



## ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

โดย

นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาศ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

โดย

นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาส



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสื่อสารมวลชน  
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

REPRESENTATION OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA  
IN THAI FILMS

BY

MISS BUNYAPORN KITTISUNTAROPHAT



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF ARTS  
PROGRAM IN MASS COMMUNICATION  
FACULTY OF JOURNALISM AND MASS COMMUNICATION  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2017  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาศ

เรื่อง

ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน)

เมื่อ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ จงวิไลเกษม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธิดา แสงสิงแก้ว)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมสุข หินวิมาน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กำจร หลุยยะพงศ์)

คณบดี

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา ปัทมธนาวงศ์)

|                             |                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์           | ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย                      |
| ชื่อผู้เขียน                | นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาส                                        |
| ชื่อปริญญา                  | วารสารศาสตรมหาบัณฑิต                                                 |
| สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย    | สื่อสารมวลชน<br>วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธิดา แสงสิงแก้ว                              |
| ปีการศึกษา                  | 2560                                                                 |

### บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำเสนอภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 และศึกษาการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทผ่านภาพตัวแทนในภาพยนตร์ไทยของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง ในการศึกษาจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ด้วยบทภาพยนตร์ (textual analysis) ที่ตัวละครหลักมีลักษณะเข้าข่ายภาวะจิตเภท จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ (concept of Psychiatry) ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม (social construction of reality theory) แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (representation concept) และทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ (narration theory) เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ชนชั้นล่าง มีปัญหาครอบครัว เคยถูกระงับความรุนแรงและถูกล่วงละเมิดทางเพศ เมื่อถึงจุดวิกฤติของเรื่องตัวละครจะสวมบทบาทของผู้กระทำความรุนแรง โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้แค้นหรือเพื่อปกป้อง ยกเว้นใน ‘คน-โลก-จิต’ ที่เป็นตัวละครเพศชาย ชนชั้นกลาง และเป็นฝ่ายถูกระงับความรุนแรง สะท้อนให้เห็นมุมมองในการเล่าเรื่องของผู้สร้างภาพยนตร์เพศชายที่จัดวางตำแหน่งของตัวละครแตกต่างกันตามเพศสภาพ สำหรับจุดจบของตัวละครมี 2 รูปแบบคือ (1) เสียชีวิต (2) รอดชีวิต โดยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชหรือหลบหนีออกจากสังคม เป็นการตอกย้ำว่าคนกลุ่มนี้ควรถูกจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ จิตแพทย์หรือตำรวจ รวมทั้งต้องจำกัดบริเวณให้อยู่ในพื้นที่เฉพาะและแยกออกจากสังคม แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างภาพยนตร์มีอำนาจในการเลือกชุดความหมายบางอย่างมานำเสนอ ซึ่งมักจะเป็นภาพเหมารวมที่ถูกผลิตซ้ำมาตลอด โดยมีชุดความรู้ทางการแพทย์เป็นกรอบความคิดเบื้องหลัง เนื่องจากผู้สร้างไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทจึงเลือกหยิบวาทกรรมหลักในการจัดการผู้มีภาวะจิตเภทมาใช้

ในส่วนของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทมีการต่อรองชุดความหมายดังกล่าว โดยมองว่าภาพยนตร์นำความจริงบางส่วนผสมผสานกับจินตนาการ เพื่อสร้างความบันเทิงและเพื่อผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าพอใจได้ แต่ถ้านำเสนอมากเกินไปก็จะเกิดภาพจำในสังคมและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนที่มีภาวะจิตเภท แสดงว่าตระกูลภาพยนตร์ (genre) ระทึกขวัญและสยองขวัญได้สร้างความคาดหวัง (expectation) แก่ผู้ชม จนสามารถตั้งรับขนบ (convention) ที่ปรากฏในภาพยนตร์ และลบล้างประสบการณ์ตรงที่มีได้ชั่วคราว (overrule)

นอกจากนี้ยังพบว่าภาพยนตร์ได้ทำหน้าที่ธำรงรักษาสถาบันทางสังคมผ่านการสื่อสารให้คนในสังคมตระหนักถึงการเป็นส่วนหนึ่งของระบบ เช่น เมื่อเกิดภาวะจิตเภทก็ต้องรักษากับจิตแพทย์เพื่อให้กลับคืนสู่สังคมได้ โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษาเสถียรภาพทางสังคมและทำให้ระบบเคลื่อนไหวต่อไปได้ แต่ในขณะเดียวกันภาพยนตร์ก็ทำหน้าที่วิพากษ์วิจารณ์และตั้งคำถามต่อสถาบันหลักทางสังคมไปด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะประเด็นของความเป็นอื่น (otherness) และความแปลกแยก (alienation) ที่เกิดขึ้นกับตัวละคร ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดจากความล้มเหลวหรือความไร้ระเบียบในสังคม ด้วยเหตุนี้แหล่งอำนาจ (source of power) ที่เข้าไปกำกับความหมายของภาวะจิตเภทจึงมาจากสถาบันต่างๆ ทางสังคม ทำให้เกิดวาทกรรมเพศ วาทกรรมครอบครัว วาทกรรมการแพทย์ และอีกหลากหลายวาทกรรมถักทอกันอยู่ในพื้นที่ของภาพยนตร์ เนื่องจากความหมายของภาวะจิตเภทนั้นไม่ได้ถูกประกอบสร้างขึ้นจากอำนาจใดอำนาจหนึ่งเท่านั้น ทว่าเกิดจากสถาบันเหล่านี้ทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายอำนาจที่อยู่รอบๆ ปฏิบัติการในการสร้างความหมายให้แก่คำว่า ‘จิตเภท’ จนนำไปสู่ชุดความหมายของคนกลุ่มนี้ในที่สุด

**คำสำคัญ:** ภาพตัวแทน, ภาวะจิตเภท, ภาพยนตร์ไทย, การประกอบสร้างความหมาย

|                               |                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Thesis Title                  | REPRESENTATION OF PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA<br>IN THAI FILMS                    |
| Author                        | Miss Bunyaporn Kittisuntarophat                                                 |
| Degree                        | Master of Art                                                                   |
| Department/Faculty/University | Mass Communication<br>Journalism and Mass Communication<br>Thammasat University |
| Thesis Advisor                | Assistant Professor Nitida Sangsingkeo, Ph.D.                                   |
| Academic Year                 | 2017                                                                            |

### Abstract

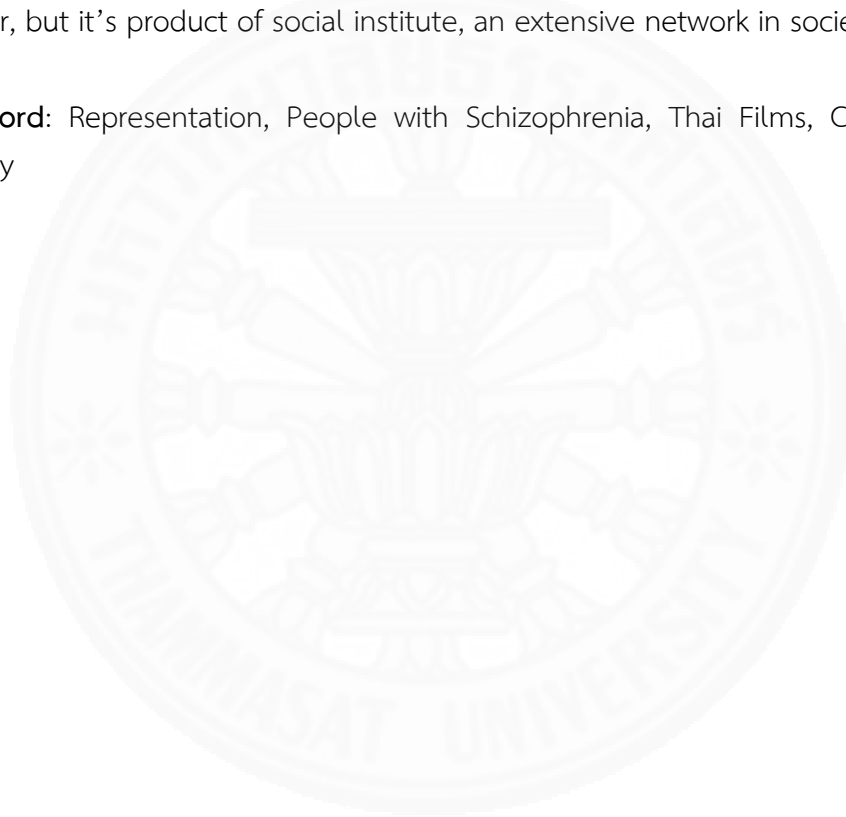
The purpose of this research is to study representation of people with schizophrenia in Thai films during 2008-2017, and interpretation of direct-experience receivers. This qualitative research divided into 2 parts 1) analyze 4 Thai films; 'Memories', 'Meat grinder', 'Who are you' and 'Distortion', that main character is within a scope of schizophrenia 2) in-depth interview 8 receivers, who have direct experience with schizophrenia, within aspect of psychiatry's concept, social construction of reality theory, representation concept and narration theory

The research results find that almost all schizophrenia characters are women in lower class, victims of violence and sexual harassment domestic. In climax of story, they became criminal to revenge or defend. Except character in 'Distortion' is male in middle class and victim of crime. Indicated that male producer have position people with schizophrenia in difference point, depend on gender. The conclusion of schizophrenia characters have 2 formats, die or still alive with some condition, live in mental hospital or run away. This emphasized that people with schizophrenia should be under control of specialist, psychiatrist or police, and stay in limited space which seclude from society. Therefore, films have the power in selection some truth about schizophrenia present to audience, which stereotype and reproduction for a long time, within medical concepts. This is dominant discourse for control people with schizophrenia.

While direct-experience receivers negotiated meanings, in their opinion films combine some truth with imagination for entertainment and business benefit, so they can make sense of this issues. But in other side, films construct stereotype and have an affect on schizophrenia's life. For that reason, thriller and horror genre films have a power overrule direct experience, receivers have an expectation with this genre

and prepare oneself for any convention in films, so they not refuse representation in films. Moreover, films express 2 roles. First, maintenance social institute by suggest people to realize importance of being part in the system, aims to keep structure stability. Second, criticize and question social institute, especially characters has a tendency to become otherness and alienation because of social failure. Furthermore, this research revealed that source of power in significance construction of schizophrenia is social institute, such as family, social, mass media, medical institute and government. Therefore, sexual discourse, family discourse, medical discourse and so on are weave in films, Because significance of schizophrenia is not construct by one power, but it's product of social institute, an extensive network in society.

**Keyword:** Representation, People with Schizophrenia, Thai Films, Construction of Reality





## กิตติกรรมประกาศ

“รางวัลของความพยายามคุ้มค่าเสมอ”

เรามักจะพูดประโยคนี้กับตัวเองซ้ำๆ ไม่ว่าจะทำอะไรตาม และนำมาใช้บ่อยขึ้นเมื่อมาเรียนปริญญาโท เพราะความเหนื่อยใจแฉะเวียนมาเยี่ยมเราอย่างสม่ำเสมอ จนบางครั้งก็ตั้งรับไม่ทัน ยังกดีที่ ‘ความพยายาม’ ไม่ทิ้งเรา อยู่กับเราจนถึงวันที่วิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ และทำให้รู้ว่าผลตอบแทนที่ได้มันคุ้มค่ามากจริงๆ แต่ลำพังแค่ตัวเราคงไม่อาจสร้างงานชิ้นนี้ออกมาได้ ถ้าขาดคนสำคัญต่อไปนี้

ขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิธิดา แสงสิงแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษา (ที่น่ารักและสตรองที่สุดในสามโลก) พอจะรับรู้ได้ว่างานชิ้นนี้คงสร้างความเหน็ดเหนื่อยให้อาจารย์แถมไม่น้อยเหมือนกัน แต่อาจารย์ให้ความใส่ใจและส่งต่อพลังมาอย่างเต็มที่ ทุกครั้งที่หนูรู้สึกท้อหรือล้าแล้วงานจะออกมาดีไหม จะมีคุณค่ามากพอให้ใครสักคนหยิบขึ้นมาอ่านหรือเปล่า อาจารย์ทำให้คำถามเหล่านั้นหายไป ด้วยความเมตตา ด้วยคำสอน คำแนะนำ รวมทั้งกำลังใจก้อนโต หนูรู้สึกดีใจและซาบซึ้งมากจริงๆ

ขอบพระคุณคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ จงวิไลเกษม รองศาสตราจารย์ ดร.สมสุข หินวิมาน และรองศาสตราจารย์ ดร.กำจร หลุยยะพงศ์ ที่สละเวลามาช่วยดูแลและให้คำแนะนำนักศึกษาคนนี้อย่างมีเมตตา รวมทั้งชี้แนะแนวทางที่ช่วยเติมเต็มให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้กลมกล่อมขึ้น ตลอดจนคำชื่นชมเล็กๆ น้อยๆ ที่เป็นกำลังใจสำคัญและทำให้หัวใจพองฟูทุกครั้งที่ได้ฟัง

ขอบพระคุณเป็นพิเศษสำหรับ รองศาสตราจารย์ ดร.สุวิจิต ชัยตรุณ และรองศาสตราจารย์แอนนา จุมพลเสถียร ที่ให้คำแนะนำในการพัฒนาโครงร่างวิทยานิพนธ์ในช่วงโค้งสุดท้ายของการเรียน รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์พยุริ ขาญณรงค์ ที่คอยให้กำลังใจและหยิบยื่นโอกาสในการเป็นผู้ช่วยสอนมาให้ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้หนูได้ฝึกฝนตัวเองไปอีกขั้นหนึ่ง ตลอดจนคำสอนจากรองศาสตราจารย์รุจน์ โกมลบุตร ที่ทำให้นักศึกษาโลกแคบรู้จักมองโลกอย่างรอบด้าน และจุดประกายความสนใจในประเด็นคนขายของเร่ร่อนมาตั้งแต่เรียนสิ่งพิมพ์

ขอบคุณความช่วยเหลือจากพี่ปอม (เพจมนุษย์กรุงเทพ) พี่เอ๋ (มูลนิธิกระจกเงา) พี่เอ๋ (เสมสิกขาลัย) ป้าคิม (สมาคมสายใยครอบครัว) และโบ๊ต ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ช่วยให้งานชิ้นนี้ประกอบร่างเสร็จสมบูรณ์ได้ในเวลาอันรวดเร็ว

ขอบคุณกำลังใจจากพ่อ แม่ พี่ภา ที่คอยอยู่เคียงข้างและเติมพลังบวกให้กันเสมอ ความสำเร็จครั้งนี้ขอมอบให้แก่ครอบครัว คนเบื้องหลังที่สำคัญที่สุดในชีวิต รวมทั้งขอบคุณพี่จิตรที่คอยดูแลมาตลอดและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ สิ่ง

ขอบคุณเพื่อนๆ MA 35 ทุกคน และทีมตลกหมูกระทะ สำหรับความทรงจำดีๆ รอยยิ้ม และเสียงหัวเราะที่มีให้กันตลอดทาง ขอขอบคุณอะไรก็ตามที่ทำให้เราได้มาเจอกัน รวมทั้งรุ่นพี่รุ่นน้อง MA เพื่อน น.ว.ค. เพื่อนสิ่งพิมพ์และเจซี 52 ตลอดจนพี่ๆ มติชนทุกคนที่คอยส่งกำลังใจและถามไถ่ด้วยความห่วงใยมาเสมอ อาจจะเอยชื่อไม่ครบถ้วน แต่ขอขอบคุณทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในงานของเราไม่ว่าด้านใดก็ตาม

ขอบคุณเอกสารพิมพ์ที่ทำให้เราเป็นเราอย่างทุกวันนี้ ทักซะทุกอย่างที่อาจารย์ทุกคนถ่ายทอดมาให้ หนูได้นำมาใช้ในงานนี้ทุกหน้า ทุกบรรทัด ทุกขั้นตอน ถึงแม้การทำวิทยานิพนธ์จะไม่ใช่ง่าย แต่การมีพื้นฐานและประสบการณ์ติดตัวมาบ้างก็ช่วยให้มันไม่ยากเกินไป อย่างน้อยก็ต้องเสียน้ำตาระหว่างทาง เป็นความโชคดีที่สุดแล้ว

ขอบคุณเจ้าหน้าที่โครงการปริญญาโทที่คอยเอื้อเพื่อข้อมูลและดำเนินการต่างๆ ให้ โดยเฉพาะพี่ตึกที่คอยให้คำแนะนำอย่างมีเมตตา ขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องสมุดคณะที่ให้ความช่วยเหลือด้านหนังสือมาโดยเสมอ รวมถึงพี่ๆ ทุกคนที่ดูแลตึกคณะไม่ว่าจะด้วยหน้าที่อะไรก็ตาม ขอบคุณในความใจดีและความมีน้ำใจที่มอบให้นักศึกษาทุกคน ขอบคุณคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชนที่มอบความรู้สึกดีๆ ให้กันตลอด ตั้งแต่ปริญญาตรีจนถึงปริญญาโท ทุกครั้งที่ก้าวเข้าคณะจะรู้สึกอุ่นใจเสมอ ขอบคุณที่ให้ความเป็นครอบครัว ขอบคุณบ้านหลังนี้จริงๆ

นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาส

## สารบัญ

หน้า

|                                               |      |
|-----------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                               | (1)  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                            | (3)  |
| กิตติกรรมประกาศ                               | (5)  |
| สารบัญตาราง                                   | (9)  |
| สารบัญภาพ                                     | (11) |
| บทที่ 1 บทนำ                                  | 1    |
| 1.1 ที่มาและความสำคัญ                         | 1    |
| 1.2 ปัญหานำวิจัย                              | 22   |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย                      | 22   |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย                            | 22   |
| 1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ                  | 23   |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                 | 24   |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 25   |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์               | 25   |
| 2.2 ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม   | 42   |
| 2.3 แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน                     | 46   |
| 2.4 ทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์              | 51   |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                     | 64   |
| 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย                        | 66   |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย                      | 67   |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                   | 67   |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                | 68   |

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล                                   | 69  |
| 3.4 การนำเสนอข้อมูล                                      | 76  |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์                      | 77  |
| 4.1 วิเคราะห์การเล่าเรื่องของภาพยนตร์                    | 77  |
| 4.2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท | 115 |
| บทที่ 5 การถอดรหัสของผู้รับสาร                           | 149 |
| 5.1 ภูมิหลังของผู้รับสาร                                 | 149 |
| 5.2 การให้ความหมายต่อภาวะ ‘จิตเภท’ ของผู้รับสาร          | 151 |
| 5.3 การตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย     | 155 |
| บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ           | 181 |
| 6.1 สรุปผลการวิจัย                                       | 182 |
| 6.2 อภิปรายผลการวิจัย                                    | 191 |
| 6.3 ข้อเสนอแนะ                                           | 209 |
| รายการอ้างอิง                                            | 211 |
| ประวัติผู้เขียน                                          | 218 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                       | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1 แสดงอัตราส่วนระหว่างความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อผู้ป่วยจิตเวช<br>กับความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตเวช              | 35   |
| 2.2 แสดงนิยามความหมายหรือกรอบความรู้ที่ใช้ในการมองความบ้าในแต่ละยุคสมัย                                        | 50   |
| 2.3 แสดงการอธิบายความหมายของการกำหนดขนาดภาพ การเคลื่อนกล้อง<br>และการตัดต่อในลักษณะต่างๆ ด้วยแนวคิดทางสัญวิทยา | 63   |
| 3.1 แสดงตัวอย่างตารางองค์ประกอบในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์                                                      | 69   |
| 3.2 แสดงตัวอย่างตารางโครงสร้างของเรื่องที่ปรากฏในภาพยนตร์                                                      | 69   |
| 3.3 แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบองค์ประกอบในการเล่าเรื่อง<br>และโครงสร้างของเรื่องในภาพยนตร์ 5 เรื่อง       | 70   |
| 3.4 แสดงตัวอย่างตารางข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร                                                                   | 71   |
| 3.5 แสดงตัวอย่างตารางภูมิหลังของตัวละคร                                                                        | 71   |
| 3.6 แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและภูมิหลังของตัวละคร<br>ในภาพยนตร์ 5 เรื่อง                   | 72   |
| 3.7 แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระยะเริ่มมีอาการ                                            | 72   |
| 3.8 แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระยะอาการกำเริบ                                             | 73   |
| 3.9 แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระยะอาการหลงเหลือ                                           | 73   |
| 3.10 แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบรายละเอียดของตัวละครในระยะอาการต่างๆ                                       | 74   |
| 4.1 แสดงภูมิหลังของภาพยนตร์                                                                                    | 82   |
| 4.2 แสดงแนวหรือตระกูลของภาพยนตร์                                                                               | 85   |
| 4.3 แสดงแก่นเรื่องของภาพยนตร์                                                                                  | 86   |
| 4.4 แสดงองค์ประกอบในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์                                                                   | 87   |
| 4.5 แสดงโครงสร้างเรื่องในชั้นภาวะวิกฤติและชั้นยุติเรื่องราว                                                    | 113  |
| 4.6 แสดงชื่อเรียกตัวละคร                                                                                       | 116  |
| 4.7 แสดงเพศของตัวละคร                                                                                          | 117  |
| 4.8 แสดงอายุของตัวละคร                                                                                         | 117  |
| 4.9 แสดงการศึกษาของตัวละคร                                                                                     | 118  |
| 4.10 แสดงอาชีพของตัวละคร                                                                                       | 119  |
| 4.11 แสดงสถานภาพสมรสของตัวละคร                                                                                 | 119  |
| 4.12 แสดงบุคลิกและลักษณะนิสัยของตัวละคร                                                                        | 120  |
| 4.13 แสดงการแต่งกายของตัวละคร                                                                                  | 121  |
| 4.14 แสดงสภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวของตัวละคร                                                                  | 122  |
| 4.15 แสดงปมปัญหาในชีวิตของตัวละคร                                                                              | 123  |

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.16 แสดงบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์ของตัวละคร                                      | 124 |
| 4.17 แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะเริ่มมีอาการ                            | 125 |
| 4.18 แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะเริ่มมีอาการ                                  | 126 |
| 4.19 แสดงความสนใจของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ                                    | 126 |
| 4.20 แสดงการสื่อสารของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ                                  | 127 |
| 4.21 แสดงการแต่งกาย/สุขอนามัยของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ                        | 127 |
| 4.22 แสดงขนาดภาพในระยะเริ่มมีอาการ                                               | 128 |
| 4.23 แสดงมุมกล้องในระยะเริ่มมีอาการ                                              | 129 |
| 4.24 แสดงการจัดแสงในระยะเริ่มมีอาการ                                             | 130 |
| 4.25 แสดงการใช้สีในระยะเริ่มมีอาการ                                              | 131 |
| 4.26 แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะอาการกำเริบ                             | 132 |
| 4.27 แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะอาการกำเริบ                                   | 133 |
| 4.28 แสดงอาการหลงผิด                                                             | 133 |
| 4.29 แสดงอาการประสาทหลอน                                                         | 134 |
| 4.30 แสดงอาการด้านความคิด                                                        | 135 |
| 4.31 แสดงอาการด้านพฤติกรรม                                                       | 135 |
| 4.32 แสดงอาการด้านลบ                                                             | 136 |
| 4.33 แสดงอาวุธที่ตัวละครใช้                                                      | 136 |
| 4.34 แสดงขนาดภาพในระยะอาการกำเริบ                                                | 137 |
| 4.35 แสดงมุมกล้องในระยะอาการกำเริบ                                               | 139 |
| 4.36 แสดงการจัดแสงในระยะอาการกำเริบ                                              | 140 |
| 4.37 แสดงการจัดแสงในระยะอาการกำเริบ                                              | 141 |
| 4.38 แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะอาการหลงเหลือ                           | 142 |
| 4.39 แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะอาการหลงเหลือ                                 | 142 |
| 4.40 แสดงการแต่งกายของตัวละครในระยะอาการหลงเหลือ                                 | 143 |
| 4.41 แสดงอาการด้านลบ                                                             | 143 |
| 4.42 แสดงอาการอื่นๆ                                                              | 144 |
| 4.43 แสดงขนาดภาพในระยะอาการหลงเหลือ                                              | 145 |
| 4.44 แสดงมุมกล้องในระยะอาการหลงเหลือ                                             | 146 |
| 4.45 แสดงการจัดแสงในระยะอาการหลงเหลือ                                            | 147 |
| 4.46 แสดงการใช้สีในระยะอาการหลงเหลือ                                             | 148 |
| 5.1 แสดงภูมิหลังของผู้รับสาร                                                     | 150 |
| 5.2 แสดงชุดความหมายของภาวะจิตเภทที่ถูกนิยามโดยผู้มีประสบการณ์ตรง                 | 151 |
| 5.3 แสดงเกณฑ์การวิเคราะห์ด้านการตีความหมายต่อภาวะจิตเภท<br>ของผู้มีประสบการณ์ตรง | 155 |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่                                                                                    | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1.1 แสดงใบหน้าเพื่อนเลือดของผู้มีอาการทางจิต                                              | 9    |
| 1.2 แสดงการคุมตัวฆาตกรโรคจิต                                                              | 9    |
| 1.3 แสดงเหตุการณ์รุมจับตัวผู้มีอาการทางจิต                                                | 9    |
| 1.4 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์ตะวันตกที่มีตัวละครจิตเภท                                           | 16   |
| 1.5 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์ไทยที่มีตัวละครจิตเภท                                               | 17   |
| 1.6 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’                                            | 19   |
| 1.7 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’                                               | 19   |
| 1.8 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘ใคร...ในห้อง’                                               | 20   |
| 1.9 โพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’                                                 | 20   |
| 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย                                                                  | 66   |
| 4.1 แสดงโพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’       | 83   |
| 4.2 แสดงโพสต์เตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’                                           | 83   |
| 4.3 แสดงขนาดภาพ medium shot และขนาดภาพ close up ในระยะเริ่มมีอาการ                        | 128  |
| 4.4 แสดงมุมกล้องระดับสายตาและมุมกล้องระดับสูงในระยะเริ่มมีอาการ                           | 129  |
| 4.5 แสดงการจัดแสงในระยะเริ่มมีอาการ                                                       | 130  |
| 4.6 แสดงการใช้สีในระยะเริ่มมีอาการ                                                        | 131  |
| 4.7 แสดงขนาดภาพ long shot, medium shot และ extreme close up ตามลำดับ<br>ในระยะอาการกำเริบ | 138  |
| 4.8 แสดงมุมกล้องระดับสายตาและมุมกล้องระดับสูงในระยะอาการกำเริบ                            | 139  |
| 4.9 แสดงการจัดแสงในระยะอาการกำเริบ                                                        | 140  |
| 4.10 แสดงการใช้สีในระยะอาการกำเริบ                                                        | 141  |
| 4.11 แสดงขนาดภาพ close up และ long shot ในระยะอาการหลงเหลือ                               | 145  |
| 4.12 แสดงมุมกล้องระดับสูงและมุมกล้องระดับสายตาในระยะอาการหลงเหลือ                         | 146  |
| 4.13 แสดงการจัดแสงในระยะอาการหลงเหลือ                                                     | 147  |
| 4.14 แสดงการใช้สีในระยะอาการหลงเหลือ                                                      | 148  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

‘บ้า’, ‘ประสาท’, ‘โรคจิต’, ‘สติไม่ดี’

คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นคำเหล่านี้...หวาดกลัว รังเกียจ ขบขัน หรืออื่นๆ

แล้วเคยตั้งคำถามกับตนเองไหมว่า เหตุใดจึงรู้สึกเช่นนั้น เหตุใดจึงมีภาพบางอย่างปรากฏขึ้นมาในห้วงความคิดทันทีที่เอ่ยคำข้างต้น แล้วแน่ใจได้อย่างไรว่าสิ่งที่คิดนั้นคือความจริง...นี่คือคำถามข้อแรกๆ ที่ผู้วิจัยเฝ้าถามตนเองภายหลังจากชมภาพยนตร์ไทยเรื่องหนึ่งจบ ภาพยนตร์ที่เล่าถึงตัวละครหลักซึ่งมีอาการทางจิตได้อย่างแยบยล จนได้รับเสียงชื่นชมจากนักวิจารณ์และผู้ชมอย่างท่วมท้น ตลอดจนถูกเสนอชื่อเข้าชิงรางวัลสุพรรณหงส์ซึ่งนับเป็นรางวัลใหญ่ของคนทำภาพยนตร์ในเมืองไทย แน่นอนว่าภาพยนตร์ได้สร้างภาพจำบางอย่างเกี่ยวกับผู้มีอาการทางจิตให้แก่ผู้วิจัย จนอดสงสัยไม่ได้ว่าผู้ชมคนอื่นๆ ตกอยู่ในภาวะเช่นเดียวกันหรือไม่

และนี่คือจุดเริ่มต้นของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะขอพาทุกท่านเดินทางเข้าสู่โลกของจิตเภทนับตั้งแต่บรรทัดนี้เป็นต้นไป

##### 1.1.1 ‘โรคจิต’ ที่เรา (ไม่) รู้จัก

หากเอ่ยถึงคำว่า ‘จิตเภท’ เชื่อว่าคงได้เห็นแววตาแห่งความฉงนปรากฏบนใบหน้าผู้ฟังหลายๆ คนเป็นแน่ ในทางกลับกันหากเปลี่ยนเป็นคำว่า ‘โรคจิต’ ก็คาดการณ์ได้ว่าคงมีน้อยคนนักที่จะพูดได้อย่างเต็มปากเต็มคำว่ามีไม่รู้จัก แต่จริงๆ แล้วเราเข้าใจคำว่าโรคจิตกันมากน้อยสักแค่ไหนเสีย พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) อธิบายว่าโรคจิต หมายถึง โรคทางจิตใจที่มีความผิดปกติของความรู้สึก ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมอย่างแรงถึงขนาดคุมสติไม่อยู่ เช่น มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน, วิกลจริต ก็เรียก (ภาษาอังกฤษใช้คำว่า psychosis) ขณะที่อีกคำซึ่งมักใช้ควบคู่กันคือคำว่า ‘บ้า’ ก็ได้ถูกนิยามความหมายไว้ว่า (1) เสียสติ, วิกลจริต, สติฟั่นเฟือน, หลงใหลหรือมัวเมาในสิ่งนั้นๆ จนผิดปกติ เช่น บ้ากาม บ้ายศ บ้าฟุตบอล และ (2) อาการที่สัตว์บางชนิด เช่น หมาเป็นโรคกลัวน้ำ เรียกว่า หมาบ้า.

ลักษณะดังกล่าวนี้ในทางการแพทย์มักจะเรียกว่า ‘ผู้มีอาการทางจิต’ ส่วนที่คนทั่วไปนิยมเรียกว่า ‘โรคจิต’ อาจมาจากการตัดทอนคำว่า ‘โรคจิตเภท’ ให้เหลือเพียงสั้นๆ (กนกวรรณ โมสิกันนท์, 2561) สอดคล้องกับที่ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (ไทยพีบีเอส, 10 ธันวาคม 2560) อธิบายว่า คนในสังคมยังคงมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อผู้มีอาการทางจิต เห็นได้จากการใช้คำว่าโรคจิตในการเรียกบุคคลที่มีพฤติกรรมหรือบุคลิกแปลกแยกจากคนทั่วไป ตลอดจนผู้ที่มีความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า ซึ่งเป็นการเรียกตามความเคยชิน ทว่าผลที่เกิดขึ้นคือการตีตราพวกเขาให้ดูน่าเกลียด น่ากลัว และแปลกแยกมากขึ้น กลายเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา ทั้งนี้



ในการตัดสินว่าบุคคลนั้นๆ มีอาการทางจิตหรือไม่ จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์หรือผู้ชำนาญการด้านสุขภาพจิตเสียก่อน

อย่างไรก็ตาม เมื่อลองย้อนดูประวัติศาสตร์ของโรคทางจิตจะพบว่าผู้ทำหน้าที่พิพากษาความป่วยไม่ได้มีแต่แพทย์เพียงอย่างเดียว เพราะในสมัยโบราณนั้น ใครๆ ก็สามารถตัดสินความผิดปกติทางจิตใจของคนๆ หนึ่งได้ เพียงแค่ผู้ถูกกล่าวหาทำพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม โดยในยุคแรกจะเป็นการรักษาตามความเชื่อทางศาสนาเป็นหลัก ผู้มีอำนาจในการรักษาจึงมักจะเป็นพระเกจิอาจารย์ ภิกษุสงฆ์ หรือผู้รู้เรียนวิชาอาคมเสียเป็นส่วนใหญ่ ฝน แสงสิงแก้ว (กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512, น.23-39) ได้เล่าเรียงพัฒนาการของจิตเวชศาสตร์ไว้ดังนี้

ในสมัยโบราณเชื่อกันว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งลี้ลับเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต โดยในอียิปต์โบราณได้มีการบันทึกถึงโรคลมชักหรือลมบ้าหมูว่าเป็นโรคศักดิ์สิทธิ์ที่พระเจ้าประทานให้ ขณะที่ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยก็มีตำนานเกี่ยวกับผีปอบหรือผีเกาะที่เข้าสิงร่างมนุษย์และสร้างความเจ็บป่วยให้แก่ร่างกาย หรือการเรียกผู้มีอาการเพ้อคลั่ง ลักษณะคล้ายอาการทางจิตว่า ‘ผีบ้า’ เพราะเข้าใจว่าถูกผีสิงจนมีอาการผิดแผกไปจากเดิม ในส่วนของการรักษาก็มักจะใช้การสะเดาะเคราะห์ ทำพิธีไล่ผี เขี่ยนตี ตลอดจนทำเครื่องรางของขลังเพื่อป้องกันตนเองจากผีร้าย

ยุคต่อมาเริ่มมองโรคจิตเวชในเชิงการแพทย์มากขึ้น อำนาจในการรักษาจึงอยู่ในความรับผิดชอบของจิตแพทย์หรือผู้มีความรู้ด้านจิตเวช ทว่าด้วยวิวัฒนาการทางความรู้ที่ยังไม่พัฒนา มากนักทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในช่วงแรกๆ มักจะใช้ความรุนแรงเป็นหลัก ทั้งการให้ผู้ป่วยอดอาหาร ถ่ายยา และกอกเลือด (ดูดเลือดออก) เป็นระยะ เพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการเพ้อคลั่งลดน้อยลง ตลอดจนคุมขังและล่ามโซ่ หากผู้ป่วยอาละวาดก็สามารถชกให้สลบได้ จนกระทั่งนายแพทย์ฟิลลิป พินเนลได้เริ่มปฏิวัติการรักษาในประเทศฝรั่งเศส เขาเริ่มจากการเจรจากับผู้คุมประจำคุกซาลปีแตรรี่ให้ปล่อยผู้ป่วยทางจิตออกจากกรงจองจำ ในเวลานั้นเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่คาดว่าจะได้เห็นผู้ป่วยที่เป็นอิสระกรูเข้าไปทำร้ายนายแพทย์พินเนลด้วยความดุร้าย ทว่าพวกเขากลับวิ่งเข้าไปแสดงความขอบคุณและชื่นชมนายแพทย์พินเนล ในเวลาไล่เลี่ยกันทางประเทศอังกฤษก็มีนายแพทย์วิลเลียม ดูก ส่วนสหรัฐอเมริกาก็มีนายแพทย์เบนจามิน รัช ที่ยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน ช่วงเวลานี้จึงเริ่มเข้าสู่ยุคของการรักษาผู้ป่วยทางจิตแบบมีมนุษยธรรม

จุดเปลี่ยนที่สำคัญอีกประการเกิดขึ้นเมื่อพระเจ้าจอร์จที่สาม แห่งราชวงศ์อังกฤษ ประชวรด้วยอาการทางจิตและได้รับการรักษาที่ใช้ความรุนแรง ทำให้ข้าราชการบริพารไม่พอใจจนเกิดการร้องเรียน และนำไปสู่การออกกฎหมายว่าด้วยการรักษาผู้ป่วยทางจิตอย่างมีมนุษยธรรมเหมือนโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งห้ามทำร้ายผู้ป่วยโดยเด็ดขาด และในปี ค.ศ. 1870 นายแพทย์คอนเนลลี ก็ได้เคลื่อนไหวเรื่องการปลดปล่อยโชตรวนผู้ป่วยจนสำเร็จ ในเวลาต่อมา โรงพยาบาลสำหรับผู้มีอาการทางจิตก็เริ่มก่อตั้งขึ้น ซึ่งช่วงแรกนั้นมีแต่ผู้ชายที่กล้าสมัครเข้าทำงาน อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการบรรจุวิชาจิตเวชเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งทางการแพทย์ และโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยจิตเวชก็จัดเป็นหน่วยหนึ่งของการแพทย์เช่นกัน

ขณะที่ในประเทศไทยนั้นเริ่มมีสถานดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว หรือรัชกาลที่ 5 โดยเปิดรับผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2432 จำนวน 30 ราย ใช้วิธีการรักษาตามตำราแพทย์แผนโบราณ เช่น ยาต้ม ยานัตถ์ ตลอดจนปลูกเสก คาถาอาคม ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะถูกขังในห้องที่มีลูกกรง บางคนก็ถูกล่ามโซ่ไว้ สถานดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นจึงยังไม่ใช่วิทยาบาลอย่างเต็มตัว แต่เป็นเหมือนที่รับฝากผู้ป่วยเสียมากกว่า กระทั่งในปี พ.ศ. 2448 ความรู้ด้านการแพทย์พัฒนาขึ้น มีการจัดตั้งกองแพทย์สุขาภิบาลขึ้นในกระทรวงนครบาล และได้รวมสถานดูแลผู้ป่วยแห่งนี้เข้าไปด้วย พร้อมกับเรียกชื่อว่า ‘โรงพยาบาลคนเสียจริตปากคลองสาน’ มีนายแพทย์เอช. แคมเบล ไฮเอต์ เป็นผู้อำนวยการคนแรก ในปี พ.ศ. 2453 มีผู้ป่วยชาย 264 ราย และหญิง 32 ราย เพิ่มจากแต่เดิมเป็นจำนวนมาก ทำให้ห้องขังไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่แบบเบียดเสียดกัน บ้างก็ทำร้ายร่างกายกัน จนในที่สุดรัฐบาลพิจารณาให้สร้างโรงพยาบาลขึ้นใหม่ โดยซื้อที่ดินของตระกูลสมเด็จพระเจ้าพระยาและอื่นๆ อีกรวม 44 ไร่ครึ่ง พร้อมกับเปลี่ยนรูปแบบการรักษา ผู้ป่วยมาเป็นการแพทย์สมัยใหม่และเลิกล่ามโซ่ตรวน นอกจากนี้ยังมีการจัดบริเวณรอบโรงพยาบาลให้สวยงามและร่มรื่นอีกด้วย

ต่อมา หลวงวิเชียรแพทยาคม ผู้อำนวยการคนไทยคนแรกได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น “โรงพยาบาลโรคจิต” (เรปไซต์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาละบุร่า “โรงพยาบาลโรคจิตตณบุรี”) และเนื่องจากเขาได้ไปศึกษาจิตเวชศาสตร์ที่สหรัฐอเมริกาจึงมีงานเขียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างมาก และเริ่มสอนวิชาจิตเวชในโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งชาวไทยและต่างชาติ จึงมีการก่อสร้างโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลโรคจิตภาคกลาง (ศรีธัญญา) โรงพยาบาลโรคจิตภาคใต้ (สวนสราญรมย์) โรงพยาบาลโรคจิตภาคเหนือ (สวนปรุง) โรงพยาบาลโรคจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (พระศรีมหาโพธิ์) โรงพยาบาลโรคจิตหรือโรคจิตตณบุรีได้เปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็น “โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา” ในปี พ.ศ. 2497 โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้น ปัจจุบันใช้ชื่อว่า “สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา” ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ประสาทวิทยา ประสาทศัลยศาสตร์ ประสาทจิตเวชศาสตร์ ตลอดจนเป็นสถาบันฝึกอบรมทางด้านจิตเวชศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับก่อนและหลังปริญญา (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา, ม.ป.ป.)

จากลำดับเหตุการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่า จิตเวชศาสตร์มีการพัฒนาไปตามยุคสมัย ทั้งในสังคมไทยและสังคมโลก ตั้งแต่วิธีการรักษา ลักษณะของสถานที่ดูแลผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งชื่อของโรงพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลคนเสียจริตเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลโรคจิต หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าโรงพยาบาลหลังคาแดง และกลายเป็นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในปัจจุบัน ซึ่งมีการตั้งชื่อตึกต่างๆ ตามชื่อของดอกไม้ รวมทั้งการที่โรงพยาบาลจิตเวชได้เข้าสังกัดกรมกองต่างๆ (รายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 2) สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นความพยายามในการลดทอนภาพอันน่ากลัวของผู้ป่วยในอดีต ตลอดจนการเพิ่มความสำคัญให้แก่องค์กรและผู้ปฏิบัติงานด้านจิตเวช จนอาจกล่าวได้ว่า ‘ปัญหาทางจิต’ ได้รับการมองด้วยความเข้าใจมากขึ้น ทุกวันนี้จึงไม่เพียงแต่จะมีโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น แต่ยังมีหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ เช่น สายด่วนกรมสุขภาพจิต (1323) สมาคมสมาชิกรัตนส์แห่งประเทศไทย สมาคมสายใยครอบครัว เป็นต้น

สำหรับภาวะทางจิตหรือที่การแพทย์เรียกว่า ‘โรคจิตเวช’ นั้น เป็นกลุ่มอาการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมาน หรือมีความบกพร่องในกิจวัตรต่างๆ สามารถแบ่งได้หลายประเภทตามสาเหตุและอาการของโรค โดยโรคจิตเวชที่พบมากที่สุด 3 ชนิด ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Depression), โรคจิตเภท (Schizophrenia) และโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) (สมาคมสายใยครอบครัว, ม.ป.ป.) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เลือกเฉพาะพื้นที่ของภาวะจิตเภท เนื่องจากมีลักษณะอาการค่อนข้างชัดเจนจนมักถูกหยิบยกมานำเสนอในสื่ออยู่บ่อยๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

สำหรับลักษณะอาการของภาวะจิตเภทนั้น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ก, ม.ป.ป.) ได้ระบุรายละเอียดไว้ดังนี้

- (1) มองโลกผิดไปจากความเป็นจริง วิดกกังวล สับสน อาจแยกตัวจากสังคม
- (2) ประสาทหลอน เช่น หูแว่ว มองเห็นวิญญาณ
- (3) ความคิดหลงผิด เช่น เชื่อว่าพฤติกรรมของเขาหรือของคนอื่นๆ ถูกบังคับให้เป็นไปด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจากต่างดาว
- (4) ความคิดผิดปกติ ไม่สามารถคิดแบบมีเหตุมีผลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยพูดคุยกับคนอื่นไม่ค่อยเข้าใจ
- (5) การแสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม เช่น พูดว่าตนกำลังถูกปองร้ายพร้อมกับหัวเราะ หรืออาจจะไม่แสดงสีหน้า และพูดจาโดยใช้เสียงระดับเดียวกันตลอด (monotone)
- (6) พยายามฆ่าตัวตาย

ทั้งนี้ เรามักจะคุ้นชินกับภาพของผู้มีภาวะจิตเภทที่มีสาเหตุมาจากการผิดหวังในความรัก ซึ่งถูกนำเสนอผ่านละครโทรทัศน์อยู่เนืองๆ จนอาจเข้าใจได้ว่าคนที่มีอาการแบบนี้จะเป็นเช่นเดียวกันไปหมด ทว่าในความเป็นจริงนั้นภาวะจิตเภทเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ มาโนช (ม.ป.ป.) อธิบายว่า สาเหตุหลักคือความผิดปกติของระบบในร่างกาย โดยเฉพาะกรรมพันธุ์ ระบบสารเคมีในสมอง และส่วนอื่นๆ ของสมอง ซึ่งแพทย์เชื่อว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนอยู่แล้วและถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยบางประการจนแสดงอาการออกมา เช่น สภาพร่างกาย บริบทแวดล้อม ยาเสพติด เป็นต้น

สอดคล้องกับที่ เตชะพิทยั แสงสิงแก้ว (2523, น.11-12; น.28-29) ได้เขียนเล่าชีวิตของผู้ป่วยทางจิตในหนังสือ “ก่อนที่เขาจะเป็นบ้า” ซึ่งแต่ละคนต่างก็ประสบต้นตอของความป่วยที่แตกต่างกัน อาทิ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ถูกทำร้ายหรือกลั่นแกล้ง ความผิดปกติของระบบในร่างกาย เช่น

*“ถูกคนที่สื่อออกมาลั้มตาดูโลกได้ไม่กี่วัน แม่ขมก็มีอาการ  
ผิดแปลกไปเป็นคนละคน ในตอนแรกจะนั่งตาลอย ใครพูดด้วยก็  
ไม่ได้ยินเสียก่อน ต่อมามีอาการตาขวาง มองหน้าทุกคนที่เห็นอย่าง  
ดูดัน และในที่สุดก็คลุ้มคลั่งอาละวาด... หมอตำแยที่ทำคลอดลง  
ความเห็นอย่างมั่นใจว่าที่เป็นดังนี้ก็เพราะเลือดลมมันทำเอา”*

“ความทุกข์ทางจิตใจของเด็กที่ขาดพ่อแม่ที่แท้จริงนั้นมี  
มากพออยู่แล้ว เมื่อลักษณะเก็บตัวจากปมด้อยดังกล่าวของพจนีย์  
เป็นเหตุให้เพื่อนที่โรงเรียนรังเกียจและกล่าวหาว่าเธอหยิ่งและไวตัว  
นั้นทับถมเข้ามาอีกเป็นเวลานานเข้า เส้นใยประสาทอันอ่อนแอใน  
สมองของเธอก็ทนทานต่อไปอีกไม่ได้”

อย่างที่ได้อธิบายไปแล้วภาวะจิตเภทเป็นหนึ่งในโรคทางจิตที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยจากข้อมูลระบุว่า มีจำนวนผู้ป่วยจิตเภททั่วโลกประมาณ 26 ล้านคน กว่าร้อยละ 90 อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเข้าไม่ถึงการบำบัดรักษา (พีพีทีวี, 2559) ปัจจุบันมีการ คำนวณจำนวนผู้ป่วยจิตเภทในประเทศไทยอยู่ที่ 650,000 คน ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการในช่วงวัยรุ่น ตอนปลาย อายุเฉลี่ย 16-18 ปี แต่ก็มีรายงานว่าพบอาการป่วยในเด็กอายุ 10 ปี เช่นกัน (สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 23 สิงหาคม 2560) ข้อมูลล่าสุดจากกรมสุขภาพจิต (ช, 2561) ชี้ให้เห็นว่า ในปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 71.87 ซึ่ง มากกว่าในปี พ.ศ.2559 ที่มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 67.55 แม้ตัวเลขที่ เพิ่มขึ้นอาจสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีความเข้าใจและตระหนักถึงการรักษาโรคมมากขึ้น แต่ก็ยังมี ผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกวิธี สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้ารับการ รักษา นั้น พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2549) กล่าวว่า เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิต ผู้ป่วยจะถูก ตราหน้าว่าเป็นโรคจิต ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยพยายาม ปกปิดอาการ ไม่กล้าพบจิตแพทย์ ยิ่งทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาหลักในการดำรงชีวิตของผู้มีภาวะจิตเภท ไม่ใช่เพียงแค่ความทุกข์ทรมานจากโรคที่ต้องเผชิญเท่านั้น หากแต่พวกเขายังต้องทนแบกรับแรง กดดันและการถูกปฏิเสธจากสังคมไว้พร้อมๆ กัน แม้ว่าวิวัฒนาการทางความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์จะ ก้าวหน้ามาไกลจนทำให้วิธีการรักษาเยียวยาผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ทว่า คนส่วนใหญ่ ในสังคมยังคงยึดติดอยู่กับภาพแบบเดิมๆ ที่เต็มไปด้วยความดูร้าย น่ากลัว และรุนแรง อันเป็นตรา บาป (Stigma) ที่ผูกติดอยู่กับคนกลุ่มนี้อย่างแน่นหนา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Roger and Pilgrim (2007, อ้างถึงใน นิธิดา แสงสิงแก้ว, 2556, น.10) ที่ระบุว่า ผู้มีอาการทางจิตมักถูกคนทั่วไปเข้าใจว่า เป็นพวกนิยมความรุนแรง

ตราบาปดังที่กล่าวมานี้ Goffman (1963, อ้างถึงใน นิธิดา แสงสิงแก้ว, 2556, น.11) อธิบายว่า เป็นผลผลิตของสัมพันธภาพที่สะท้อนความรู้สึกห่างไกลระหว่างคนปกติ (normal) กับคนที่ถูกตราประทับ (stigmatised) นำไปสู่กระบวนการลดทอนคุณค่าของบุคคลอันก่อให้เกิด ความกลัวและความอับอาย ด้วยเหตุนี้ยังทำให้คนที่มีภาวะจิตเภทกลายเป็น ‘คนอื่น’ ในสังคม ทั้งใน สายตาของคนทั่วไปและการตีค่าตนเองจากบรรทัดฐานสังคม ซึ่งกระบวนการนี้ไม่อาจเกิดขึ้นได้ใน ช่วงเวลาสั้นๆ หากแต่ผ่านการผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าและส่งต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นมายาคติ (myth) ที่ครอบงำสังคม โดยหนึ่งในช่องทางที่ทรงพลังมากที่สุดในการประกอบสร้าง (construction) และถ่ายทอดเรื่องเล่าของคนที่มีภาวะจิตเภทก็คือสื่อมวลชน

### 1.1.2 เมื่อสื่อพูดถึงเรื่อง ‘โรคจิต’

McQuail (1994, อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541, น.43-44) กล่าวว่า สื่อมวลชนเป็นแหล่งพลังอำนาจ เนื่องจากเป็นช่องทางที่มีอิทธิพลในการควบคุมและถ่ายทอดข่าวสารต่างๆ ในสังคม ทั้งยังให้กำเนิดค่านิยมและภาพลักษณ์ต่างๆ ของความเป็นจริงทางสังคม ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่วัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ จะถูกสร้างสรรค์และธำรงไว้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นผู้กำหนดระบบและระเบียบในสังคมด้วยการชี้แนะว่าสิ่งใดปกติหรือผิดแผกออกไป ด้วยเหตุนี้ สื่อจึงได้รับความไว้วางใจจากมวลชนว่าจะนำเสนอในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างแท้จริง ทว่าในความเป็นจริงนั้นสื่อมวลชนปฏิบัติการในแบบที่เราคาดหวังกันอยู่จริงหรือ โดยเฉพาะกรณีของคนที่มีภาวะจิตเภท

พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2549) กล่าวว่า ผู้ป่วยทางจิตมักจะถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย ซึ่งในความเป็นจริงมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมรุนแรง แต่สื่อต่างๆ นำเสนอภาพที่แสดงถึงอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชถึงร้อยละ 77 และหากเกิดคดีอาชญากรรมที่ผู้ก่อเหตุมีอาการทางจิต สื่อมวลชนก็จะเสนอข่าวอย่างครึกโครม ทั้งที่กรณีเช่นนี้มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับคดีอาชญากรรมที่เกิดจากคนทั่วไป และเมื่อผู้วิจัยลองสำรวจภาพของคนที่มีภาวะทางจิตที่ถูกนำเสนอในสื่อมวลชนก็พบว่า สามารถแบ่งสื่อที่นำเสนอออกเป็น 2 ประเภท คือ สื่อที่ไม่ได้นำเสนอเรื่องแต่ง (non-fiction) และสื่อที่นำเสนอเรื่องแต่ง (fiction) ดังต่อไปนี้

**สื่อที่ไม่ได้นำเสนอเรื่องแต่ง (non-fiction)** หมายถึง สื่อที่นำเสนอข้อเท็จจริงเป็นหลัก โดยนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาถ่ายทอดให้ประชาชนได้รับรู้ ได้แก่ ข่าว และสารคดี

ข่าว เช่น ‘วอนรัฐล่าโจรโรคจิตขโมยเสื้อในคนแก่ ชอบเผาบ้านเหยื่อ’ (โพสต์ทูเดย์, 2 พฤศจิกายน 2560) ‘นศ.สาวมหา’ลัยดัง แจ้งจับถูกหนุมโรคจิตลวนลามบนรถเมล์สาย 8’ (กรุงเทพธุรกิจ, 29 พฤศจิกายน 2560), ‘ตร.-หนุมเพี้ยน เปิดศึกยื้อแย่งปืน กระสุนลั่นสาหัสทั้งคู่’ (เดลินิวส์, 18 กุมภาพันธ์ 2561), รายงานพิเศษเรื่อง ‘สร้างกำลังใจให้อีกาสผู้ป่วย โรคจิตเภท’ (ทีเอ็นเอ็น24, 24 พฤษภาคม 2560), รายงานพิเศษเรื่อง ‘หยุดตีตราผู้ป่วยจิตเวช’ (นิว18, 12 ตุลาคม 2558)

สารคดี เช่น ‘คนคันคน ตอน ลุงเสรี หอมมาก คนบุญหายบ้า คนบ้า 6 สลึง’ (ทีวีบูรพา, 21 มีนาคม 2560)

สิ่งที่น่าสังเกตคือ แม้ว่าสื่อประเภทนี้จะเน้นนำเสนอข้อเท็จจริงเป็นหลักก็ตาม แต่ก็ยังมีการหยิบยกบางแง่มุมที่เป็นลักษณะเหมารวม (stereotype) หรือตราบาป (stigma) ของผู้ป่วยทางจิตมาเสนอ ไม่ว่าจะเป็นการพาดหัวข่าวที่มักจะเลือกคำว่า โรคจิต คลั่ง เพี้ยน คุกคาม ฯลฯ มาใช้ในการดึงดูดความสนใจของผู้รับสาร ซึ่งล้วนแต่เป็นคำที่สะท้อนถึงความรุนแรงและให้ความหมายในเชิงลบ หรือในสารคดีเองก็มีการตัดต่อและลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ตามรูปแบบของการเล่าเรื่อง จนมีอาจเข้าใจได้ว่าสิ่งที่ผู้รับสารเสพอยู่นั้นมีข้อเท็จจริงและเรื่องแต่งผสมปนเปกันอยู่มากน้อยเพียงใด

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันมีการเติบโตของสื่อใหม่ค่อนข้างมาก ทำให้มีช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจิตเวชโดยผู้ผลิตเนื้อหาที่เป็นจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพนเพจเพชบุ๊ค ‘นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์’, ‘เซ็นเด็ก



ขึ้นภูเขา’, ‘psychologist café’ เป็นต้น นับเป็นการใช้พื้นที่สาธารณะบนโลกออนไลน์ในการสื่อสารเรื่องของสุขภาพจิตได้อย่างน่าสนใจ ทั้งยังสะท้อนให้เห็นความพยายามในการปฏิบัติทัศนคติที่ผู้คนมีต่อคำว่า ‘จิตเวช’ ให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

**สื่อที่นำเสนอเรื่องแต่ง (fiction)** หมายถึง สื่อที่ไม่ได้นำเสนอข้อเท็จจริงเป็นหลัก แต่อาจหยิบข้อเท็จจริงบางส่วนมาประยุกต์เข้ากับจินตนาการจนกลายเป็นเรื่องเล่า ได้แก่ วรรณกรรม ละครโทรทัศน์ และภาพยนตร์

วรรณกรรม เช่น ‘เงาราหู’ (2518), ‘คำพิพากษา’ (2524), ‘ทับตะวัน’ (2531), ‘ปีกความฝัน’ (2533) เป็นต้น โดยตัวละครที่มีอาการทางจิตส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง มีทั้งบทบาทเป็นฝ่ายกระทำและฝ่ายถูกกระทำ ความรุนแรง และมักมีประเด็นเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างวรรณกรรมเรื่อง ‘คำพิพากษา’ ที่เล่าถึง ‘ฟัก’ (2524) ชายหนุ่มที่ต้องคอยดูแล ‘สมทรง’ หญิงสาวที่มีอาการทางจิตซึ่งเป็นภรรยาของพ่อเขา ทั้งคู่ต้องเผชิญกับแรงกดดันจากสังคมที่ดูถูกเหยียดหยามในความไม่ปกติของสมทรง และถูกกล่าวหาว่ามีความสัมพันธ์กันลึกซึ้ง จนในที่สุดฟักก็เสียผู้เสียคนและจากโลกไปด้วยพิษสุราเรื้อรัง เหลือไว้เพียงสมทรงที่ต้องเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาลโรคจิต โดยมีข้อความบางตอนว่า

“...มีงลองคิดดูซิ อยู่อย่างนั้นสักอาทิตย์สองอาทิตย์มันจะ  
โสโครกขนาดไหน เสื้อผ้าดำมอมแมมสกปรก เนื้อตัวฝุ่นซี้โคลจับ  
เชรอะ อาจจะมีแผลพุพองเพราะโรคผิวหนัง ตามเนื้อตัว  
ถลอกปอกเปิก เห็นเลือดเห็นน้ำหนอง ผมเผ้าจับเป็นก้อนแข็งเป็น  
สังกะตัง กลืนตัวโซยหึ่ง เดินใกล้เขาก็ผะเห่น นางคงมีชีวิตอยู่ด้วย  
การเก็บเศษอาหารตามร้านที่คนเขากินเหลือ เจ้าของร้านมันก็คง  
ขับไล่ เพราะทำให้ลูกค้าในร้านสะดุ้งเสียว แล้วนางจะหากินที่  
ไหน ค่อยเข้าไปตามถึงขยะเช่นหมาข้างถนนกระนั้นหรือ...” (ชาติ  
กอบจิตติ, 2542, น.46)

กฤษณา วจนสาระ (2548) ชี้ให้เห็นว่า ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทางจิตในวรรณกรรมไทยมักถูกนำเสนอในเชิงอุปมาอุปไมยและใช้คำในลักษณะดูถูกเหยียดหยาม เช่น ‘อีบ้า’ ซ้ำยังถูกจำกัดพื้นที่ทางสังคม เช่น อยู่ในโรงพยาบาล อยู่ในบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อคนปกติ และในวรรณกรรมบางเรื่องได้ใช้ความป่วยทางจิต มาเป็นบทลงโทษแก่ตัวละครที่ทำผิดบรรทัดฐานสังคม แม้ว่าวรรณกรรมไทยจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในแง่ของการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้แก่ผู้พิการด้านต่างๆ เช่น ผู้พิการทางร่างกาย ผู้พิการทางสายตา ทว่า คนที่มีภาวะจิตเภท (ในงานวิจัยให้นิยามว่าเป็นผู้พิการทางจิต) ยังคงมีลักษณะของความอันตราย แปรกแยก และไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

ละครโทรทัศน์ เช่น ‘บริษัทบำบัดแค้น’ (2552), ‘หยกลายเมฆ’ (2552), ‘มารกามเทพ’ (2556), ‘ล่า’ (2537, 2560) เป็นต้น โดยส่วนใหญ่พบว่าตัวละครที่มีอาการทางจิตมักจะเป็นเพศหญิงและเป็นผู้กระทำ ความรุนแรง บางเรื่องอาจไม่ได้เป็นตัวละครหลัก แต่มีบทบาทต่อเนื่องอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจะขอยกตัวอย่างเรื่อง ‘ล่า’ (2537, 2560) ซึ่งเป็นเรื่องราวของ ‘มธุสร’ หญิง

วัยกลางคนที่ถูกขาย 7 คนรวมข่มขืนและทำร้ายร่างกายพร้อมกับลูกสาว จนมีอาการประสาทหลอน หูแว่ว คล้ายกับลักษณะของคนที่มีภาวะจิตเภท เธอได้ตามล้างแค้นกลุ่มชายฉกรรจ์ที่ก่อเหตุด้วยการฆ่าอย่างโหดเหี้ยมทีละคน ในขณะที่ลูกสาวของเธอมีกาการทางจิตในลักษณะเศร้าซึม เหม่อลอย ไม่รับรู้ความเป็นไปในโลก และไม่สามารถป้องกันตัวเองได้ ยังเป็นการตอกย้ำให้เห็นว่าพื้นที่สาธารณะไม่ใช่ที่ของคนเหล่านี้ เพราะหากพวกเขาไม่ออกมาทำร้ายคนปกติ ก็จะถูกโลกภายนอกทำร้ายแทน

ภาพยนตร์ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามมู้ดและโทน (mood and tone) ในการนำเสนอและการให้ความหมายแก่ตัวละครที่มีอาการทางจิต ได้แก่

1) ภาพยนตร์แนวรัก ตลก ชีวิต ปู้ เช่น ‘Rain Man’ (1988), ‘Forrest Gump’ (1994), ‘fight club’ (1999), ‘A Beautiful Mind’ (2001), ‘Two faces of my girlfriend’ (2007), ‘Silver Linings Playbook’ (2012), ‘เรื่องรัก น้อยนิด มหาศาล’ (2546), ‘ไอ้ฟัก’ (2547), ‘เอ๋อเห รอ’ (2548), ‘ซ็อกโกแลต’ (2551), ‘ขอบคุณที่รักกัน’ (2554), ‘เดอะ ดาวน์’ (2558) เป็นต้น ภาพยนตร์ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเล่าถึงสาเหตุความป่วย ลักษณะอาการ การดำเนินชีวิต ตลอดจนการเอาชนะโรคนั้นๆ บางเรื่องนำเสนอในรูปของสารคดี บางเรื่องดัดแปลงเนื้อหามาจากเค้าโครงชีวิตจริง โดยรวมแล้วสะท้อนให้เห็นด้านบวกของผู้มีอาการทางจิต เช่น ฉลาด เก่ง มีน้ำใจ สร้างเสียงหัวเราะให้ผู้อื่น อีกแง่หนึ่งก็มีความน่าสงสาร น่าเห็นใจ ซึ่งพล็อตเรื่องในลักษณะนี้ยังเป็นเพียงส่วนน้อย อีกทั้งไม่ได้สร้างภาพจำที่หนักแน่นเท่ากับภาพยนตร์ในกลุ่มต่อไป

2) ภาพยนตร์แนวระทึกขวัญ สยองขวัญ เช่น ‘The Cabinet of Dr. Caligari’ (1919), ‘The Texas Chain Saw Massacre’ (1974), ‘Guinea Pig : Flower of Flesh and Blood’ (1985), ‘The Silence of the Lamp’ (1991), ‘Hannibal’ (2001), ‘The Chaser’ (2008), ‘Black Swan’ (2010), ‘Blind’ (2011), ‘The Voice’ (2015), ‘Split’ (2016), ‘นายชื่อยุ้ย แซ่อึ้ง’ (2534), ‘บอดี้ ศพ#19’ (2550), ‘อวสานโลกสวย’ (2559) เป็นต้น ภาพยนตร์ในกลุ่มนี้มีรูปแบบการเล่าเรื่อง ในทิศทางเดียวกัน คือนำเสนอตัวละครที่มีอาการจิตในเชิงลบด้วยบทบาทของผู้กระทำความรุนแรง หรือฆาตกรต่อเนื่อง โดยตัวละครดังกล่าวมักจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งกลายเป็นภาพที่ผู้ชมคุ้นเคยและเป็นพล็อตเรื่องที่คอหนังหลายคนชื่นชอบไปแล้ว ภาพเหล่านี้คือสิ่งที่ถูกติดตั้งในการรับรู้ของผู้ชมจนกลายเป็นรหัสที่ใครๆ ก็เข้าใจเหมือนกัน เช่น เมื่อเอ่ยถึง ‘ฆาตกรโรคจิต’ ภาพที่ปรากฏในใจคนฟังอาจมีลักษณะดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 แสดงใบหน้าเป็นเลือดของผู้มีอาการทางจิต

ที่มา: The Voice. (2014). สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2561 จาก

<http://www.imdb.com/title/tt1567437/mediaviewer/rm1964099072>



ภาพที่ 1.2 แสดงการคุมตัวฆาตกรโรคจิต

ที่มา: The Silence of the Lambs. (1991). สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2561 จาก

[http://www.imdb.com/title/tt0102926/mediaviewer/rm\\_2004366848](http://www.imdb.com/title/tt0102926/mediaviewer/rm_2004366848)



ภาพที่ 1.3 แสดงเหตุการณ์จับตัวผู้มีอาการทางจิต

ที่มา: Hannibal (2001). สืบค้นเมื่อ 8 มีนาคม 2561 จาก

<http://www.imdb.com/title/tt0212985/mediaviewer/rm4208102656>



ตัวอย่างข้างต้นสะท้อนให้เห็นลักษณะเหมารวมของคนที่มีภาวะทางจิตที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อภาพยนตร์ เช่น เป็นบุคคลอันตราย อารมณ์แปรปรวน ควบคุมไม่ได้ สกปรก ใบหน้าเปื้อนเลือด ซึ่งกลายเป็นสูตรสำเร็จของตัวละครประเภทนี้ไปเสียแล้ว แม้ว่าจะเป็นการออกแบบตัวละครเพื่อสร้างอรรถรสในการรับชม ทว่าเมื่อตัวละครประเภทนี้ถูกผลิตซ้ำๆ ก็ย่อมส่งผลให้ผู้ชมรับรู้ลักษณะของคนที่มีภาวะทางจิตตามภาพตัวแทน (representation) ที่สื่อนำเสนอมากกว่าข้อเท็จจริง สอดคล้องกับที่เคโรวัลย์ เทียงธรรม (2557) กล่าวว่า ภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ และสื่อบันเทิงอื่นๆ มีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติของสาธารณชนในเรื่องโรคจิตเวช เพราะผู้ชมจะซึมซับข้อมูลและทัศนคติเหล่านั้นอย่างฝังลึกโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากการนำเสนอไม่ค่อยได้ผ่านกลไกการคิดอย่างมีเหตุผล แต่เน้นส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอันอ่อนไหวมากกว่า เช่นเดียวกับข้อค้นพบของ Joachim Kimmerle และ Ulrike Cress (2013) ในงานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และภาพยนตร์ที่มีต่อความรู้และทัศนคติในการมองผู้ป่วยทางจิต” ที่ว่า การรับชมภาพยนตร์เกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตที่เป็นเรื่องแต่งจะส่งผลให้ผู้ชมมีความรู้สึกเชิงลบต่อผู้ป่วยมากกว่าภาพยนตร์ที่สร้างจากเรื่องจริงหรือภาพยนตร์เชิงสารคดี ในขณะที่เดียวกันหากผู้ชมเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากก็จะมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตน้อยลงไปด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนทำหน้าที่ทั้งสะท้อนสิ่งที่อยู่ในสังคม และสร้างสิ่งอื่นที่นอกเหนือไปจากโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งในบางครั้งผู้รับสารก็ไม่อาจแยกแยะได้ว่าสื่อกำลัง ‘สะท้อน’ หรือ ‘สร้าง’ ความเป็นจริงกันแน่ โดยเฉพาะในกรณีของสื่อที่นำเสนอเรื่องแต่ง (fiction) ซึ่งมีลักษณะการเล่าเรื่องเฉพาะตัวและมีอิสระในการเล่าเรื่องมากกว่าสื่อที่ไม่ได้นำเสนอเรื่องแต่ง (non-fiction) อีกทั้งเป้าหมายในการผลิตเนื้อหาที่มุ่งสร้างความบันเทิงเป็นหลัก ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวางและสามารถสร้างอรรถรสเพื่อดึงดูดผู้ชมได้ตามต้องการ จนเกิดประโยคที่ว่า “ดูแล้วอิน” หมายถึง รู้สึกร่วมไปกับตัวละครหรือเนื้อหานั้นๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจสื่อประเภทนี้เป็นพิเศษ โดยเฉพาะภาพยนตร์ ซึ่งจะอธิบายเหตุผลในลำดับต่อไป

### 1.1.3 ภาพยนตร์และอำนาจแฝง

แม้ว่าภาพยนตร์จะไม่ใช่สื่อชนิดแรกที่เกิดขึ้น แต่ภาพยนตร์ก็มีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 200 ปี และนับเป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อสังคมโลกไม่น้อยเลยทีเดียว รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์บางประการกับการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.1.3.1 พลวัตของความเป็นภาพยนตร์

พลวัต หมายถึง ความไม่หยุดนิ่ง ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยมองว่า ภาพยนตร์เป็นสื่อที่ไม่เคยหยุดนิ่งเลยนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องด้วยมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวไปตามสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา ดังที่ เยาวนนท์ เชษฐรัตน์ (2534) อธิบายว่า สื่อภาพยนตร์ถือกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ.1815-1895 อันเป็นยุคแห่งเครื่องจักรกล ในช่วงแรกนั้นภาพยนตร์ถูกมองในฐานะของนันทกรรมเป็นหลัก เพราะเพียงแค่การฉายภาพเคลื่อนไหวของสิ่งมีชีวิตต่างๆ ก็สร้างความตื่นตาตื่นใจให้ผู้ชมได้แล้ว กระทั่งยุคถัดมา (ค.ศ.1896-1907) สื่อภาพยนตร์กลายเป็นพื้นที่ของธุรกิจที่ผสมผสานศิลปะ มีการเพิ่มเทคนิคในการถ่ายทำ รวมทั้งการรวมตัวของบริษัทผู้ผลิตภาพยนตร์สหรัฐฯ หลายราย ในนาม ‘Motion Picture Patents Company’ จนกลายเป็นบริษัทมหาอำนาจในอุตสาหกรรมภาพยนตร์

ในช่วงปี ค.ศ.1908-1920 เป็นยุคของภาพยนตร์เงียบ เดวิด วาร์ค กริฟฟิธ (David Wark Griffith) ชาวอเมริกัน ค้นพบว่าการจัดองค์ประกอบภาพและการตัดต่อภาพมีผลต่อความรู้สึกผู้ชม เช่น การตัดภาพกะทันหันจะสร้างความเข้าใจให้ผู้ชม การถ่ายภาพแทนสายตาใช้เล่าความนึกคิดของตัวละครได้ ตลอดจนการจัดโทนแสงจะช่วยเพิ่มความสมจริงของฉาก นอกจากนี้เขายังพัฒนาการนำเสนอภาพสัญลักษณ์แทนอารมณ์ด้วย เช่น ใช้ภาพดอกไม้แทนความงดงาม บอบบาง และเป็นอมตะ เขาได้ให้กำเนิดภาพยนตร์เรื่องยาวที่มีชื่อเสียงโด่งดังอย่างมาก คือ ‘The Birth of a Nation’ (1915) ภาพยนตร์เงียบได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก กระทั่งในปี ค.ศ.1927 บริษัทวอร์เนอร์ บราเดอร์ส (Warner Brothers) ได้สร้างภาพยนตร์เรื่อง ‘The Jazz Singer’ ซึ่งนับเป็นภาพยนตร์เพื่อการค้าเรื่องแรกที่ใส่เสียงดนตรีสดและเสียงสนทนา ปรากฏว่าได้รับกระแสดอรับที่ดีมากจนทำให้ผู้สร้างภาพยนตร์หลายรายเริ่มหันมาสนใจการสร้างภาพยนตร์เสียง ในช่วงเวลาเดียวกันนี้เอง วอลท์ ดิสนีย์ (Walt Disney) ก็เริ่มสร้างภาพยนตร์การ์ตูนที่มีเสียงร้องของสัตว์ต่างๆ ด้วยเช่นกัน ในช่วงนี้การพัฒนาภาพยนตร์เสียงเกิดขึ้นควบคู่ไปกับภาพยนตร์สี

ภาพรวมของพัฒนาการภาพยนตร์ไม่เพียงแต่แสดงให้เห็นความก้าวหน้าทางวิทยาการเท่านั้น ทว่ายังสะท้อนถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของสื่อภาพยนตร์ รวมทั้งบทบาทของภาพยนตร์ที่มีต่อสังคมในแต่ละยุคสมัย จากบทบาทด้านการสร้างความบันเทิงก็พัฒนาไปสู่การเป็นพื้นที่ของธุรกิจเชิงวัฒนธรรม เป็นผืนผ้าใบแสดงงานศิลปะชิ้นใหญ่ เป็นเวทีขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมอันหลากหลาย ตลอดจนเป็นสนามแห่งการต่อสู้ทางอำนาจของฝ่ายต่างๆ ในสังคม ลักษณะดังกล่าวนี้เห็นได้ชัดเจนจากงานเขียนของ ชาญวิทย์ เกษตรศิริ (2542) ที่ได้ลำดับเหตุการณ์ของภาพยนตร์ไทยซึ่งเริ่มปรากฏตัวครั้งแรกในประเทศสยามเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2440 ตรงกับสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) โดยนายทุนชาวฝรั่งเศสที่นำภาพยนตร์มาฉาย ณ โรงละครหม่อมเจ้าอลังการ และมีการเก็บค่าเข้าชม

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) อิทธิพลของฮอลลีวูดได้หลั่งไหลเข้ามาจนมีการสร้างภาพยนตร์ในสยาม 2 เรื่อง คือ ‘นางสาวสุวรรณ’ (2465) และ ‘ช้าง’ (2468) ต่อมา ได้มีการทดลองสร้างภาพยนตร์ในกลุ่มนายทุนชาวไทยและจีน จนนำไปสู่การสร้างภาพยนตร์เงียบเพื่อการพาณิชย์เรื่องแรกของไทยคือ ‘โชคสองชั้น’ (2470) ในช่วงนี้ธุรกิจภาพยนตร์เป็นไปอย่างคึกคักจนเกิดพระราชบัญญัติภาพยนตร์ พ.ศ. 2473 และเกิดโรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมกรุงในเวลาต่อมา ยุคหลัง พ.ศ. 2500 เริ่มมีการนำภาพยนตร์ออกไปฉายตามพื้นที่ชนบท เกิดธุรกิจหนังขายยาและภาพยนตร์เร่ หลังจากนั้นภาพยนตร์เริ่มแสดงบทบาทด้านการเมืองขึ้นมาอย่างเด่นชัดนับตั้งแต่เหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมมากขึ้น และในยุคจอมพล ป. พิบูลสงคราม ก็ได้ใช้ภาพยนตร์เป็นเครื่องมือทางการเมือง โดยมีการสร้างภาพยนตร์เรื่อง ‘เลือดทหารไทย’ ถ่ายทอดเรื่องราวของทหารสามเหล่าทัพ และเมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ก็ได้มีการผลิตภาพยนตร์สนองนโยบายรักชาติของรัฐบาล 3 เรื่อง ได้แก่ ‘บ้านไร่นาเรา’, ‘บินกลางคืน’ และ ‘สงครามเขตหลัง’ นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังทำหน้าที่สะท้อนและวิพากษ์ปัญหาของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นความยากจน คอร์รัปชัน โสเภณี ยาเสพติด และอื่นๆ เช่น เรื่อง ‘แผลเก่า’, ‘ผีเสื้อและดอกไม้’, ‘กาลครั้งหนึ่งเมื่อเช้านี้’, ‘น้ำพุ’ เป็นต้น (นพดล อินทร์จันทร์, 2554)

เมื่อสังคมไทยเข้าสู่สถานการณ์ปกติ ประกอบกับมีภาพยนตร์ฮอลลีวูดเข้ามาชิงส่วนแบ่งการตลาด ทำให้ผู้ประกอบการต้องหาทางเอาตัวรอดด้วยการสร้างภาพยนตร์แนววัยรุ่นและแนวตลาด เช่น ภาพยนตร์บู๊ ตลก ชีวิต และผี ซึ่งเป็นแนวที่ได้รับความนิยมสูง (กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน, 2552) ในยุคต่อๆ มาดูเหมือนว่าภาพยนตร์จะมีหลากหลายแนวมากขึ้น โดยเฉพาะภาพยนตร์นอกกระแสหรือภาพยนตร์อินดี้ที่มีผู้ชมเฉพาะกลุ่มในจำนวนที่มากขึ้น ผู้วิจัยมองว่าการรับชมภาพยนตร์อินดี้ในปัจจุบันนอกจากจะเป็นรสนิยมส่วนตัวของผู้ชมแล้ว ในแง่หนึ่งยังเป็นวิธีการสร้างอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่มของผู้ที่ชื่นชอบความแตกต่างหรือกลุ่มที่เรียกตนเองว่าฮิปสเตอร์ (hipster) อีกด้วย ถึงกระนั้นภาพยนตร์ที่ทำกำไรสูงในแต่ละปีก็ยังคงเป็นภาพยนตร์กระแสหลักหรือแนวตลาดอยู่เช่นเคย

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการคาดคะเนอยู่เป็นระยะว่าสื่อภาพยนตร์จะเลือนหายไปจากความสนใจของคนในสังคมอันเนื่องมาจากการเติบโตของสื่ออื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ที่มีรูปแบบการนำเสนอคล้ายคลึงกัน ทั้งยังเข้าถึงง่ายกว่าภาพยนตร์เสียอีก และในยุคต่อมาผู้ผลิตภาพยนตร์ก็ต้องต่อสู้กับการละเมิดลิขสิทธิ์ที่มาในรูปของ ‘แผ่นผีซีดีเถื่อน’ ก่อนจะพัฒนามาเป็นไฟล์ออนไลน์ในสื่ออินเทอร์เน็ตที่รับชมได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งกว่าเดิม ขณะที่ในปัจจุบันก็มีโซเชียลมีเดียเข้ามาช่วงชิงความสนใจของมวลชนจนแทบจะเรียกได้ว่าเบ็ดเสร็จเด็ดขาด จนสื่อประเภทอื่นๆ พากันปิดตัวไปอย่างน่าใจหาย วงการภาพยนตร์เองก็สั่นคลอนไม่น้อย นายทุนหลายเจ้าเจ็บตัวระนาวจากการผลิตภาพยนตร์ ทว่าผลประกอบการภาพยนตร์ไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กลับมีภาพยนตร์ทำรายได้เกิน 100 ล้านบาทอยู่หลายเรื่อง มากที่สุดคือ ‘พี่มาก...พระโขนง’ (2556) ทำรายได้กว่า 1,000 ล้านบาท ถือเป็นข้อพิสูจน์อย่างหนึ่งว่าภาพยนตร์ยังคงเป็นสื่อที่อยู่ในใจผู้ชมเสมอ

สาเหตุสำคัญอาจมาจากการที่ภาพยนตร์สามารถฉายสิ่งที่อยู่ในกันขังของจิตใจมนุษย์ออกมาเป็นรูปธรรมได้ ดังที่ Turner (1999, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์, 2556, น.47) อธิบายตามหลักทฤษฎีจิตวิเคราะห์ว่า ภาพยนตร์เป็นพื้นที่ที่แฝงไปด้วยความคิดหรือความปรารถนาบางอย่างที่ไม่อาจพูดได้ในชีวิตจริง ดังนั้น การวิเคราะห์ภาพที่ปรากฏในภาพยนตร์จึงไม่แตกต่างไปจากการวิเคราะห์ความฝัน ทั้งความฝันและภาพยนตร์ต่างก็เป็นการต่อเติมความต้องการของมนุษย์ให้สมปรารถนา (wishfulfilment) ในรูปแบบของภาพ เสียง และการเล่าเรื่อง โดยมีสัญลักษณ์ต่างๆ แฝงอยู่ในนั้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2552, น.70-71) เมื่อรวมกับองค์ประกอบอื่นๆ โดยเฉพาะการฉายภาพยนตร์ในที่มืดยิ่งทำให้การทำงานของภาพยนตร์มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะแม้ผู้ชมจะนั่งรวมกันเป็นกลุ่ม แต่กลับสร้างบรรยากาศให้รู้สึกเหมือนชมภาพยนตร์อยู่คนเดียว รวมทั้งมีอำนาจในการจ้องมองและสร้างตัวตนตามสิ่งที่เห็นบนจอได้โดยง่าย (กำจร หลุยยะพงศ์, 2556, น.49) ปัจจัยเหล่านี้คือส่วนสำคัญที่ทำให้ภาพยนตร์แตกต่างไปจากสื่อประเภทอื่นๆ และองค์ประกอบเหล่านี้ก็ทำให้ผู้ชมล่องลอยไปกับสารที่ถูกนำเสนอจนยากที่จะแยกแยะระหว่างส่วนที่เป็น ‘ข้อเท็จจริง’ กับ ‘สิ่งปรุงแต่ง’ ได้

จำเริญลักษณ์ ธนะวังน้อย (2535, น.1; น.185; น.197) กล่าวว่า ภาพยนตร์เป็นสื่อที่เสนอภาพเคลื่อนไหวและเสียงด้วยเทคนิคการสร้างอันสมจริงทำให้ดูน่าเชื่อถือ ที่สำคัญคือสามารถสร้างประสบการณ์ร่วม (Collective experience) ให้กับคนจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกันได้ เนื่องจากภาพยนตร์เป็นสื่อในการแสดงออกทางวัฒนธรรมของทุกชนชั้นในสังคม ตั้งแต่ชน

ชั้นล่างไปจนถึงชนชั้นสูง (Mass mediated culture) ขณะเดียวกันก็เป็นเอกสารที่บันทึกความเป็นไปในสังคมได้อย่างมีชีวิตชีวาและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด ทั้งการบันทึกตามสภาพความจริงและการบันทึกผ่านจินตนาการของผู้สร้างภาพยนตร์ซึ่งเป็นพลเมืองคนหนึ่ง จนกล่าวได้ว่าวิธีการสร้างภาพยนตร์เป็นไปตามวิถีชีวิตของคนในสังคม อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นกระจกเงาสท้อนสังคมเพียงอย่างเดียว เพราะสิ่งที่ถูกถ่ายทอดออกมา มีทั้งส่วนที่เป็นความจริงและส่วนที่เป็น การตีความของผู้สร้างภาพยนตร์ ดังนั้น เหตุการณ์ต่างๆ ในภาพยนตร์อาจไม่ใช่ทั้งหมดของสังคม แต่เป็นแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น

ยกตัวอย่างภาพยนตร์เกี่ยวกับตำนานแม่นาคพระโขนงที่ถูกสร้างมาหลายยุคสมัย ในอดีตนั้นคนส่วนใหญ่อาจจดจำแม่นาคในมุมมองที่น่ากลัว เนื่องจากภาพยนตร์มักนำเสนอภาพในเชิงภูตผีวิญญาณ อาถรรพณ์ และความเฮี้ยน แต่ปัจจุบันภาพเหล่านั้นได้คลายลงไป เมื่อมีภาพยนตร์ที่นำวิธีการเล่าเรื่องแบบโรแมนติกผสมคমেดี้มาใช้กับตำนานแม่นาค กลายเป็นภาพใหม่ที่เข้ามาซ้อนทับภาพเดิมในใจคน ดังนั้น ความหมายของแม่นาคจึงไม่ได้หยุดนิ่งตายตัว ทว่าเลื่อนไหลไปตามการตีความของผู้สร้างภาพยนตร์ ในขณะที่ผู้ชมก็มีแนวโน้มสูงที่จะยอมรับสิ่งที่ภาพยนตร์บอกเล่าในแต่ละยุคสมัย เพราะขาดประสบการณ์ตรงต่อแม่นาค อาจกล่าวได้ว่ายิ่งประเด็นที่น่าเสนอมีความห่างไกลจากประสบการณ์ตรงของผู้ชมมากเท่าใด ภาพยนตร์ก็ยิ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างภาพจำหรือ การรับรู้ในใจคนมากเท่านั้น เช่นเดียวกับกรณีของคนที่มีภาวะจิตเภทที่น้อยคนนักจะได้สัมผัสเรื่องราวจริงๆ ของคนกลุ่มนี้ ดังนั้น ไม่ว่าภาพยนตร์จะให้ความหมายอย่างไร ผู้ชมก็ยากที่จะปฏิเสธได้

### 1.1.3.2 ภาพตัวแทนในภาพยนตร์

แม้หลายคนอาจมองภาพยนตร์ในฐานะสื่อบันเทิง แต่จากข้อมูลที่กำลังกล่าวไปในข้างต้นก็ได้แสดงให้เห็นแล้วว่า ภาพยนตร์ไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อปรนเปรอความรื่นรมย์ทางจิตใจให้แก่ผู้ชมเพียงเท่านั้น หากแต่ยังมีอำนาจในการวางกรอบความคิดของผู้คนต่อประเด็นทางสังคมผ่านการให้ความหมายต่อสิ่งนั้นๆ ภาพยนตร์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้ผลิตใช้ในการแฝงฝังชุดความคิดและอุดมการณ์บางอย่างลงไปในตัวสาร ดังที่ Greame Turner (1993, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน, 2552) กล่าวว่า ภาพยนตร์ทำหน้าที่ประกอบสร้างความหมายต่อเหตุการณ์และโลกรอบตัวเรา ผ่านการผลิตภาพ เสียง และสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อใช้แทนความหมายของบางสิ่งบางอย่าง โดยอาศัยการผลิตและผลิตซ้ำนัยยะทางวัฒนธรรม (Cultural Production and Reproduction) ดังนั้น ภาพยนตร์จึงเป็นสื่อจินตคติรูปแบบหนึ่งที่เกี่ยวพันกับกระบวนการสร้างภาพตัวแทน (Representation)

Stuart Hall (1997, อ้างถึงใน กุลภา วจนสาระ, น.6) อธิบายเพิ่มเติมว่า ภาพตัวแทนคือความหมายที่ถูกสร้างขึ้น โดยมีภาษาเป็นเครื่องมือกำหนดภาพร่างในใจ เกิดจากการที่วัตถุ คน หรือเหตุการณ์เข้าไปเทียบเคียงกับชุดความคิดในใจคน ซึ่งกระบวนการสร้างความหมายอาจสื่อสารออกมาเป็นถ้อยคำ เสียง หรือภาพต่างๆ เรียกว่า สัญลักษณ์ (sign) ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ติดกับระบบความหมายในวัฒนธรรมหนึ่งๆ การใช้ภาษาจึงเป็นตัวกำหนดวิธีการมองโลกหรือเป็นกรอบในการรับรู้ของผู้คนที่มิแนกที่ทางความคิดคล้ายคลึงกันในแต่ละสังคม

เมื่อพิจารณาจากนิยามทั้งสองแล้วสรุปได้ว่า ภาพตัวแทนคือการสร้างความหมายให้บางสิ่งบางอย่าง ผ่านกระบวนการผลิตซ้ำจนกลายเป็นที่ยอมรับหรือเข้าใจตรงกันใน



สังคมหรือวัฒนธรรมหนึ่งๆ เพราะฉะนั้น ภาพตัวแทนจึงไม่ได้กำเนิดจากสัจยญาณภาค แต่มีที่มาที่ไป และไม่ใช่ว่าใครก็สามารถผลิตความหมายเหล่านั้นได้ หากขาดปัจจัยสำคัญซึ่งก็คือ ‘อำนาจ’ พูโกต์อธิบายว่าอำนาจไม่ใช่สิ่งมีตัวตน ไม่ใช่วัตถุที่อยู่นิ่ง แต่เป็นเทคนิคยุทธศาสตร์หรือยุทธวิธีที่ถูกใช้ในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม หรือเป็นการทำงานที่หมุนเวียนอยู่ในองคาพยพของสังคม (social body) ในรูปของห่วงโซ่หรือเครือข่าย เขามองว่าพื้นฐานโลกคือความสัมพันธ์ และเครือข่ายความสัมพันธ์ทำให้เกิด ‘สิ่ง’ ต่างๆ ขึ้น ดังนั้น อำนาจ (ในรูปของความสัมพันธ์) จึงเป็นต้นกำเนิดของโครงสร้างและสถาบัน รวมทั้งทำให้เกิดผล (effects) หรือการทำงาน (functioning) บางอย่างขึ้นมาด้วย (ธีรยุทธ บุญมี, 2551, น.177-179)

ข้อค้นพบของพูโกต์ยังชี้ให้เห็นว่า ผู้มีอำนาจทางจิตหรือที่ถูกเรียกว่า ‘คนบ้า’ ไม่เคยมีสถานะเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาหรือทำความเข้าใจมาก่อน จนกระทั่งศตวรรษที่ 17-18 เป็นยุคก่อตัวของระบบทุนนิยมในสังคมยุโรป ซึ่งต้องการแรงงานที่มีผลผลิต (productive labour) แต่คนกลุ่มนี้ไม่สามารถทำได้จึงต้องกลายเป็นปัญหาของสังคมไปโดยปริยาย กลุ่มชนชั้นนำเลยต้องแสวงหาทางปรับแก้ให้คนเหล่านี้กลับเข้ามาอยู่ในระบบ นั่นก็คือกระบวนการรักษา ทว่าอำนาจเพียงชุดเดียวอาจไม่พอต่อการควบคุมคนเหล่านี้ จึงจำเป็นต้องใช้อำนาจชุดอื่นๆ ในสังคมมาประสานร่วมกันบนฐานความรู้ชุดเดียวกัน (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.505-506) ซึ่งแต่ละสถาบันในสังคมจะมีหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อยเพื่อให้โครงสร้างทางสังคมดำรงอยู่ได้ แต่ในขณะเดียวกันก็พยายามรักษาและสืบทอดอำนาจของตัวเองไว้ด้วยเช่นกัน โดยสถาบันในสังคมที่เป็นแหล่งอำนาจ (Source of Power) ในการนิยามคนที่มีภาวะจิตเภทมีดังนี้

**1) สถาบันการปกครอง/รัฐ** มีหน้าที่ในการดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคม รูปแบบของอำนาจจึงเป็นไปในลักษณะของการออกกฎหมาย โดยให้นิยามของผู้มีอำนาจทางจิตและกำหนดแนวทางในการควบคุมดูแล ขณะที่ตำรวจก็สามารถจับกุมคนเหล่านี้เพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลได้ ศาลก็มีอำนาจในการตัดสินว่าจำเลยมีอำนาจทางจิตหรือไม่ แล้วจะได้รับโทษอย่างไร จะถูกส่งตัวไปที่คุกหรือสถานพยาบาล ซึ่งเป็นกลไกทางอำนาจที่เห็นได้ชัดเจนกว่าสถาบันประเภทอื่นๆ

**2) สถาบันการแพทย์** จิตแพทย์มีอำนาจในการวินิจฉัยว่าบุคคลใดมีอำนาจทางจิตและควรได้รับการรักษาอย่างไร พร้อมกับประทับตราบุคคลนั้นว่าเป็น ‘ผู้ป่วย’ หรือ ‘คนไข้’ ตลอดจนมีสิทธิอันชอบธรรมต่อพื้นที่ร่างกายของคนไข้ภายใต้กระบวนการรักษาเยี่ยงยา เช่น การผ่าตัด ชักประวัตติ์ ตรวจร่างกาย การจัดยา การให้คนไข้สวมเครื่องแบบโรงพยาบาล เป็นต้น แม้แต่การเปลี่ยนวิธีรักษาจากการใช้ความรุนแรงมาเป็นการรักษาด้วยมนุษยธรรมก็ยังอยู่ภายใต้กรอบการจัดการของแพทย์ ซึ่งถือเป็นรูปแบบการใช้อำนาจอย่างหนึ่งอยู่ดี

**3) สถาบันสังคม** หลักการรักษาตามแนวคิดจิตสังคมถือว่าทุกคนในสังคมเป็นตัวแปรสำคัญต่อการเยียวยาผู้มีอำนาจทางจิต ซึ่งแน่นอนว่าสังคมก็ย่อมมีอำนาจในการนิยามคนที่มีภาวะจิตเภทไปด้วย เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้สิทธิพลเมืองในการแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจมาจับกุมผู้มีอำนาจทางจิตที่มีแนวโน้มจะเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น หมายความว่าผู้แจ้งความนั้นก็ต้องมีการตีความภายในใจแล้วว่าลักษณะแบบใดจึงจะเข้าข่ายผู้มีอำนาจทางจิต หรือในชีวิตประจำวันเมื่อเราพบคนที่มีลักษณะแตกต่างไปจากบรรทัดฐานสังคม เราก็อาจตัดสินว่าบุคคล

นั้นมีความผิดปกติทางจิตใจและนำไปสู่การเลือกวิธีปฏิบัติต่อบุคคลนั้น โดยผ่านกระบวนการตีความบางอย่าง เช่น รู้สึกหวาดกลัวเลยเดินหนี รู้สึกสงสารเลยให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น

**4) สถาบันครอบครัว** เป็นส่วนสำคัญในการสร้างความหมายของคนที่มีภาวะจิตเภท เพราะครอบครัวคือหน่วยแรกๆ ที่จะอธิบายลักษณะของภาวะจิตเภทให้สมาชิกใหม่ของสังคมได้รับรู้ เนื่องจากมนุษย์ในวัยเด็กยังไม่เข้าใจ ‘ความผิดปกติ’ ในสังคม จนกว่าจะมีผู้ใหญ่ชี้ชวนให้ดูและป้อนข้อมูลลงไป หรือในกรณีที่มีคนเหล่านี้อยู่ในครอบครัว สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะสามารถให้นิยามได้ว่าอาการทางจิตเป็นอย่างไร โดยอิงจากประสบการณ์ตรง ซึ่งอาจสอดคล้องหรือขัดแย้งกับชุดความคิดหลักในสังคมก็ได้ เช่น บางครอบครัวพาไปพบแพทย์ แต่บางครอบครัวพาไปหาหมอผี แสดงว่าใช้ชุดความรู้ที่ต่างกันในการอธิบายอาการทางจิตขณะเดียวกันครอบครัวก็จะถ่ายทอดภาพเหล่านั้นไปยังคนที่มีอาการเอง หากครอบครัวมองเขาด้วยความเข้าใจก็จะสื่อสารออกมาในเชิงบวก ในทางกลับกันหากไม่เข้าใจหรือมีอคติก็จะสื่อสารออกมาในเชิงลบ

**5) สถาบันสื่อมวลชน** เป็นทั้งแหล่งผลิตและเผยแพร่ความหมายของผู้มีอาการทางจิต ไม่ว่าจะเป็นข่าว บทความ สารคดี ละคร รายการโทรทัศน์ประเภทต่างๆ เพลง นวนิยาย ภาพยนตร์ ตลอดจนสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งสื่อมวลชนเองก็มักจะมีชุดความรู้บางอย่างเป็นตัวตั้งต้นในการผลิตงาน และโดยส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นชุดความรู้กระแสหลักในสังคม อันเป็นบทบาทในการประสานส่วนต่างๆ ของสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น เมื่อพบบางสิ่งแตกแถวออกไปจากกรอบสังคม สื่อมวลชนก็จะทำหน้าที่ไล่ต้อนสิ่งนั้นให้กลับเข้ามาด้วยวิธีที่สอดคล้องกับระบบ แต่ในขณะเดียวกันก็มีการปรากฏตัวของชุดความรู้อื่นๆ ได้เช่นกัน สื่อมวลชนจึงเปรียบเสมือนพื้นที่สาธารณะในการถกเถียงประเด็นเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภท ทั้งยังเป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วยการต่อสู้เชิงอุดมการณ์ของสถาบันต่างๆ

**6) คนที่มีภาวะจิตเภท** เมื่อชุดความรู้จากสถาบันต่างๆ มาปะทะสังสรรค์กันย่อมส่งผลต่อการรับรู้ของคนที่มีภาวะจิตเภทที่จะให้ความหมายกับสภาวะที่ตนเองเป็นอยู่และเลือกรูปแบบการแสดงออก (ในกรณีรู้สึกตัว) เช่น คนที่รับรู้ว่ามีโรคจิตเภทคือ ‘บ้า’ กับคนที่รับรู้ว่ามีจิตเภทคือ ‘อาการป่วย’ ก็ย่อมประเมินตนเองในลักษณะที่ไม่เหมือนกัน และเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกัน บางคนหายจากโรคแล้วและมองว่าตนเองมีความรู้ที่จำเป็นต่อสังคมก็อาจจะผันตัวมาทำงานอาสาสมัครด้านจิตเวช ในขณะที่บางคนมองว่าตนเองมีตราบาปติดตัว แม้จะหายจากโรคแล้วยังคงมองตนเองในแง่ลบอยู่ ท้ายที่สุดแล้วทัศนคติและพฤติกรรมที่คนกลุ่มนี้แสดงออกมาก็จะเป็นตัวกำหนดความหมายของพวกเขาได้อย่างชัดเจนที่สุด

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของสถาบันต่างๆ ในสังคมที่ร่วมกันสร้างความหมายให้กับคนที่มีภาวะจิตเภทผ่านการใช้อำนาจในหลากหลายรูปแบบ สำหรับสื่อภาพยนตร์ที่ผู้วิจัยเลือกเป็นพื้นที่ในการศึกษาก็มีการเล่าเรื่องภาวะจิตเภทด้วยรูปแบบเฉพาะตัวตามที่ได้กล่าวไปก่อนหน้านี้ ดังนั้น คนที่มีภาวะจิตเภทที่อยู่ในจอภาพยนตร์อาจเป็นบุคคลอันตราาย นำสงสาร เป็นมนุษย์ธรรมดา หรือมีพลังพิเศษก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าผู้สร้างภาพยนตร์ใช้ชุดความรู้ใดในการมอง รวมทั้งเลือกหยิบส่วนไหนมานำเสนอและตอกย้ำภาพดังกล่าวมากแค่ไหน ซึ่งผลผลิตของกระบวนการที่เกิดขึ้นก็คือภาพตัวแทนนั่นเอง

ผู้วิจัยลองสำรวจภาพยนตร์ที่มีตัวละครจิตเวชประเภทต่างๆ (เช่น จิตเภท โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ ออทิสติก เป็นต้น) ในโลกตะวันตก ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมภาพยนตร์ขนาดใหญ่ระดับโลก พบว่าแนวของภาพยนตร์ที่นำเสนอมีหลากหลาย บางเรื่องก็ผสมผสานหลายแนวเข้าด้วยกัน (ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอจัดไว้เพียงแนวใดแนวหนึ่งเท่านั้น เพื่อความสะดวกในการอ่าน) ยกตัวอย่างเช่น

- แนวรัก ได้แก่ ‘Mr. Jones’ (1993), ‘As Good as It Gets’ (1997), ‘Sylvia’ (2003), ‘Silver Linings Playbook’ (2012)
- แนวชีวิต ได้แก่ ‘Rainman’ (1988), ‘Forrest Gump’ (1994), ‘Good Will Hunting’ (1997), ‘A Beautiful Mind’ (2001), ‘I Am Sam’ (2001), ‘The Hours’ (2002), ‘The Aviator’ (2004), ‘A Dangerous Method’ (2011), ‘Still Alice’ (2014)
- แนวตลก ได้แก่ ‘Lars and the Real Girl’ (2007), ‘Marianne’ (2007), ‘The Soloist’ (2009), ‘The Voice’ (2014), ‘The Road Within’ (2014), ‘Please Stand By’ (2017)
- แนวแอคชั่น/แฟนตาซี ได้แก่ ‘The Cell’ (2000), ‘Sucker Punch’ (2011)
- แนวระทึกขวัญ ได้แก่ ‘The Silence of the Lambs’ (1991), ‘Hannibal’ (2001), ‘Orphan’ (2009), ‘Shutter Island’ (2010), ‘Black Swan’ (2010), ‘Stoker’ (2013), ‘Split’ (2016)
- แนวสยองขวัญ ได้แก่ ‘The Texas Chain Saw Massacre’ (1974), ‘Saw’ (2004), ‘Martyrs’ (2008), ‘A Serbian Film’ (2010), ‘Leatherface’ (2017)



ภาพที่ 1.4 โปสเตอร์ภาพยนตร์ตะวันตกที่มีตัวละครจิตเภท เรื่อง ‘A Beautiful Mind’, ‘The Voice’, ‘Sucker Punch’ และ ‘Shutter Island’ ตามลำดับ, จาก <https://www.imdb.com>

หากมองในแง่ภาพตัวแทนของภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอในภาพยนตร์ตะวันตกแล้วจะเห็นว่า มีทั้งการสะท้อนความจริง เช่น เรื่อง ‘A Beautiful Mind’ ที่สร้างจากชีวิตจริงของ จอห์น แนช นักคณิตศาสตร์รางวัลโนเบลที่ป่วยด้วยโรคจิตเภท เขาต้องต่อสู้กับโรคอย่างหนักโดย



มีกรรยาอยู่เคียงข้าง จนในที่สุดก็หายเป็นปกติ และในขณะเดียวกันภาพยนตร์ก็มีการสร้างความจริงบางอย่าง เช่น เรื่อง ‘Sucker Punch’ เล่าถึงเด็กสาวที่ถูกจับเข้าไปอยู่ในสถานบำบัดจิต และทุกครั้ง que เข้าสู่กระบวนการบำบัด เธอจะหลุดเข้าไปอยู่อีกโลกหนึ่งและมีพลังในการต่อสู้กับวายร้ายทั้งหลาย อาจกล่าวได้ว่าภาพยนตร์ทั้ง 2 เรื่องได้เปลี่ยนภาพของคนที่มีภาวะจิตเภทให้กลายเป็นฮีโร่ ต่างกันเพียงเรื่องหนึ่งเป็นฮีโร่ในโลกความจริง ส่วนอีกเรื่องเป็นฮีโร่ในโลกแฟนตาซี อย่างไรก็ตาม ภาพในลักษณะนี้กลับไม่พบในภาพยนตร์ไทย จากการสำรวจภาพยนตร์ไทยในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ผู้วิจัยจะขอยกตัวอย่างภาพยนตร์ที่มีตัวละครโรคจิตเวชดังนี้

- แนวรัก ได้แก่ ‘กุมภาพันธ์’ (2546), ‘นายอโศก กับ น.ส.เพลินจิต’ (2546), ‘Me...myself ขอให้รักจงเจริญ’ (2550), ‘ความจำสั้น แต่รักฉันยาว’ (2552), ‘ชั่วฟ้าดินสลาย’ (2553), ‘ขอบคุณที่รักกัน’ (2554)

- แนวชีวิต ได้แก่ ‘จันดารา’ (2544), ‘เรื่องรัก น้อยนิด มหาศาล’ (2546), ‘ไอ้ฟัก’ (2547), ‘เมื่อฝนหยุดลงบนหัว’ (2559)

- แนวตลก ได้แก่ ‘หลังคาแดง’ (2530), ‘มือปืน โลก/พระ/จัน’ (2544), ‘เอ้อเธอ’ (2548), ‘วงษ์คำเหลา’ (2552), ‘บุปผาอาริกาโตะ’ (2559), ‘ไต่บ้าน เดอะซีรีส์ 2’ (2561)

- แนวแอคชั่น ได้แก่ ‘ซ็อกโกแลต’ (2551)

- แนวระทึกขวัญ ได้แก่ ‘นายช้อย แซ่ฮั้ง’ (2534), ‘ช้อย’ (2547), ‘อำมหิต พิศวาส’ (2549), ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘เนียน’ (2552), ‘หลุดสี่หลุด’ (2554), ‘คน-โลก-จิต’ (2555), ‘อวสานโลกสวย’ (2559)

- แนวสยองขวัญ ได้แก่ ‘คน ผี ปีศาจ’ (2547), ‘บอดี้ ศพ#19’ (2550), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘มหาภัยสยองขวัญ’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553)

- แนวสารคดี ได้แก่ ‘เดอะ ดาร์น เป็นคนธรรมดาไม่น่าจะไป’ (2558)



ภาพที่ 1.5 โปสเตอร์ภาพยนตร์ไทยที่มีตัวละครจิตเภท เรื่อง ‘ไอ้ฟัก’, ‘ชั่วฟ้าดินสลาย’, ‘คน-โลก-จิต’ และ ‘เชือดก่อนชิม’ ตามลำดับ, จาก <https://www.siamzone.com/movie>

แม้ว่าภาพยนตร์ไทยที่มีตัวละครเป็นผู้ป่วยจิตเวชจะมีหลากหลายแนว ทว่าเมื่อพิจารณาเฉพาะตัวละครหลักที่เข้าข่ายโรคจิตเภทกลับพบในแนวระทึกขวัญเป็นหลัก ในขณะที่ภาพยนตร์แนวอื่นๆ มักจะหยิบโรคจิตเวชประเภทอื่นมาใช้ หรือมีบทบาทของตัวละครจิตเภทเพียงเล็กน้อย บางตัวละครก็แสดงอาการไม่ชัดเจนจนไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นโรคจิตเวชประเภทใด และบางเรื่องก็ใช้โรคจิตเภทมาเป็นบทลงโทษตัวละครที่กระทำความผิดเสียมากกว่า แตกต่างไปจากภาพยนตร์ตะวันตกซึ่งมีตัวละครที่มีภาวะจิตเภทครอบคลุมเกือบทุกแนวภาพยนตร์ ทั้งตัวละครที่ระบุโรคในเรื่องอย่างชัดเจน มีการวินิจฉัยจากแพทย์หรือมีฉากที่แสดงถึงการรักษาโรค และตัวละครที่มีลักษณะอาการเข้าข่ายโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเปรียบเทียบนี้ทำให้เห็นมิติบางอย่างที่ภาพยนตร์กำลังพยายามสร้างขึ้น พร้อมด้วยคำถามที่เกิดขึ้นในใจว่าภาพยนตร์กำลังผลิตซ้ำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภทหรือไม่ แต่ด้วยบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างไทยกับตะวันตก ผู้วิจัยจึงไม่อาจทำความเข้าใจภาพยนตร์ตะวันตกได้อย่างถ่องแท้และลึกซึ้งมากพอ กรอบความสนใจจึงจำกัดอยู่เพียงแค่ภาพยนตร์ไทยเท่านั้น

#### 1.1.4 ช่องว่างทางการศึกษา

เมื่อลองย้อนดูภาพยนตร์ไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2560 พบว่า มีภาพยนตร์จำนวน 572 เรื่อง (ตัวเลขดังกล่าวเป็นการสำรวจในเบื้องต้น ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนไปบ้าง) ส่วนมากเป็นภาพยนตร์แนวตลก แนวสยองขวัญ แนวรัก และแนวแอคชั่น (ไทยซีเนม่า, ม.ป.ป.) ในขณะที่ภาพยนตร์ซึ่งมีตัวละครจิตเวชนั้นมีอยู่ราวๆ 15 เรื่อง ได้แก่ ‘ซ็อกโกแลต’ (2551), ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘ความจำสั้น แต่รักฉันยาว’ (2552), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘วงษ์คำเหลา’ (2552), ‘เดือน’ (2552), ‘มหาลัยสยองขวัญ’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553), ‘ชั่วฟ้าดินสลาย’ (2553), ‘หลุดสี่หลุด’ (2554), ‘ขอบคุณที่รักกัน’ (2554), ‘คน-โลก-จิต’ (2555), ‘เดอะดาวน์ เป็นคนธรรมดาไม่น่าไป’ (2558), ‘อวสานโลกสวย’ (2559), ‘เมื่อฝนหยุดลงบนหัว’ (2559), ‘บุปผาอาริกาโตะ’ (2559) โดยตัวละครส่วนใหญ่จะมีลักษณะอาการของโรคจิตเภทและออทิสติก

หากพิจารณาจากแนวภาพยนตร์จะพบว่า ตัวละครออทิสติกสามารถพบได้ทั้งในภาพยนตร์แนวรัก ชีวิต ตลก แอคชั่น และสารคดี ในขณะที่ตัวละครจิตเภท (หรือเข้าข่ายโรคจิตเภท) กลับพบได้ในภาพยนตร์แนวระทึกขวัญ (Thriller Film) หรือสยองขวัญ (Horror Film) และมีบทบาทของ ‘ผู้กระทำความรุนแรง’ แทบทั้งสิ้น ได้แก่

## 1. เมมโมรี รักหลอน



ภาพที่ 1.6 โปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’  
ที่มา: เมมโมรี รักหลอน. (2551). สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก  
<https://www.siamzone.com/movie>

## 2. เชือดก่อนชิม



ภาพที่ 1.7 โปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’  
ที่มา: เชือดก่อนชิม. (2552). สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก  
<https://www.siamzone.com/movie>

### 3. ใคร...ในห้อง



ภาพที่ 1.8 โปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง 'ใคร...ในห้อง'  
ที่มา: ใคร...ในห้อง. (2553). สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก  
<https://www.siamzone.com/movie>

### 4. คน-โลก-จิต



ภาพที่ 1.9 โปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง 'คน-โลก-จิต'  
ที่มา: คน-โลก-จิต. (2554). สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2561, จาก  
<https://www.siamzone.com/movie>

(แม้ว่าภาพยนตร์เรื่อง ‘ชั่วฟ้าดินสลาย’ จะมีตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภท แต่เนื่องจากไม่ได้แสดงอาการตั้งแต่ต้นเรื่องจนจบ ผู้วิจัยเกรงว่าอาจไม่มีข้อมูลเพียงพอต่อการวิเคราะห์ จึงไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้)

ในเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า ภาพดังกล่าวถูกผลิตซ้ำๆ มาตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาจนกลายเป็นภาพจำเมื่อพูดถึงผู้มีอาการทางจิตในลักษณะของจิตเภทไปเสียแล้ว สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (2003, อ้างถึงใน นิธิดา แสงสิงแก้ว, 2556) ที่ระบุว่า การนำเสนอภาพตัวแทนของสื่อมวลชนเกี่ยวกับโรคทางจิตมักจะถูกตัดตอนคำอธิบายให้เหลือภาพลักษณ์เดียวคือ บุคคลอันตราย จนทำให้คนในสังคมเกิดการเหมารวมว่าทุกคนที่ป่วยทางจิตจะต้องเป็นเช่นนั้น อาจกล่าวได้ว่านี่คือการสะท้อนให้เห็นอำนาจของสื่อในการกำหนดนิยาม (Power of definition) คนที่มีภาวะทางจิต ซึ่งผู้วิจัยมองว่าสื่อมวลชนกำลังผลักดันกลุ่มนี้ให้ออกจากพื้นที่ส่วนรวมไปสู่พื้นที่แห่งความแปลกแยกและเป็นอื่น

เมื่อผู้วิจัยค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ เพิ่มเติมก็พบว่า งานวิจัยสาขาสื่อสารมวลชนของไทยในที่มีตัวแปรเกี่ยวกับภาวะจิตเภทนั้นมีน้อยมาก โดยส่วนใหญ่มักจะทำการศึกษาอยู่ในหมวดการแพทย์ จิตวิทยา หรือสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก ซึ่งยากต่อการทำความเข้าใจของคนทั่วไป และยังทำให้เรื่องของคนเหล่านี้กลายเป็นพื้นที่สีเทาๆ ที่เข้าถึงได้ยาก ประเด็นดังกล่าวนำไปสู่ข้อสังเกตที่ว่า เมื่อภาวะจิตเภทถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่ในวงแคบแล้วคนทั่วไปจะรับรู้ความหมายของภาวะจิตเภทได้อย่างไร คำตอบแรกที่ผู้วิจัยนึกขึ้นมาได้ในทันทีก็คือ ‘สื่อมวลชน’ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตความหมายที่สำคัญของสังคม

ทว่าคำตอบที่ต้องค้นหาไม่ได้หยุดอยู่เพียงเท่านั้น หากแต่ต้องพินิจพิเคราะห์ให้ลึกลงไปอีกว่า ความหมายของภาวะจิตเภทที่ถูกผลิตออกมานั้นมีหน้าตาเป็นอย่างไร และท้ายที่สุดแล้วสื่อมวลชนจะเป็นวายร้ายที่ใช้อำนาจในทางที่ผิดหรือไม่ หรือแท้จริงแล้วจะมีตัวละครลับอื่นๆ ซุกซ่อนอยู่เบื้องหลังกันแน่ คำถามเหล่านี้นำไปสู่การศึกษาภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย ในขณะเดียวกันผู้วิจัยก็เลือกที่จะศึกษาผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทควบคู่ไปด้วย เพื่อที่จะค้นหาการประกอบสร้างความหมายอีกชุดของคนที่มีภาวะจิตเภท เนื่องด้วยความเชื่อที่ว่าสรรพสิ่งใดๆ ในโลกล้วนแต่มีความหมายที่มากกว่า 1 ชุดเสมอ ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นคนให้นิยาม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานขึ้นมาในใจว่าคนที่มีประสบการณ์แตกต่างกันย่อมผลิตชุดความหมายที่แตกต่างกันออกมาเช่นกัน ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้จะพิสูจน์และเปิดเผยความจริงดังกล่าวให้ได้ประจักษ์กันอย่างแน่นอน



## 1.2 ปัญหาวิจัย

1. ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอผ่านภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2560 มีลักษณะอย่างไร
2. ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงจะมีการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทผ่านภาพตัวแทนในภาพยนตร์ไทยอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำเสนอภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2560
2. เพื่อศึกษาการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทผ่านภาพตัวแทนในภาพยนตร์ไทยของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย” เล่มนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเลือกศึกษาภาพยนตร์ไทยที่ตัวละครหลักมีลักษณะเข้าข่ายภาวะจิตเภท เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง หลงผิด เก็บตัว ไม่รักษาความสะอาด เป็นต้น และภาพยนตร์นั้นต้องเข้าฉายในโรงภาพยนตร์ตั้งแต่ พ.ศ. 2551-2560 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการตื่นตัวเกี่ยวกับผู้มีอาการทางจิต เนื่องจากการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ขึ้นมา และจากเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทำให้ได้ภาพยนตร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เหมโมร์รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) แล้วนำมาวิเคราะห์หัตถบท (Textual Analysis) ภายใตกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจะนำมาวิเคราะห์การประกอบสร้างความหมายของ ‘ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท’ ใน 2 ส่วน คือ การเล่าเรื่อง และรูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละคร มีรายละเอียดดังนี้

- การเล่าเรื่อง พิจารณาจาก 2 ประเด็น คือ 1) องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง ได้แก่ ภูมิหลังของภาพยนตร์ แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง และมุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง 2) โครงสร้างของเรื่อง ได้แก่ การเริ่มเรื่อง การพัฒนาเหตุการณ์ ขั้วภาวะวิกฤติ ขั้วภาวะคลี่คลาย และขึ้นการยุติเรื่องราว

- รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ศึกษาภาพรวมของตัวละคร ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร (ชื่อของตัวละคร ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกและลักษณะนิสัย) และภูมิหลังของตัวละคร (สภาพหรือบรรยากาศในครอบครัว ปมปัญหาในชีวิต) และ 2) ศึกษาเฉพาะฉากที่ตัวละครแสดงอาการจิตเภทในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต่างๆ เช่น สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ ลักษณะอาการที่แสดงออก คำที่คนอื่นใช้เรียกตัวละคร การแต่งกาย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น



หลังจากนั้นจะทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้ดูแล (caregivers) เช่น สมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง คู่สมรส, คนเคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว (people with recovery) และผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) เช่น นักวิชาชีพ มูลนิธิ สมาคม เพื่อศึกษาว่าคนกลุ่มนี้มีการตีความหมายผู้ป่วยจิตเภทในภาพยนตร์อย่างไร

### 1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

**ภาพตัวแทน** หมายถึง ภาษา ภาพ และสัญลักษณ์ที่ถูกประกอบรวมกันภายในภาพยนตร์จนกลายเป็นความหมายของคนที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งผู้สร้างได้เลือกหยิบความจริงเพียงบางส่วนมานำเสนอร่วมกับความจริงที่ถูกสร้างขึ้นมาจากจินตนาการ โดยมีชุดความรู้บางอย่างกำกับอยู่เบื้องหลัง และผลิตซ้ำๆ จนภาพดังกล่าวกลายเป็นที่ยอมรับในสังคมและวัฒนธรรมไทย

**การประกอบสร้าง** หมายถึง การสร้างความหมายให้แก่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ที่มีองค์ประกอบ 6 ข้อ ได้แก่ แก่นเรื่อง (Theme), โครงสร้างของเรื่อง (Structure), ตัวละคร (Character), จุดพลิกผันของเรื่อง (Peripeteia), มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง (Point of View) และรูปแบบ (Style) ในส่วนโครงสร้างของเรื่องจะประกอบไปด้วย การเริ่มเรื่อง (Exposition), การพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action), ขึ้นภาวะวิกฤติ (Climax), ขึ้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action) และขึ้นการยุติเรื่องราว (Ending) นอกจากนี้ มีการใช้เทคนิคด้านภาพหรือภาษาหนังเข้ามาช่วยเติมเต็มรายละเอียดของเรื่องราวด้วย

**โรคจิตเวช** หมายถึง โรคที่ส่งผลต่อจิตใจหรือพฤติกรรมของบุคคลให้เกิดความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและพื้นฐานทางอารมณ์ของแต่ละบุคคลสามารถแบ่งประเภทของโรคได้หลากหลายตามสาเหตุและอาการของโรค เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia), โรคซึมเศร้า (Depression), โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder), โรคออทิสซึม (Autistic Disorder) และโรคสมองเสื่อม (Dementia) เป็นต้น

**ภาวะจิตเภท** หมายถึง อาการประเภหนึ่ง ซึ่งทางการแพทย์อธิบายว่าเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด สาเหตุหลักมาจากกรรมพันธุ์ ระบบสารเคมีในสมอง และความผิดปกติในส่วนอื่นๆ ของสมอง ประกอบกับปัจจัยแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นให้แสดงอาการออกมา ตัวอย่างลักษณะอาการ เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว มองโลกผิดไปจากความเป็นจริง แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสม หลงผิดหวาดระแวง ไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น ทั้งนี้ ลักษณะอาการจะแตกต่างกันไปตามระยะอาการซึ่งมี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะอาการเริ่มต้น ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ

**ภาพยนตร์ไทย** หมายถึง ภาพยนตร์ที่กำกับและผลิตโดยทีมงานชาวไทย นำแสดงโดยนักแสดงชาวไทย และเข้าฉายในโรงภาพยนตร์ไทยตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 ซึ่งผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะภาพยนตร์กระแสหลักเท่านั้น ไม่นับรวมภาพยนตร์นอกกระแส

**การตีความหมาย** หมายถึง การที่ผู้รับสารรับรู้ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทยว่ามีการประกอบสร้างในลักษณะอย่างไร แล้วถอดรหัสสารที่ผู้ผลิตส่งมาโดยอาศัยประสบการณ์เฉพาะตัว จนเกิดเป็นความเข้าใจส่วนบุคคล

**ผู้รับสาร** หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ตรงต่อตัวละครที่มีภาวะจิตเภท (Direct Experience) หมายถึง ผู้ดูแล (caregivers) เช่น สมาชิกครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส, คนเคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว (people with recovery) และผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) เช่น นักวิชาชีพ มูลนิธิ สมาคม โดยผู้รับสารต้องเคยชมภาพยนตร์ที่ผู้วิจัยเลือกมาวิเคราะห์อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือดูคลิปที่ผู้วิจัยตัดต่อเฉพาะฉากสำคัญแทน

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้ทำความเข้าใจกระบวนการสร้างภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในสื่อภาพยนตร์ อันเป็นก้าวแรกที่จะพัฒนาไปสู่ความเข้าใจในปัญหาที่ผู้มีอาการทางจิตต้องเผชิญและเปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนกลุ่มนี้
2. เพื่อเป็นกระบอกเสียงให้กับกลุ่มคนที่มีภาวะจิตเภทในการเรียกร้องให้สถาบันทางสังคมตระหนักถึงการเป็นส่วนหนึ่งในสังคมและในฐานะของพลเมือง โดยเฉพาะสื่อมวลชนที่ควรหันมาทบทวนบทบาทของตนเองในการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับคนเหล่านี้
3. เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับอุตสาหกรรมภาพยนตร์และผู้ผลิตภาพยนตร์ในการกำหนดแนวทางการสร้างภาพยนตร์ไทยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภทในเชิงสร้างสรรค์
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนและกลุ่มคนที่มีภาวะจิตเภทต่อไปในอนาคต

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาหัวข้อ ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ (Concept of Psychiatry)

2.2 ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม (Social construction of reality theory)

2.3 แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation Concept)

2.4 ทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ (Narration theory)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ (Concept of Psychiatry)

จากการสืบค้นข้อมูลทำให้ทราบว่าจิตเวชศาสตร์ (Psychiatry) ใช้เวลาในการพัฒนาองค์ความรู้มาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ในแต่ละยุคสมัยต่างก็มีมุมมองต่อผู้มีภาวะทางจิตแตกต่างกันไปตามบริบทสังคม ณ เวลานั้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งมุมมองที่สังคมมีต่อคนเหล่านี้ออกเป็น 3 มิติหลัก คือ (1) มิติด้านความเชื่อและศาสนา (2) มิติด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ และ (3) มิติด้านสื่อมวลชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 2.1.1 จิตเวชยุคแรกเริ่ม: ความเชื่อและศาสนา

ในสมัยโบราณ อาการเจ็บป่วยของมนุษย์ถูกผูกติดอยู่กับกรอบแนวคิดด้านความเชื่อและศาสนาอย่างเหนียวแน่น คนส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุของความป่วยไข้เกิดจากพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นวิญญาณหรือพระเจ้าก็ตาม ฉะนั้น หนทางหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมานเหล่านั้นก็คือการพึ่งพาสังคตศีลพิธีเช่น ชาวกรีกโบราณนิยมพาผู้ป่วยไปไหว้วิหารอัสคลาปิอุส หรือในอังกฤษก็มีบ่อเซนต์ฟิลแลนด์ซึ่งเชื่อกันว่าหากดื่มน้ำในบ่อแล้วจะหายจากอาการป่วยไข้ เป็นต้น (เตชะพิทย แสงสิงแก้ว, 2523, น.165-166) อาการป่วยทางจิตก็ตกอยู่ในสถานะเช่นเดียวกัน กล่าวคือ มักจะถูกมองว่าเกิดจากภูติผีปีศาจและต้องใช้ไสยศาสตร์ในการรักษา แม้จะมีความพยายามเปลี่ยนแปลงมุมมองที่มีต่อโรคดังกล่าวเป็นระยะ ทว่าในศตวรรษที่ 6-15 (ยุคกลางหรือยุคมืดในยุโรป) อันเป็นช่วงที่ศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดของคนในสังคมอย่างสูง โรคทางจิตเวชก็ถูกครอบงำด้วยกรอบแนวคิดเชิงศาสนาหรือภูติผีอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาทางการแพทย์ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542, น.11-14) สังคมไทยในอดีตก็มองคนเหล่านี้ไม่แตกต่างจากโลกตะวันตกสักเท่าใด โดยในสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4) มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรื่อง "ให้ผู้เป็นเจ้าของบ้า ให้ระวังคนบ้า" ซึ่งระบุให้ประชาชนจำกัตบริเวณผู้มีอาการ

ทางจิตไว้ภายในครวเรือนหรือวัดวาอาราม หากไม่สามารถดูแลได้ก็ให้แจ้งเจ้าหน้าที่มารับตัวไป พร้อมกำหนดโทษปรับกรณีที่คนเหล่านี้ออกมาสู่สังคม โดยมีใจความตอนหนึ่งว่า

"...ถ้าญาติพี่น้องบุตรหลานบ่าวทาสของผู้ใด และลูกวัดคฤหัฐสามเณรลิดของพระองค์ใครเสียจริตเป็นบ้าคลุ้มคลั่ง ฤาคลุ้มดีคลุ้มร้ายเป็นครวๆ มีอยู่ ก็ให้ผู้นั้นเอาใจใส่รักษาพยาบาลกักขังระวังให้แน่นหนามั่นคง อย่าปล่อยให้เที่ยวไปตามลำพังได้ ถ้าคนเสียจริตพลัดแปลงหลบหนีไปเมื่อใด ก็ให้เจ้าของบ้าน เจ้าของเรือนญาติพี่น้อง ถ้าผู้ที่รับคนเสียจริตไว้รักษานั้นมาอายุครบอุปการณีสถฐาน ต่ำนิกิริยาอาการต่อเวณกรรมวัง...

...ถ้าคนเสียจริตนั้นเข้ามาในพระบรมมหาราชวังถึงชั้นใน... เจ้าพนักงานจับได้ถ้ามีสาตราวุธด้วย ให้ปรับไหมญาติพวกพ้องของคนเสียจริตเป็นเงินตราสามชั่ง ถ้าไม่มีเครื่องสาตราวุธให้ปรับไหมสองชั่ง..." (เสลา เรชะรุจิ, 2543, อ้างถึงใน กุลภา วจนสาระ, 2548, น.74-75)

สาเหตุที่ 'คนเสียจริต' เป็นที่หวาดกลัวของสังคมก็เนื่องมาจากการขาดความรู้ในเรื่องของโรคทางจิต ผู้คนจึงเชื่อกันว่าอาการป่วยทางจิตเกิดจากสิ่งลึกลับและต้องทำการรักษาด้วยพิธีทางศาสนา ดังที่ เตชะพิทยุ์ แสงสิงแก้ว (2523, น.12-13; 56-57; 164-165) เล่าว่า หากใครมีอาการทางจิตจะถูกตัดสินว่า 'ผีเข้า' หรือ 'เทวดาเสวยอายุ' ไปโดยปริยาย โดยวิธีการรักษาก็คือใช้หาวยหรือหางกระเบนกระหน่ำเขี่ยคนไขจนกว่าจะสลบ หรือที่เรียกว่า 'ผีออก' นั่นเอง นอกจากนี้ยังมีการป้องกันอาการผีเข้าด้วยผ้ายันต์ ตะกรุดลงยันต์ และเผลวปิดหม้อยาหรือสถานที่ด้วย ดังตัวอย่างบางช่วงบางตอนที่ระบุว่า

"...ความที่รักลูก ป้าแจ่มช่วยพุงลูกสาวไปหาสมภารที่วัดกราบเท้าขอให้ท่านช่วยรักษาให้ หลวงพ่อก็รับรู้ทุกซอร์อนนั้นไว้อย่างเต็มใจ ปลุกเศกน้ำมันตรวดให้และให้ยาผงมาละลายน้ำกินหลายห่อ แม่ชมกินยานั้นเข้าไปได้ไม่เท่าไรก็มีเลือดขึ้นคลั่งสิด่าไหลพรุ้งออกมาทางช่องคลอดเกือบเต็มกระโถนบัว่น้ำหมาก ใครๆ ก็พากันดีใจคิดว่าคราวนี้แม่ชมคงจะหมดเคราะห์หมดโคกเสียที"

"...หวังหัวเราะไม่มีหยุด พุดจาอะไรก็ไม่รู้เรื่องเสียแล้ว พระอาจารย์ที่ว่าเก่งๆ เอาผ้าขาวมากั้นเขต เป่าเสกคาถาให้ ทั้งรดทั้งอาบน้มนต์ไม่รู้จักก็ถึง หวังก็ไม่เลิกหัวเราะคนที่รู้เรื่องเข้าพากันสงสารก็มี สมน้ำหน้ำก็มี แต่ก็ช่วยกันไปตามมีตามเกิดเท่าที่จะช่วยได้..."

ความเชื่อลักษณะนี้ถูกสืบทอดกันมาอย่างยาวนานจากรุ่นสู่รุ่น โดยในงานวิจัยเรื่อง ‘การนำผู้ป่วยจิตเภทไปรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านก่อนมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น’ ของเสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ (2539) พบว่า ก่อนจะมารักษาที่โรงพยาบาลนั้นผู้ป่วยมักจะรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ ก่อน เช่น การรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์โดยพระและคนทรงเจ้า การรักษาด้วยหมอเถื่อน กินยาสมุนไพร เป็นต้น เนื่องจากเชื่อว่าสาเหตุของอาการป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากผีเข้า ขณะที่ สวรรณเลิศ (2529, น.247-267) อธิบายเพิ่มเติมว่าเรื่องผีเข้ากลายเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับไปเสียแล้ว หากใครเกิดอาการเจ็บป่วยก็โทษว่าผีเป็นต้นเหตุ เมื่อผีออกไปแล้ว บุคคลนั้นก็สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ในทางกลับกันหากบอกว่าตนเองเป็นโรคจิตหรือวิกลจริต สังคมจะไม่ค่อยยอมรับ เขายังอธิบายอีกว่า สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้โรคทางจิตผูกพันอยู่กับภาพของผีก็เนื่องมาจากสื่อต่างๆ ล้วนแต่ปลูกฝังชุดความคิดดังกล่าวให้แก่คนในสังคมตั้งแต่วัยเยาว์ จนกลายเป็นสิ่งที่คุ้นเคยและอยู่ในจิตไร้สำนึกของแต่ละคนไปเสียแล้ว

## 2.1.2 จิตเวชในเชิงการแพทย์: รักษาและเยียวยา

### 2.1.2.1 โชตรวนและการปลดปล่อย

มีหลักฐานบางชิ้นระบุว่า โรคจิตเวชถูกศึกษาในเชิงการแพทย์มาตั้งแต่ 1,500 ปีก่อนคริสตกาลโดยนายแพทย์ชาวโรมันนามว่า อราธีอุส (Arataeus) ได้บรรยายอาการวิกลจริต (insanity) ไว้ แต่ไม่มีการกำหนดชื่อโรคอย่างเป็นสากล (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2542, น.11-14) กระทั่งเมื่อราวๆ 400 ปีก่อนคริสตกาล ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์ อธิบายว่า โครงสร้างร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยน้ำ 4 ประเภท คือ เลือด น้ำดีสีดำ น้ำดีสีเหลือง และเสมหะ ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไปตามประเภทของเหลวที่มี และเมื่อระบบเหล่านีทำงานผิดปกติก็จะนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจได้ (จีเอ็มไลฟ์, 27 กันยายน 2560) ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมองอาการทางจิตด้วยชุดความรู้ทางการแพทย์

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2542, น.11-14; 169-182) อธิบายว่า แนวคิดของฮิปโปเครติสมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการศึกษาโรคจิตเวชในยุคต่อมา เนื่องจากเขามีลูกศิษย์จำนวนมากจึงมีผู้สานต่อองค์ความรู้ดังกล่าว โดยในศตวรรษที่ 13-16 (ยุคฟื้นฟูศิลปวิทยาการ) อันเป็นช่วงรุ่งเรืองของแนวคิดทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ มีการจัดให้จิตเวชเป็นโรคทาง การแพทย์ชนิดหนึ่ง ทว่าวิธีการรักษาในสมัยนั้นคือการล่ามโซ่ จับแช่ในถังน้ำเย็น หรือใช้วิธีลงโทษที่รุนแรง ซึ่งเชื่อกันว่าสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตได้ จุดเปลี่ยนที่สำคัญเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 18 เมื่อเพื่อนสนิทของนายแพทย์ฟิลิป พินเนล (Philippe Pinel) ชาวฝรั่งเศส กลายเป็นหนึ่งในผู้ป่วยที่ถูกเข็นต่ออย่างทารุณจนหนีเตลิดเข้าไปในป่าและเสียชีวิตในที่สุด นายแพทย์พินเนลจึงคิดที่จะปฏิวัติวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยให้ความสำคัญกับ ‘ความเมตตา’ เขาเจรจากับผู้บัญชาการเรือนจำซัลปีแตรีในฝรั่งเศสจนนำไปสู่การเลิกจองจำผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 53 ราย

ต่อมา นายแพทย์วิลเลียม คูก แห่งอังกฤษ และนายแพทย์เบนจามิน รัช แห่งสหรัฐอเมริกา ก็ดำเนินรอยตามด้วยการเจรจาปลดปล่อยผู้ป่วยจิตเวชออกจากที่คุมขัง ทว่ายังมีการทุบตีผู้ป่วยตามที่สาธารณะอยู่เรื่อยไป กระทั่งพระเจ้าจอร์จที่ 3 ของอังกฤษทรงป่วยเป็นโรคจิตเวชและเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแม้จะไม่มีอาการล่ามโซ่ แต่ก็ถูกจำกัดบริเวณในห้องแคบๆ เมื่อใด



ที่คลุ้มคลั่งและอาละวาด ผู้คุมก็จะใช้กำลังทำให้พระองค์สลบ เมื่อข้าราชการทราบเรื่องก็ไม่พอใจอย่างยิ่งจึงทำหนังสือร้องเรียนจนสภาผู้แทนราษฎรอังกฤษออกกฎหมายฉบับใหม่มีใจความให้รักษาคนไข้อย่างมีมนุษยธรรมเช่นเดียวกับคนไข้ในโรงพยาบาลทั่วไป และห้ามทำร้ายคนไข้เด็ดขาด

ในปี ค.ศ.1870 ได้มีการยกเลิกการล่ามโซ่ตรวนคนไข้โรคจิต โดย นายแพทย์คอนเนลลี่ ชาวอังกฤษ ได้กล่าวไว้ในหนังสือ ‘การรักษาโรคโดยไม่มีโซ่ตรวน’ ว่า “มนุษย์นั้นมิได้ถูกพันธนาการด้วยวัตถุจงจำแต่อย่างเดียว ทว่ายังมีเครื่องพันธนาการทางจิตใจอีกหลายร้อยสิ่ง ซึ่งพันธนาการเหล่านี้จะหลุดพ้นไปได้ก็เพราะเวลา ความเมตตา ความเห็นใจ และความกล้าหาญที่จะเผชิญต่อชีวิต...” ในเวลาต่อมา โดโรธี ดิกส์มิชชั้นนารืออเมริกา ได้พยายามขอทุนและความร่วมมือจากองค์กรต่างๆ เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลโรคจิต โดยในช่วงแรกมี 40 แห่งทั่วอเมริกาและยุโรป ทว่าคนทำงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย กระทั่งยุคต่อมาได้มีการจัดตั้งโรงเรียนนางพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลโรคจิตโดยเฉพาะขึ้นมา โรงเรียนแพทย์และพยาบาลทุกแห่งก็ได้บรรจุวิชาการโรคจิตเข้าไว้ในหลักสูตร และมีการยอมรับโดยทั่วไปว่าวิชาโรคจิตเป็นแขนงหนึ่งของวิชาการแพทย์ และโรงพยาบาลโรคจิตก็เป็นหน่วยหนึ่งของการแพทย์

ต่อมา ค.ศ.1911 ยูจีน บลอยเลอร์ (Eugene Bleuler) จิตแพทย์ชาวสวิส สังเกตอาการของผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีการลำดับความคิด การพูดจา หรือความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ไม่ต่อเนื่องและสับสน เขาเรียกผู้ป่วยโรคนี้ว่า ‘Schizophrenia’ ซึ่งแปลว่า split mind หรือสภาพจิตแตกแยกออกเป็นส่วนใหญ่ๆ สัญญา สุขพนิชพันธ์ (2551) อธิบายเพิ่มเติมว่า ชื่อโรคนี้น่ามาจากการรวมคำของภาษากรีกคือ ‘Schizos’ ที่แปลว่า ผ่าหรือแยก กับ ‘Phrenos’ แปลว่า จิตใจ (เดิมแปลว่า กระบังลม เนื่องจากชาวกรีกเข้าใจว่ากระบังลมเป็นที่ตั้งของจิตใจ) หมายความว่า “โรคนี้เป็นโรคที่เกิดกับจิตใจ ทำให้กรรมและกองของความคิด ความรู้สึก อารมณ์กิริยาท่าทางแตกกันหมด...”

สำหรับในไทยนั้น มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (2542, น.12-14) ระบุว่า ความรู้ด้านการแพทย์ตะวันตกเริ่มเข้ามาเมื่อมีอิทธิพลในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) เนื่องจากพระองค์ทรงทอดพระเนตรโรงพยาบาลจิตเวชในต่างประเทศหลายแห่ง เช่น สิงคโปร์ เปตาเวีย(จาการ์ตา) ประกอบกับมีมิชชันนารีเข้ามาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในไทย จนนำไปสู่การก่อตั้งโรงพยาบาลจิตเวชขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2432 โดยใช้ชื่อว่า ‘โรงพยาบาลคนเสียจริต’ ซึ่งในช่วงแรกยังคงใช้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยเป็นหลัก เช่น ยาต้มแก้หม้อ เป๋ยานัตถ์ หรือใช้เวทมนตร์เป่าเสก ทั้งนี้มีบันทึกว่านายคล้อย แพทย์ใหญ่ประจำโรงพยาบาลคนเสียจริต (พ.ศ.2446) ซึ่งสำเร็จวิชาแพทย์จากสำนักพระประสิทธิวิทยา (สอน) ได้เขียนรายงานจำแนกโรคจิต 8 ชนิด โดยชนิดที่ 3 เสียจริตเพื่อลมสมุนาและอำพฤก มีความสอดคล้องกับโรคจิตเภทในปัจจุบัน ด้วยลักษณะอาการที่ว่า

“นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ใคร่จะได้ให้  
คลื่นเหียน... ถ้าลมออกทางหูก็ได้ยินเสียงเป็นคนมาร้อง  
เรียก หรือได้ยินเสียงต่างๆ ถ้าลมออกมาทางในตาก็ให้เห็น  
เป็นเทวดาแลพระอินทร์มีแสงต่างๆ ถ้าจะรักษาหายได้เป็น  
ครั้งคราว”



นอกจากนี้ ยังมีการจองจำและใช้ความรุนแรงก่อบาปผู้ป่วย ดังที่ เตชะ พิทย์ แสงสิงแก้ว (2523, น.167-168) ได้ยกตัวอย่างบันทึกของจิตแพทย์ท่านหนึ่งที่ระบุว่า

“...ประวัติปรากฏว่ากอกเลือดและให้คนใช้ลดอาหารและถ่ายยา เพราะเชื่อว่าจะทำให้กำลังลดน้อยลงไป และความเพ้อคลั่งต่างๆ ก็หายตามไปด้วยตำรับยานี้มีว่าถ้ายังหนุ่มแน่นอยู่ ให้กอกเลือดออกขนาด 9 ออนซ์ 3 ครั้ง โดยมีระยะห่างกัน 3 วัน ถ้าไม่หายและยังคลั่งอยู่ ก็ใช้วิธีกกชั่งล่ำโซ่จองจำ และถ้าอาละวาดก็อาจชกให้คว่ำสลบลงไปได้ การล่ำโซ่จองจำนี้ปฏิบัติกันอยู่เป็นเวลานาน แม้แต่ในชนบทของไทยบางแห่งก็ยังมีอยู่ เพราะญาติไม่ทราบว่าจะจัดการกับคนไข้ด้วยประการใดได้ กลัวว่าคนไข้จะทำร้ายก็เลยล่ำโซ่ไว้ก่อน...”

สอดคล้องกับที่หลวงวิเชียรแพทยาคม (กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2512, น.2-3) เล่าถึงบรรยากาศของโรงพยาบาลโรคจิตยุคแรกๆ ไว้ว่า

“...ไปขึ้นต้นหว่าหลังโรงพยาบาลคนไข้แก้ผ้าเปลือย กายนอนตากแดด ดูเขามัดล่ำโซ่ผูกติดกับเสา ติดกับลูกกรง เหล็ก...เห็นแต่พวกผู้คุมตีด้วยตะปดเวลาคนไข้หนีออกจากโรงพยาบาล...”

พัฒนาการในช่วงต่อมา กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ (2512, น.3-30) บันทึกไว้ว่า ในปี พ.ศ.2448 กระทรวงนครบาลได้จัดตั้งกองแพทย์สุขาภิบาลขึ้นมาและโอนโรงพยาบาลต่างๆ เข้ามาอยู่ในสังกัด รวมทั้งโรงพยาบาลคนเสียจริตด้วย โดยผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลคนเสียจริตก็คือ นายแพทย์ เอช. แคมเบล ไฮเอ็ด (H. Campbel Highet) ซึ่งเป็นเจ้ากรมแพทย์สุขาภิบาลในขณะนั้น ต่อมา มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาจำนวนมากทำให้สถานที่เดิมไม่พอรองรับ ผู้ป่วยต้องอยู่กันอย่างแออัด บ้างก็ทำร้ายร่างกายกัน หลายคนต้องถูกล่ามโซ่ไว้กับพื้นกระดาน ตลอดจนสภาพห้องที่ทรุดโทรม ในเวลาต่อมา รัฐบาลจึงอนุมัติให้ซื้อที่ดินของตระกูลสมเด็จพระยาและที่ดินใกล้เคียงรวมเนื้อที่ 44 ไร่ครึ่ง เพื่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนต่อมาคือ นายแพทย์คำธิวัธ (พระยาอายุรเวช วิชาญ) ได้ริเริ่มการปลูกต้นไม้ภายในบริเวณโรงพยาบาลให้ดูสวยงาม ด้วยความชื่นชอบพรรณไม้เป็นทุนเดิม ประกอบกับเชื่อว่าความร่มรื่นเหล่านี้จะช่วยเยียวยาสภาพจิตใจของมนุษย์ และเมื่อสร้างโรงเรือนเพิ่มขึ้นแล้วก็ต้องคิดหาวิธีดูแลรักษาให้คงทน นายแพทย์คำธิวัธจึงสั่งให้นำนกบินปลวกมาทาเสาและไม้ ส่วนหลังคาสังกะสีก็นำน้ำมันผสมสีแดงมาทาจนทั่วเพื่อป้องกันสนิม ชาวต่างชาติที่มาเห็นใน

ขณะนั้นต่างก็ชื่นชมว่าสีแดงตัดกับต้นไม้เขียวชอุ่มดูสวยงาม ทว่าคนไทยกลับจดจำ ‘หลังคาแดง’ ในเชิงสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลบ้ำเสียมากกว่า

### 2.1.2.2 มองผู้ป่วยด้วยหลักมนุษยธรรม

กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ (2512, น.2-3; 11-32) ระบุว่า โรงพยาบาลแห่งใหม่นี้ก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดรับผู้ป่วยในเดือนกันยายน พ.ศ.2455 นอกจากจะปรับเปลี่ยนภูมิทัศน์ให้ดูสวยงามแล้ว ยังเปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากแผนโบราณมาเป็นการใช้ยาสมัยใหม่ เลิกล่ามโซ่ผู้ป่วย ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยเดินเปลือยกายเหมือนเคย จัดสรรอาหารตามหลักโภชนาการ มีการกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละวัน ที่สำคัญคือห้ามเจ้าหน้าที่ทำร้ายร่างกายผู้ป่วย มิฉะนั้นจะต้องรับโทษซึ่งมีตั้งแต่ตัดเงินเดือน ไล่ออก ไปจนถึงฟ้องศาล อย่างไรก็ตาม แพทย์ที่ปฏิบัติงานในยุคนี้กลับไม่มีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์โดยตรงและอาศัยความรู้ในตำราเก่าๆ แทน

ต่อมา มีการก่อตั้งกรมสาธารณสุขในกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลคนเสียจริตจึงได้สังกัดในกรมสาธารณสุข หลวงวิเชียรแพทยาคมผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นจึงเป็นชาวไทยคนแรกที่ได้รับทุนไปศึกษาวิชาโรคจิต (Psychiatry) ที่สหรัฐอเมริกาเป็นเวลา 2 ปี เมื่อกลับมาก็มุ่งมั่นที่จะดำเนินการ 3 เรื่องได้แก่ (1) แก้ปัญหาการตั้งข้อรังเกียจผู้ป่วย (2) วางโครงการด้านบริการจิตเวช (3) การบำรุงส่งเสริมอนามัยทางจิต หรืองานด้านสุขภาพจิต (Mental Health) เขาได้เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลเป็น ‘โรงพยาบาลโรคจิต’ (แหล่งข้อมูลบางแห่งระบุว่า ‘โรงพยาบาลโรคจิตต์ ธนบุรี’) ใน พ.ศ.2475 เพื่อให้ประชาชนคลายความหวาดกลัวที่มีต่อผู้ป่วย

ในยุคนี้มักจะไม่ใช้ยาตำราหลวงในการรักษา เนื่องจากยังไม่มียารักษาจิตเวชโดยตรง เช่น หากผู้ป่วยนอนไม่หลับก็จะฉีดมอร์ฟินหรือให้กินบาร์บิโตนี (paraldehyde) และให้กินดีเกลือเดือนละครั้งเพื่อขับของเสีย เพราะเชื่อว่าพิษที่ตกค้างในร่างกายทำให้เกิดอาการป่วยจิต จนกระทั่งแพทย์ไทยได้ไปศึกษาที่ต่างประเทศมากขึ้นทำให้รูปแบบการรักษาผู้ป่วยมีการพัฒนาไปตามลำดับ ทั้งการใช้วิธีอินสุลินช็อก การรักษาด้วยไฟฟ้า ไปจนถึงการใช้ยารักษาโรคจิต (มาโนซ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2542, น.14)

กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ (2512, น.11-32; 71) ชี้ให้เห็นว่า ในยุคนี้นักจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างมาก แม้โรงพยาบาลจะสร้างเรือนผู้ป่วยเพิ่มและระบายนักจิตเวชกลับประเทศ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ทำให้มีการก่อสร้างโรงพยาบาลตามภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลโรคจิตภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี, โรงพยาบาลโรคจิตภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลโรคจิตภาคเหนือ จังหวัดลำปาง (ต่อมาได้ย้ายไปที่จังหวัดเชียงใหม่) และโรงพยาบาลโรคจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจุบันคือโรงพยาบาลศรีธัญญาโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามลำดับ

ในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2485 ได้มีการจัดตั้งกระทรวงสาธารณสุข และมีกรมการแพทย์ขึ้นในกระทรวง โรงพยาบาลทุกแห่งก็เข้าสังกัดในกรมนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝนแสงสิงแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคจิตได้สั่งให้รื้อลูกกรงเหล็กในเรือนผู้ป่วยออกแล้วเปลี่ยนเป็นมุ้งลวดแทน มีการตั้งชื่อเรือนผู้ป่วยตามชื่อดอกไม้ ซึ่งฟังดูไพเราะและมีความหมายที่ดี จัดสร้างระบบสุขาภิบาลใหม่ สร้างอาคารผู้ป่วยนอกอบรมความรู้แก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนให้ผู้ปฏิบัติงานอุตสาหกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เช่น สานเสื่อ สานบั้งก็ ต่อมาในปี

พ.ศ.2496 กรมการแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้จัดสร้างคลินิกสุขวิทยาจิตขึ้นในโรงพยาบาลโรคจิต โดยมีแพทย์หญิงสุภา มาลากุล เป็นหัวหน้าแผนกคลินิกสุขวิทยาจิตคนแรก

ต่อมา โรงพยาบาลโรคจิตก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ‘โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา’ และกลายเป็น ‘สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา’ ในปัจจุบัน เพื่อลดความกระตาคใจของผู้มาใช้บริการตามแนวคิดของศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์ของไทย (ได้รับการยกย่องจากสหพันธ์สุขภาพจิตโลก-World Federation for Mental Health: WFMH) ซึ่งมีผลงานสำคัญมากมาย เช่น ริเริ่มสร้างโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลจิตเวช ก่อตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อตั้งสถาบันราชานุกูล ก่อตั้งบ้านกึ่งวิธร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อรับดูแลคนไข้โรคจิตเรื้อรังที่อาการทุเลาก่อนกลับบ้าน รวมทั้งสร้างระบบจิตเวชชุมชน เพื่อให้สถานอนามัยท้องถิ่นรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน (สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, ม.ป.ป.) และในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2537 สถาบันสุขภาพจิตถูกยกระดับเป็น ‘กรมสุขภาพจิต’ มีหน้าที่ในการพัฒนางานวิชาการ ป้องกันปัญหาเสพติด บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนงานอื่นๆ อันเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต โดยมีสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศอยู่ในสังกัด เช่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.)

จะเห็นได้ว่าองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ทั้งในไทยและต่างประเทศล้วนมีพัฒนาการที่สอดคล้องกันและปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย นอกจากรูปแบบการรักษาที่เห็นได้ชัดเจนแล้ว การตั้งชื่อตึกในโรงพยาบาลให้เป็นชื่อตึกไม้ หรือการจัดตั้งกรมต่างๆ ที่ดูแลด้านสุขภาพจิตขึ้นมาโดยเฉพาะ ต่างก็แสดงให้เห็นความสำคัญของสถานการณ์ด้านจิตเวชในประเทศไทย ตลอดจนความพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อผู้ป่วยทางจิต เพราะไม่ใช่เพียงผู้ป่วยและคนใกล้ชิดเท่านั้นที่ถูกตั้งแง่รังเกียจเดียดฉันท์ ทว่าแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชต่างก็ถูกมองด้วยสายตาที่ไม่แตกต่างกัน กระทั่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้เปลี่ยนคำนิยามภารกิจหลักของจิตแพทย์จากการดูแล ‘สุขวิทยาทางจิต’ (Mental Hygiene) เป็น ‘สุขภาพจิต’ (Mental Health) อันหมายถึง การรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้และทำให้จิตมีความสุขยิ่งขึ้นไป ทำให้ประชาชนได้เข้าใจว่าหน้าที่ของจิตแพทย์ก็คือการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาทุกข์ร้อนทางจิตใจ (กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512, น.12)

### 2.1.2.3 วิชาจิตเวชและงานสุขภาพจิต

เมื่อความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยก้าวหน้าไปมากแล้ว การศึกษาจิตเวชศาสตร์ก็เริ่มพัฒนาในลำดับต่อมา ดังที่ ฝน แสงสิงแก้ว (อ้างถึงใน กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512, น.40-57) อธิบายว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีจะต้องไม่เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท มีชีวิตที่เป็นสุข ทำประโยชน์ต่อสังคมด้วยความพึงพอใจ ดังนั้น งานสุขภาพจิตก็คือการป้องกันโรคจิตนั่นเอง งานสุขภาพจิตของไทยสังกัดอยู่ในกองโรงพยาบาลโรคจิตกรมการแพทย์ มาตั้งแต่ พ.ศ.2484 เริ่มจากการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วจึงขยายออกไปสู่ประชาชนนอกโรงพยาบาล เริ่มแรกนั้นผู้คนสนใจเรียนวิชาด้านจิตเวชน้อยมาก เพราะเข้าใจว่าอาการทางจิตสามารถรักษาได้ด้วยเวทมนตร์คาถาหรือ

การบนบานศาลกล่าว กระทั่งมีการจัดตั้งกองแพทย์สุขาภิบาลขึ้น การศึกษาทางวิชาการก็เริ่มปรากฏ ในรายงานเกี่ยวกับคนไข้เมื่อ พ.ศ.2456 ว่า “การรักษาคนเสียจิตนั้น ต้องรักษาเรื่องอันเกิดแก่ร่างกาย ด้วย เช่น โรคเล่าโล้ โรคของปอดและหัว และอื่นๆ...”

ในยุคต่อมา มีการส่งแพทย์หลายคนไปศึกษาวิชาจิตเวชที่ต่างประเทศ บุคคลเหล่านี้ได้กลายมาเป็นกำลังสำคัญในการตั้งต้นวิชาจิตเวชในมหาวิทยาลัย โดยเริ่มแรกนั้น การเรียนการสอนจะอยู่ที่โรงพยาบาลโรคจิต (ธนบุรี) เป็นหลัก ต่อมาจึงขยายไปตามโรงพยาบาลอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงเรียนนางพยาบาล โรงเรียนแพทย์เสนารักษ์ กระทั่ง พ.ศ.2499 มีการประชุมใหญ่เรื่องการศึกษาแพทยศาสตร์ระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ผลที่ตามมาคือมีการจัดแพทย์ประจำบ้านด้านวิชาโรคจิตในศิริราชพยาบาลและโรงเรียนพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ต่อมาได้เพิ่มวิชาโรคจิตลงในหลักสูตรแพทย์ 4 ปี เนื่องจากการเรียนกายวิภาคนั้นนักศึกษาแพทย์ต้องศึกษาจากศพที่ไร้ชีวิต หากมีวิชาจิตวิทยาควบคู่เข้ามาก็จะทำให้แพทย์เข้าใจ ‘เรื่องของคน’ มากขึ้น

ทั้งนี้ การเรียนการสอนด้านจิตเวชไม่ได้มีอุปสรรคเฉพาะแค่ในประเทศไทย หากแต่พบปัญหาทั่วภูมิภาคเอเชีย เนื่องจากความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ที่สร้างอุปาทานหมู่ในสังคม จนทำให้ผู้สนใจเรียนมีน้อยและขาดแคลนผู้สอนเช่นกัน ในประเทศไทยจึงใช้เวลานานนับ 15 ปี ในการก่อตั้งภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โดยเริ่มที่โรงเรียนแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลก่อนจะแพร่หลายไปสู่มหาวิทยาลัยอื่นๆ ในเวลาต่อมา ขณะเดียวกันวงการจิตแพทย์ก็เริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นจนโรงพยาบาลไม่อาจรองรับได้อย่างเพียงพอ จึงเกิดการปฏิบัติงานกับชุมชนในรูปของคลินิกหรือศูนย์สุขภาพจิต โดยในปี พ.ศ.2502 เริ่มมีการจัดตั้ง ‘บ้านกึ่งวิถี’ หรือ ‘หมู่บ้านทำงาน’ ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยให้ผู้ป่วยที่หายแล้วเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านพลายนาและจัดอาชีพให้ ส่วนโรงพยาบาลสวนปรุงได้จัดให้ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่อาการดีขึ้นแล้วไปใช้ชีวิตร่วมกับชาวบ้านในจังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนการจัดทำโรงพยาบาลกลางวัน-กลางคืน ที่เปิดให้ผู้ป่วยอยู่ได้เฉพาะช่วงเวลาที่กำหนด ส่วนเวลาที่เหลือก็กลับไปอยู่กับครอบครัวหรือออกไปทำงาน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกแปลกแยก และสามารถดำรงชีวิตในสังคมภายนอกได้

งานสุขภาพจิตของประเทศต่างๆ ได้รวมกันเป็นสหพันธ์สุขภาพจิตโลกใน พ.ศ.2491 ส่วนในบ้านเราได้มีการจัดตั้งสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยขึ้นมาในปี พ.ศ.2497 ในเวลาไล่เลี่ยกันก็มีการก่อตั้งสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยขึ้นมาอีกแห่ง เพื่อปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในเชิงรุก เช่นเดียวกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่จิตเวชเพื่อเข้าถึงประชาชนมากขึ้นต่อมา ต่อมา สหพันธ์สุขภาพจิตโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2535 เป็นวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) ซึ่งในแต่ละปีจะมีประเด็นการรณรงค์แตกต่างกันไป เช่น ไทยจัดงานวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี 2560 ภายใต้แนวคิด ‘Mental health in the workplace: จิตดีดี...มีสุข...สนุกกับงาน’ เนื่องจากพบว่าวัยทำงานมีปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างมาก และมีแนวโน้มการฆ่าตัวตายสูง (คมชัดลึก, 10 ตุลาคม 2560) ขณะที่ในปี 2559รณรงค์ด้วยแนวคิด ‘Psychological First Aid and Mental Health First Aid For All: มือที่อยู่ใกล้ กำลังใจที่ใกล้ตัว’ เพื่อสื่อสารว่าการดูแลจิตใจตนเองในเบื้องต้นร่วมด้วยความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยลงได้ (ประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต, 10 ตุลาคม 2559)



อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าความตื่นตัวในเรื่องของจิตเวชจะเริ่มกระจายตัวในสังคมไทยอย่างจริงจังหลังจากเหตุการณ์ใน พ.ศ.2548 ที่มีหญิงผู้หนึ่งบุกเข้าไปในโรงเรียนเซนต์โยเซฟ กรุงเทพมหานคร แล้วใช้มีดปลายแหลมแทงเด็กนักเรียนจนบาดเจ็บสาหัสหลายราย ในเวลาต่อมาก็พบว่าเธอป่วยด้วยโรคจิตเภท ศาลอาญาได้พิพากษาให้จำคุก 4 ปี และส่งตัวไปรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (วอยซ์ทีวี, 25 สิงหาคม 2555) ประเด็นดังกล่าวสร้างความหวาดกลัวให้ประชาชนอย่างมากและเรียกร้องให้มีการควบคุมผู้ป่วยทางจิตจนนำไปสู่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.2551 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติประกอบด้วยนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัยการสูงสุด ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ตัวแทนจากภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีสาระสำคัญดังนี้ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2551)

**มาตรา 15** ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับได้รับความคุ้มครองจากการวิจัย ตลอดจนได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม และระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

**มาตรา 17** การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วย จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น โดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

**มาตรา 18** การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy, ECT) กระทำได้ในกรณีที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องรับทราบถึงเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการบำบัด แต่หากเป็นกรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นจะต้องได้รับความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา

**มาตรา 23-24** ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมที่น่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิต คือมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งต่อนักงานเจ้าหน้าที่ หรือตำรวจโดยเร็วและให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการนำตัวผู้นั้นไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย โดยไม่สามารถผูกมัดร่างกายของบุคคลนั้นได้ เว้นแต่เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อบุคคลนั้นเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่น

**มาตรา 35** เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบ ภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

**มาตรา 50** ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท

**มาตรา 51** ผู้ใดแจ้งความเท็จว่าบุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมที่น่าเชื่อถือว่ามีความผิดปกติทางจิต โดยมีเจตนาหลอกลวงให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จากตัวอย่างข้อกฎหมายข้างต้นแสดงให้เห็นอำนาจจากสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เข้ามากำกับดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของคนในสังคม ตลอดจนผู้ป่วยจิตเภทที่กลายเป็นปัญหาอย่างหนึ่งของสังคม สะท้อนว่าประเด็นดังกล่าวไม่ใช่เรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยหรือสถาบันการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวพันกับทุกภาคส่วนในสังคมที่ต้องช่วยกันจัดการ

#### 2.1.2.4 เรื่องจิตฯ กับความสับสนของคนภายนอก

เชื่อได้ว่าคนส่วนใหญ่มีความสับสนระหว่างคำว่า ‘โรคจิตเวช’ และ ‘โรคจิตเภท’ ซึ่งฟังดูใกล้เคียงกันประหนึ่งฝาแฝด มิหนำซ้ำยังมีคำว่า ‘สุขภาพจิต’ เข้ามาทำให้งุนงงยิ่งขึ้นไปอีก แม้จะมีการเกริ่นถึงไปบ้างแล้ว แต่อาจยังไม่ให้ภาพที่ชัดเจนมากนัก ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจึงจะขออธิบายถึงคำสำคัญทั้ง 3 คำข้างต้นที่จะปรากฏมากมายในวิทยานิพนธ์เล่มนี้ เพื่อขยายความเข้าใจและช่วยให้การอ่านงานชิ้นนี้ไหลลื่นมากขึ้น

คำว่า ‘สุขภาพจิต’ (Mental Health) หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสังคมและสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว บุคคลใดมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ และการปฏิบัตินั้นทำให้ตนเองมีความสุข ก็ย่อมเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะของความเป็นมิตร รู้จักให้อภัย อดทน จิตใจมั่นคง มีเป้าหมายในชีวิต ทำประโยชน์เพื่อสังคม แต่เมื่อมนุษย์พบความผิดหวังหรือความยุ่งยากใจก็อาจทำให้เกิดความตึงเครียด ส่งผลให้จิตใจอ่อนแอ หากความรู้สึกนั้นรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถทนรับได้ก็ย่อมทำให้สุขภาพจิตเสีย อันจะนำไปสู่โรคทางจิตหรือโรคทางอารมณ์ได้ ทั้งนี้ สุขภาพจิตก็เหมือนสุขภาพกายที่ย่อมเจ็บป่วยได้ด้วยสาเหตุบางประการ เมื่อประสบภาวะดังกล่าวก็ต้องไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อบำบัดรักษากันไป (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ข, ม.ป.ป.)

สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกประกาศคำขวัญวันสุขภาพจิตโลก ประจำปี 2010 (พ.ศ.2553) ว่า “No health without mental health” ที่สะท้อนให้เห็นว่าเราไม่อาจแยกเรื่องของสุขภาพจิตออกจากสุขภาพกายได้โดยสิ้นเชิง เพราะทั้งสองเรื่องคือองค์ประกอบสำคัญที่รวมตัวกันจนทำให้เกิดความเป็นมนุษย์ และเมื่อสุขภาพจิตเสีย สิ่งตามมาก็คือโรคทางจิตใจหรืออารมณ์ หรือที่เรียกว่า ‘โรคจิตเวช’ นั่นเอง

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (อ้างถึงใน มาโนช หล่อตระกูล, 2539, น.65-66) กล่าวว่า โรคจิตเวชเป็นอาการด้านจิตหรือพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน มีความบกพร่องในการทำวัตรประจำวัน ตลอดจนมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง โดยอาการหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ใช่สิ่งที่สังคมยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติ สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนั้นแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ (สมาคมสายใยครอบครัว, ม.ป.ป.)



(1) ปัจจัยโน้มน้าวที่มีอยู่ก่อน ได้แก่ พันธุกรรม โดยมักพบว่าญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเวชสูงกว่าประชากรทั่วไป ดังตัวอย่างในตาราง

ตารางที่ 2.1

แสดงอัตราส่วนระหว่างความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อผู้ป่วยจิตเวชกับความเสี่ยงที่จะเป็นโรคจิตเวช

| ความสัมพันธ์                     | ความเสี่ยง (ร้อยละ) |
|----------------------------------|---------------------|
| ประชากรทั่วไป                    | 1                   |
| พี่น้องของผู้ป่วย                | 8                   |
| ลูกที่พ่อหรือแม่ป่วย             | 12                  |
| คู่แฝดของผู้ป่วย (ไข่คนละใบ)     | 12                  |
| ลูกที่พ่อและแม่ป่วย              | 40                  |
| คู่แฝดของผู้ป่วย (ไข่ใบเดียวกัน) | 47                  |

หมายเหตุ. จาก สมาคมสายใยครอบครัว (ม.ป.ป.)

ปัจจัยอีกข้อก็คือพื้นฐานทางอารมณ์ของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออก การปฏิสัมพันธ์และการรับรู้สิ่งรอบตัวของบุคคลนั้นๆ อาจส่งผลทางบวกหรือทางลบต่อสภาพจิตใจและบุคลิกภาพก็ได้

(2) ปัจจัยที่เร่งให้เกิดอาการ ได้แก่ ความผิดปกติของการหลั่งสารเคมีในสมอง เนื่องจากสมองประกอบด้วยสารสื่อประสาทกว่า 100 ชนิด ซึ่งทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลระหว่างเซลล์ประสาทในส่วนต่างๆ หากมีสารสื่อประสาทมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ก็จะมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และร่างกาย รวมทั้งหากสมองถูกทำลาย ได้รับบาดเจ็บ เกิดเนื้องอกหรือติดเชื้อบริเวณสมอง หรือการทำงานเสื่อมถอยลง ก็สามารถทำให้เกิดโรคจิตเวชได้ เช่น คนชราที่มีการกลายพันธุ์ของเซลล์สมองทำให้ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์

นอกจากนี้ ความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนก็มีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะฮอร์โมนบางประเภทมีผลต่อความสมดุลทางอารมณ์ เช่น ผู้หญิงบางคนจะมีการซึมเศร้าหลังการคลอดหรือก่อนมีประจำเดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการหลั่งฮอร์โมนผิดปกติ และสุดท้ายคือความเครียด มักพบในคนที่ไม่ยืดหยุ่นหรือเรียกร้องจากตนเองสูง (self-demanding) และผู้ที่เผชิญกับสภาวะกดดันในชีวิต เช่น สูญเสียญาติ ว่างาน หย่าร้าง เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นหนี้

(3) ปัจจัยที่ทำให้อาการป่วยดำเนินต่อไป ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยและญาติมักจะไม่เข้าใจในกระบวนการรักษาโรค บ้างก็ไม่นิยมรับความจริงว่าป่วย และหันไปพึ่งพาไสยศาสตร์ในการรักษาแทน ซึ่งโรคจิตเวชนั้นควรรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จึงจะเป็นผลดี นอกจากนี้บรรยากาศความตึงเครียดภายในครอบครัวก็เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่หายขาดหรือมีอาการรุนแรงขึ้น

ในการวินิจฉัยโรคจิตเวชนั้น จิตแพทย์จะสังเกตอาการผู้ป่วย ประกอบกับ คำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติหรือคนใกล้ชิด ในบางรายอาจมีการตรวจร่างกายเพิ่มเติมเพื่อความแม่นยำ เช่น ตรวจเลือด ตรวจคลื่นสมอง หรือเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น เนื่องจากโรคจิตเวชก็เหมือนโรคชนิดอื่นๆ ที่มีสาเหตุและวิธีการรักษา หากรักษาถูกวิธีก็สามารถหายขาดได้ แต่หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษาก็อาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างให้เกิดความเครียดและมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี จนกลายเป็นโรคติดต่อทางอารมณ์ไปโดยปริยาย

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สุขภาพกายสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิต เนื่องด้วยเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่โรคทางจิต ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมก็เป็นอีกปัจจัยที่ก่อครุ่นผู้คนจนนำไปสู่ความเจ็บป่วยภายในจิตใจ ซึ่งแต่ละสังคมก็ต้องเผชิญบริบทที่แตกต่างกันไป ดังที่ ฝนแสงสิงแก้ว (2518, น.52-55) กล่าวว่าค่านิยมและวัฒนธรรมอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคจิตเวชเฉพาะโรคในวัฒนธรรมเฉพาะที่ (Culture bound) ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการปฏิบัติของวัฒนธรรมนั้นๆ เช่น โรคไควโรในประเทศจีน เป็นโรคจิตประเภทประสาทภาวะหวาดกังวล (Anxiety state) ผู้ป่วยจะมีการหลงผิดคิดว่าอวัยวะเพศชายของเขาหลุดหายเข้าไปในช่องท้อง โรควิติกของชนอินเดียนเผ่าโอจิบวา ผู้ป่วยจะฆ่าและกินเนื้อของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากเชื่อว่าถูกผีประจำตระกูลเข้าสิงร่าง เป็นต้น

ทั้งนี้ สมาคมสายใยครอบครัว (ม.ป.ป.) อธิบายว่า โรคจิตเวชสามารถแบ่งได้เป็นหลายประเภทตามสาเหตุและอาการของโรค โดยโรคจิตเวชที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depression) โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) โรคกังวลไปทั่ว (Generalized Anxiety Disorder) โรคออทิสซึม (Autistic Disorder) ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (Substance-related Disorder) และโรคสมองเสื่อม (Dementia)

สำหรับ **โรคจิตเภท (Schizophrenia)** นั้นนับได้ว่าเป็นโรคจิตเวชประเภทหนึ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ค่อนข้างสูง พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร โดยคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยจิตเภทในไทยราวๆ 650,000 คน และจำนวนผู้ป่วยทั่วโลก 26 ล้านคน (พีพีทีวี, 2559; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 23 สิงหาคม 2560) โดยในปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 71.87 เพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ.2559 ที่มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 67.55 (สุขภาพจิต ข, 2561)

โรคจิตเภทปรากฏในประวัติศาสตร์ด้านจิตเวชมาอย่างเนิ่นนานทั้งในเชิงความเชื่อและเชิงการแพทย์ โดยในสังคมไทยนั้นนายแพทย์อารี แสงสว่างวัฒนะ ได้บัญญัติศัพท์คำว่า ‘โรคจิตตเภท’ ขึ้นมา และใช้เป็นครั้งแรกในการประชุมแพทย์สมาคม ณ โรงพยาบาลโรคจิต ธนบุรี เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2487 ในเวลาต่อมาก็ได้เขียนบทความทางวิชาการในจดหมายเหตุทางแพทย์ เรื่อง ‘โรคจิตตสคิซโซฟรียีเนีย’ (Schizophrenia) หรือโรคจิตตเภท โดยอธิบายว่า เกาท์ แปลว่า การแตกร้าง ‘จิตตเภท’ จึงหมายถึงการแตกร้างของจิตใจ และได้มีการปรับเปลี่ยนจนกลายเป็นโรคจิตเภทที่ใช้กันในปัจจุบัน (สัญญา สุขพนินันท์, 2551) นอกจากนี้ยังมีการกำหนดให้วันที่ 24 พฤษภาคมของทุกปีเป็น ‘วันโรคจิตเภท’ ในระดับสากลอีกด้วย

ในทางการแพทย์อธิบายว่า โรคจิตเภทคือกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติทางความคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง จนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตัวเอง การใช้ชีวิตในสังคม (โรงพยาบาลนารมย์, ม.ป.ป.) ส่วนสาเหตุของโรคเกิดจากความผิดปกติของกลไกในร่างกาย (มาโนช หล่อตระกูล, ม.ป.ป.) ได้แก่ **กรรมพันธุ์** ญาติของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคจิตเภทสูงกว่าประชากรทั่วไป ยังมีความใกล้ชิดทางสายเลือดมากก็ยังมีโอกาสสูง **ระบบสารเคมีในสมอง** เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากสารเคมีในสมองที่ชื่อว่า โดปามีน (dopamine) มีการทำงานมากเกินไป **ความผิดปกติในส่วนอื่นๆ ของสมอง** มีรายงานว่าผู้ป่วยจิตเภทจำนวนหนึ่งมีช่องในสมอง(ventricle) โตกว่าปกติ หรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนหน้าลดลง หรือการทำงานของสมองส่วนหน้ามีไม่เต็มที่

นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย มาโนช (2539, น.118-120) อธิบายว่า ครอบครัวที่มีการใช้อารมณ์ต่อกัน (expressed-emotion) สูง เช่น ตำหนิตัดเยียน แสดงท่าทีไม่เป็นมิตร หรือจู้จี้กับผู้ป่วยมากเกินไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยขึ้น และยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มีฐานะต่ำ อาจเพราะอาการของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ หรือสภาพสังคมที่บีบคั้นให้คนเป็นโรคจิตเภทมากขึ้น แม้จะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคจิตเภท แต่ในทางการแพทย์เชื่อว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการหรือหลายประการร่วมกันก็ส่งผลให้เกิดอาการขึ้นมาได้

ขณะที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล(ม.ป.ป.) ได้จำแนกอาการของโรคออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

**(1) ระยะเริ่มมีอาการ** เป็นช่วงที่ยังมีอาการน้อย ความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านความรับผิดชอบและด้านสัมพันธภาพกับคนรอบตัว เช่น เหม่อลอย เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง ไม่ออกไปพบปะเพื่อนฝูงเหมือนเคย ผลการเรียนตกต่ำเนื่องจากขาดความสนใจในการเรียน อาจเริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับปรัชญา ศาสนา จิตวิทยา หรือไสยศาสตร์ บางคนหันไปหมกมุ่นกับบางสิ่งมากๆ ทั้งที่ไม่เคยสนใจมาก่อน ตลอดจนมีพฤติกรรมหรือความคิดที่ต่างออกไปจากเดิม มีการใช้คำหรือสำนวนแปลกๆ เริ่มไม่รักษาความสะอาด หรือสนใจร่างกายตนเองน้อยลง

**(2) ระยะอาการกำเริบ** ผู้ป่วยบางคนอยู่ในระยะเริ่มมีอาการไม่ถึง 1 เดือนก็ก้าวสู่ระยะที่ 2 แต่บางคนก็ใช้เวลานานนับปีกว่าอาการจะกำเริบ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเผชิญกับความกดดันทางจิตใจ ต้มเหล้า หรือใช้สารเสพติดแต่บางรายก็มีอาการมากขึ้นเอง ในระยะนี้ จะมีความผิดปกติที่เพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัดเจน มีลักษณะอาการดังนี้

- อาการหลงผิด มีหลายรูปแบบ เช่น หลงผิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นรอบตัวล้วนแต่เกี่ยวข้องกับตนเองหลงผิดว่าตนเองเป็นเทพหรือเป็นคนสำคัญกลับชาติมาเกิด หลงผิดว่าตนเองมีเครื่องดักจับสัญญาณคลื่นอยู่ในสมอง หรือมีอำนาจบางอย่างมาบังคับให้ตนเองต้องทำอะไรต่างๆ เลย รวมทั้งอาการหวาดระแวง ซึ่งมักพบบ่อยๆ ผู้ป่วยจะเชื่อว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือมีคนปองร้าย เมื่อเห็นคนคุยกันก็คิดว่ากำลังนินทาตนเอง

- อาการประสาทหลอน ที่พบได้บ่อยคือ หูแว่ว ได้ยินเสียงคนพูดเป็นเรื่องราว อาจเป็นเสียงหลายคนหรือคนเดียว แต่มักจะมีเนื้อหาวิพากษ์วิจารณ์ตัวผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วย

เกิดความทุกข์ใจ หดเหี่ยวแรงในการทำสิ่งใดๆ เสียงนี้เกิดขึ้นไม่เป็นเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน แต่มักจะเกิดในตอนที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ใช่ตอนเคลิ้มหลับ หากรอบข้างมีเสียงดังอาจทำให้เสียงแว่วนี้เบาลงหรือหายไป รองลงมาคือการเห็นภาพหลอน ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ได้ปรากฏขึ้นจริง เช่น เห็นภูตผีเทวดา

- อาการด้านความคิด ผู้ป่วยจะมีความคิดในลักษณะแปลกๆ มีเหตุผลไม่เหมาะสม หรือเข้าใจอยู่คนเดียว ไม่สามารถรวบรวมความคิดไปในแนวทางเดียวกันได้ตลอด ทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนเรื่องฉับไวโดยที่แต่ละเรื่องไม่เกี่ยวข้องกัน หรือตอบไม่ตรงคำถาม หากมีอาการมากๆ อาจเรียงคำในประโยคสับสนจนผู้ฟังไม่สามารถเข้าใจได้

- อาการด้านพฤติกรรม มีความเปลี่ยนแปลงชัดเจน เช่น เก็บตัวมากขึ้น ไม่อาบน้ำหลายวัน แต่งตัวแปลกๆ อาจตะโกนโวยวายหรือหัวเราะขึ้นมาโดยไม่มีเหตุผลสมควร บางรายควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ กลายเป็นคนหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างที่ไม่เคยเป็น

- อาการด้านลบ (negative symptoms) ผู้ป่วยขาดในสิ่งที่คนทั่วไปควรมี ลักษณะคือเฉื่อยชาลง พูดน้อย ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย แต่งตัวม่อห่อ อารมณ์เฉยเมย ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่แสดงท่าทีหรือความรู้สึกสักเท่าไร บางรายอาจนั่งเฉยๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไร

### (3) ระยะอาการหลงเหลือ

โดยส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจะทำให้อาการกำเริบทุเลาลง อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนจะหายไป หรือนานๆ จะมีอาการสักครั้ง พูดจารู้เรื่องขึ้น แต่ก็มักจะมียาอาการหลงเหลืออยู่บ้างโดยเฉพาะอาการด้านลบ

ขณะที่มานโซ หล่อตระกูล (2539, น.113-117) อธิบายเพิ่มเติมว่า ลักษณะอาการของโรคอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มอาการด้านบวก (Positive Symptoms)** ซึ่งเป็นความผิดปกติของความคิด การรับรู้การติดต่อสื่อสาร และพฤติกรรม ได้แก่ อาการหลงผิด (Delusion) อาการประสาทหลอน (Hallucination) ความผิดปกติด้านการพูด (Disorganized speech) และความผิดปกติด้านพฤติกรรม (Disorganized behavior) มักจะพบในระยะอาการกำเริบ

**กลุ่มอาการด้านลบ (Negative Symptoms)** ได้แก่ พูดน้อย (Alogia) การแสดงออกทางอารมณ์ลดลง (Affective flattening) ขาดความกระตือรือร้น (Avolition) และเก็บตัว (Asociality) มักจะพบในระยะหลังของโรค

ทั้งนี้ การวินิจฉัยผู้มีอาการของโรคจิตเภทจะพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.)

ก. มีอาการต่อไปนี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป นาน 1 เดือน

1. อาการหลงผิด
2. อาการประสาทหลอน
3. พูดจาสับสนมาก มักเปลี่ยนเรื่องจนฟังไม่เข้าใจ
4. มีพฤติกรรมเรื่อยเปื่อย วุ่นวาย หรือมีท่าทางแปลกๆ
5. อาการด้านลบ ได้แก่ อารมณ์เฉยเมย ไม่ค่อยพูด หรือเฉื่อยชา

(หากเป็นอาการหลงผิดที่มีลักษณะแปลกพิลึกหรือหูแว่ว เพียงอาการ

เดียวก็ถือว่าเข้าเกณฑ์)

ข. กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับหน้าที่การงาน หรือสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่น แยกมาก หรือไม่สนใจดูแลสุขอนามัยของตนเองอย่างมาก

ค. มีอาการต่อเนื่องกันนาน 6 เดือนขึ้นไป โดยต้องมีระยะอาการกำเริบ (ตามข้อ ก) นานอย่างน้อย 1 เดือน และระยะที่เหลืออาจเป็นระยะเริ่มมีอาการ หรือระยะอาการหลงเหลือ

นอกจากนี้ แพทย์จะซักถามประวัติเพิ่มเติม เช่น การเลี้ยงดู ลักษณะนิสัย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของญาติ หรืออาจตรวจร่างกายเพิ่มเติม เนื่องจากผู้ป่วยบางรายที่มีลักษณะอาการดังกล่าวมานั้นแท้จริงมีสาเหตุมาจากสารเสพติด ยาลดความอ้วน เนื่องจากในสมองตลอดจนโรคทางกายอื่นๆ ฉะนั้น การวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องพิจารณาหลายๆ องค์ประกอบร่วมกันจึงจะทราบผลที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีผู้ทำการศึกษาลักษณะของโรคในระยะยาวพบว่าร้อยละ 20-30 สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้เกือบเป็นปกติซึ่งแพทย์เองก็ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะเป็นอย่างไรต่อไปในอนาคต เพราะต้องพิจารณาหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติในกระบวนการรักษาโรคด้วย

ในด้านการรักษานั้น มาโนช หล่อตระกูล (2539, น.123-126) อธิบายว่า แพทย์มักจะใช้ยาเป็นหลักควบคู่กับวิธีการอื่นๆ ได้แก่

1. รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล กรณีที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น มีอาการข้างเคียงจากยารุนแรง หรือไม่ยอมรับประทานยา ตลอดจนมีปัญหาในการวินิจฉัย ใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 3-6 สัปดาห์ การรักษาแบบนี้จะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและครอบครัว

2. ยารักษาโรคจิต ถือเป็นหัวใจของการรักษา เพราะสามารถควบคุมอาการและลดการกำเริบซ้ำของโรคได้ ทั้งนี้อาจแบ่งการรักษาเป็น 2 ช่วง ได้แก่ (1) ระยะควบคุมอาการ เป็นการรักษาในช่วงอาการกำเริบ มักจะเห็นผลภายในสัปดาห์แรก หากผู้ป่วยอาการสงบลง ควบคุมตนเองได้ แพทย์ก็จะให้กลับบ้าน (2) ระยะให้ยาต่อเนื่อง หลังจากมีอาการสงบแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องเพื่อไม่ให้อาการกำเริบ ขนาดของยาที่ใช้จะต่ำกว่าในระยะแรก ทั้งนี้ แพทย์จะปรับขนาดยาตามผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากระดับอาการของโรค อาการข้างเคียงจากยา และความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซ้ำ

3. การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นการใช้กระแสไฟฟ้าผ่านบริเวณศีรษะของผู้ป่วยในปริมาณเล็กน้อยเพื่อทำให้เกิดการชัก เช่น ชัยบปลายแขน โดยไม่มีอันตรายต่อสมอง ขั้นตอนคล้ายกับการผ่าตัดคือผู้ป่วยจะหมดสติและกล้ามเนื้อคลายตัวทั้งหมด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ทำทั้งหมด 10-12 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ การรักษาด้วยวิธีนี้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาขนาดสูงแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ไม่อยู่เฉย ไม่ยอมรับประทานอาหาร

4. การดูแลรักษาด้านจิตใจและสังคม ผู้รักษาจะช่วยค้นหาความกดดันของผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการใช้ชีวิต รวมทั้งให้ความรู้แก่ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการทำ ‘กลุ่มบำบัด’ คือจัดกิจกรรมระหว่างกลุ่มผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อน มีคนเข้าใจ ผิดทักทายทางสังคม มีการช่วยเหลือและให้กำลังใจกันและกัน ตลอดจน ‘นิเวศน์บำบัด’ เป็นการจัดสภาพแวดล้อมโรงพยาบาลให้น่าอยู่



ข้อมูลที่ได้กล่าวไปนั้นเป็นการทำความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทในเบื้องต้น เพื่อให้ทราบถึงชุดความรู้และสถาบันทางสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับพื้นที่ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามได้กล่าวไปแล้วว่าตัวแปรที่เข้ามากำกับดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้มีเพียงสถาบันการแพทย์เท่านั้น ทว่าสถาบันอื่นๆ ในสังคมต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการผู้ป่วยด้วยกันทั้งนั้น สิ่งที่แตกต่างกันคือรูปแบบของอำนาจที่ใช้ อย่างไรก็ตาม เมื่อกล่าวถึงผู้ป่วยจิตเภทย่อมหมายความว่าบุคคลนั้นๆ ได้ถูกจัดให้อยู่ในกรอบของความเจ็บป่วยภายใต้ชุดความรู้ทางการแพทย์ไปแล้ว ฉะนั้น สถาบันที่ดูเหมือนจะมีอำนาจหลักในการจัดการก็คือสถาบันการแพทย์ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้ไต่เรียงมาทั้งหมดพบว่า ผลลัพธ์ของการจัดการผู้ป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

**1. กลุ่มที่รักษาได้** หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์จนหายเป็นปกติ อาจมีระยะอาการหลงเหลือบ้างแต่ไม่มากนัก สามารถใช้ชีวิตประจำวันและอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

**2. กลุ่มที่รักษาไม่ได้** หมายถึง ผู้ป่วยไม่ได้ได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์ หรือรักษาแต่ไม่หายขาดจากอาการที่เป็น อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เช่น ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ไม่กินยา หรือมีปัจจัยอื่นๆ ที่กระตุ้นให้อาการกำเริบ เช่น ยาเสพติด ความเครียด ปัญหาครอบครัว เป็นต้น โดยผู้ป่วยอาจแสดงอาการในระยะอาการกำเริบออกมา ในบางรายอาจกระทำอันตรายต่อตนเองหรือคนรอบข้างได้

ข้อสังเกตนี้เป็นตัวแปรสำคัญเช่นเดียวกับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจิตเภทที่ประกอบไปด้วยสาเหตุของโรค ลักษณะอาการในระยะต่างๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค ตลอดจนแนวทางการรักษาผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตัวละครจิตเภทที่ปรากฏในภาพยนตร์ไทย โดยจะนำเสนอในส่วนของระเบียบวิธีวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป

### 2.1.3 จิตเภทผ่านเลนส์สื่อมวลชน: อำนาจของการติดต่อ

แม้คนส่วนใหญ่จะเชื่อมั่นในความเที่ยงตรงของสื่อมวลชน แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่านอกจากการนำเสนอข้อเท็จจริงแล้ว สื่อมวลชนยังมีบทบาทด้านอื่นๆ อีก หนึ่งในนั้นก็คือ ‘การให้ความบันเทิง’ ซึ่งแต่ละสื่อก็จะมีรูปแบบของการนำเสนอความบันเทิงแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะตัว เช่น สื่อสิ่งพิมพ์เน้นการใช้ตัวอักษรและภาพนิ่งในการบรรยายสิ่งต่างๆ ให้ผู้อ่านเห็นภาพ ส่วนสื่อโทรทัศน์และภาพยนตร์สามารถใช้อรรถประกอบที่หลากหลายกว่าในการเล่าเรื่อง ทั้งบทพูด การจัดองค์ประกอบศิลป์ มุมกล้อง และการติดต่อ เป็นต้น นี่คือการกระบวนการปะติดชิ้นส่วนต่างๆ ให้ออกมาเป็นรูปร่างดังที่ผู้ผลิตต้องการ ซึ่งก็คืออำนาจในการเลือกสรรและกำหนดตำแหน่งในการจัดวางประเด็นนั้นๆ ของสื่อมวลชนนั่นเอง

นอกจากตัวอย่างที่ได้กล่าวไปแล้วในบทที่ 1 ยังมีงานวิจัยอีกหลายชิ้นสะท้อนให้เห็นพลังอำนาจของสื่อมวลชนที่มีต่อประเด็นเกี่ยวกับภาวะจิตเภท (รวมทั้งอาการทางจิตอื่นๆ) ยกตัวอย่างงาน 2 ชิ้นที่ถูกกล่าวถึงใน นิธิดา แสงสิงแก้ว (2556) คือ การศึกษาภาพตัวแทนของคนโรคจิตในการ์ตูนและโฆษณาของ Roger and Pilgrim (2007) ที่พบว่า กลุ่มจิตเวชถูกจัดวางให้กลายเป็นคนไร้ความสามารถ ประหลาด และเหมือนตัวตลก ขณะที่การศึกษาภาพตัวแทนของคนโรคจิตในนิตยสารผู้หญิงของประเทศไทยของ Sangsingkeo (2011) ได้ข้อสรุปว่า นิตยสารผู้หญิงสำหรับชนชั้นกลาง เช่น ดิฉัน กุลสตรี จะจัดวางผู้มีอาการทางจิตที่เป็นเพศหญิงและอยู่ในชนชั้นกลางให้กลายเป็น



ผู้ป่วยที่น่าสงสาร ต้องการความเห็นใจจากสังคม และไม่เป็นอันตราย ในขณะที่ผู้มีอาการทางจิตเพศชายมักจะถูกลดตราด้วยคำหรือวลีในเชิงลบ ดูเป็นภัยต่อสังคมเช่น คนเร่ร่อนที่สติไม่ดี คนจรจัดที่เหมือนคนบ้า ชายโรคจิตหน้าหอพัก เป็นต้น สะท้อนให้เห็นอคติของสื่อที่มีต่อการจัดวางตำแหน่งคนโรคจิตเพศหญิงและเพศชายตามชุดภาพตัวแทนที่แตกต่างกัน

ด้าน Stephen P. Safran (2001) ศึกษาภาพของความพิการและสงครามในภาพยนตร์ ภายใต้กรอบประวัติศาสตร์และอุดมการณ์ทางการเมือง โดยเลือกวิเคราะห์ภาพยนตร์ออกสการ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความพิการและสงคราม ตั้งแต่ ค.ศ.1930–1990 พบว่า มีการนำเสนอภาพของความพิการทั้งในเชิงวีรบุรุษและเหยื่อสงคราม โดยประเด็นของความพิการทางจิตถูกนำมาใช้เพื่อสร้างความสะเทือนอารมณ์ เช่น ผลกระทบของสงครามทำให้ทหารผ่านศึกมีจิตใจไม่ปกติ ชีวิตคู่พังทลาย และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด สอดคล้องกับงานของ ปิยาภรณ์ เมืองคำ (2552) ที่ศึกษากระบวนการสร้างความหมายความพิการในภาพยนตร์อเมริกัน พบว่าความพิการเกิดจากกระบวนการสร้างความหมายเพื่อสื่อสารถึงความผิดปกติ และเป็นเครื่องบ่งชี้ความปกติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ภาพยนตร์มีการฉายภาพซ้ำๆ เพื่อตอกย้ำบทบาทของผู้พิการ เช่น ต้องเป็นคนเจียมเนื้อเจียมตัว ตลอดจนแสดงให้เห็นว่าผู้พิการอยู่คนละระดับกับคนปกติ ความพิการในภาพยนตร์จึงถูกใช้เพื่อเร้าอารมณ์ผู้ชมให้รู้สึกผูกพันหรือสงสารตัวละครเท่านั้น แต่ไม่ได้สร้างความตระหนักในปัญหาอย่างจริงจัง

ขณะที่ Kathy Livingston (2004) ก็ค้นพบข้อสรุปในทิศทางเดียวกัน โดยเธอเริ่มจากการตั้งข้อสังเกตว่า ภาพยนตร์มักจะมีเนื้อหาบิดเบือนความเป็นจริงเกี่ยวกับคนชายขอบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่มักจะได้รับบทบาทขาดตรรกะต่อเนื่องอยู่บ่อยครั้ง เธอจึงทำการศึกษาภาพยนตร์เกี่ยวกับผู้ป่วยทางจิตโดยใช้มุมมองทางสังคมวิทยา และพบว่าตัวละครที่มีอาการทางจิตในภาพยนตร์มักจะถูกตีตราด้วยคำที่มีความหมายในเชิงลบและมักจะสื่อความว่าบ้าหรือเพี้ยน เช่น crazy, insane, nuts, sociopath รวมทั้งภาพยนตร์ยังเลือกใช้ภาพเหมารวมของคนกลุ่มนี้ในการนำเสนอเรื่องราว ซึ่งเธอมองว่าภาพยนตร์ไม่เพียงแต่สะท้อนความเชื่อบางอย่างในสังคม แต่ยังมีส่วนในการสร้างความเชื่อเหล่านั้นด้วย

จากตัวอย่างงานวิจัยที่ยกมานั้นล้วนแต่เป็นหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่า ภาพของผู้มีภาวะทางจิตที่ถูกนำเสนอในสื่อมวลชนมักจะมีลักษณะของการสรุปเหมารวมหรือ **ภาพเหมารวม (stereotype)** ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของทัศนคติที่คนกลุ่มหนึ่งมีต่อภาพลักษณ์ของคนอีกกลุ่มหนึ่งอย่างเหมารวมกัน มักจะเกิดจากอคติและการด่วนสรุป จนสรุปเกินเลยไปจากข้อมูลที่มีอยู่ ทั้งยังมองข้ามความแตกต่างระหว่างบุคคลและประเมินค่าโดยปราศจากการแยกแยะ ทั้งนี้ สื่อมวลชนเป็นกลไกในการสร้างและถ่ายทอดภาพเหมารวมต่างๆ อยู่ตลอดเวลาเช่น ภาพของตัวร้ายในภาพยนตร์มักจะมีรูปร่างสูงใหญ่ หนวดเครารุงรัง แสบเย้ายม อันเป็นลักษณะเหมารวมที่ผู้ชมส่วนใหญ่เข้าใจความหมายได้ในทันที (กาญจนา แก้วเทพ, 2552, น.38-39)

สอดคล้องกับการศึกษาภาพตายตัวของตัวละครต่างๆ ในภาพยนตร์ไทย ของปิยะศักดิ์ ขมจันทร์(2549) ที่ชี้ให้เห็นว่า ภาพตายตัวเป็นสิ่งที่ภาพยนตร์ไทยขาดไม่ได้ เพราะเป็นรหัสสารเชิงเสมือนจริง (Analogic Message Codes) ที่ผู้สร้างใช้สื่อสารกับผู้ชมภายในเวลาอันรวดเร็ว โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพตายตัว ได้แก่ จารีตการแสดง ผู้ชม ระบบธุรกิจภาพยนตร์ และภาพยนตร์ต่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ภาพตายตัวไม่ใช่ความหมายที่หยุดนิ่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลง

ตามยุคสมัย เช่น ในยุคแรกๆ ผู้ร้ายจะต้องเลวตั้งแต่ต้นจนจบ ทว่าในยุคต่อมาผู้ร้ายมีทั้งบุคลิกตายตัว (Static Character) และบุคลิกหลายมิติ (Round Character) ที่ตัดสินใจได้ดีกว่าดีหรือเลว

เมื่อย้อนกลับมาพิจารณากรณีของผู้มีภาวะจิตเภทจะเห็นว่า โดยความเป็นจริงแล้วคนกลุ่มนี้มีการแสดงอาการแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับระยะอาการที่เป็น เช่น บางคนพูดน้อย เก็บตัว ในขณะที่บางคนควบคุมอารมณ์ไม่ได้และทำร้ายผู้อื่น ทว่าภาพยนตร์ก็ได้ใช้อำนาจในการหยิบลักษณะใดลักษณะหนึ่งของคนเหล่านี้ขึ้นมา ซึ่งอาจจะเป็นลักษณะที่ใช้ความรุนแรง แล้วบอกว่าเป็นลักษณะของคนเหล่านี้ทั้งหมด เท่ากับเป็นการตัดทอนลักษณะอื่นๆ ไปโดยปริยาย เมื่อภาพดังกล่าวถูกผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าก็จะกลายเป็นภาพตัวแทนของคนที่มีภาวะจิตเภทและเป็นอุดมการณ์หลักที่ครอบงำความคิดของคนในสังคมในที่สุด กระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีปัจจัยใดคอยกำกับอยู่เบื้องหลัง ผู้วิจัยจะอธิบายในลำดับต่อไป

## 2.2 ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม (Social Construction of Reality Theory)

ทุกอย่างบนโลกนี้ล้วนมีความหมาย ทว่าความหมายไม่ได้เกิดขึ้นด้วยตัวมันเอง แต่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551, น.396-401) อธิบายว่า ความหมายคือผลผลิตของกระบวนการสื่อสาร และจะเกิดขึ้นเมื่อมีกระบวนการแปลงโลกความจริงทางกายภาพ (the world of physical reality) ให้กลายเป็นโลกแห่งความเข้าใจ (the world of comprehension) โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อสรุปขยายความหมาย (conceptualising) จนกลายเป็นความเข้าใจร่วมกัน ขณะที่ Stuart Hall (1997) กล่าวว่า วัตถุต่างๆ ไม่ได้บรรจุความหมายหรือถ่ายทอดความหมายด้วยตัวมันเอง แต่มนุษย์เป็นผู้ประกอบสร้าง (construct) ความหมายผ่านภาษาหรือภาพตัวแทนเอาไว้ ดังนั้น โลกความจริงจะเป็นเช่นไรจึงไม่สำคัญเท่ากับว่าแต่ละคนประกอบสร้างความเป็นจริงหรือความหมายว่าเป็นอย่างไร

เช่น การให้ความหมายว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทคือ ‘ฆาตกรโรคจิต’ ในภาพยนตร์ ผู้ชมจะเกิดความรู้สึกเหมารวมว่าทุกคนที่มีภาวะจิตเภทจะมีพฤติกรรมโหดร้าย รุนแรง เมื่อพบเจอคนกลุ่มนี้ในโลกแห่งความจริงก็จะเกิดอาการหวาดกลัวและต่อต้าน แม้ว่าจะไม่เคยมีประสบการณ์จริง (direct experience) เลยก็ตาม แต่ประสบการณ์ผ่านสื่อ (mediated experience) ที่ได้รับก็ถูกสะสมจนกลายเป็นโลกแห่งความจริงที่หล่อหลอมผู้รับสารไปแล้ว ทั้งนี้ ความหมายจะอยู่ในองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร 3 ส่วน ได้แก่

1. ความหมายอยู่ที่ตัวคนหรือผู้กระทำการสื่อสาร (communicator) บางทฤษฎีเชื่อว่าผู้ส่งสารหรือผู้รับสารฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีอำนาจในการสร้างความหมาย แต่บางทฤษฎีก็อธิบายว่าต้องมีทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารจึงจะเกิดความหมายขึ้นมาได้

2. ความหมายอยู่ที่ตัวบท (text) ความหมายจะเกิดขึ้นบนความสัมพันธ์หรือตรรกะภายในตัวบท ถ้าความสัมพันธ์ภายในตัวบทเปลี่ยนแปลงไป ความหมายก็จะเปลี่ยนตามไปด้วย เช่น ภาพยนตร์ล้อเลียนเรื่อง ‘Scary Movie’ ที่หยิบองค์ประกอบของภาพยนตร์เรื่องอื่นๆ มาดัดแปลงจนกลายเป็นชุดความหมายใหม่

**3. ความหมายอยู่ที่บริบท (context)** หมายถึง สภาพแวดล้อมของการสื่อสาร ได้แก่ เวลา สถานที่จิตใจ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น หากสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ความหมายก็จะเปลี่ยนไป เช่นดาบในมืออัศวินหมายถึงอาวุธผดุงคุณธรรม แต่หากดาบไปอยู่ในมือโจรก็จะหมายถึงความชั่วร้าย

ในมุมมองของนักภาษาศาสตร์ชาวสวิส Ferdinand de Saussure (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพและสมสุข หินวิมาน, 2551, น.396-401) อธิบายว่า กระบวนการสร้างความหมาย (Signification) เกิดขึ้นเมื่อมีตัวอ้างอิง (reference) หมายถึงวัตถุต่างๆ ที่เป็นของจริง เช่น ขวด กับ ตัวสัญลักษณ์ (sign) ซึ่งประกอบด้วย (1) รูปสัญลักษณ์ อาจเป็นภาพ เสียง หรือลักษณะกายภาพใดๆ เช่น ตัวอักษรเขียนว่า ‘ขวด’ และ (2) ความหมายสัญลักษณ์ หรือแนวคิดที่เกิดขึ้นในใจ ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงตัวอ้างอิง เช่น คำอธิบายของขวด ลักษณะเช่นนี้จะเกิดเป็นกระบวนการสร้างความหมาย ซึ่ง Saussure ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างรูปสัญลักษณ์กับความหมายสัญลักษณ์ 3 ประการ คือ

1. เป็นความสัมพันธ์ที่ปราศจากหลักเกณฑ์ใดๆ (arbitrary) เช่น ตัวอักษรเขียนว่า ‘ขวด’ ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับคล้อยคลึงอันใดกับขวดจริง
2. เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ (unmotivated) บางครั้งไม่สามารถรู้ที่มาที่ไปว่ารูปสัญลักษณ์กับความหมายสัญลักษณ์นั้นเชื่อมโยงกันได้อย่างไร
3. เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ (unnatural) หมายความว่าคนเราจะรู้จักหรือเข้าใจสัญลักษณ์ได้ก็ต้องผ่านการเรียนรู้ทางสังคมเท่านั้น

ในทัศนะของ Saussure มองว่า กระบวนการสร้างความหมายมีได้หลากหลายวิธี ได้แก่

**1. การเทียบเคียงเชิงโครงสร้าง (Structural comparison)** คือ สัญลักษณ์หนึ่งๆ จะสื่อความหมายได้ก็ต่อเมื่อเราเทียบเคียงสัญลักษณ์ดังกล่าวกับสัญลักษณ์ตัวอื่นๆ เช่น การเปรียบเทียบความหมายของหมอกกับควันในเพลง ‘หมอกและควัน’ ของเบิร์ด ธงไชย

**2. การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบคู่ตรงข้าม (binary opposition)** เป็นรูปแบบการสร้างความหมายที่ง่ายและชัดเจนที่สุด โดยใช้ลักษณะแบบตรงกันข้ามมาจับคู่ความสัมพันธ์ของความหมาย เช่น จะรู้ว่า ‘ขาว’ เป็นอย่างไรก็ต้องเทียบกับ ‘ดำ’ ในภายหลังมีนักภาษาศาสตร์อธิบายเพิ่มเติมว่าความสัมพันธ์เช่นนี้เป็นพื้นที่ชุกช่อนของอุดมการณ์บางอย่าง

**3. การจัดระบบสัญลักษณ์ที่นำไปสู่การสร้างความหมาย** มาจากความสัมพันธ์ 2 ชุด ได้แก่ (1) Paradigmatic คือ ชุดสัญลักษณ์ที่มีตัวเลือกมาจากหมวดหมู่เดียวกัน เช่น หมวดหมู่ของ ‘พระเอก’ ในละครโทรทัศน์มีทั้งพระเอกสุภาพชน พระเอกดิบห่าม ฯลฯ (2) Syntagmatic คือ ชุดสัญลักษณ์ที่เป็นการเชื่อมโยงหรือประสานความสัมพันธ์จากตัวเลือกข้างต้น เช่น การจัดวางองค์ประกอบว่าพระเอกและนางเอกจะเจอกันอย่างไร ใครปรากฏตัวก่อน หากรูปแบบของการจัดระบบเปลี่ยนก็จะทำให้ความหมายเปลี่ยนไปด้วย

**4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบท (text) กับบริบท (context)** ความหมายจะถูกบรรจุอยู่ในตัวบทและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขของบริบท เช่น ‘ดอกกลิ่นหอม’ ในสังคมไทยคือดอกไม้สวยงาม แต่ใน สเปน.ลาวถือเป็นดอกไม้ประจำชาติ

นอกจากนี้ เขายังเสนอแนวคิดเรื่องวัฏสงสารแห่งสัญลักษณ์ (life cycle of sign) กล่าวคือ ความหมายของสัญลักษณ์ไม่เคยหยุดนิ่ง มีการแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป

เปรียบเสมือนการเกิดแก่เจ็บตายนั่นเอง ทว่าสิ่งที่เราสนใจและตั้งคำถามคือ ความหมายที่หลงเหลืออยู่ (dominant meaning) คืออะไร ใครมีอำนาจ (power) ในการสร้างและเปลี่ยนแปลงความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ เหล่านั้น ในเวลาต่อมา Roland Barthes (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.425-430) ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องสัญลักษณ์และความหมายออกไปอีก โดยจำแนกความหมายในการสื่อสารออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. ระดับที่หนึ่งคือ **ความหมายโดยตรง (denotation)** เป็นความหมายในขั้นต้นที่มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย (objective) หรือเทียบเคียงได้กับความหมายตามตัวของภาษา (literal meaning) ที่ค้นหาความหมายได้ตามพจนานุกรม

2. ระดับที่สองคือ **ความหมายโดยนัย (connotation)** เป็นความหมายที่มีลักษณะอัตวิสัย (subjective) บางครั้งถูกมองว่าเป็นการตีความที่ใส่ความหมายเชิงสังคมหรือวัฒนธรรม (social/cultural meaning) เอาไว้

Barthes ให้ความสนใจกับความหมายโดยนัย ซึ่งมักถูกแต่งเติมไปจากความหมายขั้นต้นและเป็นพื้นที่ชุกช่อนอุดมการณ์ทางสังคม หรือมายาคติ (myth) คำถามสำคัญจึงไม่ใช่แค่ ‘มีความหมายอะไรถูกสร้างในตัวบทบ้าง’ แต่จะถามต่อไปว่า ‘ความหมายดังกล่าวนั้นถูกสร้างไว้อย่างไร’ หากเป็นภาพยนตร์ก็ต้องพิจารณาที่องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง เทคนิคการใช้ภาพ เป็นต้น เขาอธิบายเพิ่มเติมว่า มายาคติเป็นกระบวนการสรุปรวบยอดความคิด (conceptualisation) ของคนในสังคมที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีเบื้องหลังมาจากภาคปฏิบัติการของอุดมการณ์ต่างๆ ยกตัวอย่างคำว่า ‘ผู้หญิง’ อาจมีความหมายโดยนัยมากมาย แต่มายาคติคือการที่สังคมเลือกความหมายบางชุดออกมา เช่น ‘ผู้หญิงคือเพศที่อ่อนแอ’ แล้วตัดสินว่านี่คือชุดความหมายหลักที่มีความชอบธรรม

อย่างไรก็ตาม เขาได้ตั้งข้อสังเกตว่า ที่ใดมีมายาคติทำงานอยู่ ที่นั่นก็ย่อมมีการผลิตมายาคติต่อต้าน (counter-myth) ขึ้นมาเสมอๆ หมายความว่า มายาคติจะอยู่ในสนามของการต่อสู้ทางความหมายอยู่ตลอดเวลาเช่น มายาคติที่บอกว่า ‘ผู้หญิงคือเพศที่อ่อนแอ’ แต่ในปัจจุบันเราจะเห็นผู้หญิงทำกิจกรรมลักษณะเดียวกับผู้ชาย เช่น เล่นกีฬาเอ็กซ์ตรีม ทำงานวิศวกร เป็นผู้บริหาร หรือแม้แต่การสร้างตัวละครหญิงที่เก่งกาจด้านการต่อสู้ในภาพยนตร์เรื่อง ‘ช็อกโกแลต’ ก็สะท้อนให้เห็นว่าความหมายชุดดังกล่าวอาจไม่จริงเสมอไป

Jacques Derrida (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.432-435) เสนอแนวคิดเรื่องการรื้อสร้างความหมาย โดยอธิบายว่า สัญลักษณ์ต่างๆ ไม่เคยสมบูรณ์ในตัวเอง แต่อาจจะมีบางเวลาชั่วคราวเท่านั้นที่สื่อสารความหมายออกไปได้ ท่ามกลางความลื่นไหลที่ไม่สิ้นสุดจากรูปสัญลักษณ์หนึ่งไปสู่อีกรูปสัญลักษณ์หนึ่ง เนื่องจากภาษามีหลายบริบทเกินกว่าที่ผู้สื่อสารจะควบคุมได้ด้วยเหตุนี้เขาจึงปฏิเสธการยึดเหตุผลเดียวเป็นศูนย์กลาง (logocentrism) เพราะเมื่อมีเหตุผลหนึ่งที่ถูกยกขึ้นมาเป็นข้ออ้างได้แล้ว ก็ย่อมมีเหตุผลอื่นๆ ที่เป็นไปได้ในการอ้างอิงด้วย เช่นเดียวกับการใช้ภาษาที่ไม่เคยมีการสร้างชุดความหมายเพียงหนึ่งเดียว แต่สามารถสร้างชุดความหมายอื่นๆ ที่มากกว่าหนึ่งได้เสมอ เขาสรุปว่า หากสัญลักษณ์หรือชุดความหมายใดๆ เกิดขึ้นจากการประกอบสร้าง (construction) ก็สามารถผ่านกระบวนการรื้อถอน (deconstruction) และกระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ (reconstruction) ได้เช่นกัน

สอดคล้องกับงานของปรีนทร์ นาคสิงห์ (2556) ที่ศึกษาการประกอบสร้างตัวตนเกย์ในภาพยนตร์ไทย เขาพบว่า ภาพยนตร์ใช้กลวิธีการผสมความจริงกับจินตนาการเข้าด้วยกัน เช่น เนื้อหาเป็นเรื่องจินตนาการ แต่ใช้ฉากที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังมีการรื้อสร้างความหมายใหม่ของเกย์ด้วยการสร้างตัวตนให้มีความเป็นชาย ในขณะที่สังคมมีภาพเหมารวมว่าเกย์คือกะเทย ทว่า ภาพยนตร์ก็ยังถูกครอบงำด้วยอุดมการณ์หลัก โดยนำเสนอว่าการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคมย่อมได้รับการลงโทษรูปแบบต่างๆ

อย่างไรก็ตาม เราไม่อาจสรุปได้ว่าผู้ชมภาพยนตร์ข้างต้นจะตีความไปในแบบที่ผู้สร้างต้องการหรือไม่ เนื่องจากกระบวนการสร้างความหมายไม่ได้ดำเนินไปในทิศทางเดียว ทว่าเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองฝ่าย โดย Stuart Hall (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541, 147-148) ปฏิเสธแนวคิดที่เชื่อว่าอุดมการณ์ในสื่อมวลชนสามารถป้อนใส่ปากผู้รับสารได้ หรือการมองว่าผู้รับสารมีลักษณะตั้งรับ (passive) ต่ออิทธิพลสื่อ เขาสนใจว่าผู้รับสารจะอ่านอุดมการณ์ในตัวบทนั้นออกมาอย่างไร จนนำไปสู่แนวคิดเรื่องการเข้ารหัส/ถอดรหัส (encoding/decoding) ที่อธิบายว่า ในขั้นตอนแรกความหมายจะถูกสร้างขึ้นในกระบวนการเข้ารหัสของผู้ส่งสาร ขั้นตอนต่อมาความหมายจะถูกสร้างขึ้นอีกครั้งในกระบวนการถอดรหัสของผู้รับสาร โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ มาเป็นกรอบในการตีความส่วนบุคคล ทั้งนี้ ผู้รับสารจะมีรูปแบบในการถอดรหัส 3 ลักษณะ ได้แก่

- **Dominant meaning** คือ ผู้รับสารตีความหมายในแนวทางที่ผู้ส่งสารต้องการ (เรียกว่า Preferred reading)

- **Negotiated meaning** คือ ผู้รับสารมีการต่อรองความหมาย โดยนำกรอบการตีความแบบอื่นๆ มาใช้ แต่ก็ไม่ได้ปฏิเสธความหมายของผู้ส่งสารเสียทีเดียว (เรียกว่า Alternative reading)

- **Oppositional meaning** คือ ผู้รับสารตีความหมายในลักษณะที่ตรงกันข้ามกับที่ผู้ส่งสารต้องการ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลวรรณ จงวิไลเกษม (2558) ที่ค้นพบว่า กลไกรัฐประกอบสร้างพื้นที่ตำบลทรายขาว อำเภอดงหลวง จังหวัดปัตตานี ให้เป็น ‘พื้นที่สันติสุข’ โดยเลือกความทรงจำท้องถิ่นที่บอกเล่าการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ระหว่างคนพุทธและคนมุสลิมมาให้ความหมายกับมัสยิดโบราณ 300 ปี ในฐานะสัญลักษณ์บรรจุความทรงจำ ผ่านการนำเสนอข่าวหรือสารคดีเชิงข่าวบนพื้นที่สื่อสาธารณะ จนนำไปสู่การรับรู้ของคนทั่วไปทั้งในและนอกพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ว่า พื้นที่สันติสุขคือ ‘ความจริง’ แต่ในขณะเดียวกัน เรื่องเล่าชุดดังกล่าวก็ถูกปะทะและท้าทายจากความทรงจำอื่นๆ ของชาวบ้านทั้งคนพุทธและคนมุสลิมด้วยเช่นกัน



## 2.3 แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation Concept)

การศึกษาเรื่อง ‘ภาพ’ ตามหลักภาษาศาสตร์เดิมนั้นเชื่อมั่นในทฤษฎีภาพสะท้อน (reflectionism) ที่ว่า ความจริงเคยมีหรือมีอยู่แล้ว และภาพหรือการสื่อสารคือกระจกส่องให้เราเห็นความจริงนั้น ทว่าแนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation) เชื่อว่า ความจริงไม่ได้ดำรงอยู่ แต่เกิดจากการประกอบสร้างโดยคนและสังคม (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.686-687) เช่น ภาพของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ในภาพยนตร์มักจะมีลักษณะของความแปลกแยกไปจากบรรทัดฐานสังคมเสมอ แต่หากผู้สร้างภาพยนตร์คือกลุ่ม LGBT มุมมองในการนำเสนอก็จะเปลี่ยนไปทันที

ในงานของรัชชา เขาวนศิริ และสาวตรี คทวณิช (2548) ก็พบว่า ภาพยนตร์ฮอลลีวูดมีการให้ความหมายหรือสร้างอัตลักษณ์ให้กลุ่มคนที่แตกต่างกัน ตัวแปรสำคัญคือบริบทสังคมและมุมมองของผู้สร้างภาพยนตร์ เช่น ตัวละครผิวสีอาจจะต้องพึ่งพาคนผิวขาว หากผู้สร้างเรื่องนั้นเป็นคนผิวขาว แต่หากผู้สร้างเป็นคนผิวสีเหมือนกัน ตัวละครนั้นก็จะมีพลัง ประสบความสำเร็จได้ด้วยตนเอง กล่าวคือ ภาพที่เห็นถูกกำหนดขึ้นมาและมีความแตกต่างไปตามสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น ภาพตัวแทนจึงวางอยู่บนกรอบความคิดของการประกอบสร้างความหมาย (Constructionism) (Hall, 1997, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์, 2559, น.54)

Raymond Williams ได้ชี้ให้เห็นถึงความหมาย 2 ลักษณะของคำว่า ภาพตัวแทน (Representation) คือ ‘สัญลักษณ์หรือภาพ’ และ ‘กระบวนการของการนำเสนอให้ประจักษ์แก่สายตาหรือจิตใจ’ หมายถึง การสื่อเข้าถึงบางสิ่ง ซึ่งภาพตัวแทนทางสังคมของกลุ่มคนต่างๆ นั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ด้วยการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างภาษากับความเป็นจริง โดยมีกระบวนการทำงาน 2 ขั้นตอน ดังนี้ (Baldwin et. al., 2004, อ้างถึงใน กุลภา วจนสาร, 2548)

1. กระบวนการที่วัตถุหรือคนหรือเหตุการณ์เข้าไปสัมพันธ์หรือเทียบเคียงกับชุดความคิดหรือภาพตัวแทนในจิตใจของคน และการให้ความหมายนั้นขึ้นอยู่กับระบบของความคิดและภาพที่เกิดขึ้นในความคิด

2. การใช้ภาษาเป็นกระบวนการของการสร้างความหมาย โดยการถ่ายทอดหรือสื่อความคิดออกมาเป็นถ้อยคำ เป็นเสียง หรือเป็นภาพต่างๆ อาจเรียกว่าเป็นสัญลักษณ์ (sign) ที่แสดงถึงความคิดและความสัมพันธ์ทางความคิด ระหว่างสิ่งที่ประทับอยู่ในหัวสมองของคนกับการสร้างระบบความหมายภายในวัฒนธรรมหนึ่งๆ การใช้ภาษาจึงเป็นตัวกำหนดวิธีการมองโลกหรือเป็นกรอบกำหนดการรับรู้การมองโลกของคน ซึ่งมีแผนที่ทางความคิดของคนในแต่ละสังคมไทยคล้ายคลึงกันหรือเป็นแบบเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ความจริงนั้นไม่ใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องเป็นชุดของคำนิยามหรือความหมายที่กลุ่มหรือสังคมร่วมกันประกอบสร้างให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้กระบวนการปฏิสังสรรค์ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า ภาวะอัตวิสัยร่วม (Intersubjectivity) ซึ่งมีความสำคัญต่อสมาชิกในสังคมในการทำความเข้าใจต่อวัตถุหรือสิ่งนั้นในทิศทางเดียวกัน หากกลุ่มใดสามารถสร้างภาวะอัตวิสัยร่วมในหมู่สมาชิกส่วนใหญ่ก็จะสามารถครอบครองวิธีการให้ความหมายต่อสิ่งนั้นเหนือกลุ่มอื่นจนกลายเป็นอำนาจรูปแบบหนึ่งในการกำกับวิธีการมองหรือทำความเข้าใจสิ่งนั้น (ปริญทร์ นาคสิงห์, 2555)

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง **การครองความเป็นเจ้าอุดมการณ์ (Hegemony)** ของ Antonio Gramsci (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.652-653) ที่กล่าวว่า ในสังคมมีกลุ่มชนชั้นต่างๆ อาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ละกลุ่มก็จะมีการผลิตวัฒนธรรมหรืออุดมการณ์ของตนเอง ทว่าด้วยความแตกต่างของอุดมการณ์แต่ละชนชั้นก็ทำให้เกิดสงครามแย่งชิงพื้นที่ทางอุดมการณ์ผ่านการสื่อสารรูปแบบต่างๆ เพื่อสถาปนาให้อุดมการณ์ของตนกลายเป็นอุดมการณ์หลัก (Dominant Ideology) ที่ดำรงอยู่ในสามัญสำนึกของผู้คนในสังคม แต่ในขณะเดียวกันก็จะเกิดอุดมการณ์ต่อต้าน (Counter Ideology) ที่พยายามต่อสู้หรือต่อต้านอุดมการณ์หลักเหล่านั้นเสมอ โดยเฉพาะในพื้นที่ของวัฒนธรรมประชานิยม (Popular Culture) เช่น ภาพยนตร์ เรื่อง ‘A Beautiful Mind’ นำเสนอภาพตัวละครที่มีภาวะจิตเภทที่เป็นนักคณิตศาสตร์ระดับโลก ซึ่งเป็นภาพที่ขัดแย้งกับอุดมการณ์หลักโดยสิ้นเชิง

ขณะที่ Louis Althusser (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.221-227; 654) อธิบายว่า อุดมการณ์หมายถึงกรอบความคิด (Conceptual Framework) ที่ผ่านการผลิตซ้ำอย่างมีพลวัตรตลอดเวลาโดยสถาบันทางสังคม วิธีที่จะทำให้อุดมการณ์ดำรงอยู่ได้ก็ต้องกระทำผ่านเครื่องมือที่ใช้ติดตั้งระบบวิธีคิดซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่

1. กลไกด้านการปราบปราม (repressive state apparatus) หมายถึง กลไกที่เกี่ยวข้องกับการใช้กำลัง ความรุนแรง การบังคับกดขี่ เช่น การล่ามโซ่และทุบตีคนที่มีภาวะจิตเภท
2. กลไกด้านอุดมการณ์ (ideological state apparatus) หมายถึง กลไกสังคมที่ทำงานในเชิงอุดมการณ์หรือกำหนดกรอบพฤติกรรมความเชื่อของคนในสังคมให้รู้สึกเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น สถาบันทางสังคมสื่อสารความหมายของคนที่มีภาวะจิตเภทออกมาในทิศทางเดียวกันจนกลายเป็นอุดมการณ์หลัก

นอกจากนี้ เขายังชี้ให้เห็นถึงปฏิบัติการของอุดมการณ์ (Ideological Practices) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับมิติของภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภทได้ดังนี้

**1. การทำให้ดูราวกับเป็นธรรมชาติ (Naturalisation)** อุดมการณ์ไม่ได้ทำงานอยู่ในระดับจิตสำนึกเท่านั้น แต่ทำงานลงไปในจิตไร้สำนึก (unconscious) ซึ่งทำให้เราไม่ตระหนักรู้และรู้สึกราวกับว่ากระบวนการนั้นเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือเป็นไปโดยปริยาย เช่น ตัวละครจิตเภทมักจะมีจุดจบที่โรงพยาบาลบ้า ถูกตำรวจจับ หรือเสียชีวิต ทว่าในความเป็นจริงคนเหล่านี้สามารถหายจากอาการและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

**2. การผสมกันระหว่างความจริงกับจินตนาการ (Real-and-Seemingness)** อุดมการณ์มักจะพร่าเลือนเส้นแบ่งระหว่างความจริงกับความลวง เพื่อดึงให้ผู้ชมมีจินตนาการร่วมหรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุดอุดมการณ์ เช่น เมื่อตัวละครมีอาการของโรคจิตเภทก็จะคลุ้มคลั่งแล้วออกไปทำร้ายหรือฆ่าคน ทั้งที่สถิติการก่ออาชญากรรมของคนที่มีภาวะจิตเภทถือว่าย่น้อยมากเมื่อเทียบกับคนทั่วไป

**3. การสร้างชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ (Structuralist Set of Relations)** อุดมการณ์ทำงานผ่านชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ โดยลำดับแรกจะมีการแบ่งข้อความหมายออกเป็นความสัมพันธ์แบบคู่ตรงข้าม (Binary Oppositions) เช่น ดี-เลว, สูง-ต่ำ, บ้า-ไม่บ้า จากนั้นจะกำหนด

ชั้นของคุณค่า (Hierarchy of Values) ลงในชั่วความสัมพันธ์นั้น เช่น คนบ้ามักจะอยู่ในชั้นที่ต่ำกว่าคนไม่บ้า หรือคนบ้ามักจะเป็นคนเลว ส่วนคนไม่บ้าเป็นคนดี

**4. การผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์ (Reproduction of Ideology)** การติดตั้งกรอบความคิดของผู้คนชั้นต่างๆ จำเป็นต้องใช้กระบวนการผลิตซ้ำในการหล่อหลอมและขัดเกลาความคิด เพื่อธำรงอุดมการณ์นั้นไว้ เช่น ชาติกรต่อนื่องในภาพยนตร์มักจะมีอาการทางจิตเสมอ เป็นการตอกย้ำว่าคนเหล่านี้คือปัญหาของสังคมที่ต้องหาทางจัดการ

สอดคล้องกับงานวิจัยของพลฤทธิ์ ศุภเศรษฐศิริ (2555) ที่ศึกษาภาพยนตร์ตลกของไทยในช่วงปี พ.ศ.2548-2552 พบว่า ตัวละครที่ผู้ผลิตนิยมนำมาสร้างอารมณ์ขัน ได้แก่ กะเทย กลุ่มผู้มีการศึกษาน้อยจากชนบท (โดยเฉพาะภาคอีสาน) และผู้ที่มีความพิการ สะท้อนให้เห็นการใช้อำนาจของฝ่ายอุดมการณ์หลักที่ต้องการกดทับกลุ่มคนชายขอบให้อยู่ในพื้นที่ของการเป็นตัวตลก โดยมีภาพยนตร์เป็นเครื่องมือในการผลิตซ้ำชุดความคิดดังกล่าว ขณะที่ Herbert Blau (Mitchell and Synder, 2001, อ้างถึงใน กุลภา วจนสาระ, 2548) กล่าวว่า ภาพของคนพิการในวรรณกรรมและงานศิลปะมักจะมีลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่ทุกข์ทรมาน น่าสงสาร มาทุกยุคสมัยและทุกวัฒนธรรม ทั้งยังถูกผลิตซ้ำจนกลายเป็นภาพประทับอยู่ในความคิดคำนึงของคนในสังคมว่าคนพิการมักจะมีชีวิตและจุดจบที่น่าสงสาร ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า หลักแห่งโศกนาฏกรรมของคนพิการ (The Tragedy Principle) ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาพตัวแทนของคนพิการที่สะท้อนถึงตราบาปหรือปมด้อยในชีวิตก็คืออุดมการณ์หลักในสังคมนั่นเอง

สำหรับตราบาปหรือมลทิน (Stigma) นั้น Goffman (1961, อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2559, น.134-136) อธิบายว่า เป็นคุณลักษณะทางร่างกายหรือสังคมที่ลดทอนคุณค่าของอัตลักษณ์ทางสังคมของบุคคลทำให้เขาไม่ได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ เมื่อบุคคลมีลักษณะแตกต่างไปจากที่สังคมคาดหวัง เขาจะรู้สึกว่าเขาเองมีมลทินและพยายามปิดบังคุณลักษณะเหล่านั้น ดังนั้น ตราบาปจึงเกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยมี 3 รูปแบบ ได้แก่

- 1) ความผิดปกติทางร่างกาย เช่น พิการ
- 2) จุดอ่อนส่วนบุคคลหรือความเสื่อมเสียในอดีต เช่น เคยติดคุก
- 3) มลทินเชิงสังคม (social stigma) จากการเป็นสมาชิกกลุ่มเชื้อชาติหรือศาสนา เช่น กลุ่มชาติพันธุ์

เมื่อบุคคลรู้สึกถึงตราบาปของตนเองก็อาจใช้วิธีซ่อมแซมอำพราง เก็บตัวหลีกเลี่ยงจากสังคม หรือต่อสู้เพื่อให้กลายเป็นที่ยอมรับก็ได้ อย่างไรก็ตาม ตราบาปเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นวิธีการที่สังคมกำหนดบรรทัดฐานของความปกติ และชี้ให้เห็นว่าสิ่งใดปกติหรือเบี่ยงเบน (Deviance)

เมื่อมองลึกลงไปแล้วจะเห็นว่า ภาพตัวแทนไม่ได้เป็นภาพสะท้อนความจริง แต่ถูกประกอบสร้างขึ้นในลักษณะที่ไม่สิ้นสุด อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมขึ้นใหม่ก็ได้ ทว่าสิ่งที่สำคัญคือภาพตัวแทนเป็นเรื่องที่เกี่ยวพันกับอำนาจและความรู้ที่กำหนดความหมาย (กัจจกร หลุยยะพงศ์, 2559, น.58) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Foucault ที่มองปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ในสังคมบนพื้นฐานของอำนาจ (power) เขาอธิบายว่าอำนาจคือพลังควบคุมบังคับที่หยั่งรากลึกอยู่ในความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นสิ่งที่ไม่มีสาระในตัวมันเอง และกระจายไปทั่วสังคม แม้แต่ในบริบทของการสื่อสาร (สุภางค์ จันทวานิช, 2559, น.277-278)

ในทัศนะของ Foucault อำนาจมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.500)

**1. ลักษณะกระจายตัว** อำนาจมีอยู่ทุกหนแห่ง ไม่ใช่เฉพาะในสถาบันที่แน่นชัด เช่น กฎหมาย อำนาจรัฐ กองทัพ ฯลฯ แต่ความสัมพันธ์ทางสังคมทุกชนิดถือเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ เช่น การชมภาพยนตร์ การถ่ายรูป หรือแม้แต่การจ้องมอง (gazing) ก็ถือเป็นการแสดงอำนาจแบบหนึ่ง เราทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงเรื่องอำนาจได้ หากไม่เป็น ‘ผู้ใช้อำนาจ’ ก็เป็น ‘ผู้ถูกใช้อำนาจ’

**2. อำนาจไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ/จงใจ** ของใครคนใดคนหนึ่ง จึงไม่ควรสนใจผู้ใช้อำนาจ แต่ควรสนใจตัวอำนาจ ที่อยู่ในความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ เพราะเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลกระทบคือการบงการควบคุม กล่าวคือ ไม่ควรสนใจ ‘เหตุที่มาของอำนาจ’ แต่ควรสนใจ ‘การกระทำและผลของอำนาจ’

**3. อำนาจในสังคมสมัยใหม่เป็นอำนาจที่ฟอกขาว/แนบเนียน** ในอดีตเมื่อพูดถึงอำนาจ เราอาจจะนึกถึงการตีตรวน การกักขัง หรือใช้ความรุนแรงในการลงโทษ ทว่าอำนาจรูปแบบใหม่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อเราไปโรงพยาบาลจะพบแพทย์สวมเสื้อกาวน์ (เครื่องหมายแห่งอำนาจ) และมีอำนาจสั่งให้เราทำตามโดยไม่ต้องถาม ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ระบอบแห่งการปฏิบัติการ (regime of practice) ที่เรียกว่าการตรวจร่างกาย ซึ่งคนไข้จะไม่รู้สึกถึงการถูกใช้อำนาจ

**4. อำนาจไม่ได้เป็นเรื่องของการห้าม หรือการกดขี่** ปราบปราม ปิดบัง หวงห้าม ทว่าอำนาจมีผลที่เป็นด้านผลิต (produce) และสร้าง (create) ด้วย เช่น อำนาจสร้างความรู้และวาทกรรมต่างๆ จนกลายเป็นอารยธรรมของมนุษย์

**5. เทคนิคแห่งการใช้อำนาจ** ได้แก่ การแบ่งแยก (division) และการกีดกัน (exclusion) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสถาปนาบรรทัดฐานบางอย่างขึ้นมา แล้วจับทุกสิ่งไปวางทาบบรรทัดฐานนั้น หากสิ่งใดไม่เข้ากับบรรทัดฐานก็จะถูกจับแยกออกไปควบคุม เช่น การกักขังผู้มีอาการทางจิต โดยมีข้ออ้างว่าเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ดังนั้น ไม่ว่าจะอยู่ในโรงเรียน โรงพยาบาล ค่ายทหาร เรือนจำ ฯลฯ ก็ล้วนแต่มีอำนาจแทรกซึมอยู่ทั้งนั้น

**6. วัฏจักรแห่งอำนาจ** เริ่มต้นจากการมีที่มา (เช่น จากรัฐ นายทุน ฯลฯ) แต่เมื่อกระบวนการดำเนินไปถึงจุดหนึ่ง อำนาจก็กลายเป็นสิ่งนิรันดรม ไม่มีใครเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง เนื่องจากอำนาจจะไหลวนไปในทุกทิศทางและแผ่ซ่านอยู่ในพื้นที่ทางสังคม อำนาจจึงเปรียบเสมือนโครงสร้างอย่างหนึ่งที่ผู้คนสามารถเข้าไปสวมบทบาทเป็นทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำสลับกันไป

**7. วัฏวนแห่งอำนาจ** เราทั้งหมดล้วนแต่แหวกว่ายอยู่ในกระแสวัฏวนแห่งอำนาจ เพราะอำนาจจะจัดกระจายไปทั่วทุกความสัมพันธ์ทางสังคมทุกขณะที่เกิดปฏิบัติการแห่งวาทกรรมขึ้นมา เราไม่อาจแยกแยะได้อย่างตายตัวว่าใครมีอำนาจมากกว่าหรือน้อยกว่า ใครเป็นผู้ใช้หรือถูกใช้

**8. ความรู้กับอำนาจต่างหนุนเสริมซึ่งกันและกัน** ความรู้ไม่เคยแยกตัวออกจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ใช้อำนาจ เพราะความรู้คือสิ่งที่ผู้มีอำนาจกำหนดว่าเป็นความรู้ ดังนั้น ความมุ่งมั่นในความรู้ของมนุษย์อาจไม่ได้แสดงถึงความก้าวหน้า แต่บ่งบอกถึงความปรารถนาในอำนาจที่เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการเคลื่อนที่ของประวัติศาสตร์ก็ไม่ใช่การเดินทางออกจากความป่าเถื่อนไปสู่ความมีเหตุผล แต่อาจเป็นการก้าวออกจากการครอบงำของระบอบความรู้หนึ่งไปสู่อีกระบอบหนึ่ง เช่น จากความรู้เชิงไสยศาสตร์ไปสู่ความรู้แบบวิทยาศาสตร์

กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551, น.512-514) กล่าวว่า พุโกติให้ความสนใจในประเด็นของ ‘ความวิกลจริต’ หรือ ‘ความบ้า’ (madness) โดยชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่เรียกว่าจิตวิปลาสนั้นไม่ใช่สภาวะที่แน่นอนตายตัวตามธรรมชาติ แต่ถูกนิยามขึ้นด้วยปฏิบัติการทางสังคมและเป็นที่รับรู้ในสถานะต่างๆ กันไปในแต่ละยุคสมัยของประวัติศาสตร์ ซึ่งปฏิบัติการดังกล่าวก็ผูกพันอยู่กับเรื่องอำนาจ เขาพบว่าการรับรู้เรื่อง ‘ความบ้าหรือคนบ้า’ ในฐานะของสิ่งหรือคนที่ไร้เหตุผลนั้นไม่ได้เป็นกรอบความรู้ (episteme) ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้น สังคมยุโรปในอดีตยังเปิดพื้นที่ให้คนเหล่านี้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีเพียงผู้เป็นโรคเรื้อนเท่านั้นที่ถูกกีดกันออกจากสังคม ในยุคนั้นฟูลิสปีวิทยาการ (Renaissance) คนกลุ่มนี้ถูกมองว่ามีความรู้สูงกว่าคนทั่วไปหรือมีความสามารถพิเศษในการเข้าถึงสังขาร ทั้งยังเป็นนักวิพากษ์วิจารณ์ระบบสังคมที่สำคัญ เท่ากับว่า ‘คนบ้า’ ในยุคสมัยนี้ยังยืนอยู่ข้างเดียวกับ ‘ความมีเหตุผล’

กระทั่งศตวรรษที่ 17-18 คนกลุ่มนี้ถูกประทับตราว่าเป็นพวกไร้เหตุผล เช่นเดียวกับอาชญากรและผู้เป็นโรคเรื้อน ทว่ากรอบความรู้ที่ใช้ในการมองยังไม่ใช่ด้านการแพทย์ คนบ้าจึงไม่ใช่ ‘ผู้ป่วยประเภทหนึ่งที่ต้องการการเยียวยารักษา’ ดังนั้น อำนาจที่เข้ามาจัดการจึงเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจ ด้วยวิธีการจับตัวไปกักขังตามโรงพยาบาล คุณ หรือสถานฝึกงาน อันเป็นกลไกที่ทำให้คนกลุ่มนี้เงียบเสียงและหายหน้าไปจากสังคม และเมื่อระบบการแพทย์สมัยใหม่ของตะวันตกเริ่มก่อตัว จึงเกิดกรอบความรู้ใหม่เกี่ยวกับคนจิตวิปลาสว่าเป็น ‘คนที่เจ็บป่วยและเป็นปัญหาทางการแพทย์’

สุรางค์ จันทวานิช (2559, น.280-281) ได้สรุปนิยามความหมายหรือกรอบความรู้ที่ใช้ในการมอง ‘ความบ้า’ ในแต่ละยุคสมัยไว้ดังนี้

## ตารางที่ 2.2

แสดงนิยามความหมายหรือกรอบความรู้ที่ใช้ในการมองความบ้าในแต่ละยุคสมัย

| ยุคสมัย                                    | ความหมายของ ‘ความบ้า’                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ศตวรรษที่ 15<br>(สมัยกลาง-ก่อนสมัยคลาสสิก) | - ความไร้ระเบียบ มีดมน จลาจล แต่สามารถอยู่ร่วมกับคนปกติได้<br>- ปลายศตวรรษที่ 15 มีการจับคนบ้าใส่เรือแล้วปล่อยไปตามลำน้ำหรือท้องทะเลในยุโรปตะวันตก (ship of fools) โดยให้หาทางเอาตัวรอดเอง    |
| ศตวรรษที่ 17-18<br>(สมัยคลาสสิก)           | - ความเจ็บ ไม่มีเสียง เป็นการประท้วงสังคมเจ็บบๆ คนบ้าถือเป็นผู้ไร้เหตุผล ออกนอกกลุ่มนอกทางหรือนอกร่องรอยของเหตุผล (delirium) ในสมัยนี้ยึดหลักเหตุผล คนบ้าจึงถูกคุมขังร่วมกับคนจรจัดและอาชญากร |
| ศตวรรษที่ 19                               | - การกระทำวุ่นวาย ความเป็นสัตว์ในตัวตนมนุษย์ที่แสดงออกอย่างดูร้าย<br>- วิธีปฏิบัติต่อคนบ้า ได้แก่ การใช้ระเบียบวินัย การลงทัณฑ์เพื่อให้เชื่อเป็นการทำลายความเป็นมนุษย์ให้หายไป                |
| ศตวรรษที่ 20                               | - ความเจ็บป่วยทางกาย ต้องได้รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล                                                                                                                                      |

หมายเหตุ. จาก ทฤษฎีสังคมวิทยา. (น.280-281) โดย สุรางค์ จันทวานิช, 2559, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



องค์ความรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ‘กรอบความรู้’ ที่มีต่อคนบ้าในแต่ละยุคสมัยแยกขาดจากกัน (discontinuity) และกลวิธีที่สังคมใช้ปฏิบัติต่อคนบ้า (social strategies) ก็ยังแตกต่างกันด้วย พูโกต์มองว่ากรอบความรู้ของแต่ละยุคสมัยสร้างสิ่งที่เรียกว่า **วาทกรรม (discourse)** อันหมายถึง การผลิตความหมายเกี่ยวกับความจริงในเรื่องต่างๆ เป็นการผลิตชุดของความรู้ กฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติทางสังคม รวมถึงการมีสถาบันทางสังคมและปฏิบัติการทางสังคมที่ต่อเนื่องจากความรู้ นั้น ขณะที่บุคคลก็จะนิยามตนเองตามความรู้ที่ถูกผลิตขึ้นมาด้วย ดังนั้น วิธีการสื่อสารจึงเป็นวาทกรรมรูปแบบหนึ่งที่สถาปนาหรือบ่งการอัตลักษณ์ของบุคคล ความหมายของสรรพสิ่ง ระบบความสัมพันธ์ ฯลฯ แม้ว่าวาทกรรมจะเป็นนามธรรม แต่การแสดงตัวตนของวาทกรรมจะเป็นไปในลักษณะของรูปธรรม เช่น การพูด การแสดงอาการปฏิกิริยา การถ่ายภาพ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการทำงานของวาทกรรม หรือที่เรียกว่า ปฏิบัติการเชิงวาทกรรม (discursive practice) ก็จะเกิดจากการนำวาทกรรมต่างๆ ที่มีอยู่มาปะทะประสานกัน (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551, น.493; 514; สุภางค์ จันทวานิช, 2559, น.283-284)

เมื่อย้อนกลับมาดูภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาก็จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับ ปฏิบัติการเชิงวาทกรรมอย่างเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นพื้นที่ที่วาทกรรมมากมายได้เข้ามาปะทะสังสรรค์กัน ไม่ว่าจะเป็นวาทกรรมทางศาสนา วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ วาทกรรมด้านความมีเหตุผล ฯลฯ จนนำไปสู่การสร้างความหมายของ ‘คนที่มีภาวะจิตเภท’ ซึ่งในการวิเคราะห์กระบวนการสร้างความหมายนั้นจำเป็นต้องดูเครือข่ายวาทกรรมที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าภาพตัวแทนเหล่านี้ถูกสร้างขึ้นมาจากอย่างไร มีอุดมการณ์โดยอยู่เบื้องหลัง และบทบาทของอำนาจในวาทกรรมที่มีต่อสังคมเป็นอย่างไร

## 2.4 ทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ (Narrative theory)

ในพื้นที่การสื่อสารใดๆ ก็ตาม ย่อมมีลักษณะของการเล่าเรื่องเป็นตัวดำเนินการสื่อสารนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร แน่นอนว่าแต่ละสื่อต่างก็มีการเล่าเรื่องที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ภาพยนตร์ก็เช่นกัน ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะอธิบายถึงพัฒนาการของภาพยนตร์และรูปแบบของการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ เพื่อสร้างพื้นฐานความเข้าใจก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ภาพยนตร์ในลำดับต่อไป

### 2.4.1 ความเป็นมาของภาพยนตร์

กัจจกร หลุยยะพงศ์ (2556, น.2-4) ได้อธิบายความหมายของภาพยนตร์ไว้อย่างน่าสนใจ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

**ด้านเทคโนโลยี** มองภาพยนตร์ในฐานะประดิษฐกรรมชิ้นใหม่ในปลายศตวรรษที่ 19 ที่คิดค้นมาเพื่อบันทึกและฉายภาพเคลื่อนไหว ในยุคแรกมักจะเป็นภาพยนตร์สั้น เนื้อหาเรียบง่าย เน้นความสมจริง และไร้เสียง ในยุคต่อมาเริ่มมีการใช้ภาษาภาพยนตร์หรือภาษาหนัง มีองค์ประกอบของเรื่องราว สี เสียง

**ด้านอุตสาหกรรม** ภาพยนตร์ถือกำเนิดในยุคสังคมอุตสาหกรรมซึ่งประชาชนเข้ามาทำงานในเมือง ภาพยนตร์จึงกลายเป็นสื่อบันเทิงช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและหลุดพ้นจากความเป็นจริง (escapism) ต่อมาในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ภาพยนตร์ของสหรัฐอเมริกากลายเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ทำรายได้สูงทั้งในประเทศและต่างประเทศจวบจนปัจจุบัน

**ด้านศิลปะ** แม้ว่าในยุคแรกภาพยนตร์จะยังไม่ถูกมองในฐานะของศิลปะ ทว่าผู้ผลิตภาพยนตร์และนักวิชาการสาขาภาพยนตร์ต่างก็พยายามต่อสู้จนนำไปสู่ข้อค้นพบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเทคนิค Soviet montage คือการตัดต่อภาพที่กระจัดกระจายตามพื้นที่และเวลาต่างๆ ให้มารวมกันเป็นความหมายและเรื่องราว รวมทั้งการพัฒนาภาษาภาพยนตร์ เช่น การใช้ภาพ มุมกล้อง แสง สี จนทำให้ภาพยนตร์มีศิลปะในตัวของมันเอง และในช่วงทศวรรษที่ 1960 ก็ได้มีการยกย่องผู้กำกับในฐานะศิลปินผู้สร้างสรรค์ภาพยนตร์

**ด้านปฏิบัติการทางสังคมและวัฒนธรรม** ให้ความสนใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างภาพยนตร์กับสังคมใน 2 ด้าน ได้แก่ การสะท้อนสังคม (reflectionism) หมายถึง ภาพยนตร์ทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อนความเป็นไปในสังคม และการประกอบสร้างความเป็นจริง (constructionism) หมายถึง ภาพยนตร์สามารถประกอบสร้างความหมายใหม่ขึ้นมาได้ แม้จะไม่มีความจริง ซึ่งสำนักวัฒนธรรมศึกษาอธิบายเพิ่มเติมว่า ผู้ชมสามารถตีความหมายได้ตามประสบการณ์ของตนเอง ไม่ได้ถูกครอบงำจากภาพยนตร์ไปเสียทีเดียว

#### 2.4.1.1 ภาพยนตร์ในบริบทโลก

สำหรับจุดกำเนิดของสื่อภาพยนตร์นั้น เยาวนันท์ เชษฐรัตน์ (2534) อธิบายว่า เริ่มต้นในช่วง ค.ศ.1815-1895 อันเป็นยุคแห่งเครื่องจักรกล โดยได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งประดิษฐ์หลายชิ้นที่ใช้หลักการเห็นภาพติดตา คนแรกที่ประยุกต์การถ่ายภาพนิ่งให้เป็นภาพยนตร์ได้คือ เอ็ดเวิร์ด มายบริดจ์ (Eadweard Muybridge) ช่างภาพชาวอังกฤษ ซึ่งถูกว่าจ้างให้ถ่ายภาพม้าแข่ง เขาจึงใช้กล้อง 12 ตัวในการบันทึกภาพม้าวิ่งและฉายเป็นภาพต่อเนื่อง ต่อมา ลอรี ดิคสัน (Laurie Dickson) ได้ทำการทดลองภายใต้โครงการของ โทมัส อัลวา เอดิสัน (Thomas Alva Edison) นักประดิษฐ์ชาวอเมริกัน จนสามารถประดิษฐ์กล้องถ่ายภาพยนตร์เครื่องแรกในปี ค.ศ.1889 ใช้ชื่อว่า คีเนโตกราฟ (Kinetograph) และเครื่องฉายภาพยนตร์คีเนโตสโคป (Kinetoscope) ที่ดูได้ครั้งละ 1 คน ซึ่งเอดิสันนำไปจดลิขสิทธิ์ในเวลาต่อมา

ต่อมา สองพี่น้องตระกูลลูมิแอร์ชาวฝรั่งเศส คือ ออგุสต์ (Auguste Lumière) และหลุยส์ (Louise Lumière) ได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ที่สามารถถ่ายและฉายภาพยนตร์ในเครื่องเดียวกัน ทั้งยังรับชมได้พร้อมกันคราวละหลายๆ คนด้วย พวกเขาตั้งชื่อว่า ซีเนมาโตกราฟ (Cinématographe) และจดลิขสิทธิ์ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ ค.ศ.1895 โดยภาพยนตร์เรื่องแรกที่ถ่ายทำคือ ‘La Sortie des ouvriers de l’ usine Lumière’ แสดงชีวิตประจำวันของคนงาน แม้ว่าแรกเริ่มจะได้รับความนิยมอย่างมาก ทว่าเมื่อความแปลกใหม่คลาญลง ผู้คนก็หันเหความสนใจไปทางอื่น จนธุรกิจของพวกเขาต้องปิดตัวลงในที่สุด

ยุคถัดมา (ค.ศ.1896-1907) สื่อภาพยนตร์กลายเป็นพื้นที่ของธุรกิจที่ผสมผสานศิลปะ โดยส่วนใหญ่มีความยาวเพียงท่อนเดียว (film strip) หรือม้วนเดียว (one reelers) เท่านั้น ภาพยนตร์จากฝั่งยุโรปได้เพิ่มเทคนิคในการถ่ายทำ เช่น ถ่ายทำนอกสถานที่ ถ่ายภาพที่กำลัง

เคลื่อนไหวให้ดูเหมือนหยุดนิ่ง (stop action) ขณะที่สหรัฐอเมริกาเริ่มมีการพัฒนาอย่างจริงจังในปี ค.ศ.1908 เมื่อบริษัทผู้ผลิตภาพยนตร์หลายรายรวมตัวกันในนาม ‘Motion Picture Patents Company’ กลายเป็นบริษัทมหาอำนาจในอุตสาหกรรมภาพยนตร์ ทว่าต่อมาก็ได้มีการต่อต้านระบบผูกขาดดังกล่าว จนทำให้เกิดผู้สร้างภาพยนตร์อิสระ

ในยุคของภาพยนตร์เงียบ (ค.ศ.1908-1920) เดวิด วาร์ค กริฟฟิธ (David Wark Griffith) ชาวอเมริกัน ค้นพบเทคนิคการจัดองค์ประกอบภาพ การตัดต่อภาพ การจัดโทนแสง ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกของผู้ชม รวมทั้งการใช้ภาพสัญลักษณ์แทนอารมณ์ด้วย เช่น ภาพดอกไม้แทนความงาม บอบบาง ในปีเดียวกันนี้เองที่อุตสาหกรรมภาพยนตร์ในสหรัฐอเมริกาเดินทางมาถึงจุดที่เติบโตอย่างเต็มที่ มีการนำระบบดาราขายอดนิยมมาใช้ในการดึงดูดผู้ชม มีการสร้างภาพยนตร์ชุด การผลิตนิตยสารแฟนดาราภาพยนตร์ การเขียนวิจารณ์ภาพยนตร์ลงในหนังสือพิมพ์ จนกระทั่งฮอลลีวูดได้กลายมาเป็นเมืองศูนย์กลางของอุตสาหกรรมภาพยนตร์ ในช่วงนี้แนวของภาพยนตร์มีความหลากหลาย เช่น ความบอยตะวันตก รักโรแมนติก ชีวิตครอบครัว การล่องทางเพศ เป็นต้น

ขณะที่อุตสาหกรรมภาพยนตร์ในยุโรปเริ่มฟื้นตัวหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 โดยได้รับอิทธิพลด้านรูปแบบการนำเสนอจากสหรัฐฯ ผสมกับเทคนิคเฉพาะตัวของประเทศตนเอง เช่น ภาพยนตร์เยอรมนี (1918-1933) ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบภาพ ความรู้สึกและพื้นผิว การใช้กล้องแทนสายตาตัวละคร ใช้เลนส์ต่างๆ เพื่อสะท้อนบุคลิกภาพของสิ่งที่มองเห็น และเน้นถ่ายทำในสตูดิโอ นอกจากนี้ ยังมีการสร้างภาพยนตร์แนวทดลอง (experimental film) เช่น เรื่อง ‘Berlin the Symphony of a Great City’ (1927) ซึ่งใช้การถ่ายภาพที่เผลอ (candid) แล้วนำมาตัดต่อ ทำให้เกิดความแปลกใหม่ ส่วนสหภาพโซเวียตซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการถ่ายทำภาพยนตร์อันเนื่องมาจากการทำสงคราม จึงมุ่งเน้นไปที่การตัดต่อที่มากกว่าสร้างภาพยนตร์ใหม่ โดยมีการก่อตั้งห้องทดลองทางภาพยนตร์จนค้นพบวิธีการตัดต่อผสมภาพ (montage)

ในปี ค.ศ.1929 บริษัทวอร์เนอร์ บราเดอร์ส (Warner Brothers) ได้สร้างภาพยนตร์เรื่อง ‘The Jazz Singer’ ซึ่งนับเป็นภาพยนตร์เสียงเพื่อการค้าเรื่องแรก ปรากฏว่าได้รับกระแสตอบรับที่ดีมาก จนนำไปสู่ยุคภาพยนตร์เสียงในเวลาต่อมา ในช่วงเวลาเดียวกันนี้เอง วอลท์ ดิสนีย์ (Walt Disney) ก็เริ่มสร้างภาพยนตร์การ์ตูนขึ้น โดยนำเสียงร้องของสัตว์ต่างๆ มาใช้ในเรื่องด้วย ขณะเดียวกันบริษัทอีสต์แมนโกดักก็ได้พัฒนาระบบสีที่มีต้นทุนต่ำและใช้งานง่าย ทำให้เกิดการพัฒนาของภาพยนตร์สีควบคู่กันไป ในช่วงนี้แต่ละประเทศจะมีเอกลักษณ์ในการสร้างภาพยนตร์ของตนเอง เช่น ฝรั่งเศสเน้นความเป็นศิลปะหรือความงามของบทกวี เยอรมนีเน้นภาพยนตร์ในการโฆษณาชวนเชื่อ ส่วนสหรัฐอเมริกาเน้นความเป็นอุตสาหกรรม มุ่งผลิตภาพยนตร์จำนวนมากให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ แนวภาพยนตร์จึงวนเวียนอยู่ในรูปแบบที่ผู้ชมชื่นชอบและคุ้นเคย ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ภาพยนตร์ในยุโรปตะวันออก เช่น ฮังการี เช็กโกสโลวาเกีย ยูโกสลาเวีย โปแลนด์ เริ่มเป็นที่รู้จักมากขึ้น ทว่าเมื่อเกิดปัญหาทางการเมืองก็ทำให้ผู้สร้างภาพยนตร์หลายคนอพยพไปอยู่ฮอลลีวูดและปรับเปลี่ยนแนวทางไปตามมาตรฐานฮอลลีวูดโดยปริยาย

ส่วนในทวีปเอเชียนั้น ญี่ปุ่นเป็นรายแรกที่เข้าไปบุกเบิกเส้นทางในโลกตะวันตก ด้วยฝีมือของ อาคิระ คูโรซาวา (Akira Kurosawa) เขามักจะสร้างภาพยนตร์ 2 แนว คือ ภาพยนตร์ประวัติศาสตร์เกี่ยวกับชาโมไรและภาพยนตร์ร่วมสมัย ต่อมา ญี่ปุ่นก็เริ่มสร้างภาพยนตร์ที่

เกี่ยวกับสัตว์ประหลาดมากขึ้น ขณะที่อินเดียก็ผลิตผลงานออกมาจำนวนมาก แต่เน้นจำหน่ายในประเทศเป็นหลัก ทำให้องค์ประกอบต่างๆ ในภาพยนตร์มีความเป็นเอกลักษณ์พื้นเมืองอย่างมาก

#### 2.4.1.2 ภาพยนตร์ในบริบทสังคมไทย

สำหรับในเมืองไทยนั้นภาพยนตร์ได้แพร่หลายเข้ามาพร้อมกับวัฒนธรรมด้านอื่นๆ จากชาวต่างชาติ ในยุคแรกภาพยนตร์ถูกใช้ในกลุ่มชนชั้นนำเป็นหลัก ดังที่ ชาญวิทย์ เกษตรศิริ (2542) ได้ลำดับเหตุการณ์ไว้ว่า สื่อภาพยนตร์ปรากฏในประเทศสยามครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ.2440 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) โดย เอส. จี. มาคอฟสกี นายทุนชาวฝรั่งเศสได้นำภาพยนตร์ของสองพี่น้องลูมิแอร์มาฉายที่โรงละครหม่อมเจ้าอลังการ พร้อมกับเก็บค่าชม ในยุคนี้นายทุนชาวต่างชาตินำภาพยนตร์เข้ามาฉายอยู่เรื่อยๆ จนช่วงปลายรัชกาลจึงได้มีการก่อตั้งโรงภาพยนตร์ 20 แห่งในกรุงเทพฯ

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6) อิทธิพลของฮอลลีวูดได้หลั่งไหลเข้ามาจนมีการสร้างภาพยนตร์ในสยาม 2 เรื่อง คือ ‘นางสาวสุวรรณ’ (2465) โดยบริษัทยูนิเวอร์แซล นำแสดงโดยเสงี่ยม นาวิเสถียร และขุนรามภรตศาสตร์ บริษัทสยามภาพยนตร์ ได้นำมาฉายและเก็บเงินบำรุงสภาอากาศเรื่องต่อมาคือ ‘ช้าง’ (2468) โดยบริษัทพาราเมท เป็นการถ่ายทำชีวิตและธรรมชาติในป่าของเมืองสยาม ในเวลาเดียวกัน กรมพระกำแพงเพชรอัครโยธินก็ได้ทรงตั้งกองภาพยนตร์เผยแพร่ข่าวของกรมรถไฟหลวง เพื่อโฆษณากิจการของการรถไฟและกระตุ้นการท่องเที่ยวในสยาม ต่อมา ได้มีการทดลองสร้างภาพยนตร์ในกลุ่มนายทุนชาวไทยและจีน จนนำไปสู่การสร้างภาพยนตร์เงียบเพื่อการพาณิชย์เรื่องแรกของไทยคือ ‘โชคสองชั้น’ (2470) และตามมาด้วยภาพยนตร์เสียงเรื่อง ‘หลงทาง’ (2475) ในช่วงนี้ธุรกิจภาพยนตร์เป็นไปอย่างคึกคักจนเกิดพระราชบัญญัติภาพยนตร์พุทธศักราช 2473 และในปี 2476 ก็เกิดโรงภาพยนตร์ศาลาเฉลิมกรุงขึ้น หลังจากนั้นเริ่มมีการนำภาพยนตร์ออกไปฉายตามพื้นที่ชนบท เกิดธุรกิจหนังขายยาและภาพยนตร์เร่

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองในปี พ.ศ.2475 ภาพยนตร์ถูกใช้เป็นเครื่องมือของรัฐในด้านการโฆษณาและประชาสัมพันธ์ทางการเมือง โดยในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีการสร้างภาพยนตร์ในเชิงปลุกใจและสร้างความรักชาติ เช่น ‘เลือดทหารไทย’ (2478), ‘พระเจ้าช้างเผือก’ (2484), ‘บ้านไร่ของเรา’ (2485) เป็นต้น และในปี พ.ศ.2485 รัฐบาลไทยโดยกองทัพอากาศได้ซื้อกิจการโรงถ่ายภาพยนตร์ของไทยฟิล์มที่ทุ่งมหาเมฆ และจัดตั้งกองภาพยนตร์ทหารอากาศ ทำหน้าที่ผลิตภาพยนตร์เพื่อโฆษณาเผยแพร่กิจการของกองทัพและรัฐบาลไทย นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังถูกถ่ายโอนฝีมือของผู้ผลิตชนชั้นกลางมากขึ้น ส่งผลให้ธุรกิจภาพยนตร์ขยายตัวมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มุ่งเน้นผลกำไรเป็นหลัก โดยใช้ต้นทุนการผลิตต่ำ เนื้อหาและวิธีถ่ายทำแบบสูตรสำเร็จ รวมทั้งพัฒนาระบบตารา (star system) ตามฮอลลีวูด จนเกิดดาราคู่ขวัญรุ่นบุกเบิกอย่าง มิตร ชัยบัญชา และเพชรฯ เขาวราษณ์ ตลอดจนใช้ระบบจัดจำหน่ายที่แบ่งตามสายภูมิภาค ซึ่งกลายเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดเนื้อหาและตาราในภาพยนตร์ (โดม สุขวงศ์, 2533, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน, 2552, น.33-36)

หลังจากเหตุการณ์ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ภาพยนตร์เริ่มมีเนื้อหาสอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมมากขึ้น มีการขึ้นแฉสังคม และบทพระเอก-นางเอกมักจะเป็นนักศึกษา เช่น เรื่อง ‘อิหนู นี่แหละชีวิต’, ‘เขาชื่อกานต์’ แต่เมื่อสถานการณ์ทางการเมืองมีความ



ตั้งเครือข่าย การแสดงออกเชิงเสรีภาพดังกล่าวจึงมิได้สะท้อนออกมาทางเนื้อหาของภาพยนตร์โดยตรง แต่มักจะสอดแทรกเข้าไปในการโฆษณาและการพากย์หนังแทน และในยุคถัดมาภาพยนตร์ก็เริ่มมีบทบาทในการวิพากษ์ปัญหาของสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นความยากจน คอร์รัปชัน โสเภณี ยาเสพติด ฯลฯ เช่น เรื่อง ‘แผลเก่า’, ‘ผีเสื้อและดอกไม้’, ‘กาลครั้งหนึ่งเมื่อเช้านี้’, ‘น้ำพุ’ เป็นต้น (นพดล อินทร์จันทร์, 2554)

ในยุคต่อมานั้น กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน (2552, น.38-42) ชี้ให้เห็นว่า ภาพยนตร์ไทยมุ่งเน้นการผลิตเนื้อหาสำหรับวัยรุ่นเป็นหลัก โดยมีบริษัท ไทยเอ็นเตอร์เทนเมนต์ จำกัด (2528) เป็นแกนนำสำคัญ ภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียงในช่วงนี้ ได้แก่ ‘ปลื้ม’, ‘กลิ้งไว้ก่อนพ่อสอนไว้’, ‘ฉลุย’ เป็นต้น หลังจากนั้นไม่นานเกิดการร่วมมือระหว่างบริษัทภาพยนตร์และค่ายเพลง ส่งผลให้ศิลปินในค่ายเพลงใหญ่ได้แสดงนำในภาพยนตร์ไปด้วย เช่น ‘โลกทั้งใบให้นายคนเดียว’, ‘จักรยานสีแดง’ ในขณะเดียวกัน ภาพยนตร์แนวจารีตหรือแนวตลาดก็ยังถูกผลิตออกมาอย่างต่อเนื่อง โดยภาพยนตร์ที่ได้รับความนิยมอย่างมากคือ ‘บ้านผีปอบ’ ซึ่งถูกผลิตมากกว่า 10 ภาค และนับแต่ พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ภาพยนตร์ไทยมีความแปลกใหม่มากขึ้นและให้ความสำคัญกับเทคนิคการถ่ายทำ การค้นคว้าวิจัย การตีความเนื้อหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ‘2499 อันธพาลครองเมือง’, ‘นางนาก’, ‘ฟ้าทะลายโจร’, ‘สัตว์ประหลาด’ ฯลฯ มีการส่งภาพยนตร์เข้าประกวดในเวทีต่างประเทศ รวมทั้งจัดจำหน่ายไปยังตลาดผู้ชมต่างประเทศด้วย

จะเห็นได้ว่า บทบาทของภาพยนตร์ไม่ใช่เพียงการให้ความบันเทิงเท่านั้น แต่ยังถูกใช้ในฐานะของเครื่องมือประชาสัมพันธ์ การพาณิชย์ การเมือง การสะท้อนสังคม ตลอดจนเป็นช่องทางสำคัญในการผลิตอุดมการณ์บางอย่างที่แฝงฝังอยู่ในเนื้อหาอย่างกลมกลืน เช่น ความรักชาติ เพศสภาพ คนชายขอบ ซึ่งในงานเหล่านี้ไม่เพียงแต่สะท้อนให้เห็นบทบาทที่สังคมมีต่อการผลิตภาพยนตร์ เพราะในขณะเดียวกันภาพยนตร์ก็มีอิทธิพลในการวางกรอบความคิดของผู้คนต่อประเด็นต่างๆ ด้วยเช่นกัน

#### 2.4.2 เทคนิคการเล่าเรื่องในภาพยนตร์

David Bordwell (2001, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิสาละ, 2553) กล่าวว่า การเล่าเรื่องคือห่วงโซ่ของเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงเหตุและผลในช่วงเวลาหนึ่ง โดยเริ่มต้นด้วยสถานการณ์หนึ่งและมีสถานการณ์ใหม่เกิดขึ้นตามมาจนนำไปสู่ตอนจบ ทั้งนี้ การเล่าเรื่องเป็นเครื่องมือที่ถูกใช้ทั้งในฝ่ายอุดมการณ์หลักและฝ่ายอุดมการณ์ต่อต้าน สำหรับฝ่ายอุดมการณ์หลักนั้น ถือว่าการเล่าเรื่องเป็นมิติทางด้านอารมณ์ที่ช่วยธำรงรักษาสภาพที่เป็นอยู่ของโครงสร้างอำนาจเดิม เช่น อุดมการณ์เกี่ยวกับการกตัญญู ที่ถูกนำไปใช้เพื่อสร้าง ‘ความรู้สึกผิด’ ไม่ให้ชนชั้นที่ถูกกดขี่ลุกขึ้นมาต่อสู้ ส่วนในฝ่ายอุดมการณ์ต่อต้านนั้น เรื่องเล่าจะทำหน้าที่เป็นบ่วงร้อยผู้คนที่มีความแตกต่างกันทางด้านความคิดให้มีมิติทางอารมณ์ร่วมกัน และช่วยสร้างภาพสังคมยูโทเปียในอนาคตที่ดีกว่าสังคมปัจจุบัน

เมื่อไล่เรียงประวัติศาสตร์ของการเล่าเรื่องพบว่า เริ่มมีการพัฒนาเทคนิคการเล่าเรื่องมาตั้งแต่ยุคภาพยนตร์เงียบแล้ว โดยกริฟฟิธ (Griffith) เสนอว่าพื้นฐานสำคัญของภาพยนตร์คือ ‘ช็อต’ ไม่ใช่ ‘ฉาก’ การร้อยเรียงแต่ละช็อตเข้าด้วยกันจนกลายเป็นฉาก เป็นสถานการณ์ และเป็นเรื่องราวทั้งหมดเปรียบได้ดั่งการประกอบถ้อยคำให้กลายเป็นบทความหนึ่ง ดังนั้น ภาพยนตร์จึงเป็น



สื่อภาษาที่มีไวยากรณ์และศิลปะแห่งการจูงใจเฉพาะตัว ขณะที่ผู้สร้างหลายคนก็มักจะใช้รูปแบบการเล่าเรื่องที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น เซซิล บี. เดอ มิลล์ (Cecil B. de Mille) มักจะเปิดเรื่องด้วยคำเตือนและฉากอลังการ เอริค ฟอน สโตรไฮม์ (Erich Von Stroheim) เน้นการจัดแสงและการใช้สัญลักษณ์เพื่อสะท้อนอารมณ์ของตัวละคร

ด้านสหภาพโซเวียตค้นพบว่า การตัดต่อสามารถตอบสนององค์ประกอบพื้นฐานของภาพยนตร์ 3 ประการ คือ (1) สามารถเล่าเรื่องราวหรือสื่อสารลำดับเหตุการณ์ต่างๆ (2) สร้างความเป็นเหตุผลหรือการอ้างอิงได้ เช่น การตัดต่อระหว่างภาพชายคนหนึ่งกับอนุสาวรีย์โนเบิลียนจะสะท้อนถึงความสัมพันธ์บางอย่างได้ และ (3) สร้างพลังหรือจังหวะในความรู้สึกของผู้ชมโดยที่พวกเขาไม่รู้ตัว เช่น การตัดภาพอย่างฉับไวหรือตัดภาพต่อเนื่องของวัตถุที่ขยายใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ จะส่งผลให้ผู้ชมมีความรู้สึกต่อสิ่งที่เห็น โดยไม่รู้สีกว่ามันถูกปรุงแต่งขึ้นมา ขณะที่ปูดอฟกิน (Pudovkin) ผู้กำกับชาวโซเวียตก็ได้ใช้เทคนิค ‘Plastic Material’ ซึ่งเป็นการแสดงภาพของวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแทนความรู้สึกหรือความคิดของตัวละคร นอกจากนี้ เขายังพบว่าการเล่นฉากหรือสิ่งที่ถูกถ่ายในมุมมองต่างกันสามารถสร้างปฏิกิริยาที่ต่างกันได้ เช่น การถ่ายภาพมุมต่ำจะทำให้ตัวละครดูมีอำนาจน่าเกรงขาม แต่หากถ่ายจากมุมสูงจะทำให้ตัวละครดูเล็กกระเจือร่อยและไร้ความหมาย (เยวอนันท์ เชษฐรัตน์, 2534, น.59-60; 78-81; 95; 100-105)

Patricia Holland (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2553, น.242-244) อธิบายว่า ศาสตร์แห่งการเล่าเรื่อง (Narratology) เริ่มต้นอย่างจริงจังในช่วงปี 1920 โดย Tzvetan Todorov นักวรรณกรรมชาวรัสเซียได้บัญญัติศัพท์คำว่า เรื่องเล่า (Narrative) การเล่าเรื่อง (Narration) และ ศาสตร์แห่งการเล่าเรื่อง (Narratology) ขึ้นมา ในเวลาต่อมาได้มีนักวิชาการสำนักต่างๆ นำแนวคิดนี้ไปใช้กันอย่างแพร่หลาย ในช่วงแรกนั้นยังคงเป็นการศึกษาในกระบวนทัศน์กระแสหลักที่เน้นการพิสูจน์ความจริง ต่อมา Fisher (1987) จึงเสนอกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองว่า การเล่าเรื่องเป็นการกระทำเชิงสัญลักษณ์ที่มีลำดับขั้นตอนและมีความหมาย ตลอดจนมีความสำคัญต่อมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นคำพูดหรือการกระทำก็แล้วแต่ เรื่องเล่าจะทำหน้าที่พื้นฐานสำหรับการรวมเป็นสังคมของมนุษย์ เช่น ตอกย้ำอุดมการณ์เดิม สร้างสมานฉันท์หรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ให้คำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ ตลอดจนประกอบสร้างความเป็นจริงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้คน เป็นต้น กระบวนทัศน์นี้ให้ความสนใจใน ‘เรื่องที่เล่า’ (What to narrate) และ ‘เล่าอย่างไร’ (How to narrate) โดยมุ่งเน้นไปที่การประกอบสร้างความเป็นจริง ไม่ใช่การสะท้อนความเป็นจริงดังเช่นกระบวนทัศน์เดิม กล่าวคือการวิเคราะห์เรื่องเล่าเป็นการวิเคราะห์กระบวนกรสร้าง ความหมายของเรื่องที่เล่าว่าผู้เล่ามีเป้าหมายอะไร มีเหตุผลอย่างไร ใช้วิธีการใดเล่าเรื่อง ซึ่งไม่จำกัดเพียงเรื่องแต่ง (fiction) เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงเรื่องจริง (non-fiction) อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาลักษณะการเล่าเรื่องอาจต้องดำเนินควบคู่ไปกับ **ตระกูลภาพยนตร์ (genre)** หรือแนวภาพยนตร์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการผลิตภาพยนตร์ใน 3 ประเด็น (กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน, 2552, น.16-17) ได้แก่

**ด้านอุตสาหกรรม** เป็นตัวกำหนดรูปแบบของภาพยนตร์ให้เป็นมาตรฐาน (standard) โดยมุ่งหวังผลกำไรและการขายโฆษณาได้ง่าย รวมทั้งลดความสำคัญของผู้กำกับ ด้วยการผลิตภาพยนตร์ประเภทที่ใครๆ ก็สามารถทำได้

**ด้านตัวบท** เป็นการพิจารณาเนื้อหาและรูปแบบของภาพยนตร์ที่มีระบบระเบียบเดียวกัน อันทำให้เกิดขนบ (convention) ของภาพยนตร์แต่ละรูปแบบ เช่น ภาพยนตร์คาบอยจะต้องมีองค์ประกอบคือ ปืน ม้า หนุ่มคาบอย และตัวร้าย ซึ่งสูตรดังกล่าวสามารถพัฒนาไปสู่นวัตกรรม (invention) หรือความแปลกใหม่ได้ เช่น คาบอยชายรักชายใน ‘Brokeback Mountain’

**ด้านผู้ผลิต/ผู้ชม** เป็นการกำหนดความคาดหวังของผู้ชม ซึ่งจะคาดหวังว่าภาพยนตร์จะเป็นไปในรูปแบบที่ตนเองต้องการรับชม และนำไปสู่ผลกำไรที่สะท้อนกลับมายังผู้ผลิต

ขณะที่ กำจร หลุยยะพงศ์ (2559) ใช้แนวทางของ Gill Branston (2006) ในการศึกษาตระกูลภาพยนตร์ โดยพิจารณาจาก 2 มิติ คือ

**มิติศิลปะ** ด้านแรกคือ การศึกษาการเล่าเรื่อง โดยพิจารณากลุ่มของตัวบทตามแนวคิดการเล่าเรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ พระเอก-ผู้ร้าย-ผู้ช่วย อาวุธฉาก (สถานที่) เวลา เครื่องแต่งกาย แก่นเรื่อง โครงเรื่อง มุมมอง เป็นต้น องค์ประกอบเหล่านี้จะเรียงร้อยกลายเป็นตระกูลภาพยนตร์ที่แตกต่างกัน เช่น ภาพยนตร์รัก ประกอบด้วย พระเอกกับนางเอก ซึ่งจะรักกันบนความขัดแย้ง อาจมีนางอิจฉาคอยขัดขวาง มีเพื่อนคอยช่วยเหลือให้ความรักสมหวัง มีอาวุธที่ช่วยฟันฝ่าหรือทำลายความรัก เช่น แหวนหมั้น การข่มขืน และถ่ายทำในสถานที่สวยงาม เช่น ทะเล ภูเขา เป็นต้น ด้านที่สองคือ การศึกษาภาษาภาพยนตร์ โดยพิจารณาจากภาพและเสียงที่ใช้สื่อความหมาย ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละตระกูลภาพยนตร์ เช่น ภาพยนตร์บู๊ เน้นภาพที่เคลื่อนไหวรวดเร็ว ภาพยนตร์ผี เน้นภาพที่มีแสงน้อย ใช้เสียงกรีดร้องประกอบ

**มิติอุดมการณ์** จะพิจารณาอุดมการณ์ที่ฝังอยู่ในภาพยนตร์แต่ละตระกูล โดยแฝงอยู่ในการเล่าเรื่องและภาษาภาพยนตร์ ซึ่งภาพยนตร์จะทำหน้าที่ผลิตซ้ำและเผยแพร่อุดมการณ์ต่างๆ ออกไป เช่น อุดมการณ์เรื่องชนชั้น สตรีนิยม สีมืด ชาตินิยม เป็นต้น ที่สำคัญคืออุดมการณ์ดังกล่าวจะมีผลต่อความคิดของผู้ชมด้วย ดังนั้น การศึกษาตระกูลภาพยนตร์จะทำให้เห็นอุดมการณ์ที่ซ่อนอยู่ในภาพยนตร์และทำความเข้าใจสังคมไปในตัว

เมื่อพิจารณาตระกูลภาพยนตร์แล้ว สิ่งที่ต้องศึกษาควบคู่กันไปด้วยคือ องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง ซึ่งในเรื่องเล่าแต่ละเรื่องล้วนก่อรูปขึ้นมาจากองค์ประกอบหลากหลายที่มารวมตัวกัน (Sillar, 1991, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิสาละ, 2553) ได้แก่

- แก่นเรื่อง (Theme) คือ สารสำคัญของเรื่องที่ต้องการเสนอ
- โครงสร้างของเรื่อง (Structure) คือ การดำเนินเรื่องและเหตุการณ์ตั้งแต่ต้นไป

จนจบ

**เนื้อหา**

- ตัวละคร (Character) คือ ตัวแทนบุคคลในเรื่องที่จะถ่ายทอดความหมายของเนื้อหา

- จุดพลิกผันของเรื่อง (Peripeteia) คือ จุดเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของเรื่องหรือตัวละครที่เกิดขึ้น

- มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง (Point of View) คือ การที่ผู้เล่ามองเหตุการณ์จากวงในใกล้ชิดหรือจากวงนอก ซึ่งแต่ละจุดยืนมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกัน

- รูปแบบ (Style) ที่นำมาใช้ประกอบกันในการเล่าเรื่อง เช่น การใช้คำ ไวยากรณ์ของเรื่อง ลักษณะภาพที่ใช้ เป็นต้น

โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### (1) แก่นเรื่อง (Theme)

มีผู้ให้คำนิยามหรือความหมายของแก่นเรื่องไว้มากมาย ที่น่าสนใจคือ บอกซ์ (2003, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิสาละ, 2553, น.99-100) อธิบายว่า แก่นเรื่องหรือแก่นความคิด หมายถึง จุดรวมที่เป็นศูนย์กลางของเรื่อง สามารถจำแนกได้เป็น 7 ประเภท ได้แก่

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับศีลธรรม (Moral Implications) คือ แก่นเรื่องที่ชวนให้ผู้ชมสนใจในเรื่องของศีลธรรมและนำมาใช้ในชีวิตตนเอง

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับความเป็นจริงตามธรรมชาติของมนุษย์ (The Truth of Human Nature) มุ่งเสนอพฤติกรรมของมนุษย์คนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนของมนุษย์โดยทั่วไป เพื่อเผยให้เห็นถึงความจริงแท้ของมนุษย์

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสังคม (Social Problems) ผู้สร้างได้ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อกลางในการเผยปัญหาสังคมและวิพากษ์วิจารณ์สถาบันทางสังคมต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทว่าการนำเสนอส่วนใหญ่จะไม่ได้ชี้แนะทางออกที่ชัดเจน แต่นำเสนอเชิงเสียดสี ตลกขบขัน หรือแสดงความโหดร้าย รุนแรง

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับการต่อสู้เพื่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (The Struggle for Human Dignity) นำเสนอมุมที่ขัดแย้งกันของมนุษย์ ด้านหนึ่งเป็นสัญชาตญาณดิบ ความอ่อนแอ ขี้ขลาด โหดร้าย ไร้ค่า และหมกมุ่นในเรื่องเพศ ส่วนอีกด้านเป็นความกล้าหาญ อ่อนไหว ฉลาด มีจิตวิญญาณ และมีศีลธรรม

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับความซับซ้อนในความสัมพันธ์ของมนุษย์ (The Complexity of Human Relationships) เนื้อเรื่องมักจะเกี่ยวกับเรื่องของความรัก มิตรภาพ การแต่งงาน การหย่าร้าง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นต้น

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านของช่วงอายุ การสูญเสียความไร้เดียงสา การเติบโตขึ้น (Coming of Age/Loss of Innocence/Growing Awareness) มักจะเป็นเรื่องราวของเด็กที่กำลังก้าวผ่านประสบการณ์บางอย่างที่ทำให้เขาโตเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ภาพยนตร์อาจเป็นแนวตลก ตรามา โศกนาฏกรรม หรือเสียดสีก็ได้

- แก่นเรื่องเกี่ยวกับคำถามเชิงศีลธรรมหรือปรัชญา (A Moral or Philosophical Riddle) ผู้สร้างมุ่งกระตุ้นให้มนุษย์เข้ามาตีความต่อคำถามดังกล่าวอย่างหลากหลาย แต่ไม่ได้ต้องการคำตอบที่แน่ชัด

### (2) โครงสร้างของเรื่อง (Structure)

กาญจนา แก้วเทพ (2552) อธิบายถึงขั้นตอนในการเล่าเรื่อง ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

แบบที่ 1 แบ่งขั้นตอนการเล่าเรื่องเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเริ่มเรื่อง (Exposition) เป็นจุดเริ่มต้นเพื่อชักจูงความสนใจของผู้ชมให้ติดตามต่อไป อาจใช้กลยุทธ์ในการเริ่มเรื่องได้หลายแบบ เช่น แนะนำตัวละคร เปิดประเด็นขัดแย้ง

2. การพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action) เป็นขั้นตอนที่เรื่องราวเริ่มดำเนินไปมากขึ้น ความขัดแย้งทวีความรุนแรงหรือเข้มข้นขึ้น ตัวละครเริ่มยุ่งยากลำบากใจ

3. **ชั้นภาวะวิกฤติ (Climax)** เป็นขั้นตอนที่ความขัดแย้งพุ่งสูงสุดและถึงจุดแตกหัก ตัวละครอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. **ชั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)** เป็นขั้นตอนหลังจากที่จุดวิกฤติได้ผ่านพ้นไป อันเนื่องมาจากความยุ่งยากหรือเงื่อนไขต่างๆ ได้เปิดเผยหรือแก้ไขได้

5. **ชั้นการยุติเรื่องราว (Ending)** เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เรื่องราวได้จบสิ้นลง อาจมีจุดจบหลายแบบ เช่นจบอย่างมีความสุข สูญเสีย หรือมีปริศนาคาใจ เป็นต้น

แบบที่ 2 Todorov (1977) แบ่งขั้นตอนการเล่าเรื่องออกเป็น 4 สภาวะ ได้แก่

1. **สภาวะปกติ (Equilibrium)** ได้แก่ สภาวะสงบสุขที่ปรากฏในตอนเริ่มเรื่อง

2. **ภาวะวิกฤติ (Disruption)** ได้แก่ ขั้นตอนที่ปัญหาเริ่มก่อตัวและทวีความรุนแรงมากขึ้น

3. **การแก้ไขปัญหา (Equalizing)** ได้แก่ สภาวะที่ตัวละครพยายามแก้ไขปัญหาล้มเหลว อาจล้มเหลวหรือประสบความสำเร็จก็ได้

4. **การกลับคืนสู่สภาวะสงบสุขอีกครั้ง (New Equilibrium)** ภายหลังจากปัญหาถูกแก้ไขแล้ว ความปกติสุขก็กลับคืนมา

### (3) ตัวละคร (Character)

กาญจนา แก้วเทพ (2552, น.146-150) อธิบายเพิ่มเติมว่า ตัวละครหรือตัวเอก (hero) นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการเล่าเรื่อง อาจวิเคราะห์โดยดูจากคุณลักษณะของตัวละครนั้นๆ เช่น ตัวเอกเป็นผู้คลี่คลายปม (Seeking hero) ตัวเอกถูกกลั่นแกล้ง (Victimed hero) ตัวเอกมีคุณธรรม (Righteous hero) เป็นต้น ขณะที่ มาโนช ชุ่มเมืองปัก (2547, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิศาละ, 2553, น.81-82) ได้แบ่งประเภทตัวละครออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ตัวเอก ผู้ขัดขวาง ผู้ช่วยเหลือ ผู้ต้องการความช่วยเหลือ และตัวสร้างอารมณ์ขัน รวมทั้งจำแนกคุณสมบัติตัวละครออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ตัวละครผู้กระทำ (Active Character) มีลักษณะเข้มแข็ง พึ่งพาตัวเองได้ ไม่ถูกคุกคามหรือครอบงำจากบุคคลอื่น ส่วนใหญ่มีเป้าหมายและการตัดสินใจเป็นของตนเอง โดยมากมักเป็นเพศชาย และมีการศึกษาที่ดี ตัวละครผู้ถูกกระทำ (Passive Character) เป็นตัวละครที่มีลักษณะอ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมของตัวละครอื่น มักเป็นเพศหญิง ด้อยการศึกษา มีฐานะหรือสถานะต่ำต้อย

สำหรับกระบวนการสร้างตัวละครนั้น บอซซ์ (2003, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิศาละ, 2553, น.83-85) อธิบายว่า มีหลายองค์ประกอบที่น่าพิจารณา ดังนี้

- **การสร้างตัวละครโดยปรากฏตัว (Characterization by Appearance)** ผู้ชมจะสร้างข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับตัวละครจากพื้นฐานทางลักษณะรูปร่างหน้าตา เครื่องแต่งกาย โครงสร้างทางร่างกาย กิริยาท่าทาง และการเคลื่อนไหวของตัวละคร ทว่าบ่อยครั้งที่ตัวละครไม่ปล่อยให้ผู้ชมตัดสินอย่างง่ายดาย โดยอาจมีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเมื่อเรื่องราวดำเนินไปถึงจุดหนึ่ง

- **การสร้างตัวละครผ่านบทพูด (Characterization through Dialogue)** โดยตัวละครมักจะเปิดเผยตัวตนผ่านสิ่งที่เขาพูด ซึ่งนอกจากจะพิจารณาว่าเขา ‘พูดอะไร’ แล้ว ต้องดูด้วยว่า ‘พูดอย่างไร’ ผ่านการเลือกใช้คำพูด การเน้นเสียง การเว้นเสียง ระดับเสียง รูปแบบของการหยุด

พูด ตัวละครจะมีการใช้ไวยากรณ์ โครงสร้างประโยค คำศัพท์ สำเนียงท้องถิ่น ที่เปิดเผยระดับทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งพื้นฐานทางการศึกษาและสภาพจิตใจของตัวละคร

- การสร้างตัวละครผ่านการกระทำภายนอก (Characterization through External Action) สิ่งสะท้อนบุคลิกของตัวละครได้ดีที่สุดคือการกระทำ ซึ่งจะเป็นไปตามธรรมชาติของตัวละคร หากแรงจูงใจของตัวละครถูกสร้างขึ้นมาเป็นอย่างดีแล้ว การกระทำของตัวละครกับโครงเรื่อง (plot) จะต้องไปด้วยกัน

- การสร้างตัวละครผ่านการกระทำภายใน (Characterization through Internal Action) เกิดขึ้นภายในจิตใจ เป็นความรู้สึกของตัวละคร เช่น ความลับ ความฝัน ความปรารถนา ความกลัว เป็นต้น บางครั้งผู้สร้างจะเปิดเผยให้ผู้ชมรู้จักตัวตนข้างในผ่านการนำเสนอภาพและเสียงที่แสดงถึงจินตนาการ ความทรงจำ และความคิดของตัวละคร

- การสร้างตัวละครผ่านปฏิกิริยาจากตัวละครอื่น (Characterization through Reactions of Other Characters) เป็นวิธีการที่ให้ตัวละครอื่นพูดถึงตัวละครนั้น เพื่อให้ผู้ชมเข้าใจบุคลิกลักษณะของตัวละคร

- การสร้างตัวละครโดยใช้ลักษณะของความตรงข้าม (Characterization through Contrast Dramatic Foils) โดยใช้ตัวละครที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับตัวละครหลัก ทั้งในด้านพฤติกรรม ทศนคติ ความคิด วิถีชีวิต ลักษณะทางกายภาพอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบให้เกิดการจำกัดความและเน้นย้ำถึงบุคลิกของตัวละครหลักนั้นได้อย่างชัดเจน

- การสร้างตัวละครโดยใช้การขยายหรือการทำซ้ำ (Characterization through Caricature and Leitmotif) เพื่อให้ตัวละครเข้าถึงจิตใจและความทรงจำของคนดูมากขึ้น ตัวแสดงจะใช้วิธีแสดงคุณสมบัติอันเป็นลักษณะเด่นหรือบุคลิกภาพของตัวละครในลักษณะที่มากเกินไปหรือบิดเบือนออกไป เรียกว่า ‘Caricature’ (ภาพล้อ และ ‘Leitmotif’ คือ การสร้างประโยค วลี หรือความคิดของตัวละครขึ้นมา แล้วให้ตัวละครพูดซ้ำๆ ทำบ่อยๆ จนกลายเป็นตราประจำตัวของตัวละครนั้นไป)

- การสร้างตัวละครผ่านการเลือกชื่อ (Characterization through Choice of Name) เป็นการใช้ชื่อเพื่อควบคุมคุณภาพเสียง ความหมาย หรือแสดงความหมายโดยนัย (connotative) เช่น ‘Travis Bickle’ เป็นการผสมระหว่างคำที่ดูนุ่มนวล สื่อถึงการเดินทาง อย่าง Travis กับคำที่ดูหนักแน่น ไม่น่าชื่นชอบอย่าง Bickle สะท้อนให้เห็นบุคลิก 2 ด้านของตัวละคร

#### (4) จุดพลิกผันของเรื่อง (Peripeteia)

หรืออาจเรียกได้ว่า จุดวิกฤติ (Climax) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สถานการณ์ความขัดแย้งพุ่งสูงสุด จนทำให้ตัวละครต้องตัดสินใจทำบางอย่าง ขจิตขวีวุฒ กิจวิสาละ (2553, น.105-106) ได้อธิบายการใช้ ‘ความขัดแย้ง’ ในเรื่องเล่าของภาพยนตร์ โดยอิงจากแนวคิดของ มูลเลอร์และ วิลเลียมส์ (1985) ที่บอกว่า ความขัดแย้งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างคนกับคน คือ ตัวละคร 2 ฝ่ายไม่ลงรอยกัน แต่ละฝ่ายต่อต้านหรือพยายามทำลายกัน ความขัดแย้งภายในจิตใจ ตัวละครจะมีความสับสนหรือยุ่งยากลำบากใจในการตัดสินใจเพื่อกระทำการที่คิดไว้ และความขัดแย้งกับพลังภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมหรือธรรมชาติอันโหดร้าย อีกแนวคิดที่ถูกยกมาคือวิธีการแบ่งขั้วตรงข้าม (Binary Oppositions) ของ คล็อด เลวี สเตราส์ (1955) ที่บอกว่ามนุษย์สามารถ



เข้าใจโลกโดยการแบ่งสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนๆ เพื่อเปรียบเทียบกัน หรือกระทำโดยการแบ่งกลุ่มคำ เป็น 2 หมวดที่มีความขัดแย้งกัน เช่น ผู้ชาย-ผู้หญิง แข็งแรง-อ่อนแอ ใช้เหตุผล-ใช้อารมณ์ เป็นต้น ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นสาเหตุของการต่อสู้และทำลายล้างกันอย่างรุนแรง

### (5) มุมมองในการเล่าเรื่อง (Point of View)

เป็นส่วนที่สะท้อนถึงจุดยืนของผู้เล่าเรื่อง (Narrator) ว่ามองดูเหตุการณ์หรือมีความเข้าใจในตัวละครต่างๆ เช่นไร ซึ่งจุดยืนของผู้เล่าเรื่องจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดมุมมองของผู้รับสาร โดย Giannetti (1988, อ้างถึงใน ขจิตขวัณ กิจวิสาละ, 2553) ได้แบ่งประเภทของมุมมองในการเล่าเรื่อง 4 รูปแบบ ได้แก่

1. ผู้เล่าเรื่องมองจากมุมมองของบุรุษที่หนึ่ง (The First-Person Narrator) คือ ตัวละครเอกเป็นผู้เล่าเรื่อง มักจะได้ยินสรรพนามแทนตนเองปรากฏ มีข้อดีตรงที่ใกล้ชิดกับเหตุการณ์ แต่ก็อาจมีอคติเจือปนด้วย

2. ผู้เล่าเรื่องมองจากมุมมองของบุรุษที่สาม (The Third-Person Narrator) คือ ผู้เล่าเรื่องมีความเกี่ยวข้องกับตัวละครเอก จึงเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับตัวละครเอก ไม่ใช่เรื่องของตนเองโดยตรง

3. การเล่าเรื่องจากมุมมองที่เป็นกลาง (The Objective) เป็นการเล่าเรื่องที่ไม่ปรากฏตัวผู้เล่าในลักษณะตัวบุคคล แต่เป็นการเล่าจากมุมมองของคนวงนอกที่สังเกตและรายงานสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกลาง และปล่อยให้ผู้อ่านตัดสินเอง ข้อดีของการเล่าเรื่องแบบนี้คือ ผู้อ่านไม่อาจเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของตัวละครได้อย่างลึกซึ้ง

4. การเล่าเรื่องแบบผู้รอบรู้ไปหมดทุกอย่าง (The Omniscient) วิธีการเล่าเรื่องแบบนี้อาจมีจุดร่วมกับทั้ง 3 แบบที่กล่าวมา กล่าวคืออาจเป็นบุรุษที่ 1 บุรุษที่ 2 หรือมุมมองที่เป็นกลาง ทว่าผู้เล่าจะมีลักษณะพิเศษคือหยั่งรู้ไปหมดทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นความคิดหรือจิตใจของตัวละคร สามารถล่วงรู้ข้ามกาลเวลาและสถานที่จนสามารถอธิบายทุกอย่างให้ผู้อ่านรับรู้ตามไปได้

สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ‘การสื่อสารกับการสร้างอัตลักษณ์ของคนहुหนวกไทย: กรณีศึกษาภาพยนตร์’ ของไวยวุฒิ วุฒิอรรถสาร (2556) ที่พบว่า อัตลักษณ์ของคนहुหนวกในภาพยนตร์มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับชุดความคิดต่างๆ ที่ผู้สร้างใช้ในการเล่าเรื่อง โดยภาพยนตร์ที่สร้างจากมุมมองของคนปกติจะนำเสนออัตลักษณ์ของคนहुหนวกที่เปี่ยมเบนไปจากบรรทัดฐานสังคม และถูกทำให้กลายเป็นคนอื่นในขณะที่ภาพยนตร์ซึ่งสร้างจากมุมมองของคนहुหนวกจะใช้ชุดความคิดการยอมรับความแตกต่างมาใช้

### (6) รูปแบบ (Style)

เนื่องจากรูปแบบในการเล่าเรื่องมีความสอดคล้องกับ ‘ภาษาหนึ่ง’ ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบในศึกษาครั้งนี้ โดยภาษาหนึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ (ประวิทย์ แต่งอักษร, 2551; Mercado, 2011, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์, 2556, น.8-17) ดังนี้

**การกำหนดขนาดภาพ (Film Size)** มีหลายระดับ ใช้แตกต่างกันตามสถานการณ์หรือความหมายที่ต้องการสื่อสาร เช่น ภาพระยะใกล้ (close up) เป็นภาพระดับอกถึงใบหน้า เน้นความรู้สึกใกล้ชิดหรือเน้นจุดสนใจ ภาพข้ามหัวไหล่ (over the shoulder shot) เป็นภาพที่ถ่ายข้ามหัวไหล่บุคคลหนึ่งเพื่อให้เห็นใบหน้าของคู่สนทนา ให้ความรู้สึกเหมือนว่าผู้ชมได้เข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ และภาพระยะไกลหรือไกลมาก (long shot/extreme long shot) ให้ความรู้สึกยิ่งใหญ่หรือแสดงบรรยากาศของตัวละครกับสถานที่ มักจะใช้ในฉากเปิดภาพยนตร์ เรียกว่า establishing shot

**การใช้มุมกล้อง (angle)** เพื่อเน้นความรู้สึกที่แตกต่างกันคล้ายกับการกำหนดขนาดภาพ เช่น ภาพมุมสูง ให้ความรู้สึกเหมือนมองจากเบื้องบนหรือพระผู้เป็นเจ้า ตัวละครหรือวัตถุที่ถูกมองจะมีความต่ำต้อย ไร้พลังอำนาจ มุมระดับสายตา ทำให้ผู้ชมรู้สึกถึงความเท่าเทียมระหว่างตนเองกับเนื้อหาที่น่าเสนอ และมุมต่ำแสดงให้เห็นความยิ่งใหญ่ของตัวละครหรือวัตถุ

**การใช้แสงและเงา** เพื่อเพิ่มมิติให้แก่ภาพทำให้ดูสมจริงยิ่งขึ้น อาจแบ่งได้เป็นการจัดแสงที่เน้นความสว่างของแสงและเงาที่สมดุล (high key) กับการจัดแสงที่เน้นเงาตัดกันชัดเจน (low key) ซึ่งอย่างหลังนี้มักจะใช้สร้างอารมณ์โศกเศร้า ตื่นเต้น หรือพบได้ในภาพยนตร์ตระกูลผี สืบสวน และฟิล์ม noir

**การใช้สี** เพื่อสื่อความหมาย เช่น สีแดงคือความร้อนแรง สีฟ้าคือความสดใสหรือทุกข์ระทม เป็นต้น

**การกำหนดกรอบภาพ** เพื่อให้ผู้ชมจ้องมองในสิ่งที่ต้องการ อาจตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป แล้ววางวัตถุไว้หน้ากล้องเพื่อเน้นความสำคัญ เป็นการจำกัดวิธีดูและมุมมองของผู้ชม

**การเคลื่อนกล้อง (camera movement)** มีหลายเทคนิค เช่น การเคลื่อนกล้องจากซ้ายไปขวาในแนวนอน (pan) หรือแนวตั้ง (tilt) โดยกล้องอยู่กับที่ เพื่อแทนสายตาตัวละคร การเคลื่อนกล้องเข้าหาหรือออกจากวัตถุ (dolly) เพื่อติดตามการเคลื่อนไหวของตัวละคร หรือใช้อุปกรณ์เสริม เช่น hand held ซึ่งจะได้ภาพที่สั่นไหว ให้ความรู้สึกตื่นเต้น

กาญจนา แก้วเทพ (2552) ได้อธิบายความหมายของการกำหนดขนาดภาพ การเคลื่อนกล้อง และการตัดต่อในลักษณะต่างๆ ด้วยแนวคิดทางสัญวิทยาของ Saussure ที่บอกว่าองค์ประกอบของสัญญาณมี 3 ส่วน ได้แก่ ของจริง (reference) ตัวหมาย (signifier) และตัวหมายถึง (signified) โดย ‘ตัวหมาย’ อาจจะเป็นเสียงหรือภาพที่อธิบายถึงของจริง และเมื่อคนในสังคมเรียนรู้ร่วมกันจนสามารถเชื่อมโยงตัวหมายเข้ากับภาพในใจหรือภาพในความคิด (concepts) ก็จะเกิด ‘ตัวหมายถึง’ ดังตารางต่อไปนี้

### ตารางที่ 2.3

แสดงการอธิบายความหมายของการกำหนดขนาดภาพ การเคลื่อนกล้อง และการตัดต่อในลักษณะต่างๆ ด้วยแนวคิดทางสัญวิทยา

| ตัวหมาย (signifier)<br>(shot) | ลักษณะ                                | ตัวหมายถึง (signified)<br>(meaning)                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>ขนาดภาพ</b>                |                                       |                                                                         |
| - close-up                    | ถ่ายแต่ใบหน้า                         | ความใกล้ชิด                                                             |
| - medium shot                 | ถ่ายส่วนใหญ่ของร่างกาย                | ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล                                                |
| - long shot                   | ถ่ายฉากและตัวละครหลายๆ ตัว            | บริบทขอบเขตที่เกิดเหตุการณ์                                             |
| - full shot                   | ถ่ายร่างกายเต็มตัว                    | ความสัมพันธ์ทางสังคม                                                    |
| <b>การเคลื่อนกล้อง</b>        |                                       |                                                                         |
| - pan down                    | กล้องถ่ายกวาดแบบกด                    | อำนาจ ในฐานะที่สูงกว่า                                                  |
| - pan up                      | กล้องถ่ายกวาดแบบขึ้น                  | ลักษณะที่ต่ำต้อยกว่า<br>มีอำนาจน้อยกว่า                                 |
| - zoom in                     | กล้องถ่ายเข้าหา                       | การสังเกตหรือให้ความสนใจ                                                |
| <b>การตัดต่อภาพ</b>           |                                       |                                                                         |
| - fade in                     | ภาพในจอค่อยๆ สว่างขึ้น                | จุดเริ่มต้น                                                             |
| - fade out                    | ภาพในจอค่อยๆ จางหายไป                 | จุดจบ                                                                   |
| - cut                         | การย้ายภาพจากภาพหนึ่งไปสู่อีกภาพหนึ่ง | เหตุการณ์ทั้ง 2 อย่างเกิด<br>ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรือ<br>ความตื้นตัน |
| - wipe                        | ภาพค่อยๆ ถูกกวาดออกจากจอ              | แสดงบทสรุป                                                              |

หมายเหตุ. จาก การวิเคราะห์สื่อ แนวคิดและเทคนิค. (น.83) โดย กาญจนา แก้วเทพ, 2552, กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.5.1 อิทธิพลของสื่อภาพยนตร์

ผลการศึกษาหลายชิ้นได้สะท้อนให้เห็นว่า สื่อต่างๆ รวมทั้งสื่อภาพยนตร์มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของผู้รับสาร เช่น สิริภิญโญ อินทรประเสริฐ (2557) ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร” โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานพบว่า สื่อที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และภาพยนตร์ ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการเข้าชมภาพยนตร์ 1-3 ชั่วโมงต่อวัน หรือมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน อีกทั้งพวกเขามองว่าภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีความรุนแรงทางภาพและเสียงมากที่สุด นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชน ได้แก่ อิทธิพลของสื่อ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยแวดล้อมด้านสื่อ

สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “บทบาทของภาพยนตร์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา” ของ วิชชา สันทนาประสิทธิ์ (2555) ที่พบว่า ภาพยนตร์มีบทบาทต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะในประเด็นของการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การมีเพศสัมพันธ์ และค่านิยมทางเพศ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับเนื้อหาที่ภาพยนตร์สื่อสาร เช่น มองว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ต้องรู้จักป้องกันทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มองเห็นคุณค่าของคนรักมากกว่าเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ขณะที่ Joachim Kimmerle และ Ulrike Cress (2013) ได้ศึกษาผลกระทบของการเปิดรับสื่อโทรทัศน์และภาพยนตร์ที่มีต่อความรู้และทัศนคติในการมองผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ยิ่งผู้ชมเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากเท่าไรก็ยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชน้อยลงไปด้วย ส่วนกรณีการเปิดรับภาพยนตร์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นผู้ชมที่เปิดรับภาพยนตร์สารคดีจะมีความรู้ที่ถูกต้องกว่าผู้ชมที่เปิดรับภาพยนตร์ที่เป็นเรื่องแต่ง อีกทั้งภาพยนตร์ที่เป็นเรื่องแต่งนั้นจะส่งผลให้ผู้ชมรู้สึกเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าด้วย

### 2.5.2 ภาวะจิตเภทในโลกแห่งความจริง

งานวิจัยในกลุ่มนี้ทำการศึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเภทต่อไป ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายทางพฤติกรรมและความคิดของคนที่มีภาวะจิตเภทในความเป็นจริง ดังเช่นการศึกษา “ลักษณะของอาการหวาดระแวงของคนไข้จิตเวชไทย” ของ สัจน์ สุวรรณเลิศ และ ศิริ แจ่มนภา(2511) ที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยหญิงในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 50 คน พบว่า มีผู้ป่วย 6 ประเภทได้แก่ จิตเภท (Schizophrenia) อารมณ์วิปลาส (Affective) พิษทำ (Psychosis with other physical condition) ลมชักมีอาการทางจิต (Psychosis with epilepsy) โรคจิตวัยชรา (Senile dementia) และปัญญาอ่อนมีอาการทางจิต (Mental retardation) ซึ่งแต่ละประเภทก็มีลักษณะอาการแตกต่างกันไปตามรูปแบบการระแวง 4 แบบ ได้แก่ ระแวงเข้าตัว (Idea of Reference) คือ คิดว่าคนอื่นนินทาตนเองหรือกล่าวโทษตนเอง, ระแวงมุ่งร้าย (Idea of Persecution) คือ คิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน, ระแวงอิทธิฤทธิ์ (Idea of Influence) คือ คิดว่ามีอำนาจไสยศาสตร์ครอบงำตนเองหรือคิดว่าตนเองมีอิทธิฤทธิ์เหนือผู้อื่น และระแวงสงสัย (Idea of heightened suspiciousness) คือ สงสัยว่าตนเองจะถูกแกล้งหรือมีคน

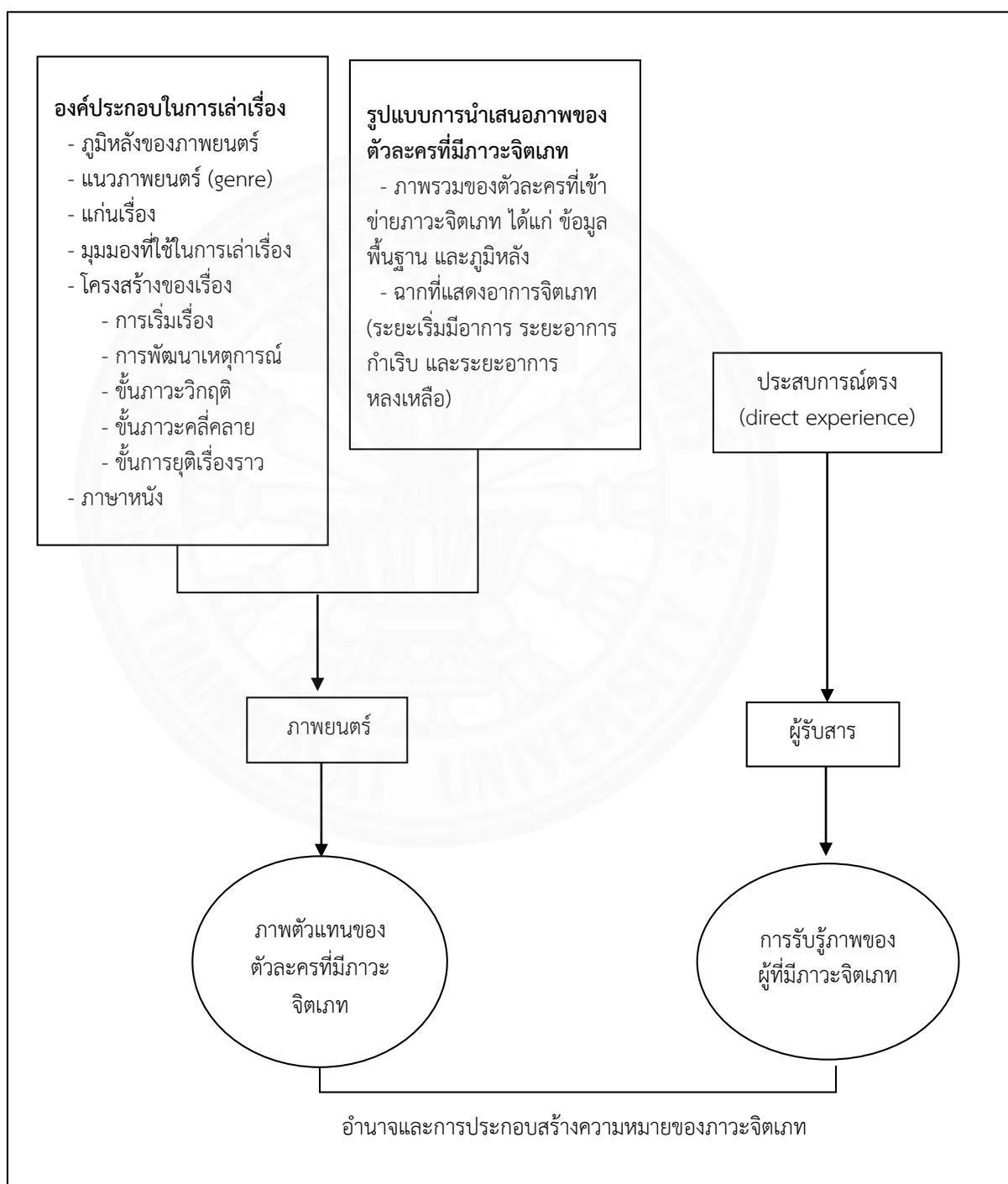
คอยอธิบาย ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลัวคนจะมาทำร้ายมากที่สุด และยังพบว่าประสบการณ์ชีวิตมีผลต่ออาการหลงผิดอย่างมาก

ขณะที่งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท: มุมมองผู้ป่วย” ของกนกวรรณ บุญเสริม (2559) ก็ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ จำนวน 6 ราย และจำแนกผลเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยโรคจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้จักรโรคจิตเภท แต่เรียกโรคที่ตนเองเป็นว่า “โรคจิตอ่อน โรคบ้า โรคประสาท” โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เจ็บป่วยคือ คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคจิตเภท รองลงมาคือ ปัญหาครอบครัวและการสูญเสียบุคคลที่รัก 2) ด้านการปฏิบัติตัว พบว่า ทุกคนรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและควบคุมพฤติกรรมตนเอง แต่แต่ละคนจะมีวิธีรับมือกับอาการกำเริบแตกต่างกัน 3) ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกกลัวอาการกำเริบกลัวที่ต้องเข้าโรงพยาบาล และทุกข์ใจมากที่สุดเมื่อทำให้คนอื่นเดือดร้อน แม้ส่วนใหญ่จะได้รับความเข้าใจจากครอบครัว แต่การปฏิบัติของคนในชุมชน เช่น ล้อเลียน แสดงความหวาดกลัว ก็ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงตราบาปที่เกิดกับตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการมองตนเองในเชิงบวก คือ อยากมีครอบครัว อยากมีงานทำอยากให้ลูกเรียนสูงๆ 4) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว พบว่า แม้การดูแลและกำลังใจหลักจะมาจากรครอบครัว แต่คำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและคำชมเชยจากคนในชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญ



## 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ ได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาว่าผู้ที่มีภาวะจิตเภทได้รับการประกอบสร้างความหมายผ่านภาพตัวแทนในภาพยนตร์อย่างไร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) ภาพยนตร์จำนวน 4 เรื่อง เพื่อดูรูปแบบการเล่าเรื่องและกระบวนการประกอบสร้างความหมายให้แก่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท จากนั้นจะสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน เพื่อศึกษาการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอในภาพยนตร์ รวมทั้งค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร เว็บไซต์ และสื่อต่างๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากขอบเขตการวิจัยที่ได้กำหนดไปข้างต้น ผู้วิจัยสามารถจำแนกประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ตัวบทภาพยนตร์ (text) และผู้รับสาร (receiver) ดังนี้

#### 3.1.1 ตัวบทภาพยนตร์ (text)

ในขั้นแรกได้กำหนดขอบเขตของภาพยนตร์ที่จะศึกษาขึ้นมาก่อน ซึ่งจากการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ก็พบว่าใน พ.ศ.2551 ได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิตขึ้นมาเป็นครั้งแรกในไทย สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนางานด้านจิตเวชศาสตร์ในประเทศ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ. 2551–2560 โดยคาดว่าอาจได้เห็นพัฒนาการในการ ‘มอง’ หรือ ‘บอกเล่า’ เรื่องราวและภาพของคนที่มีความผิดปกติทางจิตผ่านสายตาของผู้สร้างภาพยนตร์ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะภาพยนตร์กระแสหลักเท่านั้น ไม่นับรวมภาพยนตร์นอกกระแส เนื่องด้วยต้องการศึกษาภาพยนตร์ที่สร้างขึ้นมาเพื่อสื่อสารกับผู้รับสารจำนวนมากที่มีความหลากหลายด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ อันเป็นมวลชนกลุ่มหลักในสังคม

จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยรวบรวมรายชื่อและเรื่องย่อของภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 แล้วใช้แนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์มาเป็นเกณฑ์กรองให้เหลือเพียงภาพยนตร์ที่มีตัวละครหลัก เข้าข่าย ภาวะจิตเภท โดยตัวละครนั้นต้องมีลักษณะอาการสอดคล้องกับโรคจิตเภทและแสดงอาการออกมาอย่างชัดเจน เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง เป็นต้น ตัวละครต้องมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินเรื่อง และการกระทำใดๆ ของตัวละครนั้นต้องเกิดขึ้นภายใต้ภาวะของอาการทางจิตโดยตลอดเรื่อง ในกรณีที่ตัวละครนั้นมีภาวะจิตใจปกติมาตั้งแต่ต้นเรื่องแล้วประสบเหตุการณ์หรือได้รับบทลงโทษจนทำให้มี

อาการคล้ายภาวะจิตเภทในตอนจบ จะไม่นับรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เนื่องจากอาจมีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ จากเกณฑ์ข้างต้นทำให้ได้ภาพยนตร์ที่จะศึกษาจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1. ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’

เข้าฉายเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2551 กำกับโดย ต๋อพงค์ ตันกำแพง ผลิตและจัดจำหน่ายโดย บริษัท เอ.จี. เอ็นเตอร์เทนเมนต์ จำกัด

2. ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’

เข้าฉายเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2552 กำกับโดย ทิวา เมยไธสง ผลิตและจัดจำหน่ายโดย บริษัท พระนครฟิล์ม จำกัด

3. ภาพยนตร์เรื่อง ‘ใคร...ในห้อง’

เข้าฉายเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 กำกับโดย ภาณุภูมิ วงศ์จินดา ผลิตโดย บริษัท บาแรมยู จำกัด จัดจำหน่ายโดย บริษัท สหมงคลฟิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

4. ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’

เข้าฉายเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2555 กำกับโดย นนทรี นิมิบุตร ผลิตโดย บริษัท ซีเนมาเซีย จำกัด จัดจำหน่ายโดย บริษัท สหมงคลฟิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

เมื่อได้ภาพยนตร์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง โดยอาศัยแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สื่อวีดิทัศน์ บทความ पोสเตอร์ สื่อออนไลน์

### 3.1.2 ผู้รับสาร (receiver)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง (direct experience) ต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบสโนว์บอล (snow ball) เริ่มจากติดต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเภท ได้แก่ สมาคมสายใยครอบครัว และแฟนเพจเฟซบุ๊กมนุษยกรุงเทพฯ แล้วจึงให้บุคคลกลุ่มนี้แนะนำสมาชิกในเครือข่ายของตนเอง ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับสาร ดังนี้

1. บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ดูแล (caregivers) เช่น สมาชิกครอบครัวญาติพี่น้อง คู่สมรส

2. บุคคลที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว (people with recovery)

3. บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) เช่น นักวิชาชีพ มูลนิธิ สมาคม

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.2.1 สื่อวีดิทัศน์ ได้แก่ VCD และ DVD ภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง

3.2.2 เอกสาร บทความ ภาพโปสเตอร์ ข้อมูลต่างๆ ในสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับภาพยนตร์

3.2.3 เครื่องบันทึกเสียงและสมุดโน้ต ใช้ในการบันทึกบทสัมภาษณ์ของผู้รับสาร

3.2.4 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

### 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ และการวิเคราะห์ผู้รับสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.3.1 การวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ (textual analysis)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์การประกอบสร้างความหมายของภาวะจิตเภทในตัวบทภาพยนตร์ไทยจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง และส่วนที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

##### 3.3.1.1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะศึกษาการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ใช้อองค์ประกอบในการเล่าเรื่องและโครงสร้างของเรื่องเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ โดยทำการวิเคราะห์และอธิบายรายละเอียดในแต่ละเรื่อง แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1

แสดงตัวอย่างตารางองค์ประกอบในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์

| ประเด็น                     | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|-----------------------------|------------|--------------------|
| ภูมิหลังของภาพยนตร์         |            |                    |
| แนวภาพยนตร์                 |            |                    |
| แก่นเรื่อง                  |            |                    |
| มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง |            |                    |

ตารางที่ 3.2

แสดงตัวอย่างตารางโครงสร้างของเรื่องที่ปรากฏในภาพยนตร์

| ประเด็น              | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|----------------------|------------|--------------------|
| การเริ่มเรื่อง       |            |                    |
| การพัฒนาเหตุการณ์    |            |                    |
| ขึ้นภาวะวิกฤติ       |            |                    |
| ขึ้นภาวะคลี่คลาย     |            |                    |
| ขึ้นการยุติเรื่องราว |            |                    |

### ตารางที่ 3.3

แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบองค์ประกอบในการเล่าเรื่องและโครงสร้างของเรื่องในภาพยนตร์ 5 เรื่อง

| ประเด็น                                                                                                                           | ภาพยนตร์           |              |            |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|------------|--------------|
|                                                                                                                                   | เมมโมรี<br>รักหลอน | เชือดก่อนชิม | คน-โลก-จิต | ใคร...ในห้อง |
| ภูมิหลังของภาพยนตร์                                                                                                               |                    |              |            |              |
| แนวภาพยนตร์                                                                                                                       |                    |              |            |              |
| แก่นเรื่อง                                                                                                                        |                    |              |            |              |
| มุมมองที่ใช้ในการเล่า<br>เรื่อง                                                                                                   |                    |              |            |              |
| โครงสร้างของเรื่อง<br>- การเริ่มเรื่อง<br>- การพัฒนาเหตุการณ์<br>- ขึ้นภาวะวิกฤติ<br>- ขึ้นภาวะคลี่คลาย<br>- ขึ้นการยุติเรื่องราว |                    |              |            |              |

#### 3.3.1.2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของผู้ป่วยจิตเภท

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะศึกษารูปแบบการนำเสนอภาพของผู้ป่วยจิตเภทในภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง โดยใช้แนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์ แนวคิดภาพตัวแทน และแนวคิดการเล่าเรื่องมาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ทั้งนี้ จะแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภท และการศึกษาเฉพาะบางฉากสำคัญ ซึ่งจะเลือกพิจารณาฉากที่ตัวละครแสดงอาการในระยะต่างๆ โดยทำการวิเคราะห์และอธิบายรายละเอียดในแต่ละเรื่อง แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกัน มีรายละเอียดดังนี้

##### ผลการศึกษาภาพรวมของตัวละครที่เข้าข่ายผู้ป่วยจิตเภท

ในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร ประกอบด้วย ชื่อของตัวละคร ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกและลักษณะนิสัย รวมทั้งภูมิหลังของตัวละคร ประกอบด้วย สภาพหรือบรรยากาศในครอบครัว (เช่น ครอบครัวอบอุ่นหรือแตกแยก) และปมปัญหาในชีวิต (เช่น เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกทำร้ายร่างกาย) ดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 3.4

แสดงตัวอย่างตารางข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร

| ประเด็น                                                                                                                                                        | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| ชื่อของตัวละคร                                                                                                                                                 |            |                    |
| ลักษณะทาง<br>ประชากรศาสตร์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศ</li> <li>- อายุ</li> <li>- การศึกษา</li> <li>- อาชีพ</li> <li>- สถานภาพสมรส</li> </ul> |            |                    |
| บุคลิกและลักษณะนิสัย <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลิก</li> <li>- ลักษณะนิสัย</li> </ul>                                                         |            |                    |
| การแต่งกาย                                                                                                                                                     |            |                    |

ตารางที่ 3.5

แสดงตัวอย่างตารางภูมิหลังของตัวละคร

| ประเด็น                                                                                 | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| ภูมิหลังของตัวละคร <ul style="list-style-type: none"> <li>- สภาพหรือบรรยากาศ</li> </ul> |            |                    |
| ในครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปมปัญหาในชีวิต</li> </ul>           |            |                    |

ตารางที่ 3.6

แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและภูมิหลังของตัวละครในภาพยนตร์ 5 เรื่อง

| ประเด็น                                                                             | ชื่อภาพยนตร์        |                  |            |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------|------------------|
|                                                                                     | เมมโมรี่<br>รักหลอน | เชือดก่อน<br>ชิม | คน-โลก-จิต | ใคร...ใน<br>ห้อง |
| ชื่อของตัวละคร                                                                      |                     |                  |            |                  |
| ลักษณะทางประชากรศาสตร์<br>- เพศ<br>- อายุ<br>- การศึกษา<br>- อาชีพ<br>- สถานภาพสมรส |                     |                  |            |                  |
| บุคลิกและลักษณะนิสัย<br>- บุคลิก<br>- ลักษณะนิสัย                                   |                     |                  |            |                  |
| การแต่งกาย                                                                          |                     |                  |            |                  |
| ภูมิหลังของตัวละคร<br>- สภาพ/บรรยากาศในครอบครัว<br>- ปัญหาในชีวิต                   |                     |                  |            |                  |

#### ผลการศึกษาเฉพาะฉากที่ตัวละครแสดงอาการจิตเภท

ในส่วนนี้จะเป็นการศึกษาเฉพาะบางฉากสำคัญ โดยเลือกพิจารณาฉากที่ตัวละครแสดงอาการจิตเภทในระยะต่างๆ ประกอบด้วย ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และ ระยะอาการหลงเหลือ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.7

แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระยะเริ่มมีอาการ

| ประเด็น                                                                     | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ                                                  |            |                    |
| เวลาที่เกิดเหตุการณ์                                                        |            |                    |
| ลักษณะอาการ<br>- ด้านความสนใจ<br>- ด้านการสื่อสาร<br>- การแต่งกาย/สุขอนามัย |            |                    |

ตารางที่ 3.8

แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระบะอาการกำเริบ

| ประเด็น                                                                                                                                                                                | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ                                                                                                                                                             |            |                    |
| เวลาที่เกิดเหตุการณ์                                                                                                                                                                   |            |                    |
| การถูกพูดถึง/คำที่คนอื่นใช้เรียกตัวละคร                                                                                                                                                |            |                    |
| ลักษณะอาการ <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการหลงผิด</li> <li>- อาการประสาทหลอน</li> <li>- อาการด้านความคิด</li> <li>- อาการด้านพฤติกรรม</li> <li>- อาการด้านลบ</li> </ul> |            |                    |
| ปัจจัยกระตุ้น                                                                                                                                                                          |            |                    |

ตารางที่ 3.9

แสดงตัวอย่างตารางรายละเอียดของตัวละครที่ปรากฏในระบะอาการหลงเหลือ

| ประเด็น                                                                                           | รายละเอียด | ความหมาย/การตีความ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ                                                                        |            |                    |
| เวลาที่เกิดเหตุการณ์                                                                              |            |                    |
| การแต่งกาย                                                                                        |            |                    |
| ลักษณะอาการ <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการด้านลบ</li> <li>- อาการอื่นๆ</li> </ul> |            |                    |

ตารางที่ 3.10

แสดงตัวอย่างตารางการเปรียบเทียบรายละเอียดของตัวละครในระยะเวลาการต่างๆ

| ระยะเวลาการ           | ประเด็น                                                                                                      | ชื่อภาพยนตร์        |                  |                |                  |                 |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|----------------|------------------|-----------------|
|                       |                                                                                                              | เมมโมรี่<br>รักหลอน | เชือดก่อน<br>ชิม | คน-โลก-<br>จิต | ใคร...ใน<br>ห้อง | อวสานโลก<br>สวย |
| ระยะเริ่มมี<br>อาการ  | ฉาก                                                                                                          |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | เวลา                                                                                                         |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | ลักษณะอาการ                                                                                                  |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | - ด้านความ<br>สนใจ<br>- ด้านการ<br>สื่อสาร<br>- การแต่งกาย/<br>สุขอนามัย                                     |                     |                  |                |                  |                 |
| ระยะอาการ<br>กำเริบ   | ฉาก                                                                                                          |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | เวลา                                                                                                         |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | คำเรียกตัวละคร                                                                                               |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | ลักษณะอาการ                                                                                                  |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | - อาการหลงผิด<br>- อาการ<br>ประสาทหลอน<br>- อาการด้าน<br>ความคิด<br>- อาการด้าน<br>พฤติกรรม<br>- อาการด้านลบ |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | ปัจจัยกระตุ้น                                                                                                |                     |                  |                |                  |                 |
| ระยะอาการ<br>หลงเหลือ | ฉาก                                                                                                          |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | เวลา                                                                                                         |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | การแต่งกาย                                                                                                   |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | ลักษณะอาการ                                                                                                  |                     |                  |                |                  |                 |
|                       | - อาการด้านลบ<br>- อาการอื่นๆ                                                                                |                     |                  |                |                  |                 |

### 3.3.2 การวิเคราะห์ผู้รับสาร (receiver analysis)

เมื่อวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์แล้ว ผู้วิจัยจะนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาแนวทางการวิเคราะห์ผู้รับสาร โดยคัดเลือกฉากตามเกณฑ์การวิเคราะห์ข้างต้นแล้วนำมาตัดต่อให้เป็นคลิปวิดีโอความยาว 3-5 นาที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับชม หลังจากนั้นจะสัมภาษณ์ผู้รับสารตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ แล้วทำการวิเคราะห์การตีความหมายของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท เพื่อศึกษาว่าผู้รับสารมีการถอดรหัสความหมายจากการประกอบสร้างภาพตัวแทนตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในสื่อภาพยนตร์ในลักษณะอย่างไร โดยใช้แนวคิดเรื่องจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีการประกอบสร้างความจริงทางสังคม และแนวคิดเรื่องภาพตัวแทน มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์

ในส่วนของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ โดยมีประเด็นหลักและตัวอย่างคำถามดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์ (หากไม่ประสงค์เปิดเผย ผู้วิจัยจะทำการปกปิดข้อมูลในส่วนนี้)

- ชื่อ
- อาชีพ
- ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะจิตเภท

2. การรับรู้ความหมายของจิตเภท (schizophrenia)

- นิยามคำว่า ‘จิตเภท’ ตามความเข้าใจส่วนตัว
- ในสังคมมีการใช้คำเรียกผู้มีภาวะจิตเภทที่หลากหลาย คิดว่าคำใด

เหมาะสมที่สุด

3. การตีความหมายในภาพยนตร์

- คุณเปิดรับภาพยนตร์ที่มีตัวละครจิตเภทบ้างหรือไม่ มีความคิดเห็นอย่างไร
- คิดอย่างไรต่อชื่อเรื่อง โปสเตอร์ และเรื่องย่อของภาพยนตร์ 4 เรื่อง
- คิดอย่างไรกับการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานและลักษณะอาการของตัวละคร

ระยะต่างๆ

- คิดว่าภาพยนตร์นำเสนอภาพของผู้มีภาวะจิตเภทอย่างไร แล้วภาพดังกล่าว

ส่งผลกระทบต่อผู้มีภาวะจิตเภทในโลกความจริง

4. ความคาดหวังต่อสื่อมวลชน

- การนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภทในสื่อมวลชนไทยเป็น

อย่างไร มีจุดไหนที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงไหม และในอนาคตต้องการเห็นสื่อมวลชนนำเสนอแง่มุมใดของผู้มีภาวะจิตเภท

5. ข้อเสนอแนะ

- มีประเด็นอื่นๆ ที่ต้องการเสนอแนะเพิ่มเติมไหม



### 3.4 การนำเสนอข้อมูล

ในบทที่ 4 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ โดยแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง ใช้แนวคิดการเล่าเรื่องเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ภูมิหลังของภาพยนตร์ แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง รวมทั้งโครงสร้างของเรื่อง อันได้แก่ การเริ่มเรื่อง การพัฒนาเหตุการณ์ ขึ้นภาวะวิกฤติ ขึ้นภาวะคลี่คลาย และขึ้นการยุติเรื่องราว

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยใช้แนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์ แนวคิดภาพตัวแทน และแนวคิดการเล่าเรื่องมาเป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ซึ่งจะแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภท ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร อันได้แก่ ชื่อของตัวละคร ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกและลักษณะนิสัย รวมทั้งภูมิหลังของตัวละคร อันได้แก่ สภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวและปัญหาในชีวิต และ 2) การศึกษาเฉพาะบางฉากสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยเลือกพิจารณาฉากที่ตัวละครแสดงอาการจิตเภทในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ

บทที่ 5 นำเสนอผลการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงภาวะจิตเภท โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ ภูมิหลังของผู้รับสาร การให้ความหมายภาวะจิตเภท และการตีความหมายภาวะจิตเภทในภาพยนตร์

บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์

การศึกษา ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประกอบสร้างความหมายของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย และถอดรหัส (decoding) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อผู้มีภาวะจิตเภท โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวบท (textual analysis) ภาพยนตร์ไทยจำนวน 4 เรื่อง และสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน

ในบทที่ 4 นี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ไทยที่มีตัวละครหลักเข้าข่ายผู้มีภาวะจิตเภท และเข้าฉายระหว่าง พ.ศ.2551-2560 ซึ่งได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในบทที่ 3 จนได้ภาพยนตร์ที่จะศึกษาจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ ซึ่งประกอบด้วยตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจำนวน 5 ตัวละคร โดยจะทำการวิเคราะห์ตามแนวคิดด้านจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงในสังคม แนวคิดภาพตัวแทน และทฤษฎีการเล่าเรื่อง ทั้งนี้ จะแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง และส่วนที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

#### 4.1 วิเคราะห์การเล่าเรื่องของภาพยนตร์

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะอธิบายรูปแบบการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง โดยจะจำแนกออกเป็นประเด็นหลัก 2 ข้อ คือ

- (1) องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง ประกอบด้วย
  - ภูมิหลังของภาพยนตร์
  - แนวหรือตระกูล (genre) ของภาพยนตร์
  - แก่นเรื่อง
  - มุมมองในการเล่าเรื่อง
- (2) โครงสร้างของเรื่อง ประกอบด้วย
  - ขึ้นเริ่มเรื่อง
  - ขึ้นพัฒนาเหตุการณ์
  - ขึ้นภาวะวิกฤติ
  - ขึ้นภาวะคลี่คลาย
  - ขึ้นยุติเหตุการณ์

#### 4.1.1 องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง

##### 4.1.1.1 ภูมิหลังของภาพยนตร์

ในการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ชิ้นแรกนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภูมิหลังของภาพยนตร์ เพื่อให้ทราบถึงที่มาและแรงบันดาลใจในการสร้างภาพยนตร์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดองค์ประกอบอื่นๆ ต่อไป เช่น แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง มุมมองในการเล่าเรื่อง ไปจนถึงกระบวนการเล่าเรื่อง โดยพบว่าภูมิหลังของภาพยนตร์แต่ละเรื่องเป็นดังนี้

##### ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’ (Memory)

ชื่อภาษาอังกฤษคือ Memory (ความทรงจำ) เข้าฉายเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ผลิตโดย บริษัท เอ.จี. เอ็นเตอร์เทนเมนต์ จำกัด กำกับโดย ต๋องพงศ์ ตันก้าแห่ง (หนังดี, 2551) ซึ่งมีผลงานการกำกับภาพยนตร์โฆษณาและเคยกำกับภาพยนตร์แนวโรแมนติกคอมเมดี้เรื่อง ‘ยังไงก็รัก’ นอกจากนี้ เขายังได้เขียนบท ‘เมมโมรี รักหลอน’ ร่วมกับ กานต์ หงษ์ทอง ด้วย โดยเขากล่าวถึงสาเหตุที่เลือกทำภาพยนตร์เรื่องนี้ว่าต้องการสร้างงานที่ไม่ใช่ลักษณะพิมพ์นิยม อย่าง ภาพยนตร์ตลก ภาพยนตร์ผี และภาพยนตร์วัยรุ่น เพราะในฐานะที่เขาเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้ชมก็อยากเห็นทางเลือกใหม่ๆ ในวงการภาพยนตร์ไทยบ้าง โดยประเด็นที่ต้องการสื่อสารก็คือ ทุกคนต่างมีอดีตและความทรงจำ แต่เราไม่สามารถแก้ไขมันได้ เพราะฉะนั้นเราควรจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด โดยไม่ให้อดีตมาทำร้ายเราและคนรอบข้าง สำหรับสิ่งที่เขาคาดหวังก็คืออยากให้ผู้ชมชื่นชอบภาพยนตร์ (สยามโซน, 15 พฤษภาคม 2551) ในส่วนของการคัดเลือกนักแสดงนั้น ต๋องพงศ์จะพิจารณาจากบุคลิกและความสามารถของนักแสดงเป็นหลัก เขากล่าวว่า

“ตอนผมเขียนบท ภาพเดียวที่อยู่ในหัวก็คือภาพของคุณใหม่ เจริญปุระ คือตัวอิงอรในเรื่องจะเป็นผู้หญิงโตหน่อย มีลูก แล้วก็มีความทรงจำที่ค่อนข้างเลวร้ายเยอะ ไม่ได้หมายถึงคุณใหม่มีความทรงจำที่เลวร้ายนะครับ แต่หมายถึงว่าในนักแสดงระดับนี้ ในเมืองไทยเรามองเห็นอยู่ไม่กี่คน ซึ่งหนึ่งในนั้นที่โดดเด่นสำหรับผมก็คือคุณใหม่... เรารู้ว่าผู้หญิงคนนี้มีอินเนอร์เยอะ ซึ่งมันตรงกับคาแรคเตอร์ตัวอิงอรในเรื่อง” (ไทยพีอาร์, 22 พฤษภาคม 2551)

จะเห็นได้ว่าจุดประสงค์หลักก็เพื่อสร้างความบันเทิงให้แก่ผู้ชมเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็เป็นการทดลองสร้างภาพยนตร์ที่แตกต่างไปจากแนวเดิมๆ ในท้องตลาด เป้าหมายดังกล่าวมีผลต่อการออกแบบงานสร้างภาพยนตร์ โดยเฉพาะบทภาพยนตร์ต้อง ‘ฉีก’ ออกไปจากเรื่องอื่นๆ ทว่าการคัดเลือกนักแสดงนั้นก็ยังต้องคำนึงถึงความชื่นชอบของผู้ชมและผลประกอบการไม่ต่างจากภาพยนตร์เรื่องอื่นๆ ปัจจัยสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ ความมีชื่อเสียง บุคลิก และความสามารถของนักแสดง ดังนั้น ผู้ที่มารับบทอิงอร (ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท) จึงไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ตรงต่อผู้มีภาวะจิตเภทแต่อย่างใด เมื่อสืบค้นข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้สร้างภาพยนตร์แล้วก็ไม่มีการกล่าวถึงจิตเภทในแง่มุมอื่นๆ นอกเหนือจากความหลอนและการกระตุ้นความสนใจ นอกจากนี้ ต๋องพงศ์ได้นำ

เทคนิคของงานโฆษณามาใช้ ทำให้ภาพยนตร์มีความโดดเด่นเรื่อง ‘ภาพ’ อย่างชัดเจน เช่น การจัดแสงและเงา การกำหนดโทนสี และมุมกล้องที่มีความแปลกใหม่

สำหรับค่ายผู้ผลิตบริหารงานโดยนายสมศักดิ์ ทรงธรรมากุล ซึ่งประกอบกิจการจำหน่ายแผ่นซีดีเพลงและภาพยนตร์ รวมทั้งธุรกิจอสังหาริมทรัพย์มาก่อน กล่าวได้ว่าเป็นค่ายภาพยนตร์หน้าใหม่ในวงการ โดยมีผลงานภาพยนตร์ เช่น ‘1+1 เป็นสูญ’, ‘จี้’, ‘เดอะ เลตเตอร์ เขียนเป็นสง่าตาย’, ‘ยังไงก็รัก’, ‘อรหันต์ซัมเมอร์’ (หนังดี, ม.ป.ป.) สะท้อนให้เห็นว่า เอ.จี. อินเตอร์เทนเมนต์ มีการผลิตผลงานหลากหลาย ไม่ได้จำกัดแนวภาพยนตร์ที่ตายตัว เช่นเดียวกับ ผู้กำกับที่มีทักษะเปลี่ยนหน้าไปเรื่อยๆ ส่วนมากเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีประสบการณ์สร้างภาพยนตร์ไม่มากนัก ทางค่ายจึงมีสถานะเหมือนนายทุนที่อำนวยความสะดวกสร้างภาพยนตร์ให้แก่ผู้กำกับอิสระมากกว่า

### ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’ (Meat Grinder)

ผลิตโดยบริษัท พระนครฟิล์ม จำกัด ซึ่งบริหารงานโดยตระกูลธนารุ่งโรจน์ ที่เริ่มต้นจากการทำธุรกิจโรงภาพยนตร์ธนาซีนีเพล็กซ์ตามห้างสรรพสินค้าในแถบภาคเหนือและภาคกลางกว่า 40 โรง (ปัจจุบันเหลือ 6 โรง) เมื่อจับทิศทางความสนใจของผู้ชมภาพยนตร์ได้แล้วก็เริ่มหันมาผลิตภาพยนตร์เอง เริ่มจาก ‘ผีหัวขาด’ (2545) ที่ประสบความสำเร็จอย่างมาก ทำรายได้กว่า 80 ล้านบาท หลังจากนั้นก็ผลิตภาพยนตร์ออกอย่างต่อเนื่อง ส่วนมากเป็นภาพยนตร์แนวสยองขวัญและตลก เช่น ‘ผีช่องแอร์’ (2547), ‘หลวงพี่เท่ง’ (2548), ‘เปิงมาง กลองผีหนังมนุษย์’ (2550), ‘หอแต๋วแตก’ ภาค 2-5 (2552-2558) เป็นต้น (ธนาซีนีเพล็กซ์, ม.ป.ป.; พระนครฟิล์ม, ม.ป.ป.) ขณะที่ ทิวา เมย์ไธสง เริ่มงานกำกับภาพยนตร์ตั้งแต่ พ.ศ.2546 ผลงานส่วนใหญ่มักจะเป็นแนวสยองขวัญ เช่น ‘คนสังผี’ (2546), ‘ผีช่องแอร์’ (2547) ตลอดจนกำกับภาพให้แก่ ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และได้รับรางวัลสุพรรณหงส์ สาขากำกับภาพยอดเยี่ยมจาก ‘เพื่อน...กูรักมึงวะ’ (2550) (หนังดี, ม.ป.ป.)

นอกจากจะเป็นผู้กำกับแล้ว ทิวา เมย์ไธสง ยังเขียนบทภาพยนตร์ ‘เชือดก่อนชิม’ ด้วยตนเอง ซึ่งเดิมที่ตั้งชื่อเรื่องว่า ‘ก๊วยเตี๋ยมนื้อคน (Meat Grinder)’ เนื่องจากนำเสนอเรื่องราวของการนำเนื้อคนไปทำก๊วยเตี๋ย โดยผูกโยงเข้ากับเหตุการณ์คนหายในช่วง 14 ตุลาคม 2516 ทำให้ทางคณะกรรมการตรวจพิจารณาภาพยนตร์พิจารณาให้แก้ไขเนื้อหาและชื่อเรื่อง เพราะเกรงจะกระทบต่อผู้ประกอบการอาชีพขายก๊วยเตี๋ย ภายหลังจากแก้ไข 4 ครั้งก็ได้รับการจัดระดับความเหมาะสมหรือเรตผู้ชมให้เป็น ฉ 20 หมายถึง ภาพยนตร์ที่ห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีชม รวมทั้งเปลี่ยนชื่อเรื่องเป็น ‘เชือดก่อนชิม’ โดยยังคงชื่อภาษาอังกฤษ Meat Grinder ที่แปลว่า เครื่องบดเนื้อสัตว์ไว้เช่นเดิม และได้เข้าฉายเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2552 (เอ็มไทย ก, 21 กุมภาพันธ์ 2561)

หลังจากฉายในไทยแล้ว ‘เชือดก่อนชิม’ ก็ได้ไปฉายในงานเทศกาลหนังฟูลซอน อินเตอร์เนชั่นแนล ฟิล์ม เฟสติวัล ที่ประเทศเกาหลีใต้ โดยผู้ชมและสื่อต่างชาติสนใจประเด็นความรุนแรงที่ภาพยนตร์สื่อสารออกมา รวมทั้งชื่นชมการนำเสนอที่แปลกใหม่ เชื่อมโยงการทำอาหารเข้ากับแนวสยองขวัญได้อย่างสมจริง (เอ็มไทย ข, 5 สิงหาคม 2552) นอกจากนี้ทีมผู้สร้างจะมีความเชี่ยวชาญในการผลิตภาพยนตร์แนวสยองขวัญแล้ว บทภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’ ยังได้แรงบันดาลใจจากภาพยนตร์แนวสยองด้วยเช่นกัน ดังที่ พชร อานนท์ (พจน์ อานนท์) ในฐานะผู้อำนวยการสร้างได้กล่าวไว้ว่า

“ต้องยอมรับว่าตอนแรกที่ตัดสินใจสร้างภาพยนตร์เรื่องนี้และชื่อของหนังคงจะไม่มีอะไรเกิดขึ้นแน่ เพราะเมื่อ 20 ปีก่อนเคยมีชื่อภาพยนตร์ ‘ซาลาเปาเนื้อคน’ มาแล้ว แต่ไม่คิดว่าผ่านมาเกือบทศวรรษ การเซ็นเซอร์ก็ยังมีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น... เพราะจริงๆ แล้วการทำภาพยนตร์เรื่องนี้เพื่อความบันเทิง การสื่อสารของหนังเรื่องนี้เป็นการจินตนาการของผู้กำกับเช่นกัน...” (สนุก, 24 กุมภาพันธ์ 2552)

สำหรับนักแสดงที่รับบทตัวละครที่มีภาวะจิตเภทนั้น ผู้กำกับพิจารณาจากความสามารถทางการแสดงเป็นหลัก เนื่องจากตัวละครมีความซับซ้อนสูง ซึ่งในช่วงแรกก็ได้คัดเลือกนักแสดงหลายคน จนในที่สุดก็ลงตัวที่ใหม่ เจริญปุระ (สยามโซน, 19 มีนาคม 2552)

#### ภาพยนตร์เรื่อง ‘ใคร...ในห้อง’ (Who Are You)

เข้าฉายเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ผลิตโดย บริษัท บาแรมยู จำกัด อำนวยการสร้างและจัดจำหน่ายโดย บริษัท สหมงคลฟิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ภาพยนตร์อิงเรื่องจริงของผู้มีอาการฮิสเทอริกที่มีภาวะแยกตัวออกจากสังคมและเก็บตัวอยู่ในห้องเป็นเวลานาน รวมทั้งประสบการณ์จริงของ ปรัชญา ปิ่นแก้ว โปรดิวเซอร์ภาพยนตร์ ซึ่งได้พบกับแม่ค้าที่ลูกชายซึ่งตัวเองอยู่ในห้องนานหลายปี เวลาออกจากห้องก็จะใช้ผ้าขนหนูปิดหน้าและพันหัวตลอด หากอยากได้อะไรก็จะจดใส่กระดาษให้แม่ไปซื้อ (กระปุก, 28 ม.ค.2553) จนนำไปสู่ข้อสงสัยว่าเขาทำอะไรบ้าง เวลาอยู่ในห้อง รูปร่างหน้าตายังเป็นแบบเดิมหรือเปล่า ซึ่งทีมผู้สร้างคิดว่าคำถามเหล่านี้ก็ย่อมเกิดขึ้นในใจคนอื่นๆ เช่นกัน ดังนั้น การหยิบประเด็นเหล่านี้มาถ่ายทอดเป็นภาพยนตร์จึงมีความน่าสนใจ

ต่อมา ทีมผู้สร้างจึงได้ติดต่อเอกสิทธิ์ ไทยรัตน์ ซึ่งเคยเขียนบทภาพยนตร์เรื่อง ‘13 เกมสยอง’ และ ‘บอดี้ ศพ#19’ ให้มาเขียนบทภาพยนตร์ เขาได้จำกัดจำนวนตัวละครไว้เพียงไม่กี่ตัวเพื่อจะดึงความน่าสนใจออกมาได้ชัดเจน โดยเฉพาะการตั้งคำถามว่า เราคือใคร คนรอบข้างเราเป็นใคร เรารู้จักเขาดีแค่ไหน สอดคล้องกับชื่อเรื่อง ‘Who are you’ เขากล่าวว่า

“จริงๆ เรื่องนี้มันแทบจะใช้คำว่า Based on true story ได้เลยนะ มันเป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่พี่ปรัชเจอมา เพียงแต่ว่ามันไม่มีบทสรุป สิ่งที่เราใส่เข้าไปคือบทสรุป แล้วก็แต่งเติมสร้างสีสันของเรื่องและคาแรกเตอร์เพิ่มเข้าไป” (ไทยซีเนม่า ก, 2553)

ทั้งนี้ สันจัย เปล่งพานิช ผู้รับบทตัวละครที่มีภาวะจิตเภทกล่าวว่า บทบาทดังกล่าวแตกต่างจากชีวิตจริงอย่างมาก ทำให้เธอรู้สึกเหมือนได้ปลดปล่อยตัวเอง เหตุผลที่รับบทนี้ก็เพราะไม่เคยแสดงภาพยนตร์แนวนี้มาก่อน ประกอบกับบทภาพยนตร์และตัวผู้กำกับน่าสนใจ เธอ

อย่ารู้ว่าภาพยนตร์แนวนี้นี้ขั้นตอนการทำงานอย่างไร ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเหมือนที่จินตนาการไว้ไหม จะมีความน่ากลัวและลึกลับซับซ้อนไหม โดยในส่วนของการแสดงนั้นเธอจะปรึกษาผู้กำกับเป็นหลัก

“บางฉากเราก็ต้องเล่นกับซีจี บางฉากต้องคิดไปเอง  
ต้องจินตนาการเอาเอง ก็ต้องคุยกับผู้กำกับว่ามันจะมากหรือน้อย เราจะต้องรีแอ็คแค่ไหน” (ไทยซีเนม่า ข, 2553)

สำหรับการคัดเลือกนักแสดงของ ภาคภูมิ วงศ์จินดา ผู้กำกับ พบว่า เขาใช้ปัจจัยด้านความสามารถ ความมีชื่อเสียง เป็นหลัก ดังที่เขาให้สัมภาษณ์ว่า

“ผมไม่มองใครเลยนอกจาก นก สินจัย เปล่งพานิช  
คนนี้มาแต่แรก เป็นเบอร์หนึ่งในใจเลยว่าต้องคนนี้แหละ...  
ความเป็นนก สินจัยที่ต้องยอมรับเลยว่าเป็นนักแสดงหญิง  
แถวหน้าฝีมือเยี่ยม บทนี้มันเป็นบทที่ต้องใช้อารมณ์เยอะ  
ด้วย มันมีหลากหลายคาแรกเตอร์ หลายอารมณ์ความรู้สึกที่  
จะต้องเปลี่ยนแปลงเยอะ ซึ่งหาคนที่จะมาเล่นบทแบบนี้ได้  
ยากเหมือนกัน” (ไทยซีเนม่า ค, 2553)

ทั้งนี้ ผลงานที่ผ่านมาของเขามักจะเกี่ยวข้องกับภาพยนตร์แนวสยองขวัญ-ระทึกขวัญเป็นหลัก เช่น เขียนบทภาพยนตร์ ‘ปอบ หัวดี สยอง’ กำกับภาพยนตร์ ‘รับน้องสยองขวัญ’ และ ‘วิติโอคลิป’ เป็นต้น (หนังดี, ม.ป.ป.) ขณะที่สหมงคลฟิล์มซึ่งเป็นค่ายภาพยนตร์ขนาดใหญ่ก็เน้นการสร้างภาพยนตร์เอาใจตลาดหรือใช้สูตรสำเร็จที่ผู้ชมส่วนใหญ่ชื่นชอบ เช่น ภาพยนตร์แนวผีหรือตลก ซึ่งมีผลทำให้ภาพยนตร์ ‘ใคร...ในห้อง’ ถูกกำหนดทิศทางการนำเสนอไปในรูปแบบที่คล้ายกัน

#### ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’ (Distortion)

เข้าฉายเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2555 ผลิตโดย บริษัท ซีเนม่าเซีย จำกัด จัดจำหน่ายโดย บริษัท สหมงคลฟิล์ม อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด กำกับโดย นนทรี นิมิบุตร จุดเริ่มต้นเกิดจากโครงการประกวดบทภาพยนตร์ ‘Thailand Script Project 2010’ ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ สำนักนายกรัฐมนตรี (OKMD) สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ (Museum Siam) นนทรี นิมิบุตร และเป็นเอก รัตนเรือง ซึ่งผู้ชนะในปีนั้นคือ ภัทรา พิทักษานนท์กุล นิสิตปริญญาโทคณะจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากบทภาพยนตร์เรื่อง ‘คนโลกจิต’ ซึ่งเธอได้ประยุกต์ความรู้ในสาขาที่เรียนเข้ากับสถานการณ์ในสังคมปัจจุบัน โดยหวังจะให้แง่คิดและสะท้อนมุมมองของสังคมไทยในเชิงจิตวิทยาผ่านสื่อบันเทิง (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553) ขณะที่ นนทรี นิมิบุตร มองว่าสังคมมีความรุนแรงขึ้น การกระทำต่างๆ โหดเหี้ยมและแปลกประหลาดไปจากในอดีต สาเหตุสำคัญข้อหนึ่งคือความผิดปกติทางจิตใจที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน เขาจึงพัฒนาบทต่อโดยการค้นคว้าข้อมูลเชิงจิตวิทยาเพิ่มเติมจากหนังสือและผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลา 1 ปี จึงได้บทภาพยนตร์ฉบับสมบูรณ์ โดยเขาอธิบายว่า



“เราควรจะต้องเตือนให้คนไทยทั่วไปได้ทราบว่าเราเริ่มมีความผิดเพี้ยนทางจิต เพียงแต่ว่าใครจะสามารถควบคุมได้มากน้อยแค่ไหน... เราอยากทำหนังเรื่องนี้ให้มันเป็นเรียลลิสติกจริงๆ เพื่อที่จะได้ให้ประโยชน์กับคนดูว่าสภาวะทางจิตมันเกิดจากอะไรได้บ้าง วิธีการแก้ไขมันควรจะเป็นยังไง” (ไทยรัฐ, 12 เมษายน 2555)

สำหรับตัวละครในเรื่องนี้ ผู้กำกับเชื่อว่าหากคัดเลือกนักแสดงที่มีชื่อเสียงมารับบท อาจจะทำให้ผู้ชมไม่เชื่อนักแสดงคนนั้นๆ จะมีอาการทางจิต เพราะมีภาพจำบางอย่างอยู่แล้ว จึงได้คัดเลือกนักแสดงหน้าใหม่ ซึ่งผู้ชมจะเชื่อในบทบาทได้ง่ายกว่า จากนั้นจึงส่งไปเรียนการแสดงเพิ่มเติมกับหม่อมหลวงพันธุ์เทวนพ เทวกุล (หม่อมน้อย) (สนุก, 26 เมษายน 2555)

#### ตารางที่ 4.1

แสดงภูมิหลังของภาพยนตร์

| ประเด็น             | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภูมิหลังของภาพยนตร์ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมผู้สร้างภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องมีความชำนาญในการผลิตภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญเป็นทุนเดิม ขณะที่การคัดเลือกนักแสดงก็จะพิจารณาจากความสามารถและบุคลิกภาพ โดยไม่ต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทที่ได้รับและอาศัยคำแนะนำจากผู้กำกับในการแสดงเป็นตัวละครนั้นๆ</li> <li>- ภาพยนตร์ส่วนใหญ่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความบันเทิงเป็นหลัก ยกเว้นเรื่อง ‘คน-โลก-จิต’ ที่มุ่งให้ความรู้และสร้างความตระหนักต่อปัญหาทางจิต</li> </ul> | <p>ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’ และ ‘ใคร...ในห้อง’ ถูกสร้างโดยผู้ไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ทำให้ตัวละครมีลักษณะคล้ายกัน โดยถูกสร้างด้วยภาพเหมารวมที่มีในสังคม คือเป็นผู้กระทำความรุนแรง หรือ ‘ฆาตกร’ ในขณะที่บทบาทยนตร์ ‘คน-โลก-จิต’ ถูกเขียนขึ้นโดยนักศึกษาคณะจิตวิทยาและทีมผู้สร้างก็ได้ค้นคว้าข้อมูลทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาบทต่อ ทำให้เป้าหมายในการสร้างภาพยนตร์แตกต่างออกไป เพราะมีชุดความรู้ทางการแพทย์คอยกำกับอยู่ ภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจึงถูกนำเสนอในแง่ของ ‘ผู้ป่วย’ มากกว่า</p> |

#### 4.1.1.2 แนวหรือตระกูล (genre) ของภาพยนตร์

จากการศึกษาภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง พบว่า มีแนวหรือตระกูล (genre) ของภาพยนตร์ 2 ลักษณะ คือ

(1) แนวระทึกขวัญ ได้แก่ ‘เมมโมรี รักหลอน’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’



ภาพที่ 4.1 แสดงโปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ ตามลำดับ, จาก [www.siamzone.com/movie](http://www.siamzone.com/movie)

(2) แนวสยองขวัญ ได้แก่ เชือดก่อนชิม



ภาพที่ 4.2 แสดงโปสเตอร์ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’, จาก <https://www.siamzone.com/movie/m/5389>

สำหรับภาพยนตร์ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ นั้น ผู้สร้างต้องการผลิตภาพยนตร์ในแนวที่แตกต่างออกไปจากท้องตลาด ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นภาพยนตร์ตลก ภาพยนตร์ผี และภาพยนตร์รัก ขณะที่ผู้สร้างเรื่องอื่นๆ มีความชำนาญในการผลิตภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญอยู่แล้วจึงเลือกทำในแนวที่ตนเองถนัด และกำหนดแนวทางการนำเสนอที่ชัดเจน เช่น ผู้กำกับทิวา เมย์ไธสง กล่าวถึงภาพความรุนแรงในภาพยนตร์ ‘เชือดก่อนชิม’ ว่า

“เราต้องการทำหนังทริลเลอร์ ขยายความสยองขวัญ ถ้าไม่คิดอย่างนี้ มันก็คงไม่ใช่หนังสยองขวัญ” (สยามโซน, 19 มีนาคม 2552)

ขณะที่ภาพยนตร์ ‘ใคร...ในห้อง’ ก็มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความบันเทิงโดยนำข้อเท็จจริงบางส่วนมาประกอบรวมกับจินตนาการ เพื่อให้เกิดความแปลกใหม่และดึงดูดความสนใจผู้ชม เช่นเดียวกับภาพยนตร์ ‘คน-โลก-จิต’ ที่แม้จะต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการทางจิต ทว่าผู้สร้างก็ได้จัดวางตำแหน่งของตัวละครดังกล่าวไว้ในภาพยนตร์แนวระทึกขวัญ อาจเพราะภาวะทางจิตเป็นเรื่องที่ลึกลับซับซ้อนเช่นเดียวกับแนวภาพยนตร์

ไม่ว่าจะเป็นแนวระทึกขวัญหรือสยองขวัญต่างก็เป็นภาพยนตร์ที่เอื้อต่อการสืบทอดอุดมการณ์หลักเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภทด้วยกันทั้งนั้น เนื่องจากคนกลุ่มนี้ถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย ลึกลับ และน่ากลัวอยู่แล้ว เมื่อถูกนำเสนอผ่านภาพยนตร์แนวระทึกขวัญหรือสยองขวัญก็ย่อมมีภาพที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทั้ง 2 แนวจะเน้นสร้างความตื่นเต้นเร้าใจ สยดสยอง และกระตุ้นขวัญผู้ชม ในทางกลับกันหากตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไปปรากฏในภาพยนตร์แนวรัก แนวตลก หรือแนวอื่นๆ ก็ย่อมถูกนำเสนอด้วยภาพที่แตกต่างออกไป ทว่าในการศึกษาครั้งนี้กลับไม่พบภาพยนตร์แนวอื่นที่มีตัวละครหลักอยู่ในภาวะจิตเภท แสดงให้เห็นว่าภาพยนตร์กำลังติดตั้งชุดความคิดบางอย่างผ่านการเลือกแนวภาพยนตร์ที่จะนำเสนอ นอกจากนี้ภาวะจิตเภทยังถูกใช้เป็นคำอธิบายการกระทำอันไม่สมเหตุสมผลของตัวละครได้อย่างไม่ขัดต่อความรู้สึกของผู้ชมส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ชมรู้สึกคล้อยตามสถานการณ์ในภาพยนตร์ได้อย่างง่ายดาย

## ตารางที่ 4.2

แสดงแนวหรือตระกูลของภาพยนตร์

| ประเด็น     | รายละเอียด           | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แนวภาพยนตร์ | ระทึกขวัญและสยองขวัญ | ผู้มีภาวะจิตเภทเป็นคนอันตราย ลึกลับ น่ากลัว ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ พื้นที่ในโลกภาพยนตร์ที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นแนวที่สร้างความตื่นเต้นเร้าใจ สยดสยอง และกระตุกขวัญผู้ชม โดยผู้ชมมักจะไม่ต้องคำถามต่อการกระทำอันไม่สมเหตุผลของตัวละคร เนื่องจากเชื่อว่าอาการทางจิตมีลักษณะตามที่ภาพยนตร์นำเสนอทุกประการ |

### 4.1.1.3 แก่นเรื่อง

จากการศึกษาภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง พบว่า แก่นเรื่องหลักที่ภาพยนตร์นำเสนอคือประเด็นเรื่อง ‘ความรุนแรง’ โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัว (การทะเลาะวิวาท/การทำร้ายร่างกาย) และความรุนแรงทางเพศ (การข่มขืน/ล่วงละเมิดทางเพศ) เมื่อพิจารณาการกระทำของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทควบคู่ไปด้วยจะเห็นว่า ตัวละครมีความเกี่ยวพันกับการกระทำความรุนแรงใน 3 ลักษณะ ได้แก่

(1) การกระทำความรุนแรงเพื่อ ‘แก้แค้น’ หมายถึง ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทได้กระทำความรุนแรงต่อคนรอบข้าง เพื่อแก้แค้นที่คนเหล่านั้นกระทำให้ไม่ดีกับตนเองหรือคนที่รัก เช่น แยมคนรัก ทำร้ายคนใกล้ชิด เป็นต้น โดยตัวละครจะใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหาในลักษณะที่สร้างความทุกข์ทรมานให้อีกฝ่าย เพื่อให้ตนเองเกิดความพึงพอใจและสะใจ ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’

(2) การกระทำความรุนแรงเพื่อ ‘ปกป้อง’ หมายถึง ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทได้กระทำความรุนแรงเพื่อปกป้องคนที่ตนเองรักซึ่งก็คือลูก ทว่าเมื่อพิจารณาถึงลงไปจะพบว่า แท้จริงแล้วตัวละครกำลังปกป้องความรู้สึกของตนเองมากกว่า เพราะลูกเปรียบเสมือนสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ตัวละครไม่ต้องการสูญเสีย ดังนั้น การปกป้องจึงไม่ใช่ลักษณะที่ไม่ให้ใครมาทำร้ายลูก แต่เป็นการไม่ให้ใครมาพรากลูกไปจากตนเอง การใช้ความรุนแรงในลักษณะนี้จึงไม่เพียงแต่ใช้กับคนรอบข้างเท่านั้น แต่ยังใช้กับตัวเองด้วย โดยตัวละครมุ่งใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหาให้จบสิ้น ไม่ได้ต้องการให้ผู้ถูกกระทำทุกข์ทรมาน ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ และ ‘ใคร...ในห้อง’

(3) การ ‘ถูก’ กระทำความรุนแรง หมายถึง ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่ได้เป็นฝ่ายกระทำความรุนแรง แต่เป็นฝ่ายถูกกระทำความรุนแรงโดยตัวละครอื่นๆ ที่มีจุดประสงค์เพื่อแก้แค้นและทำตาม ‘อาการทางจิต’ ของตนเอง ในกรณีนี้ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทถูกนำเสนอใน

ลักษณะของ ‘เหยื่อ’ ที่ถูกใช้ความรุนแรง เนื่องจากตัวละครไม่ได้ตอบโต้กลับด้วยความรุนแรง แต่ใช้ความสามารถของตนเองในการค้นหาความจริงที่ซ่อนอยู่ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’

#### ตารางที่ 4.3

แสดงแก่นเรื่องของภาพยนตร์

| ประเด็น    | รายละเอียด                                                                                               | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แก่นเรื่อง | การกระทำความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การแก้แค้น การปกป้องตนเองและคนที่รัก รวมทั้งการถูกกระทำความรุนแรง | ผู้สร้างภาพยนตร์มองว่าภาวะจิตเภทมีความเกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม ไม่ว่าจะเป็นฐานะผู้กระทำหรือผู้ถูกกระทำก็ตาม ในกรณีที่ตัวละครนั้นเป็นเพศหญิงจะมีบทบาทของความเป็น ‘แม่’ และความเป็น ‘เมีย’ ปรากฏด้วย ในขณะที่ตัวละครเพศชายจะมีบทบาทของ ‘ความเป็นลูก’ เนื่องจากบริบทในภาพยนตร์อิงมาจากประสบการณ์ส่วนตัวของทีมผู้สร้างที่เป็นเพศชาย |

#### 4.1.1.4 มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง

จากการศึกษามุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องนั้นพบว่า มีการใช้มุมมองของผู้เล่าเรื่องแบบรู้รอบด้าน (omniscient) คือ การเล่าเรื่องที่ไม่มีข้อจำกัดสามารถหยั่งรู้จิตใจตัวละครทุกตัว ไม่มีข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสามารถย้อนไปในอดีตหรืออนาคต รวมทั้งสำรวจความคิดของตัวละครได้อย่างไร้ขอบเขต ซึ่งการที่ผู้สร้างเลือกใช้มุมมองในการเล่าเรื่องลักษณะนี้ก็เพื่อให้ผู้ชมเข้าใจที่มาที่ไปของตัวละครและเห็นพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการกระทำต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ชมเข้าใจในตัวตัวละครได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากภาพยนตร์ในกลุ่มที่ศึกษานี้กำลังพูดถึงภาวะทางจิตใจของตัวละครที่มีความสลับซับซ้อนและไม่อาจอธิบายเป็นรูปธรรมได้หมด ผู้ชมต้องอาศัยการตีความอยู่ตลอดเวลา

ทั้งนี้ ผู้สร้างได้ใช้จุดยืนของคนนอก (etic) ในการเล่าเรื่อง เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จึงอาศัยข้อมูลจากสื่อต่างๆ ผสมรวมกับภาพเหมารวมที่มีในสังคมซึ่งง่ายต่อการนำเสนอให้ผู้ชมเข้าใจ แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า ผู้สร้างภาพยนตร์ ‘คน-โลก-จิต’ มีความพยายามในการขยับฐานะจากคนนอกเข้าสู่ความเป็นคนใน (emic) มากขึ้น ด้วยการนำพล็อตเรื่องที่มาจากนักจิตวิทยาและจิตวิทยาและผู้สร้างได้มีการค้นคว้าข้อมูลทางการแพทย์เพิ่มเติม จึงมีองค์ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์เป็นพื้นฐานในการเล่าเรื่อง ทั้งนี้ ความเป็นคนนอกที่มี ‘ระดับ’ แตกต่างกันของผู้สร้างส่งผลให้เรื่องเล่าของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทถูกจัดวางตำแหน่งอยู่บนพื้นฐานของอุดมการณ์ 2 รูปแบบ ดังนี้

(1) **อุดมการณ์หลัก** มองตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในฐานะ ‘อาชญากร’ โดยใช้ภาพเหมารวมว่าเป็นบุคคลอันตราย ควบคุมไม่ได้ ชอบใช้ความรุนแรง และไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’ และ ‘ใคร...ในห้อง’ เป็นกลุ่มของผู้สร้างที่ใช้จุดยืนคนนอกเป็นมุมมองหลักในการเล่าเรื่อง

(2) **อุดมการณ์ต่อต้าน** มองตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในฐานะ ‘เหยื่อ’ โดยอธิบายว่าคนกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ความรุนแรงเสมอไป แต่มีความสามารถ ฉลาด เก่งกาจ และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้น แทนที่จะสร้างความน่าเวลาย คนกลุ่มนี้กลับเป็นฝ่ายถูกทำร้ายมากกว่า ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’ ซึ่งผู้สร้างใช้จุดยืนคนนอกที่มีการปรับมุมมองให้เข้าใจจุดยืนของคนในมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตที่พบคือไม่ว่าภาพยนตร์จะตั้งอยู่บนอุดมการณ์ชุดใดก็มักจะมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องอยู่เสมอ ทั้งในรูปแบบของตัวละครที่แพทย์สถาบันการแพทย์ หรือการอธิบายด้วยแนวคิดทางการแพทย์

#### ตารางที่ 4.4

แสดงองค์ประกอบในการเล่าเรื่องของภาพยนตร์

| ประเด็น                     | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                       | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เล่าเรื่องแบบรู้รอบด้าน (omniscient)</li> <li>- ส่วนใหญ่เล่าเรื่องจากจุดยืนของ ‘คนนอก’ ที่ไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ยกเว้น ‘คน-โลก-จิต’ ที่พยายามปรับความเป็นคนนอกให้เข้าใจจุดยืนของ ‘คนใน’ มากขึ้น</li> </ul> | <p>ภาวะจิตเภทเป็นความซับซ้อนภายในจิตใจที่อธิบายเป็นรูปธรรมได้ยาก ผู้สร้างจึงต้องตีแผ่ความรู้สึกนึกคิดของตัวละครออกมาให้ผู้ชมเห็น แต่เพราะผู้สร้างไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภททำให้การตีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการสร้าง ภาพยนตร์และชุดความรู้ที่ผู้สร้างใช้อย่างไรก็ตาม พบว่าการใช้จุดยืนคนนอกในการเล่าเรื่องมีระดับของความเป็นคนนอกที่ไม่เท่ากัน ทำให้อุดมการณ์เบื้องหลังแตกต่างกันไปใน 2 รูปแบบ คือ การมองตัวละครจิตเภทในฐานะ ‘อาชญากร’ กับในฐานะ ‘เหยื่อ’ ซึ่งล้วนแต่อยู่ภายใต้กรอบความรู้ของศาสตร์ด้านการแพทย์อยู่เสมอ</p> |



#### 4.1.2 โครงสร้างของเรื่อง

ในการอธิบายโครงสร้างเรื่องของภาพยนตร์ที่ทำการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงเนื้อหาของแต่ละเรื่องก่อน เพื่อทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์โดยรวมที่เกิดขึ้นในภาพยนตร์ ตลอดจนตัวละครที่มีบทบาทสำคัญต่อโครงเรื่อง แล้วจึงสรุปและอธิบายความหมายของการเล่าเรื่องในแต่ละชั้น

##### 4.1.2.1 ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’ (Memory)

###### (1) เนื้อเรื่อง

‘กฤษ’ เป็นจิตแพทย์หนุ่มในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขาถูก ‘เทพ’ เพื่อนที่เป็นตำรวจฝากฝังให้ช่วยดูแลผู้ป่วยเด็กรายหนึ่งที่มีภรรยาเห็นผีและชอบกรี๊ดร้องเสียงดังจนเพื่อนบ้านต้องมาแจ้งความ หลังเลิกงานเขาแวะดื่มเหล้าเพียงลำพัง สิ้นหนังกังวลใจ เมื่อกลับถึงบ้านก็พบว่าภรรยารออยู่ แต่ดูเหมือนความสัมพันธ์ของทั้งคู่ไม่ดีนัก เมื่อเธอพยายามชวนคุย เขากลับเมินเฉยแล้วเดินไปรินเหล้าและกินยาบางอย่างแทน วันต่อมาเขาได้พบ ‘น้องแพร’ ผู้ป่วยเด็กที่มาพร้อมกับ ‘อิงอร’ ผู้เป็นแม่ ซึ่งไม่เต็มใจพาลูกสาวมาโรงพยาบาลเท่าใดนัก ในระหว่างที่กฤษกำลังสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากน้องแพรนั้น จู่ๆ น้องแพรก็มีอาการหวาดกลัวเหมือนเห็นอะไรบางอย่าง ก่อนจะกรี๊ดร้องแล้ววิ่งหนีออกจากห้อง สร้างความไม่พอใจให้แก่อิงอรอย่างมากจนต้องรีบพาน้องแพรกลับ

คืนนั้นกฤษนำวิดีโอที่ถ่ายตอนคุยกับน้องแพรมาดู ภรรยาของเขาพูดขึ้นมาว่า “ถ้าลูกเรายังอยู่คงอายุขนาดนี้นะ” อิงอรพาลูกมาโรงพยาบาลอีกครั้งตามคำสั่งศาล กฤษอธิบายว่าน้องแพรป่วยและต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าอิงอรจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม แล้วจึงตรวจสอบแกนสมองน้องแพรแต่ไม่พบสิ่งผิดปกติ ในระหว่างนี้น้องแพรยังคงเห็นผีอย่างต่อเนื่องและมีบาดแผลไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นตามร่างกาย กฤษตัดสินใจไปที่บ้านอิงอรเพื่อดูอาการน้องแพร อิงอรได้เล่าถึงสามีที่ชอบใช้ความรุนแรงจนทำให้เธอต้องพาน้องแพรหนี และไม่ให้น้องแพรออกไปไหนเพราะกลัวถูกมองว่าเป็นบ้า กฤษจึงทิ้งนามบัตรไว้ให้เธอ

วันต่อมากฤษถูกคนใช้รายหนึ่งกีดบริเวณหัวไหล่จนเป็นแผล ส่วนอิงอรพาน้องแพรไปซื้อของในซูเปอร์มาร์เกต เธอรู้สึกเหมือนถูกจับตามองตลอดเวลา ระหว่างนั้นน้องแพรหายตัวไป เธอเดินตามหาจนเจอน้องแพรอยู่กับผู้ชายคนหนึ่ง เธอจึงใช้กระต๋องตีหัวชายคนนั้นแล้วรีบวิ่งหนีน้องแพรออกมา หลังจากนั้นกฤษมารักษาน้องแพรด้วยการให้วาดรูป น้องแพรวาดรูปตัวเองกับอิงอรยืนอยู่หน้าบ้าน ตรงหน้าต่ามีเด็กผู้ชายคนหนึ่ง กฤษได้ยินเสียงบางอย่างจนปวดหัวและพบว่าแผลที่ไหล่มีเลือดออก อิงอรทำแผลให้เขา ความใกล้ชิดทำให้กฤษเริ่มรู้สึกหวั่นไหว

อิงอรนั่งนึกถึงภาพในอดีตที่ถูกสามีใช้ความรุนแรงและข่มขืน จากนั้นเธอและกฤษมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง กฤษฝันว่าถูกอิงอรฆ่า เมื่อตื่นขึ้นมาก็พบว่าตัวเองอยู่ที่บ้านกับภรรยา เธอเค้นถามว่าเขามีคนอื่นและจะทิ้งเธอไปไหม กฤษมีสัณฐานรู้สึกผิดและเดินหนีออกไป วันต่อมาเขาใช้วิธีสะกดจิตในการรักษาน้องแพรทำให้รู้ว่าอิงอรไม่ชอบให้น้องแพรเล่นกับเด็กคนอื่น โดยเฉพาะเด็กผู้ชายข้างบ้าน เพราะผู้ชายนิสัยไม่ดี ใจร้ายเหมือนกับผี กฤษหวั่นล้อมให้อิงอรพาลูกไปรักษาโรงพยาบาล เธอโมโหจนปาแก้วใส่ผนังและยื่นคำขาดว่าจะไม่พาลูกไปไหน คืนนั้นเธอใช้กำลังกับน้องแพร แต่เมื่อลูกร้องไห้ก็ทำให้เธอได้สติและเผลอเข้ากอดลูก ขณะเดียวกันเธอคุยโทรศัพท์กับพ่อและรับปากว่าจะพาลูกสาวไปอยู่ด้วย

กฤษได้คุยกับอาจารย์ เขาเตือนเรื่องความสัมพันธ์ของกฤษกับอิงอรที่จะเป็นอุปสรรคในการรักษาน้องแพรว กฤษไปที่บ้านอิงอรและอุกวางยา อิงอรรีบพาน้องแพรวขึ้นรถหนีไป กฤษพยายามเอาเจียนออกมาและกตเรียกรถพยาบาลมารับ ระหว่างที่ถูกบีบหัวใจเขานึกย้อนไปถึงเหตุการณ์ในอดีต ภรรยาบอกข่าวดีว่ากำลังจะมีลูก หลังจากนั้นทั้งคู่นั่งรถไปด้วยกันแต่เกิดอุบัติเหตุทำให้ภรรยาเสียชีวิตทันที เมื่อกฤษหายดีแล้วก็ได้พบกับน้องสาวของ ‘दनัย’ ซึ่งเป็นสามีอิงอร และทนายส่วนตัว ทั้งคู่กำลังรวบรวมหลักฐานยื่นฟ้องอิงอรข้อหาฆาตกรรมฆ่าสามี กฤษยังได้รู้ดีกว่าอิงอรไม่เคยมีลูกกับदनัย แต่อิงอรถูกพ่อแท้ๆ ช่มชู้ตั้งแต่วัยเด็ก

อิงอรหนีไปอยู่กับแม่ ขณะที่เทพสืบจนรู้ที่ซ่อนตัวของอิงอรเลยพากฤษไปด้วย กฤษเข้าไปหาอิงอรเพียงลำพัง เมื่อเจอหน้ากันเขาสัญญาว่าจะดูแลเธอกับลูก อิงอรร้องไห้และกำลังจะเดินเข้าไปหาเขา แต่เทพเข้ามาพอดีทำให้อิงอรไม่ไว้ใจแล้วอุ้มลูกหนีไปที่ชั้นดาดฟ้า กฤษตามไปเกลี้ยกล่อม อิงอรกอดลูกและร้องไห้ แล้วตัดสินใจกระโดดลงจากตึกพร้อมลูกที่อยู่ในอ้อมกอด อิงอรเสียชีวิต แต่น้องแพรวรอดชีวิต ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าน้องแพรวเป็นเพศชายไม่ใช่เพศหญิง สุดท้ายแล้วน้องแพรวต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการทางจิต กฤษไปเยี่ยมเห็นน้องแพรวนั่งกอดเข่าอยู่คนเดียว เมื่อเขาจะเดินจากไปน้องแพรวก็ยื่นมือมาดึงเขาไปกอด พร้อมกับมองไปที่มุมห้องเหมือนเห็นอะไรบางอย่าง

## (2) โครงเรื่อง

### - ชั้นเริ่มเรื่อง (Inciting Moment)

ภาพยนตร์เริ่มต้นด้วยเหตุการณ์ในบ้านหลังหนึ่งช่วงเวลากลางคืน บรรยากาศวังเวง มีเสียงฟ้าร้องเป็นระยะ เด็กหญิงคนหนึ่งนั่งอยู่ตรงมุมห้องและมองไปรอบๆ อย่างหวาดกลัว ทันใดนั้นเธอมองไปในกระจกแล้วเห็นเงาเด็กชายจ้องมองกลับมา เธอจึงกรีดร้องสุดเสียง ภาพตัดไปที่ใบหน้าเปื้อนเลือดและเต็มไปด้วยบาดแผลของหญิงสาวรายหนึ่งที่ตื่นทรนทรายเพราะถูกจับกอดน้ำ และเสียชีวิตโดยที่ดวงตาเบิกโพลง พร้อมๆ กับที่เสียงของจิตแพทย์หนุ่มดังขึ้นมา สลับกับเสียงของชายคนไข้ที่เล่าว่าเขาเคยถูกข่มขืนและฆ่าในชาติที่แล้ว เขาเลยกลับมาเกิดใหม่เพื่อล้างแค้น

ผู้สร้างได้เริ่มต้นเล่าเรื่องด้วยการทิ้งปมปริศนาบางอย่างที่กระตุ้นให้ผู้ชมเกิดความสงสัยและอยากติดตามเนื้อเรื่องต่อไป เพื่อหาคำตอบในที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นการแนะนำตัวละครสำคัญ คือ ‘น้องแพรว’ และ ‘กฤษ’ โดยแสดงให้เห็นข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร เช่น น้องแพรวอาศัยอยู่ในครอบครัวชนชั้นกลาง เนื่องจากมีบ้านหลังใหญ่โต มีห้องนอนส่วนตัว แต่งตัวดี แต่มีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นกับเธอ และเมื่อพิจารณาจากคำบอกเล่าของคนไข้ในฉากต่อมาแล้วก็คาดคะเนได้ว่าหญิงสาวที่ถูกจับกอดน้ำก็คือเขาในอดีตชาตินั่นเอง ฉากดังกล่าวจึงมีขึ้นเพื่อโยงไปสู่จิตแพทย์ซึ่งเป็นพระเอกของเรื่อง โดยแสดงให้เห็นบุคลิกลักษณะ อาชีพ สถานที่ทำงาน และการแต่งตัว

ในขั้นต่อมาจะเริ่มอธิบายความสัมพันธ์ของกฤษกับคนรอบตัว ทั้ง ‘เทพ’ ที่เป็นทั้งตำรวจและเพื่อน และ ‘ริน’ ภรรยาของกฤษ ทั้งคู่เหมือนจะมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ กฤษเมินเฉยและไม่พูดคุยกับภรรยา ทั้งยังติดเหล้าและกินยาบางอย่าง ซึ่งคาดว่าจะป่วนนอนหลับ ภาพยนตร์แสดงให้เห็นบทบาทที่สอดคล้องและประสานกันระหว่างแพทย์และตำรวจ รวมทั้งฉายให้เห็นว่าจิตแพทย์ก็มีปมปัญหาในใจไม่ต่างจากคนไข้ที่เขารักษา ขณะเดียวกันก็ทำให้เห็นสภาพครอบครัวและคอนโดของกฤษ ซึ่งบ่งบอกถึงสถานะว่าเป็นชนชั้นกลาง

หลังจากนั้นกฤษฎิ์ได้พบน้องแพรที่โรงพยาบาล เธอมาพร้อมกับ ‘อิงอร’ ผู้เป็นแม่ น้องแพรบอกกับกฤษฎิ์ว่าเห็นผีเลยถูกอิงอรดุ กฤษฎิ์จึงขอยุกับน้องแพรตามลำพัง ฉากนี้ทำให้เห็นบุคลิกลักษณะของน้องแพรที่มีความเก็บกด ไม่กล้าพูด กลัวแม่ และมีความเป็นเด็กผู้หญิงสูง โดยแต่งกายในโทนสีชาวมพูน สวมกระโปรงและเสื้อคอจีน ผมยาวมัดแกละ 2 ข้าง ติดกับและติดโบ ขณะที่อิงอรมีใบหน้านิ่งเฉย เสียงเย็นเยียบและดุ แต่งตัวเรียบหรู โทนสีดำ สวมแว่นดำ แสดงให้เห็นว่าค่อนข้างมีฐานะ พยายามปกปิดตนเอง ขณะที่เดียวกันก็แสดงให้เห็นความสุภาพและใจเย็นของกฤษฎิ์

ระหว่างที่คุยกันนั้นน้องแพรมีอาการหวาดกลัวอย่างเห็นได้ชัด ใบหน้าและร่างกายมีร่องรอยบวมซ้ำปรากฏขึ้นมา เมื่อกฤษฎิ์เอื้อมมือไปแตะน้องแพร เธอก็กรีดร้องและวิ่งหนีออกจากห้องไป แล้วไปหลบซ่อนตัวอยู่ในห้องน้ำซึ่งมีบรรยากาศวังเวง เงียบเชียบ มีเพียงเสียงน้ำหยดและเสียงฝีเท้า ใครบางคนพยายามผลักประตูห้องน้ำที่น้องแพรอยู่ เมื่อประตูแง้มออกก็ปรากฏใบหน้าที่ละเหิมเหมือนผี น้องแพรร้องด้วยความตกใจ แต่กลายเป็นกฤษฎิ์ที่เปิดประตูเข้ามา ฉากนี้เล่าเรื่องด้วยการทำให้ผู้ชมเห็นและรู้สึกเช่นเดียวกับน้องแพร ทั้งภาพรอยแผลตามร่างกาย ใบหน้าที่ผี และเสียงแวดล้อมต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นมา ผู้ชมจะเข้าใจเหตุผลที่ตัวละครหวาดกลัว แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดความสงสัยว่าภาพเหล่านั้นเกิดจากอะไร มีจริงหรือไม่ ซึ่งเป็นปมปัญหาเดียวกับตอนเริ่มเรื่อง

ภาพตัดไปที่อิงอรจูงมือน้องแพรไปขึ้นรถด้วยความโมโห ฉากนี้แสดงให้เห็นการต่อสู้ระหว่างอำนาจของสถาบันการแพทย์กับสถาบันครอบครัวผ่านบทสนทนาระหว่างอิงอรกับกฤษฎิ์ที่ต่างฝ่ายต่างก็ต้องการตัวน้องแพร แต่สุดท้ายกฤษฎิ์ก็ไม่สามารถรั้งตัวน้องแพรไว้ได้

อิงอร: ฉันไม่สนว่าคุณมีสิทธิ์ทำอะไร ฉันจะพาลูกฉันกลับบ้าน

กฤษฎิ์: แต่ลูกคุณกำลังมีปัญหาอยู่นะครับ

อิงอร: ฉันจะบอกอะไรให้คุณรู้ล่ะ พวกเราก็อายุของเราดีๆ คุณมาอยู่กับเราทำไม คุณนั่นแหละมันตัวปัญหา

ฉากต่อมา กฤษฎิ์นั่งดื่มเหล้ากับเทพ เขาบอกว่าอยากรักษาน้องแพร เพราะถ้าปล่อยไว้นานอาการจะยิ่งแย่งลง เทพจึงให้กฤษฎิ์เขียนรายงานทางการแพทย์แล้วเขาจะยื่นเรื่องต่อศาล เพื่อบังคับให้อิงอรพาลูกมาตรวจตามกฎหมาย สะท้อนให้เห็นสถาบันทางสังคมต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการรักษาน้องแพร และในคืนนั้นกฤษฎิ์เปิดดูคลิปวิดีโอที่ถ่ายเหตุการณ์ระหว่างสัมภาษณ์น้องแพรไว้ ภรรยาของเขาพูดขึ้นมาว่า “ถ้าลูกเรายังอยู่คงอายุขนาดนั้นนะ” เป็นการขยายเรื่องราวของตัวละครเพิ่มขึ้น ทำให้เริ่มเห็นว่าปมในใจของกฤษฎิ์มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องลูก

#### - ขั้นพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action)

อิงอรพาน้องแพรมาโรงพยาบาลอีกครั้ง เธอแสดงออกชัดเจนว่าไม่ยอมมาแต่ถูกบังคับ กฤษฎิ์พยายามอธิบายอาการของน้องแพรในเชิงการแพทย์ บทสนทนาในฉากนี้แสดงให้เห็นอำนาจที่กลับมาอยู่ในฝ่ายของจิตแพทย์อีกครั้ง โดยกฤษฎิ์ใช้น้ำเสียงที่หนักแน่นขึ้น ในขณะที่อิงอรมีสีหน้าแข็งกร้าว แต่เก็บกดอารมณ์

อิงอร: คุณกำลังว่าลูกฉันบ้านะ

กฤษ: เธอป่วยครับ และเธอต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าคุณจะ  
ยินยอมหรือไม่ก็ตาม... ผมต้องการตรวจสแกนสมองแพร  
คุณคงอยากอยู่ด้วย

อิงอร: แน่نون ถ้าฉันมีสิทธิ์

หลังจากตรวจสแกนสมองไม่พบสิ่งผิดปกติ ทำให้กฤษสงสัยว่าสาเหตุเกิดจากอะไร ขณะที่น้องแพรก็ยังคงเห็นผีและมีบาดแผลไม่ทราบสาเหตุเกิดขึ้นตามร่างกาย เมื่อถึงวันนัดตรวจอีกครั้ง อิงอรไม่พาน้องแพรมา กฤษจึงโทรหาตามหมายเลขในประวัติคนไข้แต่เธอตัดสาย เขาตัดสินใจไปที่บ้านอิงอรทันทีและขู่จะเรียกรถพยาบาลหากไม่ได้พบน้องแพร แสดงให้เห็นว่าอำนาจของแพทย์ไม่ได้อยู่ที่การตรวจรักษาร่างกายคนไข้เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงอำนาจในการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของคนไข้ด้วย

อิงอรพากฤษไปที่ห้องนอนของน้องแพร ซึ่งนอนหลับอยู่และมีบาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย เมื่อกฤษสอบถามสาเหตุ อิงอรไม่ตอบ แต่กลับเดินไปนั่งข้างเตียงแล้วหยิบกรรไกรมาตัดผมน้องแพร โดยมีอาการมือสั่นและร้องไห้ ทำให้เริ่มเห็นความผิดปกติบางอย่างในตัวอิงอร ฉากต่อมาเป็นการเล่าปมชีวิตของอิงอร โดยตัดสลับระหว่างใบหน้าอิงอรที่กำลังเล่าเรื่องกับภาพในอดีตที่ถูกสามีทำร้ายร่างกายและข่มขืน เธอยืนยันว่าจะไม่ไปโรงพยาบาลอีก กฤษเลยยื่นคำขาดว่าเขาจะใช้สิทธิ์ความเป็นแพทย์มารักษาน้องแพรที่บ้าน พร้อมกับตั้งนามบัตรไว้ให้ อิงอรแสดงชัดเจนว่าไม่ชอบที่เพศชายใช้อำนาจบังคับเพศหญิง คืบนั้นเธอหิวผอมอยู่หน้ากระจกแล้วพูดกับตัวเอง แต่บทสนทนาเหมือนพูดกับน้องแพร โดยมีใจความแสดงถึงความรักที่เธอมีต่อลูก รวมทั้งข้อห้ามที่สั่งไม่ให้ลูกทำ ฉากนี้สื่อถึงความบิดเบือนในใจของอิงอรโดยสะท้อนผ่านกระจกเงา

ภาพยนตร์เริ่มฉายให้เห็นภาวะทางจิตของอิงอรมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเธอพาน้องแพรไปซื้อของในซูเปอร์มาร์เก็ตและรู้สึกเหมือนถูกจับตามองตลอดเวลา ในขณะที่น้องแพรเดินก้มหน้า ไม่พูดไม่จา จู่ๆ น้องแพรก็หายตัวไป เธอเดินตามหาอย่างร้อนใจ เมื่อเจอน้องแพรยืนอยู่กับชายคนหนึ่ง เธอหยิบของใกล้มือตีหัวชายคนนั้นทันทีแล้วรีบพาน้องแพรกลับบ้าน ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับภาวะจิตเภทที่มักจะมีอาการหวาดระแวง คิดว่ามีคนปองร้ายหรือถูกคนรอบตัวนิยามา แม้จะไม่ว่าชายคนนั้นมีเจตนาไม่ดีกับน้องแพรหรือเปล่า แต่เธอก็ไม่ลังเลที่จะทำร้ายร่างกายเขา

ขณะเดียวกันภาพยนตร์ก็เริ่มตั้งคำถามต่อความเป็นจิตแพทย์ พร้อมกับค่อยๆ เผยปมในใจของกฤษ เริ่มจากคนไข้ชายทำให้กฤษพิสูจน์ว่าเขาบ้าจริงหรือแค่ลี้ๆ แล้วหลอกให้กฤษเข้ามาใกล้และกัดเข้าที่หัวไหล่จนเป็นแผล ต่อมา กฤษไปรักษาน้องแพรโดยใช้การวาดรูปบำบัด เธอวาดรูปตัวเองกับอิงอรยืนอยู่หน้าบ้านและมีเด็กชายคนหนึ่งยืนอยู่ตรงหน้าต่าง กฤษได้ยินเสียงแว่วบางอย่างจนรู้สึกปวดหัว เมื่อรู้สึกตัวก็พบว่าแผลที่หัวไหล่มีเลือดไหลซึมออกมา หลังจากนั้นกฤษไปดื่มเหล้าที่ร้านประจำ เขาเห็นน้องแพรกำลังข้ามถนนแล้วถูกรถชน แต่เมื่อมองดีๆ ภาพนั้นก็หายไป แสดงให้เห็นว่าในขณะที่กฤษกำลังสวมบทบาทการเป็นผู้รักษาเยียวยาอยู่นั้น หลายนๆ เหตุการณ์กลับอยู่นอกเหนือการควบคุมของเขา เสมือนว่าอำนาจของแพทย์เองก็มีขอบเขตและขีดจำกัดเช่นกัน ขณะเดียวกันภาพยนตร์ก็กำลังพยายามตอกย้ำปมเรื่องเด็กชายที่มีความเกี่ยวข้องกับน้องแพร

เหตุการณ์ต่อจากนั้นเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ของตัวละครให้ยุ่งยาก ซับซ้อนขึ้น เมื่อภุชเริ่มรู้สึกหวั่นไหวกับอิงอรจนมีความสัมพันธ์ลึกซึ้ง ฉากดังกล่าวอิงอรสวมชุดเดียวกับตอนที่ถูกสามีข่มขืนในอดีต บรรยากาศภายในห้องก็มีลักษณะคล้ายกัน แต่แตกต่างกันที่เธอเป็นฝ่ายใช้ความรุนแรงกับภุช ภุชหลับไปและฝันว่าอิงอรช่วยโกนหนวดให้ แล้วใช้มีดโกนปาดคอเขา จนสะดุ้งตื่น เมื่อเขากลับถึงบ้านก็ถูกภรรยาจับพิรุณได้ สีหน้าและแววตาของภุชแสดงให้เห็นถึงความรู้สึกผิดที่เขาผิดภรรยา วันต่อมาเขาใช้วิธีสะกดจิตในการรักษาน้องแพรว ทำให้รู้ว่าอิงอรไม่ชอบให้น้องแพรวเล่นกับเด็กผู้ชาย โดยบอกว่าผู้ชายนิสัยไม่ดีและใจร้ายเหมือนกับผี เป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง ‘เด็กผู้ชาย’ กับ ‘ผี’ ที่เกี่ยวข้องกับน้องแพรว ภุชเริ่มตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาของน้องแพรวอาจเกิดจากปมในชีวิตของอิงอร เขابอกกับเธอว่าอยากให้น้องแพรวไปรักษาที่โรงพยาบาล เธอโกรธจนปาแก้วใส่ผนัง แล้วพูดอย่างดุตันว่าอย่าได้คิดจะพาลูกเธอไปไหนเด็ดขาด

หลังจากนั้นภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นลักษณะอาการของอิงอรที่ชัดเจนมากขึ้น เธอใช้ความรุนแรงกับน้องแพรวด้วยความโมโหที่เล่าเรื่องส่วนตัวให้ภุชฟัง แต่เมื่อลูกร้องไห้ก็ทำให้เธอได้สติและเผลอเข้ากอดลูก จากนั้นอิงอรเก็บกระเป๋าเตรียมเดินทาง เธอหยิบเสื้อผ้ามาวางทับตัวลูกและแต่งหน้าทาปากให้ลูกที่กำลังนอนหลับอยู่ โดยเธอแสดงสีหน้ามีความสุข แต่จู่ๆ แวตาก็แข็งแกร่งขึ้นมาแล้วเดินไปหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาคุยกับพ่อ โดยบอกว่าจะพาน้องแพรวไปอยู่ด้วย และเมื่อน้องแพรวกรีดร้องเพราะเห็นผี อิงอรก็กลาน ทอาอะไรไม่ลูก ก่อนจะก็ใช้กำลังปิดปากน้องแพรวจนสลบไป เธอแสดงความรักและซมลูกว่าเป็นเด็กดี เหตุการณ์ในช่วงนี้แสดงให้เห็นลักษณะอาการของอิงอรอย่างเต็มที่ ทั้งการเปลี่ยนอารมณ์อย่างฉับไว ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ใช้ความรุนแรง คุยโทรศัพท์ทั้งที่ไม่มีสายเรียกเข้าและไม่ได้โทรออก ซึ่งหมายความว่าเธอคุยกับตัวเอง นอกจากนี้ ยังทำให้เห็นว่าเธอชื่นชอบและหลงใหลในการประกอบสร้างความเป็นเพศหญิงให้กับลูกอย่างมาก

ภุชปรึกษาอาจารย์แพทย์เรื่องน้องแพรว แต่เมื่อพูดถึงอิงอรเขาก็กลับแสดงอาการบางอย่าง จนอาจารย์เตือนให้ระวังความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเกินไปอาจเป็นอุปสรรคในการรักษา ฉากนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นมนุษย์ของภุช แม้ว่าเขาจะเป็นจิตแพทย์ แต่ก็ไม่สามารถระงับความรู้สึกที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ เขาจึงแสดงท่าทีกระอักกระอ่วนใจที่จะเล่าเพราะรู้ว่ากำลังทำอะไรที่ไม่สมควรและขัดต่อหลักจรรยาบรรณแพทย์

#### - ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax)

ภุชไปที่บ้านอิงอร เธอชงกาแฟให้เขาเหมือนทุกครั้ง ภุชเสนอให้น้องแพรวไปโรงพยาบาล เพื่อจะได้รักษาอย่างมีประสิทธิภาพ แต่แล้วเขาก็มองเห็นภาพเบลอ มือเกร็งหายใจติดขัด เหงื่อออก แล้วล้มลงไป อิงอรมีสีหน้าเรียบเฉยและมองไปที่แก้วกาแฟ ทำให้รู้ว่าเธอวางยาภุช เธอขับรถหนีออกไปพร้อมกับน้องแพรว ขณะที่ภุชล้วงคอเพื่อให้อาเจียนแล้วกดโทรศัพท์เรียกรถฉุกเฉิน ภาพตัดสลับไปมาระหว่างเหตุการณ์ที่ภุชถูกบีบหัวใจกับเหตุการณ์ในอดีตของเขา รินบอกกับเขาว่ากำลังจะมีลูก ทั้งคู่มีความสุข แต่แล้วระหว่างที่ภุชขับรถอยู่โดยมีเธอนั่งหลังข้างๆ เขาแสดงอาการง่วง จากนั้นรถชนข้างทางเข้าเต็มๆ รินเสียชีวิตคาที่ ทำให้ผู้ชมรู้สึกลุ้นไปกับชะตากรรมของพระเอกว่าจะรอดชีวิตหรือไม่ ขณะเดียวกันก็เฉลยปมในใจของภุชที่เกี่ยวกับลูกและภรรยา เหตุการณ์ก่อนหน้านี้ที่แสดงให้เห็นว่าภุชไม่พูดคุยกับภรรยา กลับบ้านดึก และชอบดื่มเหล้า นั่นก็เพราะเขาเสียใจที่ต้องสูญเสียภรรยาและลูก แต่เพราะความผูกพันทำให้เขาจินตนาการไปเองว่าเธอยัง



อยู่ด้วย เมื่อเขามีความสัมพันธ์กับอิงอรจึงเห็นเธอมาต่อว่าและตัดพ้อ ซึ่งเป็นความรู้สึกผิดภายในใจของเขาเอง ส่วนภาน้องแพรถูกรถชนนั้นก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการที่ลูกของเขาต้องเสียชีวิตในอุบัติเหตุทางรถยนต์เช่นกัน

#### - **ชั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)**

ภาพตัดไปที่ห้องนอนของกฤษฎา เขาเปิดม่านออกทำให้เห็นสภาพภายในห้องที่ค่อนข้างรก เขาหยิบรูปภรรยาในกล่องไม้ขึ้นมาดู นึกถึงบทสนทนาระหว่างเขากับภรรยาที่เกี่ยวกับความตายแล้วร้องไห้ออกมา สื่อให้เห็นว่าสิ่งที่บรรจุในกล่องไม่ใช่เพียงรูปถ่ายเท่านั้น แต่เป็นความทรงจำที่เขาเก็บซ่อนมานาน การที่เขาซ่อนนึกถึงความทรงจำเหล่านี้ก็สะท้อนถึงการยอมรับความจริง แตกต่างจากฉากก่อนหน้านี้ที่เขาจินตนาการไปเองว่าภรรยาจะพูดและทำอะไรบ้าง ถือเป็น การคลี่คลายปมของกฤษฎาอย่างจบสิ้น ขณะที่ปมของอิงอรค่อยๆ ถูกคลี่คลายต่อจากนี้ เมื่อกฤษฎาได้พบกับน้องสาวของ ‘दनัย’ ซึ่งเป็นสามีอิงอร เธอมาพร้อมกับทนายส่วนตัว ทั้งคู่กำลังรวบรวมหลักฐานยื่นฟ้องอิงอรข้อหาวางยาฆ่าสามี เนื่องจากตรวจพบสารพิษในร่างกายของदनัย จากการบรรยายลักษณะสารพิษของทนายตัดสลับกับภาพที่อิงอรชกกาแพ้ให้กฤษฎาตีบททุกครั้งที่เขาไปหาที่บ้าน ทำให้รู้ว่าเธอวางยาพิษมาเสียระยะแล้ว กฤษฎายังได้รู้อีกว่าอิงอรเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลจิตเวช และไม่เคยมีลูกกับदनัย แต่เธอถูกพ่อแท้ๆ ช่มชืนตั้งแต่วัยเด็ก เป็นการเฉลยว่าน้องแพรคือลูกของอิงอรกับพ่อของเธอ

#### - **ชั้นพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action)**

ภาพยนตร์เริ่มพัฒนาเหตุการณ์อีกครั้ง เพื่อนำไปสู่การคลี่คลายปมอื่นๆ อิงอรหนีไปอยู่กับแม่ เธอเล่านิทานก่อนนอนให้น้องแพรฟัง บนเตียงมีขวดยาวางอยู่ ขณะที่น้องแพรหลับสนิท แสดงให้เห็นว่าเธอให้ยาบางอย่างแก่ลูกตัวเอง ทั้งยังตัดสินใจเป็นน้องแพรคุยโต้ตอบกับตัวเอง บทสนทนาสะท้อนถึงความคับแค้นในใจของเธอ

อิงอร: ถ้าลูกเจียวแบบนี้ทุกวันนี้ แม่จะเล่านิทานให้ลูกฟังทุกคืน

อิงอร (ดัดเสียงเป็นลูก): ได้ค่ะแม่ หนูจะเชื่อฟัง หนูจะไม่ร้องอีกแล้ว หนูจะเป็นเด็กดี

อิงอร: น่ารักที่สุด (พูดพร้อมยิ้มมีความสุข) ลูกรู้ไหมข้างนอกนั้นมีแต่พวกยักษ์ใจร้าย ไม่มีใครช่วยลูกหรอก มีแต่แม่นี่แหละ แม่จะปกป้องลูกของแม่เอง (น้ำเสียงเคียดแค้นและร้องไห้)

ที่ปลายเตียง แม่ของอิงอรนั่งร้องไห้อยู่ อิงอรตวาดและต่อว่าแม่ที่ไม่เคยช่วยเธอเลย ก่อนจะไล่แม่ออกจากห้อง แสดงให้เห็นว่าความผิดหวังในแม่ตัวเองที่ไม่สามารถปกป้องเธอได้ จนเธอมีชะตากรรมที่เลวร้าย ซึ่งเป็นเหตุผลที่เธอปกป้องลูกแบบสุดโต่ง

#### - **ชั้นภาวะวิกฤติ (Climax)**

เทพสืบจนรู้ที่ซ่อนตัวของอิงอรเลยพาภรรยาไปด้วย ภรรยาขอเข้าไปหาอิงอรเพียงลำพังและให้เทพรอข้างล่าง ทันทีที่ประตูลิฟต์เปิดเขาเจออิงอรกำลังอุ้มน้องแพรที่หลับอยู่ เขาเกลี้ยกล่อมให้เธอกลับไปด้วยโดยสัญญาว่าจะดูแลเธอกับลูก แวดตาที่แข็งแกร่งของอิงอรดูอ่อนโยนลงเธอค่อยๆ ก้าวเข้าหาเขา ในฉากนี้จะเห็นได้ว่ากฤษฎาไม่ได้พูดเรื่องการรักษาทางการแพทย์เลย แต่พูดถึง



การดูแลในฐานะคนรัก ซึ่งดูเหมือนจะเป็นสิ่งที่อิงอรโหยหา แต่แล้วสถานการณ์เลวร้ายลงเมื่อเทพตามขึ้นมา อิงอรอุ้มลูกวิ่งหนีไปทางบันไดหนีไฟ กฤษและเทพวิ่งตามไปจนกระทั่งถึงตาดฟ้า กฤษขอให้เทพรอข้างนอก เขาพยายามเกลี้ยกล่อมเธออีกครั้ง เธอทอดลูกแล้วร้องไห้ด้วยสีหน้าเด็ดเดี่ยว ก่อนจะตัดสินใจกระโดดลงจากตึก เหตุการณ์ในช่วงนี้ทำให้เห็นว่าอำนาจของรัฐหรือตำรวจมีแต่จะบีบคั้นให้อิงอรหมดทางเลือก แม้ว่าความรักจะมีผลต่อจิตใจเธอ แต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือได้เสมอไป ท้ายที่สุดแล้วเมื่อเธอไม่ยอมเข้าสู่กระบวนการรักษาก็ต้องหนีความจริงไปเรื่อยๆ ซึ่งจุดจบของอิงอรนั้นทำให้เห็นว่าเธอไม่สามารถหนีได้ตลอด เว้นเสียแต่จะเลือกจบชีวิตตัวเอง

#### - ขั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)

กฤษเดินเข้าไปในห้องคนไข้จิตเวช บนเตียงมีเด็กชายผมสั้นนั่งกอดเข้า เมื่อเด็กหันหน้ามาปรากฏว่าเป็นน้องแพรว กฤษนึกย้อนไปถึงเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ แพทย์แจ้งว่าอิงอรเสียชีวิต ส่วนน้องแพรวรอดชีวิตและตรวจพบยากล่อมประสาทในร่างกาย ระหว่างการรักษาก็พบว่าน้องแพรวเป็นเพศชาย ฉากนี้เป็นการคลี่คลายปมสุดท้ายของเรื่อง ทำให้เข้าใจได้ว่าปมในใจของอิงอรที่ถูกพ่อข่มขืนและทำร้ายร่างกายจนเธอรู้สึกเกลียดผู้ชายและบิดเบือนเพศของลูก ซึ่งจากการสังเกตเครื่องแต่งกายของน้องแพรวตลอดทั้งเรื่องก็จะเห็นว่ามี การแสดงออกถึงความเป็นเพศหญิงสูงมาก ทั้งการสวมกระโปรง ใส่เสื้อผ้าโทนสีชมพู ติดกิ๊บและโบ เพื่อเป็นการชดเชยสิ่งที่ตัวเองไม่ได้รับในอดีต ส่วนพี่เด็กผู้ชายที่น้องแพรวชอบเห็นก็มาจากปมในใจที่ถูกแม่กดดัน จนกลายเป็นความหวาดกลัว

#### - ขั้นยุติเรื่องราว (Ending)

กฤษอุบหัวน้องแพรวด้วยความสงสาร เมื่อเขาจะเดินจากไปน้องแพรวก็ยื่นมือมาดึงไว้ พร้อมกับกอดเขาแน่น แล้วมองไปที่มุมห้องเหมือนเห็นอะไรบางอย่าง แวตามีความตื่นกลัวเล็กน้อย กฤษมองตามไปแต่ไม่พบอะไรนอกจากเก้าอี้ตัวหนึ่งที่ถูกแสงส่องกระทบ

#### 4.1.2.2 ภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’

##### (1) เนื้อเรื่อง

‘บุษ’ เติบโตมาในครอบครัวที่พ่อแม่ชอบทะเลาะและใช้ความรุนแรงต่อกัน หน้าที่เธอยังถูกพ่อและพี่ชายล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้เธอตัดสินใจออกมาใช้ชีวิตกับน้องสาวชื่อ ‘บัว’ โดยทำอาชีพขายก๋วยเตี๋ยวรถเข็น ซึ่งก็ขายไม่ดีนัก อีกทั้งเธอยังต้องเผชิญกับหนี้สินที่ ‘ประวิทย์’ ผู้เป็นสามีก่อไว้จากการเล่นพนัน แม้เธอจะบอกเจ้าหน้าที่แล้วว่าสามีหนีหายไปกับ ‘อ้อย’ หญิงสาวที่บุษจ้างมาเป็นพี่เลี้ยงบัว ทว่าเจ้าหน้าที่ยืนยันกรานที่จะให้เธอชดใช้แทน วันหนึ่งเธอออกไปขายก๋วยเตี๋ยว และพบกลุ่มนักศึกษาที่มาชุมนุมทางการเมืองกำลังวิ่งหนีทหารอย่างแตกตื่น ‘อรรถพล’ เข้ามาช่วยเธอไว้ เมื่อกลับถึงบ้านบุษพบว่าบัวฝ่าฝืนคำสั่งโดยออกมานอกบ้าน ทำให้เธอโกรธมากและทำโทษด้วยการตี แต่เธอก็รู้สึกเสียใจจึงไปขอโทษบัว ระหว่างนั้นบัวสังเกตเห็นรอยเลือดที่รถเข็นก๋วยเตี๋ยว เมื่อบุษเปิดดูก็พบศพนักศึกษาชายอยู่ภายใน เธอจึงแกล้งเผลอนำมาทำก๋วยเตี๋ยว ปรากฏว่าถูกปากลูกค้าอย่างมาก เธอจึงตัดสินใจเปิดร้านขายก๋วยเตี๋ยวที่บ้านแทนการขายด้วยรถเข็นซึ่งก็ขายดิบขายดี

ในช่วงนี้อรรถพลเข้ามาสานสัมพันธ์กับบุษ พร้อมกับตามหาเพื่อนที่หายไป ในเหตุการณ์ล้อมปราบนักศึกษา โดยไม่รู้ว่าเป็นถูกบุษนำไปทำก๋วยเตี๋ยวแล้ว ต่อมา เจ้าหน้าที่และลูกน้องได้มาทวงหนี้ที่บ้าน บุษจึงหลอกให้ทั้งสามกินก๋วยเตี๋ยวแล้วฆ่าทิ้งจนหมด ก่อนจะเก็บศพ

ไว้ทำก่วยเตี่ยวต่อไป เมื่ออรรถพลมาเห็นสภาพบ้านของบุษที่พังและทะเลาะจากการต่อสู้กับเจ้าหนี้ เขาก็สัญญาว่าจะคอยดูแลและปกป้องบุษ ทั้งคู่เปิดใจให้กันจนมีความสัมพันธ์ลึกซึ้ง

หลังจากนั้นอรรถพลไปพบศพบัวในโอ่งน้ำ เขาตกใจมากและคาดคั้นความจริงจากบุษ เธอได้แต่พูดซ้ำๆ ว่าบัวไม่สบาย แล้วก็กรี๊ดร้อง จนอรรถพลรับรู้ได้ว่าเธอมีความผิดปกติทางจิต อันที่จริงบัวเสียชีวิตไปนานแล้ว เพราะดันไปเห็นฉากรักระหว่างประวิทย์และอ้อย ทั้งคู่จึงจับบัวขังในโอ่งน้ำจนจนน้ำเสียชีวิต เมื่อบุษกลับมาเห็นก็รู้สึกเสียใจและโกรธมากจึงลงมือฆ่าทั้งคู่อย่างโหดเหี้ยม แล้วนำร่างไปเก็บไว้ในห้องลับ ทว่าประวิทย์ยังไม่ตายดี เขาจึงจำต้องกินเนื้อสดๆ ของอ้อยเพื่อประทังชีวิตตนเอง เมื่อคนรักของอ้อยมาที่บ้านบุษเพื่อตามหาแฟนสาวก็ถูกบุษกักขังและทรมานร่างกาย ก่อนจะฆ่าทิ้งในที่สุด

อรรถพลและบุษถูกตำรวจเรียกไปสอบสวนภายหลังการพบศพบัว เขาได้ให้การช่วยเหลือบุษ ส่วนบุษนั่งเงียบ ไม่ตอบคำถาม ในที่สุดทั้งคู่ก็ถูกปล่อยตัวเพราะไม่มีหลักฐานเอาผิด หลังจากนั้นอรรถพลก็ตีตัวออกห่างจากบุษและหันไปคบกับเด็กสาวชื่อ ‘นิดา’ แทน โดยไม่รู้ว่บุษแอบสะกดรอยตามเขาอยู่เรื่อยๆ จนวันหนึ่งบุษก็หลอกล่อนิดาให้มาที่บ้านของเธอ แล้ววางยานอนหลับ ก่อนจะขังไว้ในห้องลับ อรรถพลจึงมาตามหานิดาที่บ้านของบุษ เธอหลอกให้เขานั่งรอ ก่อนจะลงมาที่ห้องลับ ขณะที่นิดาตื่นมาเจอชิ้นส่วนมนุษย์อยู่รอบตัวก็ตกใจจึงหาทางหนี และพยายามต่อสู้กับบุษ แต่สุดท้ายก็ถูกจับได้ บุษนำตัวนิดาไปวางบนโต๊ะไม้ขนาดใหญ่ ระหว่างที่กำลังใช้ตะปูตอกมือนิดาอยู่นั้น อรรถพลก็เข้ามาห้ามไว้พร้อมกับใช้มีดขู บุษจึงวิ่งหนีเตลิดออกไปจากบ้านอย่างเสียสติ พร้อมกับกวัดแกว่งมีดไปรอบตัว กระทั่งไปหยุดอยู่ที่สะพานข้ามแม่น้ำ อรรถพลตามมาเกลี้ยกล่อม แต่บุษได้ยินเสียงเด็กที่ดังอยู่ในหัวบอกว่าอรรถพลเป็นคนเลว ให้ฆ่าเสีย รวมทั้งบอกให้เธอกลับบ้าน เธอจึงตัดสินใจกระโดดลงจากสะพานและหายตัวไป แม้ว่าตำรวจจะช่วยกันหาตัวแต่ก็ไม่พบ

อรรถพลถูกควบคุมตัวไปสอบสวนในฐานะผู้ต้องสงสัยว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการฆาตกรรมของบุษ เพราะเป็นคนใกล้ชิดที่สุดและสามารถเข้าออกบ้านของบุษได้ ประกอบกับคำให้การของนิดาที่ปักใจเชื่อว่าอรรถพลเป็นพวกเดียวกับบุษ ขณะที่บุษได้ว่ายน้ำไปโผล่ที่บ้านเก่าซึ่งตั้งอยู่ริมคลอง เมื่อเข้าไปในบ้านก็พบแม่ของเธอกำลังเล่นเอนกอนอยู่และหันมาส่งยิ้มให้ แต่ความจริงแม่ของเธอเสียชีวิตไปแล้วด้วยฝีมือของบุษเอง โดยเหตุการณ์ก่อนหน้านั้นคือบุษถูกพ่อล่วงละเมิดทางเพศจนตั้งครรภ์ แม่ของบุษจึงให้พ่อไปหาชายอื่นมารับหน้าที่เป็นสามีบุษ ซึ่งก็คือประวิทย์ ต่อมาพ่อและพี่ชายของบุษก็ถูกแม่วางยาจนเสียชีวิต และในวันที่บุษคลอดลูกก็ได้แม่เป็นคนทำคลอดให้ ทว่าแม่กลับทำร้ายทารกจนพิการ ซึ่งลูกของเธอก็คือบัวนั่นเอง และสุดท้ายบุษก็วางยาฆ่าแม่ตัวเอง

## (2) โครงเรื่อง

### - ชั้นเริ่มเรื่อง (Inciting Moment)

เริ่มด้วยฉากที่ ‘บุษ’ ในวัยเด็กเอาหัวจุ่มน้ำในโอ่ง ข้างๆ มีเสียงของพ่อกับแม่ที่ทะเลาะกัน สลับกับภาพที่แม่ทำร้ายร่างกายบุษ มัดบุษไว้กับโต๊ะแล้วบังคับให้กินข้าว และเมื่อพี่ชายเห็นเธอกำลังเอาหัวจุ่มน้ำก็แกล้งยกขาเธอขึ้น ทำให้เธอสำลักน้ำ แสดงให้เห็นพื้นฐานทางครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีการใช้ความรุนแรงต่อกัน อันเป็นปมสำคัญของตัวละคร ภาพถัดมาในปัจจุบันบุษยังชอบเอาหัวจุ่มน้ำในโอ่งอยู่ เมื่อเงยหน้าขึ้นมาก็พบว่า ‘บัว’ น้องสาวต่างวัยกำลังยืนมองอยู่ ฉาก

นี้สื่อให้รู้ว่าบุษไม่ได้อยู่กับพ่อแม่แล้ว แต่ออกมาใช้ชีวิตอยู่กับน้องสาวเพียงแค่ 2 คน ขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นมุมที่อ่อนโยนของบุษ จากวิธีการพูดและน้ำเสียงที่แสดงถึงความห่วงใย

หลังจากนั้นภาพยนตร์เริ่มแสดงให้เห็นปัญหาต่างๆ ในชีวิตของบุษ โดยบุษออกไปขายกล้วยเตี้ยแต่ไม่มีลูกค้าเลย เมื่อกลับถึงบ้านก็ถูกชายคนหนึ่งตามมาทวงหนี้พันที่สามีเธอก่อไว้ ส่วนกับข้าวก็มีแต่ผักจนบัวไม่ยอมกิน สื่อให้เห็นความยากจนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ได้สะท้อนสังคมในสมัยนั้นผ่านเหตุการณ์ที่บุษออกไปขายกล้วยเตี้ยแล้วเจอกลุ่มนักศึกษากำลังวิ่งหนีทหารที่เข้าสลายการชุมนุม ในขณะที่กำลังตกใจนั้น ‘อรรถพล’ นักศึกษาหนุ่มก็พาเธอไปหลบซ่อนตัวก่อนจะแยกย้ายกันไปคนละทาง เป็นการแนะนำตัวละครสำคัญอีกตัว

เวลาที่บุษออกไปขายกล้วยเตี้ย เธอมักจะลืกร้านและให้บัวอยู่ในนั้น เมื่อพบว่าบัวออกมาข้างนอกซึ่งเป็นการฝ่าฝืนคำสั่ง เธอจึงตีทำโทษและร้องไห้ไปด้วย ฉากนี้ตัดสลับไปมาระหว่างภาพที่แม่เคยทำโทษบุษอย่างรุนแรง ทำให้เห็นพฤติกรรมความรุนแรงที่สืบทอดต่อกัน หลังจากนั้นบัวเข้ามาขอโทษบุษ ทั้งคู่กอดกันแล้วร้องไห้ บัวสังเกตเห็นรอยเลือดที่รื้นขึ้นที่ข้อมือของบุษ เมื่อบุษเปิดดูก็พบศพนักศึกษาในรถเข็น เธอจึงทำความสะอาดแล้วนำเข้าเครื่องบด เพื่อเป็นวัตถุดิบสำหรับกล้วยเตี้ย

ขณะเดียวกัน อรรถพลก็กำลังตามหาเพื่อนชื่อ ‘ชาติ’ ที่หายตัวไปในเหตุการณ์สลายการชุมนุม ซึ่งเป็นคนเดียวกับที่บุษนำไปทำกล้วยเตี้ยนั่นเอง ฉากนี้ทำให้เห็นว่าที่บ้านของอรรถพลเป็นร้านขายยา หลังจากนั้นบุษก็ได้พบอรรถพลอีกครั้งเมื่อเธอมาซื้อยาแผนโบราณที่ร้านของเขา อรรถพลพยายามทักทายบุษ แต่เธอก็กลับเดินหนีไปทันที เขาหันไปเห็น ‘นิดา’ เด็กสาวหน้าตาน่ารักกำลังปั่นจักรยานเลยแอบสะกดรอยตามไปจนถึงบ้านเธอ แสดงให้เห็นว่าอรรถพลแอบชอบนิดา ฉากต่อมาชายหนุ่มคนหนึ่งมาตามหา ‘อ้อย’ ที่มาเป็นพี่เลี้ยงบัว แต่บุษบอกกับเขาว่าอ้อยหนีตามสามีเธอไปแล้ว พร้อมบอกให้เขาเก็บเสื้อผ้าของอ้อยไปด้วย ทำให้ได้รู้สภาพครอบครัวของบุษมากขึ้น

#### - ขั้นพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action)

บุษหันมาเปิดร้านกล้วยเตี้ยที่บ้านโดยใช้สูตรของแม่ ปรากฏว่าขายดิบขายดีมาก แต่จู่ๆ ก็มีตำรวจคนโผล่ขึ้นมาจากหม้อกล้วยเตี้ย ทำให้บุษตกใจและรีบปิดผ้ามื้อ แสดงให้เห็นว่าบุษใช้เนื้อคนเป็นวัตถุดิบหลักในการทำกล้วยเตี้ย ในช่วงนี้อรรถพลเริ่มสานสัมพันธ์กับบุษ โดยเข้ามาช่วยงานในร้านกล้วยเตี้ยและช่วยเธอจ่ายตลาด ระหว่างเดินกับบุษนั้นนิดาก็ปั่นจักรยานผ่านไป อรรถพลแอบมองตาม ความสัมพันธ์ของทั้งคู่มีชายคนหนึ่งคอยสังเกตอย่างเงิบๆ วันหนึ่งบุษไปยื่นดูป้ายประกาศคนหาย อรรถพลชี้ให้ดูรูปชาติเพื่อนของเขา หลังจากนั้นอรรถพลยังคงตามหาชาติอยู่เรื่อยๆ แต่ก็มีตำรวจสะกดรอยตาม เขาปรึกษาหารือกับกลุ่มเพื่อนนักศึกษา หลายคนตัดสินใจหนีเข้าป่า ในที่สุดอรรถพลก็บอกกับแม่ชาติว่าชาติน่าจะเสียชีวิตไปแล้ว

อรรถพลไปหาบุษที่บ้านและพบว่าโต๊ะเก้าอี้พังระเนระนาด เขาก็ถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุษไม่ตอบแต่นึกถึงเหตุการณ์ในวันนั้นเถ่าแก่และลูกน้องตามมาทวงหนี้ เธอเลยทำกล้วยเตี้ยให้ทั้งสามคนกิน แต่แอบใส่ยาลงไปด้วย ระหว่างที่พวกเขากินกันอย่างเอร็ดอร่อย เธอก็ใช้มีดไล่ฆ่าจนหมดทุกคน แล้วลากศพไปเก็บไว้ในห้องลับ โดยมีบัวนั่งมองอยู่ตลอด อรรถพลรู้สึกเห็นใจและสัญญาว่าจะปกป้องเธอ บุษมองอย่างซึ่งใจและนำไปสู่ความสัมพันธ์ลึกซึ้ง ภาพตัดสลับไปมา

ระหว่างฉากที่บุษกำลังทำความสะอาดศพกับฉากรักของทั้งคู่ โดยมีบัวแอบมองอยู่ตรงประตู ภาพตัดไปที่อดีตบัวแอบมองตรงประตูเหมือนเคย แต่คู่รักในห้องกลับเป็นอ้อยและ ‘ประวิทย์’ สามีนองบุษ

หลังจากนั้นอรรถพลเห็นยาผงสำหรับวางอยู่หลายซอง เขารู้สึกสงสัยเลยเดินสำรวจภายในบ้าน ภาพตัดสลับไปยังฉากที่ประวิทย์และอ้อยช่วยกันจับบัวไปถ่วงน้ำในโถงหลังบ้าน บุษตามมาเห็นเลยไล่ทำร้ายทั้งคู่จนบาดเจ็บสาหัส เมื่ออรรถพลเปิดฝาท่อน้ำก็พบศพบัวลอยอืดอยู่ในนั้น บทสนทนาในฉากนี้ทำให้เห็นว่าบุษพยายามปฏิเสธความจริง

อรรถพล: นี่มันอะไรกัน ศพใครอยู่ในนี้

บุษ: บัว บัวไม่สบาย

อรรถพล: บ้า นี่มันคนตายชัดๆ

บุษ: ยัง บัวยังไม่ตายนะ

ภาพตัดไปที่เหตุการณ์ช่วงแรกที่บุษคุยกับบัว แท้จริงแล้วบุษคุยกับตุ๊กตา โดยจินตนาการว่าเป็นบัว และในตอนที่ทำโทษบัวนั้นกลายเป็นว่าเธอกำลังตีแขนตัวเอง ทั้งคู่ถูกตำรวจเรียกไปสอบปากคำ อรรถพลโกหกตำรวจว่าบุษไม่มีอาการทางจิตและปกติดีทุกอย่าง ส่วนบุษเมื่อถูกสอบปากคำกลับไม่พูดจาอะไร เธอนึกถึงภาพตัวเองนั่งอยู่บนเก้าอี้ตรงรางรถไฟ คำพูดของตำรวจก็เหมือนรถไฟที่แล่นผ่านไป เธอรู้สึกกดดันแต่ไม่ตอบอะไร พลังนึกถึงประวิทย์กับอ้อยที่ถูกเธอจับขังไว้อย่างทรมานในห้องลับ หลังจากนั้นอรรถพลตีตัวออกห่างจากบุษและเริ่มสานสัมพันธ์กับนิดา โดยไม่รู้ว่าบุษแอบสะกดรอยตามเขา เธอนึกถึงอดีตที่ถูกพี่ชายและพ่อข่มขืนจนตั้งท้อง บุษหลอกนิดามาที่บ้านแล้ววางยานอนหลับ ก่อนจะนำตัวไปเก็บไว้ในตู้แช่ศพ เมื่อนิดาเห็นศพต่างๆ ก็ตกใจ หนึ่งในนั้นมีศพของคนรักของอ้อยด้วย ภาพตัดไปที่อดีต เขามาตามหาอ้อย เมื่อบุษบอกว่าอ้อยหนีไปแล้ว เขาก็ไม่เชื่อและพยายามเดินตามหาอ้อยในบ้าน บุษจึงทำร้ายร่างกายเขา แล้วจับตรึงตะปูและหมักสมุนไพรวัวเขาก็กระเสือกกระสนหาทางหนีจนเจอประวิทย์กำลังกินศพอ้อย หลังจากนั้นเขาก็ถูกฆ่าจนตาย

#### - ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax)

บุษกำลังจัดเตรียมสมุนไพรรักษาสำหรับหมักศพ อรรถพลมาตามหานิดาที่บ้านของบุษ บุษทำเป็นไม่รู้เรื่องแล้วให้เขานั่งรอ ก่อนที่เขาจะรีบลงไปห้องลับ แต่กลับไม่พบนิดา เมื่อเธอควานหาตัวนิดาในตู้แช่ศพก็ถูกนิดาผลักจากข้างหลัง แล้ววิ่งหนีไปซ่อนตัว แต่สุดท้ายบุษก็จับตัวนิดาได้ และนำตัวเธอไปวางบนโต๊ะเพื่อเตรียมแล่เนื้อ ทว่าอรรถพลเข้ามาห้ามไว้ได้ทัน เขาใช้มีดแทงเธอและแสดงความเป็นห่วงนิดา ทำให้บุษเสียใจเตลิดออกไปจากบ้านพร้อมกับมีดในมือ เธอได้ยินเสียงเด็กหัวเราะและสั่งให้ฆ่าตลอดเวลา เธอวิ่งผ่านตลาดที่มีผู้คนพลุกพล่านและเดินไปตามทางรถไฟ

บุษนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตหลายๆ เรื่อง ทั้งตอนที่พ่อไปติดต่อกับประวิทย์มาเป็นสามีบุษ เขาพึ่งพอใจในรูปลักษณ์ของเธอจึงตกลงแม้รู้ว่าเธอตั้งท้องอยู่ ทั้งคู่จึงไม่ได้อยู่กินด้วยความรัก ในเวลาต่อมาแม่ของบุษก็ได้วางยาฆ่าพ่อและพี่ชายของบุษ รวมทั้งทำร้ายเตี้ยเนื้อคนเหมือนกับเธอ แม่ของบุษเคยบอกกับเธอว่า “จำไว้นะ รสชาติของการล้างแค้นอย่างแสนสาสมก็ไม่ต่างจากรสชาติของการปรุงอาหารอันเลิศรส ทุกอย่างมันเป็นเรื่องของเวรกรรม อาหารเพื่อการชำระบาป ไม่ใช่ความผิด”

บุษนั้งเหม่อลอยอยู่ที่สะพานข้ามแม่น้ำ นึกถึงตอนคลอดลูก แม่ของเธอ ทำคลอดให้แต่กลับทำร้ายเด็กจนขาพิการ บุษมองไปที่ผิวน้ำเห็นร่างบัวลอยอยู่ เธอพูดออกมา “บัวลูกแม่” ทำให้รู้ว่าแท้จริงแล้วบัวคือลูก ไม่ใช่ น้องสาว อรรถพลตามมาเจอและพยายามเกลี้ยกล่อม แต่เสียงเด็กรอบตัวดังอยู่ในหัวของบุษตลอดเวลา โดยบอกว่า “มันเป็นคนเลว มันโกหก ซำมัน” และสุดท้ายเสียงนั้นบอกให้บุษกลับบ้าน เธอนึกภาพตอนที่วางยาฆ่าแม่ตัวเอง โดยมีประวิทย์นั่งกินข้าวตัวสั้นอยู่ข้างๆ ในที่สุดบุษตัดสินใจกระโดดลงน้ำ ท่ามกลางความตกใจของอรรถพลและตำรวจ

#### - **ชั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)**

ตำรวจค้นหายู่นานแต่ก็ไม่พบตัวบุษ จนในที่สุดก็หยุดการค้นหา อรรถพลเชื่อว่าบุษยังอยู่แถวนี้ เขามองลงไปแม่น้ำเห็นตุ๊กตาของบุษลอยไป ตำรวจควบคุมตัวอรรถพลไว้ในฐานะผู้ต้องสงสัย เนื่องจากนิดาให้การว่าอรรถพลร่วมมือกับบุษ ขณะที่ตำรวจก็สะกดรอยตามอรรถพลมานานจนเห็นว่าเขามีความใกล้ชิดกับบุษมาก อรรถพลบอกว่าเขาเป็นเหยื่อ

#### - **ชั้นยุติเรื่องราว (Ending)**

บุษว่ายน้ำไปโผล่ที่บ้านหลังเก่า ภายในบ้านมีชั้นเนื้อและซากศพคนมากมาย เธอเห็นแม่กำลังแล่นเนื้อคนอยู่พร้อมกับส่งยิ้มมาให้เธอ เมื่อเธอส่งยิ้มกลับไป เธอกลับกลายเป็นเด็กหญิงตัวน้อยๆ ภาพตัดไปที่ฉากครอบครัวหนึ่งกำลังใช้ความรุนแรงกับเด็ก โดยมีนายตำรวจยืนมองอยู่ไกลๆ พร้อมกับคำพูดของเขาว่าต้นตอของปัญหาในสังคมมักเกิดจากการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว ซึ่งผู้หญิงและเด็กจะถูกกระทำอยู่เสมอ หากสังคมละเลยปัญหาเหล่านี้ก็จะเกิดความเลวร้ายต่างๆ ตามมาอย่างคาดไม่ถึง สุดท้ายเด็กน้อยที่ถูกใช้ความรุนแรงก็ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียว นายตำรวจเดินเข้าไปหาพร้อมกับลูบหัว

### 4.1.2.3 ภาพยนตร์เรื่อง ‘ใคร...ในห้อง’

#### (1) เนื้อเรื่อง

‘ปาน’ หญิงสาววัย 18 ปี นั้งแต่งหน้าอยู่ในห้องอย่างเหม่อลอย เธอรับโทรศัพท์จาก ‘อนงค์’ แม่ของเธอ แต่คุยด้วยสีหน้าไม่พอใจนัก หลังจากนั้นเธอตัดสินใจจะฆ่าตัวตาย โดยเขียนคำลาไว้ในสมุดพร้อมกับหยิบมิดซีมาจ่อที่ข้อมือ ทว่าเสียงที่ดังมาจากบ้านตรงข้ามทำให้เธอเดินไปตรงหน้าต่าง เธอเห็นศพตกลงมาใส่รถ และหน้าต่างบ้านตรงข้ามก็มีเงาเคลื่อนไหวอยู่

‘โดม’ ทีมงานรายการ ‘Fear’ ซึ่งนำเสนอเกี่ยวกับเรื่องลึกลับกำลังนั่งคุยกับโปรดิวเซอร์เพื่อหาไอเดียสร้างสรรค์เนื้อหา เขาพยายามเสนอคลิปวิดีโอต่างๆ แต่โปรดิวเซอร์ก็ไม่ถูกใจ เย็นนั้นระหว่างที่ ‘นิดา’ ขายซีดีเถื่อนอยู่ในตลาดนัด เธอได้เจอกับโดมซึ่งเป็นลูกค้าประจำที่หายหน้าไปนาน โดมบ่นเรื่องงานให้เธอฟัง เธอจึงสอนให้เขาหัวเราะคลายเครียด พร้อมกับยื่นแผ่นพับของชมรมจิริงยังยืนให้ หลังจากนั้นโดมไปซื้อนิตยสารในร้านหนังสือ และบังเอิญเจอนิดาที่มาซื้อนิตยสารเกม นิดาถูกคนเดินชนอย่างแรงจนกระเป๋าสีซีดีร่วง โดมเลยอาสาถือของไปส่งที่บ้าน ทำให้โดมได้รู้ว่านิดามีลูกชายชื่อ ‘ต้น’ ที่ไม่ยอมออกจากบ้านมาเป็นเวลา 5 ปีแล้ว โดมเกิดความสงสัยว่าต้นใช้ชีวิตอยู่อย่างไร แล้วยังอยู่บนห้องหรือไม่ เมื่อนิดาออกมาส่งโดมที่หน้าบ้าน อาแปะข้างบ้านก็ออกมาเฝ้ามอง พร้อมกับแซวนิดาที่มีผู้ชายมาหา นิดามองขึ้นไปหน้าต่างห้องต้นซึ่งแปะกระดาษหนังสือพิมพ์จนเกือบเต็ม เหลือเพียงช่องเล็กๆ เธอเห็นไฟในห้องเปิดอยู่และมีมือยื่นมาปิดช่องเล็กๆ นั้นจนมิด เธอหยิบนิตยสารเกมที่ซื้อมาไปสอดไว้ใต้ประตูห้องต้น นิตยสารถูกดึงเข้าไปอย่างแรง



ปานนอนอยู่ในห้อง เธอได้ยินเสียงรถเลยออกไปมองทางหน้าต่าง เห็นแม่ นั่งกำลังหอมแก้มชายคนหนึ่งในรถ ปานแสดงความไม่พอใจให้แม่รู้ ขณะที่นิดาไปจ่ายตลาด แม่ค้า ขายกับข้าวบนเรื่องกลุ่มใจต่างๆ ให้เธอฟัง เธอเลยแนะนำวิธีมองโลกในแง่บวกพร้อมกับยื่นแผ่นพับ ขมรมจิ้งยั้งยื่นให้ แม่ค้าถามถึงต้น เพราะได้ยินมาจากเด็กในซอยว่าต้นออกมาแล้ว นิดาที่มีสีหน้าตกใจ ผสมงุนงง เธอนึกถึงภาพในอดีตที่เข้าไปเรียกต้นในห้องเพื่อให้ลงมากินข้าว ทว่าต้นติดเกมอย่างหนัก แถมยังขู่ไม่ให้เธอขึ้นมาอีกไม่จั้นจะฆ่าตัวตาย นับแต่นั้นมานิดาก็เลยไม่กล้าไปยุ่งอะไรกับต้นอีก

นิดา มักจะไปที่ขมรมจิ้งยั้งยืนอยู่บ่อยๆ ที่นี่เป็นสถานที่ฝึกพลังจิตและความเชื่อ ซึ่งสอนให้สมาชิกปรับวิธีคิดและทัศนคติในการใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดความสุขที่จิ้งยั้งยืน อาจารย์ให้นิดาเป็นตัวแทนสาธิตการใช้พลังจิต เธอใช้ผ้าปิดตาแล้วตัดดินสอด้วยกระดากจนขาด เมื่อเปิดตาเธอกลับพบเงาชายคนหนึ่งสะท้อนในกระจก พอหันกลับไปดูก็ไม่พบชายคนนั้นแล้ว เมื่อเธอไป ขายซีดีตามปกติก็เห็นชายคนหนึ่งสวมเสื้อผ้าปิดบังใบหน้ายื่นมือมาจากสะพานลอย ระหว่างที่ กำลังตกใจนั้นโดมก็โผล่เข้ามาพอดี เขาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการเก็บตัวของวัยรุ่นจนเจออาการฮิ คิโมริ ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับที่ต้นเป็นเลยอยากจะได้ติดต่อให้ต้นไปออกรายการ

นิดาพาโดมไปที่บ้าน เธอเคาะประตูเรียกต้นแต่ไม่มีเสียงตอบรับ โดมเลย ผ่ากั้นนิดาส่งนามบัตรให้ต้น ปรากฏว่าต้นส่งกระดากตอบกลับมา 3 ใบ มีข้อความว่า “อย่าเสือก”, “ถ้าไม่เลิกยุ่งก็เข้ามาเก็บศพได้เลย” ส่วนใบสุดท้ายเป็นนิ้วมือที่ถูกตัด นิดาตกใจไว้อย่างหนัก พร้อมกับด่าโดม โดมทุบประตูห้องต้นและต่อว่าเขาที่ทำให้แม่เสียใจ นิดาเข้าไปห้ามเลยถูกสะบัดร่วง ลงบันได ประตูห้องต้นเปิดออกมีชายคนหนึ่งที่ไม่เห็นใบหน้าเดินออกมา แล้วทำร้ายโดมจนเสียชีวิต ขณะที่นิดาผืนเห็นต้นเดินออกมาจากห้อง โดยมีผ้าคลุมหัวอยู่ เธอเดินเข้าไปหาแล้วเปิดผ้าออก เธอตกใจมากจนสะดุ้งตื่นและพบว่าตนเองนอนอยู่บนเตียง

เข้านั้นตำรวจมาที่บ้านอาแปะเพราะได้รับแจ้งว่ามีโจรขึ้นบ้าน อนงค์บอก ปานให้ทำใจ เพราะบ้านทาวน์เฮาส์สามารถปีนเพดานไปถึงกันได้หมด เธอบอกให้ปานแต่งตัวเพื่อ เตรียมไปหาแพทย์ฝังเข็มรักษาอาการภูมิแพ้ ปานนึกถึงสมัยเด็กที่ถูกเด็กชายร่วมห้องแกล้งตบแปรอง ลบกระดานตรงหน้าเธอ ผุ่นซอหลักฟุ้งไปหมดจนเธอล้มลง แพทย์วินิจฉัยว่าเธอเป็นภูมิแพ้ขั้นรุนแรง หลังจากนั้นเธอก็ไม่ได้ไปโรงเรียนอีกเลย ระหว่างนั้นตำรวจ 2 นายเข้ามาสอบปากคำนิดาในบ้าน เธอ ให้ข้อมูลกับตำรวจว่าอยู่บ้านกับลูก 2 คน ส่วนสามีที่เป็นนักสตั๊ตวิทยาเสียชีวิตไปแล้ว เมื่อตำรวจถาม ถึงเหตุการณ์เมื่อคืนว่าเธอเห็นอะไรผิดปกติไหม เธอกลับตอบด้วยเสียงแข็งกร้าวทันทีว่าไม่เห็น

ระหว่างที่ไปหาแพทย์ฝังเข็มปานนึกถึงวัยเด็กอีกครั้ง เธอกับต้นเป็นเพื่อน กัน เธอบอกกับต้นว่าตนเองเป็นภูมิแพ้ ส่วนตนบอกว่าเขาแพ้แม่ จะรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวทุกครั้งเวลาที่ แม่บ่น แต่พอใจดี ถ้าเลือกได้เขาก็อยากอยู่กับพ่อมากกว่า แล้วทั้งคู่ก็ถูกแกล้งเด็กผู้ชายแกล้งแซวและ โยนแมวเข้าใส่ พร้อมกับพูดจาจากกลางต้น เย็นนั้นเมื่อปานกลับถึงบ้านเธอเปิดประตูโดยไม่ไ้ระวัง มอเตอร์ไซด์ที่กำลังขับมา นิดาเข้าไปตึงตัวเธอไว้ เมื่อนิดาทราบว่าอนงค์กำลังทุกข์ใจเรื่องโรคภูมิแพ้ ของปาน เธอยื่นแผ่นพับขมรมจิ้งยั้งยื่นให้ แต่แม่ปานไม่ได้ใส่ใจ เพราะมองว่าขมรมพวกนี้จะหลอก เก็บค่าสมาชิก นิดาจัดอาหารเย็นไปวางที่หน้าห้องต้น พร้อมกับถามต้นว่าจะเปลี่ยนเมนูอาหารบ้าง ไหม ต้นส่งกระดากผ่านทางใต้ประตูเขียนว่า “ไม่เอา” นิดาอมยิ้มอย่างเอ็นดู ขณะที่ปานอยู่บ้านคนเดียว เธอเห็นนิดากำลังจะไปข้างนอกเลยชวนมานั่งคุยในบ้าน เมื่อพูดเรื่องขมรมจิ้งยั้งยื่นปานมี

ท่าทางไม่ค่อยเชื่อถือนัก นิดาเลยสะกดจิตป่านให้นอนหลับ เมื่อตื่นขึ้นมาป่านรู้สึกดีขึ้น นิดาเลยบอกให้เธอปรับวิธีคิดเสียใหม่ ก่อนจากกันป่านถึงถามต้นทำให้นิดามีสีหน้าไม่ค่อยพอใจนัก เธอนึกย้อนไปในอดีตสมัยที่ ‘วิรัช’ สามีนางเธอยังอยู่ นิดากลับจากจ่ายตลาดแล้วพบว่าต้นยังไม่อาบน้ำ แต่กลับนั่งคุยกับวิรัช เธอเบนจนทั้งคู่เดินหนีไป ในช่วงนั้นเองเธอเริ่มรู้จักชมรมจีรังยั่งยืนผ่านโฆษณาโทรทัศน์

ช่วงหลังมานี้เธอไม่มีสมาธิในการฝึกพลังจิตมากนัก เพราะมัวแต่ครุ่นคิดเรื่องในครอบครัว เธอลองปรึกษาอาจารย์ของชมรม โดยบอกว่าระยะนี้เธอฝันร้ายบ่อย อาจารย์อธิบายว่าฝันร้ายเกิดจากความทุกข์ นิดาพยายามปฏิเสธว่าตัวเองไม่มีความทุกข์ แต่อาจารย์ก็บอกว่าทุกคนมีความทุกข์ที่ซ่อนอยู่ในใจและรอวันปะทุออกมาทั้งนั้น ทำให้นิดารู้สึกคิดหนัก เธอนึกถึงเหตุการณ์สำคัญในอดีต ต้นเล่นเกมโดยไม่สนใจเธอที่เคาะห้อง เมื่อเธอบ่นให้วิรัชฟัง เขาก็ดูไม่ใส่ใจนัก ขณะนั้นเองเธอพบชุดชั้นในผู้หญิงในกองเสื้อผ้าของเขา เมื่อลองเปิดดูกล้องถ่ายรูปที่วางอยู่ใกล้ๆ ก็พบรูปถ่ายสามีกับหญิงสาวคนหนึ่ง เธอทะเลาะตบตีกับสามี เขาผลักเธอล้มลงแล้วเตะเข้าที่ท้องซ้ำๆ ต้นได้ยินเสียงเลยแอบมองผ่านช่องเล็กๆ บนพื้นห้องของตัวเองบนชั้น 2 เมื่อวิรัชเก็บของจะออกจากบ้าน โดยบอกว่าจะพาต้นไปอยู่ด้วย นิดาเลยหยิบปืนที่วางอยู่บนโต๊ะมาขู่เขาไม่ให้พาลูกไปไหน

หลังจากนั้นป่านเจอเอกสารเลิกจ้างงานของแม่เธอ เนื่องจากบริษัทกำลังมีปัญหาทางการเงิน ขณะที่กลุ่มวินมอเตอร์ไซค์ในซอยก็พูดคุยกถึงเรื่องครอบครัวนิดา และพากันอยากรู้ว่าต้นเป็นอย่างไรบ้าง ‘ไอ้ต’ เลยอาสาไปสืบให้ คืบนั้นนิดาไปขายซีดีที่ตลาดนัด เธอพบศพวิรัชอยู่ในถังเก็บของและหันมาพูดกับเธอว่าจะพาลูกไปอยู่ด้วย เธอตกใจมากและรีบกลับบ้านทันที ขณะเดียวกันไอ้ตก็ปีนเพดานบ้านตัวเองเพื่อไปยังบ้านนิดา เขาพยายามแอบถ่ายรูปต้นในห้อง แต่ก็ต้องตกใจกับรูปที่ได้ เมื่อถอยหลังหนีก็พบศพบนเพดาน ความสลดทอนทำให้ไอ้ตร่วงลงมา อาแปะนึกว่าโจรขึ้นบ้านเลยยิงทันที ไอ้ตตกลงมาบนรถและเสียชีวิตทันที เป็นจังหวะเดียวกับที่ป่านกำลังจะฆ่าตัวตาย เธอเปิดหน้าต่างออกมาดูแล้วก็ต้องตกใจ จังหวะนั้นเองเธอเห็นแมวถูกถุงคลุมหัวและร้องอย่างน่าสงสารอยู่ในรั้วบ้านนิดา ทำให้นึกถึงเหตุการณ์สมัยเรียน มีแมวตัวหนึ่งโดนจับแขวนคอกับต้นไม้พร้อมกันนั้นเด็กชายที่ชอบแกล้งเธอกับต้นก็จมน้ำ เธอมองออกไปเห็นต้นยืนหลบอยู่หลังต้นไม้

ป่านปีนเข้าไปในรั้วบ้านนิดาเพื่อจะช่วยแมว แต่ประตูบ้านกลับเปิดออก ทำให้แมวเดินเข้าไปในนั้น ป่านเดินตามเข้าไปแล้วช่วยเอาถุงออกจากหัวแมวสำเร็จ ทว่าเพดานตรงหน้าห้องต้นกลับพังลงมาจนเห็นศพอยู่ข้างบน เธอตกใจมากและจะวิ่งหนี แต่นิดากลับมาบ้านพอดีพร้อมกับมีอาการตื่นกลัว ประตูบ้านค่อยๆ เปิดออกแล้ววิรัชก็เดินเข้ามา เธอพยายามบอกว่าเขาตายไปแล้ว แต่เขาปฏิเสธแล้วบอกว่าคนที่ตายคือต้นต่างหาก เหตุการณ์วันที่นิดาทะเลาะกับวิรัชเรื่องมือที่สามย้อนกลับมาอีกครั้ง นิดาถือปืนขู่ แต่วิรัชเข้ามาแย่ง แล้วย้ายปืนลั่นไปถูกศีรษะต้นที่แอบมองอยู่ข้างบน ต้นเสียชีวิตทันที ทำให้นิดาเสียใจจนคุมสติไม่อยู่

นิดายังยืนยันว่าต้นมีชีวิตรอดอยู่และนั่งเล่นเกมอยู่บนห้อง วิรัชเลยหยิบกุญแจขึ้นไปไขห้องต้น ระหว่างนั้นป่านก็เข้าไปซ่อนตัวอยู่ในห้องน้ำ เมื่อประตูห้องต้นเปิดออกก็พบร่างหนึ่งที่พอมองดู ไม่มีเนื้อหนัง หน้าตาและทေး ลักษณะเหมือนปีศาจนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ นิดาย้ำให้ร่างนั้นเพราะมองเห็นเป็นต้นในวัยเด็ก ขณะที่วิรัชตกใจมาก ได้แต่ยืนอึ้ง นิดาหยิบแผ่นพับชมรมจีรังยั่งยืนขึ้นมาปาดคอเขาจนเสียชีวิต วิรัชตะเกียกตะกายจนทำให้นิดาล้มลงไปที่บันได เธอเห็นภาพต้นใส่ชุดนักเรียนเดินออกมาจากห้อง แล้วยื่นคุกเข่าข้างๆ เธอยื่นมือไปลูบไบนานด้วยความรัก

ปานออกมาจากที่ซ่อน เธอเห็นต้นในร่างปีศาจกำลังคุกเข่าอยู่ข้างนิดาด้วยความตกใจเลยวิ่งหนีขึ้นเพดานไป แต่ปีศาจก็ใช้ไม้ยาวแทงขึ้นมาตามเพดาน เธอหนีจนไปเจอศพเลยร้องด้วยความหวาดกลัว ในที่สุดปานก็ร่วงลงมา แต่ยังจับเชือกเส้นหนึ่งไว้ได้ เธอห้อยอยู่กลางอากาศ ขณะที่นิดาถูกชิ้นส่วนเพดานขนาดใหญ่ปักลงกลางอก ทันใดนั้นเพดานทั้งหมดก็ถล่มลงมา ปานกรีดร้องเสียงดัง ปีศาจตนนั้นค่อยๆ สลายไป ส่วนนิดานึกถึงภาพในอดีตวันที่ต้นเปาเคঁกวันเกิดเธอและวิรัชยืนอยู่ข้างๆ อย่างมีความสุข

ในชมรมจิรัชยังยืนอาจารย์กำลังบรรยายเรื่องพลังจิต โดยมีเด็กสาวลักษณะคล้ายปานสาธิตการตัดดินสอด้วยกระดาศ อนาคตนั่งมองเด็กสาวอย่างตั้งใจ ทว่าเมื่อเด็กสาวเปิดผ้าออกกลับไม่ใช่ปาน เมื่อกลับถึงบ้านอนาคตนิยสารการ์ตูนที่ประตูห้องปาน พร้อมกับพูดคุยด้วย กระดาศแผ่นเล็กๆ ส่งกลับมาจากภายใน เธออ่านข้อความนั้นแล้วยิ้ม ส่วนที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จิตแพทย์กำลังอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท มีผู้ป่วยเดินสวนไปด้วยอาการคลุ้มคลั่ง จิตแพทย์เดินผ่านห้องหนึ่งอย่างไม่ได้สนใจนัก ภายในห้องมีแสงสลัวมองเห็นนิตานั่งกอดเข่าอยู่ เธอสังเกตเห็นอะไรที่ได้ประตู เมื่อเดินไปดูก็พบแผ่นกระดาศสอดเข้ามาเขียนว่า “ต้นรักแม่” เธอยิ้มอย่างมีความสุขและหยิบกระดาศขึ้นไปนั่งดูคนเดียวด้วยความปลื้มใจ

## (2) โครงเรื่อง

### - ชั้นเริ่มเรื่อง (Inciting Moment)

ภาพยนตร์เริ่มต้นด้วยเรื่องราวของ ‘ปาน’ หญิงสาวในชุดคอสเพลย์กำลังนั่งแต่งหน้าอยู่ในห้อง ใบหน้าเหมือนลอย บรรยายภาควังเวง มีฟ้าแลบเป็นระยะ จากนั้นเธอคุยโทรศัพท์กับแม่ด้วยความไม่พอใจ เมื่อวางสายก็เขียนข้อความลาตายถึงแม่ เธอหยิบมีดขึ้นมาจ่อข้อมือ แต่ได้ยินเสียงดังมาจากบ้านตรงข้าม เมื่อมองออกไปทางหน้าต่างก็เห็นศพผู้ชายตกลงมาใส่รถ ขณะที่หน้าต่างบ้านตรงข้ามมีเงาบางอย่างเคลื่อนไหวอยู่ เป็นการเปิดเรื่องที่ไม่ได้เรียงตามลำดับเวลา แต่ทำให้ผู้ชมเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างชื่อเรื่อง ‘ใคร...ในห้อง’ กับเหตุการณ์ที่จะปรากฏต่อไป

‘โดม’ กำลังนั่งคุยกับโปรดิวเซอร์รายการ ‘Fear’ เพื่อหาไอเดียผลิตเนื้อหา เย็นนั้นเขาไปเลือกซื้อซีดีที่ร้านของ ‘นิดา’ ในตลาดนัด เขาบ่นเรื่องงานให้เธอฟัง เธอจึงสอนวิธีแก้เครียดด้วยการหัวเราะดังๆ พร้อมกับให้แผ่นพับชมรมจิรัชยังยืน โดยบอกว่าเป็นสถานที่ที่จะทำให้พบความสุขที่แท้จริง ฉากนี้เป็นการแนะนำตัวละครและความสัมพันธ์ระหว่างตัวละคร โดมเป็นเด็กหนุ่มไฟแรง ทำรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับเรื่องลึกลับ ส่วนนิดาเป็นหญิงวัยกลางคน มีอาชีพขายซีดีเถื่อน บุคลิกยิ้มแย้ม อารมณ์ดี ช่างพูด ซึ่งตีความได้ว่าเธอมีสุขภาพจิตดีเพราะชมรมดังกล่าว ทั้งคู่รู้จักกันมานานแล้วในฐานะแม่ค้า-ลูกค้า ฉากถัดมาโดมและนิดาไปซื้อนิตยสารร้านเดียวกัน แต่นิดาถูกคนเดินชนจนกระเป๋าร่วง โดมเลยอาสาไปส่งที่บ้าน เป็นการปูทางสู่บ้านของนิดาซึ่งเป็นพื้นที่หลักในการเล่าเรื่อง

ภาพยนตร์ได้สร้างบรรยากาศในบ้านนิดาให้มีความลึกลับ ทั้งหุ่นสต๊าฟฟ์ลิงเคลื่อนไหวได้ สายตาที่แอบมองโดมผ่านช่องพื้น โดมได้รู้เรื่อง ‘ต้น’ ลูกชายของนิดาที่เก็บตัวอยู่ในห้องเป็นเวลา 5 ปี โดมเกิดความสงสัยว่าต้นใช้ชีวิตอย่างไรและยังอยู่บนห้องจริงหรือไม่ ทันใดนั้นก็มีเสียงกุกกักดังมาจากข้างบน นิดาบอกว่าเป็นเสียงลูก แต่โดมมีสีหน้าประหลาดใจ ซึ่งตีความได้ว่าเขาอาจไม่ได้ยินเสียงดังกล่าว หรือได้ยินแต่รู้สึกสงสัยก็ได้ เมื่อนิดาออกมาส่งโดมที่หน้าบ้าน เธอมองไปที่หน้าต่างห้องต้นซึ่งปะหนังสือพิมพ์จนเกือบเต็ม มีเพียงช่องโหว่เล็กๆ เธอเห็นไฟในห้องเปิดอยู่ แล้วมี

มือค่อยๆ ยื่นมาปิดช่อง จากนั้นเธอหยิบนิยายสารเกมไปสอดใต้ประตูห้องต้น พร้อมกับพุดคุยด้วย แต่ไม่มีเสียงตอบกลับ เมื่อเธอเดินจากไป นิยายสารก็ถูกดึงเข้าไปอย่างแรง เหตุการณ์ในช่วงนี้ทำให้ผู้ชมเห็นว่ามีใครบางคนอยู่ในห้อง แต่ก็เกิดความสงสัยว่าคนในห้องใช้ลูกชายของนิดาจริงหรือเปล่า

ขณะเดียวกันก็แนะนำตัวละครปานเพิ่มขึ้น เธอเป็นเด็กสาวอายุ 18 ปี อยู่บ้านตรงข้ามกับนิดา มีโรคประจำตัวคือภูมิแพ้ชนิดรุนแรง ทำให้ต้องอยู่แต่ในห้อง เธออาศัยอยู่กับแม่แค่ 2 คน แต่ความสัมพันธ์ของทั้งคู่ไม่ดีนัก ปานไม่พอใจที่แม่มีผู้ชายคนใหม่ เรื่องราวในช่วงนี้ทำให้เห็นปัญหาในชีวิตของปาน เป็นเหตุการณ์ก่อนที่เธอจะตัดสินใจฆ่าตัวตาย ต่อมา นิดาไปซื้อข้าวในตลาด เธอเห็นแม่ค้ามีปัญหาใกล้ใจจึงไปพร้อมกับส่งแผ่นพับชมรมจีรังยั่งยืนให้ แล้วก็ต้องตกใจเมื่อแม่ค้าบอกว่าเด็กในซอยเห็นต้นออกมาจากบ้าน นิดานึกถึงภาพในอดีต เธอเตรียมกับข้าวแล้วขึ้นไปเรียกต้นที่ห้อง ต้นเล่นเกมคอมพิวเตอร์โดยไม่สนใจเธอ เธอจึงถอดปลั๊กคอมพิวเตอร์ออก ต้นโมโหมากเลยหยิบมีดคัตเตอร์ขึ้นมาจ่อข้อมือ พร้อมกับบอกว่า “ถ้าไม่อยากเห็นต้นตาย อย่าเข้ามาในห้องนี้อีก” ทำให้เห็นปมความขัดแย้งระหว่างแม่ลูก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้นไม่ยอมออกจากห้อง

ภาพตัดไปที่ชมรมจีรังยั่งยืน แสดงให้เห็นหญิงสูงวัยแต่งตัวดี เรียกตัวเองว่าอาจารย์ กำลังฝึกให้สมาชิกทำสมาธิและใช้พลังจิต โดยให้นิดายืนอยู่หน้าห้อง มีผ้าปิดตา มือข้างหนึ่งถือดินสอ มืออีกข้างถือกระดาษ อาจารย์บอกให้นิดาจินตนาการว่ากำลังใช้มีดตัดหยวกที่อ่อนนุ่ม นิดาสามารถใช้กระดาษตัดดินสอจนขาดได้ อาจารย์อธิบายว่าเป็นเพราะพลังที่มาจากจิตและความเชื่อ หากเชื่ออะไรก็จะทำให้สิ่งนั้นเกิดขึ้น เมื่อนิดาเปิดตาแล้วมองไปที่กระຈก เธอกลับพบเงาผู้ชายยืนอยู่ในนั้น แต่เมื่อหันกลับไปมองก็ไม่พบอะไร ฉากนี้เป็นการแนะนำให้รู้จักชมรมที่นิดาเป็นสมาชิกอยู่ พร้อมกับแสดงให้เห็นอำนาจของพลังจิต ซึ่งกลายเป็นอีกปมที่สร้างความสงสัยแก่ผู้ชมว่ามีจริงหรือไม่

#### - ขั้นพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action)

เหตุการณ์ในช่วงต่อมากระตุ้นความสงสัยว่าต้นยังอยู่ในห้องหรือไม่ เพราะในขณะที่ปานมองเห็นเงาในห้องต้น นิดาก็เห็นชายหนุ่มคนหนึ่งยืนมองเธออยู่บนสะพานลอย ใกล้กับตลาดนัด ระหว่างนั้นโดมเข้ามาหานิดาพอดี เขาต้องการติดต่อให้ต้นไปออกรายการ ‘Fear’ เนื่องจากมีลักษณะเหมือนอาการฮิคิโคโมริ บทสนทนาระหว่างทั้งคู่ทำให้เห็นความไม่พอใจของนิดา

โดม: โรคนี้ส่วนใหญ่ที่เป็น สาเหตุเกิดจากแม่ล่ะพี่

นิดา: หมายความว่า

โดม: ก็หมายความว่าถ้ามีแม่อย่างพี่ไง คอยป้อนข้าวป้อนน้ำให้เขา เหมือนปกป้องเขาอยู่ตลอดเวลา จนเขาไม่ต้องออกไปไหนงีพี่ แล้วเขาก็อยู่ในโลกของเขาอย่างสมบูรณ์เลย ลึกลับ แล้วเนี่ยนะพี่ ผมว่านะ เหมือนพี่ซังเขาเลยอะ

นิดา: พี่ไม่ได้เป็นคนซังเขาไวนะ เขาไม่ยอมออกจากห้องเองต่างหาก

จากนั้นนิดาพาโดมไปที่บ้าน เธอขึ้นไปเคาะประตูห้องต้น หน้าห้องต้นมีตัวหนังสือสีขาววาดเป็นรูปกากบาทและเขียนว่า “ห้ามเข้า” เมื่อไม่มีเสียงตอบรับจากต้น โดมจึงส่งนามบัตรให้นิดาสอดผ่านประตูเข้าไป มีกระดาษสอดผ่านประตูกลับมา โดมแรกเขียนว่า “อย่าเสือก”



ใบที่สองเขียนว่า “ถ้าไม่เลิกยุ่งก็เข้ามาเก็บศพได้เลย” และใบที่สามเป็นนิ้วมือนิ้วที่ถูกตัด นิดาตกใจตัวสั่น หุบติโดม พร้อมกับโวยวายหยาดกายเพื่อขอให้โดมเลิกยุ่งกับลูกชาย โดมพยายามหุบประตูเรียกต้น จังหวะที่ดึงดันกันอยู่นั่นเอง โดมสะบัดแขนจนนินาพลัดตกลงมาจากบันได จากนั้นประตูห้องต้นเปิด ออก มีร่างหนึ่งก้าวออกมา โดมมีสีหน้าตกใจและสะดุดบันไดล้มลง เขาถูกร่างนั้นดึงกลับไปหน้าห้อง แล้วใช้มีดสับจนเสียชีวิต ขณะที่นินาฟื้นขึ้นมา โดยมีเลือดหยดจากห้องต้นลงมาที่หน้าเธอ เธอเห็น เด็กชายหนุ่มกางเกงขาสั้น มีผ้าคลุมหัว เดินออกมาจากห้องพร้อมกับถือมีดเล่มหนึ่ง เธอเดินเข้าไปหา และเปิดผ้าคลุมออก แต่ก็ต้องสะดุ้งตื่นและพบว่าตัวเองนอนอยู่บนเตียง ปวดเมื่อยไปตามร่างกาย

ตอนเช้าปานเห็นตำราวจมาที่บ้านหลังตรงข้าม แม่ปานบอกว่ามีขโมยขึ้น บ้านอาแปะ เนื่องจากหมู่บ้านนี้เป็นทาวนเฮาส์ที่มีเพดานเชื่อมต่อกันหมด ทำให้สามารถปีนไปลงบ้าน หลังไหนก็ได้ แม่บอกให้ปานเตรียมออกไปหาแพทย์ฝังเข็มรักษาภูมิแพ้ ปานนึกถึงสมัยเป็นนักเรียน เธอถูกเพื่อนชายแกล้งด้วยแปรงลบกระดานเปื้อนชอล์ก จนเธอแพ้อย่างรุนแรงและไม่ได้ไปโรงเรียน นับแต่นั้น ขณะที่ตำรวจ 2 นายมาสอบปากคำนินากรณีขโมยขึ้นบ้านอาแปะ เธอให้ข้อมูลว่าอยู่บ้าน กับลูก 2 คน สามิเป็นนักสัตววิทยา แต่เสียชีวิตไปแล้ว เมื่อตำรวจถามว่าเมื่อคืนเห็นอะไรผิดปกติไหม เธอตอบด้วยเสียงแข็งกร้าวว่าไม่เห็น ขณะที่ตำรวจนายหนึ่งกำลังจะขึ้นไปห้องต้น แต่ตำรวจอีกนาย เรียกกลับเสียก่อน ภาพยนตร์เริ่มฉายให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปานกับต้น ทั้งคู่เรียนโรงเรียน เดียวกันในช่วงวัยเด็ก ต้นถามถึงโรคภูมิแพ้ของปาน ก่อนจะบอกว่าเขาแพ้แม่ เพราะแม่ชอบบ่น แต่พ่อใจ ดี ถ้าเลือกได้เขาก็อยากอยู่กับพ่อ ทั้งคู่ถูกเด็กชายในโรงเรียนแกล้ง

นินาเข้าชมรมจิริงยังยืนอีกครั้ง สีหน้าเธอดูสงบและมีความสุข เย็นนั้นเธอ กลับบ้านพร้อมกับปานและแม่พอดิ ขณะที่ปานก้าวลงจากรถ นิดารับดึงตัวปานให้หลบรถมอเตอร์ไซด์ เมื่อรู้ว่าแม่ปานกำลังกลัวเรื่องโรคภูมิแพ้ของปาน เธอรีบส่งแผ่นพับชมรมจิริงยังยืนให้ นิดากลับมา จัดอาหารเย็นไปวางหน้าห้องต้น เป็นเมนูไข่พะโล้เหมือนเดิม เมื่อเธอถามต้นว่าจะเปลี่ยนกับข้าวบ้าง ไหม มีกระดาสอดออกมาจากใต้ประตูว่า “ไม่เอา” นิดายิ้มอย่างเอ็นดู จากนั้นปานมองไปทาง หน้าต่างเห็นนิดากำลังจะออกไปข้างนอกเลยชวนมาคุยในบ้าน ปานถามถึงชมรมจิริงยังยืนด้วยความ ไม่เชื่อถือนิดาเลยสะกดจิตปานให้นอนหลับ บทสนทนาในฉากนี้ทำให้เห็นวิธีคิดของนินา

นินา: เป็นยังไงบ้าง

ปาน: รู้สึกสบายขึ้นค่ะ

นินา: นั่นเป็นเพราะว่าร่างกายของเราถูกจิตใต้สำนึกสั่งให้รู้สึกสบาย

ปาน: แต่หมอบอกว่าโรคของหนูรักษายังไงก็ไม่หายขาดค่ะ

นินา: ถ้าเราไปสร้างเงื่อนไขว่าเราไม่มีทางรักษาหาย มันก็เท่ากับว่าเรา แพ้ไปแล้วนะ เราต้องบังคับจิตใต้สำนึกของเราให้เชื่อว่าเราปกติ เหมือนคนอื่น เราไม่แพ้อะไรทั้งนั้น

เมื่อปานถามถึงต้น ทำให้นิดานึกย้อนไปในอดีตสมัยที่ ‘วิรัช’ สามียังอยู่ เธอกลับจากจ่ายตลาด เห็นต้นกำลังนั่งคุยกับพ่อ เธอบ่นเรื่องที่ต้นไม่อาบน้ำ เรื่องที่วิรัชชอบเก็บซาก สัตว์ไว้ในบ้าน และเรื่องที่ทั้งคู่ไม่ช่วยทำความสะอาดบ้าน จนทั้งคู่เดินหนีไป ทำให้เห็นความขัดแย้ง



ภายในครอบครัว รวมทั้งลักษณะของนิดาในช่วงเวลานั้น เธอเป็นคนจริงจัง เคร่งเครียด ไร้พมยา และแต่งตัวเรียบง่าย แตกต่างจากปัจจุบันที่มองโลกในแง่บวกและแต่งตัวจัดจ้าน ในโทรทัศน์มีโฆษณาของชมรมจีรังยั่งยืน นิดามีท่าที่สนใจ ทำให้เห็นจุดเริ่มต้นในการเข้าสู่ชมรมของเธอ

หลังจากนั้นเธอเข้าอบรมในชมรมจีรังยั่งยืน แต่ใจเธอกลับครุ่นคิดแต่เรื่องในอดีต ภาพตัดสลับไปมาระหว่างที่เธอพยายามฝึกพลังจิตกับเหตุการณ์ภายในบ้าน นิดาเคาะประตูห้องต้น ต้นเอาแต่เล่นเกมโดยไม่สนใจเธอ เธอปล่อยให้วีรชฟัง เขากลับเข้าข้างต้น ทำให้นิดาไม่พอใจนัก ในฉากนีวีรชกำลังนั่งเซ็ดปิ่นลูกของ บรรยายากายนอกมีฟ้าแลบเป็นระยะ ทำให้คาดเดาได้ว่ากำลังจะมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น นิดาเจอชุดชั้นในผู้หญิงในกองเสื้อผ้าของวีรช เมื่อเปิดดูรูปถ่ายในกล้องของเขาก็พบภาพผู้หญิงสาว ทั้งคู่ทะเลาะกันอย่างรุนแรง วีรชทำร้ายร่างกายนิดา โดยที่ต้นแอบมองจากห้องตัวเองผ่านช่องเล็กๆ

วีรช: คุณนะโรคจิต อย่างนี้อยู่ด้วยไม่ได้ บ้านหลังนี้ผมยกให้คุณเลย ส่วนลูกผมจะเอาไป

นิดา: ลูกต้องอยู่กับกู ได้ยินไหม (พูดพร้อมกับเล็งปิ่นลูกของไปที่สามี)

ต่อมา เธอปรึกษาอาจารย์ประจำชมรมเรื่องที่ฝันร้ายบ่อยๆ อาจารย์บอกว่าฝันร้ายเกิดจากความทุกข์ แต่เธอก็พยายามปฏิเสธว่าตัวเองไม่มีความทุกข์อะไร เมื่อไปขายซีดีเธอก็มองเห็นศพวีรชอยู่ในลิ้นเก็บของ เขาพูดกับเธอว่า “กูจะเอาลูกไปอยู่ด้วย” เธอตกใจกลัวแล้ววิ่งหนีไป

#### - ชั้นภาวะวิกฤติ (Climax)

‘ไอ้ต’ หนุ่มวินมอเตอร์ไซด์กำลังปั่นพาดานบ้านตัวเองไปยังบ้านนิดา เพื่อสืบเรื่องต้นตามที่ตกลงไว้กับเพื่อน ภาพตัดสลับไปที่ปานซึ่งกำลังจะฆ่าตัวตาย ขณะที่อาแปะข้างบ้าน นิดาก็ถือปิ่นไว้ในมือ พลังมองขึ้นไปบนเพดาน ไอ้ตยื่นโทรศัพท์เข้าไปถ่ายภาพในห้องต้น แต่ก็ต้องตกใจเพราะรูปที่ได้เป็นดวงตาขนาดใหญ่ เขาพยายามจะหนีแต่หันไปเจอศพใครบางคน เลยร่วงตกลงมาและถูกอาแปะยิง เพราะเข้าใจว่าเป็นโจร ปานได้ยินเสียงเลยเดินไปดู ฉากนี้เป็นเหตุการณ์เดียวกับตอนเปิดเรื่อง ปานเห็นแมวดำตัวหนึ่งมีถุงคลุมหัว กำลังร้องอย่างน่าสงสารอยู่ในรั้วบ้านนิดา ปานนึกถึงเหตุการณ์สมัยเรียน มีแมวดำหนึ่งโดนจับแขวนคอกับต้นไม้ ขณะเดียวกันเด็กชายที่ชอบแกล้งเธอกับต้นก็จมน้ำ โดยที่ต้นแอบมองอยู่ห่างๆ

ปานป็นรั้วบ้านนิดาเพื่อจะช่วยเหลือแมว ทว่าประตูบ้านกลับเปิดออกเองแล้ว แมวก็นั่งเข้าไป ปานจึงตามเข้าไปด้วย บรรยายากายภายในบ้านวังเวง แสงไฟสลัว เมื่อเธอช่วยเหลือแมวแล้ว เพดานตรงหน้าห้องต้นก็พังลงมาทำให้เธอเห็นศพที่อยู่ข้างบน เป็นจังหวะเดียวกับที่นิดากลับถึงบ้าน โดยมีวีรชเดินตามเธอมา เธอรู้สึกหวาดกลัวเพราะคิดว่าเป็นผี กระทั่งวีรชบอกกับเธอว่าเขายังไม่ตาย แต่คนที่ตายคือต้น นิดานึกถึงเหตุการณ์ในอดีตตอนที่เธอทะเลาะกับสามี ทั้งคู่ยื้อแย่งปิ่นกันจนปิ่นลั่น มีเลือดค่อยๆ หยดลงมาจากห้องต้นสู่ใบหน้าของนิดา ต้นเสียชีวิตคาที่ ทั้งนิดาและวีรชต่างเสียใจ

ภาพตัดกลับมาที่ปัจจุบัน นิดาไม่เชื่อว่าต้นตายแล้ว และบอกว่าต้นเล่นเกมอยู่บนห้อง วีรชเลยขึ้นไปไขกุญแจห้องเพื่อจะให้นิตายอมรับความจริง ในขณะที่ปานแอบอยู่ในห้องน้ำข้างห้องต้น เมื่อประตูเปิดออกก็มีร่างพอมเชียวลักษณะเหมือนปีศาจนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์

วิรัชทำหน้าตกใจ แต่นิยายี่ดีใจ เพราะเธอเห็นเป็นภาพลูกชายสมัยที่ยังมีชีวิต ขณะที่วิรัชกำลังยืนตะลึงอยู่นั้น นิดาที่ใช้แผ่นพับชมรมปาดคอเขาจนเสียชีวิต ทั้งคู่ล้มลงที่บันได นิดาเห็นต้นเดินเข้ามาหาเธอลูบใบหน้าด้วยความรัก ปานเห็นต้นที่เป็นปีศาจเลยวิ่งหนีขึ้นไปบนเพดาน นิดาจึงมองไปตามเพดาน พร้อมกับไม้เท้าขึ้นไปตามเพดานนั้น เหมือนจะสื่อว่านิดาใช้พลังจิตของตัวเองทำแบบนั้น ในที่สุดปานก็ร่วงลงมาพร้อมกับเพดานโดยที่ยังจับเชือกเส้นหนึ่งไว้ได้ เบื้องล่างมีปีศาจยืนถือแท่งไม้อยู่ ขึ้นส่วนเพดานขึ้นใหญ่ปกคลุมที่อกนิดา เพดานถล่มลงมาทั้งหมดพร้อมกับเสียงกรีดร้องของปาน ปีศาจตนนั้นค่อยๆ สลายไป ภาพตัดไปที่ดวงของนิดาเบิกโพลง เธอนึกย้อนไปถึงวันที่ครอบครัวอบอุ่นต้นกำลังเป่าเทียนบนเค้ก โดยมีเธอและวิรัชยืนเคียงข้าง

#### - **ชั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)**

ในชมรมจิริงยังยืนอาจารย์กำลังให้เด็กสาวที่ลักษณะคล้ายปานสาธิตการตัดดินสอด้วยกระดาษ โดยมีอนงค์นั่งมองอยู่ด้วย ทว่าเมื่อเด็กสาวเปิดผ้าออกกลับไม่ใช่ปาน ส่วนที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง จิตแพทย์กำลังอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท เขาเดินผ่านห้องหนึ่ง ภายในห้องนั้นมีนิดานั่งกอดเข่าอยู่

#### - **ชั้นยุติเรื่องราว (Ending)**

อนงค์สอดนิตยสารการ์ตูนผ่านประตูห้องปาน มีกระดาษตอบกลับมา ภาพตัดไปที่นิดาในโรงพยาบาล เธอเห็นกระดาษถูกส่งผ่านใต้ประตูเช่นกัน มีข้อความเขียนว่า “ต้นรักแม่” ทั้งอนงค์และนิยายี่มีความสุขใจ สะท้อนให้เห็นความคล้ายกันระหว่างชีวิตของทั้งคู่ เนื่องจากฉากก่อนหน้านี้ได้ทำให้เห็นแล้วว่าอนงค์เลิกกับสามี เธอถูกเลิกจ้างงานเพราะบริษัทมีปัญหา ลูกสาวก็เสียชีวิต ทำให้อนงค์เสียใจอย่างรุนแรงจนกลายเป็นแบบเดียวกับนิดา ภาพยนตร์ปิดฉากด้วยนิดาที่นั่งอยู่ลำพังบนเตียงในห้องคนไข้ ในมือถือเศษกระดาษไว้แน่นและมองด้วยความรัก

#### **4.1.2.4 ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’**

##### **(1) เนื้อเรื่อง**

เกิดคดีฆาตกรรมชายคนหนึ่ง ตำรวจและเจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐานช่วยกันชันสูตรศพ ‘เชื่อน’ นักจิตวิทยาชื่อดังได้เข้ามาช่วยวิเคราะห์คดี และได้พบกับ ‘เทียน’ ตำรวจสาวมือใหม่ เชื่อนเขียนหนังสือแนวจิตวิทยาที่ติดอันดับหนังสือขายดีในประเทศ รวมทั้งได้สัมภาษณ์ทางรายการโทรทัศน์ ชายคนหนึ่งรับชมรายการดังกล่าวเลยพยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเชื่อน ต่อมาเชื่อนได้ไปงานเลี้ยงและพบกับ ‘ศิย์’ ชายรุ่นราวคราวเดียวกันที่เข้ามาทักทาย เชื่อนจำเขาไม่ได้ ศิย์มีท่าทางแปลกใจ แต่เขาก็ปลื้มตัวออกไปทำธุระก่อน วันต่อมา เชื่อนพูดกับตัวเองในกระจกเพื่อกระตุ้นให้รู้สึกสดชื่น เขาออกไปสอนหนังสือที่มหาวิทยาลัย บทเรียนที่เขาสอนมีเนื้อหาว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีจุดบกพร่องในชีวิต ไม่มีใครสมบูรณ์แบบ แทนที่จะเสียเวลากับจุดเหล่านั้นเราควรใช้เวลาทำส่วนดีๆ ที่มีในตัวดีกว่า ระหว่างนั้น ‘กวาง’ หญิงสาวรูปร่างดี สวมแว่นดำเดินเข้ามา เชื่อนถามเหตุผลที่เธอมาสาย พร้อมกับวิเคราะห์บุคลิกลักษณะเธอ เขาทายว่าเธอจะอ้างเหตุผลเรื่องรถเสียแล้วก็เป็นจริง ทำให้ทั้งห้องรู้สึกอือฮา แต่เมื่อเธอถอดแว่นออกก็ทำให้เขาตกใจ และเก็บไปครุ่นคิดทั้งคืน

เขาคุยโทรศัพท์กับแม่เรื่องเด็กหญิงที่เคยช่วยไว้ในอดีต เขารู้สึกเหมือนเจอเธออีกครั้ง ระหว่างนั้นเขาเห็นเงาบางอย่างผ่านไป เมื่อหันไปมองกลับไม่พบอะไร เขาหยิบกล้องใบหนึ่งขึ้นมาดู ในนั้นมีรูปถ่ายและผลงานของเขา เขาเปิดจนเจอข่าว “ทหารโนด ฆ่าเมีย

ลวนลามลูก” พร้อมกับใบหน้าเด็กสาวที่ถูกคาดหวังไว้ เขานึกย้อนไปในเหตุการณ์ครั้งนั้น รายงานข่าวบอกว่าทหารคนดังกล่าวฆ่าภรรยาเพราะบันดาลโทสะที่ภรรยาทำร้ายร่างกายลูก ทำให้ต้องโทษจำคุก 20 ปี ทว่าเขาปฏิเสธข้อกล่าวหาที่ว่าลวนลามลูก

เชื่อนต้นขึ้นมาเหมือนทุกวัน แต่เขากลับเจอแมลงวันบินไปมา ทั้งยังตอม แปรงสีฟันจนเขาต้องเปลี่ยนแปลงใหม่ แต่แมลงวันก็ยังตอมอีก เขาโมโหมากจนชกกระชกแตก ทำให้มือเป็นแผลและมีเลือดไหล จนเขาคิดใจมาก เมื่อไปถึงมหาวิทยาลัยเขาเดินสวนกับกวางที่บันไดเลื่อน เขาจึงทักทายเธอและพยายามรื้อฟื้นความทรงจำ คิณนั้นทั้งคู่ไปที่ผับแห่งหนึ่ง กวางชวนดื่มเหล้าแต่เชื่อนปฏิเสธ และบอกไม่ให้เธอเรียกว่าอาจารย์ แต่ให้เรียกเหมือนสมัยเด็ก กวางเล่าว่า หลังจากแม่เสียชีวิตเธอย้ายไปอยู่กับยายซึ่งเปิดบ่อนการพนันที่ชายแดน และเข้ามาเรียนมัธยมปลายในกรุงเทพฯ

ระหว่างขับรถไปส่งกวาง เชื่อนพยายามถามเรื่องพ่อของเธอ เธอดูไม่เต็มใจตอบ แล้วก็เปลี่ยนเรื่องด้วยการให้ทำเชื่อน แต่เชื่อนออกตัวว่ามีแฟนแล้ว เธอพยายามชวนขึ้นห้อง แต่เชื่อนก็ปฏิเสธอีก ทว่าระหว่างที่กวางกำลังเปลี่ยนเสื้อผ้าก็มีเสียงเคาะประตูห้อง เมื่อเธอเปิดประตูก็นพบกับเชื่อนยืนอยู่ เธอยิ้มยั่วชวน แต่เขากลับพูดเรื่องจะพาเธอไปเยี่ยมพ่อ เธอได้ยินเสียงพ่อแว่วขึ้นมาเลยไล่เชื่อนให้ออกจากห้อง ในโรงแรมแห่งหนึ่งชายหนุ่ม 2 คนเดินกอดกันมาตามทางเดิน ชายคนหนึ่งยื่นเงินให้อีกคน ก่อนจะบอกลากันว่าหน้าลิฟต์ ชายที่ขึ้นลิฟต์หันไปเห็นชายชุดดำยืนอยู่ด้วยก็แสดงอาการหวาดกลัว เมื่อลิฟต์เปิดออกก็รีบวิ่งเข้าห้องทันที เขามีสีหน้าโล่งอก แต่แล้วก็ถูกค้อนทุบหัวจากข้างหลังจนล้มลงและทุบซ้ำๆ จนศพและทะเล แล้วฆาตกรก็นำศพใส่ในกระเป๋าเดินทางใบใหญ่

กวางมีความความสัมพันธ์กับชายคนหนึ่ง มือเธอปิดโดนรูปวัยเด็กของตนเองตกลงมาแตกกระจาย วันต่อมา เธอนั่งมองรูปนั้นพลางนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตด้วยความสับสนและเสียใจ และตัดสินใจโทรหาเชื่อน ขณะเดียวกันในงานเซ็นหนังสือของเชื่อน เขาได้พบศิษย์อีกครั้ง ทว่าครั้งนี้เขาจำได้แล้วว่าศิษย์คือเพื่อนในวัยเด็ก ศิษย์อยากจะนัดคุยกับเขาเลยทั้งนามบัตรไว้ให้ แต่เชื่อนก็นำไปทิ้งถังขยะในลานจอดรถ เมื่อศิษย์เห็นก็รู้สึกโมโห ขณะที่เทียนมาตรวจสอบคดีฆาตกรรมที่ 2 เธอพบความเชื่อมโยงบางอย่างกับคดีแรก โดยเฉพาะประเด็นที่คนร้ายทำความสะอาดที่เกิดเหตุจนเกลี้ยงแล้วเคลื่อนย้ายศพไปที่อื่น ซึ่งมักจะเป็นที่สาธารณะ เธอหยิบกรอบรูปที่ตั้งอยู่บนโต๊ะขึ้นมาดูเป็นรูปถ่ายของเด็กชาย 3 คนในชุดนักเรียน

กวางให้เชื่อนพามาที่เรือนจำที่พ่อเธออยู่ แต่เธอขอร้องรอนรถและให้เชื่อนไปแทน เชื่อนได้รู้จากเจ้าหน้าที่ว่าพ่อกวางมักจะมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับนักโทษคนอื่นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะเวลาที่ใครกล่าวหาว่าเขาข่มขืนลูก เนื่องจากเขาเป็นทหารเก่าจึงค่อนข้างรักศักดิ์ศรีตลอดเวลาที่อยู่ในเรือนจำก็ไม่มีใครมาเยี่ยม นอกจากแม่ของเขา กระทั่งแม่เขาเสียชีวิตก็ไม่มีใครมาเยี่ยมอีก ในที่สุดเขาก็ผูกคอตายในนั้น เมื่อเชื่อนบอกกวาง เธอเสียใจและร้องไห้ไว้อย่างหนัก เชื่อนนั่งฟังเสียงสัมภาษณ์กวางในอดีตพร้อมกับนึกภาพไปตาม กวางมีแผลขนาดใหญ่ที่กลางหลัง ซึ่งเป็นบริเวณเดียวกับรอยสักในปัจจุบันของเธอ ตอนแรกเธอเอาแต่นั่งเงียบ ไม่พูดอะไร แต่เชื่อนเข้าไปสร้างความคุ้นเคยจนกวางยอมเล่าว่าพ่อทำร้ายร่างกายและข่มขืน ระหว่างที่ฟังเสียงสัมภาษณ์นั้นเชื่อนก็มีเลือดไหลออกมาจากจมูก แต่พอเขาจับดูอีกครั้งกลับไม่มีเลือดแล้ว หลังจากนั้นเขาไปอาบน้ำ แต่ก็เห็นเงาชายฝรั่งคนหนึ่งที่กระจกในห้อง แต่พอมองอีกครั้งก็ไม่เห็นอะไร

ตอนเช้าขณะที่เขากำลังพูดกับตัวเองหน้ากระจกเหมือนปกติ มีเงาบางอย่างเคลื่อนผ่านไปข้างหลัง เขาตกใจและหันไปมอง แต่ไม่พบอะไร ทันใดนั้นเขาก็จามออกมาอย่างแรง มีเลือดไหลออกจากจมูกและปาก ทว่าเมื่อเขามองอีกครั้งกลับไม่มีเลือดเลย เชื้อนออกไปหาเทียนที่บ้านและพูดคุยกันเรื่องคดีฆาตกรรมที่ 2 เทียนให้ข้อมูลว่าผู้ตายทั้งคู่เป็นกลุ่มชายรักชายและยังเป็นเพื่อนสมัยเรียนกันด้วย การทิ้งศพในที่สาธารณะอาจเพื่อขู่เหยื่อรายที่เหลือ เชื้อนปวดหัวจนต้องขอให้เธอพาไปพบแพทย์เพื่อสแกนสมอง ทว่าไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร แพทย์แนะนำให้เขาเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ เชื้อนไม่พอใจเพราะตนเองก็เป็นนักจิตวิทยา เขาคิดว่าเกิดจากความผิดปกติในร่างกาย ไม่ใช่เพราะมีเหตุการณ์มากระทบจิตใจ ขณะที่กวางเดินออกจากห้องน้ำด้วยสีหน้ากังวล มือถือที่ตรวจตั้งครีร์ซึ่งมีขีดสีแดง 2 ขีด เธอใช้หลอดเส้นหนาทำแท้งตัวเอง เชื้อนและเทียนมาช่วยพากวางไปส่งที่โรงพยาบาล เมื่อเธอพินึกกับบอกว่ากำลังช่วยเด็กที่จะเกิดมาไม่ให้มีชีวิตแบบเธอ เชื้อนบอกกับเธอว่าคนเราหนีความจริงไม่ได้ ยิ่งไรเราก็ต้องเผชิญกับความจริงที่แสนเจ็บปวด

แอร์โฮสเตสคนหนึ่งที่ดูข่าวคดีฆาตกรรมต่อเนื่องในโทรทัศน์ของสนามบิน เธอตกใจและวิ่งไปอาเจียนในห้องน้ำ ก่อนจะโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 191 ขณะที่กวางยังอยู่ในโรงพยาบาล เธอสารภาพกับเชื้อนว่าจำได้จำตอนที่พ่อทำร้ายเธอไม่ได้ เชื้อนพยายามปลอบใจ จู่ๆ เขาก็ลองแกะผ้าปิดแผลที่มีออก ปรากฏว่ามีหนองไหลออกมา ก่อนจะพิกตัวเป็นแมลงวันบินไปรอบห้อง เชื้อนตกใจ แต่เมื่อกวางเรียกสติ เขาก็มองแผลอีกครั้ง และพบว่าผ้าปิดแผลยังอยู่ที่เดิม ศีรษะถูกตำรวจสอบปากคำ เขายอมรับว่ารู้จักกับผู้ตายซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่โรงเรียน สมัยนั้นผู้ตายอยู่ชั้น ม.6 ส่วนเขาอยู่ ม.1 และไม่ค่อยถูกกันนัก เพราะผู้ตายชอบแกล้งเขากับเพื่อน จนเขาทนไม่ไหวต้องลาออก แล้วย้ายไปอยู่กับครอบครัวที่ต่างประเทศ ตำรวจสันนิษฐานว่าศิษย์ปริศนาเพราะมีพยานยืนยันในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

เชื้อนนอนบนเตียงเฝ้าไข้ข้างๆ กวาง มีน้ำหยดจากเพดานลงมาสู่หน้าเขา เมื่อลืมตาก็เห็นพ่อของกวางลอยอยู่ในน้ำบนเพดานและขยับมาใกล้เขาด้วยสีหน้าโกรธแค้น กวางเรียกเขาจนได้สติ เชื้อนขอร้องให้กวางเข้ารับการรักษาจิตเพื่อค้นหาความจริงในอดีต ตอนแรกกวางปฏิเสธอย่างโมโห แต่สุดท้ายเธอก็ยอม ผลการสะกดจิตทำให้รู้ว่าวันนั้นกวางทำกรอรูปตกแตก เธอถูกแม่ตีอย่างรุนแรงและเอาเตารีดมาบหลัง พ่อเข้ามาช่วยห้าม จนบีบคอแม่เสียชีวิต กวางหนีขึ้นไปที่บ้านโดชั้นบน พ่อเดินมาหาและบอกรัก ก่อนจะกอดกวางด้วยความรัก จิตแพทย์พบว่า กวางได้รับยาทดลองทำให้ลืมเรื่องราวช่วงเกิดเหตุทั้งหมด คำให้การที่บอกว่าพ่อลวนลามจึงเกิดจากถูกป้อนข้อมูลเข้าไป เชื้อนที่นั่งฟังอยู่กับเทียนรู้สึกโมโหมาก เขาไม่เชื่อว่าเธอไม่ถูกพ่อทำร้าย เทียนบอกให้เชื้อนใจเย็น แต่เขากลับได้ยินเสียงดังก้องในหูจนวิ่งหนีเข้าลิฟต์ไป เมื่อลิฟต์เปิดออกก็มีฝูงแมลงวันบินพุ่งเข้าใส่ จากนั้นเขาเห็นเงาสีท่อนในกระจกเป็นหน้าของพ่อกวาง เงานั้นยื่นจ้องเขาตาเหม็ง เขาทรุดลงกับพื้นด้วยความเครียด ประตูลิฟต์เปิดออกอีกครั้ง เทียนพยายามช่วยประคองเชื้อนออกมา แต่เขากลับผลัดไสล เทียนโทรไปที่บ้านเชื้อนและคุยกับแม่เชื้อน จึงได้รู้ว่าแม่เสียชีวิตไปนานแล้ว

กวางหลอกเชื้อนไปที่บ้านศิษย์ซึ่งเป็นแฟนของเธอ ศิษย์เปิดโปงว่าเชื้อนทำวิจัยเกี่ยวกับผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและมีสมมติฐานว่าเหยื่อจะต้องถูกคนในครอบครัวข่มขืน เชื้อนจึงหาเหยื่อมาเป็นหลักฐานสนับสนุนงานตนเอง และกวางคือหนึ่งในนั้น อีกทั้งเชื้อนหลีกเลี่ยงที่จะพบศิษย์เพราะกลัวความทรงจำในวัยเด็กย้อนกลับมา ทั้งคู่หนีถึงเหตุการณ์ที่โกดังไม้แห่งหนึ่ง เชื้อนและศิษย์ในชุดนักเรียนกำลังวิ่งหนีกลุ่มรุ่นพี่ชาย 3 คน สุดท้ายทั้งคู่ถูกจับได้และถูกข่มขืน



ในที่สุดเธอนยอมไปสารภาพความจริงกับกวางว่าเธอเป็นคนทำให้เธอคิดว่าถูกพ่อทำร้าย โดยใช้คำถามชี้แนะให้เธอตอบในสิ่งที่เธอต้องการ เพราะเธอต้องการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง กวางโมโหเลยเข้าไปตบตีเธอ ก่อนจะทรุดลงนอนกับพื้นด้วยความเสียใจ ขณะที่สติของพ่อกวางถูกรื้อฟื้นขึ้นมาอีกครั้งและกลายเป็นข่าวใหญ่โต เชื่อนถูกนำตัวไปขึ้นศาล เทียนมาให้กำลังใจ เขาจึงฝากของไว้กับเธอ ตำรวจแจ้งเชื่อนว่ากวางยอมความ แต่อาจต้องชดใช้ค่าเสียหายแก่ญาติของพ่อกวางแทน เนื่องจากทำชื่อเสียงของตระกูลเสื่อมเสีย ระหว่างนั้นเขาเห็นรายงานข่าวการจับกุมคนร้ายคดีฆาตกรรมต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกสงสัย ส่วนเทียนเปิดดูเฟซบุ๊กที่เชื่อนให้ เป็นไฟล์เสียงที่เขาวีเคราะห์คดีฆาตกรรมต่อเนื่องไว้ เขาอธิบายว่าอุณหภูมิอากาศในกรุงเทพฯ จะเร่งให้ศพเน่าเสียเร็วขึ้น แต่จากสภาพศพที่พบนั้นเป็นไปได้ว่าฆาตกรนำศพไปไว้ในที่ที่เย็นเสียก่อน แล้วจึงนำมาวางในที่สาธารณะ เพื่อบิดเบือนเวลาเกิดเหตุ และสร้างหลักฐานให้แก่ตัวเอง เทียนรีบโทรหาเชื่อน แต่พบว่าเชื่อนสอบปากคำเสร็จแล้วและออกไปกับเพื่อน

คียพาเชื่อนมายังโกดังไม้ที่เคยถูกรุ่นพี่ข่มขืน เชื่อนมองไปรอบๆ เห็นชายฝรั่งยืนอยู่ ก่อนจะหายไป แล้วเขาก็ต้องตกใจเมื่อเจอแอร์โฮสเตสซึ่งเป็นรุ่นพี่คนที่เหลือ ถูกมัดติดกับแท่นไม้ คียบอกว่า เป็นพิธีกรรมการล้างแค้น เชื่อนพยายามห้ามคีย แต่คียใช้ปืนบังคับให้เชื่อนยินยอม คียเปิดเครื่องจักรทำให้ใบมีดค่อยๆ เฉือนเข้าไปในปลายเท้ารุ่นพี่ เทียนตามมาเห็นเหตุการณ์เลยยิ่งสกิด คียหยุดเครื่องจักรแล้วตามหาตัวพร้อมกับยิงต่อสู้ เชื่อนพารุ่นพี่หนี แต่ก็ต้องชะงักเมื่อเห็นชายฝรั่งยืนมองอยู่ ทำให้คียไล่ตามมาทัน เชื่อนขอให้ไว้ชีวิตรุ่นพี่ ก่อนจะบอกว่าวันนั้นเขาไม่ได้ถูกข่มขืน แต่หนีรอดไปได้ คียทุบหัวรุ่นพี่จนและก่อนจะหันมาคาดคั้น เชื่อนสารภาพว่าเขาตั้งใจให้คียถูกข่มขืน เพราะเขาถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนตั้งแต่เด็กเลยอยากให้คนอื่นโดนกระทำบ้าง จะได้เข้าใจความรู้สึก คียใช้ค้อนทุบหัวเชื่อนหลายครั้งจนเลือดโชก เทียนยิงคียเสียชีวิต แล้วเข้ามาช่วยเชื่อน

ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เชื่อนนั่งอยู่บนรถเข็น มีผ้าพันแผลที่ศีรษะ สวมชุดคนไข้ มีสภาพเหม่อลอย เขามองเห็นแม่ยืนส่งยิ้มให้ไกลๆ จึงยิ้มตอบกลับไป หลังจากนั้นกวางแอบยื่นมองเชื่อนอยู่ไกลๆ เธอพูดขอบคุณทำให้เธอเป็นอิสระ ก่อนจะหันหลังเดินกลับไป หยิบบุหรี่ยื่นมาสูบ พร้อมกับนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา เธอมีส่วนร่วมในการฆาตกรรมทุกครั้ง แม้แต่ครั้งสุดท้ายเธอก็แอบอยู่ในโกดังไม้ด้วย ส่วนในวัยเด็กนั้นเธอก็ตั้งใจให้การใส่ร้ายพ่อ ทั้งยังสร้างความวุ่นวายเพื่อให้แม่โมโหและทำร้ายเธอ และสุดท้ายเธอก็ยื่นมองพ่อแม่ด้วยรอยยิ้ม

## (2) โครงเรื่อง

### - ชั้นเริ่มเรื่อง (Inciting Moment)

ภาพยนตร์เริ่มต้นด้วยภาพตัดสลับไปมาแบบไม่เรียงเวลา เป็นเหตุการณ์ที่ชายหนุ่มถูกฆาตกรรม มีคนใช้ค้อนฟาดที่หัวชายคนดังกล่าวซ้ำๆ ฟันของเขาหลุดออกมาชิ้นหนึ่ง เลือดเประอะเปื้อนไปทั่วทั้งตัวเขาและพื้นที่รอบๆ ขณะที่หญิงสาวอีกคนนอนท่วมกองเลือดอยู่บนเตียง เป็นการเปิดเรื่องด้วยปมปัญหา กระตุ้นความอยากรู้ของผู้ชม ผู้สร้างเลือกใช้เพลงจังหวะสนุกสนานขัดแย้งกับเหตุการณ์ที่ตึงเครียด สื่อถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นมีความตื่นเต้นเร้าใจและผิดแผกจากสิ่งที่ควรเป็นฉากต่อมาตำรวจกำลังชันสูตรศพชายที่ถูกฆาตกรรม กล้องแทนสายตาของชายคนหนึ่งกำลังเดินไปยังที่เกิดเหตุ พร้อมกับเสียงของเขาที่วิเคราะห์บุคลิกลักษณะของแต่ละคนภายในใจ ก่อนที่ตำรวจจะแนะนำว่าชายคนนั้นคือ อ.ปรการ พลาพล หรือ ‘เชื่อน’ นักจิตวิทยาที่เชี่ยวชาญด้านการอนุมานสภาพ



จิตคนร้าย เชื้อนบอกว่าเห็นรายงานข่าวทางโทรทัศน์และจำได้ว่าเคยเรียนที่เดียวกับผู้เสียชีวิตเลย  
อยากเข้ามาช่วย ในฉากนี้ทำให้เห็นบุคลิกลักษณะของเชื้อน ซึ่งเป็นชายหนุ่มหน้าตาดี ฉลาด มีความ  
มั่นใจในตัวเองสูง พร้อมกับแนะนำตัวละคร ‘เทียน’ ที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจสาว ซึ่งบทวิเคราะห์ของ  
เชื้อนนั่นก็เป็นเหมือนคำใบ้ที่ให้ผู้ชมคิดตามไปด้วย

หลังจากนั้นก็ยังคงเป็นการแนะนำตัวละครเชื้อน เขาเรียนจบปริญญาโท  
จากสหรัฐอเมริกา เขียนหนังสือแนวจิตวิทยาที่ติดอันดับหนังสือขายดีในประเทศ และได้ออกรายการ  
โทรทัศน์ชื่อดัง ในระหว่างนั้นมีชายคนหนึ่งแอบหาข้อมูลเกี่ยวกับเขาอยู่ ฉากต่อมา เชื้อนนัดเจอกับ  
เทียนเพื่อคุยเรื่องคดี ทำให้เห็นพัฒนาการความสัมพันธ์ของตัวละคร ขณะเดียวกันก็เพิ่มเติมข้อมูลว่า  
เหยื่อฆาตกรรมเป็นกลุ่มชายรักชาย และแสดงให้เห็นว่าเชื้อนเป็นคนรักความสะอาดมาก จากนั้น  
เชื้อนไปในงานเลี้ยงแห่งหนึ่ง มีชายรุ่นราวคราวเดียวกันเข้ามาทัก แต่เขากลับจำไม่ได้ ชายคนนั้นบอก  
ลาเชื้อนเพื่อไปทำธุระ กล้องซูมไปที่ดวงตาของเขา ก่อนจากกันเขาตอบว่าเชื้อนด้วยความสนิทสนม  
เชื้อนมีสีหน้านองง ดวงตาคู่หนึ่งในวัยเด็กปรากฏขึ้นมาในความทรงจำ

ในตอนเช้าเชื้อนพูดคุยกับตนเองที่หน้ากระจก เพื่อกระตุ้นความรู้สึกสดชื่น  
กระปรี้กระเปร่า เขาเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง บทเรียนที่เขาสอนมีเนื้อหาว่ามนุษย์ทุกคน  
ล้วนมีจุดบกพร่องในชีวิต ไม่มีใครสมบูรณ์ แทนที่จะเสียเวลากับจุดเหล่านั้น เราควรใช้เวลาทำส่วนดี  
ที่มีในตัวดีกว่า ระหว่างนั้น ‘กวาง’ หญิงสาวรูปร่างดี สวมแว่นดำก็เดินเข้ามา เชื้อนถามเหตุผลที่เธอ  
มาสาย พร้อมกับวิเคราะห์บุคลิกลักษณะเธอ แต่เมื่อเธอถอดแว่นออกก็ทำให้เขาตกใจ และเก็บไป  
ครุ่นคิดทั้งคืน เขาคุยโทรศัพท์กับแม่เรื่องเด็กหญิงที่เคยช่วยไว้ในอดีต ภาพตัดไปที่แม่สวมชุดขาวนั่ง  
สมาธิอยู่ เขาบอกว่ารู้สึกเหมือนเจอเธออีกครั้ง ระหว่างนั้นเขาเห็นเงาบางอย่างผ่านหลังไป เมื่อหันไป  
มองกลับไม่พบอะไร เขาหยิบกล่องใบหนึ่งขึ้นมาดู ในนั้นมีรูปถ่ายและผลงานที่ผ่านมาของเขา เขาเปิด  
จนเจอข่าว “ทหารโหด ฆ่าเมีย ลวนลามลูก” พร้อมกับใบหน้าเด็กสาวที่ถูกคาดตาไว้ เขานึกย้อนไปใน  
เหตุการณ์ครั้งนั้น รายงานข่าวบอกว่าทหารคนดังกล่าวฆ่าภรรยาเพราะบันดาลโทษะที่ภรรยาทำร้าย  
ร่างกายลูก ทำให้ต้องโทษจำคุก 20 ปี ทว่าเขาปฏิเสธข้อกล่าวหาที่ว่าลวนลามลูก

เชื้อนตื่นขึ้นมาเหมือนทุกวัน แต่เขากลับเจอแมลงวันบินไปมา ทั้งยังดม  
แปร่งสีฟันจนเขาต้องเปลี่ยนแปลงใหม่ แต่แมลงวันก็ยังตอมอีก เขาไม่ไหวมากจนชกกระจกแตก ทำให้  
มือเป็นแผลและมีเลือดไหล เขาตกใจมาก เมื่อไปถึงมหาวิทยาลัยเขาสวนกับกวางที่บันไดเลื่อน เขาจึง  
ทักทายเธอและพยายามรื้อฟื้นความทรงจำ คืบนั้นทั้งคู่ไปที่ผับแห่งหนึ่ง กวางชวนดื่มเหล้าแต่เชื้อน  
ปฏิเสธ และบอกไม่ให้เธอเรียกว่าอาจารย์ แต่ให้เรียกเหมือนสมัยเด็ก ภาพตัดกลับไปสมัยที่กวางเป็น  
เด็ก เชื้อนอายุประมาณ 20 ต้นๆ กวางเล่าว่า หลังจากแม่เสียชีวิต เธอย้ายไปอยู่กับยายซึ่งเปิดบ่อน  
การพนันที่ชายแดน เธอเข้ามาเรียนในกรุงเทพฯ ช่วงมัธยมปลาย ฉากนี้แสดงให้เห็นความมั่งคั่ง  
ของกวาง เธอดื่มเหล้า เล่นสไนเกอร์ และทักทายผู้ชายหลายคนเหมือนรู้จักกันดี ประกอบกับคำบอก  
เล่าของเธอที่ว่าสร้างปัญหาเรื่องผู้ชายจนยายทนไม่ไหว เมื่อขึ้นรถเชื้อนเธอก็นั่งสูบบุหรี่มาตลอดทาง  
เชื้อนพยายามถามเรื่องพ่อของเธอ เธอดูไม่เต็มใจตอบเท่าไรแล้วก็เปลี่ยนเรื่องด้วยการให้ทำเชื้อน แต่  
เชื้อนออกตัวว่ามีแฟนแล้ว เธอพยายามชวนขึ้นห้องแต่เชื้อนก็ปฏิเสธอีก ทว่าระหว่างที่กวางกำลัง  
เปลี่ยนเสื้อผ้าก็มีเสียงเคาะประตูห้อง เมื่อเธอเปิดประตูก็พบเชื้อนยืนอยู่ เขาพยายามหวานล่อมให้เธอ

ไปเยี่ยมพ่อที่เรือนจำ เธอได้ยินเสียงของพ่อแว่วขึ้นมาเลยไล่เชื่อนออกจากห้อง ภาพวัยเด็กตอนที่พ่อเรียกให้เธอเข้าไปหาปรากฏขึ้นมาในความทรงจำ

### - ขั้นพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action)

ชายหนุ่ม 2 คนเดินประคองกอดกันออกมาจากห้อง ชายคนหนึ่งยื่นเงินให้อีกคน ก่อนจะบอกลาและแยกย้ายกันที่หน้าลิฟต์ ชายที่ขึ้นลิฟต์พบว่าในลิฟต์มีชายชุดดำยืนอยู่ เขาตกใจและมีท่าทางหวาดกลัว เมื่อลิฟต์เปิดก็รีบวิ่งออกไปทันที ชายชุดดำเดินตามมาพร้อมกับถือค้อนในมือ ทว่าเขาร่วงเข้าห้องได้เสียก่อน เขามีสีหน้าโล่งอก แต่แล้วใครบางคนก็ใช้ค้อนทุบหัวเขาจากข้างหลังจนล้มลง ภาพตัดสลับกับภาพที่กำลังมีเพศสัมพันธ์กับใครสักคน เธอปีนรูปวยเด็กของตนเองตกลงมาแตกกระจาย ภาพสลับไปที่ฆาตกรนำศพใส่ในกระเป๋าดำเดินทางใบใหญ่ ส่วนกวางนอนกอดกับชายที่ไม่เห็นหน้าอยู่บนเตียง

ในงานเซ็นหนังสือของเชื่อน เขาเจอชายในงานเลี้ยงอีกครั้ง คราวนี้เขาจำได้แล้วว่าเป็น ‘คีย์’ เพื่อนสมัยเด็ก คีย์ให้นามบัตรแก่เชื่อน แต่เชื่อนกลับเอาไปทิ้งในถังขยะ พอคีย์เห็นก็รู้สึกโมโห ขณะที่กวางนั่งมองรูปตัวเองที่ตกแต่งผลงานถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาด้วยความสับสนและเสียใจ ทั้งตอนที่พ่อฆ่าแม่ จากนั้นพ่อเดินเข้ามาหาและบอกรักเธอ พ่อบอกกับนักข่าวว่ารักลูก รวมทั้งภาพที่เชื่อนเข้ามาสอบถามอาการในตอนนั้น เธอตัดสินใจโทรหาเชื่อนให้มาหา ขณะที่เทียนตรวจสอบที่เกิดเหตุในคดีฆาตกรรมที่ 2 เธอพบความเชื่อมโยงบางอย่างกับคดีแรก โดยเฉพาะประเด็นที่คนร้ายทำความสะอาดที่เกิดเหตุจนเกลี้ยงแล้วเคลื่อนย้ายศพไปที่อื่น ซึ่งมักจะเป็นที่สาธารณะ เธอหยิบกรอบรูปที่ตั้งอยู่บนโต๊ะขึ้นมาดู เป็นรูปถ่ายของเด็กชาย 3 คนในชุดนักเรียน

เชื่อนพา กวาง มาที่เรือนจำ แต่กวางขอร้องรอนรอนและให้เชื่อนเข้าไปแทน เชื่อนติดต่อขอเยี่ยมพ่อของกวางจึงได้รู้ว่าเขามักจะมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับนักโทษคนอื่น โดยเฉพาะเวลาถูกกล่าวหาว่าข่มขืนลูก เนื่องจากเขาเป็นทหารเก่าจึงค่อนข้างรักศักดิ์ศรี ตลอดเวลาที่อยู่ในเรือนจำก็ไม่มีใครมาเยี่ยมนอกจากแม่ของเขา กระทั่งแม่เขาเสียชีวิตก็ไม่มีใครมาเยี่ยมอีก ในที่สุดเขาก็ผูกคอตายในนั้น เมื่อเชื่อนบอกกวาง เธอเสียใจและร้องไห้ไวยวาย จากนั้นเชื่อนกลับมาที่บ้าน เขาคูยโทรศัพท์กับแม่ ภาพตัดไปที่แม่กำลังสวมชุดขาวนั่งสมาธิ เชื่อนนึกถึงเหตุการณ์ในอดีตระหว่างที่กวางเปิดแผ่นขนาดใหญ่ที่หลัง ซึ่งเป็นบริเวณเดียวกับรอยสักในปัจจุบันของเธอ เชื่อนช่วยพูดจนกวางยอมให้ปากคำกับตำรวจ กวางเล่าว่าพ่อทำร้ายร่างกายและข่มขืน ระหว่างที่ฟังเสียงสัมภาษณ์นั้นเชื่อนก็มีเลือดไหลออกมาจากจมูก แต่พอเขาจับดูอีกครั้งกลับไม่มีเลือด และเมื่อเขาอาบน้ำก็เห็นเงาชายฝรั่งคนหนึ่งที่กระຈในห้อง แต่พอมองอีกครั้งก็ไม่เห็นอะไร และในตอนเช้าขณะที่เขากำลังพูดหน้ากระຈก็มีเงาดำเคลื่อนผ่านไปข้างหลัง เขารู้สึกตกใจและหวาดระแวง ทันใดนั้นเขาก็จามออกมาอย่างแรง มีเลือดไหลออกจากจมูกและปาก ทว่าเมื่อเขามองกระຈอีกครั้งกลับไม่มีเลือดเลย

เขาไปหาเทียนที่บ้านและพูดคุยกันเรื่องคดีฆาตกรรมที่ 2 เทียนให้ข้อมูลว่าผู้ตายทั้งคู่เป็นกลุ่มชายรักชายและยังเป็นเพื่อนสมัยเรียนกันด้วย เธอวิเคราะห์ว่าการทิ้งศพในที่สาธารณะอาจเพื่อขู่เหยื่อรายที่เหลือ เทียนชี้แจงกระป๋องน้ำอัดลมก่อนยื่นให้เชื่อน เชื่อนรับไปแล้วใช้ผ้าส่วนตัวเช็ดอีกครั้ง ระหว่างนี้เขามีอาการปวดหัวจนต้องหยุดคุย และให้เธอพาไปพบแพทย์เพื่อสแกนสมอง บทสนทนาในฉากนี้ทำให้เห็นความมิดอำนาจบางอย่าง เมื่อเชื่อนถูกเสนอให้เข้ารักษากับจิตแพทย์ เขาแสดงความไม่พอใจทันที เพราะถือว่าตนเองก็มีความรู้ทางจิตวิทยาอยู่เหมือนกัน

แพทย์: ดูจากสมองแล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ เลยครับ

เชื่อน: แต่ช่วงนี้ผมเห็นอะไรแปลกๆ ตลอดเวลาเลยนะครับหมอ

แพทย์: ช่วงนี้คุณเพิ่งผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจอะไรมาบ้างหรือเปล่า

เชื่อน: ไม่นะครับ ผมก็ทำงานปกติ...หมอครับ ผมว่ามันน่าจะมีอะไรที่ผิดปกติเกี่ยวกับสารเคมีในประสาทที่มันไม่สมดุลกัน ทำให้ผมเห็นอะไรที่มันแปลกๆ

แพทย์: แล้วคุณเคยเข้ารับการบำบัดทางจิตกับจิตแพทย์บ้างหรือเปล่าครับ

เชื่อน: หมอ ผมเป็นนักจิตวิทยานะครับ ขอให้ได้ยาเท่านั้นแหละ ผมก็จะหาย

กวางมองดูที่ตรวจตั้งครรรค์ด้วยความเครียดปนเสียใจ กล้องจับภาพที่ตรวจตั้งครรรค์มีขีดสีแดง 2 ขีด เธอนั่งลงที่เตียงแล้วหันไปจับจิกขอรูปร่างตัวเองที่ยังต่อไม่เสร็จ ก่อนตัดสินใจใช้ลวดเส้นหนาม้วนพันกันเป็นอุปกรณ์ทำแท้งตัวเอง เชื่อนและเทียนมาเห็นกวางนอนจมกองเลือดก็ช่วยกันพาส่งโรงพยาบาล เมื่อพินกวางบอกกับเชื่อนว่ากำลังช่วยเด็กที่จะเกิดมาไม่ให้มีชีวิตแบบเธอ เชื่อนบอกว่าคนเราหนีความจริงไม่ได้ ยิ่งไงเราก็ต้องเผชิญกับความจริงที่แสนเจ็บปวด เขามีสีหน้าเคร่งเครียด พร้อมกับภาพเด็กชายใส่แว่นทำทางหวาดกลัวปรากฏขึ้นมา ภาพตัดไปที่แอร์โฮสเตสคนหนึ่งดูข่าวคดีฆาตกรรมต่อเนื่องในโทรทัศน์ของสนามบิน เธอตกใจและเครียดจนวิ่งไปอาเจียนในห้องน้ำ ก่อนจะโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 191 ขณะที่กวางสารภาพกับเชื่อนว่าจำตอนที่ถูกพ่อทำร้ายไม่ได้ เชื่อนพยายามปลอบใจเธอ จู่ๆ เขาก็ลองแกะผ้าปิดแผลที่มือออก ปรากฏว่ามีหนองไหลออกมา ก่อนจะฟักตัวเป็นแผลงวันบินไปรอบห้อง เชื่อนตกใจ แต่เมื่อกวางเรียกสติ เขาก็มองแผลอีกครั้ง และพบว่าผ้าปิดแผลยังอยู่ที่เดิม

คียถูกตำรวจสอบปากคำ เขายอมรับว่ารู้จักกับผู้ตายซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่โรงเรียน สมัยนั้นผู้ตายอยู่ชั้น ม.6 ส่วนเขาอยู่ ม.1 และไม่ค่อยถูกกันนัก เพราะผู้ตายชอบแกล้งเขากับเพื่อน จนเขาต้องลาออกจากโรงเรียน แล้วย้ายไปอยู่กับครอบครัวที่ต่างประเทศ ตำรวจสันนิษฐานว่าคียบริสุทธิ์เพราะมีพยานยืนยันในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ ภาพตัดไปที่โรงพยาบาล เชื่อนนอนที่เตียงผ้าใช้เขาคืนขึ้นเพราะมีน้ำหยดจากเพดานลงมาสู่หน้าเขา เมื่อลืมตาขึ้นก็ต้องตกใจเมื่อเห็นพ่อของกวางลอยอยู่ในน้ำบนเพดานและขยับมาใกล้เขาด้วยสีหน้าโกรธแค้น กวางเรียกเขาจนได้สติ เชื่อนขอร้องให้กวางเข้ารับการสะกดจิตเพื่อหาความจริงในอดีต ทำให้รู้ว่าวันนั้นกวางทำกรอรูปตลกตลก แม้มโหมมากเลยตีกวางอย่างรุนแรงและเอาเตารีดนาบหลังกวาง พ่อกวางเข้ามาช่วยห้าม แต่เกิดบันดาลโทสะจนบีบคอแม่เสียชีวิต กวางหนีขึ้นไปที่บ้านโคกชั้นบน พ่อกวางเดินมาหาและบอกรักกวาง ก่อนจะกอดกวางด้วยความรัก จิตแพทย์ยังพบประวัติการรักษาของกวางว่าเธอได้รับยาทดลองหลังผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจ ทำให้กวางลืมเรื่องราวช่วงเกิดเหตุทั้งหมด ดังนั้น คำให้การที่บอกว่าพ่อลวนลามจึงเกิดจากถูกใครสักคนป้อนข้อมูลเข้าไป เชื่อนที่นั่งฟังอยู่กับเทียนรู้สึกโมโหมาก เขาพูดถึงกวางว่าเป็นเด็กโกหกและไม่เชื่อว่าเธอไม่ถูกพ่อทำร้าย

เทียนบอกให้เชื่อนใจเย็น แต่เขากลับได้ยินเสียงดังก้องในหูและวังหนีเข้าลิฟต์ไป ไฟในลิฟต์ติดๆ ดับๆ และเมื่อลิฟต์เปิดออกบรรยากาศที่ชั้นนั้นมีตสนิท แล้วจู่ๆ ก็มีฝูงแมลงวันบินเข้าใส่เชื่อน ทว่าภาพในกล้องวงจรปิดแสดงให้เห็นว่าเชื่อนปิดป้องอากาศเปล่าๆ เมื่อเขาส้มตาขึ้นก็เห็นเงาสะทอนในกระจกเป็นพอกวาง เงานั้นยืนจ้องเขาตาเขม็ง เขาทรุดลงนั่งกับพื้นด้วยความเครียด ประตูลิฟต์เปิดออกอีกครั้ง เทียนยืนอยู่หน้าลิฟต์เหมือนเดิม เธอช่วยประคองเชื่อนออกมา แต่เขากลับผลัดใส่ เทียนโทรไปที่บ้านเชื่อนจึงได้รู้ว่าแม่เชื่อนเสียชีวิตไปนานแล้ว ขณะที่เชื่อนนัดเจอกวางที่บ้านหลังหนึ่ง เขาเดินสำรวจทั่วบ้านและรู้ว่าถูกหลอกมา เขาเผชิญหน้ากับคีย์ซึ่งเป็นแฟนกับกวาง คีย์เปิดโปงว่าเชื่อนทำวิจัยเกี่ยวกับผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และมีสมมติฐานว่าเหยื่อจะต้องถูกคนในครอบครัวข่มขืน จึงหาเหยื่อมาเป็นหลักฐานสนับสนุน และกวางคือหนึ่งในนั้น และที่เชื่อนไม่ยอมพบหน้าคีย์เพราะกลัวความทรงจำในวัยเด็กย้อนกลับมา ทั้งคู่นึกถึงเหตุการณ์ที่โกดังไม้แห่งหนึ่ง เชื่อนและคีย์ในชุดนักเรียนกำลังวิ่งหนีกลุ่มรุ่นพี่ชาย 3 คน สุดท้ายทั้งคู่ถูกจับได้และถูกข่มขืน

ในที่สุดเชื่อนยอมไปสารภาพความจริงกับกวางว่าเขาเป็นคนทำให้เธอคิดว่าถูกพ่อทำร้าย โดยใช้คำถามซ้ำๆ ให้เธอตอบในสิ่งที่เขาต้องการ เพราะเขาต้องการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเพื่อสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง กวางโมโหมากเลยเข้าไปตบตีเชื่อน ก่อนจะทรุดลงนอนกับพื้นด้วยความเสียใจ ขณะที่คีย์ของพอกวางถูกรื้อฟื้นขึ้นมาอีกครั้งและกลายเป็นข่าวใหญ่โต เชื่อนถูกนำตัวไปขึ้นศาล เทียนมาให้กำลังใจ เขาจึงฝากของไว้กับเธอ ตำรวจแจ้งแก่เชื่อนว่ากวางยอมความ แต่อาจต้องชดเชยค่าเสียหายแก่ญาติของพอกวางแทน เนื่องจากทำชื่อเสียงของตระกูลเสื่อมเสีย ระหว่างนั้นเขาเห็นรายงานข่าวการจับกุมคนร้ายคดีฆาตกรรมต่อเนื่อง เชื่อนมองอย่างสงสัย

#### - ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax)

ของที่เชื่อนให้เทียนมีหลายสิ่ง หนึ่งในนั้นคือแฟลชไดรฟ์ที่เขาอัดเสียงวิเคราะห์คดีฆาตกรรมต่อเนื่องไว้ เขาอธิบายว่าอุณหภูมิอากาศในกรุงเทพฯ จะเร่งให้ศพเน่าเสียเร็วขึ้น แต่จากสภาพศพที่พบเป็นไปได้ว่าถูกนำไปไว้ในที่เย็นก่อนแล้วจึงนำมาวางในที่สาธารณะ เพื่อบิดเบือนเวลาเกิดเหตุและสร้างหลักฐานให้แก่ตัวเอง ภาพตัดไปที่ใบหน้าของคีย์ สื่อว่าคีย์คือฆาตกร ขณะที่คีย์รอเจอเชื่อนหลังสอบปากคำ เขาพาเชื่อนมายังโกดังไม้ เชื่อนมองไปรอบๆ เห็นชายฝรั่งยืนอยู่ ก่อนจะหายไป เมื่อเดินไปถึงกลางโกดัง เชื่อนก็ต้องตกใจเมื่อเจอแอร์โฮสเตสถูกมัดติดกับแท่นไม้ คีย์บอกว่า เป็นพิธีกรรมการล้างแค้น และแอร์โฮสเตสก็คือรุ่นพี่คนที่เหลือ เชื่อนพยายามห้ามคีย์ แต่คีย์ใช้ปืนบังคับให้เชื่อนยินยอม คีย์เปิดเครื่องจักรทำให้ใบมีดค่อยๆ เลื่อนเข้าหารุ่นพี่และเนียนเข้าไปในปลายเท้า

เทียนเข้ามาเห็นเหตุการณ์เลยยิงสกัด คีย์หยุดเครื่องจักรแล้วยิงต่อสู้อย่างรุนแรงกับคีย์ แต่ก็ต้องชะงักเมื่อเห็นชายฝรั่งยืนมองอยู่ ทำให้คีย์ไล่ตามมาทัน เชื่อนขอให้ไว้ชีวิตรุ่นพี่ก่อนจะบอกว่าวันนั้นเขาไม่ได้ถูกข่มขืน แต่หนีรอดไปได้ ภาพตัดไปที่เชื่อนวัยเด็กแอบมองคีย์ถูกข่มขืนแล้วยิ้มออกมา คีย์โมโหเลยทุบหัวรุ่นพี่จนและก่อนจะหันมาคัดค้านความจริง เชื่อนสารภาพว่าเขาหลอกคีย์ไปให้พวกรุ่นพี่ข่มขืน เพราะเขาถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนในวัยเด็ก เลยอยากให้คนอื่นโดนกระทำบ้าง จะได้เข้าใจความรู้สึก ภาพตัดไปที่เชื่อนวัยเด็กวิ่งหนีพ่อเลี้ยงฝรั่ง พ่อเลี้ยงใช้เข็มขัดฟาดเขาและข่มขืนครั้งแล้วครั้งเล่า คีย์ด่าเชื่อนอย่างรุนแรงแล้วใช้ค้อนทุบหัวเขาหลายครั้งจนเลือดไหล เทียนยิงคีย์จนเสียชีวิตแล้วเข้ามาช่วยเชื่อน

### - ขั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action)

ภาพยนตร์ฉายให้สภาพสังคมในกรุงเทพฯ หลายๆ ภาพสะท้อนผ่านกระจกทำให้ดูบิดเบือนไปจากความจริง โดยมีเสียงของเทียนบรรยายถึงความบูดเบี้ยวในโลกที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เชื้อนนั่งอยู่บนรถเข็น มีผ้าพันแผลที่ศีรษะ สวมชุดคนไข้ของโรงพยาบาล สภาพเหม่อลอย เขามองเห็นแม่ยืนส่งยิ้มให้อยู่ไกลๆ เขาส่งยิ้มตอบกลับ

### - ขั้นยุติเรื่องราว (Ending)

กวางแอบมองเชื้อนที่นั่งอยู่บนรถเข็น โดยมีสีหน้านิ่งเฉยเหมือนไม่รับรู้อะไร เธอพูดขอบคุณเขาที่ทำให้เธอเป็นอิสระ ก่อนจะหันหลังเดินกลับไป หยิบบุหรี่ยื่นมาสูบ พร้อมกับนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา เธอมีส่วนร่วมในการฆาตกรรมทุกครั้ง แม้แต่ครั้งสุดท้ายเธอก็แอบอยู่ในโกดังไม้ด้วย ส่วนในวัยเด็กนั้นเธอก็ตั้งใจให้การใส่ร้ายพ่อ ทั้งยังสร้างความวุ่นวายเพื่อให้แม่โมโหและทำร้ายเธอ และสุดท้ายเธอก็ยืนมองพ่อฆ่าแม่ด้วยรอยยิ้ม

จากการวิเคราะห์โครงสร้างเรื่องของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ทำให้เห็นจุดร่วมที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยจะขอหยิบยกเฉพาะบางประเด็นที่สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเล่าเรื่องกับชุดความคิดเกี่ยวกับภาวะจิตเภท ได้แก่ ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax) และขั้นยุติเรื่องราว (Ending) ซึ่งมีข้อสังเกตดังนี้

#### ตารางที่ 4.5

แสดงโครงสร้างเรื่องในขั้นภาวะวิกฤติและขั้นยุติเรื่องราว

| โครงสร้างเรื่อง         | รายละเอียด                                                                                           |                                                                                     |                                                                              |                                                                | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                        |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | เมมโมรีรักหลอน                                                                                       | เชือดก่อนชิม                                                                        | ใคร...ในห้อง                                                                 | คน-โลก-จิต                                                     |                                                                                                                                           |
| ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax) | - อิงอรวางยา กฤษ แล้วพาน้องแพรหนีไป<br>- กฤษตามไปเกลี้ยกล่อมอิงอรจึงอุ้มน้องแพรไว้แนบอกแล้วกระโดดตึก | บุษจะฆ่านิดาแต่อรรถพลมาห้ามไว้ บุษเลยหนีเตลิดออกจากบ้านอย่างเสียสติ แล้วกระโดดลงน้ำ | นิดาฆ่าสามีตัวเอง ส่วนปานก็หนีปีศาจในห้องต้นจนพลัดตกลงมาจากเพดานและเสียชีวิต | เชื้อนถูกคีย์หลอกไปที่โกดังไม้ แล้วทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บสาหัส | ตัวละครไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนนำไปสู่บทบาทของ ‘ผู้กระทำ ความรุนแรง’ ยกเว้น ‘คน-โลก-จิต’ ที่ตัวละครได้รับบทบาท ‘ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรง’ |



## ตารางที่ 4.5

แสดงโครงสร้างเรื่องในชั้นภาวะวิกฤติและชั้นยุติเรื่องราว (ต่อ)

| โครงสร้างเรื่อง                   | รายละเอียด                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                      |                                                                                           | ความหมาย/<br>การตีความ                                                                                                              |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | เมมโมรี<br>รักหลอน                                                                                 | เชื่อดก่อนซึม                                                                             | ใคร...ในห้อง                                                                                         | คน-โลก-จิต                                                                                |                                                                                                                                     |
| ชั้นยุติ<br>เรื่องราว<br>(Ending) | อิงอรเสียชีวิต<br>ส่วนน้องแพรว<br>รักษาตัวที่<br>โรงพยาบาล<br>จิตเวช แต่ยัง<br>เห็นภาพ<br>หลอนอยู่ | บุษวายน้าหนี<br>ไปที่บ้านหลัง<br>เก่า และเห็น<br>ภาพหลอน<br>ของแม่กำลัง<br>นั่งแล่นเรือคน | นิตาอยู่ใน<br>โรงพยาบาล<br>จิตเวช เธอ<br>เห็นกระดาก<br>ถูกส่งผ่านใต้<br>ประตูเขียนว่า<br>“ต้นรักแม่” | เชื่อนรักษาตัว<br>ในโรงพยาบาล<br>มีสภาพเหม่อ<br>ลอย และ<br>มองเห็นแม่ที่<br>เสียชีวิตแล้ว | จุดจบของตัว<br>ละครมี 2<br>รูปแบบ คือ<br>- เสียชีวิต<br>- รอดชีวิต<br>เป็นการตอกย้ำ<br>ชุดความคิดทาง<br>การแพทย์และ<br>ความเป็นอื่น |

จากตารางแสดงให้เห็นว่า จุดร่วมในชั้นภาวะวิกฤติ (Climax) ของตัวละครทั้งหมด คือ การเข้าไปเกี่ยวพันกับความรุนแรง โดยภาพยนตร์ส่วนใหญ่ฉายให้เห็นบทบาทการเป็นผู้กระทำความรุนแรง หรือการเป็นฆาตกรของตัวละคร นอกจาก ‘คน-โลก-จิต’ ที่ตัวละครเป็นฝ่ายถูกกระทำความรุนแรง หรือตกเป็นเหยื่อเสียเอง อย่างไรก็ตาม ภาพเหล่านี้ล้วนแต่สะท้อนให้เห็นว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เพราะถ้าเขาไม่ทำร้ายคนอื่น ก็จะถูกคนอื่นทำร้ายแทน

ขณะที่ในชั้นการยุติเรื่องราว (Ending) นั้น ภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นจุดจบของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทใน 2 รูปแบบคือ (1) เสียชีวิต (2) รอดชีวิต ซึ่งในการรอดชีวิตนั้นก็ยังมีเงื่อนไขอยู่ 2 ลักษณะคือ รอดชีวิตแบบอาการดีขึ้น เนื่องจากได้รับการรักษา กับรอดชีวิตแบบอาการคงเดิม โดยต้องหลบหนีออกจากสังคม ซึ่งตัวละครส่วนใหญ่รอดชีวิตแบบได้รับการรักษา สะท้อนให้เห็นอิทธิพลของชุดความคิดทางการแพทย์ที่อยู่เบื้องหลังและเป็นกรอบในการอธิบายว่าจิตแพทย์คือผู้เชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาดังกล่าว เพราะฉะนั้น ถ้าอยากกลับคืนสู่สังคมได้ก็ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าตัวละครจะรอดชีวิตในลักษณะใด ทว่าเมื่อพิจารณาฉากสุดท้ายที่ตัวละครปรากฏแล้วจะเห็นว่า ภาพยนตร์กำลังสื่อสารประเด็นเรื่อง ‘พื้นที่ทางสังคม’ ของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทว่าควรอยู่ในพื้นที่เฉพาะและมีขอบเขตจำกัด เช่น บ้าน หรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ไม่ควรออกมาปะปนกับคนปกติในสังคม ซึ่งท้ายที่สุดแล้วก็เป็น การตอกย้ำชุดความคิดเรื่อง ‘ความเป็นอื่น’ ของคนเหล่านี้

## 4.2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’, ‘คน-โลก-จิต’ พบว่ามีตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจำนวน 5 ตัวละคร โดยจะจำแนกออกเป็นประเด็นหลัก 2 ข้อ คือ

- (1) การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ประกอบด้วย
  - ข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร
  - ภูมิหลังของตัวละคร
- (2) การศึกษาเฉพาะฉากแสดงอาการ ประกอบด้วย
  - ระยะเริ่มมีอาการ
  - ระยะอาการกำเริบ
  - ระยะอาการหลงเหลือ

### 4.2.1 การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจำนวน 5 ตัวละคร เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานและภูมิหลังของตัวละคร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกระทำต่างๆ ในเรื่อง ทั้งยังสะท้อนให้เห็นแนวคิดในการออกแบบตัวละครของผู้สร้างอีกด้วย ในการวิเคราะห์จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) ข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร ได้แก่ ชื่อเรียกตัวละคร เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส บุคลิกและลักษณะนิสัย การแต่งกาย (2) ภูมิหลังของตัวละคร ประกอบด้วย สภาพหรือบรรยากาศภายในครอบครัว ปมปัญหาในชีวิต และการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) ข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร  
- ชื่อเรียกตัวละคร

ตารางที่ 4.6

แสดงชื่อเรียกตัวละคร

| ชื่อเรียก | การกล่าวถึง  | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร     | น่าสงสาร     | อิงอรหมายถึงการคลอเคลีย สื่อถึงลักษณะของตัวละครที่มีความดึงดูดทางเพศ ชวนให้หลงใหล                                                                                                                     |
| แพร       | เพี้ยน, ป่วย | แพรหมายถึงผ้าชนิดหนึ่ง ลักษณะเนื้อลื่น นุ่ม ผิวเรียบเป็นมัน สื่อให้เห็นความบอบบางของตัวละคร                                                                                                           |
| บุษ       | บ้า, โรครจิต | บุษ สื่อถึงดอกบัวซึ่งเป็นดอกไม้บริสุทธิ์ นิยมใช้ในการทำบุญไหว้พระ                                                                                                                                     |
| นิตา      | โรครจิต      | นิตาเป็นคำที่นิยมนำมาใช้ตั้งชื่อผู้หญิง มีความหมายในเชิงบวก จึงสื่อให้เห็นถึงความเป็นเพศหญิง                                                                                                          |
| เชื่อน    | -            | เชื่อนหมายถึงสิ่งก่อสร้างสำหรับกักเก็บน้ำ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการสื่อถึงกำแพงขนาดใหญ่หรือการปิดกั้นจากบางสิ่งบางอย่าง รวมทั้งแสดงให้เห็นความแข็งแรงของเพศชาย สอดคล้องกับชื่อจริงของตัวละครคือ ‘ปราการ’ |

ภาพยนตร์ได้ประกอบสร้างความหมายของตัวละครผ่านคำเรียกใน 2 มิติ มิติแรกคือชื่อเรียกของตัวละคร ซึ่งมีทั้งชื่อจริงและชื่อเล่น โดยเชื่อมโยงให้เห็นลักษณะบางอย่างของตัวละครผ่านชื่อเรียก ทั้ง ‘อิงอร’, ‘แพร’, ‘บุษ’ และ ‘นิตา’ ล้วนแต่เป็นชื่อที่สื่อให้เห็นความเป็นเพศหญิงที่ดูบอบบางของตัวละคร ในขณะที่ตัวละครเพศชายมีชื่อว่า ‘เชื่อน’ สื่อถึงความแข็งแรงของเพศชาย ในขณะที่เดียวกันก็ชวนให้นึกถึงกำแพงขนาดใหญ่ที่ปิดกั้นหรือกักเก็บบางสิ่งบางอย่างไว้ แต่ทว่าสิ่งก่อสร้างนั้นไม่แข็งแรงพอที่อาจพังทลายลงมา สิ่งที่ถูกกักเก็บก็พร้อมจะทะลักออกมาได้เช่นกัน

มิติที่สองคือคำที่คนอื่นกล่าวถึงตัวละคร ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะคำกล่าวที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการของตัวละคร เพื่อดูนัยยะที่แฝงอยู่ในคำเหล่านั้น (ไม่นับรวมคำเรียกที่อิงจากลักษณะทางประชากรศาสตร์ เช่น ‘แม่ค้ากวยเตี๋ยว’, ‘เจ๊ขายหนังโป๊’, ‘แม่ของเด็กนั้น’ ฯลฯ) จะเห็นว่าคำส่วนใหญ่มีความหมายในเชิงลบ แสดงถึงผลร้าย เหตุผล ความแปลกประหลาด และการมีจิตใจที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เหมือนคนปกติ พบได้ 2 ลักษณะ คือ คำกล่าวถึงในเชิงตำหนิหรือด่าทอ ได้แก่ บ้า โรครจิต เพี้ยน และคำกล่าวถึงในเชิงเห็นอกเห็นใจ ได้แก่ ป่วย น่าสงสาร ชุดคำเหล่านี้เป็นชุดเดียวกับความเข้าใจที่คนในสังคมมีต่อกลุ่มผู้มีภาวะจิตเภท ซึ่งผู้สร้างเลือกหยิบคำที่ผู้ชมคุ้นเคยอยู่แล้วมาใช้ในการอธิบายตัวละคร เพื่อให้ผู้ชมเข้าใจได้ในเวลารวดเร็วและเกิดอารมณ์ร่วมตามไปด้วย

ข้อสังเกตอีกอย่างคือคำเหล่านี้ถูกใช้กับตัวละครเพศหญิงเท่านั้น แต่ตัวละครเพศชายไม่ได้ถูกเรียกด้วยคำดังกล่าว แต่ถูกกล่าวถึงในบทบาทการเป็นอาจารย์และความสามารถด้าน

จิตวิทย์มากกว่า แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างภาพยนตร์มีการรับรู้ภาพของเพศชายที่แตกต่างไปจากเพศหญิง และจัดวางตำแหน่งของเพศชายให้ยังดำรงอยู่ภายใต้กรอบความมีเหตุผล

- เพศ

ตารางที่ 4.7

แสดงเพศของตัวละคร

| ตัวละคร | เพศ                           | ความหมาย/การตีความ                                                                           |
|---------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | หญิง                          | ตัวละครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แสดงว่าผู้สร้างมองว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะจิตเภทได้มากกว่าเพศชาย |
| แพร     | ชาย (ถูกเลี้ยงให้เป็นเพศหญิง) |                                                                                              |
| บุษ     | หญิง                          |                                                                                              |
| นิดา    | หญิง                          |                                                                                              |
| เชื่อน  | ชาย                           |                                                                                              |

จากการศึกษาพบว่าตัวละครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีเพียง 2 ตัวละครที่เพศชาย โดยหนึ่งในนั้นก็ถูกถอดความเป็นชายออกตั้งแต่ต้นเรื่อง และประกอบสร้างความเป็นหญิงให้ใหม่ ซึ่งในความเป็นจริงนั้นมีสถิติระบุว่าเพศชายมีโอกาสการเกิดจิตเภทมากกว่าเพศหญิง (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2560) แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างมีการรับรู้ประเด็นของเพศสภาพกับภาวะจิตเภทในลักษณะที่แตกต่างออกไป โดยมองว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะของเพศสภาพมีความอ่อนแอและเปราะบาง รวมทั้งสวามิภพทางสังคมที่หลากหลายทำให้มีโอกาสเผชิญปัญหาได้หลายรูปแบบ เช่น บทบาทความเป็นแม่ บทบาทความเป็นภรรยา เป็นต้น ซึ่งสังคมมักจะคาดหวังและตั้งเงื่อนไขบางอย่างกับสตรีที่สวามิภพเหล่านี้ ดังนั้น เมื่อเพศหญิงเจอความกดดันจากหลายๆ สถานการณ์จึงทนรับไม่ไหวและหลุดออกจากโลกความจริงในที่สุด

- อายุ

ตารางที่ 4.8

แสดงอายุของตัวละคร

| ตัวละคร | อายุ       | ความหมาย/การตีความ                                                                                                             |
|---------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | 30-40 ปี   | ตัวละครส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี เป็นช่วงอายุที่มักจะสมรสหรือมีครอบครัวแล้ว ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้สร้างต้องการสื่อสาร |
| แพร     | 7-8 ปี     |                                                                                                                                |
| บุษ     | 30-40 ปี   |                                                                                                                                |
| นิดา    | 40 ปีกว่าๆ |                                                                                                                                |
| เชื่อน  | 28-30 ปี   |                                                                                                                                |

จากการศึกษาพบว่า อายุของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทมีความหลากหลายของช่วงวัย แต่ช่วงอายุโดยเฉลี่ยคือ 30-40 ปี ขณะที่ข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (16 พฤษภาคม 2559) ระบุว่า ผู้มีอาการจิตเภทส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-35 ปี แสดงว่าภาพยนตร์ได้เชื่อมโยงโลกภาพยนตร์เข้ากับโลกแห่งความจริง โดยอ้างอิงสถิติที่แท้จริงบางส่วนมาใช้ในการประกอบสร้างตัวละคร ทว่าในความเป็นจริงนั้นอาการจิตเภทเริ่มพบได้ตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ซึ่งภาพยนตร์ไม่ได้นำเสนอภาพดังกล่าว แต่เลือกช่วงอายุที่สูงขึ้นไป เนื่องจากช่วงอายุที่เลือกมักเป็นวัยที่สมรสหรือมีครอบครัวแล้ว ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้สร้างต้องการสื่อสาร โดยจะอธิบายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องต่อไป

#### - การศึกษา

#### ตารางที่ 4.9

แสดงการศึกษาของตัวละคร

| ตัวละคร | การศึกษา                                                                                              | ความหมาย/การตีความ                                                                                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                                                                                                     | ตัวละครเพศหญิงไม่ถูกพูดถึงในแง่ของการศึกษา แตกต่างจากตัวละครเพศชายที่มีการศึกษาสูง สะท้อนความเหลื่อมล้ำทางเพศ |
| แพร     | ไม่ชัดเจน (มีฉากที่แม่ของแพรบอกว่าไม่ได้ไปโรงเรียน แต่มีครูมาสอนที่บ้าน แต่ไม่ปรากฏจากการเรียนการสอน) |                                                                                                               |
| บุษ     | -                                                                                                     |                                                                                                               |
| นิดา    | -                                                                                                     |                                                                                                               |
| เชือน   | ปริญญาโทด้านจิตวิทยา มหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกา                                                        |                                                                                                               |

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าตัวละครส่วนใหญ่ไม่ถูกพูดถึงในแง่ของการศึกษา ในขณะที่ตัวละคร 'แพร' ซึ่งถูกแม่ของตัวเองพูดถึงการศึกษานั้น ก็ไม่มีความชัดเจนเท่าใดนัก เนื่องจาก 'อิงอร' ซึ่งเป็นแม่ของแพรนั้นก็มีอาการจิตเภท และมักจะโกหกเพื่อปิดบังความจริงเกี่ยวกับลูก ทำให้ไม่สามารถรู้ได้แน่ชัดว่าตัวละครได้รับการศึกษาตามคำบอกเล่าหรือไม่ มีเพียงตัวละคร 'เชือน' เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาระดับปริญญาโทจากต่างประเทศ ในส่วนนี้ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างตัวละครเพศชายกับเพศหญิง เพราะตัวละครเพศหญิงขาดมิติของการศึกษาไป ในขณะที่ตัวละครเพศชายมีการศึกษาสูง ซึ่งการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้และเกียรติภูมิอันเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างอำนาจให้แก่บุคคล ดังนั้น แม้ว่าเชือนจะมีอาการจิตเภท แต่มุมมองการนำเสนอตัวละครนี้ก็กลับแตกต่างจากตัวละครที่เหลือนอย่างสิ้นเชิง



## - อาชีพ

ตารางที่ 4.10

แสดงอาชีพของตัวละคร

| ตัวละคร | อาชีพ                 | ความหมาย/การตีความ                                                                                                         |
|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                     | ตัวละครเพศหญิงและเพศชาย ประกอบอาชีพที่ใช้ทักษะและได้รับความเคารพนับถือ แตกต่างกัน แต่ไม่ว่าอาชีพใดก็สามารถมีอาการจิตเภทได้ |
| แพร     | -                     |                                                                                                                            |
| บุษ     | ขายกล้วยเตี๋ย         |                                                                                                                            |
| นิดา    | ขายซีดีเถื่อน         |                                                                                                                            |
| เชื่อน  | นักจิตวิทยาและอาจารย์ |                                                                                                                            |

ข้อมูลด้านอาชีพมีความต่อเนื่องจากข้อมูลด้านการศึกษา เนื่องจากตัวละครเพศหญิงไม่ถูกกล่าวถึงในประเด็นของการศึกษา ซึ่งอาจตีความได้ว่าตัวละครเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการศึกษา เพียงเล็กน้อย นำมาซึ่งการประกอบอาชีพโดยทั่วไปที่ไม่ต้องใช้ทักษะส่วนตัวมากมายนัก โดยบุษเป็นแม่ค้าขายกล้วยเตี๋ย นิดาเป็นแม่ค้าขายซีดีเถื่อน ส่วนอิงอรนั้นเมื่อพิจารณาจากการที่สามีเสียชีวิตและตัวเธอกับลูกสาวก็ใช้ ชีวิตแบบไม่ขัดสนเรื่องเงินทอง มีบ้านหลังใหญ่และมีรถยนต์ส่วนตัว แสดงว่าเธออาจใช้มรดกของสามีในการเลี้ยงดูตนเองและลูกสาว มีเพียงเชื่อนเท่านั้นที่เป็นนักจิตวิทยาและอาจารย์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ไม่ใช่ทุกคนจะสามารถประกอบอาชีพนี้ได้ ดังนั้นอาชีพของเชื่อนจึงได้รับการเคารพนับถือจากคนในสังคม ซึ่งในแง่หนึ่งก็อาจอธิบายได้ว่าแม้จะมีหน้ามีตาในสังคมแต่ก็สามารถมีอาการจิตเภทได้ไม่ต่างจากอาชีพทั่วไป

## - สถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.11

แสดงสถานภาพสมรสของตัวละคร

| ตัวละคร | สถานภาพสมรส          | ความหมาย/การตีความ                       |
|---------|----------------------|------------------------------------------|
| อิงอร   | สมรส (สามีเสียชีวิต) | ผู้มีภาวะจิตเภทจะมีชีวิตรักที่ไม่ราบรื่น |
| แพร     | -                    |                                          |
| บุษ     | สมรส (สามีนอกใจ)     |                                          |
| นิดา    | สมรส (สามีนอกใจ)     |                                          |
| เชื่อน  | โสด                  |                                          |

จากการศึกษาพบว่าตัวละครส่วนใหญ่มักจะสมรสแล้ว และตัวละครเหล่านั้นล้วนแต่เป็นเพศหญิง โดยความสัมพันธ์กับสามีไม่ราบรื่นนัก ทั้งบุษและนิดาถูกสามีนอกใจ ในขณะที่สามีของอิงอรเสียชีวิต จุดร่วมของตัวละครทั้งสามคือพวกเธอได้ลงมือฆ่าสามีตนเองเนื่องจากเกิดอาการทางจิต สะท้อนว่าปัญหาภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะจิตเภท ในขณะเดียวกัน ภาวะจิตเภทก็นำมาซึ่งปัญหาครอบครัวเช่นกัน ซึ่งภาพยนตร์ทำให้เห็นชัดเจนว่าผู้มีสถานภาพโสดอย่างเชื่อนและแพرنั้นไม่ได้ทำร้ายใคร แต่กลายเป็นเหยื่อเสียมากกว่า

- บุคลิกและลักษณะนิสัย

#### ตารางที่ 4.12

แสดงบุคลิกและลักษณะนิสัยของตัวละคร

| ตัวละคร | บุคลิกและลักษณะนิสัย                                                                | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ตาโต ผมยาว รูปร่างอวบ ผิวขาว เนื้อตัวสะอาด มั่นใจ พุดจาฉะฉาน ดุ                     | มีการนำภาพเหมารวมเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภทที่ดู ลึกลับน่ากลัว คาดเดา อารมณ์ได้ยาก มาใช้ในการสร้างตัวละคร แต่ผู้สร้างก็ไม่ได้เลือกใช้ความหมายชุดเดียวในการประกอบสร้างภาพตัวละคร แต่เลือกใช้ชุดความหมายอื่นๆ ด้วย |
| แพร     | หน้าตาน่ารักจิ้มลิ้ม ผมยาว ผิวพรรณดี เก๋กต พุดน้อย                                  |                                                                                                                                                                                                                |
| บุษ     | ตาโต ผมประปร่า รูปร่างอวบ เนื้อตัวสะอาด พุดน้อย เก๋กต จริงจัง ขยันทำงาน             |                                                                                                                                                                                                                |
| นิดา    | ตาโต ผมสั้นหยิก ค่อนข้างผอม ผิวขาว เนื้อตัวสะอาด อหังการ ยิ้มแย้ม มีอารมณ์ขัน ปากไว |                                                                                                                                                                                                                |
| เชื่อน  | ตาโต ใส่แว่น สูงโปร่ง ผิวพรรณดี มั่นใจในตัวเองสูง พุดจาฉะฉาน รักความสะอาด           |                                                                                                                                                                                                                |

จากการศึกษาพบว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภททั้งหมดจะมีรูปร่างหน้าตาที่ดี ผิวพรรณสะอาด ส่วนใหญ่จะเก๋กต พุดน้อย เคร่งเครียด ไม่ค่อยยิ้มแย้ม แสดงให้เห็นภาพเหมารวมเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภทที่ดูลึกลับน่ากลัว คาดเดาอารมณ์ได้ยาก ยกเว้นนิดาที่มีอหังการ มีอารมณ์ขัน ส่วนเชื่อนก็มีความมั่นใจสูงและรักความสะอาด สะท้อนให้เห็นว่าผู้สร้างไม่ได้เลือกความหมายชุดเดียวในการประกอบสร้างภาพ ตัวละคร แต่เลือกใช้ชุดความหมายอื่นๆ ด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่ผู้มีภาวะจิตเภทมีความหลากหลายทางบุคลิกและ ลักษณะนิสัย

## - การแต่งกาย

ตารางที่ 4.13

แสดงการแต่งกายของตัวละคร

| ตัวละคร | การแต่งกาย                                                                      | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | แต่งตัวภูมิฐาน เวลาออกจากบ้านจะแต่งตัวค่อนข้างมิดชิด สวมแว่นกันแดด แต่งหน้าทำผม | การแต่งกายของตัวละครขึ้นอยู่กับลักษณะอาชีพ สถานะทางการเงิน และรสนิยมส่วนตัวของตัวละคร การแต่งกายจึงสะท้อนไปถึงบุคลิกลักษณะนิสัยและชนชั้นของตัวละคร |
| แพรว    | แต่งตัวเรียบง่าย น่ารัก                                                         |                                                                                                                                                    |
| บุษ     | แต่งตัวเรียบง่าย มักสวมเสื้อสีอ่อนกับผ้าถุงหรือกางเกง ไม่แต่งหน้า               |                                                                                                                                                    |
| นิดา    | แต่งตัวเรียบง่าย ทะมัดทะแมง มักจะสวมเสื้อพลีๆ กับกางเกง แต่งหน้าทำผม            |                                                                                                                                                    |
| เชือน   | แต่งตัวภูมิฐาน เป็นทางการ มักจะสวมเสื้อเชิ้ต และเซตผมเรียบร้อย                  |                                                                                                                                                    |

ตัวละครมีการแต่งตัวปกติเหมือนคนทั่วไป โดยอิงอรและเชือนจะแต่งตัวภูมิฐานกว่าตัวละครอื่นๆ เนื่องจากสถานะทางการเงินค่อนข้างดี นอกจากนี้ เชือนยังแต่งตัวค่อนข้างเป็นทางการอยู่ตลอดเวลา เพราะหน้าที่การงานและความมีชื่อเสียง เป็นการผสมผสานระหว่างความจริงกับจินตนาการให้มีความใกล้เคียงกัน เนื่องจากตัวละครแต่งกายตามลักษณะอาชีพ สถานะทางการเงิน และรสนิยมส่วนตัวสอดคล้องกับในชีวิตจริงที่คนเรามักแต่งตัวด้วยปัจจัยเหล่านี้นั่นเช่นกัน

## (2) ภูมิหลังของตัวละคร

- สภาพหรือบรรยากาศในครอบครัว

ตารางที่ 4.14

แสดงสภาพหรือบรรยากาศในครอบครัวของตัวละคร

| ตัวละคร | สภาพหรือบรรยากาศในครอบครัว                                              | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ไม่ระบุชัดเจน                                                           | ภาพยนตร์ต้องการสื่อสารประเด็นการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และส่งเสริมค่านิยมหลักเกี่ยวกับครอบครัว โดยชี้ให้เห็นว่าครอบครัวที่แตกแยกจะทำให้เด็กมีปัญหาและนำมาซึ่งปัญหาสังคมในที่สุด |
| แพร     | อยู่กับแม่แค่สองคน พ่อเสียชีวิต                                         |                                                                                                                                                                                  |
| บุษ     | พ่อและแม่ชอบทะเลาะกัน และใช้ความรุนแรงกับบุษ ต่อมาแม่อีกฆ่าพ่อและพี่ชาย |                                                                                                                                                                                  |
| นิดา    | -                                                                       |                                                                                                                                                                                  |
| เชื่อน  | พ่อแม่แยกทางกัน วัยเด็กอาศัยอยู่กับแม่และพ่อเลี้ยง ต่อมาแม่เสียชีวิต    |                                                                                                                                                                                  |

ตัวละครส่วนใหญ่มักจะเติบโตมาในครอบครัวที่แตกแยก พ่อแม่แยกทางกัน โดยพ่อหรือแม่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต ในกรณีของบุษนั้นพบว่า พ่อและแม่ชอบทะเลาะกันเป็นประจำ จนกระทั่งแม่วางยาฆ่าพ่อ เช่นเดียวกับครอบครัวของแพรที่แม่เป็นฝ่ายวางยาฆ่าพ่อ ส่วนครอบครัวของเชื่อนั้น แม่ได้สมรสกับสามีใหม่ ทว่าพ่อเลี้ยงของเขาก็ชอบใช้ความรุนแรงเป็นประจำ สะท้อนให้เห็นว่าภาพยนตร์ต้องการสื่อสารประเด็นการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนส่งเสริมค่านิยมหลักเกี่ยวกับครอบครัวที่ว่า ครอบครัวอบอุ่นต้องประกอบไปด้วยพ่อแม่ลูก หากองค์ประกอบเหล่านี้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จะทำให้เด็กขาดความอบอุ่นและกลายเป็นเด็กมีปัญหา ซึ่งจะนำมาซึ่งปัญหาสังคมในที่สุด

## - ปมปัญหาในชีวิต

ตารางที่ 4.15

แสดงปมปัญหาในชีวิตของตัวละคร

| ตัวละคร | ปมปัญหาในชีวิต                                                                                         | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ถูกพ่อข่มขืนตั้งแต่เด็กจนเป็นสาว                                                                       | ปมปัญหาสำคัญที่ทำให้ตัวละครเกิดภาวะจิตเภทก็สืบเนื่องมาจากปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นหลัก และไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงก็มีโอกาสเป็นผู้ถูกกระทำได้ทั้งนั้น |
| แพร     | ถูกแม่ใช้ความรุนแรงทางวาจาและร่างกาย รวมทั้งปิดบังเพศที่แท้จริงและเลี้ยงให้เป็นเด็กผู้หญิง             |                                                                                                                                                             |
| บุษ     | ถูกพ่อและพี่ชายล่วงละเมิดทางเพศจนตั้งครรภ์ แม่ทำร้ายลูกบุษที่เพิ่งคลอด สามีมีชู้และร่วมมือกันฆ่าลูกบุษ |                                                                                                                                                             |
| นิตา    | สามีนอกใจ ส่วนลูกเสียชีวิต เพราะตนเองทำปิ่นลั่นไส้                                                     |                                                                                                                                                             |
| เชื่อน  | ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืนในวัยเด็ก                                                                            |                                                                                                                                                             |

ในการศึกษาประเด็นนี้มีความสอดคล้องต่อเนื่องกับประเด็นเรื่องสภาพครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นปมปัญหาสำคัญของตัวละคร จุดร่วมของตัวละครคือถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ ทั้งยังมีประเด็นเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยอิงอร บุษ และเชื่อนต่างก็ถูกคนในครอบครัวล่วงละเมิดทางเพศอย่างต่อเนื่อง ส่วนนิตาถูกสามีนอกใจ ขณะที่แพรก็ถูกเลี้ยงมาแบบเพศหญิง ทั้งที่ความจริงเป็นเพศชาย ภาพยนตร์ต้องการสื่อสารว่าปัญหาสำคัญของสังคมมักมีสาเหตุมาจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวและการล่วงละเมิดทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็มีโอกาสถูกกระทำได้เช่นกัน แต่เนื่องจากเพศหญิงมีลักษณะที่ดูอ่อนแอกว่า ภาพยนตร์จึงเลือกใช้ตัวละครเพศหญิงเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็แสดงให้เห็นว่าผู้กระทำจะเกิดความเจ็บปวดในใจจนสะสมกลายเป็นอาการทางจิต จนกระทั่งวันหนึ่งคนเหล่านี้จะเปลี่ยนบทบาทของตนเองจากผู้ถูกกระทำมาเป็นผู้กระทำความรุนแรงเสียเอง



- บุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์

ตารางที่ 4.16

แสดงบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์ของตัวละคร

| ตัวละคร | บุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์                     | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                               |
|---------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | แพร, กฤษฎ, แม่                               | ตัวละครส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเท่าใดนัก นอกจากบางตัวละครที่มีลักษณะนิสัยและหน้าที่การทำงานที่ต้องสื่อสาร แสดงว่าผู้สร้างใช้ชุดความหมายมากกว่า 1 ชุด |
| แพร     | อิงอร, กฤษฎ                                  |                                                                                                                                                                  |
| บุษ     | บัว, อรรถพล, เจ้าหนึ่                        |                                                                                                                                                                  |
| นิดา    | โตม, เพื่อนบ้าน, แม่ค้า, ลูกค้า, ตำรวจ       |                                                                                                                                                                  |
| เชื่อน  | กวาง, เทียน, คี๋, เจ้าหน้าที่ตำรวจ, จิตแพทย์ |                                                                                                                                                                  |

จากการศึกษาพบว่าตัวละครมักจะมีการปฏิสัมพันธ์หรือสื่อสารกับคนจำนวนน้อย ส่วนมากมักเป็นคนในครอบครัวและคนรัก รวมทั้งคนที่จำเป็นต้องสื่อสารเรื่องด้วยสถานการณ์บีบบังคับ ได้แก่ จิตแพทย์ ตำรวจ เจ้าหนึ่ แสดงให้เห็นว่าตัวละครเหล่านี้มักไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเท่าใดนัก สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ผู้มีภาวะจิตเภทจะค่อนข้างเก็บตัว และมักมีปัญหาด้านการสื่อสาร ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการพูดคุยกับคนอื่น ยกเว้นนิดาและเชื่อนที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนหลากหลาย เนื่องจากลักษณะนิสัยส่วนตัวที่มั่นใจในตัวเองและชอบพูดคุย รวมทั้งหน้าที่การทำงานที่ต้องพบปะคนจำนวนมาก สะท้อนว่าผู้สร้างได้เลือกชุดความหมายที่มากกว่าหนึ่งใน การอธิบายประเด็น เรื่องการปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับคนรอบข้างของตัวละครเหล่านี้

#### 4.2.2 การศึกษาเฉพาะฉากแสดงอาการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะฉากแสดงอาการของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจำนวน 5 ตัวละคร เพื่อให้ทราบว่าผู้สร้างเลือกหยิบภาพใดของผู้มีภาวะจิตเภทในโลกแห่งความจริงมาประกอบสร้างความหมายให้แก่ตัวละครในโลกภาพยนตร์บ้าง ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ

(1) ระยะเริ่มมีอาการ ประกอบด้วย ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ อาการด้านความสนใจ อาการด้านการสื่อสาร อาการด้านการแต่งกาย/สุขอนามัย และภาษาภาพยนตร์ (ขนาดภาพ มุมกล้อง การจัดแสง การใช้สี)

(2) ระยะอาการกำเริบ ประกอบด้วย ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ อาการหลงผิด อาการประสาทหลอน อาการด้านความคิด อาการด้านพฤติกรรม อาการด้านลบ อาวุธที่ใช้ และภาษาภาพยนตร์ (ขนาดภาพ มุมกล้อง การจัดแสง การใช้สี)

(3) ระยะอาการหลงเหลือ ประกอบด้วย ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ การแต่งกาย อาการด้านลบ อาการอื่นๆ และภาษาภาพยนตร์ (ขนาดภาพ มุมกล้อง การจัดแสง การใช้สี)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 4.2.2.1 ระยะเริ่มมีอาการ

ภาพยนตร์ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏฉากแสดงระยะเริ่มมีอาการของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างภาพยนตร์ไม่ได้คำนึงถึงอาการในระยะเริ่มต้นของภาวะจิตเภทสักเท่าไรนัก เนื่องจากลักษณะอาการไม่ชัดเจน อาจสื่อสารออกมาได้ยากและทำให้ผู้ชมไม่เข้าใจ โดยฉากดังกล่าวถูกแสดงผ่านตัวละคร 2 ตัวได้แก่ อิงอร และนิดา ดังนี้

(1) ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ

ตารางที่ 4.17

แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ | ความหมาย/การตีความ                                                                     |
|---------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | บ้าน                       | การแสดงอาการจิตเภทในระยะเริ่มต้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ |
| แพร     | -                          |                                                                                        |
| บุษ     | -                          |                                                                                        |
| นิดา    | ตลาดนัด                    |                                                                                        |
| เชื่อน  | -                          |                                                                                        |

สถานที่ที่ตัวละครแสดงอาการในระยะเริ่มต้นออกมานั้น มีทั้งพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะ แสดงให้เห็นว่าอาการของผู้มีภาวะจิตเภทจะปรากฏขึ้นที่ไหนก็ได้ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับสถานที่ที่ตัวละครมักปรากฏตัว ซึ่งอิงอรมักจะอยู่แต่ในบ้าน ส่วนนิดาต้องออกไปขายของที่ตลาดนัด ทำให้สถานที่ของแต่ละตัวละครมีความแตกต่างกัน

## (2) เวลาที่เกิดเหตุการณ์

ตารางที่ 4.18

แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | เวลาที่เกิดเหตุการณ์ | ความหมาย/การตีความ                                           |
|---------|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | กลางวันและกลางคืน    | อาการในระยะเริ่มต้นสามารถเกิดขึ้นทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน |
| แพร     | -                    |                                                              |
| บุษ     | -                    |                                                              |
| นิดา    | กลางวันและกลางคืน    |                                                              |
| เชื่อน  | -                    |                                                              |

เวลาที่เกิดเหตุการณ์มีลักษณะคล้ายคลึงกับสถานที่ นั่นคือ สามารถเกิดขึ้นในเวลาใดก็ได้ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนหรือตายตัว สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ผู้มีอาการจิตเภทจะแสดงอาการในเวลาที่แตกต่างกันไป ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน

## (3) ความสนใจ

ตารางที่ 4.19

แสดงความสนใจของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | ด้านความสนใจ     | ความหมาย/การตีความ                                               |
|---------|------------------|------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                |                                                                  |
| แพร     | -                |                                                                  |
| บุษ     | -                |                                                                  |
| นิดา    | ชมรมจีรังยั่งยืน | เป็นลักษณะอาการอย่างหนึ่งของอาการจิตเภท แสดงให้เห็นการผ산ความจริง |
| เชื่อน  | -                |                                                                  |

ภาพยนตร์แสดงฉากที่ตัวละครนิดาแสดงความสนใจในชมรมจีรังยั่งยืนตลอดทั้งเรื่อง ทั้งเข้าอบรมเองและแนะนำให้คนอื่นๆ รู้จัก โดยชมรมดังกล่าวสอนเกี่ยวกับการใช้พลังจิต สอดคล้องกับลักษณะอาการจิตเภทในความเป็นจริงที่มักจะมี ความสนใจในบางเรื่องเป็นพิเศษจนถึงขั้นหมกมุ่น มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับไสยศาสตร์ จิตวิทยา หรือความเชื่อต่างๆ

## (4) การสื่อสาร

ตารางที่ 4.20

แสดงการสื่อสารของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | ด้านการสื่อสาร                                               | ความหมาย/การตีความ                         |
|---------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| อิงอร   | เก็บตัว ไม่คุยกับใคร เหม่อลอย เวลาพูดจะกระตุกนิดๆ สายตาแข็งๆ | ภาวะจิตเภทอาจไม่ได้แสดงอาการออกมาเหมือนกัน |
| แพร     | -                                                            |                                            |
| บุษ     | -                                                            |                                            |
| นิดา    | คุยปกติ แนะนำชมรมให้คนอื่น                                   |                                            |
| เชือน   | -                                                            |                                            |

จากข้อนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่าตัวละครทั้งสองแสดงอาการด้านการสื่อสารแตกต่างกัน โดยอิงอรจะแสดงลักษณะของการเก็บตัวและมีท่าทางการพูดแปลกๆ ซึ่งสังเกตได้จากภายนอกว่ามีอาการที่เปลี่ยนไป ในขณะที่นิดาพูดคุยกปกติเหมือนคนทั่วไป แต่สิ่งที่สังเกตได้ถึงความเปลี่ยนแปลงก็คือเนื้อหาที่สื่อสารออกมา เนื่องจากนิดา มักจะพูดถึงชมรมด้วยความนับถืออย่างแรงกล้า

## (5) การแต่งกาย/สุขอนามัย

ตารางที่ 4.21

แสดงการแต่งกาย/สุขอนามัยของตัวละครในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | ด้านการแต่งกาย/สุขอนามัย | ความหมาย/การตีความ                                 |
|---------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| อิงอร   | ปกติ                     | ผู้สร้างใช้จินตนาการมากกว่าข้อมูลในโลกแห่งความจริง |
| แพร     | -                        |                                                    |
| บุษ     | -                        |                                                    |
| นิดา    | ปกติ                     |                                                    |
| เชือน   | -                        |                                                    |

จากข้อมูลด้านจิตเวชศาสตร์ระบุว่าผู้มีอาการจิตเภทในระยะแรกนั้นมักจะแสดง ความเปลี่ยนแปลงด้านการแต่งกายหรือสุขอนามัยให้เห็นทีละเล็กละน้อย เช่น แต่งกายแปลกๆ ไม่ค่อยรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งไม่ปรากฏในภาพยนตร์ แสดงว่าผู้สร้างไม่ได้ให้ความสำคัญกับ ลักษณะอาการนี้ แต่เลือกใช้จินตนาการมากกว่า

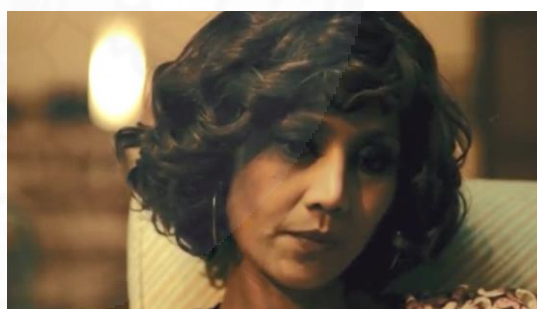
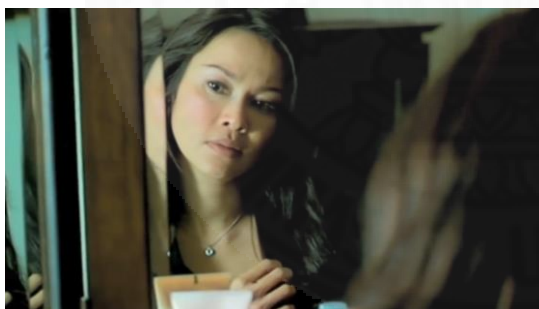
## (6) ขนาดภาพ

ตารางที่ 4.22

แสดงขนาดภาพในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | ขนาดภาพ                              | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                      |
|---------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | close up<br>medium shot<br>long shot | ใช้ภาพ close up เพื่อให้เห็นสีหน้าและความรู้สึกของตัวละครได้ชัดเจน ส่วน medium shot ทำให้เห็นอาการปฏิกิริยา ในขณะที่ long shot ทำให้เห็นสถานการณ์โดยรวม |
| แพรว    | -                                    |                                                                                                                                                         |
| บุษ     | -                                    |                                                                                                                                                         |
| นิดา    | close up<br>medium shot              |                                                                                                                                                         |
| เชือน   | -                                    |                                                                                                                                                         |

ภาพยนตร์มีการใช้ขนาดภาพที่หลากหลาย เพื่อให้เห็นฉากและสถานการณ์ในมุมมองที่แตกต่างกัน ทั้ง 2 ตัวละครมีจุดร่วมคือขนาดภาพแบบ close up ซึ่งทำให้เห็นใบหน้าของตัวละครได้ชัดเจน ผู้ชมจะรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตัวละครที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้ชัดเจน



ภาพที่ 4.3 แสดงขนาดภาพ medium shot และขนาดภาพ close up ในระยะเริ่มมีอาการ



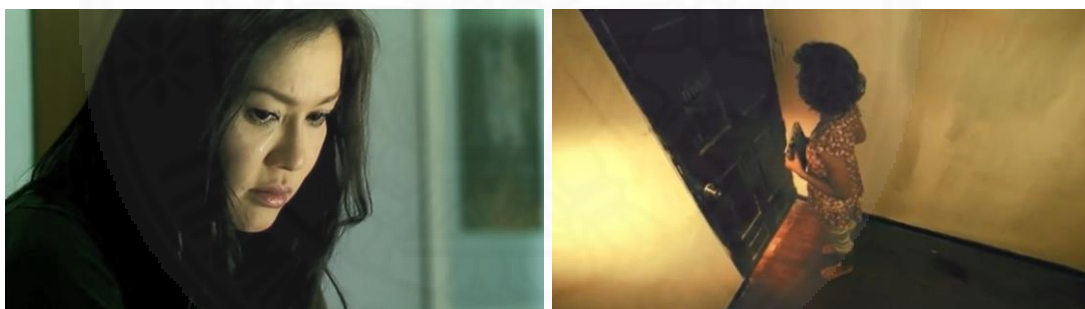
## (7) มุมกล้อง

## ตารางที่ 4.23

แสดงมุมกล้องในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | มุมกล้อง             | ความหมาย/การตีความ                                                                                                 |
|---------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ระดับสายตา           | มุมกล้องระดับสายตาให้ความรู้สึกเหมือนอยู่ร่วมในเหตุการณ์เดียวกับตัวละคร ส่วนมุมกล้องระดับสูงทำให้ตัวละครดูไร้อำนาจ |
| แพร     | -                    |                                                                                                                    |
| บุษ     | -                    |                                                                                                                    |
| นิดา    | ระดับสายตา และมุมสูง |                                                                                                                    |
| เชือน   | -                    |                                                                                                                    |

การใช้มุมกล้องระดับสายตาทำให้ผู้ชมรู้สึกอยู่ในระดับเดียวกับตัวละคร ดังนั้นเหตุการณ์ที่ตัวละครกำลังเผชิญอยู่ก็จะให้ความรู้สึกเหมือนผู้ชมได้ร่วมอยู่ ณ ที่นั้นไปด้วย ส่วนมุมกล้องระดับสูงทำให้ตัวละครดูไร้อำนาจ มักจะปรากฏในฉากที่นิดาพูดคุยกับลูกชายผ่านประตูห้อง ซึ่งมุมกล้องและบทสนทนามีความสอดคล้องกันในแง่ที่ว่าเธอไม่มีอำนาจต่อรองกับลูกชาย



ภาพที่ 4.4 แสดงมุมกล้องระดับสายตาและมุมกล้องระดับสูงในระยะเริ่มมีอาการ

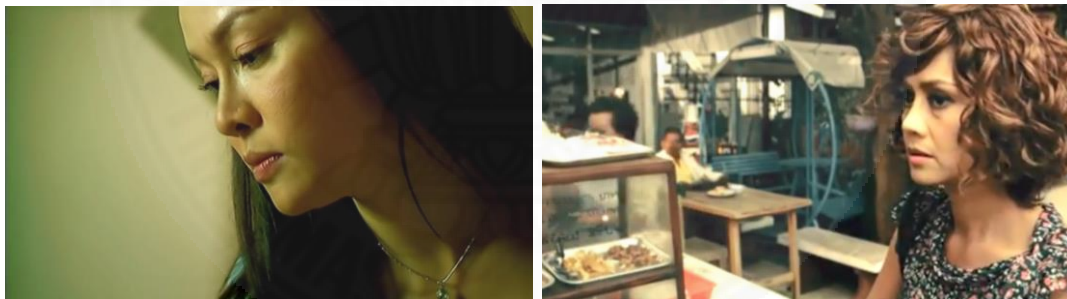
## (8) การจัดแสง

ตารางที่ 4.24

แสดงการจัดแสงในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | การจัดแสง                                                       | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | มีทั้งภาพค่อนข้างมืดและสว่าง แต่<br>มักจะเห็นแสงเงาตัดกันชัดเจน | ภาพยนตร์ใช้ทั้งภาพโทน<br>สว่างและโทนมืดเพื่อให้รู้สึก<br>ว่าเป็นสถานการณ์ปกติใน<br>ชีวิตประจำวัน ส่วนการใช้<br>แสงเงาจะช่วยขับตัวละครให้<br>ดูโดดเด่นขึ้นในฉากนั้น |
| แพร     | -                                                               |                                                                                                                                                                    |
| บุษ     | -                                                               |                                                                                                                                                                    |
| นิดา    | มีทั้งภาพค่อนข้างมืดและสว่าง                                    |                                                                                                                                                                    |
| เชือน   | -                                                               |                                                                                                                                                                    |

การใช้ทั้งภาพโทนสว่างและโทนมืดทำให้รู้สึกว่าการณ์นั้นเกิดขึ้นเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เนื่องจากลักษณะอาการในระยะเริ่มต้นมักจะไม่น่ารุนแรงหรือชัดเจนมากนัก โดยส่วนใหญ่จะมีความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย อาจไม่แตกต่างไปจากคนทั่วไป ส่วนการใช้แสงเงาจะช่วยขับตัวละครให้ดูโดดเด่นขึ้นในฉากนั้น เพื่อให้ความสำคัญแก่ตัวละคร



ภาพที่ 4.5 แสดงการจัดแสงในระยะเริ่มมีอาการ

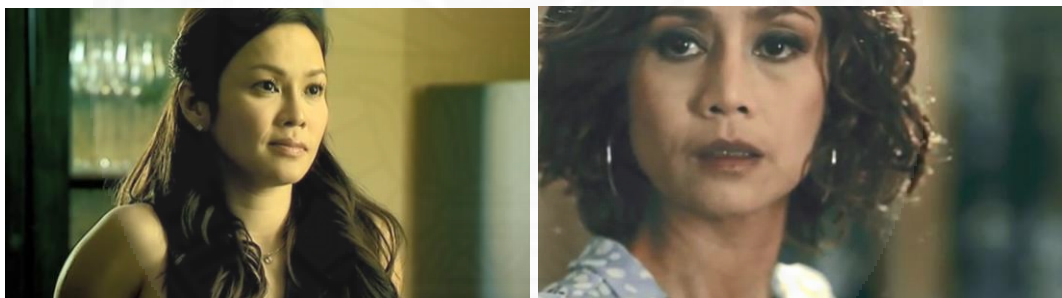
## (9) การใช้สี

## ตารางที่ 4.25

แสดงการใช้สีในระยะเริ่มมีอาการ

| ตัวละคร | การใช้สี     | ความหมาย/การตีความ                                                               |
|---------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ขาวเหลืองดำ  | สร้างความรู้สึกกลืนกลืน<br>นำหวาดกลัว เต็มไปด้วยปัญหาที่<br>ยังไม่ได้รับการสะสาง |
| แพร     | -            |                                                                                  |
| บุษ     | -            |                                                                                  |
| นิดา    | ดำแดงน้ำเงิน |                                                                                  |
| เชือน   | -            |                                                                                  |

ภาพยนตร์มีการใช้สีดำผสมผสานกับสีอื่นๆ เพื่อให้เกิดสีภาพที่ค่อนข้างมืด สลัว ดูไม่สดใส ให้ความรู้สึกกลืนกลืน นำหวาดกลัว หรือเต็มไปด้วยปมปัญหาบางอย่างที่ยังไม่ได้รับการสะสาง สอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นและแนวของภาพยนตร์



ภาพที่ 4.6 แสดงการใช้สีในระยะเริ่มมีอาการ

#### 4.2.2.2 ระยะอาการกำเริบ

จากการศึกษาพบว่าภาพยนตร์ส่วนใหญ่นิยมใช้ลักษณะในระยะอาการกำเริบของภาวะจิตเภทในการประกอบสร้างความหมายให้แก่ตัวละคร เนื่องจากเป็นระยะที่แสดงอาการชัดเจน สังเกตได้ง่าย และเป็นชุดความหมายที่ผู้ชมตีความได้ทันที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### (1) ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ

ตารางที่ 4.26

แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ                   | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                   |
|---------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | บ้าน/ห้องนอน, ซูเปอร์มาร์เกต, โรงแรม, คาดฟ้า | ตัวละครมีพัฒนาการในการแสดงอาการออกมา เริ่มตั้งแต่พื้นที่ส่วนตัวไปจนถึงพื้นที่สาธารณะ สื่อให้เห็นการปลดปล่อยบางสิ่งที่ถูกกักเก็บมานาน |
| แพร     | บ้าน/ห้องนอน, โรงพยาบาล                      |                                                                                                                                      |
| บุษ     | บ้าน, ตลาด, ทางรถไฟ, สะพานข้ามแม่น้ำ         |                                                                                                                                      |
| นิดา    | บ้าน, ชมรมจีรียงยั้งยืน, ตลาดนัด             |                                                                                                                                      |
| เชื่อน  | บ้าน/ห้องน้ำ, โรงพยาบาล, ลิฟต์, โกดังไม้     |                                                                                                                                      |

สถานที่ที่ตัวละครมักจะแสดงอาการเป็นหลักก็คือบ้าน โดยในช่วงแรกของการเล่าเรื่องนั้นตัวละครจะแสดงอาการในพื้นที่ส่วนตัวและยังไม่มีใครรู้เห็นอาการดังกล่าว ต่อมาจะเริ่มแสดงอาการให้คนใกล้ชิดตัวเห็น และเมื่อเรื่องราวดำเนินไปถึงขั้นวิกฤติ ตัวละครจะแสดงอาการในพื้นที่สาธารณะ เป็นลำดับขั้นตอนของการพัฒนาเหตุการณ์ ในขณะเดียวกันก็เป็นการสื่อสารว่าสิ่งที่ถูกกักเก็บนั้นได้รับการปลดปล่อยออกมาแล้ว สอดคล้องกับลักษณะของพื้นที่ที่มีขอบเขตชัดเจนและมักจะเป็นรูปทรงสี่เหลี่ยม เช่น คาดฟ้าบนโรงแรม ทางรถไฟ ร้านค้าของนิดาในตลาดนัด ลิฟต์ เป็นต้น รูปทรงดังกล่าวสะท้อนถึงกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานทางสังคมที่ครอบงำตัวละครไว้ ข้อสังเกตอีกประการคือภาพยนตร์มักจะเล่นกับฉากที่เป็นกระจกใสหรือกระจกเงา เพื่อให้เห็นรูปลักษณ์ที่บิดเบี้ยวไปของตัวละครเมื่อถูกสะท้อนผ่านกระจกเหล่านั้น นอกจากนี้ สถานที่ต่างๆ ที่ตัวละครปรากฏก็แสดงให้เห็นว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเมือง หมายความว่าคนในเมืองมีโอกาสเข้าสู่ภาวะจิตเภทได้มากกว่าคนชนบท

## (2) เวลาที่เกิดเหตุการณ์

ตารางที่ 4.27

แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | เวลาที่เกิดเหตุการณ์ | ความหมาย/การตีความ                                           |
|---------|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | กลางวันและกลางคืน    | อาการจิตเภทสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับความเป็นจริง |
| แพร     | กลางวันและกลางคืน    |                                                              |
| บุษ     | กลางวันและกลางคืน    |                                                              |
| นิตา    | กลางวันและกลางคืน    |                                                              |
| เชื่อน  | กลางวันและกลางคืน    |                                                              |

ตัวละครแสดงอาการทั้งในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน แสดงให้เห็นว่าภาวะจิตเภทในระยะอาการกำเริบสามารถเกิดขึ้นในเวลาใดก็ได้ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนและตายตัว สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ผู้มีภาวะจิตเภทจะแสดงอาการออกมาในเวลาใดก็ได้ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาพจิตใจ สถานการณ์แวดล้อม เป็นต้น ในแง่นี้ทำให้เห็นการผสมผสานโลกความจริงลงไปในโลกภาพยนตร์

## (3) อาการหลงผิด

ตารางที่ 4.28

แสดงอาการหลงผิด

| ตัวละคร | อาการหลงผิด                                                   | ความหมาย/การตีความ                                            |
|---------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | คิดว่าคนรอบตัวนินทาและปองร้าย<br>ระแวงว่าจะมีคนมาแย่งลูกตนเอง | เพศหญิงมีความอ่อนแอ คิดมาก ชี้กังวล จึงแสดงอาการดังกล่าวออกมา |
| แพร     | หวาดระแวงกลัวผีมาทำร้าย                                       |                                                               |
| บุษ     | หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย                                       |                                                               |
| นิตา    | ระแวงว่าจะมีคนมาแย่งกับลูก                                    |                                                               |
| เชื่อน  | -                                                             |                                                               |

ตัวละครส่วนใหญ่มีอาการหลงผิดในลักษณะของการหวาดระแวง โดยเฉพาะระแวงว่าจะมีใครมาทำร้าย กรณีของตัวละครที่มีลูกก็จะระแวงกลัวคนแย่งลูกหรือมาแย่งวันวากับลูกตนเอง ซึ่งอาการลักษณะนี้พบในตัวละครเพศหญิงเท่านั้น ส่วนตัวละครเพศชายกลับไม่แสดงอาการดังกล่าวออกมา สะท้อนให้เห็นลักษณะนิสัยบางอย่างของเพศหญิงที่ถูกมองอย่างเหมารวม เช่น อ่อนแอ คิดมาก ชี้กังวล



## (4) อาการประสาทหลอน

ตารางที่ 4.29

แสดงอาการประสาทหลอน

| ตัวละคร | อาการประสาทหลอน                                                                                                                                       | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | คุยโทรศัพท์คนเดียว โดยคิดว่าคุยกับพ่อ                                                                                                                 | เป็นการแยกแยะระหว่างตัวละครที่มีภาวะจิตเภทกับตัวละครที่ไม่มีภาวะจิตเภท หรือกล่าวได้ว่าชี้ให้เห็นความ ‘ผิดปกติ’ ของตัวละครให้ชัดเจนยิ่งขึ้น |
| แพร     | เห็นภาพหลอนและหูแว่วได้ยินเสียงผี                                                                                                                     |                                                                                                                                            |
| บุษ     | เห็นภาพหลอนของลูกและแม่ รวมทั้งได้ยินเสียงเด็กสั่งให้ฆ่าคน                                                                                            |                                                                                                                                            |
| นิดา    | เห็นภาพหลอนของลูก สามิ และชายคนหนึ่ง เห็นภาพหลอนว่าลูกเขียนกระดาษตอบโต้ หูแว่วได้ยินเสียงจากห้องลูก                                                   |                                                                                                                                            |
| เชื่อน  | คุยโทรศัพท์คนเดียว โดยคิดว่าคุยกับแม่ที่เสียชีวิตไปแล้ว เห็นภาพหลอนหลายอย่าง เช่น แมลงวัน พ่อเลี้ยง พ่อของกวาง และเงาคนในบ้าน หูแว่วได้ยินเสียงรอบตัว |                                                                                                                                            |

อาการในข้อนี้พบได้มากที่สุดในการภาพยนตร์ ซึ่งมักจะแสดงให้เห็นปมปัญหาบางอย่างในใจของตัวละคร อาจเป็นสิ่งที่ตัวละครหวาดกลัว โกรธแค้น หรือปรารถนาก็ได้ เช่น แพรเป็นเด็กเพศชายที่ถูกเลี้ยงให้เป็นเพศหญิงและถูกสั่งห้ามไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับเพศชาย โดยแม่ของเธออธิบายว่าเพศชายใจร้ายเหมือนกับผีจนเกิดเป็นความฝังใจ ทำให้เห็นภาพของผีเด็กผู้ชาย ส่วนนิดาที่เห็นภาพหลอนว่าลูกเขียนกระดาษคุยโต้ตอบตลอดได้ประตู และยังเห็นลูกมีชีวิตอยู่ทั้งที่ตายไปแล้ว เนื่องจากเป็นสิ่งที่เธอปรารถนาจะให้เป็นอย่างนั้น เธอจึงสร้างโลกเสมือนของตนเองขึ้นมา

ขณะที่บุษก็เห็นภาพหลอนของลูกสาวที่ตายไปแล้ว รวมทั้งได้ยินเสียงเด็กสั่งให้ฆ่าคน เนื่องจากในวัยเด็กเธอถูกใช้ความรุนแรงมาตลอดและเห็นแม่ฆ่าคนอยู่เนืองๆ ประกอบกับความเสียใจที่ต้องสูญเสียลูกสาว ทำให้เธอพยายามสร้างภาพที่ผสมปนประหว่างความจริงในชีวิตกับจินตนาการ นอกจากนี้ อิงอรกับเชื่อนยังคุยโทรศัพท์อยู่ฝ่ายเดียว โดยเข้าใจว่าคุยกับพ่อแม่ แสดงให้เห็นความผูกพันบางอย่างระหว่างตัวละครกับคนที่จินตนาการว่าคุยด้วย ข้อแตกต่างคืออิงอรกับพ่อมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี แต่เชื่อนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับแม่

ฉากเหล่านี้แสดงให้เห็นการผสมระหว่างความจริงกับจินตนาการของผู้สร้าง เนื่องจากในความเป็นจริงนั้นผู้มีภาวะจิตเภทมักจะมีอาการประสาทหลอนดังกล่าว แต่ลักษณะอาจแตกต่างออกไป ไม่เหมือนทั้งหมด ซึ่งภาพยนตร์ได้เลือกหยิบบางส่วนมาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อชี้ให้เห็น ‘ความผิดปกติ’ ของตัวละครได้อย่างชัดเจน

## (5) อาการด้านความคิด

ตารางที่ 4.30

แสดงอาการด้านความคิด

| ตัวละคร | อาการด้านความคิด                                   | ความหมาย/การตีความ                                                    |
|---------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | เปลี่ยนอารมณ์ฉับไว                                 | อาการไม่ปรากฏชัดเจน<br>เนื่องจากสื่อสารออกมาได้ยาก<br>ในการเล่าเรื่อง |
| แพร     | -                                                  |                                                                       |
| บุษ     | คิดว่าการนำเนื้อคนมาทำก๋วยเตี๋ยว<br>เป็นเรื่องปกติ |                                                                       |
| นิดา    | เปลี่ยนอารมณ์ฉับไว                                 |                                                                       |
| เชือน   | -                                                  |                                                                       |

อาการในข้อนี้ไม่ปรากฏชัดเจนนัก เนื่องจากในการแสดงอาจสื่อสารออกมาได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่อยู่ในกระบวนการคิดของตัวละคร อาการด้านความคิดจึงมักจะเป็นส่วนประกอบอย่างหนึ่งที่ช่วยเสริมภาวะจิตเภทให้ดูรอบด้านมากยิ่งขึ้น เป็นการนำหลักความจริงบางส่วนมาใส่ลงในพื้นที่ของภาพยนตร์

## (6) อาการด้านพฤติกรรม

ตารางที่ 4.31

แสดงอาการด้านพฤติกรรม

| ตัวละคร | อาการด้านพฤติกรรม                                                                                                                                                  | ความหมาย/การตีความ                                                       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง เช่น ปาหินใส่หัวเด็ก ปาแก้ว ใช้กำลังกับลูก และมีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น ฉีดยากล่อมประสาทให้ลูก ดัดเสียงเป็นลูกคุยโต้ตอบกับตัวเอง ตลอดจนฆ่าตัวตาย | ผลิตซ้ำภาพเหมารวมของผู้มีภาวะจิตเภท โดยเลือกนำเสนอมุมของการใช้ความรุนแรง |
| แพร     | กรี๊ดร้อง                                                                                                                                                          |                                                                          |
| บุษ     | หงุดหงิดฉุนเฉียว ก้าวร้าว เกือบตัวมากขึ้น และฆ่าคนอย่างโหดเหี้ยม                                                                                                   |                                                                          |
| นิดา    | ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว เสี่ยงและแหวดตาแข็งกร้าว ด่าทอด้วยถ้อยคำหยาบคาย รวมทั้งฆ่าคน                                                                           |                                                                          |
| เชือน   | ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หงุดหงิดฉุนเฉียว ใช้ความรุนแรง                                                                                                                  |                                                                          |

ตัวละครส่วนใหญ่แสดงอาการด้านพฤติกรรมในทิศทางคล้ายกันคือ มีความก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัด อาการในข้อนี้เป็นลักษณะของภาพเหมารวมซึ่งเป็นที่รับรู้กันอยู่แล้วในสังคม ภาพยนตร์จึงเลือกหยิบชุดความหมายเหล่านั้นมาผลิตซ้ำเพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร โดยลำดับขั้นของการแสดงพฤติกรรมจะเป็นไปตามขั้นตอนในการเล่าเรื่อง ตัวละครจะใช้ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นตามพัฒนาการของเหตุการณ์ และเมื่อถึงจุดวิกฤตก็จะแสดงความรุนแรงขั้นเด็ดขาดออกมา มักเป็นการฆ่าคนหรือฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ชมจะรู้สึกคล้อยตามสถานการณ์ดังกล่าวเนื่องจากมีภาพจำเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้อยู่แล้ว

#### (7) อาการด้านลบ

ตารางที่ 4.32

แสดงอาการด้านลบ

| ตัวละคร | อาการด้านลบ                    | ความหมาย/การตีความ                                                        |
|---------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | อารมณ์เฉยเมย                   | ตัวละครจมอยู่กับความทรงจำเลวร้ายในอดีต ไม่สามารถใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไปได้ |
| แพร     | อารมณ์เฉยเมย เฉื่อยชา          |                                                                           |
| บุษ     | อารมณ์เฉยเมย ไม่แสดงความรู้สึก |                                                                           |
| นิดา    | -                              |                                                                           |
| เชื่อน  | -                              |                                                                           |

ตัวละครมักจะแสดงอารมณ์เฉยเมย กล่าวคือ สีหน้านิ่งเฉย ไม่บ่งบอกอารมณ์และความรู้สึก ไม่แสดงความยินดียินร้าย เหมือนดำรงชีวิตให้ผ่านไปแต่ละวันและจมจ่อมอยู่ความทรงจำในอดีตหรือปัญหาในชีวิต แสดงให้เห็นการตัดขาดตัวเองจากโลกภายนอกของตัวละคร สะท้อนว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่สามารถหลุดพ้นจากเรื่องเลวร้ายที่เกิดกับตัวเองได้

#### (8) อาวุธ

ตารางที่ 4.33

แสดงอาวุธที่ตัวละครใช้

| ตัวละคร | อาวุธ       | ความหมาย/การตีความ                                                                            |
|---------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ยาพิษ       | การใช้อาวุธที่แตกต่างกันตามชนชั้นของตัวละคร และสะท้อนให้เห็นว่าตัวละครเหล่านี้คือบุคคลอันตราย |
| แพร     | -           |                                                                                               |
| บุษ     | มีด/ของมีคม |                                                                                               |
| นิดา    | มีด         |                                                                                               |
| เชื่อน  | -           |                                                                                               |

ตัวละครส่วนใหญ่มักจะใช้อาวุธที่หาง่าย ใกล้เคียง ราคาไม่แพง เช่น มีด หรือของมีคม ในขณะที่อิงอรเลือกใช้ยาพิษเป็นอาวุธ มีการวางแผนฆาตกรรมที่ต้องใช้เวลา ไม่ใช้การตัดสินใจเร่งด่วน สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างบางอย่างของตัวละคร เนื่องจากอิงอรอยู่ในชนชั้นกลาง ส่วนบุษและนิดาอยู่ชนชั้นล่าง ดังนั้น อาวุธที่ตัวละครใช้จึงแตกต่างกันไปตามชนชั้น นอกจากนี้ ยังชี้ให้เห็นว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเป็นบุคคลอันตราย มักจะมีการใช้อาวุธทำร้ายร่างกายคนอื่น สอดคล้องกับการนำเสนอของสื่อในปัจจุบันที่เมื่อพูดถึงผู้มีภาวะจิตเภทก็จะเห็นว่าคนกลุ่มนี้พกมีดเป็นอาวุธและใช้ทำร้ายผู้อื่น

#### (9) ขนาดภาพ

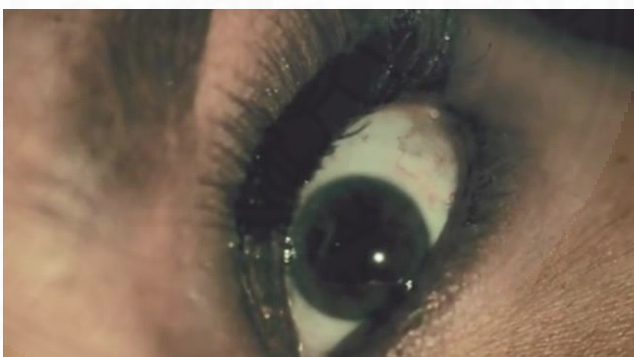
ตารางที่ 4.34

แสดงขนาดภาพในระยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | ขนาดภาพ                                                  | ความหมาย/การตีความ                                                         |
|---------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | close up<br>medium shot<br>long shot                     | ภาพยนตร์เลือกใช้ขนาดภาพหลายลักษณะเพื่อสร้างอารมณ์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละฉาก |
| แพร     | close up<br>medium shot<br>long shot                     |                                                                            |
| บุษ     | close up<br>medium shot<br>long shot                     |                                                                            |
| นิดา    | extreme close up<br>close up<br>medium shot              |                                                                            |
| เชื่อน  | extreme close up<br>close up<br>medium shot<br>long shot |                                                                            |

ภาพยนตร์เลือกใช้ขนาดภาพในลักษณะคล้ายกัน ได้แก่ ภาพ close up แสดงให้เห็นสีหน้าและความรู้สึกของตัวละครเมื่อกระทำความรุนแรง เช่น สะใจ โกรธแค้น สับสน หวาดกลัว เป็นต้น ส่วนภาพ medium shot ทำให้เห็นกิริยาท่าทางโดยรวมของตัวละคร เช่น ถืออาวุธ เสื้อผ้าเปื้อนเลือด เป็นต้น สำหรับภาพ long shot จะแสดงให้เห็นเหตุการณ์โดยรวม ทั้งตัวละครที่มีภาวะจิตเภท บรรยายากศ สถานที่ และตัวละครอื่นๆ เช่น ฉากที่บุษทำความสะอาดศพ จะเห็นทั้งลักษณะท่าทางของบุษ ศพที่กองเรียงราย และบรรยากาศภายในบ้านบุษที่ดูลึกลับน่ากลัวและ

เต็มไปด้วยคราบเลือด ส่วนตัวละครนิดาและเชื่อนมีการใช้ภาพแบบ extreme close up เพื่อให้เห็น  
แววตาของตัวละครอย่างชัดเจน



ภาพที่ 4.7 แสดงขนาดภาพ long shot, medium shot และ extreme close up ตามลำดับ ใน  
ระยะอาการกำเริบ

## (10) มุมกล้อง

## ตารางที่ 4.35

แสดงมุมกล้องในระยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | มุมกล้อง             | ความหมาย/การตีความ                                                                           |
|---------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ระดับสายตา และมุมสูง | การอยู่ในสถานการณ์เดียวกับตัวละคร รวมทั้งความด้อยอำนาจของตัวละครและสถานการณ์วุ่นวายในขณะนั้น |
| แพร     | ระดับสายตา และมุมสูง |                                                                                              |
| บุษ     | ระดับสายตา           |                                                                                              |
| นิดา    | ระดับสายตา และมุมสูง |                                                                                              |
| เชือน   | ระดับสายตา และมุมสูง |                                                                                              |

ภาพยนตร์ส่วนใหญ่เลือกใช้มุมกล้องทั้งระดับสายตาและมุมสูง โดยมากจะใช้ภาพระดับสายตาซึ่งทำให้ผู้ชมรู้สึกเหมือนอยู่ในสถานการณ์เดียวกับตัวละคร ส่วนภาพมุมสูงถูกใช้เมื่อตัวละครมีอาการกำเริบขั้นรุนแรงและรู้สึกสับสน ซึ่งมุมกล้องจะสื่อให้เห็นความด้อยอำนาจของตัวละคร และชี้ให้เห็นความวุ่นวายหรือความกดดันบางอย่างที่แวดล้อมตัวละครอยู่



ภาพที่ 4.8 แสดงมุมกล้องระดับสายตาและมุมกล้องระดับสูงในระยะอาการกำเริบ



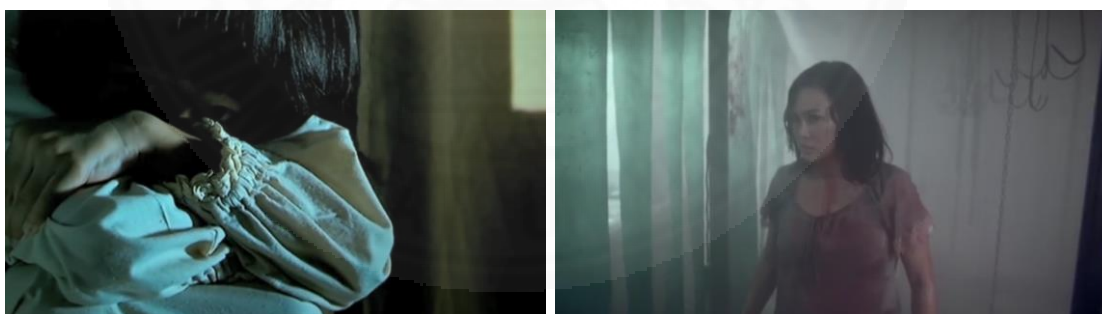
## (11) การจัดแสง

ตารางที่ 4.36

แสดงการจัดแสงในระยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | การจัดแสง                                      | ความหมาย/การตีความ                                   |
|---------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| อิงอร   | ค่อนข้างมืด                                    | สะท้อนถึงความไม่ปลอดภัยหรืออันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น |
| แพร     | ค่อนข้างมืด มีแสงฟ้าแลบเป็นระยะ<br>บรรยากาศสัว |                                                      |
| บุษ     | ค่อนข้างมืด                                    |                                                      |
| นิดา    | ค่อนข้างมืด เห็นแสงเงาชัดเจน                   |                                                      |
| เชือน   | ค่อนข้างมืด บางฉากสว่างและเห็น<br>แสงเงาชัดเจน |                                                      |

การจัดแสงส่วนใหญ่จะเน้นความมืด และแสงเงาที่ตัดกันชัดเจน อาจมีแสงฟ้าแลบสลับเป็นระยะ เพื่อสร้างบรรยากาศวังเวง ลึกลับ น่ากลัว สะท้อนถึงความไม่ปลอดภัยหรืออันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการกระทำของตัวละครในขณะนั้น โดยส่วนใหญ่ความมืดมักจะเกี่ยวข้องกับภูติผีปีศาจ ในที่นี้ตัวละครเหล่านี้ก็ถูกออกแบบให้ลักษณะเช่นเดียวกัน ผู้ชมจะรู้สึกคล้ายตามว่าตัวละครเหล่านี้กำลังนำมาซึ่งเหตุการณ์เลวร้าย



ภาพที่ 4.9 แสดงการจัดแสงในระยะอาการกำเริบ

## (12) การใช้สี

ตารางที่ 4.37

แสดงการจัดแสงในระยยะอาการกำเริบ

| ตัวละคร | การใช้สี                                         | ความหมาย/การตีความ                  |
|---------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| อิงอร   | ขาวดำเหลือง                                      | ความหม่นหมองและความรุนแรงของตัวละคร |
| แพร     | ขาวดำเหลือง                                      |                                     |
| บุษ     | ดำแดง                                            |                                     |
| นิดา    | ดำแดง ดำน้ำเงิน ดำน้ำตาล                         |                                     |
| เชื่อน  | ดำฟ้า ดำเหลืองฟ้า ดำน้ำเงิน น้ำตาล ขาวเทา ขาวฟ้า |                                     |

การใช้สีส่วนใหญ่จะมีสีดำเป็นสีหลักเพื่อขับอารมณ์ความลึกกลับของตัวละครให้โดดเด่นออกมา โดยผสมผสานกับสีอื่นๆ เช่น น้ำตาล น้ำเงิน เหลืองเข้ม ซึ่งเป็นสีที่ไม่สดใสให้ความรู้สึกหม่นหมอง ส่วนสีแดงให้ความรู้สึกฉูดฉาด ร้อนแรง สื่อถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นในฉากนั้น อย่างไรก็ตาม ตัวละครเชื่อนมีการใช้สีโทนสว่าง เช่น ขาวเทา และขาวฟ้า สื่อถึงความหม่นหมองภายในจิตใจตัวละครเช่นกัน แต่ไม่ทำให้รู้สึกหวาดกลัวเหมือนสีอื่นๆ



ภาพที่ 4.10 แสดงการใช้สีในระยยะอาการกำเริบ

#### 4.2.2.3 ระยะอาการหลงเหลือ

จากการศึกษาพบว่าระยะอาการหลงเหลือจะปรากฏเฉพาะกับตัวละครที่เข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น ได้แก่ แพร นิดา และเชือน ในขณะที่ตัวละครอิงอร เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ส่วนตัวละครบุษหนีออกไปจากสังคม โดยที่ยังอยู่ในระยะอาการกำเริบ ดังนั้น ภาพยนตร์จึงสื่อสารให้เห็นว่าการจะหายจากภาวะจิตเภทได้นั้นต้องอยู่ในความดูแลของสถานพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### (1) ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ

ตารางที่ 4.38

แสดงฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | ฉาก/สถานที่ที่ตัวละครปรากฏ | ความหมาย/การตีความ                                              |
|---------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                          | ตัวละครอยู่ในการดูแลของสถาบันทางการแพทย์และถูกคัดแยกออกจากสังคม |
| แพร     | โรงพยาบาล                  |                                                                 |
| บุษ     | -                          |                                                                 |
| นิดา    | โรงพยาบาล                  |                                                                 |
| เชือน   | โรงพยาบาล                  |                                                                 |

ตัวละครส่วนใหญ่เมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาก็จะปรากฏตัวในฉากที่เป็นห้องเดียวสำหรับคนไข้ของโรงพยาบาลจิตเวช สะท้อนให้เห็นว่าตัวละครได้เข้าสู่อำนาจของสถาบันทางการแพทย์และแยกตัวออกมาจากสังคมโดยสิ้นเชิง เพราะแม้แต่อยู่ในโรงพยาบาลก็ยังคงอยู่คนเดียว ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนไข้คนอื่น ๆ ได้

##### (2) เวลาที่เกิดเหตุการณ์

ตารางที่ 4.39

แสดงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | เวลาที่เกิดเหตุการณ์ | ความหมาย/การตีความ                                                     |
|---------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                    | การค้นพบทางออกของปัญหาซึ่งนำมาสู่ความสว่างสดใสและการคลี่คลายของตัวละคร |
| แพร     | กลางวัน              |                                                                        |
| บุษ     | -                    |                                                                        |
| นิดา    | กลางวัน              |                                                                        |
| เชือน   | กลางวัน              |                                                                        |

ภาพยนตร์แสดงให้เห็นว่าฉากในโรงพยาบาลที่ตัวละครปรากฏตัวนั้นจะเป็นช่วงเวลากลางวันเสมอ เพื่อสะท้อนความสว่างสดใส การค้นพบทางออกของตัวละคร การคลี่คลายปมปัญหาต่างๆ ได้อย่างกระจ่างสิ้น ซึ่งก็คือการเข้ากระบวนการรักษาของแพทย์ เป็นคำตอบว่าสถานที่ที่เหมาะสมกับตัวละครที่มีภาวะจิตเภทก็คือโรงพยาบาลนั่นเอง

### (3) การแต่งกาย

ตารางที่ 4.40

แสดงการแต่งกายของตัวละครในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | การแต่งกาย | ความหมาย/การตีความ                                                                       |
|---------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -          | การทำให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาทางการแพทย์ และบ่งบอกถึงความรู้อำนาจของตัวละคร |
| แพร     | ชุดคนไข้   |                                                                                          |
| บุษ     | -          |                                                                                          |
| นิดา    | ชุดคนไข้   |                                                                                          |
| เชือน   | ชุดคนไข้   |                                                                                          |

ตัวละครทั้งหมดจะสวมชุดคนไข้ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการทำให้ตัวละครเหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาด้วยการจับใส่เครื่องแบบ ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของการแบ่งแยกระหว่างคนปกติกับคนไม่ปกติ ในขณะที่แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลก็มีเครื่องแบบทว่าลักษณะของเครื่องแบบระหว่างแพทย์ที่เป็นผู้ใช้อำนาจกับคนไข้ที่เป็นผู้ถูกใช้อำนาจจะแตกต่างกัน เครื่องแบบของแพทย์ทำให้แพทย์สามารถตรวจร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ ส่วนเครื่องแบบคนไข้ก็ทำให้ผู้สวมใส่ยินยอมถูกตรวจร่างกายและจิตใจ เครื่องแบบจึงเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความรู้มีอำนาจและชนชั้นของผู้สวมใส่

### (4) อาการด้านลบ

ตารางที่ 4.41

แสดงอาการด้านลบ

| ตัวละคร | อาการด้านลบ                | ความหมาย/การตีความ                                                                                  |
|---------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                          | ตัวละครได้รับการบำบัดรักษาและเข้าสู่กระบวนการทำให้เป็นปกติ จึงหายจากอาการคลุ้มคลั่งและใช้ความรุนแรง |
| แพร     | ไม่พูดจา เหม่อลอย นิ่งเฉยๆ |                                                                                                     |
| บุษ     | -                          |                                                                                                     |
| นิดา    | ไม่พูดจา เหม่อลอย นิ่งเฉยๆ |                                                                                                     |
| เชือน   | ไม่พูดจา เหม่อลอย นิ่งเฉยๆ |                                                                                                     |

ตัวละครส่วนใหญ่จะนั่งนิ่ง ไม่พูดจา สีหน้าเหม่อลอย สะท้อนให้เห็นความสงบของอาการกำเริบในช่วงก่อนหน้านี้ เนื่องจากตัวละครได้รับการบำบัดรักษา ทำให้อาการคลุ้มคลั่งและใช้ความรุนแรงหายไป ซึ่งเป็น กระบวนการที่ทำให้ตัวละครกลับคืนสู่ความเป็นปกติอีกครั้ง โดยตัวละครแพร์และเชียนไม่แสดงอารมณ์สักเท่าไรนัก ในขณะที่ตัวละครนิดาแสดงอารมณ์ดีใจ เพราะคิดว่าได้พูดคุยกับลูก แสดงให้เห็นจุดจบของตัวละครที่ดำเนินไปสู่แนวทางที่ดีขึ้น ไม่เป็นอันตรายต่อสังคม ซึ่งเป็นภาพที่สังคมปรารถนา

#### (5) อาการอื่นๆ

ตารางที่ 4.42

แสดงอาการอื่นๆ

| ตัวละคร | อาการอื่นๆ                                            | ความหมาย/การตีความ                                                                                                                    |
|---------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                                                     | ตัวละครไม่หายขาดจากอาการที่เป็น สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ว่าผู้มีภาวะจิตเภทบางส่วนจะยังคงเห็นภาพหลอนอยู่เสมอ แม้รักษาหายเป็นปกติแล้ว |
| แพร์    | เห็นภาพหลอน แต่ไม่มีท่าทางหวาดกลัว                    |                                                                                                                                       |
| บุษ     | -                                                     |                                                                                                                                       |
| นิดา    | เห็นภาพหลอนว่าลูกส่งกระดาศให้ เขียนข้อความบอกรักมาให้ |                                                                                                                                       |
| เชียน   | เห็นภาพหลอนว่าแม่ส่งยิ้มให้                           |                                                                                                                                       |

ตัวละครยังคงมีอาการจิตเภทในลักษณะที่คล้ายกัน นั่นคือการเห็นภาพหลอนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น นิดาเห็นภาพหลอนเกี่ยวกับลูก เชียนเห็นภาพหลอนเกี่ยวกับแม่ ส่วนแพร์ไม่ปรากฏว่าภาพหลอนที่เห็นคืออะไร แต่แพร์แสดงท่าทางกลัวเล็กน้อย จึงเป็นไปได้ว่าอาจเป็นภาพผีเด็กผู้ชายเหมือนที่เคยเห็น สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ว่าผู้มีภาวะจิตเภทบางส่วนมักจะเห็นภาพหลอนอยู่ต่อเนื่อง แม้ว่าจะรักษาอาการหายเป็นปกติแล้วก็ตาม ในขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีอาการเห็นภาพหลอน แต่ตัวละครไม่ได้แสดงอารมณ์เชิงลบออกมาเหมือนฉากก่อนหน้านี้ ทว่าปรับตัวอยู่กับภาพหลอนนั้นได้ แสดงว่าการรักษาให้ผลที่ดี

## (6) ขนาดภาพ

ตารางที่ 4.43

แสดงขนาดภาพในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | ขนาดภาพ                              | ความหมาย/การตีความ                                                                            |
|---------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                                    | การสะท้อนสีหน้าและความรู้สึกของตัวละคร รวมถึงการแต่งกาย สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ของตัวละคร |
| แพร     | close up<br>long shot                |                                                                                               |
| บุษ     | -                                    |                                                                                               |
| นิดา    | close up<br>medium shot<br>long shot |                                                                                               |
| เชือน   | close up<br>long shot                |                                                                                               |

ภาพยนตร์มีจุดร่วมคือการใช้ขนาดภาพแบบ close up เพื่อแสดงให้เห็นสีหน้าของตัวละครที่เปลี่ยนไป มีอาการนิ่งเฉยและเหม่อลอย รวมทั้งมีการใช้ภาพ long shot เพื่อให้เห็นอากัปกริยาและการแต่งกายของตัวละคร ตลอดจนบรรยากาศและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่สะท้อนความเป็นอยู่อันเปลี่ยนไปของตัวละคร สำหรับตัวละครนิดามีการใช้ภาพ medium shot เพื่อให้เห็นท่าทางตอนหยิบกระดาดไว้ในมือ แสดงถึงอาการประสาทหลอนที่เกิดขึ้น



ภาพที่ 4.11 แสดงขนาดภาพ close up และ long shot ในระยะอาการหลงเหลือ



## (7) มุมกล้อง

## ตารางที่ 4.44

แสดงมุมกล้องในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | มุมกล้อง             | ความหมาย/การตีความ                                                          |
|---------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -                    | ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์และสร้างความเห็นอกเห็นใจและเวทนาตัวละคร |
| แพร     | ระดับสายตา           |                                                                             |
| บุษ     | -                    |                                                                             |
| นิดา    | ระดับสายตา และมุมสูง |                                                                             |
| เชือน   | ระดับสายตา           |                                                                             |

ภาพยนตร์เลือกใช้มุมกล้องระดับสายตา เพื่อให้ผู้ชมรู้สึกเหมือนอยู่ร่วมในเหตุการณ์เดียวกันกับตัวละคร ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ ในขณะที่ตัวละครนิดามีการใช้ภาพมุมสูงร่วมด้วย แสดงให้เห็นความด้อยอำนาจของตัวละครเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกเวทนาในชะตากรรมของตัวละคร



ภาพที่ 4.12 แสดงมุมกล้องระดับสูงและมุมกล้องระดับสายตาในระยะอาการหลงเหลือ

## (8) การจัดแสง

ตารางที่ 4.45

แสดงการจัดแสงในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | การจัดแสง     | ความหมาย/การตีความ                                              |
|---------|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -             | เรื่องราวคลี่คลายไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้น เริ่มค้นพบทางออกที่ถูกทาง |
| แพร     | ค่อนข้างสว่าง |                                                                 |
| บุษ     | -             |                                                                 |
| นิดา    | แสงสลัว       |                                                                 |
| เชือน   | สว่าง         |                                                                 |

การจัดแสงสอดคล้องกับเวลาที่เกิดเหตุการณ์ซึ่งเป็นเวลากลางวัน ประกอบกับสถานการณ์ได้คลี่คลายไปในทิศทางที่ดีขึ้นแล้ว ทำให้ภาพค่อนข้างสว่าง จัดแสงและเงาให้มีความสมดุลกัน สร้างความรู้สึกนุ่มนวลให้แก่ภาพ เหมือนว่าตัวละครกำลังพัฒนาไปสู่ทางออก ในขณะที่ตัวละครนิดา มีการจัดแสงค่อนข้างสลัว แต่ไม่มีดำเหมือนที่ผ่านมา แสดงว่าสถานการณ์เริ่มคลี่คลาย แต่ยังไม่กระจ่างทั้งหมด เพราะเธอยังเห็นภาพหลอนของลูกที่ส่งกระดาศโต้ตอบให้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นห้องสี่เหลี่ยมคล้ายกับฉากในบ้านของเธอ



ภาพที่ 4.13 แสดงการจัดแสงในระยะอาการหลงเหลือ

## (9) การใช้สี

ตารางที่ 4.46

แสดงการใช้สีในระยะอาการหลงเหลือ

| ตัวละคร | การใช้สี    | ความหมาย/การตีความ                                                                                                             |
|---------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อิงอร   | -           | สื่อถึงความสว่างหรือทางออกที่กำลังเกิดขึ้นกับชีวิตของตัวละคร แต่ยังมีความหม่นหมอง บ่งบอกว่าตัวละครยังไม่หลุดพ้นจากปัญหาทั้งหมด |
| แพร     | ขาวเหลือง   |                                                                                                                                |
| บุษ     | -           |                                                                                                                                |
| นิดา    | เหลืองฟ้า   |                                                                                                                                |
| เชือน   | ขาวเขียวฟ้า |                                                                                                                                |

ในฉากนี้ภาพยนตร์จะเลือกใช้สีโทนที่ค่อนข้างสว่าง โดยมีสีขาวเป็นสีหลัก สื่อถึงความสว่างหรือทางออกที่กำลังเกิดขึ้นกับชีวิตของตัวละคร ผสมผสานกับสีอื่นๆ เช่น เหลือง ฟ้ายาว ที่ให้ความรู้สึกหม่นหมอง สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตัวละครที่ยังไม่อาจหลุดพ้นจากปัญหาได้ทั้งหมด สำหรับตัวละครเชือนมีการใช้สีเขียว แสดงถึงความสดใสและความเป็นธรรมชาติ เนื่องจากก่อนหน้านี้ตัวละครถูกทำให้ผิดแผกไปจากความเป็นธรรมชาติ ทั้งด้านจิตใจและร่างกายที่ถูกพ่อเลี้ยงข่มขืน ซึ่งกระบวนการรักษาจะทำให้ตัวละครกลับสู่ความเป็นธรรมชาติหรือความเป็นปกติอีกครั้ง



ภาพที่ 4.14 แสดงการใช้สีในระยะอาการหลงเหลือ

## บทที่ 5

### การถอดรหัสของผู้รับสาร

การศึกษาเรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาการประกอบสร้างความหมายของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย และการถอดรหัส (decoding) ของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท โดยอาศัยวิธีการวิเคราะห์ตัวบท (textual analysis) ภาพยนตร์ไทย จำนวน 4 เรื่อง และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน เพื่อศึกษาการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอในภาพยนตร์

การศึกษาในส่วนนี้ได้แบ่งประเด็นการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

- 5.1 ภูมิหลังของผู้รับสาร
- 5.2 การให้ความหมายต่อภาวะ ‘จิตเภท’ ของผู้รับสาร
- 5.3 การตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

#### 5.1 ภูมิหลังของผู้รับสาร

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง (direct experience) ต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบสโนว์บอล (snow ball) เริ่มจากติดต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเภท คือ สมาคมสายใยครอบครัว และแฟนเพจเฟซบุ๊กมนุษยกรุงเทพฯ แล้วจึงให้บุคคลกลุ่มนี้แนะนำสมาชิกในเครือข่ายของตนเอง ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับสาร ดังนี้

1. บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ดูแล (caregivers) เช่น สมาชิกครอบครัว ญาติพี่น้อง คู่สมรส
  2. บุคคลที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว (people with recovery)
  3. บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) เช่น นักวิชาชีพ มูลนิธิ สมาคม
- จากเกณฑ์ข้างต้นทำให้ได้ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทดังนี้

## ตารางที่ 5.1

แสดงภูมิหลังของผู้รับสาร

| ชื่อ               | เพศ  | อาชีพ                                                   | ประสบการณ์ตรง<br>ต่อภาวะจิตเภท | หมายเหตุ |
|--------------------|------|---------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| 1. หญิง (นามสมมติ) | หญิง | -                                                       | ผู้ดูแล                        | แม่      |
| 2. น้อง (นามสมมติ) | หญิง | -                                                       | ผู้ดูแล                        | แม่      |
| 3. พิน (นามสมมติ)  | หญิง | -                                                       | ผู้ดูแล                        | แม่      |
| 4. พร (นามสมมติ)   | หญิง | -                                                       | ผู้ดูแล                        | ภรรยา    |
| 5. อิม (นามสมมติ)  | หญิง | -                                                       | ผู้ได้รับการฟื้นฟู             | -        |
| 6. เก้ (นามสมมติ)  | หญิง | -                                                       | ผู้ได้รับการฟื้นฟู             | -        |
| 7. เอ้             | ชาย  | หัวหน้าโครงการ<br>ผู้ป่วยข้างถนน<br>มูลนิธิกระจกเงา     | ผู้ให้ความช่วยเหลือ            | -        |
| 8. โบนัส           | หญิง | นักจิตวิทยาคลินิก<br>(พนักงานราชการ<br>ของกรมสุขภาพจิต) | ผู้ให้ความช่วยเหลือ            | -        |

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้รับสารในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะต่างๆ จำนวน 8 คน ประกอบไปด้วย

- กลุ่มผู้ดูแล จำนวน 4 คน ได้แก่ แม่และภรรยาของคนที่อยู่/เคยอยู่ในภาวะจิตเภท
- กลุ่มที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว จำนวน 2 คน
- กลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือ จำนวน 2 คน ได้แก่ หัวหน้าโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา และนักจิตวิทยาคลินิก (พนักงานราชการของกรมสุขภาพจิต)

ทั้งนี้ ในส่วนของกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภทจะใช้นามสมมติและไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้รับสาร เพื่อรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคลและป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของผู้ให้สัมภาษณ์และคนใกล้ชิด โดยในขั้นตอนการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยจะนำไปสเตอร์และเรื่องย่อภาพยนตร์ รวมทั้งคลิปวิดีโอที่ตัดต่อเฉพาะจากสำคัญของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ ให้ผู้รับสารรับชม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อดัชนีภาพยนตร์ที่ใช้ในการศึกษา

## 5.2 การให้ความหมายต่อภาวะ ‘จิตเภท’ ของผู้รับสาร

จากการเก็บข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน ในประเด็นของการให้ความหมายต่อภาวะจิตเภท ทำให้พบประเด็นสำคัญดังนี้

### ตารางที่ 5.2

แสดงชุดความหมายของภาวะจิตเภทที่ถูกนิยามโดยผู้มีประสบการณ์ตรง

| ชุดความหมาย<br>ของภาวะจิตเภท | การตีความหมาย                                                                                                                                   |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ป่วย                      | ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ ว่าเป็นอาการป่วย<br>ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ต่อรอง’ ในด้านการใช้คำ<br>และผู้รับสารส่วนน้อย ‘ต่อต้าน’ ความหมายดังกล่าว |
| 2. พิการ์                    | ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ว่าเป็นความพิการ์ทางจิต                                                                                               |
| 3. บ้า                       | ผู้รับสารทั้งหมด ‘ต่อต้าน’ ความหมายดังกล่าว เพราะเป็นคำที่<br>รุนแรง สร้างความอับอาย และตีตราบุคคล                                              |
| 4. โรคจิต                    | ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ต่อรอง’ เพราะความหมายของโรคจิต<br>สอดคล้องกับโรคจิตเภท แต่สังคมมีทัศนคติเชิงลบต่อคำดังกล่าว                              |
| 5. อื่นๆ                     | ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ชุดความหมายอื่นๆ ที่แตกต่างจากชุด<br>ความหมายหลักในสังคมไทย                                                           |

### 5.2.1 การให้ความหมาย ‘ป่วย’

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ ความหมายของคำว่า ‘ป่วย’ เพราะมองว่าภาวะจิตเภทคือโรคชนิดหนึ่ง ฉะนั้น การให้นิยามคนที่มีภาวะจิตเภทจึงสอดคล้องกับการให้นิยามทางการแพทย์

“คนในสังคมจะมีคำเรียกคนไข้กลุ่มนี้ค่อนข้างหลากหลาย เช่น คนบ้า คนเพ้อเจ้อ คนฟุ้งซ่าน คนประสาท คนสติแตก คนโรคจิต คนเสียสติ แต่ในความคิดเห็นส่วนตัวคำที่เหมาะสมคือผู้ป่วยจิตเภท” (พร (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)



“คำเรียกที่คิดว่าเหมาะสมต่อการใช้เรียก น่าจะเป็นคำว่า ‘ผู้ป่วย’ เพราะจริงๆ พวกเขาก็คือผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ที่อาจจะมีการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคจิตเภท ถ้าหากได้เข้าสู่บริการทางการแพทย์ หรือแม้ว่าจะไม่ได้เข้าสู่บริการทางการแพทย์ แต่เมื่อได้รับการรักษา ทุกอาการเจ็บป่วยก็สามารถหายได้” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“เราก็เรียกตัวเองว่าเป็น ‘ผู้ป่วยจิตเภท’ รู้สึกว่าคำนี้น่าจะนิยมได้จริงๆ คนในสังคมยังแยกไม่ออกระหว่างจิตเวชกับจิตเภท เพราะมันน่าจะเฉพาะและลงรายละเอียดว่าเป็นผู้ป่วยด้านจิตเภท... ตอนรักษาใหม่ๆ ก็จะเรียกตัวเองว่า ‘มีภาวะสารเคมีในสมองผิดปกติ’ หมอก็ยังไม่ใช้คำว่าผู้ป่วยจิตเภท จนกระทั่งเรายอมรับได้ว่าตัวเองป่วยเป็นภาวะจิตเภท หมอก็ใช้คำนี้” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ผู้ป่วยก็คือคนที่มีความคิดหรือความหลงผิดแตกต่างจากคนทั่วไป ก็จะมีภาวะอาการ เช่น หูแว่ว ภาพหลอน ซึ่งอาการของแต่ละคนจะแตกต่างกัน เกิดจากสารเคมีในสมองผิดปกติ ทำให้มีผลต่อการแสดงออกของภาวะต่างๆ ผิดแปลกไปจากคนทั่วไป อาจจะควบคุมได้บ้างหรือไม่ได้ ซึ่งก็ต้องใช้ยารักษาหรือวิธีการรักษาทางการแพทย์” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“เราอยากให้คนเข้าใจแบบตรงไปตรงมา อยากให้มันนิยมหรือเรียกคนกลุ่มนี้ว่า ‘ผู้ป่วย’ มันจะสะท้อนภาพได้ชัดเจน พอมีภาพว่าเขาเป็นผู้ป่วย มันจะรู้เลยว่าต้องทำอะไรหลังจากนั้น” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ต่อรอง’ ในการให้ความหมายดังกล่าว โดยยอมรับว่าภาวะที่เกิดขึ้นคืออาการป่วย แต่ไม่เห็นด้วยกับการใช้คำว่า ‘ผู้ป่วย’ เพราะแสดงถึงการแบ่งแยกออกจากคนป่วยทั่วไป และลดทอนความเป็นมนุษย์ด้วยการเลี่ยงที่จะใช้คำว่า ‘คน’ ดังนั้นคำที่เหมาะสมและบ่งชี้ถึงความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกับอาการป่วยอื่นๆ คือ คำว่า ‘คนป่วย’ และ ‘คนไข้’

“ในโรงพยาบาลเขาเรียกคนป่วยทุกคนว่าผู้ป่วย แต่โดยสามัญสำนึกของคนธรรมดาอย่างเราจะเรียกว่า ‘คนป่วย’ เราจะไม่เรียกว่า ‘ผู้ป่วย’ มันเป็นทางการมาก... คำว่าผู้ป่วยมันสุภาพ แต่ในคำว่าสุภาพนั้นมันเหมือนแบ่งแยก คือคนป่วยอาจจะเป็นคนธรรมดาสามัญที่ไม่ได้ป่วยร้ายแรง แต่คำว่าผู้ป่วยในความรู้สึกของเรามันรุนแรง เป็นการป่วยหนัก” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“จริงๆ ไม่มีคำไหนเลยที่ไม่สะเทือนใจ เพราะมันเกิดจากแนวคิดที่ตีตราอยู่เสมอแหละ แม้ว่าจะเปลี่ยนคำก็ไม่ช่วยในบางครั้ง... เราจะพยายามทำให้คนไข้ยอมรับว่าตัวเองป่วย จะได้เข้าหาความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะหาหมอ กินยา ดูแลตัวเองต่างๆ แต่พอเราทำให้เขายอมรับแล้ว ถ้ามันมากเกินไป จิตเภทจะกลายเป็น identity (อัตลักษณ์) ของเขาไปเลย... อย่างคนพิการก็จะไม่ชอบให้

เรียกว่าผู้พิการ ซึ่งอาจจะเป็นคนหรือไม่เป็นก็ได้ คือต้องเป็นคนก่อน แล้วมี condition (เงื่อนไข) ตามมามีประสบการณ์กับสิ่งนี้” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

นอกจากนี้ ยังมีส่วนน้อยที่ ‘ต่อต้าน’ ความหมายของอาการป่วย เพราะมองว่า คนที่มีภาวะจิตเภทมักจะไม่นิยมรับคำนี้

“ก็ไม่ควรเรียกว่าผู้ป่วย... โดยมากเขาจะไม่ยอมรับคำว่าคนป่วยนะ” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

### 5.2.2 การให้ความหมาย ‘พิการ’

ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ความหมายของคำว่า ‘พิการ’ เนื่องจากคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะมีบางสิ่งบกพร่องไปจากคนทั่วไป สอดคล้องกับลักษณะของคนพิการ

“ถ้าให้เรียกหรือนิยามแบบสำเร็จรูปเลยคือพิการทางจิต คำนี้โอเค มันเป็นคำพูดที่สากล ถ้าโรคจิตเราคิดไปต่างๆ นานาว่าเขาไม่ดี แต่พิการทางจิตคือจิตเขาพิการ เหมือนคนแขนหักไม่สามารถจับต้องอะไรได้ ส่วนอันนี้เขาคิด บางทีคิดไม่เหมือนคนปกติ คือจิตเขาพิการไป” (พิน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“มันก็เหมือนกับคนปกตินี้แหละ แต่เขามีความบกพร่อง มีความไม่เต็มร้อยเหมือนคนปกติ บางทีความสามารถก็เท่ากับคนปกติแหละ คนพิการเขาเรียกว่ายังงี้ละ... ถ้าพิการทางร่างกายเขายอมรับ แต่พิการทางนี้เขาไม่ยอมรับ” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

### 5.2.3 การให้ความหมาย ‘บ้า’

ผู้รับสารทั้งหมด ‘ต่อต้าน’ คำนียามที่ให้ความหมายแก่ภาวะจิตเภทว่าเป็น ‘บ้า’ เพราะเป็นการตีตราคนที่มีภาวะจิตเภท

“คำว่า ‘คนบ้า’ เป็นคำที่รุนแรงนะ เป็นคำที่ไม่ชอบเลย หรืออาจจะเพราะเรามีลูกป่วยก็ได้... บ้านี้มีความหมายว่ามันหลุดโลกไปเลย แบบที่เดินกระเซอะกระเซิงตามท้องถนน มันไม่มีคำไหนที่จะรุนแรงไปกว่าคำนี้แล้ว” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“บ้า วิกลจริต ไม่ควรใช้เลย” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“มีการใช้คำว่า ‘คนบ้า’, ‘ไอ้บ้า’, ‘อีบ้า’, ‘เพี้ยน’ และ ‘รั่ว’ ซึ่งคำว่ารั่วจะใช้กันในคนไร้บ้าน เขาจะเรียกคนที่มีอาการจิตเภทว่าพวกรั่ว... แต่ถ้าเรียกว่าเป็นคนบ้า มันจะมีปฏิกิริยาที่ต่อเนื่องจากคำที่แตกต่างออกไป ถ้าคนบ้าก็ถือเป็นคนอันตราย ไม่ควรอยู่ใกล้ ปล่อยให้เขาไปมีโลก

ของตัวเอง ซึ่งมันไม่ถูกไม่ควรสักเท่าไรในสภาพความจริงที่เขาเป็น” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ด้วยความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิตในภาพกว้างของสังคมไทยยังมีค่อนข้างน้อย มองว่าเป็นผีเข้าบ้าง มองว่าเป็นบ้าบ้าง ซึ่งจริงๆ คำเหล่านี้คือการตีตราพวกเขาไปแล้ว” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“บางคนก็จะบอกว่า “เฮ้ย ผีเข้า เป็นบ้าไปแล้ว” เราก็จะได้ยินมาจากคนอื่นอีกที่ไม่ได้เสียใจอะไร แต่รู้สึกว่ามันยังอยู่ในสังคมไทย มันทำให้คนอับอาย ไม่กล้าเปิดเผยตัว” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

#### 5.2.4 การให้ความหมาย ‘โรคจิต’

ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ต่อรอง’ ความหมายของคำว่า ‘โรคจิต’ โดยเห็นด้วยว่าโรคจิตเภทก็คือโรคที่เกิดขึ้นกับจิตใจ หรือเรียกสั้นๆ ว่าโรคจิต แต่ก็รู้สึกเห็นด้วยต่อการใช้คำนี้สักเท่าไรนัก เพราะในสังคมมีทัศนคติเชิงลบต่อคำว่าโรคจิต

“ถ้าใช้คำว่า ‘โรคจิต’ ก็ยังเบากว่า เพราะมันเกี่ยวกับจิตจริงๆ โรคจิตมีสารพัดประเภท บางที่เราเฝ้ากันเล่นๆ เอนี่โรคจิตหรือเปล่า มันก็เป็นคำที่ไม่รุนแรงและสุภาพพอสมควร” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ถ้าพูดตรงๆ ก็คือโรคจิต จิตที่ผิดปกติ เขาจะคิดลึก คิดมากกว่าคนปกติ ทำให้บางครั้งเราเดาความคิดของคนโรคนี้ผิด เขาพูดกับเราอย่างนี้ แต่ทำอีกอย่าง... แต่ก็ไม่ชอบคำนี้ ถ้าบอกว่าโรคจิต คนจะมีความคิดว่าไม่ดี น่ากลัว” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

#### 5.2.5 การให้ความหมายอื่นๆ

นอกจากนี้ ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ การนิยามความหมายของภาวะจิตเภทในลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากคำนิยามหลักในสังคมไทย และช่วยลดการตีตราคนเหล่านี้

“เวลาที่คุยกันก็จะเรียกชื่อเขาไปเลย ทำให้เขามีความปกติจะดีที่สุด” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“แทนที่จะบอกว่าเป็นคนไข้จิตเภทก็บอกว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับโรคจิตเภท อย่างอเมริกาใช้คำว่า consumer เป็นผู้บริโภค เป็น user ของบริการสุขภาพจิต หรือ survivor คุณรอดมาแล้วจากจิตเภท อันล่าสุด person in recovery คือเป็นคนที่กำลังคืนสู่สภาวะ มันทำให้

ไม่มองโรค แต่มองว่าเขา กำลังไปในทิศทางที่คืนสู่สภาวะนะ ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

### 5.3 การตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

จากการศึกษาภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งได้นำมาพัฒนาเป็นเกณฑ์การวิเคราะห์การตีความหมายต่อภาวะจิตเภทของผู้รับสาร ดังนี้

ตารางที่ 5.3

แสดงเกณฑ์การวิเคราะห์ด้านการตีความหมายต่อภาวะจิตเภทของผู้มีประสบการณ์ตรง

| ประเด็น           | ชุดความหมาย                                                                                                         | การตีความหมาย                                                                                                                                                        |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. เพศ            | เพศหญิงมีภาวะจิตเภทและใช้ความรุนแรงมากกว่าเพศชาย                                                                    | - ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อต้าน’ เนื่องจากเพศไม่ใช่ปัจจัยหลัก                                                                                                           |
| 2. ชนชั้น         | ภาวะจิตเภทมักพบในคนชั้นชนล่าง เช่น ไม่มีการศึกษา รายได้น้อย ประกอบอาชีพใช้แรงงานเป็นหลัก                            | - ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ เพราะภาวะจิตเภทส่งผลกระทบต่อการศึกษา การประกอบอาชีพ และการเข้าถึงสังคม<br>- ผู้รับสารส่วนน้อย ‘ต่อต้าน’ เพราะภาวะจิตเภทเกิดกับใครก็ได้  |
| 3. ครอบครัว       | ภาวะจิตเภทเกิดจากปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก การใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว การถูกคนในครอบครัวล่วงละเมิดทางเพศ | - ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ เพราะครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ทำให้สมาชิกเกิดความเครียด<br>- ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ เนื่องจากสภาพครอบครัว เป็นเพียงปัจจัยกระตุ้นเท่านั้น |
| 4. การปฏิสัมพันธ์ | คนที่มีภาวะจิตเภทมักจะเข้ากับสังคมไม่ได้ และใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว                                                  | - ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ เพราะความผิดปกติด้านการสื่อสารเป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคม<br>- ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ เพราะบางคนก็มีสังคมที่ดี                         |

### ตารางที่ 5.3

แสดงเกณฑ์การวิเคราะห์ด้านการตีความหมายต่อภาวะจิตเภทของผู้มีประสบการณ์ตรง (ต่อ)

| ประเด็น             | ชุดความหมาย                                                                                                                                                | การตีความหมาย                                                                                                                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. การควบคุมไม่ได้  | คนที่มีภาวะจิตเภทมักจะเห็นภาพหลอน หูแว่ว ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ตลอดจนฆ่าตัวตายหรือฆ่าคนอื่น                                                               | - ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ตอรอง’ เพราะแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกัน แต่ไม่ถึงขั้นใช้ความรุนแรงหรือฆ่าคน                                                                                |
| 6. อำนาจในการจัดการ | การจัดการคนที่มีภาวะจิตเภทต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ จิตแพทย์ และตำรวจ                                                                             | - ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ตอรอง’ เพราะมีสถาบันทางสังคมมากมายที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภท                                                                                          |
| 7. ประเด็นอื่นๆ     | นอกจากชุดความหมายหลักที่ถูกนำเสนอแล้ว ยังมีชุดความหมายอื่นๆ ที่ถูกมองข้าม จนกลายเป็นชุดความหมายที่ขาดหายไป ได้แก่ ชีวิตหลังพินทุ์ และคุณลักษณะบางอย่าง     | - ผู้รับสารทั้งหมด ‘ยอมรับ’ ว่าชีวิตหลังพินทุ์เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ<br>- ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ตอรอง’ เพราะคุณลักษณะบางอย่างไม่ถูกนำเสนอออกมา                                         |
| 8. ผลผลิตของสื่อ    | ภาพยนตร์เชื่อมโยงภาพตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเข้ากับความรุนแรง การแก้แค้น และบทบาทของฆาตกรเป็นหลัก ขณะที่สื่อมวลชนโดยรวมก็บิดเบือนความจริงเกี่ยวกับคนเหล่านี้ | - ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ตอรอง’ เพราะภาพยนตร์สร้างเพื่อความบันเทิง แต่ถ้านำเสนอมากเกินไปก็เกิดภาพจำ<br>- ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อต้าน’ เพราะสื่อนำเสนอแต่แง่ลบ ใช้คำตีตรา และสร้างอคติ |

#### 5.3.1 ชุดความหมายเรื่อง ‘เพศ’

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อต้าน’ ชุดความหมายเรื่องเพศ โดยอธิบายว่าภาวะจิตเภทสามารถเกิดขึ้นกับเพศใดก็ได้ เนื่องจากปัจจัยสำคัญไม่ใช่เรื่องเพศ แต่เป็นกรรมพันธุ์และปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ ส่วนการใช้ความรุนแรงในลักษณะที่ภาพยนตร์นำเสนอ นั้นอาจต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยส่วนตัว ตลอดจนการใช้สารเสพติดมากกว่า

“จริงๆ เกิดได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย เท่าที่เข้าใจคือส่วนมากจะเป็นวัยทำงาน เพราะมันมีความเครียด... อย่างกรณีผู้ป่วยที่หลอน เมายา ทำร้ายร่างกาย แบบนั้นก็น่ากลัว คุณต้องแยกให้ชัดว่าเขาเป็นแบบนั้นเพราะยาเสพติด” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ไม่เกี่ยวว่าหญิงหรือชายหรือ... ส่วนใหญ่คนเหล่านี้จะมี trauma (บาดแผล, ความชอกช้ำ) ในวัยเด็กมาก่อน คือถูกทำร้ายไม่ว่าโดยอะไร คนบางคนมีความเปราะบางอยู่ มีมีความเครียด หรือเหตุการณ์วิกฤติบางอย่างไปกระทบเขา เขาเลยป่วย เรียกว่า stress one's ability” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“มันสำคัญหลายเรื่องนะ พันธุกรรมอันดับหนึ่ง สองคือครอบครัวและการเลี้ยงดู” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“เรื่องความรุนแรงแล้วแต่เคสครับ ไม่เคยทำสถิติแบบนั้น แต่เราก็เห็นทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่มีความรุนแรง มันเป็นโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพ เช่น สารเคมีในสมองที่ผิดปกติ อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ การใช้สารเสพติดหนักจนทำลายสมอง หรือแม้แต่คนเป็นอัลไซเมอร์ก็มีการจิตเภทร่วมนะ หลักๆ คือกลไกร่างกาย แล้วมีปัจจัยกระตุ้นสิ่งที่มีอยู่แล้วในร่างกายให้ขึ้นมา บางคนอาจไม่เป็นเลยถ้าไม่ถูกกระตุ้น” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

### 5.3.2 ชุดความหมายเรื่อง ‘ชนชั้น’

ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการ ‘ต่อรอง’ ความหมายเรื่องชนชั้น เนื่องจากภาวะจิตเภทส่งผลในเรื่องของความคิดและการเข้าสังคม ทำให้บางคนไม่สามารถเรียนต่อหรือทำงานอย่างที่ตั้งใจไว้ ตลอดจนไม่เป็นที่ต้อนรับของบริษัทและองค์กรต่างๆ เพราะขาดวุฒิการศึกษาตามที่กำหนด หรือลักษณะอาการเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน แต่หากเกิดภาวะจิตเภทหลังจากเรียนจบแล้ว จะมีโอกาสในการทำงานและการเข้าสู่สังคมมากกว่าคนที่มีความจิตเภทตั้งแต่วัยเด็ก นอกจากนี้ ครอบครัวที่ไม่มีความเข้าใจหรือไม่ดูแลคนที่มีภาวะจิตเภทก็อาจทำให้คนกลุ่มนี้กลายเป็นคนเร่ร่อนได้

“เรียนมาเยอะ 5 มหาวิทยาลัยแล้วก็ไม่จบ หมาดกับเขาไปเยอะ จะไปบอกว่าไม่ให้เรียนก็ได้นะ เขาเสียใจอีก... แม่ทำธุรกิจขายส่งอยู่ เขาบอกอยากทำงานได้ค่าจ้าง ก็ให้มาทำไม่เงินเดือนไหนทำไม่ได้ เพราะคนอื่นก็มอง งานเขียนเขาก็พัฒนาช้า กัดดันตัวเอง” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“จริงๆ รัฐมีนโยบายอยู่แล้ว มีแผนรองรับเหมือนคนพิการทั่วไป แต่สังคมไม่ให้โอกาส ถ้าป่วยทางนี้มันจะรับมียาก เขาก็กลัว ต้องไปหางานส่วนตัวที่เราฝีมือ เช่น ทำรองเท้าผ้า ซึ่งเป็นที่ยอมรับของตลาด ยิ่งอาการหนักมากๆ เขายังไม่ยอมรับ แต่ถ้ารักษาตัวดี เป็นปกติ ดูแล้วไม่รู้ เขาก็รับ... ตอนนี้เขาก็เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำงานเหมือนคนปกติแหละ แต่ความสามารถอาจไม่ถึง” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)



“พอเขาค่อยยังชั่ว เขอยากรเรียน มสธ. (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช) ปริญญาคุณหมอก็บอกว่าถ้าเขอยากรเรียนก็ให้เรียน ที่นี้เขอยากทำงานไปด้วย คุณหมอก็ก็นำไปทำงานที่โรงงานของสามีเขา ก็ทำงานไปด้วยเรียนไปด้วย จนจบปริญญา... เขาก็ออกมาสมัครงานที่เซเว่น จนได้เป็นผู้ช่วยผู้จัดการสาขา ตอนนั้นงานรุ่งมาก ฐานเงินเดือน 25,000 บาท โบนัสปีละ 4 ครั้ง แต่พอเข้าปีที่ 9 เพื่อนชักเลย คิดว่าตัวเองเป็นองค์กร เป็นหัวหน้าตำรวจ เพราะทานยาไม่ตรงเวลา นอนไม่เป็นเวลา เลยให้ออกเลย” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“โรคจิตเภทมักจะปรากฏอาการในช่วงวัยรุ่น 13-14 ปี ซึ่งมันจะตัดโอกาสทางการศึกษาไปเลย คนที่ป่วยตอนอายุมากจะมีโอกาสหายดีหรือคืนกลับมาได้ง่ายกว่า แล้วการที่ผู้ป่วยจิตเภทจะทำงานมันไม่ถนัดนะ คนพิการด้านอื่นสมองเขายังดีอยู่ อารมณ์ความรู้สึกยังดีอยู่ ของเราต้องสู้เยอะกว่า แค่นี้ขึ้นมาตอนเช้าแล้วมาทำงานได้ ต้องใช้แรงเป็นสิบเท่าของคนปกติ พอกินยาแล้วกระวนกระวาย นิ่งนิ่งไม่ได้อีก โชคดีเราเจอเจ้านายที่เข้าใจ” (อัม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“ส่วนมากที่ผมเจอมาจากครอบครัวยากจน แต่ตัวโรคไม่ได้จำกัดว่าจะเกิดกับครอบครัวยากจนอย่างเดียว สิ่งที่ทำให้เราเห็นผู้ป่วยจิตเภทในบ้านคนชนชั้นกลางระดับล่างหรือคนยากจน เพราะเขาไม่มีความสามารถในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยเดินออกมาและหายจากบ้าน กลายเป็นคนเร่ร่อน เราเลยเห็นเขามากกว่ากลุ่มที่เป็นชนชั้นกลางหรือนักธุรกิจ เข้าไม่ถึงการรักษาที่ส่วนหนึ่งอาจด้วยความไม่เข้าใจในโรค ครอบครัวก็ไม่เข้าใจว่านี่คืออาการป่วย ผู้ป่วยเองก็ไม่เข้าใจและปฏิเสธการรักษา” (เอ, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อต้าน’ ชุดความหมายเรื่องชนชั้น โดยบอกว่าภาวะจิตเภทสามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้

“มันเกิดได้ทุกระดับชั้น คนรวย คนจน คนแก่ เด็ก ผู้ใหญ่ ได้หมด” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

### 5.3.3 ชุดความหมายเรื่อง ‘ครอบครัว’

ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ยอมรับ’ ชุดความหมายเรื่องครอบครัว โดยอธิบายว่าครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะจิตเภท

“พันธุกรรมสำคัญที่สุด การเลี้ยงดูก็มีผล ถ้าคนในครอบครัวเข้าใจเขา จากเป็นร้อยเหลือห้าสิบ ถ้าครอบครัวสมบูรณ์แบบ ลูกจะป่วยน้อยมาก ส่วนมากครอบครัวไม่ค่อยสมบูรณ์แบบ เช่น แม่รับภาระเยอะ พ่อไม่เอาถ่าน ลูกจะแบกรับภาระ เกิดความเครียด แล้วระเบิดขึ้นมา...

พ่อเขาไม่ค่อยรับรู้ เสียใจว่าลูกป่วย มีคำว่าเสียใจอย่างเดียว ส่วนมากคนดูแลก็เป็นแม่ เพราะเราอึด ท้องมาเอง” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ถ้าโดนกระทำมาตั้งแต่เด็กจะเป็นการสกัดกั้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยที่ เด็กควรมีควรเป็น และส่งผลให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพที่แปลกแยกและแตกต่างจากคนทั่วไป ขาดการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น ๆ ในสังคม แยกตัว ซึ่งระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาโดนกระทำ” (พร (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“ส่วนใหญ่คนเหล่านี้จะมี trauma (บาดแผล, ความชอกช้ำ) ในวัยเด็กมาก่อน คือถูกทำร้ายไม่ว่าโดยอะไร ซึ่งตัวละครเหล่านี้ทั้งถูกข่มขืน ทำร้ายร่างกาย สูญเสียลูก แล้วดูเหมือนว่า เขาไม่ยอมรับและไม่ได้รับความช่วยเหลือใดๆ ที่น่าสนใจคือเขาไม่มีเครือข่ายที่จะซัพพอร์ตเลย ตัวละครหนึ่งก็อยู่บ้านคนเดียว อีกคนก็อยู่แต่กับลูก... เขาบอกว่าผู้ป่วยจิตเภทถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ มีพื้นที่ส่วนตัวพอสมควร เขาจะไม่ค่อยป่วยซ้ำ แต่ถ้าอยู่ในครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมที่จิกกัดกันด้วย อารมณ์ จู้จี้ เขาจะป่วยได้ง่ายเพราะมันเครียด” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการ ‘ต่อรอง’ ในชุดความหมายดังกล่าว เนื่องจากสภาพครอบครัว เป็นเพียงปัจจัยกระตุ้นเท่านั้น ไม่ใช่ปัจจัยหลัก ส่วนพันธุกรรมก็เป็นปัจจัยที่ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป

“ถ้าจิตเภทเนี่ย เรื่องของครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ มันจะเป็นปัจจัย กระตุ้นมากกว่าทำให้เกิดอาการ... ในหนึ่งมันไม่ถูกสะท้อนเรื่องของสาเหตุ มันถูกสะท้อนเพียงแค่ ตัวกระตุ้น เช่น โดนข่มขืน ถูกใช้ความรุนแรง มากกว่าที่จะบอกว่าเป็นเรื่องของกายภาพด้วย แต่ก็ เข้าใจได้นะ มันมีความสลับซับซ้อนสูงในเรื่องจิตเวช เพราะมันเลยเลือกแง่มุมที่เสนอง่าย เห็นภาพง่าย มันถูกกระทำแบบนี้ ผลเลยออกมาแบบนี้” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ปัจจัยข้างต้นมักจะมีการวินิจฉัยไปทางโรคจิตเวชแบบอื่นๆ มากกว่า เช่น ภาวะ ซึมเศร้า (Depression) อาการความเครียดหลังจากเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post Traumatic Stress Disorder) เช่น การถูกละเมิดทางเพศ (Sexual Harassment) หรือ การถูกกระทำรุนแรงรูปแบบ ต่างๆ (Abuse) เช่น การใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว (Domestic Violence) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ อาจจะเป็นปัจจัยย่อยๆ ของโรคจิตเภทได้ แต่คงไม่ใช่ทั้งหมด” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“เพื่อนที่เป็นทั้ง 4 คน ครอบครัวอบอุ่นหมดเลย แต่คนที่ถูกล่วงละเมิดมีสิทธิ์ที่ จะป่วยจริง แต่มันไม่ใช่ทุกคน จริงๆ คนที่สามารถป่วยได้ก็คือคนปกติทุกคน มันไม่ใช่สาเหตุหลัก เพราะสาเหตุหลักคือสารเคมีในสมอง ความเครียด ความกดดันในแต่ละช่วงวัย เท่าที่ทราบนะ คือปม วัยเด็กของแต่ละคนมีกันทุกคนใช้ไหม แต่ไม่ถึงขนาดว่าต้องถูกพ่อแม่ตีแล้วกลายมาเป็นโรคจิต ” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ไม่แน่ใจว่ามีกรรมพันธุ์ไหม เพราะอาากับลูกอาเป็น หมอว่าอาจจะเกี่ยว แต่สาเหตุที่กระทบรุนแรงและทำให้โรคนี้ปรากฏไวขึ้นคือยาลดความอ้วน มันทำให้แทนที่โรคจะแสดงอาการช้า ก็แสดงอาการไว” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

#### 5.3.4 ชุดความหมายเรื่อง ‘การปฏิสัมพันธ์’

ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ความหมายเรื่องการปฏิสัมพันธ์ที่บอกว่า คนที่มีภาวะจิตเภทมักจะเข้ากับสังคมไม่ได้ และใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว เนื่องจากผู้รับสารมองว่าคนเหล่านี้มีความผิดปกติด้านการสื่อสาร ทำให้สื่อสารกับคนรอบข้างได้ยาก รวมทั้งคนทั่วไปก็มีทัศนคติเชิงลบกับคนเหล่านี้ด้วย

“เขาไม่มีสังคม ถ้าครอบครัวไม่เอาเขา เขามีสังคมตรงไหน เขาเข้ากับสังคมยาก เขาแยกไม่ค่อยออก เช่น คนถามว่าสบายดีหรือเปล่า เขาจะรู้สึกทำไมพูดหยาบ... เคยไปหาผู้หญิงมาให้เขาคนนึง คุยไปสักพักพอรู้ว่าเขาป่วยเป็นโรคจิต ก็ถอยออกไป กลัว คือคนที่เข้าใจเขาก็มีแม่คนเดียว ไม่มีใครเข้าใจหรอก นอกจากแต่งงานมีลูกแล้วมาป่วยทีหลัง ในตึกก็มีลูกเมียมาเยี่ยมเยอะเยอะไป แต่ถ้าป่วยตอนโสดเนี่ย ผู้หญิงที่ไหนก็ไม่เอาสาหรอก” (พิน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“มันก็เป็นอย่างนั้นแหละ บางครั้งแม้ว่าเขาจะอยู่ในครอบครัว แต่หากไม่มีความเข้าใจ แล้วมีการตีความพฤติกรรมของเขาต่างๆ ก็จะมีโอกาสที่เขาจะถูกกันออกจากสังคม คนในครอบครัวอาจจะแค่ถามว่า กินยายัง กินข้าวยัง อาบน้ำยัง แต่ปฏิสัมพันธ์ที่แท้จริงมันไม่เกิดขึ้น” (อัม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนมีการ ‘ต่อรอง’ ความหมายดังกล่าว เนื่องจากบางกรณีเมื่อคนรอบข้างรู้ว่ามีภาวะจิตเภทก็จะใส่ใจมากเป็นพิเศษ บางคนเริ่มมีปัญหาด้านการสื่อสารเมื่อเข้าสู่ระยะอาการกำเริบ บางคนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ในขณะที่บางคนมีสังคมที่ดี แต่เพราะปิดบังภาวะจิตเภท

“โดยทั่วไปของเพื่อนบ้านหรือสังคม เขารังเกียจ กลัว เราเคยเจอ ถึงแม้ว่าเขาอาจจะไม่ได้ดูหน้ามาเลย แต่ในโรงงานของคุณหมอ ทุกคนรู้ว่าลูกเราเป็นโรคจิต ก็จะไม่เอาใจ พูดดี ไม่กล้าตำหนิรุนแรง” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“จริงๆ เขาก็คุยได้หมดนะ แต่จะเก็บตัวเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีคนถามก็คุย เขาจะไม่เริ่มคุยก่อน แล้วก็ถามคำตอบคำ ส่วนมากเป็นแบบนั้นมากกว่า ใครอยู่ใกล้ชิดเขาก็คุยแหละ แต่

พฤติกรรมเขาก็จะเริ่มเปลี่ยน เช่น เก็บเนื้อเก็บตัว เริ่มพูดไม่รู้เรื่อง เป็นไปตามสเต็มของมัน” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ตอนทำงานแล้วยังป่วยไม่มากก็คุยปกติ พอเราอยู่ในโลกของเราปุ๊บ เราก็คุยในโลกของเรา ปิดห้องคุยกับตัวเอง มันจะมีเสียงแว่วๆ อยู่ หรือไม่ก็คุยกับคนแปลกหน้าไปเลย ใครมาคุยกับเรา เราก็คุยด้วย ก่อนหน้านั้นเคยเดินไปตามท้องถนนแล้วเพื่อนต้องเก็บมา ถ้าเกิดไม่มีคนดูแล เราก็อยู่ข้างถนน แต่ว่าเราได้ครอบครัวที่ดี เพื่อนที่ดี ที่คอยดูแล” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ที่เขาเรียนจบเพราะบังเอิญได้เพื่อนดี แต่เพื่อนก็คงไม่รู้หรอก เพราะเขาก็กลัวว่าถ้าเพื่อนรู้แล้วจะไม่รัก” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.5 ชุดความหมายเรื่อง ‘การควบคุมไม่ได้’

ในประเด็นนี้ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการ ‘ต่อรอง’ กับความหมาย โดยอธิบายว่าแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะอาการมีหลายระยะ ซึ่งความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมักจะเกิดขึ้นตามธรรมชาติของภาวะจิตเภท เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ แต่ไม่ถึงขั้นใช้ความรุนแรง ทำร้ายคนอื่น หรือฆ่าคน ส่วนใหญ่จะแสดงออกในเชิงหวาดกลัวมากกว่า ทั้งนี้ ชุดความหมายเรื่อง ‘การควบคุมไม่ได้’ ประกอบด้วยลักษณะหลายประการ ดังนี้

#### 5.3.5.1 อาการประสาทหลอน

ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ลักษณะประสาทหลอน เช่น เห็นภาพหลอนหูแว่ว ซึ่งเป็นอาการที่พบมากในภาวะจิตเภท

“เวลาหูแว่วก็ได้ยินเสียงคนพูดจริงๆ บางครั้งก็เป็นความคิดที่ผุดขึ้นมา แต่เวลาป่วยหนักจะได้ยินเป็นเสียงเลย เสียงไม่ลื้ม เสียงตอกสังกะสี บางครั้งเป็นเสียงคนรู้จัก ถ้าเขาพูดไม่ดีก็จะมีปัญหาความสัมพันธ์ หรือเสียงพูดคุกคามว่าถ้าเดินถอยหลังเมื่อไรจะมีคนตาย เราก็จะเดินหน้าอย่างเดียว ไม่ถอยหลัง มันทำให้การรับรู้ผิดปกติไป แล้วพฤติกรรมที่ออกมาก็มีที่มาจากความผิดปกตินั้น” (อ้อม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“เขาจะมีความหลอนว่าหน้าเขาเพอะ หน้าไม่สวย เป็นสิ่ว เป็นผีเยอะ ผันว่าคนจะมาฆ่า เป็นอาการของผู้ป่วย ซึ่งมีแน่นอน ไม่งั้นเขาจะมีอารมณ์ที่คลั่งหรือเกิดกลัวขึ้นมาเธอ” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“คนที่เขาเป็นตอนเด็กเขาจะเห็นกองศพ เห็นรอยเลือดบนกำแพง เห็นอะไรที่มันน่ากลัวมาก ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเขาเลย มนุษย์ต่างดาว ระลึกชาติ พระพุทธเจ้า เรื่องอะไรที่โกลตั่วมาก เริ่มต้นมันอาจจะเกี่ยวกับคนที่เราโกรธมาก หรือเสียใจมาก แล้วมันจะลามไปเรื่อยๆ จนจับต้นชนปลายไม่ถูก” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ ลักษณะดังกล่าว เนื่องจากไม่ใช่ทุกคน จะมีอาการประสาทหลอนเหมือนกันหมด ต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล รวมทั้งบางประเด็นที่ ภาพยนตร์นำเสนออีกไม่เป็นเรื่องจริง เช่น เห็นภาพหลอนเป็นเรื่องราวหรือตัวบุคคล หูแว่วได้ยินเสียง สั่งให้ฆ่าคน

“ลูกชายไม่ค่อยเห็นภาพหลอนนะ เป็นเคสๆ ไปนะ หูแว่วก็มี แต่เขาชอบพูดคนเดียว (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“เรื่องเห็นภาพหลอนไม่แน่ใจ แต่เขาเคยเอาผ้าห่มไปตากข้างบ้าน ถามว่าตากทำไม เขาบอกไม่ให้คนข้างบ้านเห็น เราก็บอกว่าเขาไม่อยู่บ้านจะเห็นได้ไง เขาก็บอกว่าหนูเห็นจะได้ไงเขาไปเมืองนอก ไปญี่ปุ่นแล้ว” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“เท่าที่เคยเห็นก็มีเรื่องของการมองเห็นผิดปกติในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็น หรือการได้ยิน แต่ผมไม่แน่ใจว่าเขาเห็นเป็นตัวเป็นตน เป็นเรื่องเป็นราว อย่างที่ตัวละครเห็นหรือเปล่า ผมเคยเจอยายคนหนึ่งบอกว่าเขาเห็นคนเดินกัน 2-3 คนตรงนั้น เขากลับ ช่วยโล่มันที” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“หูแว่วก็ไม่จำเป็นต้องสั่งให้ฆ่าคนตลอด มันเป็นหูแว่วที่ทำให้เรากลัว กลัวว่าคนจะมาฆ่า เรื่องตลกก็มี บางทีก็ร้องไห้คนเดียว หัวเราะคนเดียว หรืออยู่ดีๆ ก็รู้สึกที่เราผิดมาก ทำไมเราผิดขนาดนี้ เป็นความรู้สึกผิดที่หลอนอยู่ในหัว อารมณ์จะเหวี่ยงมาก ว้าวุ่นสุดๆ ไม่มีสาระ และเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น เขาถึงเรียกว่าเสียสติ” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

#### 5.3.5.2 อาการหลงผิด

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ ลักษณะหลงผิด เนื่องจากเป็นอาการที่สังเกตได้ชัดเจน แต่ละคนมีรูปแบบหรือประเด็นในการหลงผิดคล้ายกัน เช่น ประเด็นศาสนา ประเด็นการเมือง และประเด็นความเชื่อต่างๆ โดยมักจะคิดว่าตนเองมีความสูงส่งหรือพิเศษกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ บางคนมีอาการหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย

“เรื่องหลงผิดจะมีแพทเทิร์นของมัน หลงผิดเกี่ยวกับศาสนา การเมือง เรื่องอำนาจสูงส่ง หรือการหวาดระแวงว่าคนจะทำร้าย หรือหลงผิดในลักษณะที่ว่ามีอะไรบางอย่างในร่างกายเราที่ผิดปกติ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“บางคนรำ บางคนคิดว่าตัวเองเป็นพระเจ้าแผ่นดิน บางคนคิดว่าตัวเองเป็นมนุษย์ต่างดาว คือความคิดของเขาไม่ได้แปลก มีเคสหนึ่งเขามาแจ้งที่มูลนิธิว่าญาติถูกจับ มีการ

ปล่อยคลื่นความถี่วิทยุเค ทำให้ไม่สามารถที่จะเห็นได้ แล้วคนร้ายก็ส่งสัญญาณผ่านโทรศัพท์มือถือมาทำร้ายเขา” (เอ, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“คนเป็นโรคนี้จะเคร่งศาสนา เขาบอกว่าสื่อกับพระเจ้าได้ เดี่ยวแม่จะรวย แล้วนะ บางทีเข้าโบสถ์ไปศึกษาศาสนาคริสต์ บางทีเข้าสุเหร่าศึกษาอิสลาม จริงๆ เขาก็นับถือศาสนาพุทธแหละ แต่พอเพื่อนก็จะไปคริสต์หรืออิสลาม ถ้าหายก็จะมาพุทธ” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“เขาพูดว่ามีองค์ลง จะทำนายทายทัก จะสูบบุหรี่ ติดบุหรี่เลยตอนนั้น” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“อย่างเราก็มีอาการทรงเจ้าเหมือนกัน เหมือนองค์มาลง คิดว่าตัวเองระลึกชาติได้ คิดว่ารู้เรื่องมากกว่าคนอื่น เป็นผู้วิเศษ มันจะมีเรื่องของจิตวิญญาณ พระพุทธศาสนา เรื่องผี ไสยศาสตร์ เรื่องเทพ เรื่ององค์... คุยโทรศัพท์คนเดียวเราก็เป็น คือคิดว่ากำลังคุยโทรจิตอยู่ ก็เลยทำเป็นเอาโทรศัพท์ขึ้นมาคุยปิดบัง... ส่วนระแวงว่ามีคนจะทำร้ายเนี่ยก็เป็น เพื่อนอีกคนก็เป็น คือคิดว่าใครก็ไม่รู้จะมาทำร้ายเรา” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ ชุดความหมายดังกล่าว เนื่องจากภาพที่ถูกนำเสนอในภาพยนตร์มีความเกินเลยไปจากข้อเท็จจริง

“ก็เป็นลักษณะการนำเสนอตามข้อเท็จจริงและอาการของโรคอยู่ แต่ด้วยความที่มันเป็นสื่อภาพยนตร์ ภาพที่สื่อสารออกมาเลยต้องดูเกินกว่าความจริง หรือมีเรื่องราวที่เฉพาะเจาะจง เป็นความเข้าใจที่ผิดไปจากความจริง (Out of Reality) ซึ่งจริงๆ ลักษณะอาการก็ไม่ได้มีแค่ในแง่ของระแวงคนทำร้าย บางครั้งมาในรูปแบบมีบุคคลมารู้ความคิด คิดว่าตนเองเป็นใหญ่ เคยเป็นบุคคลสำคัญต่างๆ ในประวัติศาสตร์ หรือสามารถสื่อสารกับบุคคลที่มองไม่เห็นได้” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.5.3 ก้าวร้าว

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ ความหมายของความก้าวร้าว เนื่องจากตัวละครในภาพยนตร์แสดงความก้าวร้าวด้วยอารมณ์โกรธแค้น มีพฤติกรรมรุนแรง และทำร้ายร่างกายผู้อื่น แต่จากประสบการณ์ของผู้รับสาร การแสดงอารมณ์ของคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะเป็นในเชิงของความกลัว ความไม่พอใจ ใช้คำพูดรุนแรง กริยาร้อง หรือทำร้ายตนเอง ตลอดจนเป็นความรุนแรงจากปัจจัยอื่น เช่น ติดสารเสพติด และในหลายๆ ครั้ง คนที่มีภาวะจิตเภทมักจะตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมากกว่า



“คือโกรธแล้วควบคุมตนเองไม่ได้ ก้าวร้าว เปลี่ยนไปเลย มีวันหนึ่งไปเดินห้าง เราก็รู้สึกว่าเขาผิดปกติ เขาดูน่าเวลาย เลยให้ รปภ.ช่วยจับเขาขึ้นแท็กซี่ เขาก็กรีด คือคลังเลย อาละวาด จิกหัว ตอนนั้นสติหลุดเลย” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ของเราเป็นตอนน้องคลัง คือโมโหที่คนไม่เข้าใจ เลยแสดงอาการออกไป เคยลงไปกรีดด้วยความกลัว ไม่ใช่ด้วยความโกรธ กลัวบางอย่างในหัว แล้วก็กรีดๆ ออกมา” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“บางทีเวลาเขาอาการกำเริบ เขาตำแม่ตำพ่อ ตำคนในครอบครัว ไม่ชอบที่ไปจับผิดเขา” (พิน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ตอนนี้อาการที่เหลือก็จะมีก้าวร้าวกับแม่ แต่กับคนอื่นไม่รู้จะว่าเขา ก้าวร้าวใส่ไหม แต่เขาจะไม่ค่อยยอมเวลาโดนคนอื่นว่า” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“การก้าวร้าวมีนะ แต่ภายในขอบเขตที่ไม่รุนแรง เช่น พุดเสียงดัง หงุดหงิด แสดงอาการไม่ชอบ จากเคสที่เราดูแลผู้ป่วยข้างถนน 99 เปอร์เซ็นเลยก็ว่าได้ไม่มีความรุนแรง จะมี ความรุนแรงจริงๆ ก็ตอนที่เรารู้ว่าเขาเพื่อส่งโรงพยาบาล ส่วน 1 เปอร์เซ็นที่เหลือคือมีประวัติติดยา หรือติดเหล้า” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“คนที่จะเป็นแบบนี้คือ 1.อาการของโรคไม่ได้รักษา 2.มีประวัติกระทำความรุนแรงมาก่อน 3.คนติดสารเสพติดหรือติดเหล้า แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยจิตเภททั่วไป กลัวด้วยซ้ำ เวลาเขาหวาดระแวงส่วนมากจะหนี เก็บตัว กลัว แต่ถ้าเขารู้สึกว่าจะได้รับอันตราย หรือไม่ก็ถูกกระตุ้น เช่น มีคนล้อเลียน มีคนดูต่ำ บางทีเขาก็จะสู้ หลายครั้งผู้ป่วยเป็นเหยื่อมากกว่า เพราะเขาไม่ค่อยรับรู้โลกภายนอก โอกาสที่จะถูกทำร้ายมีเยอะมาก” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

#### 5.3.5.4 ฆ่าตัวตายหรือฆ่าคนอื่น

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ ชัดความหมายเรื่องการฆ่าตัวตายหรือการฆ่าคนอื่น แม้ว่าจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับสารทั้งหมดจะไม่เคยพบประเด็นดังกล่าว รวมทั้ง ลักษณะอาการที่เป็นก็ไม่สามารถวางแผนฆ่าคนหรือเป็นฆาตรกรต่อเนื่องเหมือนอย่างในภาพยนตร์ได้ แต่ผู้รับสารก็มองว่าเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้ ในกรณีที่มีอาการจิตเภทเข้าขั้นวิกฤติและไม่ได้รับการรักษา ซึ่งพบได้น้อย

“การที่ผู้หญิงคนนั้น (ตัวละครใน ‘เชือดก่อนชิม’) ฆ่าคนหลายคนได้ มันแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยนะ จริงอยู่ถ้าเขาหลงผิดก็อาจจะทำร้ายใครบางคน แต่มันจะไม่แนบเนียน ไม่ลึกซึ้งขนาดเก็บศพไว้ทำถ้วยเต๋ยวได้ มันเวอร์นะ สมมติเขาจะฆ่าใครสักคน มันจะเป็น one incident (เหตุการณ์เดียว) แล้วจอตละ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“แน่นอนในทางภาพยนตร์ต้องทำให้โอเวอร์แอคติ้งอยู่แล้ว แต่ปฏิกิริยาขนาดที่ว่าเขาเห็นภาพหลอนแล้วไปฆ่าคน ถ้าใช้เงื่อนไขของจิตเภทมาจับ ผมว่าแทบเป็นไปไม่ได้ เพราะโรคจิตเภทมันมีทั้งرابเรียบหรือแอคทีฟขึ้นมา แต่มันไม่ใช่แอคทีฟในการเดินไปฆ่าคน คือมันเป็นโรคที่ไม่มีความสามารถไปฆ่าคนแบบวางแผนได้ อาจจะมีพลังแรงจากการถูกกระตุ้น แต่การเป็นฆาตกรต่อเนื่องเป็นไปไม่ได้เลย” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“เรื่องฆ่าคนไม่เคยอยู่ในหัวสมองเลย มีแต่กลัวอะไรก็ไม่รู้ กลัวจะไปฆ่าคน ฆ่าแมงอะไร รู้สึกผิดบาปมหันต์ ซึ่งมันเป็นอาการกลัวมากเกินไปกว่าคนปกติ แต่มันก็มีบ้าง เคยได้ยินเรื่องแม่ชาวอาชาคิดว่าลูกเป็นหมาก็เลยฆ่า คือเขาหลงผิด แต่มันก็เป็นเคสที่เจอน้อย” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ไม่มีๆ เพราะเขาเป็นไม่มากไป เขายังป่วยไม่เยอะ รักษาไว เขาเรียกว่า เข้าถึงการรักษาไว อาการยังไม่หนัก” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

#### 5.3.5.5 สุขอนามัย

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อต้าน’ ความหมายเกี่ยวกับสุขอนามัยในภาพยนตร์ ซึ่งนำเสนอว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทรักษาความสะอาด แต่งตัวเนียบ ดูแลใส่ใจรูปร่างหน้าตาของตนเอง

“เท่าที่ผมเห็นผู้ป่วยจิตเภทจะไม่รักษาความสะอาด ไม่ดูแลตัวเอง เขาไม่มีเซนส์ในการดูแลตัวเอง สกปรกทั้งนั้น เขาไม่ใส่ใจเรื่องความสะอาดเลย มันเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญสำหรับเขา” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จริงๆ ไม่ค่อยดูแลตนเอง ปล่อยปละเลยตนเอง สกปรก ไม่อาบน้ำ ผมยารุงรัง” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“สิ่งที่รักษายากคืออาการทางลบ ไม่สนใจใยดีกับอะไร ไม่มีแรงจูงใจ ไม่ดูแลสุขอนามัยของตนเอง ไม่อาบน้ำ ซักผ้า ไม่ทำความสะอาดที่อยู่อาศัย เหมือนเป็นคนขี้เกียจ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ ความหมายดังกล่าว โดยมองว่าคนที่ไม่รักษาความสะอาดอาจเป็นเฉพาะบางกลุ่มหรือบางกรณี เช่น ไม่มีคนดูแล

“เรื่องความสะอาดก็ปกตินะ แต่ถ้าเป็นมากอาจจะดูแลรักษาความสะอาดตัวเองน้อยลง ตอนเราเป็นก็อาบน้ำปกตินะ แต่คิดว่าคนที่เป็นอย่างนี้มากแล้วไม่มีใครดูแล อย่างผู้ป่วยข้างถนนค่อนข้างจะไม่รักษาความสะอาด” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

### 5.3.6 ชุดความหมายเรื่อง ‘อำนาจในการจัดการ’

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ ความหมายของอำนาจในการจัดการ ซึ่งภาพยนตร์มุ่งประเด็นไปที่อำนาจของสถาบันการแพทย์และสถาบันรัฐ/การปกครองเป็นหลัก ซึ่งในความเป็นจริงมีสถาบันมากมายที่เข้ามากำกับดูแลหรือเกี่ยวข้องกับประเด็นทางจิตเวช ดังนี้

#### 5.3.6.1 สถาบันการแพทย์

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ อำนาจของสถาบันการแพทย์ โดยนิยามว่าจิตเวชคือ ‘โรค’ ชนิดหนึ่ง และคนที่มีความผิดปกติก็ถือเป็น ‘ผู้ป่วย’ ดังนั้น หน้าที่ในการดูแลรักษาและจัดการควบคุมภาวะจิตเวชก็ย่อมเป็นของสถาบันการแพทย์ ทว่าในภาพยนตร์ไม่ได้นำเสนอกระบวนการรักษาที่ครบถ้วน แต่เลือกหยิบเพียงบางส่วนมานำเสนอเท่านั้น ซึ่งมักจะเป็นภาพในเชิงลบที่แสดงจุดจบของผู้ป่วยหรือมีนัยยะว่าผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

“บางคนอยู่ข้างนอกอาจเป็นอาจารย์ เป็นผู้อำนวยการ เป็นนู่นนี่นั่น แต่พอใส่ชุดคนไข้แล้วก็ต้องอยู่ในอำนาจของคนที่เป็นผู้ดูแล (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“การนำเสนอภาพกระบวนการรักษา เราจะเห็นว่าคนที่เข้าสู่การรักษาจะเชื่องซึม ทำอะไรไม่ได้ มีสภาพที่แย่เลย มันถูกสะท้อนภาพแบบนั้นอย่างเดียว จุดจบอยู่แค่โรงพยาบาลแล้วไปต่อไม่ได้ ใช้ชีวิตอีกไม่ได้เลย ถ้ามองว่ามันก่ออะไรให้ความคิดคนในสังคมบ้างแน่นอนมันจะพบว่ารักษาก็ไม่หายหรือโรคนี้ จุดจบสุดท้ายของการรักษาทำให้สภาพเราตายซาก” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“กระบวนการรักษาไม่มีใครพูดถึง อย่าง ‘A Beautiful Mind’ ก็กินยาต่อเนื่อง เขาก็ยังเห็นภาพหลอนอยู่ แต่อยู่กับมันได้ แยกแยะได้ว่าเป็นภาพหลอน ช่วง 2-3 ปีก่อนเราก็กังมีหูแว่ว ถ้าเป็นเมื่อก่อนจะกลัวมาก พอตอนนี้ก็ช่างมันเหอะ แล้วนอนต่อ คือเราแยกได้” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“บางครั้งเรามักจะเห็นแค่ในแง่มุมของอาการ โรค ที่เป็นภาพลักษณ์ที่ไม่สวยงามอยู่แล้ว แต่น้อยคนนักจะรู้ว่าวิธีการรักษาหรือการดูแลต้องทำอย่างไรบ้าง” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

ในด้านของกระบวนการรักษาซึ่งภาพยนตร์ไม่ได้นำเสนอ นั้น ผู้รับสารมีการอธิบายเพิ่มเติมซึ่งทำให้เห็นประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับ ‘ยารักษาโรค’ ในแง่หนึ่งดูเหมือนว่ายาจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมอำนาจของแพทย์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาก็ต้องยอมรับในการเลือกใช้ยาของแพทย์ แม้จะไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาชนิดนั้นเลยก็ตาม ในขณะเดียวกัน ยาก็จะเป็นตัวช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ หากผู้ป่วยปฏิเสธยาหรือการรักษา ก็มักจะทำให้อาการกำเริบได้ ทว่าในอีกด้านหนึ่งดูเหมือนว่ายาจะเป็นเครื่องหมายที่สังคมใช้ในการตีตราว่าบุคคลนั้นป่วยหรือมีความผิดปกติ หรือลดทอนความเป็นมนุษย์ลงไป

จากข้อสังเกตดังกล่าวสามารถแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

### (1) ยาในฐานะเครื่องมือแพทย์

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ ว่ายาเป็นเครื่องมือสำคัญที่แพทย์ใช้ในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะถ้าแพทย์เลือกใช้ยาที่เหมาะสม และผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

“โรคนี้นั้นไม่หายแต่เสมอตัวนะ ถ้ารักษาไว หมอให้ยาอยู่กับโรค คุณอาการของโรคได้ ก็จะไม่ จะเหมือนคนปกติ” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ถ้ากินยาต่อเนื่องตั้งแต่แรกก็หาย คือกินยาต้องเป๊ะ หกโมงก็ต้องหกโมงเป๊ะ ต้องกินยาตลอด โรคนี้นั้นเป็นเหมือนเข็มนาฬิกา ขาขึ้นขาลง พอสารเคมีในสมองน้อยลง ไม่อยากทำอะไร อยากตาย เป็นขาลง หมอก็เพิ่มยาตรงนั้น เสียบตรงนี้ มันก็เป็นขาขึ้น” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

ในขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ ความหมายเกี่ยวกับยา โดยอธิบายถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

“พอเราหายเลยรู้ว่ามันเป็นโรคเนอะ กินยาแล้วหาย เราก็กินยาสม่ำเสมอ แต่มันจะมีผลข้างเคียงที่น่ากลัวสารพัดอย่าง หมอก็บอกให้กินหนึ่งปี สองปี ห้าปี ต่อมาบอกกินตลอดชีวิต เพราะกลไกในสมองเสียไป ต้องมียาเข้าไปปรับ... เราเรียนรู้เรื่องยามากพอที่จะดูแลตัวเองได้ อย่างน้อยเราพูดได้ว่าอาการข้างเคียงอย่างนี้เราไม่อยากจะ เราขอปรับยาได้ไหม” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“พี่ชายไปหาหมอแล้วเอายา น้ำ ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น มาผสมน้ำให้กิน จนเราหลับแล้วร่างกายมันได้พักผ่อน ได้ฟื้นตัว คุณรู้เรื่อง แล้วเขาถึงชวนไปหาหมอ... ส่วนใหญ่คนที่กินยาแล้วมันจะหายนะ ประมาณอาทิตย์นึงเรารู้ตัวแล้วว่าอาการหวิวหายไปแล้วอาการนี้ หน้าเฉย อารมณ์โมโนโทน (flat tone) เป็นอย่างนั้นจริง แต่ไม่ถึงขนาดนั่งเหม่อลอย มองไปไร้ทิศทาง เพราะ

ยาไปกดประสาทเรา ทำให้อาการดาวน์ลง มันจะซึ่มๆ ง่วงๆ เบลอๆ” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“พอไปโรงพยาบาลหมอให้ยาแรง เราไปเอาเขากลับนี้ตัวแข็ง ลั่นแข็ง เดินถือเป็นหุ่นยนต์เลย” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

## (2) ยาในฐานะเครื่องหมายตีตรา

ผู้รับสารบางส่วน ‘ยอมรับ’ ว่ายาเป็นเครื่องหมายในการตีตราบุคคลว่ามีความป่วยหรือความผิดปกติ รวมทั้งลดทอนความเป็นมนุษย์ ทำให้หลายคนปฏิเสธหรือต่อรองที่จะกินยารักษา

“พอเขารู้ว่าดีขึ้นก็จะไม่กินยา เขาจะบอกว่าตัวเองไม่ใช่ผู้ป่วยแล้ว ทั้งที่ต้องกิน บางรายต้องกินตลอดชีวิต โรคจิตเวชก็คล้ายกับโรคประจำตัวที่ต้องกินยาตลอด แต่มันถูกทำให้เป็นเรื่องของสถานะทางสังคม เป็นเรื่องของความน่ารังเกียจด้วย มันเลยทำให้คนที่กินไม่ยอมรับว่าเป็น เพราะการยอมรับว่าเป็นโรคจิตเวชเท่ากับเป็นการยอมรับสถานะทางสังคมที่เป็นคนบ้า คนแปลกประหลาด เป็นอะไรที่เป็นความแยะ” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ผลของยาแบบเก่าอาจจะไปสกัดกั้นสารสื่อประสาทมากเกินไป ทำให้เรามีอาการแบบพาร์กินสัน ตัวสั่น กระตุก เกร็ง หรือกลายเป็นซอมบี้ ซึ่มๆ ตัวแข็งๆ เบลอๆ หน้าตาย ท้องผูก นอนมาก น้ำหนักขึ้น ความเป็นมนุษย์มันถูกทำลายด้วยยามากพอๆ กับเรื่องโรคนะ... แนนอน เราไม่ปฏิเสธเรื่องยา ยาก็ช่วยได้เยอะ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ ควบคุมตนเองไม่ได้ แต่มันมีอีกหลายมุมมองที่ชวนให้คนมอง ไม่ใช่แค่ว่าพอพูดถึงเรื่องนี้ปุ๊บ สื่อก็จะพูดถึงเรื่องกินยาเท่านั้น” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

นอกจากนี้ ผู้รับสารบางส่วนยังอธิบายถึงกระบวนการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นอำนาจของสถาบันการแพทย์เช่นกัน

“บางคนเคยมีอาการมากแล้วถูกช็อตไฟฟ้า บางประเทศยกเลิกแล้ว แต่ประเทศเราเดี๋ยวนี้ใช้ Modified ECT หมายความว่าแต่ก่อนช็อตสดๆ เลย กระตุกเต็มที่จนกระตุกหักได้เลย แต่เดี๋ยวนี้เขาให้ดมยาสลบ ฉีดยาคลายกล้ามเนื้อก่อนช็อต มันก็มีอันตรายน้อย แต่หลายคนถูกช็อตไฟฟ้าแล้วความจำแยลง มันทำให้เขาเรียนกับคนอื่นไม่ได้” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.6.2 สถาบันรัฐ/การปกครอง

ในประเด็นของสถาบันรัฐ/การปกครองที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภทนั้น ผู้รับสารมองใน 2 ส่วน คือ ตำรวจกับรัฐบาล โดยในกรณีของตำรวจซึ่งภาพยนตร์นำเสนอว่าเป็นอำนาจหนึ่งในการควบคุมดูแลตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อต้าน’ ความหมายดังกล่าว เนื่องจากรูปแบบการใช้อำนาจของตำรวจไม่สอดคล้องกับภาวะจิตเภท

“ปกติตำรวจถูกเทรนมาให้จับอาชญากร ถ้าเขาไม่ได้รับการเทรนเป็นพิเศษด้านจิตเวช เขามีแนวโน้มที่จะทรมานผู้ป่วยแบบอาชญากร บางครั้งทำให้ผู้ป่วยตายนะ เพราะถ้าผู้ป่วยสู้หรือมีอาวุธ เขาก็จะยิงเลย หรือผู้ป่วยขัดขืนก็อาจจะถูกกระทำการรุนแรง แล้วถ้าผู้ป่วยไม่มีคนดูแล หรือเจอทักทอน เขาอาจจะจับไปขังคุกแทนที่จะพาไปโรงพยาบาล” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“อย่างกรณีที่ผู้หญิงคนหนึ่งคิดว่ามีคนส่งสารอะไรมาในหัว แล้วเขาไปเข้าชาร์ตนายกรัฐมนตรีย บอกว่ามีคนจะทำร้ายเขา ทุกคนพาเขาไปที่สถานีดตำรวจ แต่จริงๆ คือเขามีอาการหลอน แต่ไม่มีใครรู้นั่นคืออาการของจิตเภท... ทำยังไงเราจะช่วยเขา โดยไม่ให้หมอหรือตำรวจมาจับเขามัดแล้วพาไปโรงพยาบาล มันต้องมีวิธีการที่ดีกว่านั้น” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนมองไปถึงอำนาจของรัฐบาลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภท โดยเฉพาะเรื่องของการประกอบอาชีพและค่าตอบแทน ซึ่งประเด็นนี้ไม่ได้ถูกนำเสนอในภาพยนตร์

“ทางรัฐบาลน่าจะมีหน่วยสนับสนุนให้เขามีงานทำ ได้เงิน ได้ค่าตอบแทนบางอย่าง สมมติรัฐบาลมาช่วยเหลือแม่ กลายเป็นเรามีกำลังในการทำมาหากิน ไม่ต้องมานั่งกังวลไม่ได้พูดแต่จะเอาได้นะ มันคือเรื่องทั่วไปของคนที่เป็นโรคนี้นี้ คือคนดูแลมันเหนื่อย” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“อยากให้รัฐบาลดูแลมากกว่านี้ ทั้งหน้าที่การงานหรือค่าตอบแทน เพราะคนที่สามารถรักษาตัวจนทำงานได้ ก็ควรจะให้เขาตามวุฒิการศึกษา คือองค์กรหรือบริษัทจะมีกฎหมายว่าต้องรับคนพิการเข้าทำงาน 1-2 คน แต่ให้เงินเดือนอัตราต่ำมาก” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“รัฐบาลก็ควรรงค์อยู่ สาธารณสุขก็ควรรงค์อยู่ แต่ก็แค่นั้นแหละ มันไม่จริงใจ มันเป็นนโยบายกับคำพูด ในห้องประชุมแค่นั้น มันไม่มาถึงคนไข้จริงๆ หมอบางคนก็เข้าใจคนดี บางคนก็ทำไปตามหน้าที่ สมมติถ้ากระทรวงสาธารณสุขเปิดรับบุคลากร แล้วผู้ป่วยไปสมัครสอบ เขาจะรับไหม ก็ไม่รับ เพราะนี่ถึงประสิทธิภาพของการทำงาน ขนาดเป็นลูกจ้างชั่วคราวยังไม่รับเลย



แล้วนับประสาอะไรกับสังคมอื่นที่จะให้โอกาสเขา” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.6.3 สถาบันศาสนาและความเชื่อ

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ อำนาจของศาสนาและความเชื่อ ซึ่งไม่ใช่การยอมรับในแง่ที่สามารถรักษาได้ แต่ยอมรับว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภท เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจ ทำให้ไม่รู้วิธีจัดการสิ่งที่เกิดขึ้น ต้องหันไปพึ่งศาสนาที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และบางคนมองว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม เพื่อให้ยอมรับสภาพดังกล่าวได้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการสะท้อนถึงความไม่เชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของคนในสังคม

“สมัยป่วยใหม่ๆ นึกว่าผีเข้า เพราะเขาบอกว่ามีองค์ลง เลยไปรดน้ำมนต์ที่วัดแถวปากเกร็ด คือเราหาหมอแล้วนะ แต่อาการมันไม่ดีขึ้นก็เลยไปทางนั้น ก็รักษาควบคู่กันไป” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“คนรู้อย่างน้อยอยู่ แล้วคนก็ยังปกปิดกันอยู่ เป็นโรคที่อยู่ในมมมิต ไม่รู้จะรักษายังไง หรือไปทางคุณไสย ไสยศาสตร์ จิตวิญญาณเลย เราก็ไปทางนั้นเหมือนกันก่อนจะมาทางหมอแผนปัจจุบัน ก็เป็นปี เพราะมันไม่รู้ว่าจะจัดการยังไง ทั้งนั่งสมาธิ รดน้ำมนต์ รับขันธห้า ทุกอย่างกว่าจะได้กินยา” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ก็ให้คิดว่าเป็นโรคเวรโรคกรรม ตามหลักศาสนาพุทธนะ รอใช้เวรใช้กรรมหมด เราไม่มีกรรมทางนี้ก็ต้องมีกรรมทางอื่น ก็ปลอบใจตัวเอง... เคยคุยกับญาติพี่น้องเรื่องจะทำให้เขาหาย คือให้เขามีแฟน ก็คุยๆ กันว่าเผื่อได้ถ่ายฮอร์โมนอาจจะดีขึ้น คนโบราณเขาจะพูดอย่างนี้” (พิน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ที่ชลบุรีก็มีหมอชื่อดังที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยการทำพิธีเชิงไสยศาสตร์ คล้ายๆ ไล่ผี แต่ก็ไม่หายนะ คือระบบสาธารณสุขของบ้านเรามันไม่สามารถที่จะทำให้คนในสังคมเกิดความเชื่อมั่นในระบบ ในเรื่องของการรักษา มันเลยมีช่องทางนู่นนี่นั่นเกิดขึ้นเต็มไปหมด เพราะคนรู้สึกว่ามันไม่หาย มันไม่ดีขึ้นเลย แล้วจะทำยังไง” (เอ้, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

### 5.3.6.4 สถาบันครอบครัว

ผู้รับสารทั้งหมด ‘ยอมรับ’ ในอำนาจของสถาบันครอบครัว โดยบอกว่าครอบครัวคือปัจจัยสำคัญอันดับแรกในการเยียวยาคนที่มีความผิดปกติ ทั้งด้านการดูแล การพาเข้าสู่วิธีการรักษา การให้กำลังใจ ไปจนถึงการเลี้ยงดู เนื่องจากบางคนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้คนที่มีความผิดปกติสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ ขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นว่าหากไม่มีครอบครัวดูแลอาจทำให้บุคคลนั้นต้องกลายเป็นผู้ป่วยข้างถนน

“ปัจจัยสำคัญ หนึ่งคือกำลังใจจากครอบครัว การดูแล ความเข้าใจของ คนในครอบครัว สองคือยา...คนในครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่สุดที่จะทำให้เขาหายและออกมาอยู่ใน สังคมได้” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ครอบครัว ตัวเขา คนใกล้ชิดใกล้เคียง เพื่อนฝูง ปัจจัยที่จะทำให้ตัวเอง เสมอตัวนะ เพราะโรคนี้มันรักษาไม่หายเสมอไป มันจะดีขึ้น อยู่ในสังคมได้ (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ถ้าเกิดไม่มีคนดูแล เราก็อยู่ข้างถนน แต่ว่าเราได้ครอบครัวที่ดี เพื่อนที่ดี ที่คอยดูแล” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

### 5.3.6.5 สถาบันสังคม

ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ยอมรับ’ ความหมายของสถาบันสังคมที่มีอิทธิพลต่อ การใช้ชีวิตของคนที่มีภาวะจิตเภท โดยเฉพาะด้านลบ เช่น การตีตรา แสดงความรังเกียจหรือ หวาดกลัว ไม่เปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนเหล่านี้ เป็นการลดทอนความเป็นมนุษย์ของพวกเขาไปโดย สิ้นเชิง ทำให้คนที่มีภาวะจิตเภทไม่กล้าเปิดเผยตัว ต้องปิดบังอาการ ตลอดจนไม่หาทางฟื้นฟูตัวเอง เพราะไม่อยากถูกสังคมตราหน้าว่าเป็นคนป่วย

“คนรอบข้างไม่ต้องพูดถึง เขาไม่มาอยู่กับเราอยู่แล้ว พอเขาเห็นว่าผิดปกติ ก็มีแต่เหยียดหยามซ้ำเติม เขาไม่มาช่วยเหลือหรือกอดในเมื่อเขาไม่รู้ว่าเป็นอะไร เป็นอะไร เขาบอกว่า คนนี้ผิดปกติ บ้าหรือเปล่า ไม่เอาหรือกอดไม่เข้าใกล้ เดี่ยวโดนทำร้าย” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ตามหลักวิชาการ ตามนโยบายโอเค แต่ข้อเท็จจริงคือเขาไม่ได้รับการ ปฏิบัติที่ดีจากคนในสังคม มันไม่มีที่ว่างในสังคมให้กับเขา เหมือนคนติดยา คนติดคุก พอออกมาสังคม ไม่ให้โอกาสเท่าที่ควร สังคมต้องให้ความเข้าใจเขาบ้าง และสนับสนุนเขา ให้โอกาสเขา เขาจะได้อยู่ใน สังคม ไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคม หรือประเทศชาติ” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“บางครั้งคนรอบข้างที่จะมีส่วนทำให้คนเหล่านี้ใช้ชีวิตได้ดี อยู่ร่วมกันเป็น ปกติ กลับมีการตอกย้ำหรือตีตราผู้ป่วยมากกว่าเดิม หรือเข้าใจไปว่าสิ่งที่ได้รับสารมาจากภาพยนตร์ ผู้ป่วยจะต้องเป็นแบบนี้” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“แต่ก่อนการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างหน่วยเรนทรก็ไม่นับคนไข้จิตเวช เพราะเขาถือว่าเขาถูกเทรนมาให้ช่วยชีวิตแบบทางกาย เขาจะช่วยได้ แต่คนไข้จิตเวชเขาอาจจะไม่ยอมรับแต่จริงๆ จิตเวชก็เป็นความวิฤตอย่างหนึ่งที่เขาคควรจะเรียนรู้ที่จะเจรจาหรือทำอะไรต่างๆ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“เรามีเพื่อนคนหนึ่งป่วย แล้วเขาเป็นผู้ชาย ตัวใหญ่ ผิวสีเข้ม คนรอบข้างก็จะกลัวเขา เพราะสื่อที่ได้รับก็น่ากลัวใช่ไหม เพราะฉะนั้น เขาจะกลับไปสู่ชุมชนหรือคนรอบข้างเขามันก็ยากอีก เพราะคนมี stigma (การตีตรา)” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ ความหมายของสถาบันสังคม ซึ่งอาจไม่ได้หมายถึงสังคมโดยรวม แต่เป็นสังคมเฉพาะกลุ่มที่พร้อมเปิดรับคนที่มีภาวะจิตเภท ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น สมาคม องค์กรต่างๆ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น ร้างทรง

“บางทีก็มาทำกิจกรรมที่นี้มั่ง (สมาคมสายใยครอบครัว) แต่ถ้าอยู่นานจะเบื่อ แล้วก็ไปลีฟวิ่ง (Living Recovery Center - ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิต) ด้วย ไปเข้ากลุ่มทำกิจกรรม ดีแบบ ผักทำอาหาร บางทีเขาก็พาไปเที่ยว... ถ้าให้เข้าสังคม มีคนแนะนำ หรือการเปิดคอร์สอบรมทางจิต มันช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรงนะ” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ในฟินแลนด์ เขามีแนวทาง open dialogue คือให้นักวิชาชีพ หรือคนในครอบครัว คนในชุมชน peer support (คนที่หายจากภาวะจิตเภทแล้ว และสามารถเป็นเพื่อน/พี่เลี้ยงให้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ได้) มาประชุมร่วมกันกับคนนั้น จนมันตกผลึกว่าคุณจะเป็นยังไง พบว่าผ่านไป 6 สัปดาห์ คนส่วนใหญ่จะผ่านวิกฤตตรงนั้นได้โดยไม่ต้องใช้ยา ไม่ต้องไปหาหมอเลย หรือในอเมริกาก็จะมี ACT teams (assertive community treatment) ที่เป็นสหวิชาชีพ ผ่านการเทรนโดยคนที่มีประสบการณ์ตรงด้านจิตเวช” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“มันก็มีคนทรงเจ้าบางส่วนที่อยู่ได้โดยไม่ต้องรักษา แล้วกลายเป็นอาชีพเขาด้วยซ้ำ ซึ่งก็ไม่มีใครตามไปว่าเขาป่วยไหม หรือว่ามันเป็นกลไกการรักษาของสังคมแบบหนึ่งหรือเปล่า เขาก็รู้สึกว่าเขาเองไม่ได้แย่ไปกว่าคนอื่น เขาเหนือกว่าคนอื่นด้วยซ้ำ คนอื่นต้องมากราบไหว้ เขาได้เงินอีกต่างหาก” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

#### 5.3.6.6 สถาบันกฎหมาย

ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อต้าน’ อำนาจของสถาบันกฎหมายที่ถูกนำเสนอในภาพยนตร์ ซึ่งเป็นภาพของการใช้กฎหมายในการควบคุมตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยผู้รับสารมองในมุมตรงกันข้ามว่ากฎหมายควรทำหน้าที่พิทักษ์รักษาสีติของคนที่เหล่านี้มากกว่า ซึ่งประเด็นสิทธิมนุษยชนของคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะไม่ได้ได้รับการพูดถึงมากนัก เนื่องจากสังคมไม่ได้มองคนเหล่านี้ในฐานะเพื่อนมนุษย์ แต่มองในแง่ของความอันตราย ควบคุมไม่ได้ ต้องให้กฎหมายจัดการ แม้แต่การทำงานของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและสื่อมวลชนก็ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของคนเหล่านี้เช่นกัน

“ยุคนี้หลายประเทศหันมาใช้ Recovery-Oriented Approach (แนวทางการฟื้นคืนสู่สภาวะ) แนวคิดนี้มาจากสิทธิพลเมืองกับสิทธิมนุษยชน เพราะเวลาเราทรีทคนไข้ ก็จะมีความรู้สึกว่าเขาไม่ค่อยรู้เรื่อง ตัดสินใจเองไม่ได้ เพราะฉะนั้นคนไข้มักจะถูกจับมัด บังคับรักษา ถูกขังเดี่ยว บางทีคนไชนั่งอยู่ที่ระเบียง ผู้ช่วยพยาบาลก็จับถอดเสื้อเลย แล้วเปลี่ยนเป็นเสื้อคนไข้ หรือเวลาอาบน้ำ ก็จับแก้ผ้า นั่งเรียงกัน แล้วฉีดยา โดยทั่วไปเขาไม่ได้คิดถึงสิทธิส่วนบุคคลของคนไข้มากนัก

เราต้องเริ่มต้นตรงที่ว่าเขาเป็นคนก่อน เขามีสิทธิความเป็นมนุษย์ เพราะฉะนั้นต้องดูแลด้วยความเคารพ โดยให้เขารู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการตัดสินใจ ถ้าเขาเป็นมนุษย์ เขาก็มีสิทธิในการศึกษา มีสิทธิในการทำงาน มีสิทธิในการสร้างครอบครัว มีสิทธิในความเป็นตัวของเขา การแสดงความคิดเห็น การไม่ถูกล่วงละเมิด การแสวงหาความฝันที่เป็นเป้าหมายของชีวิต” (อัม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“อย่างตอนทำโครงการผู้ป่วยข้างถนนก็ต้องเรียกศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือ เขาก็จะบอกให้แจ้งตำรวจ แล้วตำรวจก็มาจัดการ แต่มั่นจะมีวิธีการจัดการที่ก็ถือว่าเป็นเรื่องละเอียด สิทธิแหละ มันก็ยังมีข้อถกเถียงอยู่ว่าตกลงเราจะช่วยเขาอย่างไรให้ดีที่สุด เพราะบางคนก็มีอาการคลุ้มคลั่ง” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“สิ่งที่สื่อควรพัฒนาคือเรื่องของ การเคารพสิทธิผู้อื่นและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทุกคนควรทำหน้าที่ของตนเองให้ดี ไม่ว่าจะวิชาชีพไหน ก็มีความสำคัญ แต่ทั้งนี้ก็ต้องเคารพซึ่งกันและกัน เคารพในสิทธิของความเป็นมนุษย์ ในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

#### 5.3.6.7 สถาบันการศึกษา

ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อรอง’ อำนาจของสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นประเด็นที่ภาพยนตร์ให้ความสำคัญน้อยมาก และนำเสนอในลักษณะของเครื่องหมายทางชนชั้นเป็นหลัก ในขณะที่ผู้รับสารมองว่าสถาบันการศึกษาควรเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อเรื่องจิตเภท โดยเฉพาะการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะจิตเภทแก่สังคม รวมทั้งบุคลากรด้านการศึกษาเองก็ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบที่มีต่อคนเหล่านี้เช่นกัน

“น่าจะมีการศึกษาในระบบที่ทำให้คนเข้าใจโรคนี้มากขึ้น ให้เข้าใจว่ามันเป็นโรคชนิดหนึ่ง เหมือนโรคเบาหวานความดัน ที่นำไปสู่การรักษาได้ เพราะสังคมติตราว่าคนป่วย ถ้าคุณกินยา แรกกดดันพวกนี้มันก็มีผลต่อคนกินยา” (เอ๋ (นามสมมติ))

“เราลองเชคดูหนังสือเรียนตั้งแต่ ม.1 ถึง ม.6 ไม่มีเรื่องโรคจิตเวชเลย มีแต่การปรับตัวในวัยรุ่น โรคซาร์ส โรคเอดส์ โรคไข้หวัดนก โรคใหม่ๆ มีหมด... สมมติเด็กมีพฤติกรรมไม่เข้าพวก ไม่พูด อยู่ๆ กรีดขึ้นมา เพื่อนก็รังเกียจ ครูก็ว่ามีปัญหา อยากให้ลาออก หรือไม่เด็กก็รู้สึกทรมานที่จะอยู่ในสังคมนั้น” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.7 ชุดความหมายที่ ‘ขาดหาย’ ไป

จากชุดความหมายต่างๆ ที่พบในการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์นั้น ผู้รับสารทั้งหมดมองว่ามีบางประเด็นที่ไม่ถูกกล่าวถึง คือ ชีวิตหลังการฟื้นฟู และคุณลักษณะอื่นๆ ของคนที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการใช้ชีวิตของคนเหล่านี้และสามารถนำไปสู่การสร้างชุดความหมายเชิงสร้างสรรค์ได้ ดังนี้

#### 5.3.7.1 ชีวิตหลังฟื้นฟู

ผู้รับสารทั้งหมด ‘ยอมรับ’ ความหมายของชีวิตหลังฟื้นฟูว่าเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของคนที่มีความผิดปกติ แม้ว่าการเข้าสู่กระบวนการรักษาเยียวยาจะเป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างยาก แต่การกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งก็เป็นสิ่งที่ยากไม่แพ้กัน เนื่องจากต้องเผชิญหลายปัจจัย เช่น ลักษณะอาการ อำนาจต่างๆ ทางสังคม ฯลฯ ทำให้หลายคนต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการต่อสู้กับภาวะดังกล่าว บางคนเรียนรู้วิธีที่จะอยู่ร่วมกับอาการประสาทหลอน บางคนสามารถเรียนต่อจนจบปริญญาตรี ประกอบอาชีพสุจริตหรือทำงานช่วยเหลือสังคมได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นมิติที่น่าสนใจ แต่กลับถูกสังคมมองข้ามไป

“มันไม่มีคำว่าปรับตัวได้ トラบใดที่คนป่วยอาการยังไม่ทุเลาหรือยังไม่หาย แต่เราผ่านวิกฤติตรงนั้นไปแล้ว เคยมีคนถามว่าเมื่อลูกไปออกสื่อต่างๆ รู้สึกอายไหมที่คนเห็นแล้วจะรู้ว่าลูกเป็นโรคจิต เราก็บอกว่าไม่อาย เพราะเขาเคยเป็น แต่ตอนนี้หายแล้ว เป็นปกติ เขาสามารถทำหน้าที่พิธีกรได้ เป็น peer support (พี่เลี้ยง/เพื่อนดูแลคนป่วยจิตเวช) ได้” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“ในความเป็นจริงแล้วถ้าหากได้รับการรักษาจริงๆ ก็ยังทำงานและอยู่ร่วมกับคนอื่นได้เป็นปกติ สำหรับบางคนแล้ว อาการอาจจะไม่ได้เป็นมากหรือยุ่งยากซับซ้อนอย่างที่รับรู้จากสื่อเลย ผู้ป่วยสามารถที่จะใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ ทำงาน หรือทำกิจกรรมตามความสนใจได้” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“เท่าที่ได้ยินมา บางคนรักษาอาจไม่หายขาด แต่เขาแยกออกแล้วว่าอันไหนคือเรื่องจริง อันไหนคืออาการ อย่างเขาเห็นภาพหรือได้ยินเสียงก็รู้ว่าอันนี้ไม่ใช่เรื่องจริง มันเป็นอาการ ก็ไม่ได้หายขาดขนาดไม่เป็นเลย แต่รู้ว่าอะไรเป็นอะไร ยอมรับสภาพของมันได้ อยู่กับมันและแยกแยะได้” (เอ, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“หลังจากนั้นไม่มีใครไปดูว่าเขาเป็นอย่างไร เยียวยารักษาอย่างไร กินยาอย่างไร แล้วกลับไปอยู่ในครอบครัวหรือในสังคมของเขาได้ไหม จะได้รับการยอมรับไหม ไม่มีใครพูดถึง ทุกคนจะจบที่โรงพยาบาล อีกส่วนคือเป็นบ้าไปแล้ว จบแค่นั้น เพราะมันก็เป็นตอนจบของหนังคือเสียสติเป็นบ้าไปแล้ว... ก็หวังว่าคนที่ป่วยแล้วหายป่วย เขาจะมาสื่อสารกับสังคมมากกว่านี้ เพื่อให้คนได้เข้าใจและเข้าใจโรคมกกว่านี้” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“ประกันสังคมไม่คุ้มครองโรคจิต เขาก็ไม่กล้าบอกเจ้านาย เพื่อนร่วมงาน แล้วจะกล้าบอกประกันสังคมไหมว่าเป็นจิตเภท เขาก็กลัวถูกรังเกียจ ถูกให้ออกจากงาน ไม่เชื่อถือเลื่อนขั้นไม่ได้ เหมือนถูกลงโทษเลยที่ทำงานได้” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.7.2 คุณลักษณะอื่นๆ

ในประเด็นลักษณะนิสัยของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทนั้นอาจไม่ได้ถูกนำเสนออย่างชัดเจนในตัวบทภาพยนตร์ เนื่องจากตัวละครแต่ละเรื่องมีนิสัยแตกต่างกัน เช่น เกือบทุกดั่ง มั่นใจในตัวเอง อหังการดี ฯลฯ ซึ่งผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ ความหมายดังกล่าว เนื่องจากเห็นด้วยที่ตัวละครมีนิสัยหลากหลาย ซึ่งในความเป็นจริงคนที่ภาวะจิตเภทก็จะแสดงออกตามพื้นฐานนิสัยเดิมอยู่แล้ว แต่ส่วนที่ผู้รับสารไม่ค่อยเห็นด้วยนักคือนิสัยหรือคุณลักษณะบางอย่างไม่ถูกนำเสนอออกมา เช่น รักความยุติธรรม ฉลาด มีความรับผิดชอบ

“บางคนมีประเด็นยากลำบาก จริงๆ เขาพยายามเป็นคนดี บางคนป่วยเพราะอยากเป็นคนดีมาก ๆ แล้วรับไม่ได้ที่ไม่สามารถไปถึงจุดที่ตัวเองตั้งไว้ได้ แล้วหลายคนก็สติปัญญาดีมากๆ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“เขาค่อนข้างเป็นเด็กเรียบร้อย เป็นคนดี รักความยุติธรรม ในโลกมันยุติธรรมแค่ 80 เปอร์เซ็นต์ แต่เขาจะให้มัน 100 เปอร์เซ็นต์ มันเป็นไปได้กับมนุษย์ทั่วไป แต่เขาไม่มองนี่คือปัญหา... ตอนที่เขาแอดมิท พ่อแม่มาเยี่ยม เขาบอกว่าอยากบวชให้แม่ คือเขาจะฉลาดนะ จะให้แม่พาออก เขามีวิธีของเขา รู้ว่าจะพูดยังไง คล้ายๆ ไปโพลาร์แลส คนพวกนี้จะฉลาดคิดไกล” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“เขาเป็นคนมีความรับผิดชอบสูง ใฝ่รู้ สอนงานน้องๆ” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)



### 5.3.8 ผลผลิตของสื่อมวลชน

นอกจากประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์แล้ว ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามถึงภาพรวมในการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนต่อประเด็นภาวะจิตเภท ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ข้อหลักๆ ดังนี้

#### 5.3.8.1 ตัวบทภาพยนตร์

แม้ว่าตัวบทภาพยนตร์ 4 เรื่องที่นำมาศึกษาในครั้งนี้จะเป็นภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญ รวมทั้งเชื่อมโยงตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเข้ากับความรุนแรง การแก้แค้น และบทบาทของฆาตกรเป็นหลัก ทว่าผู้รับสารส่วนใหญ่มีการ ‘ต่อรอง’ ความหมายดังกล่าว โดยมองว่าภาพยนตร์นำเสนอความจริงบางส่วนผสมผสานกับจินตนาการ เพื่อสร้างความบันเทิง ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ แต่ถ้านำเสนอมากเกินไปก็จะเกิดภาพจำในสังคม และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนที่มีภาวะจิตเภท

“สรุปแล้วทุกเรื่องเป็นฆาตกรรมหมดเลย ฆาตกรรมแบบซีรีส์และคล้ายๆ วิปริตด้วย จริงๆ ก็เป็นไปได้นะ แต่หนึ่งคือเคสที่เป็นอย่างนี้มีน้อยมาก ไม่ถึง 5 เปอร์เซ็นต์เลย สองคือมันเกิดจากการที่เขาป่วยแล้วไม่ได้รับการรักษา เพราะไม่รู้ตัวว่าป่วย” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“มันคืออาการที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วย เพียงแต่ว่าความหลอน ความสยอง ความโหดร้าย ความกดดัน ที่ทำให้เราเกิดความกลัวตัวละครมาจากเสียงเพลงประกอบและแสงสีในภาพ ถือว่าค่อนข้างมีอิทธิพลสูงมาก... ถ้าคนดูเข้าใจในสิ่งที่หนังต้องการสื่อออกมา ก็会有ความเข้าใจผู้ป่วยจิตเภท แต่ถ้าดูหนังจบแล้วไม่เข้าใจ หรือไม่มีใครช่วยให้คำแนะนำเพิ่มเติม เขาก็อาจจะเกิดความกลัวผู้ป่วยจิตเภทได้ ว่าเป็นคนบ้าที่อันตราย ที่สามารถฆ่าคนได้อย่างในหนัง และปิดกั้นไม่ยอมรับในตัวของผู้ป่วย” (พร (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“จากชื่อเรื่องและโปสเตอร์ รู้สึกเฉยๆ นะ มองว่าเป็นเรื่องของการตลาดที่บริษัทภาพยนตร์ต่างก็อยากจะทำให้ภาพยนตร์ของตนเองมีความน่าสนใจ มีการเล่นคำ เช่น ‘คน-โลก-จิต’ แต่ก็ไม่ได้เห็นด้วยกับการตั้งชื่อบางอันที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน แต่พยายามจะเชื่อมโยงในเรื่องของโรคมาด้วย เช่น ‘ใคร...ในห้อง’ หรือ ‘เชือดก่อนชิม’” (โบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“มันไม่ต่างจากต่างประเทศที่นำความโรคจิตมาใส่ตัวฆาตกร เพราะแน่นอนว่าการฆ่าคนแบบรุนแรงโหดเหี้ยม มันไม่ใช่วิสัยปกติของคนปกติที่ไม่เป็นโรคอะไรอยู่แล้ว ในเชิงการสร้างหนังก็ต้องหาเงื่อนไขแบบนี้มาใส่ในตัวละคร เป็นเหตุผลที่พอเข้าใจได้ แต่เนื่องจากอาการทางจิตมันไปโผล่ในหนังแบบนี้มากเกินไป คนเลยติดภาพว่าถ้ามีอาการป่วยจิตเภท อัดโนมิตีของมันคือเห็นภาพความรุนแรงพุ่งมาด้วย” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“ถ้าครอบครัวไหนไม่เคยได้สัมผัสกับลูกหลานที่เป็น จะไม่ทราบข้อเท็จจริง ก็จะคิดตามภาพยนตร์ที่ตัวเองดูมา คือหนึ่งเกิดความรังเกียจ สองเกิดความกลัว ซึ่งกระทบต่อคนป่วยแน่นอน แต่เท่าที่ทราบคือหนึ่งพวกนี้ก่อนที่จะสร้างมาให้คนดู เขาต้องศึกษา เขาไม่ได้สร้างมาจากมโน คือมโนก็ส่วนหนึ่ง เพื่อให้เรื่องมันสนุกสนานมากยิ่งขึ้น ให้คนอยากดูอยากติดตามมากขึ้น มันก็มีทั้งความบันเทิงและส่วนที่ทำให้ได้ความรู้” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

ขณะที่ผู้รับสารบางส่วน ‘ต่อต้าน’ ความหมายดังกล่าว โดยมองว่าภาพยนตร์สร้างความเข้าใจที่บิดเบือนต่อความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตเภท ซึ่งเป็นผลเสียอย่างมาก

“หนังมันไม่ได้สื่อว่าเขาเป็นโรค ต้องรักษาหรือไปหาหมอ มันเหมารวมไปว่าคุณเป็นโรคจิต คุณต้องไปทำร้ายคนอื่น เพราะ stigma (ตราบาป) ในสังคมไทย ใครเป็นโรคนี้แล้วน่าอาย หรือแม้แต่ญาติที่จะยอมรับว่าลูกหลานตัวเองเป็นแล้วพาไปหาหมอ ก็ยากอีก พอหนังพวกนี้มันไปซ้อนๆ อีกก็ทำให้คนที่อยู่รอบข้างก็กลัว... หนังหยิบภาพบางส่วนมาย้ำให้มันน่ากลัวขึ้น จนเกินจริง ฆาตกรโรคจิตเนี่ยเป็นอะไรที่ฝังอยู่ในหัวคน ทำให้คนที่ป่วยจริงๆ ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง” (เก๋ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

#### 5.3.8.2 ภาพรวมของสื่อมวลชน

เมื่อมองในบริบทของสื่อมวลชนโดยรวม ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อต้าน’ ความหมายของภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อเหล่านี้ เนื่องจากมักจะนำเสนอแต่แง่ลบ บิดเบือนความจริง ใช้คำตีตรา สร้างอคติต่อคนที่มีภาวะจิตเภท ตลอดจนสร้างภาพลักษณ์ที่น่ากลัวแก่โรงพยาบาลจิตเวช โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ สื่อที่เป็นเรื่องแต่ง (fiction) และสื่อที่ไม่ใช่เรื่องแต่ง (non-fiction)

##### (1) สื่อที่เป็นเรื่องแต่ง (fiction)

ส่วนมากสื่อที่เป็นเรื่องแต่ง (fiction) เช่น ละคร ภาพยนตร์ มักจะมีเนื้อหาที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง โดยให้ตัวละครจิตเวชเป็นตัวร้าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นภาระต่อสังคม ซึ่งเป็นแง่ลบที่น่ากลัว หรือไม่ก็กลายเป็นตัวตลกไปเลย เช่น ทาหน้าทาปากและแต่งตัวแปลกๆ

“ส่วนมากที่เห็นจะเป็นละคร เช่น ตัวร้ายในตอนจบ พอเครียด พ่ายแพ้ไม่ได้ตั้งใจ ก็ต้องเข้าโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งมันทำให้คนเข้าใจโรคนี้อย่างบิดเบือนไป หลากๆ คนจะคิดว่าผู้ป่วยจิตเวชต้องคุ้ยอะไรไม่รู้เรื่อง ทำอะไรไม่ได้เลย นั่งน้ำลายยืด เล่นตุ๊กตา เต็ดไปไม้เล่น แต่ในความจริงไม่ใช่ ผู้ป่วยหลายคนสนทนาได้ ไปจ่ายตลาดซื้อกับข้าว ซึ่งละครมันสะท้อนว่าเขามีชีวิตอยู่แค่ด้านเดียว” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

“บางทีนางร้าย สุดท้ายก็มาอ้อมตุ๊กตา เหล็กเล่มอยู่ในศรีธัญญา มันก็ตอกย้ำ คือรู้ตัวเองอยู่ว่ามันมีผลร้าย แต่มันไม่กระทบความรู้สึกเราเท่าไรในการให้ตัวร้ายมาจบที่ศรีธัญญา เพราะเราบอกว่ามันไม่จริง มันไม่ใช่แบบนี้ เรารู้จักตัวเอง รู้จักน้องๆ หลายคน” (อัม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“ภาพยนตร์หรือละครไทยนำเสนอเกินความจริงไปมาก ตีแผ่ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเป็นแง่ลบ มีแต่ความน่ากลัว พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อาละวาดโวยวาย และไม่ได้เข้าใจโรค อาการ หรือนักวิชาชีพจริงๆ มันทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยทางจิตเวชหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางติดลบไปมาก น่ากลัว หลายครั้งผู้ป่วยจึงปฏิเสธความเจ็บป่วยหรือเกิดความท้อแท้ในการรักษา เป็นเหตุให้หายออกจากระบบการบริการทางการแพทย์ไป” (ไบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“ที่ดูแล้วจำได้คือ ‘ล่า’ เวอร์ชันล่าสุด โหดไป เรื่องจริงไม่เป็น เรื่องจริงน่าจะพวกติดยามากกว่า พวกจิตเภทไม่ค่อยนะ... การนำเสนอของสื่อมันมีสองด้าน หนึ่ง กระทบต่อคนป่วย สอง ให้สังคมมีความรู้ รับทราบข้อมูลว่ามีคนป่วยแบบนี้เยอะ แต่สื่อจะนำเสนอด้านลบมากกว่า อาจต้องนำเสนอด้านบวกให้สังคมเข้าใจคนพวกนี้ เขาจะได้ยินอยู่ในสังคมได้ ไม่เป็นภาระของพ่อแม่และคนในสังคม” (น้อง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“รุ่นเราก็คง ‘ซ้อยู่’ ซึ่งน่ากลัวมากๆ คนก็จะมีความกลัวว่าคนที่ผิดปกติทางจิตจะไปฆ่าหรือทำร้ายคน อีกส่วนก็จะตลกไปเลยอย่าง ‘หลังคาแดง’ หรือหนังตลกบางเรื่องก็จะมีคนบ้าเดินออกมา ทาหน้าทาปาก แต่งตัวผิดปกติจากทั่วไป คือมีแต่เรื่องลบ ถ้าไม่น่ากลัวก็ตลกไปเลย ส่วนหนังฝรั่งได้ดูเรื่อง ‘A Beautiful Mind’ ซึ่งมันช่วยให้คนเข้าใจโลกของคนที่เป็นโรคจิตเภทมากขึ้นเยอะ และมองในภาพบวก เพราะตัวละครได้รับรางวัลทางคณิตศาสตร์ มันก็เปลี่ยนมุมมองและทัศนคติที่มีคนเป็นโรคจิตเภทไปเลย ซึ่งในไทยไม่มีหนังอย่างนั้นเลย” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

## (2) สื่อที่ไม่ใช่เรื่องแต่ง (non-fiction)

ส่วนมากสื่อที่ไม่ใช่เรื่องแต่ง (non-fiction) เช่น ข่าว จะนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับภาวะจิตเภทโดยใช้ตีตราหรือนำเสนอในเชิงเหมารวม ขณะที่สื่อประเภทสารคดีก็มีน้อยมากในสังคมไทย

“ข่าวด้วยเนาะ ชอบพาดหัวว่าโรคจิต แม่โรคจิตฆ่าลูก อะไรอย่างนี้ มันจะเป็นลบทันที...” (เก้ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2561)

“เวลาเห็นข่าวก็รู้สึกว่าเขาป่วย น่าสงสาร อยากให้เขาไปรักษา แต่คนทั่วไปตำหนิเขาเนาะ ‘ไอ้เนี่ยเลย พ่อแม่เขาอยู่ไหน’ มันไม่ถูกนะ เหมือนเราเนี่ยถ้าไม่เคยมีลูกป่วยมาก่อนจะไม่รู้ มองเขาลบไปเลย แต่ถ้ามีลูกป่วยก็จะมองว่าน่าสงสาร น่าพาเขาไปรักษาบำบัดให้ดีขึ้น ไม่ใช่ปล่อยให้เขาเดินไปตามรอยความคิดของเขา” (พิณ (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“สื่อในหน้าที่ของธุรกิจ หรือสื่อเพื่อช่วยเหลือสังคม มันแยกออกเป็น 2 จุด นี่คือมุมมองของเราละ การที่นักข่าวไปทำข่าวเกี่ยวกับคนโรคจิตไล่ฟันคนนี่ มันเป็นเรื่องของผู้สื่อข่าวที่ต้องหาหินกับข่าวอยู่แล้ว เป็นธุรกิจ เราจะไปห้ามเขาไม่ได้ แต่ถ้าเป็นข่าวเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลิกหรือองค์กรที่ดูแลผู้ป่วย หรือทำสารคดีเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว อันนี้ควรนำเสนอออกมา ให้คนในครอบครัวที่มีผู้ป่วยได้มีกำลังใจ ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาให้มากขึ้น” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

### 5.3.8.3 ความคาดหวังต่อสื่อมวลชน

ท้ายที่สุดแล้ว ประเด็นที่ผู้รับสารส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันอีกเรื่องคือ ความคาดหวังที่มีต่อการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนในอนาคต เนื่องจากสื่อมีอิทธิพลต่อทัศนคติของคนในสังคมอย่างมาก หากสื่อพัฒนาหรือปรับปรุงข้อผิดพลาดบางอย่างได้ก็จะกลายเป็นกำลังสำคัญในการสื่อสารเรื่องของภาวะจิตเภทและลดทอนการตีตราในสังคมได้

“สื่อมวลชนควรจะทำการบ้านหนักขึ้น ในแง่มุมที่มันสอดคล้องกับความ เป็นจริง หรือถ้าสื่อสามารถนำเสนอในแง่มุมอื่นๆ ก็จะได้ เช่น สาเหตุ การป้องกัน ระบบสาธารณสุข ด้านจิตเวชในบ้านเราเป็นอย่างไร ส่งผลต่อแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้นอย่างไรบ้าง ซึ่งเรามองจากการแจ้งคนหายของมูลนิธิที่แจ้งกันทุกวัน สถิติสูงสุดคือผู้ป่วยจิตเวช” (เอ๋, สัมภาษณ์, 26 มิถุนายน 2561)

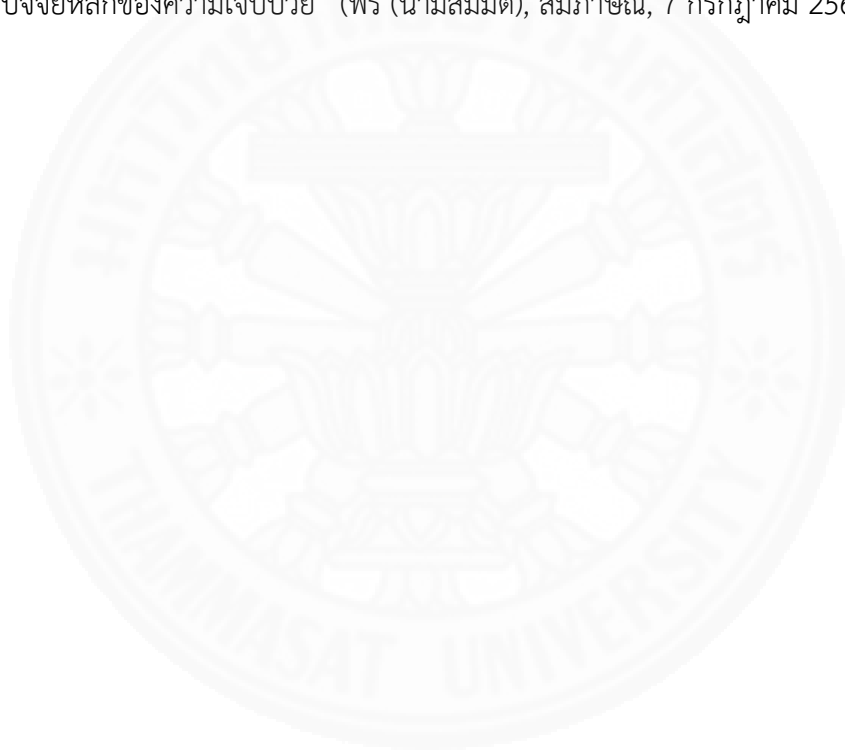
“สังคมโดยทั่วไปไม่ได้เข้าใจถึงสภาพจิตใจของคนป่วย แนวทางที่จะช่วย ก็คือสื่อที่สร้างสรรค์ ที่ทำให้คนรับรู้ว่าคุณป่วยไม่น่ากลัวอย่างที่คิด ถ้าได้รับการรักษาดูแลอย่างดีและถูกต้อง เรามีโอกาสหายและออกไปใช้ชีวิตตามปกติได้ในสังคมได้” (หญิง (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“สื่อต้องพัฒนา อยากให้ค้นหาที่มาที่ไปว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพราะปัจจัยอะไรที่มากระทบเขา หนึ่ง ด้านเศรษฐกิจ คือการเป็นอยู่ มันจะแก่งแย่งมากขึ้น มีอะไรเยอะแยะที่ตามมาเป็นลูกโซ่ สองคือยาเสพติด ตอนนั้นมันเข้ามาเยอะ มันทำลายสมอง แล้วอาการจะคล้ายๆ โรคจิตเภท” (พิน (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 4 กรกฎาคม 2561)

“สื่อต้องหาความรู้เกี่ยวกับโรคหรืออาการต่างๆ และนำเสนอด้วยความ เข้าใจบนพื้นฐานความเป็นจริง ลดอคติต่อผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงนำเสนอวิธีการดูแลด้วย ถ้าสื่อเป็น กระบอกเสียงที่กระตุ้นให้ทุกคนตระหนักได้ คาดว่าจะทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคจิตเภทหรือจิตเวชอื่นๆ ดีขึ้น ผู้ป่วยจะยอมรับในตนเอง ยอมรับในการเข้าสู่ระบบการรักษา และกลับคืนสู่สังคมได้มากขึ้น” (ไบนัส, สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)

“สื่อไม่ควรผูกประสบการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทกับความรุนแรง ดุเดือดเลือดพล่าน น่ากลัว แต่น่าจะนำเสนอในลักษณะที่เขาเป็นคนธรรมดาคนหนึ่ง มีที่มาที่ไป แสดงถึงความพยายามของเขา บางคนที่ต้องการเป็นคนดี ทำประโยชน์ให้คนอื่น ช่วยคนอื่น ต้องบอกธรรมชาติของโรค ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิด แหล่งช่วยเหลือ และเมื่อเจอเขาควรปฏิบัติต่อเขายังไง แทนที่จะถ่ายคลิบหรือเรียกตำรวจ” (อิม (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2561)

“สิ่งที่สื่อไทยต้องพัฒนาน่าจะเป็นเรื่องของการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยจิตเภท ไม่มองเขาว่าเป็นคนบ้า คนผิดปกติ หรือตัวอันตราย ให้คนในสังคมมีความรัก ความเอื้ออาทร และความเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เปิดพื้นที่ในสังคมให้กลุ่มผู้ป่วยได้มีที่ยืน กระตุ้นความตระหนักในเรื่องการยุติการใช้ความรุนแรงในเด็ก สตรี หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของความเจ็บป่วย” (พร (นามสมมติ), สัมภาษณ์, 7 กรกฎาคม 2561)



## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การสร้างความหมายให้แก่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย และการตีความหมายของผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ (Concept of Psychiatry) ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงในสังคม (Social construction of reality theory) แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation Concept) และทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ (Narration theory) มาเป็นแนวทางในการหาคำตอบ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งพื้นที่ในการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ไทย (textual analysis) ที่มีตัวละครหลักเข้าข่ายภาวะจิตเภท และเข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) ในส่วนนี้จะแบ่งประเด็นในการวิเคราะห์ 2 ข้อหลัก ได้แก่

- วิเคราะห์การเล่าเรื่อง พิจารณาจากภูมิหลังของภาพยนตร์ แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง และโครงสร้างของเรื่อง

- วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทใน 2 ด้าน ด้านแรกคือ การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภท พิจารณาจากชื่อตัวละคร ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกและลักษณะนิสัย การแต่งกาย และภูมิหลังของตัวละคร ส่วนด้านต่อมาคือ การศึกษาเฉพาะบางฉากสำคัญ ซึ่งจะเลือกพิจารณาฉากที่ตัวละครแสดงภาวะจิตเภทในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ

จากนั้นจึงนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 มาพัฒนาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทต่อไป

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท (direct experience) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบสโนว์บอล (snow ball) จนได้ผู้รับสารจำนวน 8 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ดูแล (caregivers) จำนวน 4 คน ได้แก่ แม่และภรรยาของคนที่อยู่/เคยอยู่ในภาวะจิตเภท

- บุคคลที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว (people with recovery) จำนวน 2 คน

- บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะของผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) จำนวน 2 คน ได้แก่ หัวหน้าโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา และนักจิตวิทยาคลินิก (พนักงานราชการของกรมสุขภาพจิต)

โดยในขั้นตอนการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยจะนำโปสเตอร์และเรื่องย่อภาพยนตร์ รวมทั้งคลิปวิดีโอที่ตัดต่อเฉพาะฉากสำคัญของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’



‘ชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’ ให้ผู้รับสารรับชม เพื่อสร้างความเข้าใจต่อบทภาพยนตร์ที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์การตีความหมายของผู้รับสารในประเด็นต่างๆ ดังจะกล่าวเป็นลำดับต่อไป

## 6.1 สรุปผลการวิจัย

### 6.1.1 การวิเคราะห์ต่อบทภาพยนตร์ (textual analysis)

จากการวิเคราะห์การสร้างความหมายให้แก่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) สามารถแบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์การเล่าเรื่อง และวิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ดังนี้

#### 6.1.1.1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง

ในส่วนนี้จะพิจารณาจากภูมิหลังของภาพยนตร์ แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง และโครงสร้างของเรื่อง พบว่าภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องมีจุดร่วมที่สำคัญ คือ

**ประการแรก** ภูมิหลังของภาพยนตร์ เกิดจากผู้สร้างเพศชายที่เป็นชนชั้นกลางและไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ทำให้ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทส่วนใหญ่ปรากฏในบทบาทของผู้กระทำความรุนแรง หรือ ‘ฆาตกร’ ยกเว้นตัวละครใน ‘คน-โลก-จิต’ ที่ถูกนำเสนอในแง่ของ ‘ผู้ป่วย’ และเป็นฝ่ายถูกกระทำความรุนแรง เนื่องจากเป็นภาพยนตร์เรื่องเดียวที่เขียนพล็อตเรื่องโดยนักศึกษาคณะจิตวิทยา แล้วทีมผู้สร้างนำมาพัฒนาและปรับเปลี่ยนเป็นบทภาพยนตร์ โดยมีการค้นคว้าข้อมูลทางจิตวิทยามาประกอบด้วย ในส่วนของนักแสดงที่มารับบทตัวละครที่มีภาวะจิตเภทนั้น ก็ได้คัดเลือกจากความสามารถและบุคลิกภาพ โดยไม่ต้องมีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภท ทำให้ภาพยนตร์และตัวละครทั้งหมดถูกตีความจากสายตาของผู้สร้างและนักแสดงเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่าเป็นการเล่าเรื่องจากมุมมองของคนนอกที่ไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท

**ประการที่สอง** แนวหรือตระกูลของภาพยนตร์ เนื่องจากผู้สร้างมุ่งนำเสนอความบันเทิงเป็นหลัก และส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญในการผลิตภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญอยู่แล้ว จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกำหนดแนวภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่อง ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ไม่พบภาพยนตร์แนวอื่นที่มีตัวละครหลักอยู่ในภาวะจิตเภท แสดงให้เห็นว่าภาพยนตร์กำลังติดตั้งชุดความคิดบางอย่างผ่านการเลือกแนวภาพยนตร์ที่จะนำเสนอ โดยเฉพาะการสืบทอดอุดมการณ์หลักเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งมักจะถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย ลึกลับ น่ากลัว และไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ เพราะฉะนั้น พื้นที่ในโลกภาพยนตร์ที่เหมาะสมกับคนกลุ่มนี้ก็จะกลายเป็นแนวสยอง ตื่นเต้นเร้าใจ หรือระทึกขวัญ และการกระทำอันไม่สมเหตุสมผลของตัวละครก็จะถูกอธิบายด้วยภาวะทางจิตไปโดยปริยาย

**ประการที่สาม** แก่นเรื่อง ภาพยนตร์ส่วนใหญ่นำเสนอประเด็น ‘ความรุนแรง’ เป็นหลัก โดยเฉพาะความรุนแรงในครอบครัว (การทะเลาะวิวาท/การทำร้ายร่างกาย) และความรุนแรงทางเพศ (การข่มขืน/ล่วงละเมิดทางเพศ) โดยตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจะเข้าไปเกี่ยวพันกับการกระทำความรุนแรงใน 3 ลักษณะ ได้แก่

- การกระทำความรุนแรงเพื่อ ‘แก้แค้น’ คือ ตัวละครกระทำความรุนแรงต่อคนรอบข้าง เพื่อแก้แค้นที่คนเหล่านั้นกระทำให้ไม่ดีกับตนเองหรือคนที่รัก โดยมุ่งให้เกิดความพึงพอใจและความสะใจ พบในภาพยนตร์เรื่อง ‘เชือดก่อนชิม’

- การกระทำความรุนแรงเพื่อ ‘ปกป้อง’ คือ ตัวละครใช้ความรุนแรงเพื่อป้องกันไม่ให้ใครมาพาดพิงไป เนื่องจากถูกเปรียบเสมือนสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงเป็นการปกป้องความรู้สึกของตนเอง ไม่ให้เกิดความผิดหวังหรือการสูญเสีย ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวถูกใช้ทั้งกับคนรอบข้างและตนเอง โดยมุ่งให้ปัญหานั้นจบสิ้น ไม่ได้ต้องการให้ผู้ถูกกระทำมีความทุกข์ทรมาน พบในภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’ และ ‘ใคร...ในห้อง’

- การ ‘ถูก’ กระทำความรุนแรง คือ ตัวละครไม่ได้เป็นฝ่ายกระทำความรุนแรง แต่ถูกนำเสนอในลักษณะของ ‘เหยื่อ’ ที่ถูกกระทำโดยตัวละครอื่นๆ ซึ่งตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจะไม่ตอบโต้กลับด้วยความรุนแรง แต่ใช้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา พบในภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’

สรุปได้ว่า ผู้สร้างภาพยนตร์มองว่าภาวะจิตเภทมีความเกี่ยวพันกับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม ไม่ว่าจะเป็นในฐานะผู้กระทำหรือผู้ถูกกระทำก็ตาม ในกรณีที่ตัวละครนั้นเป็นเพศหญิงจะมีบทบาทความเป็น ‘แม่’ และความเป็น ‘เมีย’ ปรากฏให้เห็นค่อนข้างชัดเจนด้วย ในขณะที่ตัวละครเพศชายจะมีบทบาทของความเป็น ‘ลูก’ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากบริบทในภาพยนตร์อิงมาจากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้สร้างเพศชาย

**ประการที่สี่** มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง พบว่า ภาพยนตร์ทั้งหมดใช้มุมมองของผู้เล่าเรื่องแบบรู้รอบด้าน (omniscient) เนื่องจากภาวะทางจิตใจของตัวละครมีความสลับซับซ้อน ไม่สามารถอธิบายเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน การเล่าเรื่องด้วยมุมมองนี้จะทำให้ผู้ชมเข้าใจที่มาที่ไปของตัวละคร และเห็นพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก ตลอดจนการกระทำต่างๆ ซึ่งจะช่วยเสริมความเข้าใจในตัวละครได้ดียิ่งขึ้น

ขณะเดียวกันก็เป็นเล่าเรื่องจากจุดยืนของคนนอกที่ไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ผู้สร้างจึงอาศัยข้อมูลจากสื่อต่างๆ ผสมรวมกับภาพเหมารวมที่มีในสังคม แล้วนำมาตีความในแบบฉบับของตนเอง โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นความบันเทิงเป็นหลัก ยกเว้น ‘คน-โลก-จิต’ ที่มุ่งสร้างความเข้าใจต่อประเด็นด้านจิตเวช ดังนั้น เรื่องเล่าของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจึงถูกจัดวางอยู่บนพื้นฐานของอุดมการณ์ 2 รูปแบบ ได้แก่

- อุดมการณ์หลัก มองตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในฐานะ ‘อาชญากร’ โดยใช้ภาพเหมารวมว่าเป็นบุคคลอันตราย ควบคุมไม่ได้ ชอบใช้ความรุนแรง และไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’ และ ‘ใคร...ในห้อง’

- อุดมการณ์ต่อต้าน มองตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในฐานะ ‘เหยื่อ’ โดยอธิบายว่าคนกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ความรุนแรงเสมอไป แต่มีความสามารถ ฉลาด เก่งกาจ และใช้ชีวิตร่วมกับ

ผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้น แทนที่จะสร้างความวุ่นวาย คนกลุ่มนี้กลับเป็นฝ่ายถูกทำร้ายมากกว่า ได้แก่ ภาพยนตร์เรื่อง ‘คน-โลก-จิต’

แต่ไม่ว่าภาพยนตร์เรื่องนั้นจะถูกตีความอย่างไรและตั้งอยู่บนอุดมการณ์ชุดใดก็ตาม พื้นที่ดังกล่าวมักจะมีองค์ความรู้ด้านการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องกับการเล่าเรื่องอยู่เสมอ ทั้งในรูปแบบของตัวละครที่เป็นแพทย์ สถาบันการแพทย์ หรือการอธิบายภาวะโรคและความผิดปกติ ด้วยแนวคิดทางการแพทย์

**ประการที่ห้า** โครงสร้างเรื่อง จากการวิเคราะห์ทำให้เห็นจุดร่วมที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในขั้นภาวะวิกฤติ (Climax) และขั้นยุติเรื่องราว (Ending) ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเล่าเรื่องกับชุดความคิดเกี่ยวกับภาวะจิตเภทได้อย่างชัดเจน

โดยจุดร่วมในขั้นภาวะวิกฤติ (Climax) ของตัวละครทั้งหมด คือ การเข้าไปเกี่ยวพันกับความรุนแรง โดยภาพยนตร์ส่วนใหญ่ฉายให้เห็นบทบาทการเป็นผู้กระทำความรุนแรง หรือการเป็นฆาตกรของตัวละคร นอกจาก ‘คน-โลก-จิต’ ที่ตัวละครเป็นฝ่ายถูกกระทำความรุนแรง หรือตกเป็นเหยื่อเสียเอง อย่างไรก็ตาม ภาพเหล่านี้ล้วนแต่สะท้อนให้เห็นว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เพราะถ้าเขาไม่ทำร้ายคนอื่นก็จะถูกคนอื่นทำร้ายแทน

ขณะที่ในขั้นการยุติเรื่องราว (Ending) นั้น ภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นจุดจบของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทใน 2 รูปแบบคือ (1) เสียชีวิต (2) รอดชีวิต ซึ่งในการรอดชีวิตนั้นก็จะมีเงื่อนไขอยู่ 2 ลักษณะคือ รอดชีวิตแบบอาการทุเลาดีขึ้น เนื่องจากได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง กับรอดชีวิตแบบอาการคงเดิมหรืออาจแย่กว่าเดิม โดยต้องหลบหนีออกจากความเป็นสังคม ซึ่งตัวละครส่วนใหญ่รอดชีวิตแบบได้รับการรักษา สะท้อนให้เห็นอิทธิพลของชุดความคิดทางการแพทย์ที่อยู่เบื้องหลังและเป็นกรอบในการอธิบายว่าจิตแพทย์คือผู้เชี่ยวชาญในการจัดการปัญหาจิตเภทดังกล่าว เพราะฉะนั้น ถ้าอยากกลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิตปกติได้ก็ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าตัวละครจะรอดชีวิตในลักษณะใด ทว่าเมื่อพิจารณาฉากสุดท้ายที่ตัวละครปรากฏแล้วจะเห็นว่า ภาพยนตร์กำลังสื่อสารประเด็นเรื่อง ‘พื้นที่ทางสังคม’ ของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทว่าควรอยู่ในพื้นที่เฉพาะและมีขอบเขตจำกัด เช่น บ้าน หรือโรงพยาบาล เฉพาะทาง ไม่ควรออกมาปะปนกับคนปกติในสังคม ซึ่งท้ายที่สุดแล้วก็เป็นการตอกย้ำชุดความคิดเรื่อง ‘ความเป็นอื่น’ ที่ชัดเจนของคนเหล่านี้

#### 6.1.1.2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภทจำนวน 5 ตัวละคร ได้แก่ อิงอร, น้องแพรว (เมมโมรี รักหลอน), บุข (เชือดก่อนชิม), นิดา (ใคร...ในห้อง) และเชียน (คน-โลก-จิต) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท และการศึกษาเฉพาะฉากแสดงอาการ ดังนี้

##### (1) ด้านภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวละคร ประกอบด้วย ชื่อเรียก เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส บุคลิกและลักษณะนิสัย การแต่งกาย และภูมิ

หลังของตัวละคร ประกอบด้วย สภาพหรือบรรยากาศภายในครอบครัว ปมปัญหาในชีวิต และการปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง พบว่าตัวละครทั้ง 5 ตัว มีจุดร่วมที่สำคัญ คือ

**ประการแรก** คำเรียกแทนตัวละคร ภาพยนตร์ได้ประกอบสร้างความหมายของตัวละครผ่านคำเรียกใน 2 มิติ มิติแรกคือชื่อเรียกของตัวละคร และมิติที่สองคือคำที่คนอื่นใช้เรียกตัวละคร ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะคำที่เกี่ยวข้องกับลักษณะอาการเท่านั้น พบว่าคำเรียกดังกล่าวมี 2 รูปแบบ คือ คำเรียกเชิงตำหนิหรือด่าทอ ได้แก่ บ้า โรครจิต เพี้ยน และคำเรียกเชิงเห็นอกเห็นใจ ได้แก่ ป่วย น่าสงสาร ชุดคำเหล่านี้สอดคล้องกับความเข้าใจที่คนในสังคมมีต่อกลุ่มคนที่มีภาวะจิตเภทว่าเป็นพวกไร้เหตุผล แปลกประหลาด หรือมีจิตใจไม่ครบถ้วนเหมือนคนปกติ อย่างไรก็ตาม น่าสนใจว่าคำเหล่านี้จะถูกใช้กับตัวละครเพศหญิงเท่านั้น ในขณะที่ตัวละครเพศชายถูกกล่าวถึงในบทบาทการเป็นอาจารย์และผู้มีความสามารถด้านจิตวิทยา แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างภาพยนตร์มีการจัดวางตำแหน่งของเพศชายไว้ภายใต้กรอบความมีเหตุผล และสถานะทางสังคมบางอย่างซึ่งแตกต่างไปจากเพศหญิง

**ประการที่สอง** ลักษณะพื้นฐานของตัวละคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 30-40 ปี ไม่ระบุนการศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย สมรสแล้ว แต่สามีนอกใจหรือเสียชีวิต ตัวละครมักมีรูปร่างหน้าตาดี ลักษณะนิสัยหลากหลาย มีทั้งพุดน้อย เก็บกด อหังการดี มั่นใจในตัวเอง รักษาความสะอาด ส่วนใหญ่แต่งกายเรียบง่ายและภูมิฐาน ทว่าสิ่งที่แตกต่างอย่างชัดเจนคือตัวละคร ‘เชือน’ ที่เป็นเพศชาย จบปริญญาโทจากสหรัฐฯ ประกอบอาชีพนักจิตวิทยาและอาจารย์

ข้อค้นพบดังกล่าวทำให้เห็นมุมมองของผู้สร้างเพศชายที่มีต่อตัวละครเพศหญิง โดยมองว่าเป็นเพศที่มีความอ่อนแอและเปราะบาง รวมทั้งสวมบทบาททางสังคมที่เต็มไปด้วยความกดดัน เช่น บทบาทความเป็นแม่ บทบาทความเป็นภรรยา ซึ่งสังคมมักจะคาดหวังและตั้งเงื่อนไขบางอย่างกับผู้ที่สวมบทบาทเหล่านี้ สอดคล้องกับการเลือกช่วงอายุของตัวละครให้เป็นวัยที่สมรสหรือมีครอบครัวแล้ว โดยตัวละครส่วนใหญ่มีจุดร่วมคือเป็นคนลงมือฆ่าสามีตัวเอง เนื่องจากอาการทางจิตและปัญหาครอบครัว ส่วนตัวละครที่มีสถานภาพโสดอย่าง ‘น้องแพรว’ กับ ‘เชือน’ นั้นไม่ได้ทำร้ายใคร และมีสถานะเป็นเหยื่อมากกว่า

นอกจากนี้ ยังสะท้อนความแตกต่างระหว่างชนชั้นของตัวละครเพศหญิงกับเพศชาย ในขณะที่ตัวละครเพศชายอยู่ในชนชั้นกลาง มีชื่อเสียงและเป็นที่เคารพนับถือ แต่เพศหญิงส่วนใหญ่กลับอยู่ในชนชั้นแรงงานหรือชนชั้นล่าง มีเพียงตัวละคร ‘อิงอร’ ที่เป็นเพศหญิงคนเดียวในชนชั้นกลาง แต่ก็เพราะได้รับมรดกจากสามี ประเด็นดังกล่าวทำให้ตัวละครเพศหญิงขาดมิติของความรู้และความสามารถ แต่ในอีกแง่หนึ่งก็อาจอธิบายได้ว่าภาวะจิตเภทสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกชนชั้น ในส่วนของบุคลิก ลักษณะนิสัย และการแต่งกายของตัวละครที่มีความหลากหลายและมีลักษณะสอดคล้องกับความเป็นจริง แสดงให้เห็นการผสมผสานระหว่างความจริงกับจินตนาการให้มีความใกล้เคียงกัน

## (2) ด้านฉากแสดงอาการ

ในส่วนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ระยะอาการ โดยพิจารณาตามเกณฑ์จิตเวชศาสตร์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ ควบคู่กับการพิจารณาภาษาภาพยนตร์ที่ปรากฏในระยะอาการนั้นๆ พบจุดร่วมสำคัญ ดังนี้

**ประการแรก** ระยะเริ่มมีอาการ ภาพยนตร์ไม่ค่อยแสดงให้เห็นอาการในระยะนี้สักเท่าไร มีเพียงตัวละครส่วนน้อยที่แสดงอาการออกมาชัดเจน เช่น การฝึกไฟในเรื่องพลังจิต การเก็บตัว การพูดจาแปลกๆ เนื่องจากลักษณะอาการสื่อสารออกมาได้ยากและอาจทำให้ผู้ชมไม่เข้าใจ ผู้สร้างส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะข้ามขั้นตอนการเล่าเรื่องในระยะอาการนี้ไป แล้วไปเน้นที่ระยะอาการกำเริบแทน

ในส่วนของภาษาภาพยนตร์พบว่า มีการใช้มุมกล้องระดับสายตา ทำให้ผู้ชมรู้สึกเหมือนเผชิญเหตุการณ์เดียวกับตัวละคร ทว่าภาพยนตร์เลือกใช้ภาพโทนสีด้ามผสมผสานกับสีอื่นๆ ทำให้บรรยากาศค่อนข้างมืด สลัว ดูไม่สดใส ให้ความรู้สึกลึกลับ น่าหวาดกลัว หรือเต็มไปด้วยปมปัญหาบางอย่างที่ยังไม่ได้รับการสะสาง สอดคล้องกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นและแนวของภาพยนตร์

**ประการที่สอง** ระยะอาการกำเริบ เป็นชุดอาการที่ภาพยนตร์นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากเป็นระยะที่แสดงอาการชัดเจน สังเกตได้ง่าย และเป็นชุดความหมายที่ผู้ชมตีความได้ทันที โดยพบว่าอาการประสาทหลอนปรากฏมากที่สุดและมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับปมปัญหาในชีวิตของตัวละคร เช่น เห็นภาพหลอนผี เห็นภาพหลอนของคนในครอบครัวที่เสียชีวิตไปแล้ว ได้ยินเสียงเด็กส่งให้ฆ่าคน คุยโทรศัพท์คนเดียว เป็นต้น ฉากเหล่านี้แสดงให้เห็นการผสมระหว่างความจริงกับจินตนาการของผู้สร้าง เนื่องจากมีความจริงบางส่วนแฝงอยู่ในนั้น ในขณะเดียวกันก็เป็นการชี้ให้เห็น ‘ความผิดปกติ’ ของตัวละครที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ตัวละครส่วนใหญ่จะแสดงอาการด้านพฤติกรรมออกมาในทิศทางคล้ายกัน คือ ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งเป็นภาพเหมารวมที่รับรู้กันอยู่แล้วในสังคม ภาพยนตร์จึงเลือกหยิบชุดความหมายเหล่านั้นมาผลิตซ้ำ เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสาร โดยตัวละครจะใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามพัฒนาการของเหตุการณ์ และเมื่อถึงจุดวิกฤติก็จะแสดงความรุนแรงขั้นเด็ดขาดออกมา มักเป็นการฆ่าคนหรือฆ่าตัวตาย สำหรับอาวุธที่ใช้คือมีดหรือของมีคมและยาพิษ แสดงให้เห็นถึงการเป็นบุคคลอันตราย ไว้วางใจไม่ได้ ในขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นความแตกต่างในการลงมือฆ่าของแต่ละคนขึ้น โดยชนชั้นล่างจะเลือกใช้อาวุธที่หาได้ง่ายอย่างมีดหรือของมีคม ส่วนชนชั้นกลางจะมีการวางแผนฆาตกรรมอย่างรอบคอบ ไม่ใช่การตัดสินใจแรงด่วน ความแตกต่างอีกข้อก็คือ ตัวละครเพศชายไม่ได้แสดงความรุนแรงขั้นเด็ดขาดออกมา แต่กลายเป็นฝ่ายที่ถูกกระทำ ความรุนแรงเสียเอง สอดคล้องกับประเด็นของลักษณะอาการหวาดระแวง กลัวถูกทำร้ายหรือกลัวจะมีใครมายุ่งกับลูกของตนเอง ซึ่งปรากฏเฉพาะตัวละครเพศหญิงเท่านั้น

สำหรับสถานที่ที่ตัวละครปรากฏเป็นหลักคือบ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนตัว และเมื่อเหตุการณ์ดำเนินไปถึงขั้นวิกฤติ ตัวละครจะแสดงอาการในพื้นที่สาธารณะ เป็นการสื่อสารว่าสิ่งที่ถูกกักเก็บนั้นได้รับการปลดปล่อยออกมาแล้ว โดยสถานที่ในระยะอาการกำเริบมักจะเป็นพื้นที่ที่มีขอบเขตชัดเจน รูปทรงสี่เหลี่ยม รวมทั้งกระจกใส และกระจกเงา สะท้อนถึงกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐาน



ทางสังคมที่ครอบงำตัวละครไว้และความบิดเบือนของตัวละครเมื่อถูกสะท้อนผ่านกระจก นอกจากนี้ สถานที่ส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าตัวละครอาศัยอยู่ในเมือง อาจหมายความว่าคนในเมืองมีโอกาสเข้าสู่ภาวะจิตเภทได้มากกว่าคนชนบท ในส่วนของช่วงเวลาเวลาที่ตัวละครแสดงอาการนั้นมีทั้งกลางวันและกลางคืน แสดงให้เห็นว่าอาการดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นในเวลาใดก็ได้ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนและตายตัว ในแง่นี้ทำให้เห็นการผสมผสานโลกความจริงของผู้ป่วยจิตเภทลงไปในโลกภาพยนตร์

ภาษาภาพยนตร์ที่ปรากฏในช่วงนี้มักจะเป็นขนาดภาพแบบ close up ที่แสดงให้เห็นสีหน้าและความรู้สึกของตัวละครเมื่อกระทำความรุนแรง บางตัวละครมีการใช้ภาพแบบ extreme close up ซึ่งเห็นแววตาของตัวละครอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ก็มีการใช้ภาพ medium shot และ long shot เพื่อให้เห็นสถานการณ์โดยรวมในขณะที่ตัวละครลงมือฆ่าคน ส่วนใหญ่จะเลือกใช้มุมกล้องระดับสายตา เพื่อให้ผู้ชมรู้สึกเหมือนอยู่ในสถานการณ์เดียวกับตัวละคร และมุมกล้องระดับสูง เพื่อสื่อให้เห็นความด้อยอำนาจของตัวละคร และชี้ให้เห็นความวุ่นวายหรือความกดดันบางอย่างที่แวดล้อมตัวละครอยู่

การจัดแสงส่วนใหญ่จะเน้นความมืดและแสงเงาที่ตัดกันชัดเจน อาจมีแสงฟ้าแลบสลับเป็นระยะ เพื่อสร้างบรรยากาศวังเวง ลึกลับ น่ากลัว สะท้อนถึงความไม่ปลอดภัยหรืออันตรายที่กำลังจะเกิดขึ้น ซึ่งก็คือการกระทำของตัวละครนั่นเอง ส่วนการใช้สีมักจะมีสีดำเป็นสีหลัก ผสมผสานกับสีอื่น ๆ เช่น น้ำตาล น้ำเงิน เหลืองเข้ม ให้ความรู้สึกหม่นหมอง และสีแดงสื่อถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นในฉากนั้น แต่สำหรับตัวละคร ‘เชือน’ มีการใช้สีโทนสว่าง สื่อถึงความหม่นหมองภายในจิตใจตัวละคร แต่ไม่ทำให้รู้สึกหวาดกลัวเหมือนสีอื่น ๆ

**ประการที่สาม** ระยะเวลาการหลงเหลือ ปรากฏเฉพาะกับตัวละครที่เข้าสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น โดยตัวละครทั้งหมดจะสวมชุดคนไข้ ซึ่งเป็นเป็นสัญลักษณ์ของการแบ่งแยกระหว่างคนปกติกับคนไม่ปกติ และทำให้ตัวละครเหล่านี้กลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา เครื่องแบบของคนไข้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สวมใส่อยอมถูกตรวจร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เครื่องแบบของแพทย์ทำให้แพทย์สามารถตรวจร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ ดังนั้นเครื่องแบบจึงเป็นสิ่งบ่งบอกถึงอำนาจและชั้นชั้นของผู้สวมใส่

สำหรับลักษณะอาการของตัวละครส่วนใหญ่ยังคงเห็นภาพหลอนอยู่ แต่ไม่แสดงอาการคลุ้มคลั่งเหมือนระยะอาการกำเริบแล้ว ตัวละครจะนั่งนิ่ง ไม่พูดจา สีหน้าเหม่อลอย สะท้อนให้เห็นความสงบลง เนื่องจากการได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ตัวละครกลับคืนสู่ความเป็นปกติอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ในฉากนี้ตัวละครมักจะอยู่ในห้องเดี่ยวสำหรับคนไข้ เป็นการตอกย้ำความหมายของการเป็นอื่นและความแปลกแยกของตัวละคร เพราะแม้แต่อยู่ในโรงพยาบาลก็ต้องอยู่คนเดียว ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนไข้คนอื่น ๆ ได้ สอดคล้องกับช่วงเวลาตัวละครปรากฏ ซึ่งเป็นเวลากลางวัน สะท้อนให้เห็น การคลี่คลายปมปัญหาต่างๆและการค้นพบทางออกของตัวละคร ซึ่งก็คือการเข้าสู่กระบวนการรักษาของแพทย์ เป็นคำตอบว่าสถานที่ที่เหมาะสมกับตัวละครที่มีภาวะจิตเภทก็คือโรงพยาบาลเท่านั้น

ในส่วนของภาษาภาพยนตร์มีการใช้ขนาดภาพแบบ close up เพื่อแสดงให้เห็นสีหน้าของตัวละครที่นิ่งเฉยและเหม่อลอย รวมทั้งใช้ภาพ medium shot และ long shot เพื่อให้เห็นอากัปกริยาและการแต่งกายของตัวละคร ตลอดจนบรรยากาศและสภาพแวดล้อม



ทั้งนี้ ภาพยนตร์เลือกใช้มุมกล้องระดับสายตา เพื่อให้ผู้ชมรู้สึกเสมือนอยู่ร่วมในเหตุการณ์เดียวกันกับตัวละคร ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจในฐานะเพื่อนมนุษย์ ในขณะที่ตัวละคร ‘นิดา’ มีการใช้ภาพมุมสูงร่วมด้วย แสดงให้เห็นความด้อยอำนาจของตัวละครเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกเวทนาในชะตากรรมของตัวละคร

สำหรับการจัดแสงจะสอดคล้องกับเวลาที่เกิดเหตุการณ์ซึ่งเป็นเวลากลางวัน ทำให้ภาพค่อนข้างสว่าง แสงและเงามีความสมดุลกัน สร้างความรู้สึกนุ่มนวลให้แก่ภาพ และใช้โทนสีที่ค่อนข้างสว่าง โดยมีสีขาวเป็นสีหลัก ผสมผสานกับสีอื่นๆ เช่น เหลือง ฟ้ำ ที่ให้ความรู้สึกหม่นหมอง สอดคล้องกับสภาพจิตใจของตัวละครที่ยังไม่อาจหลุดพ้นจากปัญหาได้ทั้งหมด

### 6.1.2 การวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท (direct experience)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง (direct experience) ต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภท และได้รับการฟื้นฟูจนหายจากอาการแล้ว และกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือ พบจุดร่วมในประเด็นต่อไปนี้

**ประการแรก** การให้ความหมายต่อภาวะจิตเภท พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับชุดความหมายที่ว่าด้วยอาการ ‘ป่วย’ เพราะมองว่าภาวะจิตเภทคือโรคชนิดหนึ่ง ดังนั้น การให้นิยามคนที่มีภาวะจิตเภทก็ควรสอดคล้องกับการให้นิยามทางการแพทย์ แต่ก็มีผู้รับสารบางส่วนที่ต่อรองชุดความหมายดังกล่าว โดยยอมรับว่าภาวะที่เกิดขึ้นคืออาการป่วย แต่ไม่เห็นด้วยกับการใช้คำว่า ‘ผู้ป่วย’ เพราะแสดงถึงการแบ่งแยกออกจากคนป่วยทั่วไป และลดทอนความเป็นมนุษย์ด้วยการเลี้ยงที่จะใช้คำว่า ‘คน’ ดังนั้น คำที่เหมาะสมและบ่งชี้ถึงความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกับอาการป่วยอื่นๆ คือ คำว่า ‘คนป่วย’ และ ‘คนไข้’ ทั้งนี้ มีผู้รับสารส่วนน้อยที่ต่อต้านชุดความหมายดังกล่าว เพราะมองว่าคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะไม่นิยามรับชุดความหมายนี้

ในส่วนของชุดความหมายที่บอกว่าภาวะจิตเภทคือ ‘บ้า’ นั้นถูกต่อต้านจากผู้รับสารทั้งหมด เนื่องจากการใช้คำที่ตีตราและสร้างความอับอาย อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารบางส่วนมีการต่อรองชุดความหมาย ‘โรคจิต’ เพราะเห็นด้วยว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับจิตใจ หรือเรียกสั้นๆ ว่าโรคจิต แต่ก็ไม่รู้สึกเห็นด้วยต่อการใช้คำนี้สักเท่าไรนัก เพราะในสังคมมีทัศนคติเชิงลบต่อคำว่าโรคจิต

นอกจากนี้ ผู้รับสารบางส่วนยอมรับชุดความหมายของคำว่า ‘พิการ’ เนื่องจากคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะมีบางสิ่งบกพร่องไปจากคนทั่วไป สอดคล้องกับลักษณะของคนพิการ รวมทั้งยอมรับชุดความหมายในลักษณะอื่นๆ ที่แตกต่างไปจากค่านิยมหลักในสังคมไทยและช่วยลดการตีตราคนเหล่านี้ เช่น ผู้บริโภค (consumer) หรือผู้ใช้ (user) บริการสุขภาพจิต, ผู้รอดชีวิต (survival) และคนที่กำลังคืนสู่สภาวะ (person in recovery)

**ประการที่สอง** การตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อต้านชุดความหมายเรื่อง ‘เพศ’ โดยอธิบายว่าภาวะจิตเภทสามารถเกิดขึ้นกับเพศใดก็ได้ เนื่องจากปัจจัยสำคัญไม่ใช่เรื่องเพศ แต่เป็นกรรมพันธุ์และปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการใช้ความรุนแรงนั้นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยส่วนตัวหรือการใช้สารเสพติดมากกว่า สำหรับชุดความหมายเรื่อง ‘ชนชั้น’ นั้น ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการต่อรองในประเด็นนี้ เนื่องจากภาวะจิตเภทเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการทำงานของคน

ยิ่งถ้าครอบครัวใดไม่มีความเข้าใจหรือไม่ดูแลคนในกลุ่มนี้ก็อาจทำให้พวกเขากลายเป็นคนเร่ร่อนได้ แต่ผู้รับสารบางส่วนก็ต่อต้านชุดความหมายเรื่องชนชั้น เพราะภาวะจิตเภทสามารถเกิดขึ้นกับใครก็ได้

ทั้งนี้ ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการต่อรองชุดความหมาย ‘ครอบครัว’ เนื่องจากสภาพครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยกระตุ้นเท่านั้น ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะจิตเภท ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนยอมรับชุดความหมายดังกล่าว โดยอธิบายว่าปัจจัยสำคัญล้วนมาจากครอบครัวที่ไม่อบอุ่น มีการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเมื่อพิจารณาชุดความหมายเรื่อง ‘การปฏิสัมพันธ์’ ก็พบว่า ผู้รับสารบางส่วนยอมรับว่าคนที่มีความวิตกกังวลมักจะเข้ากับสังคมไม่ได้ และใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว เนื่องจากมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร ทว่าผู้รับสารบางส่วนต่อรองชุดความหมายดังกล่าว เนื่องจากบางกรณีเมื่อคนรอบข้างรู้ว่ามีภาวะจิตเภทก็จะใส่ใจมากเป็นพิเศษ และบางคนก็มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เพราะคนรอบข้างเข้าใจ หรืออาจเพราะปิดบังอาการไว้

สำหรับชุดความหมายเรื่อง ‘การควบคุมไม่ได้’ ประกอบด้วย ‘ประสาทหลอน’, ‘ความก้าวร้าว’, ‘การฆ่าตัวตายหรือฆ่าคนอื่น’ พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการต่อรอง โดยอธิบายว่าความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมักจะเกิดขึ้นตามธรรมชาติของภาวะจิตเภท เป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้อย่างแท้จริง แต่ไม่ถึงขั้นใช้ความรุนแรงหรือฆ่าคน ส่วนใหญ่จะแสดงออกในเชิงหวาดกลัวมากกว่า รวมทั้งแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกันไป อาจต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล ยกเว้นชุดความหมายเรื่อง ‘หลงผิด’ ที่ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับ เนื่องจากเป็นอาการที่สังเกตได้ชัดเจน แต่ละคนมีรูปแบบหรือประเด็นในการหลงผิดคล้ายกัน เช่น ศาสนา การเมือง และความเชื่อต่างๆ รวมทั้งการหวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย นอกจากนี้ ผู้รับสารส่วนใหญ่ยังต่อต้านชุดความหมาย ‘สุขอนามัย’ เพราะคนที่มีความวิตกกังวลจะไม่ดูแลความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัย

สำหรับชุดความหมายเรื่อง ‘อำนาจในการจัดการ’ สามารถแบ่งประเด็นในการพิจารณาได้ดังนี้

ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองอำนาจของ ‘สถาบันการแพทย์’ โดยมองว่าหน้าที่ในการรักษาและจัดการภาวะจิตเภทเป็นของสถาบันการแพทย์ ทว่าภาพยนตร์ไม่ได้นำเสนอกระบวนการรักษาที่ครบถ้วน แต่เลือกหยิบภาพในเชิงลบมานำเสนอเท่านั้น นอกจากนี้ ผู้รับสารยังอธิบายเพิ่มเติมถึงความหมายของ ‘ยารักษาโรค’ ซึ่งอยู่ในกระบวนการรักษาว่าเป็นทั้งเครื่องมือที่ช่วยเสริมอำนาจของแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ ทว่าในอีกด้านหนึ่งก็เป็นเครื่องหมายที่สังคมใช้ในการตีตราว่าบุคคลนั้นป่วย มีความผิดปกติ หรือลดทอนความเป็นมนุษย์ลงไป

ส่วนอำนาจของ ‘สถาบันรัฐ/การปกครอง’ นั้น ผู้รับสารบางส่วนมีการต่อต้านเนื่องจากรูปแบบการใช้อำนาจของตำรวจไม่สอดคล้องกับภาวะจิตเภท ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนมองไปถึงอำนาจของรัฐบาลในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคนที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งเป็นประเด็นที่ภาพยนตร์ไม่ได้นำเสนอ และเมื่อก้าวถึงอำนาจของ ‘สถาบันกฎหมาย’ ก็พบว่าผู้รับสารบางส่วนต่อต้านเช่นกัน เนื่องจากไม่ได้มองกฎหมายในบทบาทการควบคุมคนที่มีภาวะจิตเภท แต่มองในบทบาทของการพิทักษ์รักษาสหิทธิความเป็นมนุษย์ของคนเหล่านี้มากกว่า

ทั้งนี้ ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับอำนาจของ ‘ศาสนาและความเชื่อ’ ว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภท ในลักษณะที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และสะท้อนถึงความไม่เชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของสังคม เช่นเดียวกับอำนาจของ ‘สถาบันครอบครัว’ ที่ผู้รับสารทั้งหมดยอมรับชุดความหมายนี้ โดยบอกว่าครอบครัวคือปัจจัยสำคัญอันดับแรกในการเยียวยาและทำให้คนที่มีภาวะจิตเภทสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ สอดคล้องกับการที่ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับในอำนาจของ ‘สถาบันสังคม’ ว่ามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของคนที่มีภาวะจิตเภท โดยเฉพาะด้านลบ เช่น การตีตรา แสดงความรังเกียจหรือหวาดกลัว และไม่เปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนเหล่านี้

นอกจากนี้ ผู้รับสารบางส่วนยังต่อรองอำนาจของ ‘สถาบันการศึกษา’ ว่า ซึ่งภาพยนตร์นำเสนอในแง่ของเครื่องหมายทางชนชั้นเป็นหลัก โดยผู้รับสารมองว่าสถาบันการศึกษาควรเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อเรื่องจิตเภท โดยเฉพาะการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ รวมทั้งบุคลากรด้านการศึกษาเองก็ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบที่มีต่อคนเหล่านี้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารมองว่ามีชุดความหมายบางอย่างที่ขาดหายไป ได้แก่ ‘ชีวิตหลังการฟื้นฟู’ เช่น การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับอาการประสาทหลอน การศึกษาหรือการประกอบอาชีพสุจริต ตลอดจนการทำงานช่วยเหลือสังคม และ ‘คุณลักษณะอื่นๆ’ ของคนที่มีภาวะจิตเภท เช่น รักความยุติธรรม ฉลาด มีความรับผิดชอบ เป็นต้น ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญต่อการใช้ชีวิตของคนเหล่านี้ และสามารถนำไปสู่การสร้างชุดความหมายเชิงสร้างสรรค์ได้

**ประการที่สาม** ทิศนะต่อการทำหน้าที่ของภาพยนตร์และสื่อมวลชนโดยรวมพบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายของ ‘แนวภาพยนตร์’ และ ‘แก่นเรื่อง’ ของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องที่ผูกโยงตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเข้ากับความรุนแรง การแก้แค้น และบทบาทของฆาตกร โดยมองว่าลักษณะดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้กับกลุ่มคนที่มีภาวะจิตเภทในโลกความเป็นจริง แต่ไม่ได้เป็นไปตามที่ภาพยนตร์นำเสนอทั้งหมด เนื่องจากภาพยนตร์มุ่งเน้นการสร้างความบันเทิงจึงหยิบความจริงเพียงบางส่วนมาผสมผสานกับจินตนาการของผู้สร้าง รวมทั้งใช้เทคนิคด้านภาพและเสียงในการทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกสกร่วมไปกับเรื่องเล่า นั้น เป็นวิธีการดึงดูดผู้ชมของภาพยนตร์เพื่อผลประโยชน์เชิงธุรกิจ ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจและยอมรับได้ หากมองในแง่ของผู้ชมก็จะรู้สึกว่าการที่ภาพยนตร์มีความน่าสนใจชวนติดตาม มีความหลอนและน่ากลัว ทั้งนี้ก่อนที่จะผลิตภาพยนตร์นั้น ผู้สร้างมักจะศึกษาข้อมูลมาก่อนแล้ว ภาพยนตร์จึงให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตเภทแก่ผู้ชมไปพร้อมๆ กับความบันเทิง อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารมองว่าหากนำเสนอภาพดังกล่าวมากเกินไปก็จะทำให้เกิดภาพจำในสังคมและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนที่มีภาวะจิตเภท

ทว่าเมื่อมองในบริบทของ ‘สื่อมวลชน’ โดยรวม ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อต้านชุดความหมายของภาวะจิตเภทที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อเหล่านี้ เนื่องจากมักจะนำเสนอแต่แง่ลบ บิดเบือนความจริง ใช้คำตีตรา สร้างอคติต่อคนที่มีภาวะจิตเภท ตลอดจนสร้างภาพลักษณ์ที่น่ากลัวแก่โรงพยาบาลจิตเวช ทำยที่สุดแล้ว ประเด็นที่ผู้รับสารส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันก็คือ ความคาดหวังที่มีต่อการทำหน้าที่ของสื่อมวลชนในอนาคต เนื่องจากสื่อมีอิทธิพลต่อทัศนคติของคนในสังคมอย่างมาก หากสื่อพัฒนาหรือปรับปรุงข้อผิดพลาดบางอย่างได้ก็จะกลายเป็นกำลังสำคัญในการสื่อสารเรื่องของภาวะจิตเภทและลดทอนการตีตราในสังคมได้

## 6.2 อภิปรายผลการวิจัย

### 6.2.1 ภาพตัวแทนที่หลากหลายของ ‘ตัวละคร’ ที่มีภาวะจิตเภท

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นชุดความหมายอันหลากหลายที่อยู่ในพื้นที่ของ ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท สอดคล้องกับที่ กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551, น.396-401) อธิบายว่า ความหมายคือผลผลิตของกระบวนการสื่อสาร และจะเกิดขึ้นเมื่อมีกระบวนการแปลงโลกความจริงทางกายภาพ (the world of physical reality) ให้กลายเป็นโลกแห่งความเข้าใจ (the world of comprehension) โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อสรุปรวบยอดความหมาย (conceptualising) จนกลายเป็นความเข้าใจร่วมกัน ในกรณีนี้ก็เช่นกัน แม้ว่าคนส่วนใหญ่อาจไม่เคยพบเจอกับคนที่มีความภาวะจิตเภทโดยตรง แต่เมื่อได้เห็นภาพตัวละครเหล่านี้ปรากฏในภาพยนตร์ก็อาจทำให้รู้สึกเหมือนว่าได้ ‘สัมผัส’ ตัวจริงเสียงจริงของพวกเขาเหล่านั้น และเกิดความเข้าใจภายใต้กรอบการนำเสนอของภาพยนตร์

ทว่าความหมายเหล่านี้จะถูกผลิตออกมาอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับจุดยืนหรือมุมมองของผู้สร้างภาพยนตร์ ซึ่งในงานชิ้นนี้พบว่า ภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษานั้นถูกผลิตขึ้นมาโดยผู้สร้างเพศชายที่ไม่มีประสบการณ์ตรงกับภาวะจิตเภท ดังนั้น ภูมิหลังของผู้สร้างภาพยนตร์เหล่านี้จะถูกนำมาเป็นกรอบในการกำหนดชุดความหมายที่แฝงฝังอยู่ในภาพยนตร์ ดังนี้

#### 6.2.1.1 ชุดความหมายเรื่องเพศและชนชั้น

ประเด็นนี้เห็นได้ชัดเจนที่สุด เนื่องจากตัวละครที่มีภาวะจิตเภทโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีเพศชาย 2 คน แต่หนึ่งในนั้นก็ถูกลดทอนความเป็นชายแล้วทำให้กลายเป็นหญิง ทำให้ภาพ ‘ความเป็นหญิง’ โดดเด่นขึ้นมาเมื่อพูดถึงเรื่องจิตเภท ประเด็นนี้สอดคล้องกับงานของ Sangsingkeo (2011) ที่พบอคติในการจัดวางตำแหน่งคนโรคจิตเพศหญิงและเพศชายตามชุดภาพตัวแทนที่แตกต่างกัน โดยภาพของเพศหญิงที่อยู่ในชนชั้นกลางจะถูกนำเสนอในลักษณะของผู้ป่วยที่น่าสงสาร ส่วนเพศชายมักจะถูกตีตราให้กลายเป็นภัยต่อสังคม เนื่องจากพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นนิตยสารผู้หญิงสำหรับชนชั้นกลางนั่นเอง

เมื่อมองย้อนกลับมาที่ภาพยนตร์ซึ่งถูกสร้างโดยเพศชายจะพบว่า ในขณะที่ตัวละครเพศชายมีการศึกษาสูง ประกอบอาชีพที่มีเกียรติในสังคม ตัวละครเพศหญิงกลับขาดมิติด้านการศึกษาและประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน หากพอมีฐานะก็จะมาจากเงินของสามี ไม่ใช่ว่าความสามารถของตนเอง และเมื่อถึงฉากที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง ตัวละครเพศหญิงก็มักจะขาดความยับยั้งชั่งใจและกลายเป็นผู้กระทำความรุนแรงเสมอ ส่วนตัวละครเพศชายมีการแสดงออกทางคุณธรรม ความรู้สึกผิด ตลอดจนการพยายามช่วยเหลือคนอื่นให้รอดพ้นจากวิกฤติบางอย่าง ลักษณะดังกล่าวแสดงออกถึงการ ‘กดทับ’ ความเป็นเพศหญิงให้อยู่ภายใต้อุดมการณ์ชายเป็นใหญ่หรือปิตาธิปไตย (patriarchy) ดังนั้น ตัวละครเพศหญิงจะมีความด้อยกว่าตัวละครเพศชายในแง่ใดแง่หนึ่งเสมอ ไม่ว่าจะเป็นด้านชนชั้น หรือด้านมนุษยธรรม

ในด้านชนชั้นนั้น กาญจนา แก้วเทพ (2539, อ้างถึงใน สิริมาภรณ์ คุ่มทุกข์, 2556) ได้แสดงทัศนะว่า คนทำสื่อร่วมสมัยในไทยมีแนวโน้มเป็นกลุ่มคนชนชั้นกลาง (middle class) ซึ่งจะผลิตสารเพื่อธำรงรักษาอุดมการณ์ทางชนชั้นของตนเองไว้ โดยตอกย้ำสถานภาพและ



รักษาอำนาจของชนชั้นกลางให้ได้รับการยอมรับสืบต่อไป สอดคล้องกับภูมิหลังของผู้สร้างภาพยนตร์ ทั้ง 4 เรื่องที่เป็นชนชั้นกลาง ดังนั้น การเลือกนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทระหว่าง ‘เพศหญิง-ชนชั้นล่าง’ กับ ‘เพศชาย-ชนชั้นกลาง’ จึงแตกต่างกัน เพราะผู้สร้างมองเพศชายชนชั้นกลางด้วยจุดยืนของคนใน (emic) แต่มองเพศหญิงชนชั้นล่างด้วยจุดยืนของคนนอก (etic) กล่าวได้ว่าผู้สร้างใช้ทั้งจุดยืนของเพศชายและความเป็นชนชั้นกลางในการเล่าเรื่อง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติมไปอีกคือ แม้จะใช้จุดยืนดังกล่าวในการสร้างภาพยนตร์ แต่ภาพของตัวละครเพศชายก็เริ่มมีการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้กระทำหรือผู้ให้ความช่วยเหลือและกำจัดอุปสรรคต่างๆ ในภาพยนตร์ ไปสู่บทบาทของ ‘ผู้ถูกกระทำ’ หรือตกอยู่ในสภาวะปัญหาเสียเอง สะท้อนผ่านตัวละคร ‘กฤษ’ (เมมโมรี รักหลอน) และ ‘เชื่อน’ (คน-โลก-จิต) ซึ่งแสดงให้เห็นพัฒนาการของปัญหาที่ตัวละครเพศชายต้องเผชิญ ตัวละครแรกต้องพบกับปัญหาในระยะเริ่มต้น ส่วนตัวละครที่ 2 ตกอยู่ในสภาวะปัญหาอย่างเต็มตัวจนไม่อาจหลุดพ้นได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากตัวละครเพศหญิงแทน แสดงว่าขอบเขตบทบาทเรื่องเพศสภาพที่แสดงผ่านสื่อภาพยนตร์เริ่มมีความเลื่อนรางในยุคปัจจุบัน และนำไปสู่การสร้างสรรคความแปลกใหม่ (invention) ที่ต่างไปจากขนบเดิมของภาพยนตร์ที่อาจมีแบบแผนการนำเสนอเรื่องเพศสภาพที่ชัดเจน ขณะเดียวกันก็สะท้อนว่าสังคมยุคปัจจุบันอาจกำลังประสบปัญหาขั้นรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกหย่อมหญ้า ไม่ว่าใครก็มีโอกาสตกอยู่ในสถานการณ์วิกฤติได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยประเด็นสุขภาพจิตหรือจิตเภทเป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อน สลับของสังคมสมัยใหม่ได้อย่างชัดเจน

#### 6.2.1.2 ชุดความหมายเรื่องปมชีวิต

ตัวละครทั้งหมดถูกนำเสนอภายใต้เงื่อนไขของปมปัญหาบางอย่างที่กลายเป็นแรงกระตุ้นหรือขับเคลื่อนให้เดินไปสู่วังวนแห่งความรุนแรง โดยเฉพาะปัญหา ‘ครอบครัว’ ซึ่งสะท้อนออกมาได้ชัดเจนที่สุด ไม่ว่าจะเป็นรอยร้าวของชีวิตคู่ที่เกิดจากการขาดศีลธรรม จนนำไปสู่การนอกใจ การแตกหักระหว่างความสัมพันธ์ในรูปแบบของสามีภรรยาพัฒนาไปสู่ความล้มเหลวในบทบาทของพ่อและแม่ ตลอดจนเป็นสาเหตุของการทารุณกรรมเด็กและสตรีในครอบครัว สุดท้ายเยาวชนที่ถูกผลิตขึ้นมาจากครอบครัวที่ไม่อบอุ่นก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการสืบทอดปัญหาสังคมต่อไป กลายเป็นวัฏจักรที่เคลื่อนไหวอย่างมีพลวัต (dynamic) อยู่ตลอดเวลา ในแง่นี้สะท้อนให้เห็นบทบาทของสื่อภาพยนตร์ในการธำรงรักษาสถาบันครอบครัว และเมื่อความเป็นครอบครัวในปัจจุบันไม่ได้ทำหน้าที่อย่างที่ควรเป็น (dysfunction) ภาพยนตร์จึงหยิบประเด็นดังกล่าวมาตีแผ่ให้เห็นความไร้ระเบียบของสถาบันครอบครัวในสังคม

ภายใต้กระบวนการที่เกิดขึ้นนี้มีปัจจัยด้านอื่นๆ สอดแทรกเข้ามาอย่างกลมกลืน ทั้งมิติด้านการศึกษาที่ตัวละครส่วนใหญ่ขาดหายไป ทำให้ขาด ‘ความรู้’ ในการจัดการหรือรับมือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมิติด้านเศรษฐกิจที่บังคับให้ตัวละครต้องทำมาหากิน เพื่อดำรงชีพหรือต่อสู้กับปัญหาหนี้สินอันเกิดจากการพนันที่นำมาซึ่งความกดดันในชีวิต สะท้อนให้เห็นปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคมระบบทุนนิยม ตลอดจนการใช้ชีวิตในสังคมเมืองที่เต็มไปด้วย ‘ความแปลกแยก’ แม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากมายก็ตาม เช่น ฉากที่ ‘กฤษ’ (เมมโมรี รักหลอน) นั่งดื่มเหล้า

ในร้านประจำและมองผู้คนเดินผ่านไปผ่านมา ฉากที่ ‘เชื่อน’ (คน-โลก-จิต) ยืนมองทิวทัศน์นอกคอนโดที่เต็มไปด้วยตึกสูงเบียดเสียดกันแน่น

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับสิ่งที่ฟูโกต์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) เรียกว่า วาทกรรม (discourse) หมายถึง การผลิตชุดของความรู้ กฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติทางสังคม รวมถึงการมีสถาบันทางสังคมและปฏิบัติการทางสังคมที่ต่อเนื่องจากความรู้นั้น ซึ่งวิธีการสื่อสารก็เป็นวาทกรรมรูปแบบหนึ่งที่สถาปนาหรือบงการอัตลักษณ์ของบุคคล ระบบความสัมพันธ์ ตลอดจนความหมายของสรรพสิ่ง ในกรณีนี้ภาพยนตร์ได้สถาปนาชุดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตเภทขึ้นมา ทั้งวาทกรรมครอบครัวที่เสนอว่า สังคมจะได้ดีต้องเริ่มจากการมีครอบครัวที่อบอุ่น ประกอบด้วยพ่อแม่ลูกอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตาและรักใคร่สามัคคี หากองค์ประกอบใดขาดหายไปจะทำให้ครอบครัวนั้นบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ทรัพยากรบุคคลที่ถูกผลิตออกมานั้นไม่มีคุณภาพ ชุดความหมายนี้ถูกนำเสนอพร้อมกับวาทกรรมด้านศีลธรรมที่บ่มเพาะให้คู่สามีภรรยาต้องประคับประคองชีวิตคู่ไปด้วยกัน หากฝ่ายใดละเมิดต่อข้อห้ามทางศีลธรรม เช่น ไม่ซื่อสัตย์ต่อคนรัก มีความสัมพันธ์เชิงชู้สาวกับลูก หรือทำร้ายร่างกายอีกฝ่าย ก็จะทำให้ครอบครัวนั้นไร้ความสงบสุข

ขณะที่วาทกรรมด้านการศึกษาเสนอว่า การมีความรู้จะช่วยเพิ่มพูนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอำนาจทางสังคมให้เหนือกว่าคนไม่มีความรู้ โดยการศึกษาเป็นเครื่องมือในการผลิตความรู้ที่สำคัญ หากขาดการศึกษาก็เหมือนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และอำนาจทางสังคมถูกลดทอนลงไป ทั้งยังเกี่ยวโยงไปถึงมิติทางเศรษฐกิจ เมื่อมีการศึกษาสูงก็ย่อมมีหน้าที่การงานที่ดีเป็นเจ้าคนนายคน ไม่ต้องดิ้นรนหาเช้ากินค่ำ โดยเฉพาะการใช้ชีวิตในเมืองใหญ่ที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ความแออัด ตลอดจนความโดดเดี่ยวเปลี่ยวเหงา จะเห็นได้ว่าสภาพครอบครัวของตัวละครทั้งหมดถูกพูดถึงในลักษณะของครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ที่มีเพียงพ่อแม่ลูก ซึ่งเป็นรูปแบบครอบครัวที่พบสังคมเมือง โดยไม่ได้พูดถึงความสัมพันธ์ในหมู่เครือญาติหรือครอบครัวขยาย (extended family) เลย สะท้อนให้เห็นวาทกรรมคนเมืองที่แฝงฝังอยู่ภายใต้ภาวะความแปลกแยกในสังคมด้วยเช่นกัน

วาทกรรมที่กล่าวไปทั้งหมดนั้นไม่ได้้อย่างโดดเดี่ยว หากแต่ปะทะประสานกันอย่างลึกซึ้งในลักษณะของปฏิบัติการเชิงวาทกรรม (discursive practice) จนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และประกอบร่างกลายเป็นความหมายของภาวะจิตเภท หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ภาวะจิตเภทไม่ได้เกิดจากวาทกรรมใดวาทกรรมหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นการผสมผสานกันระหว่างวาทกรรมอันหลากหลายในสังคม จนเกิดเป็นชุดความหมายที่คนใช้ทำความเข้าใจคำว่า ‘จิตเภท’ ซึ่งมีการต่อสู้และช่วงชิงพื้นที่เพื่อให้ชุดความหมายของตนเป็นอุดมการณ์หลักในสังคมอยู่ตลอดเวลา

### 6.2.1.3 ชุดความหมายเรื่องการควบคุมไม่ได้

กาญจนา แก้วเทพ (2553, น.242-244) อธิบายว่า การเล่าเรื่องไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การสะท้อนความจริง หากแต่มุ่งเน้นที่กระบวนการสร้างความหมายหรือการประกอบสร้างความจริง โดยเรื่องเล่าจะทำหน้าที่พื้นฐานสำหรับการรวมเป็นสังคมของมนุษย์ เช่น ตอกย้ำอุดมการณ์เดิม สร้างสมานฉันท์ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ ตลอดจนประกอบสร้างความจริงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของผู้คน สิ่งที่ต้องพิจารณาก็คือ ผู้เล่ามีเป้าหมายอะไร มีเหตุผลอย่างไร และใช้วิธีการใดเล่าเรื่อง ในกรณีนี้จะเห็นได้ว่า ตระกูล (genre) หรือแนวของภาพยนตร์เป็น



ตัวกำหนดทิศทางในการเล่าเรื่องของผู้สร้าง เนื่องจากภาพยนตร์ถูกออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ชมที่มีต่อภาพยนตร์แต่ละแนว สำหรับแนวระทึกขวัญและสยองขวัญจะมุ่งเน้นที่การสร้างความตื่นเต้นเร้าใจ สยดสยอง ลึกลับซ่อนเงื่อน ขวนสงสัย และคาดเดาไม่ได้ (unpredictable) ดังนั้น แม้ว่าในทางจิตวิทยาจะอธิบายไว้ว่าจิตเภทมีลักษณะอาการที่หลากหลายและแสดงออกแตกต่างกันไปตามระยะอาการที่ปรากฏ แต่ภาพยนตร์ก็เลือกหยิบเฉพาะชุดอาการในลักษณะของ ‘การควบคุมไม่ได้’ (uncontrollable) มานำเสนอเป็นแก่นหลัก และเมื่อถึงจุดวิกฤติที่เป็นขั้นสูงสุดของเรื่อง ภาพยนตร์ก็จะเลือกภาพที่ระทึกขวัญที่สุด หรือสยองขวัญที่สุด ซึ่งก็คือภาพขั้นสุด (extreme) ของการควบคุมไม่ได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแนวภาพยนตร์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ชุดความหมายเรื่องการควบคุมไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำงานภายใต้ขอบของภาพยนตร์ตระกูลนี้ ดังนั้น ไม่ว่าภาพยนตร์จะเล่าเรื่องอย่างไรก็ตามย่อมต้องมีชุดความหมายนี้ปรากฏขึ้นมาเสมอ เสมือนเป็นเครื่องเคียงที่ขาดไม่ได้

สำหรับกระบวนการเล่าเรื่องนั้น ภาพยนตร์นั้นมักจะเปิดเรื่องด้วยปมบางอย่างที่ชวนให้สงสัย ก่อนที่จะค่อยๆ แนะนำภูมิหลังของตัวละครและพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ต่างๆ แล้วนำไปสู่ภาวะวิกฤติที่ตัวละครอยู่นอกเหนือการควบคุม ทั้งการควบคุมโดยตนเองและสังคม แต่ท้ายที่สุดแล้วเหตุการณ์จะคลี่คลายได้ก็ต่อเมื่อมีอำนาจของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเข้ามาจัดการหรือควบคุม ซึ่งก็คือจิตแพทย์หรือตำรวจ แล้วเรื่องราวก็จบลงด้วยการที่สังคมกลับคืนสู่ความสงบสุขอีกครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดของไซซูร์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) ที่อธิบายว่า การจัดระบบสัญลักษณ์สามารถนำไปสู่การสร้างความหมายได้ โดยมาจากความสัมพันธ์ 2 ชุด ได้แก่ ชุดสัญลักษณ์ที่มีตัวเลือกมาจากหมวดหมู่เดียวกัน (Paradigmatic) ซึ่งก็คือลักษณะของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ในที่นี้เลือกใช้ชุดสัญลักษณ์ของการควบคุมไม่ได้ ประกอบด้วย การเห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ฆ่าคน ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมเชิงลบ จากนั้นจึงนำชุดสัญลักษณ์ข้างต้นมาเชื่อมโยงหรือประสานความสัมพันธ์กัน (Syntagmatic) เช่น กำหนดว่าตัวละครจะเริ่มแสดงอาการเมื่อใด มีปัจจัยใดมากระตุ้น ลำดับขั้นของอาการจะพัฒนาไปอย่างไร แล้วสุดท้ายตัวละครควรได้รับจุดจบแบบใด โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีทางเลือกแค่ 2 ทาง คือ ให้ตัวละครเข้าสู่กระบวนการรักษา เป็นการยอมรับสภาวะที่ตนเองเป็นและยอมจำนนต่ออำนาจการแพทย์ที่อยู่เหนือกว่า อีกทางเลือกหนึ่งคือการถูกขับออกจากพื้นที่ทางสังคม ไม่ว่าจะด้วยความตายหรือการหลบหนีก็ตาม

ชุดความหมายดังกล่าวถูกสร้างจากมุมมองของคนนอก (etic) ที่มองไปยังกลุ่มคนเหล่านี้แล้วพยายามตีความด้วยประสบการณ์ที่มี ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่ประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท แต่อาจเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลหรือประสบการณ์ผ่านสื่อ (mediated experience) ซึ่งกาญจนา แก้วเทพ (2552, น.38-39) กล่าวว่า ภาพของผู้ป่วยทางจิตที่ถูกนำเสนอในสื่อมวลชนมักจะมีลักษณะของการสรุปเหมารวมหรือ ภาพเหมารวม (stereotype) ที่เกิดจากอคติและการสรุปเกินเลยไปจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยมองข้ามความแตกต่างระหว่างบุคคลและประเมินค่าโดยปราศจากการแยกแยะ อย่างไรก็ตาม ลักษณะเหมารวมเหล่านี้มักจะถูกใช้ในการผลิตภาพยนตร์เนื่องจากเป็นภาพที่ผู้ชมส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจความหมายได้ในทันทีในลักษณะของ “รหัส

ความหมายร่วม” ของผู้ชมผู้ดู เช่น เมื่อเห็นอิงอรชงกาแฟให้ฤช แล้วกล้องก็จับภาพแก้วกาแฟนั้นใกล้ๆ (close-up shot) และนานกว่าปกติ ผู้ชมก็อาจคาดเดาได้ว่าเธอใส่ยาพิษลงไปนั้น

สอดคล้องกับที่ โรลองด์ บาร์ธส์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) อธิบายเรื่อง มายาคติ (myth) ว่าเป็นกระบวนการสรุปรวบยอดความคิด (conceptualisation) ของคนในสังคมที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีเบื้องหลังมาจากภาคปฏิบัติการของอุดมการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นการตีความที่ใส่ความหมายเชิงสังคมหรือวัฒนธรรม (social/cultural meaning) ลงไป ดังที่กล่าวไปแล้วว่าชุดความหมายของ ‘จิตเภท’ มีหลากหลาย ทว่าภาพยนตร์ได้เลือกหยิบเพียงชุดความหมายเรื่องการควบคุมไม่ได้ที่มีอยู่แล้วในสังคมมาผลิตซ้ำ จนกลายเป็นชุดความหมายที่มีความชอบธรรมในสังคมกระแสหลัก ทุกครั้งที่เรื่องราวเกี่ยวกับภาวะจิตเภทถูกเอ่ยนามขึ้นมาในวงสนทนาก็เป็นไปได้ว่าภาพแรกๆ ที่คนจะนึกถึงก็คือชุดความหมายหลักนั่นเอง ในขณะที่ชุดความหมายอื่นๆ ถูกกลบทับจนสนิท โดยเฉพาะมิติด้านความเป็นมนุษย์

ชุดความหมายต่างๆ เหล่านี้ ทั้งเรื่องเพศ ชนชั้น ปมชีวิต และการควบคุมไม่ได้ ล้วนแต่เป็นกรอบความคิดที่ถูกผลิตซ้ำมาอย่างยาวนานและมีความเป็นพลวัตโดยสถาบันทางสังคม ดังที่ หลุยส์ อัลธุสแซร์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) กล่าวไว้ เขาอธิบายว่าสิ่งนี้คือ กลไกด้านอุดมการณ์ (ideological state apparatus) หมายถึง กลไกสังคมที่ทำงานในเชิงอุดมการณ์หรือกำหนดกรอบพฤติกรรมความเชื่อของคนในสังคมให้รู้สึกเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยภาพยนตร์มีกระบวนการหรือปฏิบัติการติดตั้งชุดอุดมการณ์ (Ideological Practices) ดังนี้

- **การทำให้ดูราวกับเป็นธรรมชาติ (Naturalisation)** รูปแบบการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทำให้ผู้ชมคล้อยตามไปกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งแต่การเริ่มปูพื้นฐานและปมปัญหาในชีวิตตัวละคร เพื่อสร้างความเข้าใจว่าเมื่อตัวละครมีปมก็จะนำไปสู่ความรุนแรง และเมื่อเกิดความรุนแรงก็จะมีสถาบันในสังคมเข้ามาจัดการ หากเป็นอาชญากรทั่วไป สถาบันที่เข้ามาจัดการก็คือตำรวจเป็นหลัก ทว่าในกรณีของคนกลุ่มนี้ที่ถือว่าเป็น ‘ผู้ป่วย’ ดังนั้น ผู้ที่จะเข้ามาจัดการก็ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งก็คือจิตแพทย์นั่นเอง ผู้ชมจะรู้สึกอึดอัดขัดใจหากตัวละครต้องพบจุดจบที่ไม่ดี เพราะถือว่าตัวละครได้ทำสิ่งที่ไม่ดีมาก่อนหน้านี้จึงต้องถูกลงโทษจากสังคม ลำดับความคิดดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติเพราะเป็นชุดความรู้ที่เข้าใจกันโดยทั่วไปในสังคม เสมือนว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

- **การผสมกันระหว่างความจริงกับจินตนาการ (Real-and-Seemingness)** ภาพยนตร์ได้สร้างสถานการณ์ต่างๆ ให้ดูเหมือนโลกความเป็นจริง เช่น สภาพสังคม การอิงเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ การแต่งกาย ภาษาที่ใช้ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมองค์ประกอบเหล่านี้มีความใกล้เคียงความจริงอย่างมาก เว้นก็แต่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทซึ่งถูกสร้างมาจากจินตนาการ ทว่าเมื่อจินตนาการถูกสอดแทรกรวมกับความจริง ผู้ชมก็ยากที่จะแยกแยะได้ ดังนั้น ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทซึ่งถือเป็นปัญหาหลักในเรื่องจึงเปรียบเสมือนปัญหาในโลกแห่งความเป็นจริง ทำให้ผู้ชมมีความรู้สึกร่วมไปกับสถานการณ์ในภาพยนตร์ด้วย และเมื่อสถาบันต่างๆ เข้ามาจัดการตัวละครที่มีภาวะจิตเภทได้ ก็จะทำให้ผู้ชมรู้สึกยินดี

- การสร้างชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ (Structuralist Set of Relations) ภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างตัวละครที่มีภาวะจิตเภทกับตัวละครที่ไม่มีภาวะจิตเภท หรือกล่าวได้ว่าเป็นการจัดต่างระหว่าง ‘คนปกติ’ กับ ‘คนไม่ปกติ’ ในหลายมิติ เช่น คนไม่ปกติมีชีวิตที่ยากลำบาก ชะตากรรมน่าสงสาร ไม่มีความสุข มีจุดจบที่ไม่ดี ในขณะที่คนปกติจะมีชีวิตตรงข้าม แม้จะมีปัญหาในชีวิตบ้างแต่ก็ไม่หนักหนาเท่าคนไม่ปกติ ขณะเดียวกันก็เป็นการชี้ให้เห็นสังคมว่าต้องทำอะไรจึงจะเป็นคนปกติ ซึ่งก็จะนำไปสู่ข้อสรุปที่ว่าประชาชนต้องทำตามบรรทัดฐานของสังคมจึงจะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไมเช่นนั้นจะได้รับบทลงโทษหรือถูกกีดกันออกจากสังคม

- การผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์ (Reproduction of Ideology) กระบวนการสร้างความหมายเหล่านี้จะถูกผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่า ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทยังคงเป็นภาพเหมารวม ซึ่งไม่เพียงแต่ถูกผลิตซ้ำในภาพยนตร์เท่านั้น ทว่ายังเป็นชุดความหมายเดียวกับที่ถูกผลิตซ้ำในสังคมด้วย เพื่อการธำรงอุดมการณ์หลักนั่นเอง

ไม่เพียงแต่ภาพยนตร์จะผลิตซ้ำชุดความหมายหลักของภาวะจิตเภทออกมาเท่านั้น ทว่าสถาบันอื่นๆ ก็สื่อสารความหมายออกมาในทิศทางเดียวกัน หรือแม้แต่ภาครัฐเองก็อาจจะใช้กลไกด้านการปราบปราม (repressive state apparatus) เข้าร่วมด้วย เช่น การใช้กำลังหรืออำนาจกฎหมายในการเข้าจับกุมคนที่มีภาวะจิตเภท ทำให้ชุดความหมายเรื่อง ‘การจัดการภาวะจิตเภท’ ที่บอกว่าคนเหล่านี้ควรถูกจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญกลายเป็นอุดมการณ์หลักในสังคม

#### 6.2.1.4 ชุดความหมายเรื่องอำนาจในการจัดการ

ภาพยนตร์แสดงให้เห็นว่า เมื่อเกิดประเด็นเกี่ยวกับจิตเภทขึ้นมาในสังคม จะมี 2 สถาบันที่เข้ามามีอำนาจในการจัดการ ได้แก่ จิตแพทย์ และตำรวจ สอดคล้องกับข้อค้นพบของฟูโกต์ (อ้างถึงใน ธีรยุทธ บุญมี, 2551, น.60-72) ที่ว่า ความบ้า (madness) หรือความป่วยทางจิต เป็นสิ่งที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นจากถ้อยความที่ให้ความหมายกับคำศัพท์ที่เรียกว่า ‘ความบ้า’ ด้วยวาทกรรมแห่งการแบ่งแยก เช่นเดียวกับศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่าง จิตพยาธิวิทยา (psychopathology) ซึ่งก่อตัวขึ้นมาจากครอบครัวหรือเครือข่ายสังคมที่ใกล้ชิดคนเหล่านั้น เช่น เพื่อนร่วมงาน ชุมชนทางศาสนา ที่เกิดความหวั่นเกรงต่อการเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น จนนำไปสู่การตีตราและปฏิเสธความบ้า พร้อมกับส่งผ่านความรับผิดชอบในการดูแลรักษาให้แก่สถาบันการแพทย์

สำหรับตำรวจซึ่งจัดอยู่ในสถาบันรัฐ/การปกครองนั้น จะมีหน้าที่ในการควบคุมพลเมืองในสังคมให้อยู่ในความสงบเรียบร้อยเป็นหลัก โดยเฉพาะการจัดการอาชญากรรม การคุมตัวคนที่มีภาวะทางจิตจึงไม่ใช่หน้าที่โดยปกติของตำรวจ เว้นเสียแต่บุคคลใดนั้นมีพฤติกรรมที่ทำให้ความปกติสุขในสังคมสั่นคลอน ดังนั้น การที่ตำรวจปรากฏในภาพยนตร์ก็แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างภาวะจิตเภทกับการทำลายความสงบสุขในสังคม จนต้องพึ่งพาผู้พิทักษ์สันติราษฎร์

ขณะเดียวกัน สังคมทุนนิยมก็ทำให้ภาวะทางจิตมีความหมายเช่นเดียวกับการ ‘ไร้ความสามารถ’ เนื่องจากไม่สามารถทำงานตอบสนองระบบการผลิตได้ ดังนั้น ต้องมีการกักกัน ตรวจสอบ และดำเนินการรักษา เพื่อให้คนเหล่านี้สามารถกลับคืนสู่สังคมและเป็นแรงงานที่มีคุณภาพ ซึ่งในภาพยนตร์ก็ได้แสดงให้เห็นแง่มุมที่ภาวะจิตเภทเข้าไปทำลายประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตและการทำงานของตัวละคร ไม่ว่าจะเป็นชนชั้นใดก็ตาม เช่น ฉากที่นิดาขายของอยู่ แล้วเห็นภาพ

หลอนว่ามีศพสามืออยู่ในร้าน ทำให้เธอวิ่งหนีออกไปทันที หรือฉากที่เขื่อนตัดสินใจไปหาแพทย์เพื่อทำการตรวจคลื่นสมอง หลังจากเห็นภาพหลอนอยู่หลายวัน แสดงให้เห็นว่าแม้แต่นักจิตวิทยาก็ยังอยู่ภายใต้อำนาจทางการแพทย์

รูปแบบการใช้อำนาจของแพทย์นั้นไม่ใช่การใช้อาวุธหรือพลังบังคับขู่เข็ญ หากแต่เป็นปฏิบัติการเชิงรายละเอียดที่ถักทอกันเป็นโครงข่ายอำนาจหรือระบอบแห่งการปฏิบัติการ (regime of practice) ซึ่งคนใช้อาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ แต่สุดท้ายเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้ว ทุกคนก็ต้องสยบยอมต่ออำนาจดังกล่าวโดยไม่มีข้อแม้ จากการศึกษาพบว่าอำนาจของแพทย์แฝงฝังอยู่ในรูปแบบต่อไปนี้

- **การใช้คำเรียก** เป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่กระบวนการรักษา เช่น การเรียกว่า ‘ผู้ป่วย’, ‘คนป่วย’ หรือ ‘คนไข้’ เท่ากับความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้นถูกลดทอนลงไปแล้ว แทนที่ด้วยสถานะของการเป็นวัตถุในการรักษา เมื่อบุคคลถูกตีตราด้วยอาการป่วย เขาจะรับรู้ถึงความบกพร่องของตนเองและยอมจำนนต่อแพทย์ที่ทำการรักษาทันที ขณะที่แพทย์เองก็ต้องมีคำเรียกเช่นกัน คือคำว่า ‘หมอ’ เพื่อแบ่งแยกบทบาทให้ชัดเจนว่าใครคือผู้รักษา และใครคือผู้ถูกรักษา

- **เครื่องแบบ** เสื้อกาวน์ของแพทย์ และชุดพยาบาลถือเป็นเครื่องหมายแห่งอำนาจของนักวิชาชีพที่แสดงถึงอัตลักษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเราพบเจอเครื่องแบบลักษณะนี้ก็จะให้ความเคารพยำเกรงและเชื่อถือในข้อมูลที่ได้จากนักวิชาชีพ ในขณะที่ชุดคนไข้แสดงถึงความไร้อำนาจและความผิดแผกจากคนทั่วไป โดยเฉพาะบางตัวละครมีการสวมชุดคนไข้ในลักษณะที่ถูกมัดแขนแน่นหนาและใช้ผ้าเส้นยาวผูกไว้กับขาเตียง เป็นการจำกัดขอบเขตของตัวละครแค่บริเวณเตียงนอนเท่านั้น

- **เครื่องมือ** หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค และการรักษา ได้แก่ ประวัติการรักษา เครื่องสแกนสมอง แผ่นฟิล์มเอกซเรย์ ลูกตุ้มสะกดจิต ยารักษาโรค รวมทั้งการใช้กล้องวิดีโอบันทึกช่วงเวลาที่ถูกคุยกับคนไข้ เพื่อนำมาดูซ้ำและสังเกตอาการเครื่องมือเหล่านี้มีอำนาจเหนือคนไข้ แม้ว่าแพทย์จะใช้มันบนร่างกายของคนไข้ก็ตาม แต่พวกเขาจะรู้สึกถึงการถูกใช้อำนาจ เนื่องด้วยกระบวนการเหล่านี้ถูกทำโดยผู้มีอำนาจและถูกทำเสมือนเป็นเรื่องธรรมดาสามัญ โดยปกติเราจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวกับคนแปลกหน้า แต่หากคนแปลกหน้านั้นคือแพทย์ เราก็ต้องยินยอมในการเปิดเผยไปโดยปริยาย แม้แต่การยินยอมกินยาตามที่แพทย์สั่ง โดยที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยานั้นเลยแม้แต่ชนิดเดียว แสดงให้เห็นความเชื่อมั่นในอำนาจการตัดสินใจของแพทย์

- **ศัพท์เฉพาะทาง** ในการอธิบายลักษณะอาการของโรค แพทย์มักจะใช้ศัพท์เฉพาะทางหรือศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ เช่น ความผิดปกติทางการรับรู้ อาการประสาทหลอน สารเคมีในประสาทที่ไม่สมดุลกัน เป็นต้น ศัพท์เหล่านี้แสดงถึงความรู้ของแพทย์ซึ่งเป็นรูปแบบในการรักษาอำนาจอย่างหนึ่ง

- **สถานที่** ฉากที่พบในภาพยนตร์คือ โรงพยาบาลจิตเวช ที่มีนางพยาบาล บุรุษพยาบาล และคนไข้นั่งเหม่อลอย และฉากห้องทำงานของจิตแพทย์ ซึ่งเต็มไปด้วยกองหนังสือ ใบประกาศนียบัตร แฟ้มเวชระเบียน อุปกรณ์ทางกายวิภาคศาสตร์ (anatomy) ซึ่งสภาพแวดล้อมโดยรวมช่วยเสริมอำนาจให้แก่แพทย์ ในทางกลับกันหากสถานที่เปลี่ยนเป็นบ้านคนไข้แทน จะทำให้อำนาจความเป็นแพทย์ลดลงทันที คนไข้จะมีอำนาจต่อรองมากขึ้น เช่น ภฤชไปรักษาน้องแพร์ที่บ้าน



ซึ่งอิงอรสามารถเข้ามาหยุดขั้นตอนการรักษาได้ทันทีเมื่อน้องแพรวเล่าเรื่องส่วนตัวมากเกินไป หรือการที่ภุชมิความสัมพันธ์เชิงคู่สาวกับอิงอร รวมไปถึงการที่ภุชภูมิกว้างยา เหตุการณ์ทั้งหมดนี้จะไม่เกิดขึ้น หากจิตแพทย์ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล

- **บทสนทนา** เช่น ในเรื่อง ‘เมมโมรี รักหลอน’ ฉากที่เทพซึ่งเป็นตำรวจ บอกกับภุชว่า “แกก็เขียนความเห็นของหมอโรคจิตอย่างแกมาละกัน เดี๋ยวฉันจะให้ฮัยการขอคำสั่งศาล ให้แม่เด็กพาเด็กมาตรวจกับแก” และฉากที่ภุชพูดกับอิงอรว่า “เธอป่วยและต้องการรักษา ไม่ว่าคุณจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม” แสดงให้เห็นอำนาจในการรักษาของจิตแพทย์ที่มีการประสานกับอำนาจของตำรวจในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อรักษา

ข้อค้นพบข้างต้นสอดคล้องกับทัศนะของฟูโกต์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) ที่บอกว่า ความรู้กับอำนาจต่างหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ความรู้ไม่เคยแยกตัวออกจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่ใช้อำนาจ เพราะความรู้คือสิ่งที่ผู้มีอำนาจกำหนดว่าเป็นความรู้ ในกรณีนี้แพทย์เป็นฝ่ายที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์ ส่วนตำรวจก็ใช้ความรู้ด้านกฎหมาย ในการจัดการตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยใช้เทคนิคการแบ่งแยก (division) ตัวละครที่ผิดไปจากบรรทัดฐานสังคม ด้วยการนิยามลักษณะอาการ แล้วใช้การกีดกัน (exclusion) คนเหล่านี้ออกจากสังคมและนำเข้าสู่วัฏจักรการรักษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ในแง่หนึ่งเป็นการตอกย้ำว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่สามารถควบคุมได้โดยครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ดังนั้น จำเป็นต้องให้บุคคลที่สามเข้ามาทำหน้าที่แทน ซึ่งก็คือจิตแพทย์และตำรวจ อันเป็นสถาบันที่สามารถจัดการหรือควบคุมเรื่องเหล่านี้ได้ แต่รูปแบบการจัดการก็จะแตกต่างกันไปตามบทบาทอาชีพ

อย่างไรก็ตาม พบว่า ภาพยนตร์มีการสร้างอุดมการณ์ต่อต้านขึ้นมา เช่น ฉากที่อิงอรพูดกับภุชว่า “พวกเราก็อยู่ของเรานี่ๆ คุณมายุ่งกับเราทำไม คุณนั่นแหละมันตัวปัญหา” หรือการกำหนดให้ตัวละครที่ประกอบอาชีพนักจิตวิทยาและจิตแพทย์เกิดมีภาวะทางจิตขึ้นมาเสียเอง จนนำไปสู่ข้อสงสัยที่ว่าใครคือผู้รักษาหรือผู้ป่วยที่แท้จริง หรือเราไม่อาจขีดเส้นแบ่งระหว่าง ‘ความปกติ’ กับ ‘ความผิดปกติ’ ได้อย่างชัดเจน เพราะเราทุกคนล้วนแต่มีความผิดปกติเหล่านั้นอยู่ในตัว ไม่เว้นแม้แต่สถาบันการแพทย์ที่เป็นผู้มีอำนาจในการรักษาสอดคล้องกับที่ฟูโกต์อธิบายว่า อำนาจกระจายไปทั่วทุกหนแห่ง ทุกความสัมพันธ์ทางสังคม ทุกขณะที่เกิดปฏิบัติการแห่งวาทกรรมขึ้นมา ไม่ใช่เฉพาะในสถาบันที่แน่ชัด เราไม่อาจแยกแยะได้อย่างตายตัวว่าใครมีอำนาจมากกว่าหรือน้อยกว่าใครเป็นผู้ใช้หรือถูกใช้ อำนาจจึงเปรียบเสมือนโครงสร้างอย่างหนึ่งที่ผู้คนสามารถเข้าไปสวมบทบาทเป็นทั้ง ‘ผู้กระทำ’ และ ‘ผู้ถูกกระทำ’ สลับกันไป

จากการศึกษาตัวบทภาพยนตร์ในครั้งนีจึงพบว่า แหล่งอำนาจ (Source of Power) ที่เข้าไปกำกับนิยามความหมายของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท มาจากสถาบันทางสังคมต่างๆ ได้แก่ สื่อภาพยนตร์ที่ผลิตซ้ำมายาคติเกี่ยวกับตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยมีชุดความหมายกระแสหลักในสังคมที่อิงความรู้จากศาสตร์ด้านการแพทย์เป็นกรอบความคิด ขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นบทบาทสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ คือ สถาบันการแพทย์ ที่เข้ามาตอกย้ำว่าการกระทำของตัวละครทั้งหมดเกิดจากการที่ไม่ผ่านกระบวนการรักษาของแพทย์ เพราะฉะนั้น คนเหล่านี้นั้นควรได้รับการบำบัดรักษาหรือกักขัง มิฉะนั้นจะออกมาสร้างความวุ่นวายให้แก่สังคม ซึ่งเป็นวาทกรรมหลักในการจัดการผู้ป่วยจิตเภท

ในขณะที่สถาบันรัฐ/การปกครองที่มีอำนาจในการออกกฎหมายควบคุมจัดการผู้เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานสังคม โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือศาลเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ด้านสถาบันครอบครัวก็มีส่วนเกี่ยวข้องในการเป็น ‘สาเหตุ’ ที่ทำให้ตัวละครเกิดภาวะจิตเภท และมีผลต่อการดำรงอยู่หรือความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของภาวะนั้น ขณะที่สังคมแวดล้อมตัวละครก็มีส่วนในการนิยามความหมายผ่านการ ‘พูดถึง’ และ ‘ปฏิบัติตัว’ ต่อคนกลุ่มนี้เช่นกัน

### 6.2.2 ผู้รับสารกับ ‘อำนาจ’ ในการตีความหมายตัวละครที่มีภาวะจิตเภทผ่านภาพยนตร์

สจวร์ต ฮอลล์ (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541, 147-148) ปฏิเสธแนวคิดที่เชื่อว่าอุดมการณ์ในสื่อมวลชนสามารถป้อนใส่ปากผู้รับสารได้ หรือการมองว่าผู้รับสารมีลักษณะตั้งรับ (passive) ต่ออิทธิพลสื่อ เขาเสนอแนวคิดเรื่องการเข้ารหัส/ถอดรหัส (encoding/decoding) ที่อธิบายว่า ความหมายจะถูกสร้างขึ้นทั้งในกระบวนการเข้ารหัสของผู้ส่งสารและกระบวนการถอดรหัสของผู้รับสาร โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ มาเป็นกรอบการตีความส่วนบุคคล ทั้งนี้ ผู้รับสารจะมีรูปแบบในการถอดรหัส 3 ลักษณะ ได้แก่ ยอมรับความหมาย (Preferred meaning) ต่อรองความหมาย (Negotiated meaning) และต่อต้านความหมาย (Oppositional meaning) ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดของฮอลล์มาใช้ในการถอดรหัสผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ซึ่งจะอภิปรายใน 2 ประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

#### 6.2.2.1 ชุดความหมายเรื่องการควบคุมไม่ได้

จากข้อมูลพบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่มีการต่อรองชุดความหมายเรื่อง ‘การควบคุมไม่ได้’ ในประเด็นของ ‘ประสาทหลอน’, ‘ความก้าวร้าว’, ‘การฆ่าตัวตายหรือฆ่าคนอื่น’ เนื่องจากความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้อย่างแท้จริง แต่ไม่ถึงขั้นใช้ความรุนแรงหรือฆ่าคน ส่วนใหญ่จะแสดงออกในเชิงหวาดกลัวมากกว่า รวมทั้งแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกันไป ยกเว้นชุดความหมายเรื่อง ‘หลงผิด’ ที่ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับ เพราะแต่ละคนมีรูปแบบในการหลงผิดคล้ายกัน เช่น หลงผิดในเรื่องศาสนา การเมือง และความเชื่อต่างๆ รวมทั้งการหวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อต้านชุดความหมาย ‘สุขอนามัย’ เพราะคนที่มีภาวะจิตเภทมักจะไม่ได้ดูแลความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัย

ประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในขณะที่ภาพยนตร์ใช้ภาพเหมารวมและชุดความหมายเพียงชุดเดียวในการนำเสนอประเด็นจิตเภท คือ ขั้นสุดของการควบคุมไม่ได้ ส่วนข้อมูลทางการแพทย์ก็ระบุว่าโรคจิตเภทประกอบไปด้วยอาการหลงผิด อาการประสาทหลอน อาการด้านความคิด อาการด้านพฤติกรรม และอาการด้านลบ ทว่าในมุมมองของผู้รับสารนั้น ความหมายของภาวะจิตเภทเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลมากกว่าที่จะมองในภาพรวม เนื่องจากลักษณะอาการที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เท่ากันหรือเหมือนกันทุกประการ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญคือ ‘ระดับอาการ’ (range) ของแต่ละคน เช่น บางคนมีอาการหลงผิด คิดว่าตัวเองเป็นร่างทรง แต่เข้ารับการรักษาไว้อย่างดีไม่มีอาการอื่นเพิ่มเติม บางคนรักษาตัวจนอาการสงบแล้ว แต่ก็ยังมีอาการหูแว่วเป็นครั้งคราว ซึ่งโดยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการรักษาแล้วก็จะสามารถแยกแยะได้ว่าเสียงไหนเป็นของจริง เสียงไหนเกิดจากภาวะจิตเภท หรือบางคนกินยาแล้วอาการดีขึ้น สามารถพูดคุยและใช้ชีวิตได้ตามปกติ ในขณะที่บางคนได้รับยาแล้ว แต่ก็ยังต้องแอดมิทโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ



นอกจากนี้ ก็มีปัจจัยด้าน ‘ครอบครัว’ ในแง่ของการดูแลและพาไปรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากหลายๆ คนที่เกิดภาวะจิตเภท เมื่อออกไปสู่พื้นที่สาธารณะแล้วหาทางกลับบ้านไม่ได้ บางคนเดินเท้าเปล่าหรือนั่งรถไฟข้ามจังหวัด ทำให้โอกาสที่จะกลับคืนสู่บ้านและรักษาอาการก็เป็นไปได้ยาก กลายเป็นคนเร่ร่อนหรือคนไร้บ้านไปโดยปริยาย ในขณะที่ภาพยนตร์ส่วนใหญ่จะนำเสนอภาพของตัวละครเทิดออกจากบ้าน เพราะเพิ่งกระทำความรุนแรงหรือฆ่าคน เลยพยายามหนีความผิด

ในประเด็นของ ‘การฆ่าคน’ นั้น พบว่า ผู้รับสารส่วนใหญ่ ‘ต่อรอง’ ความหมายดังกล่าว เพราะโดยประสบการณ์ส่วนตัวไม่เคยเจอ แต่คิดว่ามีโอกาสเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่มีอาการจิตเภทเข้าขั้นวิกฤติและไม่ได้รับการรักษา ทว่าโอกาสที่จะฆ่าคนแบบต่อเนื่องหรือวางแผน ลึกซึ้งแทบเป็นไปไม่ได้ ทั้งนี้ ผู้รับสารบางส่วนให้ข้อมูลว่าเคยได้ยินประเด็นการฆ่าคนผ่านการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน แสดงว่าแม้จะมีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท (direct experience) แต่ผู้รับสารก็ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ผ่านสื่อ (mediated experience) ด้วยเช่นกัน ประกอบกับตราบาปหรือมลทิน (stigma) ที่สังคมตีตราซึ่งไปลดทอนคุณค่าทางสังคมของพวกเขา ยิ่งทำให้การจับมือกันก้าวข้ามปัญหากลายเป็นเรื่องยาก เพราะเกิดเส้นแบ่งระหว่าง ‘คนมีอาการ’, ‘คนมีอาการขั้นหนัก’ และ ‘คนเคยมีอาการ’ สอดคล้องกับข้อมูลของผู้รับสารบางส่วนที่กล่าวว่า สังคมจะมองคนที่รักษาหายว่าสามารถผ่านวิกฤติมาได้แล้ว ซึ่งแตกต่างจากคนที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาแล้วแต่ยังไม่หายที่จะถูกมองอีกแบบหนึ่ง

ตราบาป (stigma) ที่เกิดขึ้นไม่ใช่แค่คนที่มีภาวะจิตเท่านั้นที่ต้องแบกรับไว้ แต่คนที่เกี่ยวข้องก็ต้องเผชิญปัญหาเดียวกัน โดยเฉพาะครอบครัวที่เป็นคนดูแล และนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจิตเวช แม้แต่ก่อนที่ผู้วิจัยจะลงพื้นที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจิตเวช ก็ยังได้ยินเสียงเตือนให้ระวังถูกทำร้ายจากคนที่มารักษาตัว รวมไปถึงระวังการสัมผัสเชื้อโรคจากภาชนะต่างๆ ซึ่งอาจนำมาซึ่งโรคจิตเวช แสดงให้เห็นว่าสังคมมีภาพจำที่ฝังลึกจนยากจะเปลี่ยนแปลงและยังมองไปถึงขั้นที่ว่าภาวะทางจิตไม่ได้อยู่แค่ในตัวคนที่เป็นจิตเภทเท่านั้น หากแต่ยังแทรกซึมอยู่ในพื้นที่รอบตัวของพวกเขาด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Goffman (1963, อ้างถึงใน นิธิดา แสงสิงแก้ว, 2556, น.11) ที่อธิบายว่าตราบาปเป็นผลผลิตของสัมพันธ์ภาพที่สะท้อนความรู้สึกห่างไกลระหว่างคนปกติ (normal) กับคนที่ถูกตราประทับ (stigmatised) จนนำไปสู่การลดทอนคุณค่าของบุคคล อันก่อให้เกิดความกลัวและความอับอาย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ หากแต่ผ่านการผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนกลายเป็นมายาคติ (myth) ที่ครอบงำสังคม และเมื่อบุคคลมีลักษณะแตกต่างไปจากที่สังคมคาดหวัง เขารู้สึกว่าตนเองมีมลทินและพยายามปิดบังคุณลักษณะเหล่านั้น โดยใช้วิธีซ่อมแซมอำพราง หลีกหนีจากสังคม หรือต่อสู้เพื่อให้กลายเป็นที่ยอมรับ (สุรางค์ จันทวานิช, 2559, น.134-136) จนนำมาซึ่งปัญหาด้าน ‘การปฏิสัมพันธ์’ ซึ่งโดยทั่วไปคนเหล่านี้มีความผิดปกติด้านการสื่อสารอยู่แล้ว เมื่อสังคมตีตราว่าเป็นคนอันตรายหรือน่ารังเกียจ ยิ่งทำให้ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้และต้องใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว ผู้รับสารบางส่วนให้ข้อมูลว่า ลูกของเขาต้องปิดบังไม่ให้เพื่อนรู้ว่าเป็นจิตเภท เพราะกลัวเพื่อนไม่คบ บางคนพยายามจะให้ลูกมีคนรัก แต่เมื่ออีกฝ่ายรู้เรื่องอาการจิตเภทก็ตีตัวออกห่าง เพราะความกลัว บางคนไม่คาดหวังกับสังคมรอบข้างแล้ว เพราะที่ผ่านมามีเคยช่วยเหลืออะไร มีแต่คำพูดและการกระทำที่บั่นทอนจิตใจ

### 6.2.2.2 อำนาจในการจัดการและสถาบันสื่อ

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าอำนาจของสถาบันการแพทย์มีอิทธิพลอย่างสูงต่อการกำหนดเนื้อหาในภาพยนตร์ เมื่อพิจารณาในประเด็นของผู้รับสารก็พบข้อสังเกตในลักษณะเดียวกัน ผู้รับสารส่วนใหญ่ใช้อำนาจทางการแพทย์เป็นเครื่องมือในการต่อรอง (negotiated) กับชุดความหมายอื่นๆ เช่น ในขณะที่คนนอก (etic) ให้นิยามว่าจิตเภทคือคนบ้า แต่คนใน (emic) จะบอกว่านี่คือคนป่วย หรือเป็นโรคของสารเคมีในสมอง ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่แตกต่างออกไป เพื่อให้หลุดพ้นจากการถูกกดทับท้ายที่สุดแล้วกระบวนการต่อรองอำนาจเหล่านี้ก็ยังวนเวียนอยู่ภายใต้ชายคาของสถาบันการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนิยามความหมาย ลักษณะอาการ ไปจนถึงขั้นตอนการรักษาภาวะจิตเภท และเมื่อแพทย์สื่อสารเรื่องจิตเภทออกมาก็มักจะเป็นแง่ลบของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเยียวยาเป็นหลัก ทำให้สังคมรับรู้และจดจำภาพของคนน่าสงสาร ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นภาระของสังคม

ทว่า พูโกต์ (อ้างถึงใน ธีรยุทธ บุญมี, 2551, น.182) กล่าวว่า ที่ใดมีอำนาจ ที่นั่นย่อมมีการต่อต้าน ดังนั้น แม้ว่าสังคมพยายามจะลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตัวคนที่มีความจิตเภท รวมทั้งการอธิบายว่าคนเหล่านี้ต้องอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์เท่านั้น แต่ผู้รับสารก็ได้มีการต่อรอง (negotiated) ชุดความรู้ทางการแพทย์ในบางประเด็น เช่น บอกว่าจุดจบของคนเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องถูกขังเดี่ยวในโรงพยาบาลเหมือนที่ภาพยนตร์นำเสนอ เพราะกรณีนั้นเกิดกับคนที่อาการวิกฤติเท่านั้น โดยส่วนใหญ่สามารถพบแพทย์และรับยากลับไปกินได้เลย บางคนบอกว่าจิตแพทย์จ่ายยาราคาถูกที่ส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายอย่างมาก บางคนมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับยาเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการต่อรองขอเปลี่ยนยากับจิตแพทย์ บางคนบอกว่ายาไม่ได้ช่วยในการรักษาเท่านั้น แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ตีตราความผิดปกติด้วย แสดงว่าสถาบันการแพทย์ไม่ใช่ฝ่ายเดียวที่มีอำนาจในเรื่องนี้ ทว่าผู้มีประสบการณ์กับภาวะจิตเภทก็มีอำนาจในการต่อรองขัดขึ้นได้เช่นกัน เนื่องจากคนเหล่านี้ไม่ได้สวมบทบาทคนไข้หรือผู้รับบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังมีบทบาทอื่นๆ ซ้อนทับอยู่ด้วย เช่น ผู้ชมภาพยนตร์ ผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้น (active audience) ผู้รู้ (knowledgeable people) ฯลฯ ซึ่งเมื่อถอดความเป็นคนไข่ออกแล้วสวมบทบาทอื่นแทน จะทำให้อำนาจที่ถูกกดทับเคลื่อนย้ายไปสู่บทบาทอื่นๆ ที่สามารถใช้อำนาจในการต่อรองได้มากกว่า

สำหรับประเด็นด้านสื่อมวลชนนั้น ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายของ ‘แนวภาพยนตร์’ และ ‘แก่นเรื่อง’ ของภาพยนตร์ทั้ง 4 เรื่องที่ผูกโยงตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเข้ากับความรู้ แรง การแก้แค้น และบทบาทของฆาตกร โดยมองว่าภาพยนตร์นำความจริงบางส่วนผสมผสานกับจินตนาการ เพื่อสร้างความบันเทิง ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ แต่ถ้านำเสนอมามากไปก็จะเกิดภาพจำในสังคม และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตคนที่มีความจิตเภท ในกรณีนี้ภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญได้สร้าง ‘ความคาดหวัง’ (expectation) บางอย่างแก่ผู้ชมจนสามารถคาดการณ์ได้ว่าภาพยนตร์จะเล่าเรื่องอะไรและเล่าอย่างไร มีขนบ (convention) ใดบ้างที่จะหยิบมาใช้ งาน เท่ากับว่าผู้ชมมีกระบวนการตั้งรับและเตรียมใจตั้งแต่อ่านรับชม จนไม่รู้สึกลัวสารที่ภาพยนตร์นำเสนอ นั้นสมควรถูกต่อต้าน หากแต่กลายเป็นสิ่งที่ ‘ยอมรับได้’ ในระดับหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าแนวของภาพยนตร์จึงมีอำนาจในการสร้างการรับรู้เหนือประสบการณ์ตรงของผู้รับสาร จนสามารถกลบฝังประสบการณ์ตรงที่มีได้ชั่วคราว (overrule) ผู้รับสารไม่อาจปฏิเสธชุดความหมายใน

ภาพยนตร์ไปเสียทั้งหมด แต่เลือกใช้การต่อรองแทน เพราะการรับรู้ความหมายถูกยึดโยงอยู่ภายใต้อำนาจของแนวภาพยนตร์ เนื่องจากภาพยนตร์ได้ทำให้บทบาทความเป็นผู้ดูแล (caregiver) และผู้ได้รับการฟื้นฟู (people with recovery) หายไปในขณะที่รับชมภาพยนตร์ และถูกแทนที่ด้วยบทบาทการเป็นผู้ชมภาพยนตร์หรือผู้รับสารคนหนึ่งที่อยู่ภายใต้อำนาจของการเล่าเรื่องตามขนบของภาพยนตร์ตระกูลระทึกขวัญและสยองขวัญ

ในขณะเดียวกัน งานวิจัยชิ้นนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า อุดมการณ์ทางสังคมที่แฝงฝังอยู่ในพื้นที่ใดก็ตาม อาจไม่ได้มีเพียงอุดมการณ์เดียว แต่เกิดการทับซ้อนกันของอุดมการณ์ที่มากกว่าหนึ่ง ทั้งมายาคติ ‘จิตเภท-เพศหญิง’ ที่พบในภาพยนตร์ซึ่งสร้างโดยเพศชายที่ไม่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท ทำให้เห็นมุมมองที่ผู้ชายมองเพศหญิง ไปพร้อมกับมุมมองที่ผู้ชายมองจิตเภท ภายใต้กรอบอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ นอกจากนี้ ในการสัมภาษณ์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงทำให้พบประเด็นของมายาคติ ‘จิตเภท-เชื้อชาติ’ หมายถึง คนผิวสีที่เป็นจิตเภท ซึ่งคนทั่วไปก็มักจะมีภาพเหมารวมกับคนผิวสีอยู่แล้ว ยิ่งเมื่อรู้ว่ามีภาวะจิตเภทร่วมด้วยก็ยิ่งรู้สึกหวาดกลัวขึ้นไปอีก และมายาคติ ‘จิตเภท-คนเร่ร่อน’ ซึ่งผู้รับสารอธิบายว่า โดยปกติคนเร่ร่อนก็เป็นกลุ่มชายขอบของสังคมอยู่แล้ว แต่หากมีภาวะจิตเภทร่วมด้วย ก็จะถูกแบ่งระดับขึ้นไปอีก กลายเป็นชายขอบในกลุ่มคนเร่ร่อนอีกที ลักษณะเหล่านี้เรียกว่าเป็น **การบิดเบือน 2 ชั้น (double misperception)** ซึ่งสร้างความเข้าใจผิดแบบทวีคูณ ประเด็นนี้ถูกนำเสนออย่างชัดเจนในภาพยนตร์ผ่านฉากแสดงจุดจบของตัวละคร ซึ่งนอกจากจะต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเฉพาะทาง อันเป็นการกีดกันคนเหล่านี้ออกจากสังคมแล้ว ตัวละครยังถูกแยกออกไปอยู่ในห้องเดี่ยวที่คับแคบ แสดงให้เห็นว่าไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ แม้แต่คนไข้ด้วยกันเอง ซึ่งเป็นการตีตราความเป็นอื่น (otherness) อย่างซับซ้อน

สอดคล้องกับงานของ กุลภา วจนสาระ (2555) ที่อธิบายว่า คนบางกลุ่มในสังคมกลายเป็นเหยื่อของการลดทอนความเป็นมนุษย์ด้วยการถูกทำให้กลายเป็นสิ่งของบางอย่างที่ตายตัว เช่น ทำให้เป็นสินค้า (commoditisation) หรือติดป้ายให้มีลักษณะเชิงลบ (stigmatisation) อันเป็นกระบวนการทอดทิ้งและเปียดบังให้คนเหล่านี้ตกอยู่ในภาวะชายขอบ (marginal) ที่ห่างไกลจากศูนย์กลางของสังคม หรือเป็นคนอื่นในสังคมไปโดยปริยาย หากมองในเชิงวัฒนธรรมจะพบว่าคนชายขอบก็คือกลุ่มวัฒนธรรมย่อยที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือถูกเลือกปฏิบัติจากผู้คนในวัฒนธรรมหลัก หรือเป็นกลุ่มที่ถูกกดทับไว้ (subaltern) ซึ่งไม่สามารถพูดเรื่องของตนเองได้ แต่ถูกกำหนดอัตลักษณ์ผ่านการให้ความหมายโดยคนอื่นที่มักจะมองว่าคนชายขอบเกิดจากความไม่เท่าเทียมตามธรรมชาติที่ปกติธรรมดา เป็นความจริงที่เกิดขึ้นในทุกสังคม เนื่องจากชาติกำเนิด โชคชะตา เศรษฐกิจกรรม และปัจจัยอื่นๆ ทว่าอันที่จริงแล้วความไม่เท่าเทียมกันนี้ดำรงอยู่ได้ ในแง่ของการบิดเบือน 2 ชั้น (double misperception) ที่กล่าวไปนั้น จึงเกิดจากการประกอบร่างของความเป็นชายขอบที่มากกว่าลักษณะเดียว จนกลายเป็นอคติที่ซ้อนกันอยู่หลายชั้นและกดทับให้คนเหล่านี้สิ้นไร้ซึ่งพื้นที่ทางสังคม

จะเห็นได้ว่าภาพตัวแทนถูกประกอบสร้างขึ้นมาในลักษณะที่ไม่สิ้นสุด อาจมีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมขึ้นใหม่ก็ได้ ทว่าสิ่งที่สำคัญคือ ภาพตัวแทนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจและความรู้ที่กำหนดความหมาย (กัจจกร หลุยยะพงศ์, 2559, น.58) ซึ่งการศึกษาชิ้นนี้ก็สะท้อน

ให้เห็นสถาบันทางสังคมอันหลากหลายที่เข้ามาประกอบสร้างความหมายให้แก่ภาวะจิตเภท โดยเฉพาะสถาบันการแพทย์และสื่อภาพยนตร์ที่มีอำนาจโดยตรงในการกำหนดความรู้ความเข้าใจต่อประเด็นจิตเภทให้แก่ผู้คนในสังคม ผ่านเครื่องมือที่แต่ละสถาบันมีความเชี่ยวชาญ เช่น สถาบันการแพทย์อาจใช้องค์ความรู้เฉพาะทาง ศัพท์เทคนิค หรือการฉายยา ในขณะที่สื่อภาพยนตร์ใช้การเล่าเรื่อง มุมกล้อง ขนาดภาพ ตลอดจนการออกแบบตัวละคร เพื่อประกอบสร้างความหมายของภาวะจิตเภท ทว่ากลุ่มผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงก็ไม่ได้รับสารอย่างหนึ่งเฉย หากแต่มีการต่อรองและต่อต้านชุดความหมายบางอย่างที่บิดเบือนไปจากการรับรู้ของพวกเขา โดยใช้ประสบการณ์เป็นตัวแปรสำคัญ ขณะเดียวกันก็ตั้งองค์ความรู้ทางการแพทย์มาใช้เป็นอำนาจในการต่อรองความหมายด้วยเช่นกัน แสดงให้เห็นบทบาทของ ‘อำนาจ’ ที่กระจายอยู่ทั่วในสังคม ไม่ว่าในมือของฝ่ายอุดมการณ์หลักหรืออุดมการณ์ต่อต้านก็ตาม

### 6.2.3 บทบาทของ ‘สื่อภาพยนตร์’ ในการนำเสนอตัวละครที่มีภาวะจิตเภท

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะอภิปรายถึงสื่อภาพยนตร์ ซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยประเด็นหลักที่จะกล่าวถึง คือ บทบาทหน้าที่ของภาพยนตร์ ซึ่งจากข้อค้นพบต่างๆ ที่ได้นำเสนอไปนั้นแสดงให้เห็นบทบาทในด้านการ ‘ธำรงรักษา’ สถาบันหลักอันเป็นส่วนหนึ่งในระบบสังคม เช่น สถาบันการแพทย์ สถาบันการปกครอง/รัฐ สถาบันกฎหมาย เป็นต้น เพื่อรักษาเสถียรภาพของระบบและทำให้ระบบเคลื่อนตัวต่อไปได้ ดังจะเห็นได้จากการที่ภาพยนตร์พยายามสื่อสารว่า ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทจำเป็นต้องได้รับการรักษาเยียวยา เมื่อรักษาแล้วก็จะสามารถกลับเข้ามาเป็น ‘ส่วนหนึ่ง’ ของสังคมได้ แม้จะไม่ใช่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่แท้จริงก็ตาม เพราะตัวละครต้องอยู่ในขอบเขตที่จำกัดไว้ แต่ตัวละครจะมีชีวิตที่ดีขึ้น เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น รวมทั้งความรู้สึกที่ตัวละครอื่นๆ รวมทั้งผู้ชมมองเข้าไปก็จะเจือไว้ด้วยความเห็นใจ สงสาร หรือเวทนา มากกว่าความหวาดกลัว รังเกียจชิงชัง ในแบบที่ตัวละครได้รับก่อนหน้านี้ หากมองในแง่ของสถาบันการปกครอง/รัฐก็จะบอกว่าตัวละครเหล่านี้สร้างความวุ่นวายให้กับสังคม อันเป็นการสั่นคลอนความมั่นคงของระบบสังคมและท้าทายต่ออำนาจรัฐ ทำให้รัฐต้องยื่นมือเข้ามาจัดการวิกฤตการณ์ดังกล่าว มิฉะนั้นจะส่งผลกระทบกว้างต่อสังคมโดยรวม เช่น มีคนถูกทำร้ายหรือเกิดการฆาตกรรมเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะจิตเภท

ลักษณะข้างต้นทำให้เห็นการทำงานที่สอดประสานกันระหว่างสถาบันต่างๆ ในสังคมที่เชื่อมโยงอยู่ภายใต้ระบบโครงสร้างเดียวกัน โดยมีสื่อภาพยนตร์หรือสื่อมวลชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการสืบทอดอุดมการณ์ดังกล่าว แต่ในขณะเดียวกัน ภาพยนตร์ก็ได้แสดงบทบาทของการ ‘วิพากษ์วิจารณ์’ และตั้งคำถามต่อสถาบันหลักทางสังคมไปด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการที่ตัวละครซึ่งเป็นจิตแพทย์ (เมมโมรี รักหลอน) และนักจิตวิทยา (คน-โลก-จิต) ต่างก็เผชิญภาวะทางจิตในขณะที่ทำการศึกษาสภาพจิตของคนอื่นไปพร้อมกัน หรือตัวละครที่เป็นตำรวจ (เชือดก่อนชิม, เมมโมรี รักหลอน) ซึ่งเข้ามามีบทบาทในแง่ของการบังคับใช้กฎหมายและรักษาความสงบ แต่กลับเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดเหตุการณ์หรืออาการของตัวละครที่มีภาวะจิตเพทย่ำแย่ลงไปอีก หรือแม้แต่สถาบันครอบครัวที่ควรสร้างทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าให้แก่สังคมก็กลับขาดความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ของตนเอง จนทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดภาวะจิตเภทและกลายเป็นปัญหาสังคม ข้อค้นพบเหล่านี้ล้วนแต่สะท้อนให้เห็นการตั้งคำถามต่ออำนาจของสถาบันต่างๆ ซึ่งในด้านหนึ่งดูเหมือนจะเป็นสถาบันที่มีอำนาจโดยชอบธรรมในการจัดการวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม ทว่าอีกด้านหนึ่งก็ชวนให้สงสัยใน



ความชอบธรรมเหล่านั้น รวมทั้งชวนให้คิดว่าปัญหาต่างๆ ในสังคมล้วนแต่มีสาเหตุมาจากความบกพร่องในหน้าที่ของสถาบันเหล่านี้หรือไม่ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ภาพยนตร์กำลังกล่าวโทษสถาบันทางสังคมว่าเป็นตัวการทำให้โครงสร้างทางสังคมเสียหาย

การทำหน้าที่เชิงวิพากษ์วิจารณ์หรือตั้งคำถามต่อสถาบันทางสังคมในพื้นที่ภาพยนตร์มี 2 แนวโน้มหลักๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ความเป็นอื่นของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท (otherness) และแนวของภาพยนตร์ (genre) ซึ่งผู้วิจัยจะหยิบยกมาอภิปรายในลำดับต่อไป

**ประการแรก** คือ ‘ความเป็นอื่น’ (otherness) ของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งภาพยนตร์แสดงออกมาในหลายๆ ด้าน เช่น ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทมักจะไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ปลีกตัวออกจากสังคม ใช้ชีวิตอยู่แต่ในบ้าน ไม่มีเพื่อนหรือครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกัน บางตัวละครคุยโทรศัพท์คนเดียวโดยคิดว่ากำลังสื่อสารกับคนในครอบครัว สะท้อนถึงการโหยหาที่พึ่งพิงอย่างรุนแรง หรือแม้แต่จุดจบของตัวละครก็ล้วนแต่ลงเอยอย่างโดดเดี่ยวด้วยกันทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็น ‘อิงอร’ (เมมโมรี รักหลอน) ที่ตัดสินใจฆ่าตัวตายพร้อมลูก แต่สุดท้ายเธอก็กลับเสียชีวิตเพียงลำพัง ในขณะที่ลูกรอดชีวิตไปได้ หรือ ‘บุษ’ (เชือดก่อนชิม) ก็ต้องหลบหนีออกจากสังคม แล้วไปใช้ชีวิตในบ้านหลังเก่าที่เคยมีประสบการณ์เลวร้าย ส่วนตัวละครที่เหลือนั้นได้เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ก็ยังถูกตีตราด้วยความเป็นอื่นอยู่ดี ทั้ง ‘น้องแพรว’ (เมมโมรี รักหลอน) และ ‘นิดา’ (ใคร...ในห้อง) ต่างก็ถูกจัดพื้นที่ให้อยู่ในห้องเดียว ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้ ขณะที่ ‘เชื่อน’ (คน-โลก-จิต) แม้จะได้อยู่ในพื้นที่ส่วนกลางของโรงพยาบาล แต่ก็มีสภาพร่างกายที่ต้องนั่งรถเข็น มีผ้าพันแผลที่ศีรษะ และนั่งเหม่อลอย ไม่พูดจา

ลักษณะดังกล่าวนี้ จิตติมา เจือไทย (2551, น.15-16; 123-124) อธิบายโดยใช้แนวคิดของฟูโกต์ (Foucault, 1980) และวูดเวิร์ด (Woodward, 1997) ว่า มนุษย์ถูกสร้างให้มีอัตลักษณ์ร่วม (collective identity) เพื่อใช้เป็นระบบสัญลักษณ์ในการอ้างอิงเกี่ยวกับความเป็นตัวเรา และความปรารถนาของตัวเรา ความเป็นมนุษย์จึงเกิดขึ้นจากระบอบอำนาจ (regime of power) ที่เชื่อมต่อกันเป็นเครือข่าย วนเวียนและกระจายไปทั่วความสัมพันธ์ทางสังคมทุกชนิด โดยหนึ่งในวิธีการที่สำคัญคือ ปฏิบัติการแบ่งประเภท (dividing practice) ซึ่งใช้เทคนิคการแบ่งแยกภายในตัวเรากับการแบ่งแยกตัวเราจากผู้อื่น ด้วยวิธีการนี้อัตลักษณ์จะถูกสร้างจากฐานคติของความเหมือน (similarity) และความต่าง (difference) โดยมีระบบคิดแบบคู่ตรงข้าม (dichotomy) เป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากการใช้คำตรงข้ามจะทำให้องค์ประกอบหนึ่งในคู่ขัดแย้งถูกทำให้มีคุณค่าหรือมีอำนาจมากกว่าอีกองค์ประกอบเสมอ ในกรณีนี้จะพบว่าภาพยนตร์พยายามชี้ให้เห็นคู่ขัดแย้งระหว่างความปกติ-ความไม่ปกติ หรือความเป็นเรา-ความเป็นคนอื่น ผ่านชุดการกระทำที่แตกต่างกันของตัวละคร ซึ่งมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่ไม่เท่าเทียมกัน ตัวละครที่เป็นตัวแทนของ ‘ความเป็นเรา’ หรือคนปกติที่เป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคมถูกทำให้มีคุณค่าความเป็นมนุษย์มากกว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งเป็นตัวแทนของ ‘ความเป็นอื่น’ หรือคนกลุ่มน้อยในสังคม ทั้งนี้ รากเหง้าของความไม่เท่าเทียมเกิดขึ้นจากอำนาจในสังคม และเมื่อบุคคลปราศจากความเท่าเทียมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น จะทำให้เขาไม่อาจดำรงชีวิตอยู่ได้

ด้วยเหตุนี้ เราจะเห็นว่าตัวละครทั้งหมดถูกมองด้วยวิธีคิดเดียวกัน คือ เป็นคนอื่นของสังคม เพราะฉะนั้นวิธีการจัดการคนเหล่านี้ก็ต้อง ‘จับ’ หรือ ‘ผลัก’ ออกไปจากสังคม เพราะสังคมไม่ใช่พื้นที่ของพวกเขา แม้ว่าพวกเขาจะหายออกไปจากตำแหน่งแห่งหนที่เคยอยู่ก็ไม่ได้ส่งผลกระทบอะไรต่อสังคมโดยรวม ไม่มีใครเดือดร้อนหากคนเหล่านี้จะถูกขจัดออกไปจากพื้นที่ส่วนรวมแล้วไปอยู่ในพื้นที่เฉพาะ มีขอบเขตจำกัด มีผู้เชี่ยวชาญที่ทำตัวประหนึ่งผู้คุมคอยกำกับดูแล สะท้อนให้เห็นวิธีคิดของผู้สร้างภาพยนตร์ที่เลือกใช้อุดมการณ์กระแสหลักในการมองเรื่องภาวะจิตเภท โดยมีปัจจัยด้านเพศสภาพและความเป็นชนชั้นกลางของตนเองเป็นกรอบความคิดเบื้องหลัง ซึ่งแน่นอนว่าเป็นชุดความหมายเดียวกันกับที่คนทั่วไปในสังคมใช้ นั่นคือ การมองว่าคนเหล่านี้เป็นปัญหาของสังคม และอาจเป็นปัญหาที่เข้าขั้นวิกฤติเลยทีเดียว ดังนั้น ต้องให้ผู้มีอำนาจเข้ามาจัดการอย่างเร่งด่วน จะโดยวิธีใดก็ตามแต่ แต่ต้องไม่ให้คน ‘ผิดปกติ’ เข้ามาปะปนกับคนปกติในสังคมได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของไววุฒิ วุฒิอรธสาร (2556) ที่พบว่า การนำเสนออัตลักษณ์ของคนหูหนวกในภาพยนตร์จะขึ้นอยู่กับชุดความคิดที่ผู้สร้างใช้ในการเล่าเรื่อง หากสร้างจากมุมมองของคนทั่วไปหรือคนนอก อัตลักษณ์ของคนหูหนวกจะมีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานสังคม และถูกทำให้กลายเป็นคนอื่น แต่หากสร้างจากมุมมองของคนหูหนวกซึ่งเป็นคนในหรือมีประสบการณ์ตรง จะนำชุดความคิดเรื่องการยอมรับความแตกต่างมาใช้

ทั้งนี้ ภาพยนตร์ได้นำเสนอรูปแบบการจัดการคนที่มีภาวะจิตเภทในลักษณะที่คนทั่วไปคาดหวัง ทว่าลักษณะเช่นนี้เป็นเพียงการแก้ไขปัญหามิติดีเดียว ขาดการพิจารณาถึงมิติอื่นๆ ของคนที่มีภาวะจิตเภท โดยเฉพาะ ‘ชีวิตหลังพินัย’ ที่ผู้รับสารเน้นย้ำว่าเป็นสิ่งสำคัญพอๆ กับกระบวนการรักษา เนื่องจากการดำเนินชีวิตในโลกความจริงของคนเหล่านี้ไม่ได้จบอยู่ที่โรงพยาบาลหรือการตายเท่านั้น หากแต่พวกเขาต้องกลับมาเรียนต่อ ต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเอง ต้องวางแผนอนาคตเพื่อที่จะใช้ชีวิตในระยะยาว ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือจากคนในสังคม หากคนที่มีภาวะจิตเภทได้รับโอกาสจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการทำงาน ด้านอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ตลอดจนโอกาสในการเข้าสังคม ก็ย่อมทำให้พวกเขากลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ เป็นการรักษาเยียวยาโดยใช้ ‘สังคมบำบัด’ ซึ่งแง่มุมดังกล่าวไม่ถูกสื่อสารออกมาในภาพยนตร์ ทั้งยังถูกกลืนหายไปกับอุดมการณ์กระแสหลักที่ภาพยนตร์ถ่ายทอดออกมา

ในขณะเดียวกัน ภายใต้ความเป็นอื่น (otherness) ที่ตัวละครต้องเผชิญอยู่นั้น เรายังได้เห็นแง่มุมของ ‘ความแปลกแยก’ (alienation) ที่ซ้อนทับอยู่เบื้องหลังด้วยเช่นกัน เมธยา ล้อมวงศ์ และสมสุข หินวิมาน (2560) อธิบายว่า ในทัศนะของคาร์ล มาร์กซ นั้น ความแปลกแยกเกิดขึ้นจากกระบวนการแปรสภาพทุกสิ่งทุกอย่างให้กลายเป็นสินค้า (commodification) แม้แต่แรงงานมนุษย์ เขาแบ่งลักษณะของความแปลกแยกออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ความแปลกแยกจากวัตถุที่ผลิต ความแปลกแยกจากกระบวนการผลิต ความแปลกแยกจากตนเอง และความแปลกแยกจากสังคม ขณะที่ อีริก ฟรอมม์ ขยายความว่า ในยุคสมัยใหม่ (modern age) มนุษย์มีเสรีภาพมากขึ้น แต่กลับมีความโดดเดี่ยวและรู้สึกแปลกแยกเพิ่มขึ้น มนุษย์จึงหลีกเลี่ยงความแปลกแยกในหลายรูปแบบ เช่น การเชื่อมต่อสายสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความรัก การหนีออกจากสังคม การปลงหรือทำใจ หรือการลุกขึ้นมาต่อสู้



ลักษณะดังกล่าวปรากฏในภาพยนตร์หลายฉากหลายตอน เช่น ฉากที่ ‘นิดา’ (ใคร...ในห้อง) อยู่ในชมรมจีรังยั่งยืน แวดล้อมด้วยสมาชิกของชมรมที่นั่งรวมกันอยู่มากมาย เธอกลับหวนคิดถึงเรื่องราวในอดีตและเห็นภาพหลอน โดยที่คนอื่นๆ ไม่เข้าใจและมองด้วยความสงสัย จนเธอต้องออกไปหาที่นั่งในมุมเงียบๆ เพียงคนเดียว ขณะที่ ‘อิงอร’ (เมมโมรี รักหลอน) ก็บอกกับลูกเสมอว่า “เรามีกันแค่สองคน” เมื่อพระเอกยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือทั้งในฐานะจิตแพทย์และคนรัก เธอก็ปฏิเสธความช่วยเหลือนั้น ด้วยความไม่ไว้วางใจและเชื่อว่าไม่มีใครที่สามารถช่วยเธอได้จริงๆ นอกจากนี้ยังมีหลายฉากที่ภาพยนตร์ตัดสลับไปมาระหว่างภาพผู้คนเดินขวัไหว่อยู่ในชุมชนกับตัวละครที่อยู่โดดเดี่ยว นั่งเหม่อลอย หรือมีความสับสนอยู่ภายในใจ สะท้อนให้เห็นว่า ไม่ใช่แค่คนรอบข้างที่กีดกันพวกเขาออกจากสังคม แต่ตัวของพวกเขาก็ปฏิเสธที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่นกัน เพราะมองว่าตนเองแปลกแยกไปจากสังคมและอยู่ในตำแหน่งที่ผิดที่ผิดทาง ซึ่งความคิดดังกล่าวก็เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำของสังคมที่ตอกย้ำให้ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทรับรู้ถึงความ ‘ไร้ตัวตน’ หรือไร้ค่าของตนเอง ดังนั้น การลุกขึ้นมาทำร้ายคนก็อาจเป็นการ ‘สร้างตัวตน’ ของตนเองขึ้นมาในอีกด้านหนึ่งก็เป็นได้

ในแง่นี้แสดงให้เห็นว่า ภาพยนตร์กำลังตั้งคำถามต่อความแปลกแยก (alienation) ของคนในสังคมว่า การที่มนุษย์ต้องอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่แปลกแยกและกดดันของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการพุ่มพักประชากรที่เป็นจิตเภทขึ้นมาหรือไม่ แน่นอนว่าเมื่อพูดถึงคนที่มีภาวะจิตเภทในด้านหนึ่งนั้นหมายถึงพวกที่เบี่ยงเบน (deviance) ไปจากบรรทัดฐานสังคม หรือมีความเป็นอื่น (otherness) แต่อีกด้านหนึ่งก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าคนเหล่านี้กำลังต่อต้าน (resist) ระบบสังคมที่กดทับอยู่ โดยแสดงออกในรูปแบบของการใช้ความรุนแรง (violence) ไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกายหรือฆ่าคน บางตัวละครก็ฆ่าคนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฆ่าตัวตาย หรือแม้แต่ไม่ได้เป็นผู้ลงมือเอง แต่ปล่อยให้คนอื่นต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรง ทั้งหมดนี้ล้วนสะท้อนให้เห็นความล้มเหลวของสังคม อันเนื่องมาจากสถาบันต่างๆ ไม่ได้ทำงานประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพมากพอที่จะทำให้พลเมืองดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข แต่สังคมปัจจุบันกลับเต็มไปด้วยปัญหาต่างๆ เช่น ความเหลื่อมล้ำทางเพศและชนชั้น การแข่งขันหรือแก่งแย่งชิงดีเพื่อปลดแอกตนเองจากสถานะที่เป็นอยู่ ฯลฯ ทว่าในขณะที่คนส่วนใหญ่เลือกจะมองข้ามและดำเนินชีวิตไปตามทางที่ระบบขีดเส้นไว้ ก็จะมีคนกลุ่มหนึ่งเลือกที่จะต่อต้านและวิพากษ์วิจารณ์ระบบเหล่านี้ ซึ่งตัวละครที่มีภาวะจิตเภทก็เป็นหนึ่งในกลุ่มนี้ และแน่นอนว่าการที่พวกเขาเลือกใช้ความรุนแรงในการปฏิเสธระบบก็ย่อมสร้างสถานะสันคลอนให้แก่โครงสร้างสังคม และสร้างแรงกระเพื่อมไปยังการรับรู้ของประชาชนโดยทั่วไป จนทำให้ผู้มีอำนาจต้องลงมาจัดการเพื่อเรียกคืนความ ‘เงียบสงบ’ ของสังคม

สอดคล้องกับการศึกษาของ เมธยา ล้อมวงศ์ และสมสุข หินวิมาน (2560) ที่อธิบายว่า เมื่อความแปลกแยกก่อตัวขึ้นมาใกล้ชิดกับการดำรงชีวิตของมนุษย์มากขึ้น มนุษย์อาจลุกขึ้นมาต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคม หลังจากเกิดสำนึกว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะนำไปสู่สังคมที่ดีขึ้น และเมื่อสื่อบันเทิงหยิบประเด็นดังกล่าวขึ้นมานำเสนอ ก็เท่ากับว่าสื่อกำลังสวมบทบาทการ ‘เขย่า’ ภาวะปกติของสังคม ด้วยการจุดประเด็นให้คนดูตระหนักถึงปัญหาความแปลกแยกที่มนุษย์กำลังเผชิญอยู่ในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะเมื่อระบบทุนนิยมเข้ามำกำหนดทุกการกระทำของมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์ปฏิบัติในสิ่งที่สนับสนุนและขับเคลื่อนอำนาจของระบบทุนนิยมให้ดำเนินต่อไป ซึ่งทำให้มนุษย์

ต้องตกอยู่ในวังวนของสภาวะแปลกแยกอย่างไม่มีที่สิ้นสุด จนกว่าจะลุกขึ้นมาต่อสู้กับอำนาจกดทับเหล่านั้น

อย่างไรก็ตาม ประเด็นเหล่านี้จะไม่มีน้ำหนักมากเพียงพอในการสื่อสารเลยหากว่าไม่สามารถเข้าไปสู่กลางใจของผู้ชมได้ ดังนั้น ผู้สร้างจึงต้องใช้กลวิธีในการเชิญชวนให้ผู้ชมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของตัวละคร เพื่อรับรู้ความรู้สึกหรือมองเหตุการณ์จากจุดยืนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ดังจะเห็นได้จากฉากที่ ‘บุษ’ (เชิดก่อนซิม) เติลออกจากบ้านโดยสูญเสียการควบคุมตนเอง ซึ่งภาพยนตร์ได้ฉายให้เห็นว่าตัวละครต้องเผชิญกับภาพหลอนและเสียงของเด็กที่คอยสั่งการอยู่ข้างๆ แม้ว่าพระเอกจะเข้ามาช่วยเหลือ แต่เธอก็ได้ยินเสียงเด็กคอยโต้แย้งและยุยงให้ใช้ความรุนแรงอยู่ตลอด หรือฉากที่ ‘น้องแพร’ (เมมโมรี รักหลอน) เห็นผี ผู้ชมก็ได้เห็นภาพเดียวกันด้วยมุมมองแทนสายตาตัวละคร ทั้งยังรับรู้ถึงบรรยากาศแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความน่ากลัว ผ่านการใช้แสงมืดสลัวและเสียงประกอบตามสูตรของภาพยนตร์ระทึกขวัญ/สยองขวัญ รวมทั้งทุกๆ ฉากที่ ‘นิดา’ (ไคร...ในห้อง) มองเห็นลูกชายเดินออกมาจากห้อง ผู้ชมจะได้เห็นลูกของเธอผ่านมุมมองแทนสายตาของนิดา ซึ่งภาพที่ปรากฏก็เหมือนเด็กชายทั่วไป ไม่ได้มีรูปร่างหน้าตาน่ากลัว เมื่อภาพตัดสลับไปที่ใบหน้ายิ้มแย้มของเธอเวลาเห็นหน้าลูก ผู้ชมจึงคล้อยตามไปกับความรู้สึกนั้น ในขณะที่ตัวละครอื่นๆ กลับเห็นลูกชายของนิดาในร่างปีศาจและแสดงท่าทีหวาดกลัว

ตัวอย่างที่กล่าวไปนั้นเป็นความพยายามของผู้สร้างในการบอกเล่าถึงการรับรู้ที่แตกต่างไปจากคนอื่น ของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท โดยเฉพาะการมองเห็นและได้ยินบางสิ่งเพียงคนเดียว ซึ่งคนรอบข้างไม่อาจรับรู้เรื่องราวเหล่านั้นได้ ทำให้พวกเขาเกิดความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ทว่าผู้สร้างก็ได้ชักนำให้ผู้ชมเข้าไปประทับร่างตัวละครที่มีภาวะจิตเภท จนสามารถรับรู้ความรู้สึกนึกคิดและสถานการณ์ที่ตัวละครกำลังเผชิญ จนกลายเป็นความเข้าใจต่อการกระทำเหล่านั้น ผู้ชมบางส่วนอาจเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ากับชีวิตของตนเอง เพราะอันที่จริงแล้วสภาวะแปลกแยกไม่ได้เกิดแค่กับตัวละครที่มีภาวะจิตเภทหรือเป็นเรื่องแต่งในโลกภาพยนตร์เท่านั้น หากแต่ในโลกความจริงก็มีอยู่ของความแปลกแยกกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในสังคมและเป็นสภาวะที่ใครๆ ก็มีโอกาสมสัมผัสได้ โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยคนพลัดถิ่น แม้จะถูกรายล้อมด้วยผู้คนมากมายแต่ต่างฝ่ายต่างก็เป็นคนแปลกหน้าของกันและกัน ความรู้สึกโดดเดี่ยวจึงเพิ่มพูนขึ้นในสังคม ซึ่งภาพยนตร์ได้หยิบประเด็นนี้มาบอกเล่าพร้อมกับชวนให้ผู้ชมคิดตามไปด้วยว่า ในขณะที่ภาวะจิตเภทเป็นหนึ่งในความแปลกแยกของสังคมและผู้คนต่างก็ตกอยู่ในส่วนเสี้ยวของความแปลกแยกเหล่านั้น เป็นไปได้หรือไม่ที่ใครๆ ต่างก็มีโอกาสเข้าสู่ภาวะจิตเภทด้วยกันทั้งนั้น ไม่เว้นแม้แต่ผู้ชมเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ภาพยนตร์กำลังเชื้อเชิญให้ผู้ชมสำรวจภาวะจิตเภทที่มีในตัวเอง

ขณะเดียวกัน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามโลกาภิวัตน์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านครอบครัว ฯลฯ ต่างก็กำลังรุมเร้าและสร้างปมในชีวิตของตัวละคร ทำให้บทบาทของ ‘ผู้ถูกระทำ’ เริ่มเคลื่อนผ่านจากเพศหญิงไปสู่เพศชาย แต่เดิมนั้นเรามักจะเห็นตัวละครเพศหญิงตกเป็นเหยื่อของความละเหวในสังคม ส่วนตัวละครเพศชายจะเป็นผู้ที่ก้าวเข้ามาแก้ปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือเหยื่อเหล่านั้น เนื่องด้วยผู้สร้างภาพยนตร์ส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดแบบชายเป็นใหญ่ (patriarchy) ในการเล่าเรื่อง ซึ่งภาพยนตร์ในช่วงต้นปี 2550 ยังคงเป็นไปตามขนบดังกล่าว แต่ก็เริ่มมีความเปลี่ยนแปลงปรากฏขึ้นในบางตัวละคร เช่น ‘กฤษ’ (เมมโมรี รักหลอน) ที่

เข้าไปพัวพันกับตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในฐานะของจิตแพทย์ แต่ในขณะเดียวกันนั้นเขาก็มีอาการทางจิตบางอย่างที่เกิดขึ้นหลังจากการสูญเสียภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์ เขาเห็นภาพหลอนของภรรยา หูแว่วได้ยินเสียงเด็กและเสียงรถชน รวมทั้งเสียดอกอกฮอลล์ ทว่าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและอยู่ในขอบเขตที่เขาสามารถรับมือได้ โดยไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิต แม้ว่าเขาจะสวามิภักดิ์ของผู้ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ต้นจนจบเรื่อง แต่ภาพยนตร์ก็ได้สะกิดให้เห็นประเด็นบางอย่างทั้งการที่ ‘เพศชาย’ เริ่มเผชิญสภาพปัญหา และการที่ผู้มี ‘อำนาจ’ ในการรักษากลับเป็นฝ่ายเจ็บป่วยเสียเอง

กระทั่งช่วงปลายทศวรรษจึงได้เห็นภาพของตัวละครเพศชายที่ประสบปัญหาอย่างเต็มตัวผ่านบทบาทของ ‘เชื่อน’ (คน-โลก-จิต) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาและอาจารย์ โดยในตอนต้นเรื่องนั้นภาพยนตร์ได้นำเสนอภาพของเขาคือเป็นคนเก่ง มีความสามารถ และช่วยคลี่คลายคดีอาชญากรรมต่างๆ ได้ ทว่าเมื่อเรื่องราวดำเนินไปจนจบ ผู้ชมจึงได้รู้ว่าแท้จริงแล้วเขาก็ใช้อำนาจในทางที่ผิด ไม่ว่าจะเป็นการใช้ทักษะทางจิตวิทยาในการโน้มน้าวคน หรือการล่อลวงคนใกล้ชิดให้เข้าไปสู่สถานการณ์ความรุนแรง เนื่องด้วยเขามีปมในใจที่เกิดจากปัญหภายในครอบครัว แต่ท้ายสุดแล้วตัวละครก็ได้รับบทลงโทษด้วยการถูกทำร้ายและเข้าไปรักษาตัวในโรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นความล้มเหลวอย่างแสนสาหัสของสังคม จนส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเพศไหนหรือชนชั้นไหน ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการกลายเป็นเหยื่อของระบบสังคมที่เต็มไปด้วยความผูกพัน

**ประการที่สอง** คือ ‘แนวของภาพยนตร์’ (genre) แม้ว่าภาพยนตร์ที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาจะจัดอยู่ในตระกูลระทึกขวัญและสยองขวัญ ซึ่งมีขนบที่คล้ายคลึงกับภาพยนตร์ตะวันตก เช่น การนำเสนอฉากความรุนแรง การสร้างบรรยากาศเขย่าขวัญ ลึกลับ คาดเดาไม่ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทว่าสิ่งที่แตกต่างและมีความโดดเด่นในภาพยนตร์ไทยอย่างชัดเจนคือ การผสมผสานเรื่องของศาสนาและไสยศาสตร์ลงไปในเรื่อง แม้ว่าท้ายสุดแล้วเรื่องราวจะจบลงที่สถาบันการแพทย์ แต่ระหว่างทางก็มักจะมีมิติของจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวพันอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้จากกรณีที่ ‘น้องแพรว’ (เมมโมรี่รักหลอน) เห็นผีอยู่ตลอด ซึ่งผีที่ปรากฏนั้นก็มิหน้าตาละละเฮ สยดสยอง และมาพร้อมกับบรรยากาศชวนขนลุก ในขณะที่ร่างกายของเธอก็มักจะปรากฏร่องรอยเขียวช้ำทุกครั้งที่เจอผี ส่วนภาพยนตร์ ‘ใคร...ในห้อง’ ก็พยายามที่จะสร้างเรื่องราวว่ามีผีอยู่ในห้องและเป็นผีที่ออกมาฆ่าคนได้ อีกทั้งในตอนท้ายเรื่องยังได้เผยให้เห็นร่างที่อยู่ในห้องซึ่งมีลักษณะเหมือนปีศาจ หน้าตาน่ากลัว ดูร้าย หรือฉากที่ ‘บุษ’ (เชือดก่อนชิม) นึกถึงคำพูดของแม่ที่ว่า “จำไว้ละ รสชาติของการล้างแค้นอย่างแสนสาสมก็ไม่ต่างจากรสชาติของการปรุงอาหารเลิศรส ทุกอย่างมันเป็นเรื่องของเวรกรรม อาหารเพื่อการชำระบาป ไม่ใช่ความผิด” สะท้อนให้เห็นชุดความคิดเรื่องบาปบุญคุณโทษที่แฝงอยู่ในความคิดของตัวละคร

ปัจจัยเหล่านี้บ่งบอกว่าเมื่อพูดถึงภาวะจิตเภทในสังคมไทยจะไม่ใช่ว่าเรื่องของศาสตร์ด้านการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์โดยสมบูรณ์ แต่มีชุดความคิดด้านความเชื่อที่พัวพันเข้ามาด้วยอยู่เสมอ สอดคล้องกับพัฒนาการด้านจิตเวชศาสตร์ในไทยที่เริ่มต้นด้วยมุมมองเชิงศาสนาและความเชื่อ ซึ่งอำนาจในการรักษาอยู่ที่พระสงฆ์ หมอผี หรือผู้นำทางจิตวิญญาณ ก่อนจะพัฒนาสู่มุมมองเชิงวิทยาศาสตร์ที่อำนาจในการรักษาตกอยู่ในมือของแพทย์ (กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512) แม้แต่ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงก็ยังยอมรับชุดความหมายนี้ เพราะส่วนใหญ่เมื่อเกิดภาวะจิตเภทก็มักจะคิด

ว่าเป็นอาการผีเข้าหรือเกิดจากเวรกรรม และพยายามรักษาด้วยพิธีกรรม เช่น รดน้ำมนต์ ไหว้พระ เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบจิตแพทย์ ขณะที่ผู้รับสารบางคนเลือกที่จะรักษาทั้ง 2 รูปแบบควบคู่กันไป เพราะไม่เชื่อมั่นในวิธีการรักษาทางการแพทย์ แสดงว่าศาสนาและไสยศาสตร์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนในสังคมไทยอย่างมาก จนบางครั้งทรงอิทธิพลยิ่งกว่าอำนาจของแพทย์ด้วยซ้ำ ทั้งยังเป็นชุดความหมายที่อยู่เบื้องหลังวิธีคิดของผู้คนในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อเป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของ ‘จิตใจ’ ชุดความหมายนี้ก็จะถูกนำออกมาใช้อยู่เสมอ และไม่เพียงแต่ซึมลึกอยู่ในสถาบันสังคมเท่านั้น หากแต่ในสถาบันสื่ออย่างภาพยนตร์ก็ยังปรากฏชัดเจน สะท้อนผ่านผลงานของผู้สร้างที่มีการปรับขนบของแนวภาพยนตร์ให้เข้ากับวัฒนธรรมพื้นถิ่น จนกลายเป็นการทำหน้าที่ระทึกขวัญและสยองขวัญในแบบไทยๆ

ข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการคือ แม้ว่าภาพยนตร์กำลังเล่าเรื่องคนที่มีภาวะจิตเภทในเชิงลบและผลิตซ้ำภาพเหมารวมที่มีในสังคม ซึ่งผู้วิจัยตั้งสมมติฐานในเบื้องต้นว่าผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงน่าจะต้องการปฏิเสธชุดความหมายนี้ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เพราะโดยปกติแล้วมนุษย์มักจะปฏิเสธสิ่งที่ขัดแย้งกับประสบการณ์ของตนเอง แต่จากการศึกษาพบว่าผู้รับสารมีการต่อรองความหมาย เช่น รู้สึกว่ามีความน่าสนใจ ขวนจิตตาม เนื่องจากเป็นรูปแบบของการผลิตภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ถูกรับออกมาก็จะเป็นลักษณะนี้ทั้งหมด ดังนั้น การที่ตัวละครใช้ความรุนแรง ฆ่าคน หรือมีจุดจบในโรงพยาบาลจิตเวชก็ไม่ใช่ว่าเรื่องผิดแปลกอะไรในความรู้สึกของผู้รับสาร เพราะความคาดหวัง (expectation) ของผู้ชมที่มีต่อภาพยนตร์แนวระทึกขวัญและสยองขวัญก็คือภาพเดียวกันกับที่ถูกนำเสนอออกมา แม้ว่าภาพยนตร์จะมีความยาวเพียง 2 ชั่วโมง แต่รหัสของภาพยนตร์ตระกูลนี้จะทำให้ผู้ชมถูกกลืนเข้าไปกับเรื่องเล่า จนเกิดความรู้สึกหลงลืมโลกแห่งความจริงชั่วขณะ และเป็นที่ทราบกันดีว่าสิ่งที่ปรากฏในจอภาพยนตร์ไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด แต่ด้วยเทคนิคของภาพยนตร์ที่ถูกออกแบบมาเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการเล่าเรื่อง การใช้มุมกล้อง การตัดต่อ การจัดแสง การเลือกใช้สี เสียงประกอบ ฯลฯ ก็ทำให้ผู้ชมรู้สึกคล้อยตามได้ แสดงว่าแนวภาพยนตร์ประเภทนี้ทรงพลังมาก (powerful) จนทำให้ผู้รับสารผละออกจากประสบการณ์ที่มีอยู่และยินดีที่จะพาตนเองเข้าสู่โลกของความบันเทิง หรือกล่าวได้ว่า ภาพยนตร์มีอำนาจในการสยบผู้ชมให้โอนอ่อนต่อประสบการณ์ผ่านสื่อ (mediated experience) และทำให้ประสบการณ์ตรง (direct experience) ซึ่งเป็นของจริงนั้นเลือนรางลงไป

### 6.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ‘ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย’ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นพบข้อสรุปที่น่าสนใจในด้านอิทธิพลของสื่อภาพยนตร์และประเด็นเกี่ยวกับภาวะจิตเภท ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาและต่อยอดให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมได้ จึงนำมาสู่ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ ดังนี้



### 6.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

(1) การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวละครหลักที่มีภาวะจิตเภทในช่วง พ.ศ. 2551-2560 ทำให้ขอบเขตของภาพยนตร์ถูกจำกัดอยู่เพียงแค่นวนะที่กวีชัยและสยองขวัญเท่านั้น หากมีการขยายช่วงเวลาในการศึกษา หรือเลือกพิจารณาภาพยนตร์แนวอื่นๆ เพิ่มเติม รวมทั้งเปลี่ยนตัวแปรจากภาวะจิตเภทไปเป็นจิตเวชประเภทอื่นๆ อาจได้ข้อค้นพบที่แตกต่างออกไป

(2) การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะพื้นที่ของภาพยนตร์เท่านั้น หากมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่สื่อมวลชนประเภทต่างๆ เช่น ข่าว ละครโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น อาจนำไปสู่ข้อค้นพบที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการรณรงค์ประเด็นเกี่ยวกับภาวะจิตเภทในอนาคต

(3) การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวบทภาพยนตร์และผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงเท่านั้น หากมีการศึกษาผู้สร้างภาพยนตร์เพิ่มเติม เพื่อให้รับรู้ถึงกระบวนการผลิตตลอดจนชุดความคิดที่อยู่เบื้องหลังการผลิตในมุมมองของผู้ส่งสาร (sender) อาจทำให้เห็นแง่มุมที่ครบถ้วนของการสื่อสารประเด็นเรื่องภาวะจิตเภทในสื่อภาพยนตร์มากขึ้น

### 6.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) ผลการวิจัยในครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางผลิตผลงานของผู้สร้างภาพยนตร์ โดยเฉพาะการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะจิตเภทในอนาคต ผู้สร้างควรตระหนักถึงความละเอียดอ่อนในประเด็นดังกล่าวและสิทธิความเป็นมนุษย์ของคนเหล่านี้ ตลอดจนคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากผลงานของตนเอง ในขั้นตอนการสร้างภาพยนตร์ควรมีการค้นคว้าข้อมูลอย่างถี่ถ้วนและนำเสนอด้วยความรอบคอบ อันเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในฐานะที่เป็นสถาบันหลักของสังคม

(2) นอกจากบทบาทการดำรงรักษาและวิพากษ์วิจารณ์สังคมที่ภาพยนตร์ปฏิบัติอยู่นั้น อีกหนึ่งบทบาทที่ภาพยนตร์ควรแสดงออกมาคือ การให้ความรู้แก่สังคม (education) เกี่ยวกับภาวะจิตเภท โดยเฉพาะด้านลักษณะอาการ ซึ่งภาพยนตร์ส่วนใหญ่มักจะให้น้ำหนักกับระยะอาการกำเริบที่ยากจะควบคุมได้ อันเป็นภาพจำที่ผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทว่าอาการระยะเริ่มต้นและระยะหลงเหลือ รวมทั้งชีวิตหลังฟื้นฟูของคนกลุ่มนี้กลับถูกมองข้ามไป หากภาพยนตร์นำเสนอประเด็นเหล่านี้ อาจช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่สังคมและช่วยลดทอนตราบาป อันเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนที่มีภาวะจิตเภทอย่างแท้จริง

(3) งานวิจัยชิ้นนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการรณรงค์ประเด็นด้านสุขภาพจิต ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการสร้างความเข้าใจต่อภาวะจิตเภท รวมทั้งพัฒนาไปสู่การสร้างความรู้เท่าทันสื่อให้แก่บุคคลทั่วไปได้

## รายการอ้างอิง

### หนังสือ

- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). สื่อสารมวลชน ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551). สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). การวิเคราะห์สื่อ แนวคิดและเทคนิค. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2553). แนวพินิจใหม่ในสื่อสารศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กุลภา วจนสาระ. (2555). มองหาความเป็นธรรมในสังคมไทยผ่านคนชายขอบ. ใน กุลภา วจนสาระ และกฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ), ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย (หน้า 17-36). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์. (2556). ภาพยนตร์กับการประกอบสร้างสังคม: ผู้คน ประวัติศาสตร์ และชาติ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์. (2559). หนังสือเล็กๆ กับเด็กน้อยๆ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน. (2552). หลอน รัก สับสน ในหนังไทย ภาพยนตร์ไทยในรอบสามทศวรรษ (พ.ศ.2520-2547). กรุงเทพฯ: ศยาม.
- กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2512). 80 ปีของจิตเวชในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศุภสภาพระสุเมรุ.
- ชาติ กอบจิตติ. (2542). คำพิพากษา. พิมพ์ครั้งที่ 30. กรุงเทพฯ: หอน.
- ชาญวิทย์ เกษตรศิริ. (2542). ภาพยนตร์กับการเมือง. กรุงเทพฯ: ภูมิปัญญา.
- ธีรยุทธ บุญมี. (2551). มิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault). กรุงเทพฯ: วิชาษา.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2518). เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- เตชะพิทยั แสงสิงแก้ว. (2523). ก่อนที่เราจะเป็นบ้า. กรุงเทพฯ: พรชัย.
- มานิช หล่อตระกูล. (2539). จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2542). โรคจิตเภท (Schizophrenia). ชุดตำราและเอกสารทางวิชาการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- เยาวนนท์ เขมฐรัตน์. (2534). ประวัติศาสตร์ภาพยนตร์. กรุงเทพฯ: ณ ฌาน.
- สงัน สุวรรณเลิศ. (2529). ฝึบอบ ฝึเข้า ในวรรณคดีทางจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). ทฤษฎีสังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



## บทความ

- กนกวรรณ บุญเสริม. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท: มุมมองผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 30(1), 123-138.
- กัจจกร หลุยยะพงศ์. (2553). คู่มือด้วยแว่นทฤษฎี : แนวคิดเบื้องต้นของการวิเคราะห์ภาพยนตร์. วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. 6(1), 21-50.
- นิธิดา แสงสิงแก้ว. (2556). การสื่อสารเรื่องโรคจิตกับวาทกรรมแห่งความเป็นอื่นในสังคมไทย. วารสารศาสตร์. 6(1-3).
- นพดล อินทร์จันทร์. (2554). ภาพยนตร์ไทย : พัฒนาการความคิดด้านศิลปวัฒนธรรมในสังคมไทย. วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ. 13(25), 31-35.
- ปริญทร์ นาคสิงห์. (2556). การประกอบสร้างตัวตนเกย์ในภาพยนตร์ไทย. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 39(2), 35-53.
- เมธยา ล้อมวงศ์ และสมสุข หินวิมาน. (2560). การวิเคราะห์ตระกูลภาพยนตร์ไทยที่นำเสนอสถานะความแปลกแยกในสังคม (พ.ศ. 2550-2559). วารสารวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา การประชุมวิชาการการสื่อสารระดับชาติ, 9(2), 214-230.
- รัชชา เชาวน์ศิริ และ สาวิตรี คทวณิช. (2548). กลวิธีการนำเสนอภาพลักษณ์ของตัวละครผิวดำและตัวละครผิวขาวในภาพยนตร์ฮอลลีวูดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นเหยียดเชื้อชาติและการเลือกปฏิบัติต่อชาวแอฟริกันอเมริกัน: การวิเคราะห์ด้วยบท. วารสารศิลปศาสตร์, 15(1), 31-44.
- วิไลวรรณ จงวิไลเกษม. (2558). การเมืองของความทรงจำในสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้. วารสารสิทธิปริทัศน์, 29(91), 165-176.
- ไวยวุฒิ วุฒิอรรถสาร. (2556). การสื่อสารกับการสร้างอัตลักษณ์ของคนหนุ่มไทย : กรณีศึกษาภาพยนตร์. วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ, 8(11), 1-13.
- สงัน สุวรรณเลิศ และ ศิริ แจ่มนภา. (2511). ลักษณะของอาการหวาดระแวงของคนไข้จิตเวชไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 13(4), 267-278.
- สิริภิญญา อินทรประเสริฐ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสื่อกับพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 10(3), 17-36.

## วิทยานิพนธ์

- กุลภา วจนสาระ. (2548). ภาพตัวแทนทางสังคมของคนพิการในสังคมไทย : กรณีศึกษาผ่านวรรณกรรมไทย. รายงานการวิจัย ศูนย์สิทธิสตรีเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
- ขจิตขวัญ กิจวิศาละ. (2553). ความหมายของการขัดขืนอำนาจของสังคมผ่านการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ไทย ระหว่าง พ.ศ. 2513 – 2550. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตติมา เจือไทย. (2551). การสร้างอัตลักษณ์แห่งตัวตนคนพิการ. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา  
พัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จำเริญลักษณ์ ณะวังน้อย. (2535). บทบาทในการบันทึกสังคมของภาพยนตร์ไทย. รายงานวิจัย  
โครงการวิจัยเสริมหลักสูตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธัญวลัย จารุเฉลิมรัตน์. (2553). การสร้างความตระหนักในสิทธิและโอกาสทางสังคมของคนพิการทาง  
ร่างกายและการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะ  
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พทธี ศุภเศรษฐศิริ. (2555). ภาพยนตร์ตลก : กรณีศึกษาภาพยนตร์ตลกของไทยในช่วงปี 2548 –  
2552. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิยะศักดิ์ ชมจันทร์. (2549). ภาพตายตัวของตัวละครต่างๆ ในภาพยนตร์ไทย. นิเทศศาสตรมหา  
บัณฑิต (การสื่อสารมวลชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยาภรณ์ เมืองคำ. (2552). กระบวนการสร้างความหมายความพิการในภาพยนตร์อเมริกัน.  
งานค้นคว้าอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารศึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชา สันทนาประสิทธิ์. (2555). บทบาทของภาพยนตร์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย:  
กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
สวนสุนันทา.
- สิริมาภรณ์ คุ่มทุกข์. (2556). ‘ชาวไทยภูเขา’ บนแผ่นฟิล์ม: ภาพตัวแทนความเป็นชาติพันธุ์ในสื่อ  
ภาพยนตร์ไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และ  
สื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมรรัตน์ รัตนภาสุร. (2534). การนำเสนอภาพความเป็นชายในเพลงไทยสมัยนิยม: วิเคราะห์นักร้อง  
ชายยอดนิยม ระหว่างปี พ.ศ. 2531-2533. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารมวลชน  
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### เอกสารอิเล็กทรอนิกส์

- กรมสุขภาพจิต ก. (ม.ป.ป). เกี่ยวกับเรา. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561, จาก  
<https://www.dmh.go.th>
- กรมสุขภาพจิต ข. (2561). กลุ่มรายงานมาตรฐาน: การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต: ร้อยละของ  
ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561, จาก  
[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/  
formatg.php&cat\\_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=7b13c6fcfb0be  
636fc5cce071e49a71a](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=7b13c6fcfb0be636fc5cce071e49a71a)
- กรุงเทพธุรกิจ. (29 พฤศจิกายน 2560). นศ.สาวมหา'ลัยดัง แจ้งจับถูกหนุมโรคจิต ลวนลามบนรถเมล์  
สาย 8. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560, จาก  
<http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/783172>

- กระปุก. (28 ม.ค.2553). อีคิวโมริ อาการของคนเก็บตัว. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://health.kapook.com/view9621.html>
- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2553). นิสิตจิตวิทยาสังคม คณะจิตวิทยา จุฬาฯ คว่ำรางวัลชนะเลิศ โครงการประกวดบทภาพยนตร์ Thailand Script Project 2010 (TSP2010). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2561, จาก [http://www.psy.chula.ac.th/psy/medias/pics/25531215\\_psy\\_priceNisit/index.html](http://www.psy.chula.ac.th/psy/medias/pics/25531215_psy_priceNisit/index.html)
- คมชัดลึก. (10 ตุลาคม 2560). สุขภาพจิต"วัยทำงาน"น่าห่วง! สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561, จาก <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/298511>
- เครือข่ายไทยธรรม. (2557). สื่อกับโรคจิตเวช: นำเสนอบันเทิงคดีอย่างสร้างสรรค์. คอลัมน์: เสียงของผู้อยู่กับปัญหาจิตเวช. เพื่อนรักสุขภาพจิต, 14 (54). สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.thaifamilylink.net/web/node/85>
- จีเอ็มไลฟ์. (27 กันยายน 2560). เจาะลึกถึงประวัติศาสตร์ ใครเป็นคนแรกที่รู้จัก โรคซึมเศร้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560, จาก <https://www.gmlive.com/247-depression-history>
- เดลินิวส์. (18 กุมภาพันธ์ 2561). ตร.-หนุ่มเพี้ยน เปิดศึกยื้อแย่งปืน กระสุนลั่นสาหัสทั้งคู่. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 256, จาก <https://www.dailynews.co.th/crime/627946>
- พญ.พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2549). คู่มือจิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1001>
- พระนครฟิล์ม. (ม.ป.ป.). ภาพยนตร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.phranakornfilm.com/th/index.php>
- พีพีทีวี. (2559). แพทย์ชี้สถิติผู้ป่วยจิตเภท ก่ออาชญากรรมไม่ถึง 5% วอนสังคมหยุดตีตรา. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560, จาก <https://www.pptvhd36.com/news/ประเด็นร้อน/27172>
- โพสต์ทูเดย์. (2 พฤศจิกายน 2560). วอนรัฐล่าโจรโรคจิตขโมยเสื้อในคนแก่ ชอบเผาบ้านเหยื่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560, จาก <https://www.posttoday.com/social/hot/523111>
- ประชาสัมพันธ์กรมสุขภาพจิต. (10 ตุลาคม 2559). กรมสุขภาพจิต เปิดบ้านฯ รับวันสุขภาพจิตโลก ย้ำมือที่อยู่ใกล้ กำลังใจที่ใกล้ตัว. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2561, จาก <http://www.prdmh.com/ข่าวสาร/ข่าวแจกกรมสุขภาพจิต/591-กรมสุขภาพจิต-เปิดบ้านฯ-รับวันสุขภาพจิตโลก-ย้ำมือที่อยู่ใกล้-กำลังใจที่ใกล้ตัว.htm>
- ปราชินทร์ เครือทอง. (2546). ซ้อย มนุษย์กินคน หรือเหยื่อสังคม? สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561, จาก [https://www.silpa-mag.com/club/miscellaneous/article\\_9091](https://www.silpa-mag.com/club/miscellaneous/article_9091)
- มานิช หล่อตระกูล. (ม.ป.ป.). โรคจิตเภทโดยละเอียด. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamentat/generalknowledge/general/09042014-0855>
- นิว18. (12 ตุลาคม 2558). หยุดตีตราผู้ป่วยจิตเวช. ยูทูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561, จาก <https://youtu.be/KknvRyUQCec>

- ไทยพีบีเอส. (10 ธันวาคม 2560). กรมสุขภาพจิต ชี้สังคมไทย ยังเข้าใจ “โรคจิต” คลาดเคลื่อน. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/268398>
- ไทยซีเนม่า. (ม.ป.ป.). รายชื่อหนังเก่า. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.thaicinema.org/listoffilm.php>
- ไทยซีเนม่า ก. (2553). Who are you ใครในห้อง. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.thaicinema.org/kits219whoru.php>
- ไทยซีเนม่า ข. (2553). สัมภาษณ์ นก สีนจัย ... เธอจะคว่ำรางวัลได้อีกหรือไม่. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.thaicinema.org/kits219whoru3.php>
- ไทยซีเนม่า ค. (2553). แคนแรกเตอร์นักแสดง. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.thaicinema.org/kits219whoru2.php>
- ไทยพีอาร์. (22 พฤษภาคม 2551). ต่อพงศ์เชื้อมือใหม่อนันดา สื่อความหมายเมมโมรี่...รักหลอน. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.thaipr.net/general/181982>
- ไทยรัฐ. (12 เมษายน 2555). ระวัง! ก่อกำเนิด คน-โลก-จิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.thairath.co.th/content/252367>
- ทีวีบูรพา. (21 มีนาคม 2560). คนค้นคน รีเพลย์: ลุงเสรี คนบุญหยาบซ่า คนบ้า 6 สลึง. ยูทูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561, จาก <https://youtu.be/09STAmwSFac>
- ทีเอ็นเอ็น24. (24 พฤษภาคม 2560). สร้างกำลังใจให้โอกาสผู้ป่วย “โรคจิตเภท”. ยูทูบ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2561, จาก [https://youtu.be/ISu5nuZpR\\_8](https://youtu.be/ISu5nuZpR_8)
- ธานีเน็กซ์. (ม.ป.ป.). โรงภาพยนตร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก <http://www.thanacineplex.com/theater.php>
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ก. (ม.ป.ป.). จิตเภท. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/06052015-1521>
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ข. (ม.ป.ป.). สุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014-0956>
- โรงพยาบาลมนารมย์. (ม.ป.ป.). โรคจิตเภท (Schizophrenia). สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561, จาก <http://www.manarom.com/article-detail.php?id=93>
- โรงพยาบาลศรีธัญญา. (2560). สถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.srithanya.go.th/srithanya/files/stat/stat2560new.pdf>
- วอยซ์ทีวี. (25 สิงหาคม 2555). พ.ร.บ.สุขภาพจิต 2551 ช่วยคนบ้ารักษาคนดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561, จาก <https://www.voicetv.co.th/read/48525>

- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. (ม.ป.ป.). ประวัติสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา.  
สืบค้นเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2560, จาก  
[http://www.somdet.go.th/known\\_orga/his\\_som.php](http://www.somdet.go.th/known_orga/his_som.php)
- สนุก. (24 กุมภาพันธ์ 2552). พจน์ เซ็งเซ็งเซอร์ เชือดก่อนชิม กว๋ยเตี่ยวเนื้อคน. สืบค้นเมื่อวันที่ 7  
พฤษภาคม 2561, จาก <https://www.sanook.com/movie/17563>
- สนุก. (26 เมษายน 2555). อู๋ย นนทรีย์ มั่นใจทีมดาราน้ำใหม่ คน-โลก-จิต เอาอยู่ทั้งเรื่อง. สืบค้น  
เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.sanook.com/movie/31945>
- สยามโซน. (15 พฤษภาคม 2551). ใหม่ประชันบทบาทกับนักร้องในเมมโมรี่...รักหลอน. สืบค้นเมื่อ  
วันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.siamzone.com/movie/news/3962>
- สยามโซน. (19 มีนาคม 2552). ใหม่ เชิญชิมก๋วยเตี่ยวสองขวัญในภาพยนตร์ เชือดก่อนชิม. สืบค้น  
เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก <https://www.siamzone.com/movie/news/4414>
- สมาคมสายใยครอบครัว. (ม.ป.ป.). ความรู้เรื่องโรคจิตเวชและการรักษา. สืบค้นเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม  
2560, จาก <http://www.thaifamilylink.net/web/node/29>
- สัญญา สุพณิชนันท์. (2551). ความเป็นมาของศัพท์แพทย์ภาษาไทย. เวชบัณฑิตยสาร, 1(2), 91-  
104, สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561, จาก  
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/issue/view/7515>
- เสงี่ยม สารบัณฑิตกุล และคณะ. (2539). การนำผู้ป่วยจิตเภทไปรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านก่อนมารับการ  
รักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2561, จาก  
<https://www.dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=2575>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. สืบค้นเมื่อวันที่ 12  
กุมภาพันธ์ 2561, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (23 สิงหาคม 2560). เผยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึง  
การรักษากว่า 5 แสนคน. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561, จาก  
[http://www.thaihealth.or.th/Content/38316-เผยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงการรักษา  
กว่า5แสนคน.html](http://www.thaihealth.or.th/Content/38316-เผยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงการรักษากว่า5แสนคน.html)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (16 พฤษภาคม 2559). 'ผู้ป่วยจิตเภท'พบหมอรักษา  
หาย. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2561, จาก  
<http://www.thaihealth.or.th/Content/31390'ผู้ป่วยจิตเภท'พบหมอรักษาหาย.html>
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ  
พ.ศ.2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561, จาก  
[http://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_law/law200251-37.pdf](http://library2.parliament.go.th/giventake/content_law/law200251-37.pdf)
- หนังสือ. (ม.ป.ป.). ทิวา เมยไธสง (จีบ). สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก  
<https://www.nangdee.com/name/f/562/ทิวา-เมยไธสง.html#pagecrew>
- หนังสือ. (ม.ป.ป.). ภาควิณี วงษ์จินดา (เพื่อน). สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก  
<https://www.nangdee.com/name/f/578/เพื่อน-ภาควิณี-วงศ์จินดา.html>

- หนังดี. (ม.ป.ป.). สมศักดิ์ ทรงธรรมากุล. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.nangdee.com/name/f/6808/สมศักดิ์--ทรงธรรมากุล.html#pagecrew>
- หนังดี. (2551). Memory (2008). สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.nangdee.com/title/html/1563/Memory.html>
- เอ็มไทย ก. (21 กุมภาพันธ์ 2561). จาก 'ก๊วยเตี้ยวเน้อคน' สู่ 'เชือดก่อนชิม' หนังไทยสุดฉาวที่เกือบไม่ผ่านเซ็นเซอร์ !! (BIOSCOPE Theatre). สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก <https://movie.mthai.com/bioscope/228140.html>
- เอ็มไทย ข. (5 สิงหาคม 2552). สื่อต่างชาติทิ้ง 'เชือดฯ' ฉายเทศกาลพูซอนกระแสดี. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2561, จาก <https://movie.mthai.com/movie-news/44857.html>

### เอกสารประกอบการสัมมนา

- กนกวรรณ โมสิกานนท์. (กุมภาพันธ์ 2561). โรคซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.

### สัมภาษณ์

- เก้ (นามสมมติ) สัมภาษณ์. 27 มิถุนายน 2561.
- น้อง (นามสมมติ) สัมภาษณ์. 4 กรกฎาคม 2561.
- โบนัส นักจิตวิทยาคลินิก, พนักงานราชการของกรมสุขภาพจิต. สัมภาษณ์. 7 กรกฎาคม 2561.
- พร (นามสมมติ) สัมภาษณ์. 7 กรกฎาคม 2561.
- พิน (นามสมมติ) สัมภาษณ์. 4 กรกฎาคม 2561.
- หญิง (นามสมมติ). สัมภาษณ์. 4 กรกฎาคม 2561.
- อิม (นามสมมติ) สัมภาษณ์. 2 กรกฎาคม 2561.
- เอ. หัวหน้าโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา. สัมภาษณ์. 26 มิถุนายน 2561.

### Articles

- Kimmerle, J. & Cress, U. (2013). The effect of TV and film exposure on knowledge about and attitudes toward mental disorder. *Journal of Community Psychology*, 41(8), 931-943.
- Livingston, K. (2004). Viewing popular films about mental illness through a sociological lens. *Teaching Sociology*, 32, 119-128.
- Safran, S. P. (2001). Movie images disability and war: framing history and political ideology. *Remedial and Special Education*, 22(4), 223-232.



### ประวัติผู้เขียน

|                 |                                                                                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ            | นางสาวบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาส                                                          |
| วันเดือนปีเกิด  | 24 กรกฎาคม 2533                                                                        |
| วุฒิการศึกษา    | ปีการศึกษา 2555: วารสารศาสตรบัณฑิต<br>(หนังสือพิมพ์และสิ่งพิมพ์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| ประสบการณ์ทำงาน | 2556-2559: ผู้สื่อข่าว<br>หนังสือพิมพ์มติชน                                            |

