (Wright, 1972, p. 1876 อ้างใน มาถวิภา ผลวิรุพห์, 2533, น. 71) ทำการวิจัยเรื่องผล ของละครสร้างสรรคที่มีต่อการรับรู้บุคคล โดยมุ่งศึกษาถึงประสิทธิภาพ ของการใช้กิจกรรมละคร สร้างสรรคในการสร้างความเห็นอกเห็นใจ และความสามารถในการสวม บทบาทได้ทำการทดลองกับ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ผลปรากฏว่า เด็กที่เรียนโดยใช้กิจกรรม ละครสร้างสรรคมีทักษะการสวมบทบาทดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ จิ่งวิวัฒนาภรณ์ (2545) คือ การศึกษาการใช้ละครสร้างสรรคในการพัฒนาผู้เรียน เพื่อให้ละครสร้างสรรคเป็นศาสตร์ แห่งการพัฒนาทักษะการคิดให้กับผู้เรียนและเป็นนวัตกรรมของเทคนิคการสอนในสาระนาฏศิลป์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพัฒนาการด้านต่าง ๆ หลังการทดลอง คือ พุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย

4) กิจกรรมในครั้งนี้ In My Mind ได้แก่ กิจกรรม My Duo และกิจกรรมในครั้ง Own Ways ได้แก่กิจกรรมที่ทบทวนการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้หลังทำกิจกรรม ถูกออกแบบขึ้น โดยยึดหลักทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมและทบทวนการปฏิบัติกิจกรรม ตั้งแต่แรกรวมไปถึงองค์ความรู้ที่ได้เรียนมา เพื่อเป็นการนำมาทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ด้าน Cognitive Domain และด้าน Psychomotor Domain หมายถึง ทักษะ การสร้างสไตล์ของตนเอง สร้างความเชี่ยวชาญ ควบคุมการกระทำได้อย่างแม่นยำ และควบคุม การกระทำได้อย่างอัตโนมัติ ผสมผสานร่วมกับทฤษฎีการสื่อสารด้านทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ ระบบสังคม วัฒนธรรม ประสารทสัมพันธ์ทั้ง 5 นำมาประยุกต์ใช้ถ่ายทอดเป็นผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง ผู้รับสาร (SMCR) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนสิน ชูตินทรานนท์ (2560) กล่าวว่า ละคร การศึกษามีหัวใจอยู่ที่การพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนครอบคลุมจุดมุ่งหมายของการศึกษา ด้านพุทธิจิตและพลังทักษะ เมื่อผู้เรียนได้สัมผัสกับกิจกรรมผลงานหรือกระบวนการละครสิ่งเหล่านี้ ล้วนเป็นประสบการณ์ตรงที่จะก่อให้เกิดความทรงจำระยะยาวแก่ผู้เรียนและทำให้ผู้เรียนเกิดคลัง ความทรงจำสำหรับเรียกฟื้นคืนกลับมาใช้ใหม่เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่เทียบเคียงได้กับสถานการณ์ ในละครนั่นเอง

จากการอภิปรายการสร้างกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยยึดหลัก ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยสรุปได้ว่าจุดเด่นของการพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับงานวิจัยนี้ คือ การใช้กระบวนการละครเพื่อฝึกกิจกรรมที่ถูกออกแบบมาเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและแตกต่าง

จากงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหรือเยาวชนมีวิชาชีพอื่น ๆ แต่ในงานวิจัยนี้มีเนื้อหาเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับผู้เรียนด้านวิชาชีพแพทย์ที่ต้องการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์โดยเฉพาะ ด้วยความแตกต่างทางบริบทของกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยจึงสังเกตเห็นความสำคัญของการสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมกิจกรรมจากความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าการสร้างชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ต้องมีการสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยวุฒิและองค์ความรู้ การคำนวณระยะเวลาการทำกิจกรรม รวมไปถึงการสร้างความน่าสนใจที่กลุ่มตัวอย่างจะมีต่อการทำกิจกรรม เน้นความสนุกสนาน สร้างความแปลกใหม่ของกระบวนการที่มีเนื้อหาการสื่อสารด้านการแพทย์มาปรับใช้ด้วยเทคนิควิธีการฝึกปฏิบัติการสื่อสารในรูปแบบทางด้านศิลปะการแสดง

2. ผลการฝึกปฏิบัติการกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยพบว่าจากการให้คะแนนประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ต่อแบบสังเกตการสื่อสารทั้งก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรม โดยการตรวจสอบความเที่ยงตรงระหว่างผู้ประเมิน Interrater Reliability (IRR) พบว่าการประเมินการให้คะแนนมีความเชื่อมั่นที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งก่อนใช้ชุดกิจกรรมและหลังใช้ชุดกิจกรรม สรุปได้ว่าแบบสังเกตทักษะการสื่อสารที่นำมาใช้มีความคงเส้นคงวา

สอดคล้องกับ รัตนะ บัวสนธ์ (2540) ที่เรียกค่า Reliability คือ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือหรือแบบทดสอบนั้นให้ผลการสอบคงเส้นคงวา (Consistency) ในการสอบวัดคนกลุ่มเดิมจะกี่ครั้งก็ตาม การพิจารณาว่าแบบทดสอบใดมีความเชื่อมั่นสูงเพียงใด สามารถพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของความเชื่อมั่น (Reliability Coefficient) ซึ่งบอกถึงความคงเส้นคงวาของผลการวัดจากการสอบหลายๆครั้ง

ส่งผลให้การประเมินทักษะการสื่อสารมีความเชื่อมั่น พบว่าคะแนนรวมค่าเฉลี่ยการสื่อสารของนิสิตแพทย์ทั้ง 22 คน ก่อนทำกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์การสื่อสารระดับดี แต่หลังการทดลองโดยใช้กิจกรรมละครมีคะแนนรวมค่าเฉลี่ยที่จัดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ซึ่งจัดว่าดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นิสิตแพทย์มีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นหลังจากปฏิบัติชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงการเลือกใช้กระบวนการทางด้านละครมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารมีความเหมาะสมกับนิสิตแพทย์ เพราะกิจกรรมละครมีคุณสมบัติที่ช่วยพัฒนาความคิด ทักษะคิด สร้างความเข้าใจทางด้านบุคคล เรียนรู้ทางด้านอารมณ์และสร้างประสบการณ์ที่ผู้เรียนอาจจะยังไม่เคยเจอแต่สามารถพบเจอโดยการนำละคร

เป็นเครื่องมือ สอดคล้องกับ ภรณ์ คุรุรัตน์ (2524, น. 77) ได้กล่าวว่า กิจกรรมละครเป็นจุดเริ่มต้นในการมีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักปรับตัว เป็นผู้นำ และผู้ตาม เกิดการพัฒนาการทางด้านอารมณ์ เมื่อได้รับประสบการณ์ในด้านความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการแสดง นำไปสู่การใช้เหตุผลในการตัดสินใจแทนการใช้อารมณ์ เกิดการพัฒนาการทางสติปัญญาจากการฝึกสังเกต การรับรู้ มีทักษะในการเคลื่อนไหว การทรงตัว การวางท่าทาง และการใช้คำพูดให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับ ลิขิต ใจดี และกุสุมา เทพรักษ์ (2564) ได้สรุปการเรียนรู้โดยใช้ละครไว้ว่า ละครสร้างสรรค์เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับความมุ่งหมาย หลักการและแนวทางการจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาของไทย ปีพุทธศักราช 2542 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2553 ทั้งบริบทของการศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ได้หลากหลายมิติทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาในยุคศตวรรษที่ 21 โดยกระบวนการดังกล่าวเน้นให้เด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ที่สะท้อนให้เห็นถึงทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อันจะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองและผู้อื่นได้อย่างถ่องแท้ผ่านเรื่องราวที่ร่วมกันแต่งขึ้นและแสดงออกในลักษณะบทบาทสมมุติอย่างสร้างสรรค์ ผลของการใช้ชุดกิจกรรมพบว่า ผู้เรียนมีการใช้ร่างกายมากขึ้น เช่น การผายมือ การชี้ นิ้ว การเดิน การพยักหน้า ฯลฯ ซึ่งทำทางประกอบการสื่อสารที่ผู้เรียนได้กระทำมีความเป็นธรรมชาติมากขึ้นจากก่อนทำกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ ภรณ์ คุรุรัตน์ (2524) ได้กล่าวว่า กิจกรรมละครทำให้เกิดการพัฒนาการทางสติปัญญาจากการฝึกสังเกต มีทักษะการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการวางท่าทาง

โดยความสำคัญของการมีท่าทางประกอบคือ เป็นตัวช่วยที่ทำให้ผู้พูดมีบุคลิกภาพดี ลดความเกร็งของร่างกาย มีการจัดระเบียบของร่างกายและสามารถสื่อสารได้อย่างเป็นธรรมชาติมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของอาสาสมัครที่ได้กล่าวไว้หลังทำกิจกรรมว่า “การใช้ท่าทางในการสื่อสารก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพด้วย เช่น ควรจะวางมืออยู่ตรงไหนถึงจะดี จะใช้มือมาช่วยในการพูดตอนไหนบ้าง และในทางการแพทย์ยังได้แสดงถึงความสำคัญมากขึ้น เช่น การพูดกับคนหูตึง ที่อาจจะต้องใช้มือเข้ามาช่วยอธิบาย หรือการคุยกับเด็ก การใช้มือจะทำให้เขาเห็นภาพได้ง่ายกว่าการพูดกับเขาตรง ๆ เป็นต้น ซึ่งการใช้ภาษามือง่ายต่อการอธิบายโรคบางโรค ให้เห็นภาพง่ายขึ้นอีกด้วย ส่งผลให้การอธิบายต่าง ๆ เป็นไปได้สะดวกและเร็วยิ่งขึ้น” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

การมีท่าทางประกอบการสื่อสารจะช่วยให้ผู้พูดสามารถอธิบายเรื่องราวได้อย่างเป็นธรรมชาติ ลดความเกร็งของร่างกาย ทำให้การสื่อสารดูไม่แข็งจนเกินไป ทั้งภาษาทางกายจะช่วยให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของวัฒนธรรม ภาษาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย เช่น ประสิทธิภาพการรับเสียงไม่ดี การแก้ไขปัญหามาโดยการใช้ภาษาท่าทางอาจจะเป็นตัวช่วยได้มากขึ้น ซึ่งทักษะด้านผู้วิจัยเล็งเห็นถึงพัฒนาการของอาสาสมัครว่ามีการพัฒนาขึ้นกว่าก่อนทำกิจกรรม

สำหรับกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเลือกใช้คำพูดโดยผู้วิจัยได้กำหนดสถานการณ์ให้ผู้เรียนเป็นแพทย์และคนไข้เป็นคนที่มีความรู้น้อย เมื่อแพทย์อธิบายข้อมูลที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไปจนทำให้ผู้ฟังเกิดความไม่เข้าใจ แพทย์เลยเลือกที่จะเลือกใช้คำพูดที่เป็นคำศัพท์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ฟังที่เป็นคนไข้เข้าใจเรื่องราวได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ปวีณา แซ่มซ้อย (2562) กล่าวว่า ละครเป็นพื้นที่ที่ทับซ้อนระหว่างบริบทชีวิตของผู้เรียนเองกับบริบทของตัวละครในโลกสมมุติ ในขณะที่ผู้เรียนทำกิจกรรมที่มีการทดลองและสร้างสรรค์ผ่านจินตนาการในโลกสมมุติ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ โดยการเชื่อมโยงประสบการณ์ในชั้นเรียนกับชีวิตของตนเองนอกชั้นเรียน การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านกระบวนการละคร

ซึ่งหลังจากทำกิจกรรมได้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครที่กล่าวไว้ว่า “การเลือกใช้คำพูดโดยคำนึงถึงผู้ฟังเป็นหลักนั้นเป็นสิ่งที่มักถูกพูดถึงอยู่บ่อยครั้งในชีวิตประจำวัน แต่ก็ไม่ได้บอกถึงวิธีการในการประกอบการพูด เพียงแค่ตำหนิว่าการพูดแบบนี้ไม่ดีไม่ควรพูดเท่า นั้น การมาทำกิจกรรมทำให้ได้ทราบถึงการเข้าใจคนอื่น (Empathy) ที่เป็นเหมือนหัวใจของการใช้คำพูดที่คำนึงถึงผู้ฟัง ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องทั้งการใช้น้ำเสียงและการแสดงสีหน้า ซึ่งถึงแม้จะใช้น้ำเสียงและสีหน้าดีแค่ไหน แต่ถ้าการใช้คำพูดของเราไม่เหมาะสม ทั้ง 2 ข้อก่อนหน้าก็จะเป็นผล ทำให้เห็นว่าการใช้คำพูดที่คำนึงถึงผู้ฟังเป็นหลักนั้นสำคัญมาก” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

การฝึกกิจกรรมเรื่องการใช้คำพูดเป็นสิ่งที่สำคัญองงานวิจัยในครั้งนี้ เพราะการเลือกใช้คำพูดให้เหมาะกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านของภูมิหลัง ความรู้ ประสบการณ์ที่ผู้ฟังเคยพบเจอ ฯลฯ การเลือกใช้คำพูดให้เหมาะสมตามสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยแสดงถึงความเข้าใจที่ผู้พูดมีต่อผู้ฟังดังที่ กฤตณัฐ ดิลกศิริธรรมาภรณ์ (2562) กล่าวว่า การใช้ละครจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดทักษะการสื่อสารเพราะการเล่นละครผู้แสดงจะช่วยส่งสารและเพิ่มเติมการแสดงออกด้วยคำพูด น้ำเสียง รวมถึงการแสดงแบบไม่ออกเสียง ซึ่งจะเน้นที่ร่างกายเป็นหลัก นอกจากนี้ยังช่วยปรับปรุงการออกเสียง การใช้คำพูด และความคล่องในการใช้ภาษาในการสื่อสาร ถึงกัน สอดคล้องกับ วิมล

ศรีอุปรมัย (2524) กล่าวว่า ควรใช้ภาษา ใช้คำพูด เลือกใช้คำศัพท์ รวมถึงมาตรฐานของการเลือกใช้ภาษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่พบเจอ

การเลือกใช้คำพูดจะต้องประกอบกับความสามารถการใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมสำหรับผู้ฟังแต่ละประเภท โดยผู้เรียนจะสามารถเลือกใช้น้ำเสียงให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟังได้ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของอาสาสมัครหลังทำกิจกรรมว่า “การทำกิจกรรมนี้ทำให้ได้ทราบถึงการใช้น้ำเสียงที่ลึกลงไปในทางด้านของแพทย์ ที่เน้นการพูดคุยเพื่อให้อีกฝ่ายตอบกลับ ซึ่งต่างจากการนำเสนองานหน้าห้องเรียนที่เป็นการสื่อสารทางเดียว หรือสองทางแต่อาจจะไม่ได้เป็นการสื่อสารหลัก แต่ทางการแพทย์การสื่อสารสองทางนั้นสำคัญมาก โดยเฉพาะการซักประวัติ ดังนั้นการใช้น้ำเสียงจะต้องดูจากผู้ฟังเป็นหลัก ถึงลักษณะ เช่น เด็ก คนสูงอายุ มาหลายคน มาคนเดียว เป็นต้น ซึ่งวิธีการสื่อสารก็จะแตกต่างกันไป ในการทำกิจกรรมนี้ได้สอนเพิ่มเติมถึงกรณีต่าง ๆ ที่จะพบเจอ ก็ทำให้ได้เรียนรู้การใช้น้ำเสียงที่ลึกลงในทางการแพทย์” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้น้ำเสียงในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้สำรวจการใช้น้ำเสียงตัวเองและการเป็นผู้ฟังที่ได้รับน้ำเสียงจากผู้พูดในแต่ละรูปแบบ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกที่ผู้ฟังจะได้รับและจะต้องสอดคล้องการแสดงสีหน้าเป็นสิ่งแรกที่ผู้ฟังจะได้เห็นก่อนการได้ยินการสื่อสาร ดังนั้นการแสดงสีหน้าที่เหมาะสมกับบริบทสอดคล้องกับน้ำเสียงและแสดงสีหน้าที่แสดงถึงความเข้าใจผู้อื่น จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครที่กล่าวไว้ว่า “การแสดงสีหน้าเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีมักจะถูกสอนแต่เด็กว่าพยายามแสดงออกมาตามสิ่งที่พูด จะทำให้มีชีวิตชีวามากขึ้น เพื่อให้สิ่งที่เราจะสื่อมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ในการทำกิจกรรมก็ทำให้ได้ฝึกถึงสถานการณ์ใหม่ๆ โดยปกติจะได้แสดงสีหน้าเพียงแค่นำเสนองานหรือแสดงละครต่าง ๆ เท่านั้น ซึ่งสีหน้าที่แสดงออกนั้นก็จะเป็นอะไรที่คุ้นเคย ไม่ว่าจะเป็นทุกข์ สุข สนุกหรืออื่น ๆ ก็ตาม แต่ในกรณีหน้าที่แพทย์ การแสดงสีหน้าไม่ได้ส่งผลถึงสิ่งที่เราจะสื่อเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงชีวิตของคนไข้ หรือความต้องการของคนไข้ที่ต้องการหายจากโรค หรือแม้กระทั่งความเศร้าของคนไข้ที่รู้ว่าตนเองเป็นโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถ้าหากแสดงสีหน้าที่ไม่สอดคล้องออกไป อาจจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย และอาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ ไม่เชื่อมั่นในการแพทย์ทำให้ส่งผลต่อเนื่องถึงประสิทธิภาพในการรักษาที่ต่ำลง (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566) ดังนั้นการแสดงออกทางหน้าตาหน้าเป็นสิ่งที่จะต้องแสดงออกมาโดยไม่รู้ตัวถึงความคิดของตัวบุคคล หากมีการแสดงออกทางหน้าตาที่เป็นไปในทางบวกจะเป็นเรื่องดี แต่หากเป็นด้านลบอาจจะส่งผลกระทบต่อบุคคลตรงข้ามไม่มากนักน้อย ดังนั้นหากมีการตระหนักถึงการควบคุมการแสดงออกทางหน้าตาแล้วอาจจะช่วยลดปัญหาด้านลบได้

การจัดกิจกรรมด้านการแนะนำข้อมูล เป็นเสมือนการให้ความรู้เพิ่มเติมถึงข้อควรระวัง/ ปัจจัยที่จะทำให้เกิดโรค/ แนวทางการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งการให้คำแนะนำจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถของผู้พูดเป็นหลักและการแนะนำเพิ่มเติมจะช่วยให้ผู้ฟังรู้สึกถึงการแสดงความใส่ใจ ของผู้พูดไม่มากนักน้อย สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครหลังจากทำกิจกรรมว่า “การให้คำแนะนำเป็นสิ่งที่จะไม่ค่อยได้พบในชีวิตประจำวัน แต่เมื่อพอได้เห็น case study ที่มีการเล่น role play ก็ทำให้ได้เข้าใจมากขึ้น แต่รู้สึกว่าคำแนะนำที่ให้นั้นก็เป็นสิ่งพื้นฐานซึ่งไม่ได้ยาก ถ้าอนาคตต้องแนะนำสิ่งที่ซับซ้อนขึ้น มีลำดับขั้นมากขึ้นอาจจะต้องอาศัยปัจจัยเรื่องของพื้นฐาน ความรู้เข้ามาเป็นส่วนประกอบด้วย” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

ด้านการแนะนำเป็นอีกด้านที่แสดงถึงความใส่ใจที่ผู้ฟัง การแนะนำเพิ่มเติมในด้านอาชีพแพทย์ จะเกี่ยวกับ การดูแลตนเองเบื้องต้น ฯลฯ แต่การที่แพทย์จะแนะนำเพิ่มเติมหรือไม่ซึ่งก็อาจจะต้อง คำนึงถึงปัจจัยรอบข้างที่เกี่ยวกับองค์ความรู้และประสบการณ์ของแพทย์ด้วย ดังที่ วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2551) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้ให้บริการทราบปัญหาหรือความต้องการของผู้ฟังแล้ว อาจให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยเสนอข้อมูลที่กระชับ เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลในมุมมองที่บวกเสมอ หลีกเลี่ยงการขู่เชิญหรือบีบบังคับจนทำให้ผู้ฟังรู้สึกอึดอัด

ในทางการแพทย์การมีจุดเริ่มต้นคือการทักทาย การแนะนำตนเอง ก่อนที่จะเริ่มทำ การรักษาหรือตามขั้นตอนต่อไป ซึ่งวิธีนี้จะช่วยช่วยให้ผู้ฟังลดอาการเกร็ง ลดความกลัวลงได้ บ้างเล็กน้อย เพราะการเริ่มต้นสนทนาด้วยเรื่องทั่วไปก่อนจะเป็นการสร้างความผ่อนคลายเบื้องต้น ให้กับทั้งผู้พูดและผู้ฟัง อาจจะทำให้การสนทนาต่อไปมีความราบรื่นมากขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครที่กล่าวว่า “ก่อนทำกิจกรรมคิดว่าการแนะนำตัวหรือการพูดเปิดนั้น เป็นอะไรที่เสียเวลาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องใช้เวลาพูดในสิ่งที่ผู้ฟังไม่จำเป็นต้องรู้และเป็นการพูด ที่ไม่ได้เกี่ยวกับเนื้อหา แต่หลังจากทำกิจกรรมทำให้ทราบว่า การมีจุดเริ่มต้นไม่ใช่เพียงแค่การแนะนำ ตัวเพียงอย่างเดียว แต่ยังสร้างความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ ลดความอึดอัดในบทสนทนา และ เป็นการ ice breaking เล็ก ๆ อีกด้วย ในอนาคตก็จะใส่ใจในการแนะนำตัวมากยิ่งขึ้นไปอีก” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

จากการให้ข้อมูลของกลุ่มอาสาสมัครข้างต้น การแนะนำตัวเปรียบเสมือนเป็นการละลาย พฤติกรรมระหว่างผู้พูดและผู้ฟังได้ เพราะด้านวิชาชีพของแพทย์เมื่อต้องสนทนากับคนไข้ บางครั้ง แพทย์และคนไข้อาจจะไม่เคยเจอกันมาก่อน การแนะนำตัวจะช่วยให้คนไข้รู้สึกลดอาการเกร็ง จากการสนทนากับบุคคลที่ไม่เคยรู้จักได้ ดังที่ วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ (2561) ได้กล่าวว่า ผู้ให้บริการ ควรสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ฟัง โดยการแนะนำตนเอง กล่าวทักทายในเรื่องปกติทั่วไป ชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นตอน เวลาที่จะใช้ ขั้นตอนนี้เป็นเสมือนการปฐมนิเทศหรือกล่าวบทนำเพื่อเข้าสู่เนื้อหาสาระสำคัญต่อไป

ด้านการมีจุดจบของด้านการแพทย์เปรียบเสมือนเป็นการทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารที่สื่อไประหว่างผู้พูดและผู้ฟังว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ จะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้พูดสามารถย้ำข้อมูลและตรวจสอบความเข้าใจของผู้ฟังได้อีกด้วย ดังที่กลุ่มอาสาสมัครได้กล่าวไว้หลังทำกิจกรรมว่า “การมีจุดจบหรือการสรุปนั้นก็เป็นสิ่งที่เรามักจะทำกันบ่อยโดยเฉพาะในด้านวิชาการไม่ว่าจะเป็นสรุปผลการทดลองหรือการสรุปสิ่งที่นำเสนอมา ซึ่งในการทำกิจกรรมนี้ก็เป็นอย่างรูปแบบหนึ่งในการสรุป มีความจำเป็นในการทวนความจำคนไข้ และยังสามารถใช้ร่วมกับการตั้งคำถาม ที่เป็นการถามคำถามในสิ่งที่เคยพูดไป การสรุปหรือมีจุดจบก็ยังเป็นส่วนที่สำคัญ” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

การจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการมีจุดจบคือการที่มุ่งเน้นให้ผู้พูดสามารถตรวจสอบว่าผู้ฟังมีความเข้าใจไปในทางเดียวกันกับข้อมูลที่แพทย์สื่อสารมากหรือน้อยเพียงใด อาจจะเป็นการถามซ้ำ ทวนซ้ำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการผิดพลาดของสารที่สื่อไป แต่อาจจะมีปัจจัยด้านอื่นเช่น คนไข้บางรายอาจจะเข้าใจสาระมากเพียงพอแล้ว จึงทำให้ทักษะด้านนี้จะต้องดูตามความเหมาะสม สอดคล้องกับวีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ (2551) ได้กล่าวว่า เป็นทักษะที่กล่าวพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของคนไข้หรือผู้ฟัง ทักษะนี้ทำให้ผู้ฟังมีความรู้สึกว่าคุณผู้ฟังมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้เกิดรู้สึกไวใจและมีความเชื่อมั่นในตัวผู้ให้บริการ พร้อมทั้งจะบอกเล่าเรื่องราวให้ฟังต่อไปได้อย่างสะดวกมากขึ้น

ทั้งนี้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะเป็นตัวช่วยพัฒนาด้านบุคลิกภาพ สอดคล้องกับ ทิศนา แหมมณี และเยาวภา เดชะคุปต์ (2552, น. 7) ที่กล่าวว่าประสบการณ์การเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมกระทำกิจกรรม ส่งเสริมการวิเคราะห์ ความรู้สึก ความต้องการ ตลอดจนพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งการฝึกเช่นนี้ทำให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาบุคลิกภาพของตนได้เป็นอย่างดี

เมื่อบุคลิกภาพดีจะสามารถช่วยให้สารที่สื่อไปมีความน่าเชื่อถือได้มากขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครหลังทำกิจกรรมว่า “การทำกิจกรรมนี้ก็ทำให้มองเห็นถึงความสำคัญเนื่องจากอาชีพแพทย์ การมีบุคลิกภาพที่ดีจะสร้างความมั่นใจให้กับคนไข้ ทำให้แพทย์มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น สร้างความมั่นใจให้กับญาติและผู้ป่วย การมีบุคลิกภาพที่ดีส่งผลต่อสุขภาพที่ดีด้วย ไม่นั่งหลังค่อม ไหล่ไม่ห่อ ก็จะทำให้กระดูกไม่บิดเบี้ยว สุขภาพก็จะดีขึ้นซึ่งได้รับผลทางอ้อม

กล่าวคือ จะทำให้มีร่างกายที่พร้อมจะรักษาคนไข้ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยง่าย ๆ คนไข้ก็จะได้รับการรักษาแบบมีประสิทธิภาพมากขึ้น” (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2566)

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สร้างความน่าเชื่อถือให้กับคู่สนทนาได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kelman (n.d. อ้างใน Fill, 2002) ได้กล่าวว่า เมื่อผู้รับข่าวสาร ได้พิจารณาเห็นว่าผู้ส่งข่าวสารมีลักษณะมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ก็จะทำให้เกิดอิทธิพลเชิงบวกให้เกิดความคล้อยตามยอมรับ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า “Identification” เป็นการพิสูจน์หรือแสดงความเหมือนกัน เกิดขึ้นเมื่อผู้รับข่าวสารได้รับการจูงใจอันเกิดจากลักษณะของผู้ส่งสาร จึงได้แสวงหารูปแบบความสัมพันธ์บางอย่างกับผู้ส่งข่าวสารในสิ่งที่ตนยึดถือเป็นแบบฉบับ เพื่อแสดงความเหมือนกันหรือใฝ่ฝันที่จะเป็น เช่น ในแง่ของความเชื่อทัศนคติ ความคิดเห็น ความชอบหรือพฤติกรรม เป็นต้น

แต่ทักษะด้านบุคลิกภาพตามความคิดเห็นของผู้วิจัยในขณะที่ทำการสังเกตการณ์ พบว่าการพัฒนาด้านบุคลิกภาพจำเป็นต้องใช้เวลาในการฝึกของร่างกาย จึงอาจจะต้องมีกิจกรรมเฉพาะเกี่ยวกับการพัฒนาด้านบุคลิกภาพ มีเวลาต่อการฝึกฝน จำนวนครั้งในการทำซ้ำ

จากข้อมูลข้างต้นเป็นการนำผลของการจัดกิจกรรมละครมาเชื่อมโยงกับความคิดเห็นของกลุ่มอาสาสมัครหลังทำกิจกรรมนี้ พบว่าผลของการจัดกิจกรรมแต่ละด้านสอดคล้องกับความรู้ ความคิดเห็น ความเข้าใจของกลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับหลังทำกิจกรรม

ในลำดับต่อไปผู้วิจัยขอนำเสนอพัฒนาการจากการสังเกตกลุ่มอาสาสมัครก่อนการทดลองและหลังการทดลองได้ตามข้อมูลดังนี้

1) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 001

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 18.33%: ผู้เรียนไม่สบตาผู้ฟัง ขาดเรื่องการใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้ฟัง ใช้น้ำเสียงเบา นิ่งหลังค่อมและเน้นการสื่อสารทางเดียว
- หลังการทำกิจกรรมมีคะแนนการสื่อสารที่ 29.33%: ผู้เรียนมีการใช้สายตา มองคู่สนทนาเป็นระยะ มีการเลือกใช้น้ำเสียงได้เหมาะสมขึ้น แต่ยังคงขาดความมั่นใจ บุคลิกการนั่งดีขึ้น สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นว่า “การใช้ส่ายตายังมีไม่นิ่ง น้ำเสียงขาดความเชื่อมั่นในตนเองเล็กน้อย แต่มีความอ่อนโยนเพิ่มขึ้น”

2) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 002

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 12.00%: ผู้เรียนไม่มีการใช้ส่ายตาระหว่างการสื่อสาร หลบตา ไม่ใช้น้ำเสียงที่ปรับตามบริบทและมีการเกร็งของร่างกาย และส่ายตาไม่ค่อยเป็นธรรมชาติ ไม่ค่อยใช้ท่าทางประกอบการสื่อสาร

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนการประเมินที่ 26.00% : ผู้เรียนมีการพยายามใช้สายตาและพยายามใช้มือในการอธิบายข้อมูล มีการลดความเกร็งลงบ้างเล็กน้อย มีการใช้ร่างกายประกอบการสื่อสารดีขึ้นกว่าเดิม สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นว่า “ใช้ท่าทางได้ดีขึ้นมาก มองตาดีขึ้นถ้าแสดงสีหน้ามากกว่านี้จะดีมาก”

3) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 003

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 15.33%: ผู้เรียนมีความเกร็งของสายตา มือสั่น และไม่กล้าสบตา พูดติดขัด ลื่นแข็งส่งผลทำให้น้ำเสียงฟังดูเครียดไปเล็กน้อยและไม่มั่นใจตัวเอง อาจจะเป็นเพราะความรู้สึกตื่นเต้นและไม่มีสมาธิ

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 30.33%: ผู้เรียนเรียนรู้ที่จะฝึกคลายความกังวล ทำสมาธิและวิธีการในการบริหารร่างกายไม่ให้เกร็ง ทำให้พูดได้ชัดขึ้น ใช้สายตาได้มากขึ้นใช้น้ำเสียงได้อ่อนโยนขึ้น สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นว่า น้ำเสียงอ่อนโยนน่าฟัง มีการใช้ท่าทางดีแต่เกร็งและยังคงประหม่าเล็กน้อย แต่ดูมีแบบแผน ทิศทางการพูดชัดเจนขึ้น”

4) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 004

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 27.67%: ผู้เรียนมีความเข้าใจทักษะการสื่อสารขั้นพื้นฐาน แต่บางครั้งใช้ท่าทางเยอะเกินไปและการเลือกใช้น้ำเสียงอาจจะไม่เหมาะกับกลุ่มตัวอย่างมากนัก

- หลังจากการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 37.00%: ผู้เรียนมีการเลือกใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับผู้ฟังได้ดีและมีการแสดงท่าทางได้อย่างเป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นว่า “ค่อนข้างมีพลังในการสื่อสารที่ดี คุณมีทักษะการสื่อสารต่อหน้าประชุมชนที่ดี แต่ต้องฝึกผ่อนคลายหัวใจ พูดช้าลงเล็กน้อย จะทำให้คนฟังสามารถรับสารที่ต้องการจะสื่อได้ทัน ไม่รีบรวบจนเร็วเกินไป”

5) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 005

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 24.00%: ผู้เรียนมีความเข้าใจทักษะการสื่อสารเบื้องต้นแต่จะมีความเขินอายและไม่กล้าใช้น้ำเสียง สบตาผู้ฟังบ้างเล็กน้อย บางคำพูดไม่ชัดและเบา

- หลังจากการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 37.33% ผู้เรียนมีการออกเสียงที่ชัดเจนมากขึ้น มีการเลือกใช้น้ำเสียงเหมาะสมกับผู้ฟังได้ดี สบตาผู้ฟังมากขึ้น สอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ “น้ำเสียงและคำพูดเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดี มีความน่าสนใจ สามารถสลับเนื้อหาการพูดได้ดี ถ้าออกแรงตอนพูดให้น้ำเสียงดังขึ้นเล็กน้อยจะช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ตอนพูดได้มากขึ้น”

6) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 006

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 20.33%: ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจการสื่อสารแต่ไม่ค่อยแสดงออกผ่านการแสดงสีหน้ามากนัก พูดเสียงเบา

- หลังจากทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 35.33% : คือผู้เรียนกล้าแสดงสีหน้าและการออกเสียงที่ชัดเจนมากขึ้น มีการใช้ท่าทางประกอบการสื่อสารมากขึ้น สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “ดูมีความอ่อนโยนมากขึ้นดูเป็นหมอที่ดีที่สามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นมากแตกต่างกับก่อนการทำกิจกรรม”

7) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 007

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 22.67%: ผู้เรียนมีความรู้จักตนเอง มีความกล้าที่จะพูดในที่คนจำนวนมาก ยิ้มแย้มและร่าเริง มีการพูดที่เป็นธรรมชาติ มีการใช้ท่าทางประกอบ แต่บางครั้งพูดเร็วและไม่ชัดเจน มีท่าทาบประกอบบ้างเล็กน้อย การยืนยังไม่น่าเชื่อถือ

- หลังจากทำกิจกรรมผู้เรียนมีค่าคะแนนอยู่ที่ 30.33%: โดยผู้เรียนมีความเข้าใจในผู้ฟังมากขึ้น ปรับการพูดได้อย่างเหมาะสม มีบุคลิกการยืนที่ดีขึ้น ซึ่งความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวว่า “ผู้เรียนมีการพูดที่ยิ้มแย้มดี แต่อาจจะต้องระวังไม่ให้ยิ้มมากเกินไป เพราะอาจจะทำให้ดูลดความจริงจังของเนื้อหาที่สื่อสาร”

8) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 008

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 30.33%: ผู้เรียนมีความเข้าใจกับบททดสอบที่ให้ไป มีการเลือกใช้คำพูดเหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างได้ดี แต่อาจจะพูดเร็ว มีการใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง มีการใช้ท่าทางประกอบเล็กน้อย

- หลังจากทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 37.33%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัวเองเพิ่มขึ้น มีการสื่อสารที่แบ่งความเร็วและน้ำเสียงในการพูดดีขึ้น มีการใช้ท่าทางประกอบได้อย่างเหมาะสมและใช้ลักษณะสายตาได้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “ลักษณะเด่นคือการดึงความสนใจของผู้ฟัง มีการชมผู้ฟังเป็นระยะ ท่าทางคล่องแคล่ว ประทับใจ ทักษะการสื่อสารต่อหน้าที่ประชุม แต่ถ้าพูดช้าลงเล็กน้อยและควบคุมความตื่นเต้นได้จะดูธรรมชาติมากขึ้น”

9) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 009

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 17.67%: ผู้เรียนสามารถใช้ท่าทางประกอบการสื่อสารได้ดีและมีการใช้สายตาตามองบ้างเล็กน้อย ไม่มีการแนะนำตัว

มีความตื่นเต้นและห่อไหล่เล็กน้อย ส่งผลให้บุคลิกภาพยังไม่น่าเชื่อถือ มีการใช้น้ำเสียงที่เบาในบางครั้ง

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนหลังทำกิจกรรมอยู่ที่ 30.67%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัวเพิ่มขึ้น และมีการถามผู้ฟังมากขึ้น บุคลิกการยืนดีขึ้น ดูน่าเชื่อถือ การพูดดูมั่นใจและการใช้สายตามองผู้ฟังรอบ ๆ เป็นระยะ ดังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “การพูดและท่าทางดูเป็นธรรมชาติและน่าเชื่อถือ แต่อาจจะมีคามตื่นเต้นบ้างเล็กน้อยเมื่อต้องพูดต่อหน้าคนจำนวนมาก”

10) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 010

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 25.67%: ผู้เรียนมีการสื่อสาร มีการแบ่งคำพูดได้ดี มีท่าทางประกอบและมีการใช้สายตาที่ดี แต่อาจจะมีใช้น้ำเสียงปกติและเบาไปเล็กน้อย

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 33.67%: ผู้เรียนได้นำองค์ความรู้มาปรับใช้ได้ดี มีการแนะนำตัว มีการถามตอบระหว่างคู่สนทนา มีการแสดงท่าทางได้อย่างเป็นธรรมชาติ มีรอยยิ้มและการยกตัวอย่างประกอบพร้อมด้วย สอดคล้องกับความเห็นผู้เชี่ยวชาญว่า “มีความสอดคล้องกับการสื่อสารและเลือกใช้คำพูดได้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง มีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น”

11) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 011

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 23.33%: ผู้เรียนมีความอ่อนโยนทางสายตา ยังไม่มีการแนะนำตัว แต่มีการสอบถามข้อมูลกับคู่สนทนา มีการใช้ท่าทางประกอบ การใช้น้ำเสียงค่อนข้างเบาไม่เหมาะกับกลุ่มผู้ฟัง นั่งหลังค่อม

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 32.33%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัว มีการเลือกใช้เสียงที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟังมากขึ้น ลักษณะการนั่งดูมีความน่าเชื่อถือ จังหวะของการพูดปรับได้เหมาะสมกับผู้ฟัง สอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “เป็นหมอที่มีบุคลิกภาพที่ดี สุภาพ อ่อนน้อม ลักษณะการพูดค่อนข้างเป็นทางการ ให้ข้อมูลดี ถ้ามีความชำนาญด้านข้อมูลจะช่วยให้สื่อสารกับคนไข้ที่ไม่รู้จักได้มั่นใจมากขึ้น”

12) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 012

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 33.33%: ผู้เรียนมีความเข้าใจทักษะการสื่อสารและเลือกใช้คำพูดเหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง ใช้น้ำเสียงได้ดี มีสายตาที่เกร็งเล็กน้อย มีความประหม่า มีการแนะนำตัวและมีการสื่อสารสองทางระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง แต่การยืนจะดูเกร็งเล็กน้อย

- หลังจากทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 39.67%: ผู้เรียนมีความผ่อนคลายมากขึ้น สามารถจัดร่างกายได้อย่างเป็นธรรมชาติ สร้างความน่าสนใจในการสื่อสารด้วยการเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง มีการใช้ท่าทางประกอบ สายตาและรอยยิ้มทำให้การสื่อสารดูมีความน่าสนใจและน่าฟัง สอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวว่า หลังทำกิจกรรมผู้พูดมีความเป็นธรรมชาติมากขึ้น จัดว่าเป็นการสื่อสารค่อนข้างดีมาก มีความมั่นใจ หากได้ฝึกพูดต่อหน้าคนเยอะ ๆ เพิ่มเติม เพื่อจะสามารถลดอาการประหม่า พูดได้ช้าลง มีจังหวะหายใจให้คนฟังได้ผ่อนคลายขึ้นบ้างจะดีมาก”

13) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 013

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 23.00%: ผู้เรียนมีการใช้น้ำเสียงที่เบาเกินไปไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการแนะนำตัว สายตายังดูเกร็งและตื่นเต้นเล็กน้อย มีการใช้ท่าทางประกอบเล็กน้อย

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 34.33%: ผู้เรียนใช้น้ำเสียงกับกลุ่มผู้ฟังได้ดีมาก มีท่าทางประกอบการสื่อสารดี มีการแนะนำตัวที่ตั้งคำถามกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดึงความสนใจ เลือกใช้น้ำเสียงตามบริบทได้ดี สอดคล้องกับความเห็นผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวว่า “มีลักษณะการพูดที่ใส่ใจผู้ฟังดี ยิ้มแย้มอีกนิดจะดีมาก หากฝึกฝนจนเกิดความชำนาญอาจจะลดความประหม่าและสื่อสารแบบมีความรู้สึกร่วมได้จะดีมาก”

14) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 014

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 21.67%: ผู้เรียนไม่สามารถหาจุดโฟกัสทางสายตาได้ การพูดค่อนข้างเร็ว บุคลิกภาพหลังค่อมเล็กน้อย มีการใช้ท่าทางที่มากเกินไปและใช้น้ำเสียงยังไม่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 33.00%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัว พูดช้าลง มีโฟกัสทางสายตามากขึ้น ลักษณะการยืนดูคล่องแคล่ว มีการเลือกใช้คำพูดได้ดี จากความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่า “การยืนท่าทางสุ่มและมีความคล่องแคล่ว มีการถามและเรียกความสนใจจากผู้ฟังได้มากขึ้น มีการสื่อสารจากความจำและความเข้าใจ ฝึกฝนการพูดต่อหน้าประชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อควบคุมความประหม่าและเพิ่มความผ่อนคลายให้ผู้พูด จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกสบายขึ้นและจดจำได้ง่าย”

15) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 015

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 19.00%: ผู้เรียนไม่สามารถโฟกัสสายตาได้ ไม่มีการแนะนำตัว พูดติดขัด ไม่มั่นใจ ประหม่า น้ำเสียงที่พูดเบา ไม่สามารถเลือกใช้คำพูดที่เหมาะสมกับผู้ฟังได้ มีความเกร็งการสื่อสารและการวางตัวไม่เป็นธรรมชาติ

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 29.33%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัวและเกริ่นนำถึงข้อมูลที่จะพูด มีการใช้สายตากับผู้ฟังได้ดี ร่างกายและสายตามีความผ่อนคลายกว่าครั้งแรก มีการใช้ท่าทางประกอบเล็กน้อย เลือกใช้น้ำเสียงดีขึ้น ยิ้มมากขึ้นลดความกังวลได้เล็กน้อย ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่า “ในตอนท้ายของการสื่อสารมีการสื่อสารที่แสดงถึงความเป็นธรรมชาติ ยิ้มแย้มมากขึ้น สามารถฝึกเพื่อเสริมความมั่นใจได้จะดีมาก”

16) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 016

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 31.00%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัว มีการเลือกใช้น้ำเสียงที่ตรงกับกลุ่มผู้ฟัง มีการใช้ท่าทางประกอบ แต่ไม่สบตาผู้ฟังและพูดเร็ว

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 36.33%: ผู้เรียนมีการนำองค์ความรู้ที่เรียนมาเพิ่มเสริมความรู้เดิม มีการใช้สายตามากขึ้น มีการยกตัวอย่างที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง มีการใช้ท่าทางประกอบและการเลือกใช้น้ำเสียงได้ดี เรียงลำดับคำพูดได้ดี มีความน่าสนใจและมีการถามกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน แต่ยังมีความเขินอายบ้างเล็กน้อย ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า ผู้พูดมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นกันเอง แต่มีความขี้อายเล็กน้อย มีทักษะในการพูดและสื่อสารที่ดี หากฝึกให้เนื้อได้คล่องขึ้น มีประสบการณ์มากขึ้นจะทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เฉพาะหน้าได้และพูดต่อได้อย่างราบรื่น”

17) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 017

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 22.67%: ผู้เรียนมีการแนะนำตัว มีความเกร็งเล็กน้อย สายตามีความกังวลและพูดติดขัด ดูยังไม่เป็นธรรมชาติ มีการใช้ท่าทางประกอบเล็กน้อย และดูพูดตามเนื้อหาโดยไม่เป็นธรรมชาติ

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 36.33%: ผู้เรียนมีลดความกังวลและมีการสื่อสารที่เป็นธรรมชาติมากกว่าตอนแรก มีการใช้น้ำเสียงตามบริบทได้อย่างน่าสนใจ เลือกใช้คำพูดได้ดี เข้าใจง่าย มีการใช้ท่าทางประกอบการสื่อสารได้ดี การยืนดูมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “ผู้เรียนมีความมั่นใจมากขึ้น มีความเป็นธรรมชาติ พูดเข้าใจง่าย ตรงกลุ่มเป้าหมาย มีการให้ข้อมูลแนะนำเพิ่มเติมทำให้แสดงถึงความรู้สึกเป็นห่วงคนไข้หรือผู้ฟังได้ดีขึ้น ลักษณะการพูดทำให้การฟังวิชาการแต่รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น”

18) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 018

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 27.00%: ผู้เรียนไม่สามารถโฟกัสสายตาได้ ตาลอย ไม่สามารถควบคุมร่างกายให้นิ่งได้ มีการแนะนำตัวแต่พูดเร็ว ไม่กระชับ มีการใช้ท่าทางประกอบดี แต่เลือกใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 33.67%: ผู้เรียนมีการโฟกัสสายตาบ้างเล็กน้อย มีการลดจังหวะการพูดให้กระชับขึ้น มีสติมากขึ้น มีท่าทางประกอบและมีการทวนข้อมูลซ้ำให้ผู้ฟัง มีจุดจบดีและมีบุคลิกภาพที่ดีขึ้นเล็กน้อย สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิว่า “มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น มีการออกเสียงชัดเจนดีขึ้น เห็นความมั่นใจในการพยายามสื่อสาร”

19) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 019

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 32.67%: ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องของทักษะการสื่อสาร มีการแนะนำตัวเอง มีท่าทางประกอบการสื่อสาร มีการพยายามเลือกใช้น้ำเสียงแต่อาจจะยังไม่ตรงกลุ่มผู้ฟัง ทำให้ลดความน่าเชื่อถือของเนื้อหาได้

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 38.33%: ผู้เรียนมีความสุขขึ้นเล็กน้อย มีการให้ความสำคัญกับเนื้อหาและสามารถพูดได้กระชับ ทำให้สารที่พูดไปมีความน่าเชื่อถือ บุคลิกภาพของผู้พูดในระหว่างการสื่อสารสามารถแสดงออกได้ดี ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความคิดเห็นว่า “มีการสื่อสารกับผู้ฟังมีการถามตอบ การสื่อสารเป็นการสื่อสารที่มีความน่าสนใจและสามารถดึงความสนใจผู้ฟังได้ดีมาก”

20) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 020

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 26.67%: ผู้เรียนพูดเร็วเล็กน้อย สายตายังไม่ค่อยโฟกัสกับผู้ฟังมากนัก แต่มีการใช้ท่าทางประกอบและการแสดงสีหน้าที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ฟัง

- หลังการทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 32.67%: ผู้เรียนสามารถพูดได้กระชับ เว้นระยะการพูดเป็นจังหวะมากขึ้น มีการใช้ท่าทางประกอบการสื่อสารได้สอดคล้องกับบริบท ลักษณะการยืนทำให้มีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ดังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวว่า “ผู้เรียนมีบุคลิกภาพที่ดี การแสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเข้ากับกลุ่มเป้าหมาย”

21) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 021

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 28.67%: ผู้เรียนสามารถปรับการสื่อสารให้เข้ากับกลุ่มผู้ฟังได้ดี มีการแนะนำตนเอง ยังไม่โฟกัสสายตากับผู้ฟัง มีการแสดงท่าทางประกอบการสื่อสาร

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 34.33%: ผู้เรียนมีท่าทางแสดงออกถึงความเข้าใจผู้ฟัง มีการยกตัวอย่างที่ทำให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่ายขึ้น มีการใช้วิธีการแนะนำ และมีจุดจบที่เหมาะสมกับผู้ฟัง มีการปรับคำพูดที่ยากเป็นคำพูดที่ง่ายโดยคำนึงถึงระดับความรู้ของผู้ฟังเป็นหลัก เลือกลงน้ำเสียงได้ดี ซึ่งผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้มาปรับใช้ได้จริง สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กล่าวไว้ว่า “การสื่อสารหลังการอบรมดีขึ้นทุกทักษะ ผักผ่อนการพูดบ่อยจนชำนาญจะช่วยให้การสื่อสารได้มากขึ้น”

22) ทักษะการสื่อสารของอาสาสมัครหมายเลข 022

- ก่อนการทำกิจกรรมมีทักษะการสื่อสารที่ในระดับ 19.33%: ผู้เรียนไม่ค่อยสบตาผู้ฟัง มีความประหม่า พูดเร็ว มีน้ำเสียงเบา บุคลิกมีความไม่มั่นใจหลังคอมและก้มหน้าบ่อย

- หลังทำกิจกรรมมีค่าคะแนนอยู่ที่ 26.00%: ผู้เรียนมีการใช้สายตามองผู้ฟังเป็นระยะ มีการเลือกใช้คำพูดได้ดีขึ้น เลือกลงน้ำเสียงได้เหมาะสมกับผู้ฟังมากขึ้น แต่ยังมีน้อย อาจจะเป็นเพราะความตื่นเต้นและความกังวลเล็กน้อย มีการใช้ทักษะจุดจบได้ดี ดังที่ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้กล่าวไว้ว่า “ผู้เรียนมีจุดจบที่น่าสนใจ ถ้ายังมีเพิ่มขึ้นบุคลิกจะดีขึ้น”

ผลของการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์สามารถสรุปได้ว่า ทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนการทำกิจกรรมละครผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารในระดับพอใช้ จำนวน 6 คน ระดับปานกลาง จำนวน 12 คน ระดับดี จำนวน 4 คน และหลังจากทำกิจกรรมละคร ผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารในระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ระดับดี จำนวน 3 คน ระดับดีมาก จำนวน 15 คน ซึ่งผู้เรียนมีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้นก่อนทำกิจกรรม ทั้งนี้ไม่พบปัจจัยเรื่องเพศที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร

จากการลงพื้นที่ปฏิบัติกิจกรรมกับกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นนิสิตแพทย์และประเมินผลตลอดระยะเวลาการทำกิจกรรมทุกขั้นตอนผู้วิจัยสรุปได้ชัดว่า การสร้างชุดกิจกรรมที่คำนึงถึงกลุ่มอาสาสมัคร การสร้างสถานการณ์ที่เหมาะสมกับด้านวิชาชีพ รูปแบบการฝึกทักษะการสื่อสารจากกิจกรรมของละครต้องคัดเลือกมาให้เหมาะสมกับนิสิตแพทย์ พบว่ามีความสำคัญที่สุดเพราะจะทำให้กลุ่มอาสาสมัครเกิดความรู้ความเข้าใจจากการปฏิบัติ เพราะการนำเสนอข้อมูลและการบอกกล่าวเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อผลลัพธ์ที่ตั้งตามวัตถุประสงค์ แต่จะต้องมีการปฏิบัติจากตัวผู้เรียนเองซึ่งจะเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ ส่งผลทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความรู้ การฝึกฝนของร่างกายและการแก้ไขปัญหาจากความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของตัวผู้เรียน ซึ่งจะแสดงออกได้อย่างเป็นธรรมชาติ

การปฏิบัติกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนิสิตแพทย์ในครั้งนี้งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจจากภายในสู่การแสดงออกภายนอก ดังนั้นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติ ผู้วิจัยเห็นถึงลำดับขั้นในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจจากพื้นฐานเดิมที่ผู้เรียนมีจนต่อยอดไปจนองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งนี้ เพราะในการทำกิจกรรมผู้วิจัยใช้การปฏิบัติเชิงบวก ไม่ใช่คำพูดด้านลบ สะท้อนให้เห็นว่าการใช้จินตนาการและการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการแสดงออก จึงทำให้ผู้เรียนรู้สึกไม่อึดอัดและสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งแตกต่างจากก่อนเริ่มทำกิจกรรมที่มีกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 11 คน มีความรู้สึกเขินอายและไม่ค่อยมีการตอบโต้กับผู้วิจัยมากนัก แต่เมื่อแจ้งรายละเอียดข้อตกลงถึงอิสรภาพทางความคิดและการใช้จินตนาการกับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกสบายตัวและปลอดภัยหากแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับปวีณา แซ่มซ้อย (2562) กล่าวถึงการใช้กระบวนการละครกับผู้เรียนไว้ว่า ความรู้ด้านการใช้กระบวนการทางศิลปะการละครในบริบทการศึกษาในปัจจุบันอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองผ่านประสบการณ์ในชั้นเรียน โดยมีเรื่องราวของตัวละครซึ่งอยู่ในโลกในจินตนาการที่แต่งขึ้น (Imaginary Fictional World) มากกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ทบทวนเกี่ยวกับชีวิต ชุมชนและสังคมของผู้เรียนเอง เกิดการสร้างและต่อยอดความรู้จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งการใช้กระบวนการละครเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้ประกอบไปด้วย

- 1) ความเข้าใจผู้เรียน ทั้งในความเป็นปัจเจกของผู้เรียนแต่ละคนและความแตกต่างหลากหลายของผู้เรียนเมื่อเรียนรู้ร่วมกันในชั้นเรียน
- 2) การทำให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้และกล้ามีส่วนร่วมกับกระบวนการเรียนรู้กล้าที่จะใช้จินตนาการ ทดลองและสร้างสรรค์
- 3) การมีทักษะพื้นฐานของ “นักแสดง” เช่น ทักษะในการสื่อสารเล่าเรื่องและทักษะการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถมีความรู้สึกและจินตนาการร่วมได้

จากการสรุปท้ายคาบเรียนโดยการให้ผู้เรียนร่วมกันให้คะแนนความสำคัญของทักษะแต่ละด้าน พบว่า ผู้เรียนให้คะแนน 72% ด้านการเลือกใช้คำพูดสำคัญที่สุด และได้ให้ความคิดเห็นว่าหากไม่มีทักษะการเลือกใช้คำพูดและการมีสมาธิ มีสติ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์แพทย์ไม่สามารถคุมสติได้และใช้คำพูดไม่เหมาะสมอาจจะทำให้สถานการณ์รอบข้างแย่ลงไปด้วย คะแนนอันดับสองได้แก่ ด้านการมีจุดจบ 18% ผู้เรียนได้ให้ความเห็นว่าเพราะเป็นการทบทวนถึงความเข้าใจระหว่างแพทย์และคนไข้ว่าเข้าใจสารตรงกันหรือไม่ และอันดับสุดท้ายได้แก่ ด้านการใช้น้ำเสียง 9% ซึ่งด้านนี้จะต้องใช้ควบคู่ไปกับการเลือกใช้คำพูด

ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้บอกความประทับใจของกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติถึงกิจกรรมที่ชอบมากที่สุด โดยกิจกรรมที่ได้รับความชอบจากผู้เรียนได้แก่กิจกรรมที่กำหนดสถานการณ์ให้กับ

ผู้เรียนได้ลองทำ (Role Play) ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้ผู้เรียนได้เข้าใจปัญหาและหาวิธีการแก้ไขโดยการให้ทำทางประกอบ เพราะในการทำกิจกรรมผู้วิจัยกำหนดให้ผู้เรียนสวมบทบาทเป็นแพทย์สอบถามประวัติคนไข้และคนไข้เป็นชาวต่างชาติกะเหรี่ยง ซึ่งพบเจอปัญหาด้านการใช้ภาษาที่คนไข้มีความรู้ในภาษาไทยค่อนข้างน้อย และแพทย์ไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาของคนไข้ได้ แพทย์จึงใช้วิธีการค่อย ๆ สื่อสาร พูดชัดถ้อยชัดคำและอธิบายภาษามือควบคู่การสื่อสาร

ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าทักษะการสื่อสารมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าทักษะด้านอื่น ๆ ในสาขาวิชาชีพแพทย์ ทั้งจากการที่ผู้วิจัยได้สังเกต การสัมภาษณ์และคะแนนการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ และการสัมภาษณ์จากตัวผู้เรียน ทำให้ทราบว่าการตระหนักถึงการสื่อสารที่ดีและการมีสติที่ดีอาจจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้สถานการณ์ที่กำลังแย่อาจจะเบาลงได้ไม่มากนักน้อย โดยการสื่อสารมีความจำเป็นในด้านวิชาชีพแพทย์และยังจำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งถ้าหากมีการตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารและพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไปจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้ดำเนินกิจกรรมต้องบริหารการใช้เวลาให้ดี เพื่อที่จะสามารถอธิบายข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งและทำให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติทุกกิจกรรมได้ทุกคนหรืออาจจะจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลที่เป็นและให้เวลากับการอธิบายข้อมูลนั้น ๆ มากขึ้น

2. การลงพื้นที่กับกลุ่มอาสาสมัครชั้นปีที่ 1 มีความแตกต่างในเรื่องของความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาด้านการแพทย์ ต้องระวังเรื่องข้อมูลทางการแพทย์เชิงลึกที่อาสาสมัครยังไม่ได้เรียนหรือทำความเข้าใจในข้อมูล ซึ่งทำให้การเรียนรู้ทักษะในด้านนั้น ๆ มีประสิทธิภาพน้อยลง แตกต่างกับกลุ่มอาสาสมัครของชั้นปีที่สูงขึ้นที่จะสามารถเข้าใจสถานการณ์และข้อมูลได้มากกว่า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มอาสาสมัครด้านวิชาชีพแพทย์ อาจจะได้รับเวลาในการลงพื้นที่ค่อนข้างน้อยหรืออาจจะไม่ได้รับความร่วมมือเลย ผู้วิจัยต้องจัดสรรเวลาให้ดี กระทั่งเนื่องจากผู้เรียนด้านวิชาชีพแพทย์มีเวลาน้อยอันเกิดจากภาระงานของผู้เรียนเอง อาจจะต้องมีการสร้างแรงจูงใจที่น่าสนใจพอ

2. การฝึกกิจกรรมโดยใช้ละครสามารถนำไปพัฒนาด้านอื่น ๆ ของสาขาแพทยศาสตร์ได้ อาทิเช่น การใช้ละครเพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์/ การฝึกการฟัง/ การใช้ละครเพื่อปรับ Technical Term ทางด้านการแพทย์เป็นภาษาที่สามารถเข้าถึงได้โดยบุคคลทั่วไปหรือการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร รวมไปถึง Infographic and Analogy เป็นต้น



บรรณานุกรม

- Akson. (ม.ป.ป.). "ละคร" แค่มหาบทสมมติหรือรูปแบบของการสร้างทักษะ. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2564 จาก <https://www.aksorn.com/skill-building-by-drama>
- AmarinTV. (2561ก). ทูบโต้ะข่าว : หมอหนุ่มสะอื้นขอโทษคนไข้ ก่อวีรกรรมด่ายับ-ป้าใจงามอภัย ขอลงท้ายทำอีก. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=ESTeotxtW8w>
- AmarinTV. (2561ข). "คนไข้" เปิดใจปะทะเดือด"หมอ"ถูกไล่ออกจากที่อื่นซ้ำเคยโดนเปรียบเป็นตัวเงินตัวเอง. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.facebook.com/watch/?v=1559502284087677>
- AmarinTV. (2561ค). สาวอัคคีคลิปไวทยหมอตะเพิดแม่ป่วยไม่รักษา เหตุยังไม่ใกล้ตาย ผอ.ขอโทษคาด หมอเครียด. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=fjEMU06xc7M>
- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives: Complete Edition*. New York: Longman.
- Bloom, B. S. (1956). *A Taxonomy of Educational Objectives: Handbook I The Cognitive Domain*. New York: David McKay.
- Fill, C. (2002). *Marketing communications: Contexts, strategies and application* (3rd ed.). Harlow: Pearson Education.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Jobsdb. (2559). 6 เคล็ดลับฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://th.jobsdb.com/th-th/articles/ฝึกทักษะด้านการสื่อสาร/>
- MICE Intelligence Team. (2563). "เข้าใจ" และ "ใกล้ชิด" ถูกค้ามากขึ้นด้วยการสื่อสารแบบ *Empathic Communication*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://intelligence.buinesseventsthailand.com/en/blog/empathic-community>
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice*. New York: John Wiley & Sons.

Steinbeck, M. (1969). *On Stage a Practical Guide to the Actors Craft*. Sydney: Murray.

Thairath Online. (2561). *รพ.ยอมนรภัต หมอไต่คนไข้กลางดึก*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2564

จาก <https://www.youtube.com/watch?v=05dK5hP8exc>

กมลรัฐ อินทรทัศน. (2549). *การพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

กวรรณิการ์ พงศ์เลิศวุฒิ. (2547). *ผลของการจัดกิจกรรมเล่นนิทานประกอบละครสร้างสรรค์ต่อความมีวินัยในตนเองของเด็กปฐมวัย*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. การศึกษาปฐมวัย). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

กฤษฎัญญ์ ดิลกศิริธนภัทร์. (2562). *การวิเคราะห์กระบวนการในการทำละคร ของกลุ่มทำละครเพื่อการศึกษา*. *วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 20(2), 152-161.

กฤษณะ พันธุ์เพ็ง. (2561). *3 เทคนิคการแสดง เพื่อการฟังอย่างจริงจัง*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <http://th.linkedin.com/pulse/3-เทคนิคการแสดง-เพื่อกการฟังอย่างจริงจัง-grisana-num-punpeng-phd>

กฤษณะ สุวรรณภูมิ และสุจิตรา จริจิตร. (2562). *แหล่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในแพทยศาสตรศึกษา*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(5), 537-543.

กฤษมา เทพรักษ์. (2548). *กระบวนการสร้างสรรค์ละครสำหรับเด็ก จากเรื่อง "เจ้าหญิง" ของบินหลา สันกาลาคีรี นักเขียนรางวัลซีไรต์ ประจำปี 2548 (วิทยานิพนธ์ นศ.ม. วาทยวิทยาและสื่อสารการแสดง)*. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กฤษมา เทพรักษ์. (2560). *อำนาจนิยมจากบทบาทการแสดงของตัวละครในละครไทย*. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 9, 93-104.

ครูไทยสอนแบบ EIS. (2557). *การแปลผลระดับคุณภาพจากคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ*. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2564 จาก <https://shorturl.asia/VxGwN>

จามีกร สนธิเศวต. (2553). *กระบวนการฝึกฝนนักแสดงและสร้างสรรค์ละครที่ใช้ภาษาถิ่น*.

(วิทยานิพนธ์ นศ.ม. สื่อสารการแสดง). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิรายุทธิ์ อ่อนศรี. (2560). *รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ STEM Education ด้วยกระบวนการเมตาคอกนิชันสู่ศตวรรษที่ 21 เพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) กรณีศึกษา วิทยาลัยการอาชีพพนมมณฑลราชูทิศ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการอาชีพพนมมณฑลราชูทิศ.

- ชัยวุฒิ ศรีสุข. (2563). 9 วิธี ลดปัญหาการสื่อสารทางการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2564 จาก <https://tmc.or.th/allnewintern/assets/files/bookforNewMd2563.pdf>
- ทศนา แหมมณี และเยาวภา เดชะคุปต์. (2552). ประวัติความเป็นมาและทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มสัมพันธ์ "กลุ่มสัมพันธ์: ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ เล่ม 1". กรุงเทพฯ: นูรพาศิลป์การพิมพ์.
- ทศนา แหมมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทียนทิพย์ เตียวกี. (2561). จริยธรรมนักข่าวพลเมืองในการนำเสนอข่าวเด็กผ่านสื่อสังคมออนไลน์. (วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นิเทศศาสตร์และนวัตกรรม). คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ธนวิ บุญลือ. (2542). หลักการประชาสัมพันธ์ชุมชนสง. กรุงเทพฯ: ที.พี.พรินท์.
- ธนสิน ชุตินทรานนท์. (2560). ละครการศึกษาในสังคมตะวันตกและสังคมไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 37(4), 196-207.
- นันทินี สันติธรรม. (2560). การนำเสนอภาพของศิลปินวัฒนธรรมไทยผ่านละครโทรทัศน์. (วิทยานิพนธ์ ว.ม. การจัดการการสื่อสารองค์กร). คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ประมะ สตะเวทิน. (2533). การสื่อสารมวลชน: กระบวนการและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2561). นายแพทย์สภาแนะวิธีสื่อสาร "ผู้ป่วย" สร้างความเข้าใจ ลดปัญหาฟ้องร้อง. สืบค้นเมื่อ 18 พฤษภาคม 2564 จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9610000061217>
- ปวีณา แซ่มซ้อย. (2562). ภูมิทัศน์การใช้ละครในมิติการศึกษา: กระบวนทัศน์ แนวคิด และแนวทางของนักวิชาการและนักปฏิบัติการใช้กระบวนการละครเป็นเครื่องมือในการสร้างการเรียนรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ., 12(2), 85-102.
- ปาริชาติ จีงวิวัฒนาภรณ์. (2545). การใช้ละครสร้างสรรค์ในการพัฒนาผู้เรียน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- พรรัตน์ ดำรุ่ง. (2547). การละครสำหรับเยาวชน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธนาวุฒิสฐิตเมธ (सानากุลชัย) และภัคดี โพธิ์สิงห์. (2564). การพัฒนาสินค้าวัฒนธรรมสู่ความเป็นศูนย์การค้าโลก. วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 8(1), 543-558.

- พฤษชัย ศุภเศรษฐศิริ. (2538). *รวมบทความและเอกสารปกิณกะ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาศิลปะการแสดง คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พิรัชญา ภามนตรี. (2562). *การพัฒนากิจกรรมละครสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเยาวชน: กรณีศึกษา เยาวชนในชุมชนอาคารทรัพย์สิน 26-7 เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. ศิลปศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ภรณ์ คุรุรัตน์. (2524). *ละครสร้างสรรค์สำหรับเด็ก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มัทนี รัตน์. (2559). *ศิลปะการแสดงละคร (Acting) : หลักเบื้องต้นและการฝึกซ้อม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มัลลิกา คณานุรักษ์. (2547). *จิตวิทยาการสื่อสารของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- มาณวิภา ผลวิรุฬห์. (2533). *ความสามารถในการเล่าเหตุการณ์ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการสอนโดยใช้ทักษะละครสร้างสรรค์กับการสอนตามแผนการจัดประสบการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. การศึกษาปฐมวัย). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- รัตน์ บัณฑิต. (2540). *การประเมินผลโครงการ การวิจัยเชิงประเมิน*. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อน แกรมมี.
- รัตนภรณ์ ภูธรเลิศ. (2551). *การศึกษาความสามารถทางพหุปัญญาของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมการละครตามรูปแบบพหุปัญญาเพื่อการเรียนรู้*. (ปริญญาานิพนธ์ ศษ.ม. การศึกษาปฐมวัย). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เรื่องเล่าเช้านี้. (2562ก). *แซร์วอน หมอทำร้ายพยาบาล ปมแย่งห้องผ่าตัดทำคลอด ล่าสุดโหดสังสัยย้ายห้อง*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://youtu.be/K1ysFUJRPEc>
- เรื่องเล่าเช้านี้. (2562ข). *รพ.เลิดจาง-แพทย์สภาสั่งสอบ หมอขึ้นเสียงใส่คนไข้ ญาติเผยป้าเสียชีวิตแล้ว*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.youtube.com/watch?v=gFB5eluXT0U>
- ลิขิต ใจดี และกุสุมา เทพรักษ์. (2564). *ละครสร้างสรรค์ : กระบวนการเรียนรู้ทางเลือกใหม่ที่สอดคล้องกับทิศทางการศึกษาของชาติ*. *วารสารวิชาการ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 5(2), 375-399.
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์. (2561). *การสื่อสารสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัลยา วิวัฒน์ศร. (2538). *การละครฝรั่งเศสศตวรรษที่ 18*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารุณี สิทธิรังสรรค์. (2563). *เปิดสถิติ “คดีทางการแพทย์” 2561-2563 สู่นวนคิดสร้างเครือข่าย
จัดระบบป้องกันปัญหาภาพรวม*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก <https://www.hfocus.org/content/2020/11/20529>
- วิจิตชัย ศิลป์พิพัฒน์. (2555). *ผลของการฝึกกิจกรรมละครสร้างสรรค์ตามแนวคิดของวินนี่เฟร็ด วาร์ด
และไบรอัน เวย์ ที่มีต่อพฤติกรรมการไม่กล้าแสดงออกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนวัดทรงธรรม อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. (ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
จิตวิทยาการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิมล ศรีอุปรมัย. (2524). *นาฏกรรมและการแสดงละคร : หลักการบริหารและการจัดการแสดง*.
กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. (2551). *ทักษะการสื่อสาร เพื่อความเป็นเลิศด้านการบริการทางการแพทย์*.
กรุงเทพฯ: ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์. (2556). *เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ภาษาไทยเพื่อการสื่อสาร (รหัสวิชา
GE10001)*. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สดไธ พันธุมโกมล. (2542). *ศิลปะของการแสดง (ละครสมัยใหม่)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันท์ จันทรทิพย์. (2530). *ละครสร้างสรรค์*. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สุภภัทร พันธุ์ปภพ. (2558). *เอกสารการสอนประกอบวิชา : การศึกษาเฉพาะบุคคลทางการละคร
(Individual study in Drama and Theatre)*. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2564 จาก
<https://fineart.msu.ac.th/e-documents/myfile/ละครเพื่อการเปลี่ยนแปลง.pdf>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ชุดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 1

การปฐมนิเทศ การละลายพฤติกรรมและการทดสอบก่อนเรียน Pre-test (120 นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกผ่อนคลาย
2. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกการใช้จินตนาการ
3. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการกล้าแสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ
4. เพื่อทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนก่อนเริ่มทำกิจกรรม (Pretest)

พฤติกรรมที่คาดหวัง

เพื่อละลายพฤติกรรม สร้างความคุ้นเคย ลดความเกร็งระหว่างผู้เรียนและผู้วิจัย ทำความเข้าใจข้อปฏิบัติตลอดระยะเวลาโครงการร่วมกันและทดสอบการสื่อสารของผู้เรียนก่อนเริ่มทำกิจกรรม

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยกล่าวสวัสดิทักทาย แนะนำตัวและทีมงาน และอธิบายภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมด

1.2 ขั้นปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 : On the Chair

- 1) ผู้วิจัยให้ผู้เรียนทีละคน ขึ้นไปยืนอยู่บนเก้าอี้ โดยมีเพื่อนนั่งล้อมวงรอบเก้าอี้ที่นั่ง
- 2) ผู้เรียนกล่าวชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น วันนี้ใส่เสื้อสีอะไร ใส่เครื่องประดับอะไรมาหรือเปล่า ทำผมอย่างไร ทาลิปสติกสีอะไรและยืนอยู่บนเก้าอี้จนกว่าผู้วิจัยจะให้สัญญาณลงจากเก้าอี้
- 3) พุดคุยถึงความรู้สึกของผู้เรียนหลังจากทำกิจกรรมนี้

กิจกรรมที่ 2 : Present my self

1) ผู้วิจัยให้ผู้เรียนนำเสนอตัวเองผ่านการแสดงท่าทางและการออกเสียง คือ ผู้เรียนจะต้องแนะนำชื่อของตนเองพร้อมกับท่าทางประกอบความเป็นตัวเองมากที่สุด สามารถแสดงท่าทางอย่างไรก็ได้ ไม่มีผิด ไม่มีถูก

2) ผู้เรียนพลัดกันนำเสนอตัวเองทีละคน แต่ขณะที่กำลังนำเสนอท่าทางและชื่อของตนเอง เพื่อน ๆ ในชั้นเรียนจะต้องทำตามท่าทางและเอ่ยชื่อของเพื่อนที่กำลังนำเสนอด้วย

กิจกรรมที่ 3 : Review my self

1) ผู้วิจัยให้ผู้เรียนนำเสนอตัวเองผ่านการเล่า ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้
ชื่อ นามสกุล, ชื่อเล่น, อายุ, น้ำหนัก, ส่วนสูง, เป็นคนจังหวัดอะไร, จบการศึกษาจากโรงเรียนอะไร, สรรพคุณรูปร่างหน้าตา เช่น คิ้วเข้ม ริมฝีปากบาง เป็นต้น, เวลาว่างชอบทำอะไร, ชอบไปเที่ยวที่ไหน, ชอบสีอะไร, ชอบสัตว์อะไร, ไม่ชอบสีอะไร, ไม่ชอบสัตว์อะไร, ความสามารถพิเศษอะไร, ชอบกิจกรรมอะไรเป็นพิเศษ, อยากลองทำกิจกรรมอะไร, ลักษณะบุคคลที่ชอบ, ลักษณะบุคคลที่ไม่ชอบ, คิดว่าตัวเองนิสัยเป็นอย่างไร, ชอบอะไรในตัวเอง, ไม่ชอบอะไรในตัวเอง, มีเป้าหมายอะไรในอนาคต, คติประจำใจคืออะไร เป็นต้น

2) ผู้เรียนสลับกันนำเสนอตัวเองทีละคน โดยผู้เรียนสามารถเลือกตอบได้ตามความต้องการของผู้เรียน เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เรียนได้มีอิสระทางการตอบมากที่สุด

3) บรรยายภาคในห้องเรียนจะต้องมีความเป็นกันเอง ในการพูดคุยไม่มีการบังคับให้ผู้เรียนต้องตอบคำถาม มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกสบายๆ เปรียบเสมือนเป็นการพูดคุยกันแบบเพื่อนคุยกับเพื่อน

กิจกรรมที่ 4 : Talk to you

1) ผู้นำกิจกรรมและผู้เรียนร่วมพูดคุยกันในหัวข้อ “เหตุการณ์อะไรที่ทำให้ฉันจำมากที่สุด แล้วตอนนั้นผู้เรียนแสดงออกหรือทำอย่างไรต่อ” โดยยกตัวอย่างหัวข้อ เช่น

- เหตุการณ์ที่ฉันมีความสุขที่สุด
- เหตุการณ์ที่ฉันรู้สึกตกใจที่สุด
- เหตุการณ์ที่ฉันเคยโมโหใครมากที่สุด
- เหตุการณ์ที่ฉันเขินมากที่สุด
- เหตุการณ์ที่ฉันรู้สึกเสียใจมากที่สุด
- เหตุการณ์ที่ฉันรู้สึกกดดันมากที่สุด

- เหตุการณ์อะไรที่ฉันทื่นเต้นและดีใจมากที่สุด
- เหตุการณ์อะไรที่ฉันกลัวมากที่สุด
- เหตุการณ์อะไรที่ฉันต้องเสียน้ำตามากที่สุด

โดยผู้เรียนสามารถเลือกเหตุการณ์ของตนเองได้ เป็นคำถามปลายเปิด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด

กิจกรรมที่ 5 : What is it ?

- 1) ผู้วิจัยกำหนดโจทย์ให้ผู้เรียนลองจินตนาการถึงสิ่งของของตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร, มีสีแบบไหน, โปรงแสงหรือไม่, มีกลิ่นหรือไม่, พื้นผิวของเป็นอย่างไร, สามารถทำอะไรได้บ้าง
- 2) ผู้เรียนนำเสนอสิ่งของของตน ผ่านการแสดงท่าทาง ถึงสิ่งของในมือ ให้กับเพื่อน ๆ รับรู้ถึงสิ่งของในจินตนาการ
- 3) เพื่อน ๆ ร่วมกันทายสิ่งของในจินตนาการของผู้เรียนถึงลักษณะ สี วัสดุ พื้นผิว และคุณประโยชน์ของสิ่งของนั้น ๆ

1.3 ขั้นตอนทดสอบปฏิบัติการสื่อสารของผู้เรียนก่อนเริ่มทำกิจกรรม

เพื่อทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนก่อนการทำกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาการสื่อสารของนิสิตแพทย์ (Pre-Test) กำหนดแบบทดสอบจำนวน 4 ชุด โดยผู้เรียนสามารถเลือกบททดสอบได้คนละ 1 ชุดเท่านั้น โดยประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

บททดสอบชุดที่ 1

ภูมิหลัง : เพศหญิงและชาย ช่วงอายุ 35-60 ปี

จำนวน : 6-10 คน

สถานที่ : ห้องประชุมสัมมนา

คำอธิบายเรื่องที่ 1 : เมื่อไหร่ที่ต้องตรวจ Covid 19

แบ่งเป็น 2 กรณีด้วยกันคือ สำหรับผู้ที่มีอาการและผู้ที่ไม่มีอาการ

กรณี 1) สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการและได้มีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่ได้รับเชื้อโควิด-19 มาแล้ว แนะนำให้ตรวจหาเชื้อ โดยควรตรวจหลังจากสัมผัสผู้ติดเชื้อมาแล้ว 3 – 5 วัน ในระหว่างนี้ ให้ใส่หน้ากากอนามัย และรักษาระยะห่าง ตรวจสอบตัวเองว่าได้รับวัคซีนครบแล้วหรือยัง ถ้าเกิดว่าฉีดวัคซีนครบโดสหรือฉีดครบ 2 เข็มแล้ว บวกกับได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นหรือ Booster Dose แล้ว ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกักแยกตัวเอง ให้ใส่หน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

กรณี 2) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ คือ อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในภาวะที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง ได้แก่ อาการไข้ ไอ ปวดตัว เจ็บคอมาก มีน้ำมูก เคืองคอ ปวดตัวแบบไม่ทราบสาเหตุ แนะนำให้ตรวจหาสาเหตุ

ข้อดีหรือประโยชน์ของการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 คือ เมื่อไรก็ตามที่เรารู้ว่าเราได้รับเชื้อมา เราจะได้แยกตัวออกมาอย่างน้อย 10 วัน เพื่อลดความเสี่ยงในการที่จะแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยท่านอื่น ๆ อีกทั้งเราจะได้สบายใจด้วยว่าเราไม่ได้รับเชื้อมา

บททดสอบชุดที่ 2

ภูมิหลัง : เพศหญิง ช่วงอายุ 60 ปี เป็นต้นไป

จำนวน : 1 คน

สถานที่ : ห้องตรวจวินิจฉัย

คำอธิบายเรื่องที่ 2 : ผลตรวจ ATK เป็นบวกทำอย่างไรต่อดี ?

ผลตรวจของ ATK มีความแม่นยำประมาณ 60 – 90% ซึ่งอาจจะมีผลบวกหลงหรือผลลบหลงได้

ผลลบหลง (False Negative) หมายถึง เป็นผู้ติดเชื้อแต่ให้ผลการทดสอบเป็นลบ (-)

ผลบวกปลอม (False Positive) หมายถึง ไม่ได้ติดเชื้อแต่ให้ผลการทดสอบเป็นบวก (+)

หากตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วผลเป็นบวก (+) แนะนำให้มาทำการตรวจซ้ำด้วยวิธี RT-PCR ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นการยืนยันผลวินิจฉัย โดยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลที่ใกล้และสะดวกที่สุด หรือใช้สิทธิรักษาที่โรงพยาบาลนั้น โดยในระหว่างที่รอจะไปทำ RT-PCR ให้แยกตัวจากคนในครอบครัวก่อน สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา คำนึงเสมอว่าเรายังสามารถแพร่เชื้อให้คนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ที่สำคัญอย่าเพิ่งตกใจหรือกังวลไป ให้รีบหาโรงพยาบาลที่ทำ RT-PCR ก่อน อาจติดต่อโทร.1330 สายด่วน สปสช.

บททดสอบชุดที่ 3

ภูมิหลัง : เพศหญิงและชาย ช่วงอายุ 18-35 ปี

จำนวน : 30-50 คน

สถานที่ : โถงประชุมขนาดกว้าง

คำอธิบายเรื่องที่ 3 : รู้ได้อย่างไร หากเครียดลงกระเพาะ

อาการที่มีสิทธิ์จะเป็นโรคเครียดลงกระเพาะ

- 1) ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ ตอนท้องว่าง
- 2) เสียดหน้าอก อาหารไม่ย่อย
- 3) รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน
- 4) แน่นท้อง ท้องอืด เรอเหม็นเปรี้ยว
- 5) นอนไม่หลับ นอนหลับไม่สนิท

โรคเครียดลงกระเพาะ มักจะเกิดกับผู้มีอายุ 18-35 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่อาจมีความเครียดมาก ความเครียดที่สะสมในแต่ละวัน เป็นตัวการที่ไปกระตุ้นให้กระเพาะหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคกระเพาะกำเริบ และส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติไปด้วย

โรคกระเพาะอาหาร สามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับการดูแลรักษาที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต แต่หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วยังมีอาการไม่ดีขึ้น ควรพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุและรับการรักษาอย่างถูกวิธี

บททดสอบชุดที่ 4

ภูมิหลัง : เพศหญิงและชาย ช่วงอายุ 5-12 ปี

จำนวน : 5 คน

สถานที่ : ห้องเรียนเด็กอนุบาลขนาดกว้าง

คำอธิบายเรื่องที่ 4 : 7 วิธีล้างมือให้สะอาด ปลอดภัยจากโควิด

วิธีการล้างมือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรล้างมือให้ครบ 7 ขั้นตอน และควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 วินาที ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ฝ่ามือ ฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ถูสบู่จนขึ้นฟอง หลังจากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน และถูวนให้ทั่ว

ขั้นตอนที่ 2 ถูหลังมือและซอกนิ้ว เพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณมือและซอกนิ้วด้านหลัง โดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณหลังมือ และซอกนิ้วสลับไปมาทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 3 ฎฝ่ามือและชอกนิ้ว นำมือทั้งสองข้างมาประกบกันฎฝ่ามือและชอกนิ้วด้านหน้าให้สะอาด

ขั้นตอนที่ 4 หลังนิ้วมือ ฎฝ่ามือให้นิ้วมือทั้งสองข้างงอเกี่ยวกัน ถูวนไปมา

ขั้นตอนที่ 5 ถูนิ้วและโคนนิ้วหัวแม่มือ กางนิ้วหัวแม่มือแยกออกมาใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบนิ้วหัวแม่มือแล้วถูหมุนไปรอบ ๆ ทำสลับกันทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ 6 ฎปลายนิ้วมือบนฝ่ามือ ให้แบ่มือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูวนเป็นวงกลม จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 7 ฎรอบข้อมือ กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูวนจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก

ระยะเวลาทำความสะอาด ควรใช้เวลาล้างมือทั้ง 7 ขั้นตอนรวมกันไม่น้อยกว่า 20 วินาที หรือร้องเพลง Happy Birthday ไปด้วยล้างไปด้วย ให้ครบ 2 รอบ นอกจากนี้การทำให้มือแห้ง ควรใช้กระดาษเช็ดมือแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดมือร่วมกันหลายคน และหลังเช็ดมือแล้วให้ปิดก๊อกน้ำโดยสัมผัสผ่านกระดาษเช็ดมือ ไม่ควรใช้มือสัมผัสที่ก๊อกโดยตรง

1.4 ขั้นสรุป

กิจกรรมประเมินผลท้ายกิจกรรมคือ ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยให้ทุกคนนั่งเป็นวงกลมร่วมพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นที่ปฏิบัติในวันนี้ ว่าศิลปะการแสดงในการเรียนนี้ ไม่มีถูกหรือผิด ผู้เรียนสามารถใช้จินตนาการได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงการสำรวจตัวเองว่ารู้สึกหรือมีความต้องการอย่างไร การสื่อสารโดยใช้ร่างกายได้

การประเมินผลทักษะการสื่อสารก่อนเรียนคือ แบบทดสอบทักษะการสื่อสารโดยวัดทักษะการสื่อสารก่อนเรียน

2. สื่อการเรียนรู้ / อุปกรณ์

- แก้ว

3. การประเมินผล

3.1 แบบประเมินทักษะการสื่อสาร

กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 2

เตรียมพร้อมร่างกายและเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเบื้องต้น (120 นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อเตรียมความพร้อมร่างกาย
2. เพื่อเรียนรู้การใช้น้ำเสียงได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเรียนรู้การใช้คำพูดได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อเรียนรู้การใช้จังหวะในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมที่คาดหวัง

เพื่อเรียนรู้การใช้อารมณ์เกี่ยวกับเสียง คำพูด จังหวะการพูด โดยนำการฝึกร่างกายของกระบวนการทางละครก่อนเริ่มทำกิจกรรมมาปรับใช้เป็นหลัก

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ชี้นำ

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันทบทวนกระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 1 และอธิบายภาพรวมที่จะเกิดขึ้นในกระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ซึ่งในครั้งที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายให้ผู้เรียนโดยนำพื้นฐานการฝึกละครมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับการฝึกทักษะการสื่อสาร

1.2 ขั้นปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 : Body Exercise

ผู้เรียนร่วมกันทำกิจกรรมกายบริหารเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย โดยประกอบด้วยการทำท่าทางดังนี้

- 1) ท่าบริหารคอ : หันศีรษะทางซ้ายและขวา เงยหน้าขึ้นและลง หมุนคอทางซ้ายและหมุนคอทางขวา
- 2) ท่าบริหารแขนและหัวไหล่ : หัวไหล่ทั้งสองข้างยกขึ้นหมุนไปด้านหน้าและด้านหลัง ยกไหล่ขวา และ ยกไหล่ซ้าย
- 3) ท่าบริหารเอวและสโพก : โยกเอวและสโพกไปทางซ้าย ทางขวา ด้านหน้า และด้านหลัง พร้อมกับหมุนเอวเป็นวงกลม

4) ทำบริหารข้อมือและข้อเท้า : หมุนข้อมือทั้งสองข้างเป็นวงกลม และหมุนปลายเท้าทั้งสองข้างเป็นวงกลม

5) ทำเตรียมความพร้อมของร่างกาย : แกว่งอวัยวะเข้ากับจังหวะดนตรี กระโดด วิ่งเบา ๆ

6) ทำบริหารปาก : เริ่มจากการฝึกหายใจ ขยายปอด และกะบังลม การอ้าปาก ขากรรไกร การนวดลิ้น การขยับริมฝีปาก การรูดลิ้น การนวดกระพุ้งแก้มด้วยลิ้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

7) การฝึกเสียง :

ก. การฝึกออกเสียงสระ : อะ-อา-อิ-อี-อุ-อู

ข. การฝึกออกเสียงพยัญชนะให้ชัดเจน : กะ-กา-กิ-กี-กุ-กู

ค. การฝึกคำควบกล้ำ : กลาง-กราง-ปรับ-ปรุง-เปลี่ยน-แปลง

ง. การฝึกการนับ : 1, 1-2, 1-2-3, 1-2-3-4, 1-2-3-4-5

จ. การฝึกควบคุมลมหายใจให้ยาวนาน : นับ 1-21 จากลมหายใจเดียว

ฉ. การฝึกเปล่งเสียง : ฝึกเปล่งเสียงจากกระบังลมที่ท้องมาทางคอ โดยผ่อนคลายปากไม่ให้เกร็ง ให้ออกเสียงเป็นลำเสียง กลม กังวานและเสียงส่งไปด้านหลัง

กิจกรรมที่ 2 : การใช้น้ำเสียง

ผู้เรียนพูดคำว่า “ไปกินข้าวกัน” ด้วยลักษณะการพูดดังต่อไปนี้

พูดเสียงเบา, พูดเสียงดัง, พูดเสียงปกติ, พูดแบบโกรธ, พูดแบบมีความสุข, พูดแบบเขิน, พูดแบบกลัว, พูดแบบเศร้า/ทุกข์, พูดกับเด็ก, พูดกับผู้สูงอายุปกติ, พูดกับผู้สูงอายุแบบหูตึง, พูดกับอาจารย์, พูดกับผู้ที่ต้องการกำลังใจ, พูดกับผู้ที่เพิ่งรู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็ง, พูดกับวัยรุ่น

1. กำหนดให้ผู้เรียนพูดเสียงดังกับคู่สนทนาที่กำหนดว่า ให้คู่สนทนาเป็นเด็กอายุ 6-7 ปี

2. กำหนดให้ผู้เรียนพูดเสียงเบากับคู่สนทนาที่กำหนดว่า ให้คู่สนทนาเป็นผู้สูงอายุแบบหูตึงอายุ 80-83 ปี

3. กำหนดให้ผู้เรียนพูดเสียงปกติที่แสดงถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ให้กับคนทั่วไป จำนวน 20 คน

4. ผู้เรียนสลับกันทำกิจกรรมการใช้น้ำเสียง โดยจับคู่กันและสลับกันเป็นผู้พูดและผู้ฟังจนครบทุกคน

กิจกรรมที่ 3 : การใช้คำพูด

ผู้เรียนพูดคำว่า “ ออกไป ” กับบุคคลที่กำหนดให้ดังนี้

เพื่อนสนิท, เพื่อนรัก เพื่อนร้าย, เพื่อนเล่น ไม่เล่นเพื่อน, เพื่อนร่วมงาน, รุ่นพี่ในภาควิชา, พ่อและแม่, รุ่นน้องในคณะ, ครู/อาจารย์, เด็ก อายุ 5-12 ปี, คุณยายอายุ 80 ปี, พนักงานบริษัททั่วไป, มนุษย์ป่าเรื่องมาก, คนที่เพิ่งพบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคร้าย

โดยผู้เรียนสามารถเลือกใช้คำพูดได้โดยที่ผู้เรียนมีความคิดเห็นว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ และลักษณะบุคคลที่ได้สนทนา เงื่อนไขคือต้องมีคำว่า “ออกไป” แต่ผู้เรียนสามารถนำคำพูดอื่นมาเติมได้ โดยเจตนาของคำพูดไม่เปลี่ยน จับคู่กับเพื่อนและสลับกันทำที่ละคู่จนครบทุกคน

กิจกรรมที่ 4 : จังหวะของการพูด

ช่วงที่ 1

- 1) กำหนดให้ผู้เรียนจับคู่กัน แบ่งเป็นฝ่าย A และฝ่าย B
- 2) กำหนดให้ A เป็นฝ่ายเล่าเรื่อง “วิธีทำไข่เจียว ” ให้ฝ่าย B ฟัง ด้วยจังหวะการพูดแบบเร็วมาก ๆ
- 3) กำหนดให้ B เป็นฝ่ายเล่าเรื่อง “วิธีทำไข่เจียว ” ให้ฝ่าย A ฟัง ด้วยจังหวะการพูดที่ช้ามาก ๆ
- 4) ผู้เรียนและผู้วิจัยร่วมวิเคราะห์การใช้จังหวะการพูดของทั้ง 2 ฝ่าย
- 5) กำหนดให้ A และ B ผลัดกันเล่าเรื่องโดยที่ค่อยๆพูด มีการเว้นจังหวะหายใจ เน้นคำที่สำคัญ คอยสังเกตสีหน้าของผู้ฟังเพื่อปรับจังหวะให้ผู้ฟังได้ยินชัดเจนและเข้าใจในเรื่องที่เล่ามากขึ้น

ช่วงที่ 2

ผู้เรียนเลือกบทที่ใช้เป็นแบบทดสอบก่อนเรียน 4 ชุด โดยเลือกมาทดสอบจังหวะของการพูด คนละ 1 ชุด และมาร่วมกันวิเคราะห์ถึงการแบ่งช่วงจังหวะของการพูด

1.3 ขั้นสรุป

กิจกรรมกรรมประเมิณผลคือ ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปกิจกรรมที่ปฏิบัติในวันนี้ โดยให้ทุกคนเล่าถึงประโยชน์สาระการเรียนรู้ ว่ามีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติทักษะการสื่อสารในระดับที่เหมาะสม ไม่ช้าและเร็วจนเกินไป ทั้งนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบถึงการเตรียมความพร้อมของร่างกาย สำหรับการฝึกการสื่อสาร โดยกิจกรรมทั้งหมดในครั้งที่ 2 นี้ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการสื่อสาร จากทางร่างกาย การใช้น้ำเสียง การใช้คำพูด การใช้จังหวะของการพูด ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสื่อสาร โดยใช้วิธีการฝึกของละครเป็นหลัก

2. สื่อการเรียนรู้ / อุปกรณ์

- แบบทดสอบบท 4 ชุด (ที่ใช้ทดสอบก่อนเรียนในครั้งที่ 1)

3.การประเมินผล

3.1 แบบประเมินทักษะการสื่อสาร



กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 3

เรียนรู้วิธีการฝึกสมาธิ ลดความประหม่าและเสริมสร้างท่าทางเพื่อประกอบการสื่อสารให้เหมาะสม(120นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อฝึกการทำสมาธิ ลดความประหม่า
2. เพื่อฝึกจังหวะการหายใจเพื่อใช้ในการสื่อสาร
3. เพื่อเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตาและสามารถแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
4. เพื่อเรียนรู้การแสดงท่าทางเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
5. เพื่อเรียนรู้จังหวะของการเคลื่อนไหวเพื่อการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมที่คาดหวัง

เพื่อเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความกังวล ความตื่นตันทื่นก่อนการสื่อสาร ฝึกสมาธิและสามารถเข้าใจหลักการสื่อสารเพื่อมีวิธีรับมือกับความแตกต่างของผู้ฟังแต่ละประเภทและเรียนรู้การใช้ใบหน้า สายตา การแสดงสีหน้า การแสดงท่าทางและจังหวะของการเคลื่อนไหว ผ่านรูปแบบกิจกรรมเพื่อใช้สำหรับการฝึกซ้อมของละคร

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยและผู้เรียนกล่าวทักทาย และทบทวนเรื่องการใช้น้ำเสียง การใช้คำพูดและจังหวะของการพูด ในกิจกรรมที่ 2 ก่อนเริ่มกิจกรรมที่ 3 และอธิบายภาพรวมของกิจกรรมครั้งที่ 3 โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฝึกการใช้สมาธิและการใช้ร่างกายควบคู่ไปกับการสื่อสาร

1.2 ขั้นปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 : ลดความประหม่า การทำสมาธิ ลดความตื่นตันทื่น

ผู้เรียนเริ่มฝึกปฏิบัติสมาธิและการกำหนดลมหายใจ โดยมีวิธีการดังนี้

- 1) ผู้เรียนนั่งเป็นวงกลม หลังตรง กำหนดลมหายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ เป็นเวลา 5 นาที
- 2) ผู้เรียนนับ 1-30 ดังๆ พร้อมกัน และตบมือพร้อมกันที่เลขซึ่งหารด้วย 3 ได้ คือ 1 2 (3) 4 5 (6) 7 8 (9) 10 11 (12) 13 14 (15) 16 17 (18) 19 20 (21) 22 23 (24) 25 26 (27) 28 29 (30)

3) ผู้เรียนยืน ยืนแขนขวาไปข้างหน้า-ยกแขนขวาขึ้นข้างบน-ไปด้านข้าง โดยทำทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน โดยให้แขนขวาเริ่มก่อน 1 ท่า คือ ยืนแขนขวาไปข้างหน้า – ยกแขนขวาขึ้น แล้วแขนซ้ายยืนไปข้างหน้า ทำเช่นนี้โดยไม่ให้แขนทั้งสองข้างยกในทิศเดียวกัน

4) การกำมือให้แน่น ค้างไว้จำนวน 3 วินาที และคลายออก ทำซ้ำจำนวน 2-3 ครั้ง

5) ก่อนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้เรียนหลับตา ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจะถามคำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ผู้เรียนกำลังจะแสดงกับผู้เรียนและผู้เรียนจะตอบคำถามตัวเองภายในใจ

ก. ฉันเป็นใคร : เพศ, อายุ, อาชีพ, บุคลิก, อุปนิสัย

ข. ทำอะไร : บทบาทที่จะทำ คือ ต้องการอะไร (Motivation), จุดมุ่งหมาย (Objective)

ค. กับใคร : คนตรงหน้าฉันเขาเป็นใคร เพศ, อายุ, ลักษณะนิสัยพื้นฐานของช่วงวัย, ภูมิหลังเขาหรือไม่, เขารู้สึกอย่างไร

ง. ที่ไหน : สถานที่

จ. เมื่อไหร่ : เวลา, ฤดูกาล, ปี

ฉ. อย่างไร : รายละเอียดของการแสดง, ทักษะ, ความรู้สึก, อารมณ์ของตนเอง

ช. ทำไม : เหตุผล, ฉันต้องการให้ผู้ฟังรู้สึกอย่างไร

6) ผู้เรียนอ่านบททดสอบ 4 ชุด ก่อนเรียน โดยเลือกคนละ 1 บทในใจและเดินไปรอบ ๆ ห้อง โดยสามารถเดินไปจุดไหนก็ได้

กิจกรรมที่ 2 : Face Position (Eye Contact)

1. ผู้เรียนและผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์บททดสอบก่อนเรียนถึงการแบ่งช่วงของการอ่านและการสบตาผู้ฟัง

2. ผู้เรียนนำบททดสอบก่อนเรียนที่มีการแบ่งจังหวะการพูดมาคนละ 1 บท ที่เคยเลือกไป โดยให้ผู้เรียนลองอ่านบทโดยใช้ความรู้ที่เรียนมาและเพิ่มการสบตาผู้ฟังเข้าไป โดยกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เรียนดังต่อไปนี้

- พูดและสบตากับผู้ฟังที่เป็นเด็ก
- พูดและสบตากับผู้ฟังที่เป็นผู้สูงอายุ
- พูดและสบตากับผู้ฟังจำนวน 1 คน
- พูดและสบตากับผู้ฟังจำนวน 10 คน ขึ้นไป
- พูดและสบตาผ่านกล้อง

กิจกรรมที่ 3 : สีหน้าบอกความรู้สึก

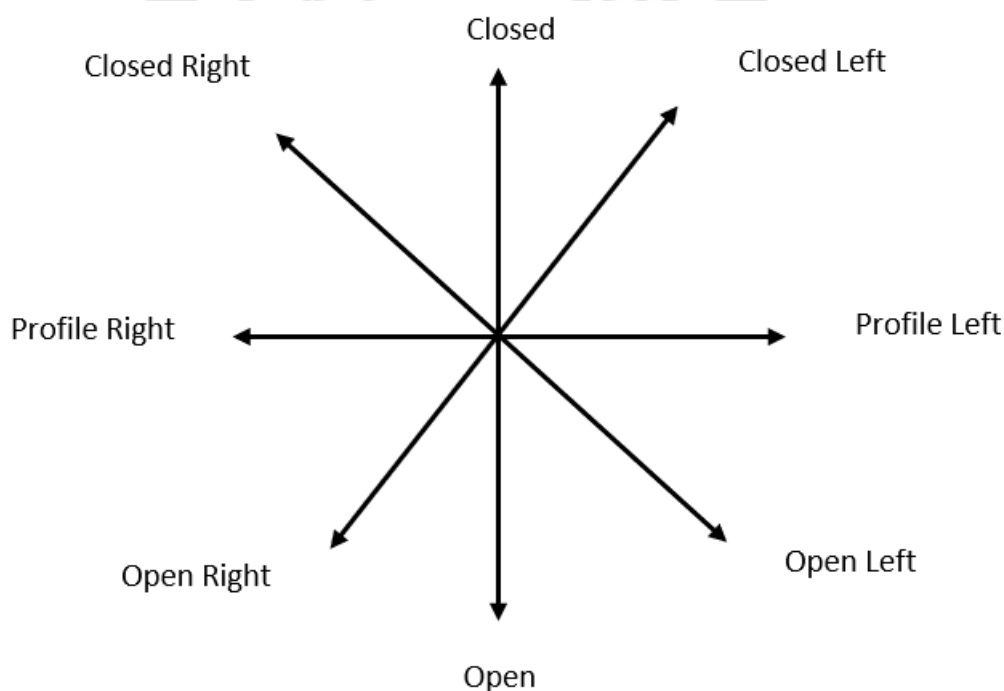
- 1) ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้เรียนลองแสดงสีหน้าตามความรู้สึก พร้อมส่องกระจกให้เห็นถึงสีหน้าของตนเองที่แสดงออกมา โดยกำหนดให้ดังนี้
- สับสน, ยิ้มจริงใจ, เป็นห่วง, กลัว, ตกใจ, โกรธ, ครุ่นคิด, มุ่งมั่น, สบายใจ, เอ็นดู, ตลก, ทุกข์ใจ

กิจกรรมที่ 4 : Body Position

- 1) ผู้เรียนสามารถแสดงท่าทางได้อย่างเป็นธรรมชาติมากขึ้นขณะสื่อสาร

ช่วงที่ 1

- 1) Body Position : ผู้วิจัยให้ผู้เรียนจับกลุ่ม 8 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ยืนเป็นตามภาพดังนี้



ผู้วิจัยจะเรียกชื่อตำแหน่ง หากกลางตำแหน่งใครให้ผู้ที่ยืนอยู่นั่งลงพร้อมกับเอ่ยชื่อตนเอง จากนั้นทำสลับตำแหน่งกันจนครบ ดังนั้นผู้เรียนจะต้องจำชื่อตำแหน่งและทิศทางของตนเองให้ได้

- 2) Timing of Movement : ผู้เรียนปฏิบัติตามคำโจทย์ของผู้ทำกิจกรรม

- 2.1) ถ้าเคลื่อนไหวเริ่มก่อนพูด = จะเน้นความสำคัญของคำพูด
- 2.2) ถ้าเริ่มพูดก่อนเคลื่อนไหว จะเน้นความสำคัญของการเคลื่อนไหว

ผู้วิจัยกำหนดให้ A ยืนอยู่ใต้ทาง Profile Right และ B เดินเข้ามา Open A และ B พุดกันสักครู่หนึ่ง A เดินไปหา B แล้วจับมือกัน ทั้งสองหันมาอยู่ในทิศ Profile หันหน้าเข้าหากัน โดยกำหนด 3 แบบ ดังนี้

ก. A พุด “สวัสดีครับ” แล้วเดินไปพุดไปหา B “ขอบคุณที่มา” แล้วจับมือ B ในลักษณะนี้ไม่เน้นทั้งคำพุดและกิริยา ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์การกระทำ

ข. A พุด “สวัสดีครับ” แล้วเดินไปหา B เมื่อถึงตัว B พุดว่า “ขอบคุณที่มา” แล้วจับมือ ในลักษณะนี้เป็นการเน้นคำพุด ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์การกระทำ

ค. A พุด “สวัสดีครับ ขอบคุณที่มา” แล้วจึงเดินไปหา B และจับมือ B ในลักษณะนี้จะเน้นกิริยาของ A ที่เดินไปหา B และจับมือให้มีความหมายและน้ำหนักขึ้น ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์การกระทำ

ผู้วิจัยกล่าวถึงลักษณะบุคคลของการสื่อสาร กรณีเด็ก จะต้องนึ่งคุยให้เสมอเด็ก กรณีเป็นผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ท่าทางที่อ่อนน้อมหรือปฏิบัติด้วยความเป็นกันเองเพื่อสร้างผ่อนคลายให้กับผู้ใหญ่ที่เกร็งและกังวล

3) Position with Someone : ผู้วิจัยให้โจทย์ผู้เรียน โดยจับคู่กันใช้แบบฝึกหัดข้างต้น แต่สลับกัน เช่น A เป็นผู้ใหญ่ B เป็นผู้สูงอายุ, A เป็นวัยรุ่น B เป็นผู้ใหญ่, A เป็นผู้ใหญ่ B เป็นผู้ใหญ่ เป็นต้น

ช่วงที่ 2

เรียนรู้กฎใน Body Position

- 1) ยืนตัวตรง ทิ้งน้ำหนักขาทั้ง 2 ข้าง ยืนเหลื่อมเท้าข้างใดข้างหนึ่งเล็กน้อย
- 2) ไม่ยืนจับแท่นยืน
- 3) ไม่ล้วงมือทั้งสองข้างไว้ในกระเป๋า
- 4) ไม่ประสานมือไว้ด้านหน้าและด้านหลัง ควรปล่อยมือออกจากกัน
- 5) ควรถือบทพุดด้วยมือข้างเดียว เพื่ออำนวยความสะดวกหากมืออีกข้างจะมีท่าทางประกอบ

- 6) ยิ้มและจริงใจในการพุด

1.3 ขั้นสรุป

กิจกรรมประเมินผลคือ ผู้วิจัยและผู้เรียนสรุปกิจกรรมที่ฝึกปฏิบัติกันในวันนี้ โดยให้ผู้เรียนบอกว่าคุณลักษณะการสื่อสารที่ดีเมื่อต้องสื่อสารกับคู่สนทนาต้องใช้สายตาแบบใด ยืนแบบใด ถึงจะเหมาะสม

2 .สื่อการเรียนรู้ / อุปกรณ์

- แผ่นแปะทิศทาง Body Position

3. การประเมินผล

- แบบประเมินทักษะการสื่อสาร



กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 4

การวิเคราะห์แรงผลักดันของตัวละครผ่านละคร การเล่าเรื่องและทักษะการสื่อสาร
ที่จำเป็นทางด้านการแพทย์ (120 นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อเรียนรู้แรงผลักดันทางการกระทำ
2. เพื่อเรียนรู้การเล่าเรื่องได้อย่างเป็นธรรมชาติ
3. เพื่อเรียนรู้ทักษะการสื่อสารที่จำเป็นทางด้านการแพทย์

พฤติกรรมที่คาดหวัง

การนำตัวอย่างละครมาให้ผู้เรียนวิเคราะห์แรงผลักดันทางการกระทำของตัวละครเพื่อสร้างความเข้าใจไปจนถึงความเข้าใจผู้อื่นถึงที่มาของการแสดงออก รวมไปถึงการเล่าเรื่องราวได้อย่างชัดเจน เข้าใจง่ายผ่านการเล่าเรื่องแบบละคร ผสมผสานระหว่างกิจกรรมละครควบคู่กับทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์ที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำไปปรับใช้ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ชี้นำ

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกับฝึกทำสมาธิ ลดความประหม่า ลดการตื่นเต้น จากกิจกรรมในครั้งที่ 3 และทบทวนกิจกรรมใน ครั้งที่ 2

1.2 ขั้นปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 : My Towel

ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้เรียนคนที่ 1 จินตนาการว่า ตนเองมีผู้ขนหนูอยู่ 1 ผืนโดยสามารถทำอะไรกับผ้าขนหนูในจินตนาการตนเองก็ได้ ผู้เรียนคนที่ 1 ส่งต่อผู้ขนหนูที่ใช้แล้วในจินตนาการให้ผู้เรียนคนที่ 2 โดยสามารถทำอะไรกับผ้าขนหนูก็ได้ เหมือนคนที่ 1 และส่งต่อให้คนถัดไปจนครบ

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมวิเคราะห์ถึงความรู้สึกของผู้ที่ได้รับผ้าขนหนูจากผู้เรียนแต่ละคน ว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง

กิจกรรมที่ 2 : Motivation and Action / Story Telling

ช่วงที่ 1

1. ผู้วิจัยเปิดวิดีโอเรื่อง วันทอง (ออกอากาศทางช่องวัน ในปี 2564)
2. ผู้เรียนร่วมกันวิเคราะห์ถึงแรงผลักดันทางการกระทำของตัวละคร

ช่วงที่ 2

ผู้วิจัยอธิบายการเล่าเรื่อง โดยจะต้องมี ลักษณะดังนี้

- การแนะนำตนเอง / บอกภูมิหลัง
- การให้ข้อมูลหรือบอกจุดประสงค์ที่จะมาพูด
- การซักถามและแสดงความคิดเห็น
- การสรุปให้ชัดเจน

โดยกำหนดให้ผู้เรียนลองใช้คำพูดเพื่อเชิญผู้ฟังมาซื้อสินค้าของตน คือ “Item พิเศษ”

โดยกำหนดให้ผู้เรียนเลือกอุปกรณ์พิเศษในจินตนาการของตนเองมา 1 อย่าง โดยจินตนาการว่ามีรูปลักษณะอย่างไร, เอาไปใช้ทำอะไร, มีประโยชน์อะไรบ้าง เพื่อพูดเชิญชวนให้ผู้ฟังอยากซื้อ มาครอบครอง ผู้เรียนจะมีวิธีเล่าอย่างไร

กิจกรรมที่ 3 : 7 Skills Communication

ผู้วิจัยอธิบายทักษะการสื่อสารที่จำเป็นของแพทย์ทั้ง 7 ข้อ โดยแต่ละข้อมีเนื้อหาดังนี้

1. **ทักษะการตั้งคำถาม :** ทักษะการถามเพื่อตรวจสอบความรู้ ความเข้าใจของฝ่ายตรงข้าม ว่าสิ่งที่สื่อสารไปเข้าใจตรงกันหรือไม่
2. **ทักษะการให้กำลังใจ :** ทักษะเสริมและให้กำลังใจ โดยเฉพาะผู้ที่มีความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก หรืออยู่ในสภาวะเครียด การสื่อสารลักษณะนี้ต้องเป็นการสื่อสารเชิงบวก โดยคำนึงถึงฝ่ายตรงข้ามเป็นหลักให้ฝ่ายตรงข้ามมีกำลังใจ
3. **ทักษะการเจียบ :** ทักษะที่ควรเว้นระยะ เพื่อให้ฝ่ายตรงข้ามได้มีเวลาคิด ทบทวน หรือตัดสินใจบางอย่าง
4. **ทักษะการให้ข้อมูล :** ทักษะที่ช่วยเสริมข้อมูลเพื่อลดความผิดพลาดต่อการสื่อสาร หรือช่วยให้ฝ่ายตรงข้ามเข้าใจเรื่องราวมากขึ้น
5. **ทักษะการสะท้อนความรู้สึก :** ทักษะเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในความรู้สึกของฝ่ายตรงข้าม
6. **ทักษะการใช้ภาษาท่าทาง :** เป็นทักษะที่ใช้ประกอบการพูด (Verbal Communication) เช่น ท่าทาง ที่ท่า ทำนอง สีหน้า แววตา

7. ทักษะการสรุปความหมาย : ทักษะที่ควรกล่าวพูดซ้ำในการสรุปประเด็นสำคัญ กระชับ ได้ใจความ จะทำให้ฝ่ายตรงข้ามรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจและเข้าใจเรื่องราวของฝ่ายตรงข้ามอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ฟังรู้สึกไวใจและมีความศรัทธาให้ตัวผู้พูด

ผู้วิจัยให้ผู้เรียนสวมบทบาทเป็นหมอและญาติคนไข้ โดยจำลองสถานการณ์คือคุณหมอได้แจ้งข่าวอาการคนไข้กับญาติคนไข้ โดยเป็นการทำกิจกรรมแบบบทบาทสมมุติ (Role Play) ตามสถานการณ์และบทบาทการสื่อสารสนทนาที่ประกอบด้วยทักษะการสื่อสารด้านการแพทย์ 7 ข้อ ทักษะการสื่อสาร ที่ได้อธิบายข้อมูลไปข้างต้น โดยให้ผู้เรียนจับคู่กัน สลับเป็นหมอและคนไข้และแสดงตามบทดังต่อไปนี้ให้ครบทุกคน

สถานที่ : ณ ห้องตรวจ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

ตัวละคร : คุณหมอ คุณแม่ คุณพ่อ คุณหมอสมหญิง พยาบาลสมพิศ

เรื่องราว : คุณหมอจำเป็นต้องแจ้งข่าวการรักษาเรื่องวันฉีดยาต่อมน้ำเหลือง โดยแจ้งข่าวผ่านผู้ปกครองเด็ก

คุณหมอ : สวัสดีครับ/ค่ะ หมอชื่อหมอ..... เป็นหมอเจ้าของไข้ของน้องตั้ม นี่คุณแม่ นี่คุณพ่อ ไข้ไหมครับ... และนี่คุณหมอสมหญิงและคุณพยาบาลชื่อคุณสมพิศ คิดว่าคุณแม่อาจจะรู้จักแล้ว เราทั้งสามคนอยู่ในทีมการรักษาพยาบาลครับ **(ทักษะการทักทาย)**

วันนี้หมออยากใช้เวลาสัก 15 นาที หรืออย่างมากไม่เกินครึ่งชั่วโมง เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับอาการของตั้มและผลการตรวจหลาย ๆ อย่างที่ได้ทำไปในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล... หมอและคุณแม่จะเป็นสองคนหลักที่จะพูดคุยกันนะครับ **(ทักษะชี้แจงวัตถุประสงค์)**

หมอจะเริ่มโดยการสรุปสั้นๆว่า ตั้มมาหาเราด้วยเรื่องไข้สูงและผอมลงมาประมาณหนึ่งเดือน มีต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง เมื่อเจาะต่อมน้ำเหลืองออกมาตรวจ เราพบว่าติดเชื้อไวรัสครับ **(ทักษะการให้ข้อมูลและการแจ้งข่าวร้าย)**

คุณแม่นั่งเงียบไป คุณหน้าตาเคร่งเครียด (อยู่ในภาวะช็อก)

คุณหมอ : ฟังถึงตรงนี้แล้วคุณแม่ดูไม่ค่อยสบายใจ... **(แล้วเงียบ)** **(ทักษะสะท้อนอารมณ์และทักษะเงียบ)**

คุณแม่ : ค่ะ ตั้มเป็นไวรัสโรคจริง ๆ หรือคะ จะเป็นอันตรายมากไหมคะ เขาจะ...ถึงกับเสียชีวิตไหมคะ..คุณหมอรักษาให้หายได้หรือเปล่า (น้ำตาซึม)

คุณหมอ : คุณแม่รู้สึกไม่สบายใจ กลัวว่าไวรัสโรคจะรักษาให้หายขาดไม่ได้ **(ทักษะสะท้อนความรู้สึกและทักษะทวนซ้ำ)**

คุณแม่ครับ ไวรัสของต่อมน้ำเหลืองสามารถรักษาให้หายขาดได้ครับ..ไม่ได้มีอะไรร้ายแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตครับ **(ทักษะการให้ข้อมูล)**

คุณแม่ : หายได้จริง ๆ หรือคะ (ยิ้มอย่างมีความหวัง) หายขาดได้จริง ๆ นะคะ ฉันมีตัวเล็กที่บ้านอีก เขาจะติดจากพี่เขาไหมคะ

คุณหมอ : วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าให้หายขาดได้ครับ เดี่ยวนี้เรามียาดี ๆ กินยาแค่ 6 เดือนก็จะหายขาดได้ครับ โดยไม่มีการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นครับ ไม่เหมือนกับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า คนในครอบครัวจึงไม่มีโอกาสติดโรคจากตัวผมครับ... แต่ถ้าคุณแม่กังวลเรื่องลูกคนเล็กด้วย สามารถพามาให้หมอตรวจได้นะครับ (ทักษะการให้ข้อมูล)

คุณหมอ : คุณแม่ฟังที่หมอบอกแล้ว รู้สึกอย่างไรบ้างครับ (ทักษะย้อนถาม)

คุณแม่ : สบายใจขึ้นมากเลยคะ (ยิ้ม) จะพยายามให้เขากินยาให้ดี ไม่ให้ขาด จะได้หายขาด ส่วนเจ้าตัวเล็กจะพามาหาคุณหมอที่หลังนะคะ

คุณหมอ : ดีครับ หมอจะเริ่มให้ยาตั้งแต่วันนี้เลย กินยาไม่กี่อาทิตย์อาการก็จะดีขึ้น ไข้จะลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้นและต่อมน้ำเหลืองจะค่อยๆยุบลง... แต่ก็ต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอไปให้ครบ 6 เดือนนะครับ จึงจะหายขาด เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าชอบแอบอยู่ตามที่ต่าง ๆ เลยต้องกินยานานหน่อย... ส่วนลูกคนเล็ก สามารถพามาตรวจพร้อมกับตัวผมหน้าก็ได้ครับ (ทักษะการให้ข้อมูล)

สรุปว่า ตัวเป็นโรคพิษสุนัขบ้าต่อมน้ำเหลือง ซึ่งรักษาให้หายขาดได้ โดยการกินยาให้ครบ 6 เดือน เราต้องช่วยกันเป็นกำลังใจให้เขากินยาให้ครบนะครับ (แม่พยักหน้า) เพราะสำหรับเด็ก การกินยานาน ๆ ก็เป็นเรื่องน่าเบื่อ... หมอจะดูแลรักษาตัวผมให้ดีที่สุดครับ (ทักษะการสรุปและการให้กำลังใจ)

เดี๋ยวหมอก็จะจัดยาให้ แล้วจะนัดตัวผมมาตรวจอีกครั้งประมาณ 1 เดือนหลังจากนี้ คุณพ่อคุณแม่มีข้อสงสัยอะไรเพิ่มเติมไหมครับ (ผู้ปกครองส่ายหน้า) ถ้ามีอาการผิดปกติ สามารถเลื่อนวันนัดมาตรวจก่อนได้ หรือมาที่ห้องฉุกเฉินได้นะครับ สวัสดีครับ (ทักษะก่อนการหยุดการให้การศึกษา)

1.3 ชั้นสรุป

กิจกรรมประเมินผล ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกับสรุปประเด็นการเรียนรู้ในครั้งนี้ โดยให้ผู้เรียนบอก 7 ทักษะการสื่อสารที่ควรพึงมีสำหรับแพทย์ และแต่ละด้านหมายถึงอะไร และผู้เรียนต้องมีความรู้หรือสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน/ด้านวิชาชีพได้อย่างไรบ้าง

2. สื่อการสอน/อุปกรณ์

- Presentation

3. การประเมินผล

- แบบประเมินทักษะการสื่อสาร

กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 5

ทบทวนการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง และทดลองปฏิบัติจริง (120 นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อทบทวนองค์ความรู้
2. เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการทดสอบปฏิบัติ

พฤติกรรมที่คาดหวัง

การทบทวนองค์ความรู้ของกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองทำกิจกรรมจากการเรียนรู้กลายเป็นการลงมือทำจริง

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันทบทวนการเรียนรู้ในครั้งที่ 2-4 และให้ผู้เรียนทำกิจกรรมฝึกสมาธิ และลดความประหม่า ลดความตื่นเต้นก่อนเริ่มกิจกรรมในครั้งที่ 5

1.2 ขั้นปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 1 : My Duo ผู้วิจัยให้ผู้เรียนจับคู่ โดยแบ่งเป็น แพทย์ 1 คน และคนไข้ 1 คน

- ผู้เรียนที่เป็นแพทย์อธิบายข้อมูลตามสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยได้กำหนดให้คนไข้ได้ฟัง โดยการสื่อสารจะต้องประกอบด้วยองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาทั้ง 4 ครั้ง

- ผู้เรียนที่เป็นคนไข้บอกความรู้สึกถึงการฟังจากคำพูดของผู้เรียนที่เป็นแพทย์ โดยการประเมินจากหัวข้อตามเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินทักษะการสื่อสาร (Rubric Score) ดังนี้

- 1) สื่อสารแบบมีจุดเริ่มต้น
- 2) สื่อสารแบบมีการแสดงสีหน้า
- 3) สื่อสารแบบมีการใช้น้ำเสียง
- 4) สื่อสารแบบแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและปรับการสื่อสารให้เหมาะสม
- 5) สื่อสารแบบมีการแนะนำ
- 6) สื่อสารแบบมีจุดจบ
- 7) มีบุคลิกภาพประกอบการสื่อสารที่ดี
- 8) มีการใช้ท่าทางประกอบ

ตามบทที่ ได้รับมอบหมายได้แก่ บทสำหรับแพทย์และบทสำหรับคนไข้ ดังนี้

บทสำหรับแพทย์

ในสถานการณ์นี้ “ผู้ป่วยเป็นนิสิตชั้นปีที่สี่ มีความเครียดเรื่องทำโปรเจกต์ไม่ผ่าน และมีรายวิชาที่ต้องส่งงานแก่พร้อมกันหลายวิชา จึงกลัวมากกว่าจะจบไม่พร้อมเพื่อน มีอารมณ์เศร้า หดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ รู้สึกเป็นภาระพ่อแม่ถ้าเรียนจบช้า จนบางช่วงมีความคิดอยากตาย”

ในสถานการณ์ต่อไปนี้ ท่านซักประวัติเสร็จแล้ว และกำลังจะแจ้งผู้ป่วยถึงการวินิจฉัย และแนวทางการรักษา ในการสนทนา ให้แพทย์เรียกผู้ป่วยด้วยคำว่า “คุณ ... (ชื่อสมมติ) ...”

ขอให้ท่านเป็นฝ่ายเริ่มสนทนา โดยใช้เทคนิค “สื่อสารแบบมีจุดเริ่มต้น” เพื่อแจ้งผู้ป่วยว่า “เป็นโรคซึมเศร้า” (เช่น “จากที่เราคุยกันมาถึงจุดนี้ หมอจะแจ้งประเด็นเรื่องการวินิจฉัยก่อนนะ ครับ/คะ จากอาการที่คุณ ... (ชื่อสมมติ) ... แจ้งมา อาการเข้าได้กับโรคซึมเศร้าครับ/คะ”)

จากนั้น ให้ท่านพยายาม carry บทสนทนา โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ที่ท่านได้เรียนมา และสื่อสารในประเด็นต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

1. สาเหตุของโรคซึมเศร้า: มาจากความเครียดทางพันธุกรรม และการเจอเรื่องเครียดในชีวิต ทำให้สมองส่วนที่ใช้ควบคุมอารมณ์ทำงานผิดปกติไป

2. พยากรณ์โรค: รักษาหายขาดได้ แต่ต้องใช้เวลาปรับยา 1-2 เดือนจนอาการสงบ กินยาต่อ 6 เดือน โดยมากหยุดยาได้ แต่เมื่อหายแล้วยังคงมีโอกาสเป็นซ้ำ

3. ระดับของอาการ : ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงปานกลาง เนื่องจากอาการรบกวนการใช้ชีวิตด้านการเรียนพอสมควร และเริ่มมีความคิดอยากตาย ซึ่งเป็นอันตราย

4. แนวทางการรักษา : สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ควรต้องรับประทานยาจึงจะดีกับผู้ป่วยที่สุด

ก. ยาจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์จะเริ่มเห็นผล

ข. ยามีผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือคลื่นไส้ แต่ส่วนมากหายได้เอง

i. ผลข้างเคียงจำพวก ง่วงซึมตลอดทั้งวัน พบไม่บ่อย และหากพบ ให้แจ้งแพทย์ แพทย์จะเปลี่ยนยาให้ทันที

ii. ไม่มีผลข้างเคียงระยะยาวต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ ไต

iii. ไม่มีภาวะเสพติดจากยาที่ใช้รักษา

ค. การรักษาอื่น ๆ ใช้ประกอบรวมไปกับการรักษาด้วยยา เช่น

i. การฝึกลุกขึ้นมาทำกิจกรรมที่เคยชอบ (ให้ลองถามว่าผู้ป่วยชอบทำอะไร แล้วตอนนี้ได้ทำบ้างไหม และชักชวนให้กลับไปทำ แม้จะไม่สนุกมากเท่าเดิม)

ii. การออกกำลังกาย / โยคะ

iii. ศิลปะ หรือ ดนตรี

5. การปฏิบัติตัวที่ไม่ควรทำ : ยกตัวอย่างเช่น

- ก. การใช้สุรา ยาเสพติด ทำให้อาการแยลง โรคหายช้า กลับมาเป็นซ้ำง่าย
- ข. การปล่อยให้ตนเองนอนคิดวน ๆ อยู่กับเรื่องที่เครียด
- ค. การหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับปัญหา แม้ว่าจะอาการดีขึ้นแล้ว

บทสำหรับผู้ป่วย

ในสถานการณ์นี้ “ท่านเป็นนิสิตชั้นปีที่สี่ มีความเครียดเรื่องทำโปรเจกต์ไม่ผ่าน และมีรายวิชาที่ต้องส่งงานแก่พร้อมกันหลายวิชา จึงกลัวมากว่าจะจบไม่พร้อมเพื่อน มีอารมณ์เศร้า หดหู่ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ รู้สึกเป็นภาระพ่อแม่ถ้าเรียนจบช้า จนบางครั้งมีความคิดอยากตาย “

ในสถานการณ์ต่อไปนี้ แพทย์ซักประวัติเสร็จแล้ว และกำลังจะแจ้งท่านเรื่องการวินิจฉัย และแนวทางการรักษา ขอให้ฝ่ายผู้ป่วยตั้งชื่อสมมติของตน และแจ้งกับเพื่อนที่รับบทบาทเป็นแพทย์ ในสถานการณ์นี้ เพื่อนที่เป็นแพทย์เป็นผู้เริ่มสนทนาก่อน

1. แพทย์จะแจ้งท่านว่าวินิจฉัยเป็นโรคอะไร เมื่อได้ยินแล้ว ขอให้ท่านแสดงสีหน้า ไม่สบายใจ/กังวล ใส่แพทย์
2. เว้นช่วงสักพักหนึ่ง ขอให้ถามแพทย์ว่า “ถึงขั้นเป็นแล้วจริง ๆ หรือ”
3. จากนั้นให้ท่านหาจังหวะพูดออกมา เชิงตัดพ้อ ในทำนองว่า “ไม่เข้าใจว่าเป็นได้ อย่างไร ในเมื่อครอบครัวก็ช่วยเหลือดี เพื่อนฝูงก็มีเยอะเยอะ เงินก็มีใช้
4. เมื่อแพทย์พูดถึงเรื่องการรักษา ให้บอกแพทย์ด้วยท่าทีดี ๆ / ซิน ๆ ว่า “ไม่อยากกินยา” (ถ้าแพทย์ดูพยายามใส่ใจถามว่าทำไมท่านถึงไม่อยากกินยารักษา ขอให้แสดงท่าทีอ่อนลง แต่ถ้าแพทย์ดูไม่สนใจถามเรื่องนี้เลย ให้แสดงสีหน้าตั้งใส่ตลอดที่แพทย์อธิบาย)
5. ถ้าแพทย์ถามถึงเหตุผลว่าทำไมไม่อยากกินยา หรือ ทำไมดูไม่สบายใจ ให้บอกทำนองว่า เห็นเพื่อนที่ป่วย กินยาแล้ววังง เบลอ ไม่มีสติ เรียนไม่ได้ กลัวว่าตัวเองจะยิ่งทำโปรเจกต์ไม่ได้ ไม่อยากให้ตัวเองเป็นสภาพแบบนั้น ถ้ารักษาแล้วเป็นแบบนั้นขอให้ตายดีกว่า
6. ให้หาจังหวะพูดต่อว่า เพื่อนที่รักษาโรคนี้อยู่ กินยามาตั้งสองปีแล้วก็ไม่เห็นจะหาย เหมือนจะติดยา
7. ให้หาจังหวะพูดต่อว่า แล้วกินยาไป ตับไตจะพังไหม
8. หาจังหวะหลังแพทย์อธิบายเสร็จ แล้วถามแพทย์ซ้ำอีกครั้งว่า สรุปลแล้ว ไม่กินยาไม่ได้หรือ
9. ถ้าแพทย์ไม่แจ้งว่าจะหายเมื่อไร ให้ถามแพทย์ว่าแล้วเมื่อไหร่จะหาย

1.3 ชั้นสรุป

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันสรุปการเรียนรู้ในครั้งนี้ ร่วมพูดคุยถึงประเด็นสาเหตุของการแสดงออกของผู้ป่วย และการอธิบายข้อมูลของแพทย์ เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ถึงแรงผลักดันทางการกระทำของผู้ป่วย รวมไปถึงวิธีการรับมือกับความประหม่า ความตื่นเต้นที่ต้องเจอปัญหา ในระหว่างการพูดคุย ในการเรียนรู้ครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองฝึกปฏิบัติแบบไม่มีการประเมินเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกทางการกระทำได้อย่างอิสระ

2. สื่อการเรียนรู้/อุปกรณ์

- บทสำหรับแพทย์
- บทสำหรับคนไข้

3. การประเมินผล

- แบบประเมินทักษะการสื่อสาร



กระบวนการเรียนรู้ครั้งที่ 6

ทดสอบทักษะการสื่อสารของผู้เรียนหลังทำกิจกรรม Post test (120 นาที)

จุดประสงค์ของกิจกรรม

1. ผู้เรียนสามารถใช้การสื่อสารได้อย่างมีความเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นและสามารถสื่อสารได้อย่างเป็นธรรมชาติ
2. ผู้เรียนเกิดความเข้าใจองค์ความรู้ทางด้านละครและนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมที่คาดหวัง

การเรียนรู้ปฏิบัติกระบวนการทางละครที่ปฏิบัติจำนวน 5 ครั้ง จนเกิดเป็นความเข้าใจ และสามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1. การดำเนินกิจกรรม

1.1 ชี้นำ

ผู้วิจัยและผู้เรียนร่วมกันทบทวนองค์ความรู้ของกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง และให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมฝึกสมาธิ ลดความประหม่า ลดความตื่นเต้น ก่อนเริ่มทำกิจกรรมที่ 6

1.2 ชั้นปฏิบัติ

ผู้วิจัยกำหนดบท ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- ภูมิหลังผู้ฟัง (เพศ, อายุ)
- คำอธิบาย (ประเภทของโรค)
- จำนวนของผู้ฟัง
- สถานที่

ผู้เรียนเลือกบทคนละ 1 บท ผู้เรียนสามารถเลือกบทเดิมจากการทดสอบในก่อนเรียนหรือจะเลือกบทใหม่ก็ได้ เพื่อทดสอบการสื่อสารและวัดประเมินการสื่อสารของนิสิตแพทย์หลังทำกิจกรรม



ภาคผนวก ข
แบบสังเกตทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

**แบบสังเกตทักษะการสื่อสารจากการทำกิจกรรมละคร
เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์**

รหัสผู้เรียน

ผู้ประเมิน

รูปแบบการประเมิน () ก่อนการทำกิจกรรม

() หลังการทำกิจกรรม

ระดับคุณภาพทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ตามคะแนนรวม

คะแนนรวม 31 – 40 อยู่ในระดับคุณภาพ ดีมาก

คะแนนรวม 21 – 30 อยู่ในระดับคุณภาพ ดี

คะแนนรวม 11 – 20 อยู่ในระดับคุณภาพ พอใช้

คะแนนรวม 1 – 10 อยู่ในระดับคุณภาพ ควรปรับปรุง

ลำดับ	พฤติกรรม	คะแนน					ข้อเสนอแนะ
		1	2	3	4	5	
1	มีการเริ่มต้น						
2	มีการแสดงสีหน้า						
3	มีการใช้น้ำเสียง						
4	มีการแสดงความตระหนักถึงฝ่ายผู้ฟังและ ปรับการสื่อสารให้เหมาะสม						
5	มีการแนะนำ						
6	มีจุดจบ						
7	บุคลิกภาพ						
8	การใช้ท่าทางประกอบ						
รวม							

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค
หนังสือราชการ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/568

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพล อินทร์จันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัคศิริณชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรวัน แพทยานนท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรง 1) แผนกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และ 2) แบบสังเกตทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการจัดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 099 496 5936

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 15644

ที่ อว 8718.1/568

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ภัส พดุษพิทักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัคศิริณชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์กฤตศักดิ์ อนุโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แผนกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และ 2) แบบสังเกตทักษะการสื่อสารก่อนและหลังการจัดกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวาลย์ เจริญธรรมรักษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินทักษะกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชชาญ เจริญพงศ์สุนทร และแพทย์หญิงศันสนีย์ นิชู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในหัวข้อ เรื่อง “กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์” ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 099 496 5936

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวพิมพ์ภัส พดุษพิทักษ์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ อว 8718/569



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าสาขาสื่อสารการศึกษาคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง "กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีรัฐ ภัคศิริณชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.สุชาญวุฒิ กิ่งแก้ว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินทักษะกิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 099 496 5936



ที่ อว 8718/569

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

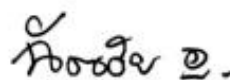
เรียน คุณณัฐกร ถาวรชาติ

เนื่องด้วย นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาโท เรื่อง “กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพดล อินทร์จันทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริรัฐ ภักดีธรมชิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินทักษะกิจกรรมละคร เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังทำกิจกรรม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ นางสาวพิมพ์ภัส พฤกษ์พิทักษ์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 099 496 5936



MF-04-version-2.0
วันที่ 18 ต.ค. 61

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G355/2564E (ต่อใบรับรองครั้งที่ 1)

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง : กิจกรรมละครเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนิสิตแพทย์

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิมพ์ภัส ฤกษ์พิทักษ์

สังกัด : คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารที่เสนอพิจารณาทบทวน :

แบบรายงานความก้าวหน้าของงานวิจัย เพื่อขอต่ออายุการรับรอง ฉบับลงวันที่ 11 มกราคม 2566

วันที่ประชุม : 15 กุมภาพันธ์ 2566 การประชุมครั้งที่ : 2/2566

ผลการพิจารณา : รับรอง

ข้อเสนอแนะ :

- โปรดจัดส่งรายงานความก้าวหน้า ส่วนหน้า ส่วนหน้า 30 วัน ก่อนใบรับรองหมดอายุ
- โปรดปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดำเนินงานโครงการวิจัยในมนุษย์ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทันตแพทย์หญิงณงภา เขียมจิรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุริพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-355/2564

วันที่ให้การรับรอง : 15/02/2566

วันหมดอายุใบรับรอง : 25/08/2566

ประวัติผู้เขียน

