

# ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย

วันที่รับบทความ: 13 พฤศจิกายน 2561 / วันที่แก้ไขบทความ: 6 ธันวาคม 2561 / วันที่ตอบรับบทความ: 14 ธันวาคม 2561

บุญยาพร กิตติสุนทรโรภาศ  
นิธิตา แสงสิงแก้ว

## บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง “ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำเสนอภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทยที่เข้าฉาย ตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์หัตถ์ภาพยนตร์ไทย (textual analysis) ที่ตัวละครหลักมีลักษณะเข้าข่ายภาวะจิตเภท จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวละครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ชนชั้นล่าง มีปัญหาครอบครัว รวมทั้งเคยถูกระงับความรุนแรงและถูกล่วงละเมิดทางเพศ เมื่อถึงจุดวิกฤติตัวละครมักจะควบคุมตนเองไม่ได้และทำร้ายคนรอบข้างจนถึงแก่ความตาย จุดจบของตัวละครมี 2 รูปแบบคือ (1) เสียชีวิต (2) รอดชีวิต โดยเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชหรือหลบหนีออกจากสังคม ตัวละครทั้งหมดจัดอยู่ในกลุ่มที่รักษาไม่ได้ตามกรอบความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ด้านการแพทย์ แสดงให้เห็นว่าผู้สร้างมีอำนาจในการเลือกชุดความหมายบางอย่างมานำเสนอ ซึ่งมักจะมีลักษณะเหมารวมและถูกผลิตซ้ำมาโดยตลอด รวมทั้งตอกย้ำว่าคนกลุ่มนี้ควรถูกจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ จิตแพทย์หรือตำรวจ ซึ่งเป็นวาทกรรมหลักในการจัดการผู้มีภาวะจิตเภทที่อยู่เบื้องหลังการประกอบสร้างภาพตัวแทนของตัวละครเหล่านี้ ด้านผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทมองว่าภาพยนตร์ผสมผสานความเป็นจริงเข้ากับจินตนาการ พวกเขาจึงใช้ประสบการณ์ส่วนตัวและความรู้ทางการแพทย์เป็นอำนาจในการต่อรองชุดความหมายที่ปรากฏในพื้นที่ภาพยนตร์ นอกจากนี้ ยังพบว่าแหล่งอำนาจ (source of power) ที่เข้าไปกำกับความหมายของ ภาวะจิตเภท มาจากสถาบันต่างๆ ทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว สังคม สื่อมวลชน สถาบันการแพทย์ สถาบันการปกครองหรือรัฐ ด้วยเหตุนี้ เราจึงเห็นทั้งวาทกรรมเพศ วาทกรรมครอบครัว วาทกรรมการแพทย์ และอีกหลากหลายวาทกรรมถักทอกันอยู่ในพื้นที่ของภาพยนตร์ เนื่องจากความหมายของภาวะจิตเภทนั้นไม่ได้ถูกประกอบสร้างขึ้นจากอำนาจใดอำนาจหนึ่งเท่านั้น ทว่าเกิดจากสถาบันเหล่านี้ทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายอำนาจที่อยู่รอบๆ ปฏิบัติการในการสร้างความหมายให้แก่คำว่า ‘จิตเภท’ จนนำไปสู่ชุดความหมายของคนกลุ่มนี้ในที่สุด

คำสำคัญ: ภาพตัวแทน, การประกอบสร้างความหมาย, จิตเภท, ภาพยนตร์ไทย

บุญยาพร กิตติสุนทรโรภาศ (ว.ม. วารสารศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560; อีเมล: boonyaa.pang@gmail.com) และนิธิตา แสงสิงแก้ว (Ph.D. (Media Studies) University of Surrey, UK, 2011) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย” ของบุญยาพร กิตติสุนทรโรภาศ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิธิตา แสงสิงแก้วเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

# Representation of People with Schizophrenia in Thai films

Received: October 15, 2018 / Received in revised form: December 6, 2018 / Accepted: December 14, 2018

---

*Boonyaporn Kittisuntaropas*  
*Nitida Sangsingkeo*

## Abstract

**T**he purpose of this research is to study representation of people with schizophrenia in Thai films during 2008 - 2017. This qualitative research have analyze 4 Thai films; 'Memories', 'Meat grinder', 'Who are you' and 'Distortion', that main character is within a scope of schizophrenia. Then, in-depth interview 8 receivers, who have direct experience with schizophrenia. The research results find that films have position people with schizophrenia in thriller or horror genre. Almost all schizophrenia characters are women in lower class, victims of violence and sexual harassment domestic. They lost control and kill someone. The conclusion of schizophrenia characters have 2 formats, die or still alive with some condition, live in mental hospital or run away. However, all character was organized into group of immedicable people. Therefore, films have the power in selection some truth about schizophrenia present to audience, such as exacerbation stage, termination or demographic, which stereotype and reproduction for a long time. Meanwhile, films emphasize that people with schizophrenia should be under control of specialist, psychiatrist or police, with cure or imprison. Otherwise, they will bring chaos to society. This is dominant discourse for control people with schizophrenia, which behind construction of schizophrenia representation in Thai films. However, direct-experience receivers understand about combination in films, reality and imagination. They use personal experience and medical knowledge as bargaining power. 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.

**Keywords:** representation, construction of reality, people with schizophrenia, Thai films

---

Boonyaporn Kittisuntaropas (Master of Arts, Thammasat University, 2017; Email: boonyaa.pang@gmail.com) and Nitida Sangsingkeo (Ph.D. (Media Studies) University of Surrey, UK. 2011) is an Assistant Professor Faculty of Journalism and Mass Communication Thammasat University.

This article is a part of a thesis on "Representation of people with schizophrenia in Thai films" of Boonyaporn Kittisuntaropas and Assistant Professor Dr. Nitida Sangsingkeo as an advisor.

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสมัยโบราณเชื่อกันว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งลึกลับเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยทางจิต ดังนั้น การรักษาจึงเป็นไปในเชิงไสยศาสตร์หรือศาสนาเป็นหลัก จนกระทั่งศตวรรษที่ 18-19 ระบบการแพทย์ตะวันตกเริ่มพัฒนาจึงมีการนำกรอบความรู้ด้านการแพทย์มาใช้ในการอธิบายและรักษาอาการทางจิต จาก ‘คนบ้า’ จึงกลายสถานะไปเป็น ‘ผู้ป่วย’ แทน ขณะที่ในประเทศไทยก็รับอิทธิพลความรู้มาจากตะวันตกและเริ่มสร้างสถานดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งก็คือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในปัจจุบัน (กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512) สถานการณ์ผู้ป่วยที่เติบโตขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้มีหน่วยงานที่ดูแลด้านจิตเวชศาสตร์กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ตลอดจนนำไปสู่การออกพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคทางจิตประเภทหนึ่งที่พบได้มากในสังคม ประมาณร้อยละ 1 ของประชากร จากข้อมูลระบุว่ามียาจำนวนผู้ป่วยจิตเภททั่วโลก 26 ล้านคน ส่วนในไทย 650,000 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 23 สิงหาคม 2560) ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความผิดปกติทางความคิด จนมีการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง สาเหตุหลักมาจากกรรมพันธุ์ การทำงานผิดปกติของสารเคมีในสมองและส่วนอื่นๆ ของสมอง โดยมีปัจจัยกระตุ้น เช่น ครอบครัวยุค ความเครียด ยาเสพติด เป็นต้น สำหรับลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ม.ป.ป.) ได้ระบุรายละเอียดไว้ดังนี้

- (1) มองโลกผิดไปจากความเป็นจริง วิตกกังวล 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

ในด้านการรักษานั้นแพทย์มักจะใช้ยาเป็นหลักควบคู่กับวิธีรักษาอื่นๆ ได้แก่ รับประทานยา รับประทานยา รับประทานยา การรักษาด้วยไฟฟ้า ตลอดจนการดูแลรักษา ด้านจิตใจและสังคม เมื่อพิจารณาผลการรักษาผู้ป่วยอาจแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ (1) รักษาได้ และกลุ่มที่ (2) รักษาไม่ได้ ซึ่งกลุ่มที่สองมีสาเหตุสำคัญมาจากความกลัวที่จะถูกสังคมตีตรา จึงพยายามปกปิดอาการและไม่ไปพบจิตแพทย์ ขณะเดียวกันเราก็มักจะพบคนกลุ่มนี้ในพื้นที่เสื่อมวาลชน เช่น ช่าง ละครโทรทัศน์ ภาพยนตร์ จนจินตนาการ พันธุ์นา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2549) กล่าวว่า ผู้ป่วยทางจิตมักจะถูกมองว่าเป็นบุคคลอันตราย ซึ่งในความเป็นจริงมีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมรุนแรง แต่สื่อต่างๆ นำเสนอภาพที่แสดงถึงอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชถึงร้อยละ 77 และหากเกิดคดีอาชญากรรมที่ผู้ก่อเหตุมีอาการทางจิตเสื่อมวาลชนก็จะเสนอข่าวอย่างครึกโครม ทั้งที่กรณีเช่นนี้มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับคดีอาชญากรรมที่เกิดจากคนทั่วไป

ภาพยนตร์ถือกำเนิดในศตวรรษที่ 18 และเริ่มเข้ามาในไทยสมัยรัชกาลที่ 5 (พ.ศ.2440) อันเป็นเวลาไล่เลี่ยกับการก้าวเข้ามาของความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ ประวัติศาสตร์ภาพยนตร์ที่ผ่านมามีส่วนทำให้เห็นวาทะของภาพยนตร์ไม่ใช่เพียงการให้ความบันเทิงเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ การพาณิชย์ การเมือง การสะท้อนสังคม ตลอดจนเป็นช่องทางสำคัญในการผลิตอุดมการณ์แฝงฝังในเนื้อหาอย่างกลมกลืนเนื่องจากภาพยนตร์เป็นพื้นที่ต่อเติมความต้องการของมนุษย์ให้สมปรารถนา ในรูปแบบของภาพ เสียง และการเล่าเรื่อง โดยมีสัญลักษณ์ต่างๆ แฝงอยู่ในนั้น รวมทั้งการฉายในที่มืดยิ่งทำให้การทำงานของภาพยนตร์มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะผู้ชมจะรู้สึกเสมือนมีอำนาจในการจ้องมองสิ่งที่ปรากฏบนจอได้อย่างง่าย ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ภาพยนตร์แตกต่างไปจากสื่อประเภทอื่นๆ และสามารถประกอบสร้างความจริงในสังคมได้อย่างสมจริง ทำให้ภาพยนตร์มีอิทธิพลในการวางกรอบความคิดของผู้คนต่อประเด็นต่างๆ อยู่เสมอ (กาญจนา แก้วเทพ, 2552; กำจร หลุยยะพงศ์, 2556)

เมื่อลองสำรวจตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทยตั้งแต่ พ.ศ.2551 - 2560 พบว่าส่วนใหญ่ถูกนำเสนอในแนวระทึกขวัญหรือสยองขวัญ และมีบทบาทของผู้กระทำกรรมรุนแรงแทบทั้งสิ้น ทั้งยังถูกผลิตซ้ำมาอย่างต่อเนื่องนานนับ 10 ปี ในขณะที่งานวิจัยเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภทในไทยก็มักจะอยู่ในหมวดการแพทย์เป็นหลัก ทว่ามิติของสื่อสารมวลชนยังมีน้อยมาก ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าเมื่อผู้มีภาวะจิตเภทก้าวเข้ามาสู่

พื้นที่ของภาพยนตร์แล้วจะถูกพูดถึงว่าอย่างไรบ้าง มีอำนาจใดที่เข้ามาเกี่ยวพันในการกำหนดความหมายของผู้มีภาวะจิตเภท แล้วผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงจะถอดรหัสความหมายในครั้งนี้อย่างไร จนนำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้นี้

### วัตถุประสงค์

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

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ (Concept of Psychiatry)

ในสมัยโบราณนั้นคนส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุของอาการต่างๆ เกิดจากพลังอำนาจเหนือธรรมชาติและต้องรักษาด้วยวิธีการเชิงไสยศาสตร์เท่านั้น มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษย์ (2542) อธิบายว่า จุดเปลี่ยนสำคัญเริ่มขึ้นเมื่อ 400 ปีก่อนคริสตกาล ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ได้อธิบายการทำงานของร่างกายมนุษย์ด้วยแนวคิดทางการแพทย์ เนื่องจากเขามีลูกศิษย์จำนวนมากจึงมีผู้สานต่อองค์ความรู้ดังกล่าว โดยในศตวรรษที่ 13-16 เป็นช่วงรุ่งเรืองของแนวคิดทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ภาวะทางจิตจึงถูกจัดเป็นโรคทางการแพทย์ชนิดหนึ่ง ทว่ารูปแบบการรักษาคือ การล่ามโซ่ จับแช่ในถังน้ำเย็น หรือใช้วิธีลงโทษที่รุนแรงเพื่อให้หายจากอาการคลุ้มคลั่ง

กระทั่งศตวรรษที่ 18 นายแพทย์ฟิลิป พิเนล (Philippe Pinel) ชาวฝรั่งเศส ได้ปฏิรูปวิธีการรักษาผู้ป่วยทางจิตโดยให้ความสำคัญกับความเมตตาและปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากที่คุมขัง แนวคิดดังกล่าวเริ่มแพร่หลายไปในประเทศใกล้เคียง ในเวลาต่อมาได้มีการยกเลิกล่ามโซ่ตรวนผู้ป่วยทางจิต จนในที่สุดก็เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าจิตเวชศาสตร์เป็นแขนงหนึ่งของวิชาการแพทย์ มีการบรรจุหลักสูตรและจัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชขึ้นมากมาย และใน ค.ศ.1911 ยูจีน บลอยเลอร์ (Eugene Bleuler) จิตแพทย์ชาวสวิส สังเกตอาการของผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่มีการลำดับความคิด การพูดจา หรือความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ไม่ต่อเนื่องและสับสน เขาเรียกผู้ป่วยโรคนี้ว่า ‘Schizophrenia’ ซึ่งแปลว่า split mind หรือสภาพจิตแตกแยกออกเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับคำว่า

‘จิตเภท’ ของไทยที่แปลว่าการแตกตัวของจิตใจ (สัญญา สุขพนิชพันธ์, 2551)

ความรู้ด้านการแพทย์ตะวันตกเริ่มเข้ามาในไทยสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5) จนนำไปสู่การก่อตั้งโรงพยาบาลจิตเวชครั้งแรกเมื่อ 1 พฤศจิกายน พ.ศ.2432 โดยใช้ชื่อว่า ‘โรงพยาบาลคนเสียจริต’ ซึ่งในช่วงแรกยังคงใช้การรักษาแบบแพทย์แผนไทยเป็นหลัก เช่น ยาต้มแก้หม้อ เป่ายานัตถ์ หรือใช้เวทมนตร์เป่าเสก รวมทั้งจองจำและใช้ความรุนแรงกับผู้ป่วย ต่อมา นายแพทย์คาอิวิส (พระยาอายุรเวทวิจักษณ์) ได้ริเริ่มการปลูกต้นไม้บริเวณรอบโรงพยาบาลให้ดูร่มรื่น และนำน้ำมันผสมสีแดงมาทาหลังคาเพื่อป้องกันสนิม จนกลายเป็นที่มาของคำว่า ‘หลังคาแดง’ รวมทั้งเปลี่ยนรูปแบบการรักษามาเป็นการแพทย์สมัยใหม่ เลิกล่ามโซ่และทำร้ายผู้ป่วย

หลังจากนั้นศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว มีแนวคิดให้รื้อลูกกรงเหล็กในเรือนผู้ป่วยออกแล้วเปลี่ยนเป็นมุ้งลวดแทน รวมทั้งตั้งชื่อเรือนตามชื่อดอกไม้ตลอดจนให้ผู้ป่วยทำงานอุตสาหกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เช่น สานเสื่อ สานบุงกี เป็นต้น ตลอดเวลาที่ผ่านมาระยะเวลาได้เปลี่ยนชื่ออยู่หลายครั้งเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีแก่ผู้มาใช้บริการ จนปัจจุบันใช้ชื่อว่า ‘สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา’ และในวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ.2537 สถาบันสุขภาพจิตถูกยกระดับเป็น ‘กรมสุขภาพจิต’ มีหน้าที่ในการพัฒนางานวิชาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต โดยมีสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศอยู่ในสังกัด เช่น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา (กรมสุขภาพจิต, ม.ป.ป.)

ทว่าไม่ใช่เพียงผู้ป่วยและคนใกล้ชิดเท่านั้นที่ถูกตั้งแง่รังเกียจเคียดฉุน แต่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต่างก็ถูกมองด้วยสายตาที่ไม่แตกต่างกัน กระทั่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้เปลี่ยนคำนิยามภารกิจหลักของจิตแพทย์จากการดูแล ‘สุขวิทยาทางจิต’ (Mental Hygiene) เป็น ‘สุขภาพจิต’ (Mental Health) อันหมายถึง การรักษามาตรฐานแห่งจิตไว้และทำให้จิตมีความสุขยิ่งขึ้นไป ต่อมา สหพันธ์สุขภาพจิตโลกก็ได้กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2535 เป็นวันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day) (กองโรงพยาบาลโรคจิตฯ, 2512)

อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าความตื่นตัวด้านจิตเวชในสังคมไทยจะเริ่มขึ้นอย่างจริงจังหลังจากเหตุการณ์ใน พ.ศ.2548 ที่มีหญิงคนหนึ่งบุกเข้าไปในโรงเรียน แล้วใช้มีดปลายแหลมแทงเด็กนักเรียนจนบาดเจ็บสาหัสหลาย

ราย ศาลอาญาได้พิพากษาให้จำคุก 4 ปี และส่งตัวเธอไปรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพราะเธอป่วยด้วยโรคจิตเภท (วอยซ์ทีวี, 25 สิงหาคม 2555) ประเด็นดังกล่าวสร้างความหวาดกลัวให้ประชาชนอย่างมากและเรียกร้องให้มีการควบคุมผู้ป่วยทางจิตจนนำไปสู่พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ.2551 ซึ่งระบุถึงการการเคารพสิทธิผู้มีภาวะทางจิต แต่ในขณะเดียวกันก็ให้สิทธิเจ้าหน้าที่ตำรวจในการจับกุมคนเหล่านี้เช่นกัน

สำหรับโรคจิตเภท (Schizophrenia) นั้นถือเป็นโรคจิตเวชประเภทหนึ่งที่มีความผิดปกติทางความคิดทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริงจนส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน (โรงพยาบาลนวมารมย์, ม.ป.ป.) สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของกลไกในร่างกายเป็นหลัก ได้แก่ (1) กรรมพันธุ์ (2) ระบบสารเคมีในสมอง (3) ความผิดปกติในส่วนอื่นๆ ของสมอง นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ครอบครัวที่ขอบต่าหนักเกินไป หรือสู้กับผู้ป่วยมากเกินไป จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อยขึ้น และยังพบอีกว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะต่ำ อาจเพราะอาการป่วยเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพหรือสภาพสังคมที่บีบคั้นให้คนเป็นโรคจิตเภทมากขึ้น ซึ่งในทางการแพทย์เชื่อว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนบางอย่างอยู่แล้ว เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการก็ส่งผลให้เกิดอาการขึ้นมาได้ (มานิช หล่อตระกูล, 2539) ขณะที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (ม.ป.ป.) ได้จำแนกอาการของโรคออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

(1) ระยะเริ่มมีอาการ ส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านความรับผิดชอบและด้านสัมพันธภาพ เช่น เหม่อลอย เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง ขาดความสนใจในการเรียน หมกมุ่นกับบางสิ่งหลายๆ มีพฤติกรรมหรือความคิดที่ต่างออกไปจากเดิม มีการใช้คำหรือสำนวนแปลกๆ เริ่มไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย

(2) ระยะอาการกำเริบ จะมีความผิดปกติที่เพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัดเจน ดังนี้

- อาการหลงผิด เช่น หลงผิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นรอบตัวล้วนแต่เกี่ยวข้องกับตนเอง หลงผิดว่าตนเองเป็นเทพหรือเป็นคนสำคัญกลับชาติมาเกิด รวมทั้งอาการหวาดระแวง ซึ่งมักพบบ่อยๆ ผู้ป่วยจะเชื่อว่าตนเองถูกกลั่นแกล้งหรือมีคนปองร้าย เมื่อเห็นคนคุยกันก็คิดว่ากำลังนินทาตนเอง

- อาการประสาทหลอน ที่พบได้บ่อยสุดคือหูแว่ว ได้ยินเสียงคนวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง จนทำให้เกิด

ความทุกข์ใจ รongลงมาคือเห็นภาพหลอน เช่น เห็นภูตผีเหวต

- อาการด้านความคิด มักจะมีความคิดในลักษณะแปลกๆ มีเหตุผลไม่เหมาะสม หรือเข้าใจอยู่คนเดียว ทำให้พูดจาไม่ต่อเนื่อง ตอบไม่ตรงคำถาม หรืออาจเรียงคำในประโยคสับสน

- อาการด้านพฤติกรรม เช่น เก็บตัวมากขึ้น ไม่อาบน้ำหลายวัน แต่งตัวแปลกๆ ตะโกนโวยวายหรือหัวเราะขึ้นมาโดยไม่มีสาเหตุ บางรายจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ กลายเป็นคนหงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างไม่เคยเป็น

- อาการด้านลบ (negative symptoms) เช่น เฉื่อยชาลง พูดน้อย ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย อารมณ์เฉยเมย ไม่แสดงท่าทีหรือความรู้สึกสักเท่าไร บางรายอาจนั่งเฉยๆ ทั้งวันโดยไม่ทำอะไร

(3) ระยะอาการหลงเหลือ โดยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการรักษาจะทำให้อาการกำเริบทุเลาลง อาการหลงผิดหรือประสาทหลอนจะหายไป หรือนานๆ จะมีอาการสักครั้ง พูดจารู้เรื่องขึ้น แต่ก็มักจะมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างโดยเฉพาะอาการด้านลบ

แนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นชุดความรู้ต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างความหมายแก่ผู้มีภาวะจิตเภทในแต่ละช่วงเวลา นอกจากจะช่วยสร้างความเข้าใจพื้นฐานในงานวิจัยเรื่องนี้แล้ว ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาเกณฑ์การวิเคราะห์ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทอีกด้วย

## 2. ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม (Social construction of reality theory)

กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551) อธิบายว่า ความหมายคือผลผลิตของกระบวนการสื่อสารและจะเกิดขึ้นเมื่อมีกระบวนการแปลงโลกความจริงทางกายภาพ (the world of physical reality) ให้กลายเป็นโลกแห่งความเข้าใจ (the world of comprehension) โดยใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อสรุปรวบยอดความหมาย (conceptualising) จนกลายเป็นความเข้าใจร่วมกัน ดังนั้น โลกความจริงจะเป็นเช่นไรจึงไม่สำคัญเท่ากับว่าแต่ละคนประกอบสร้างความเป็นจริงหรือความหมายว่าเป็นอย่างไร เช่น การให้ความหมายว่าผู้มีภาวะจิตเภทคือ ‘ฆาตกรโรคจิต’ ในภาพยนตร์ เมื่อพบเจอคนกลุ่มนี้ในโลกแห่งความจริงก็จะเกิดอาการหวาดกลัวและต่อต้าน แม้ว่าจะไม่เคยมีประสบการณ์จริง (direct experience) เลยก็ตาม แต่ประสบการณ์ผ่านสื่อ (mediated experience) ที่ได้รับก็ถูกสะสมจนกลายเป็นโลกแห่งความจริงไปเสียแล้ว

Roland Barthes จำแนกความหมายในการสื่อสารออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง ความหมายโดยตรง (denotation) มีลักษณะเป็นวัตถุวิสัย (objective) หรือเทียบเคียงได้กับความหมายตามตัวของภาษา แต่สิ่งที่เขาสนใจคือระดับที่สอง ความหมายโดยนัย (connotation) มีลักษณะอัตวิสัย (subjective) ซึ่งมักถูกแต่งเติมและเป็นพื้นที่ชุกชอนอุดมการณ์ทางสังคม หรือมายาคติ (myth) อันเป็นกระบวนการสรุปรวบยอดความคิด (conceptualisation) ของคนในสังคมที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีเบื้องหลังมาจากภาคปฏิบัติของการอุดมการณ์ต่างๆ อย่างไรก็ตาม เขาได้ตั้งข้อสังเกตว่าที่ใดมีมายาคติทำงานอยู่ ที่นั่นก็ย่อมมีการผลิตมายาคติต่อต้าน (counter-myth) ขึ้นมาเสมอ หมายความว่ามายาคติจะอยู่ในสนามของการต่อสู้ทางความหมายอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ ชุดความหมายใดๆ เมื่อถูกประกอบสร้างขึ้นมาแล้วก็ย่อมผ่านการรื้อถอน (deconstruction) และการสร้างขึ้นใหม่ (reconstruction) ได้เช่นกัน

สอดคล้องกับงานของ จิวิติ วิไลลอย และ อัครวิน เนตรโพธิ์แก้ว (2558) ที่พบว่า ความหมายของผีในละครโทรทัศน์ถูกประกอบสร้างออกมา 2 ส่วน คือ ส่วนที่เรียกว่าขนบ (convention) ซึ่งได้รับการถ่ายทอดและผลิตซ้ำ ได้แก่ ผีนากแก้ว ผีมีอำนาจ ผีมีความเป็นอื่นไปจากมนุษย์ และผีต้องอยู่ใต้กฎแห่งกรรม อีกส่วนคือประดิษฐกรรม (invention) ที่เกิดจากการตระหนักในความหมายที่แตกต่างกันของปัจเจกบุคคล นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีสร้างสรรค์ผ่านองค์ประกอบในการเล่าเรื่อง ได้แก่ การใช้สัมพันธบท การปะติดปะต่อ การนำเสนอความรู้สึก โหยหาอดีต การนำเสนอในลักษณะของความไม่ต่อเนื่อง การผลิตซ้ำ การยุบยวบของความหมาย ลักษณะของความล้าจริง และการเลียนแบบที่สมมติขึ้น ซึ่งทำให้ความหมายของผีมีการเปลี่ยนแปลงไป

ขณะที่ Stuart Hall (อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2541) ปฏิเสธแนวคิดที่เชื่อว่าอุดมการณ์ในสื่อมวลชนสามารถบ่อนไส้ปากผู้รับสารได้ 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

### 3. แนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation Concept)

การศึกษาเรื่อง 'ภาพ' ตามหลักภาษาศาสตร์เดิมนั้นเชื่อมั่นในทฤษฎีภาพสะท้อน (reflectionism) ที่ว่าความจริงเคยมีหรือมีอยู่แล้ว และภาพหรือการสื่อสารคือกระจกส่องให้เราเห็นความจริงนั้น ทว่าแนวคิดเรื่องภาพตัวแทน (Representation) เชื่อว่า ความจริงไม่ได้ดำรงอยู่แต่เกิดจากการประกอบสร้างโดยคนและสังคม (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) ทว่าความจริงนั้นต้องไม่ใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องเป็นชุดของคำนิยามหรือความหมายที่กลุ่มหรือสังคมร่วมกันประกอบสร้างให้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้กระบวนการปฏิสังสรรค์ ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า ภาวะอัตวิสัยร่วม (Intersubjectivity) ซึ่งมีความสำคัญต่อสมาชิกในสังคมในการทำความเข้าใจต่อวัตถุหรือสิ่งนั้นไปในทิศทางเดียวกัน หากกลุ่มทางสังคมใดสามารถสร้างภาวะอัตวิสัยร่วมในหมู่สมาชิกส่วนใหญ่ก็จะสามารถครอบครองวิธีการให้ความหมายต่อสิ่งนั้นเหนือกลุ่มอื่นๆ จนกลายเป็นอำนาจรูปแบบหนึ่งในการกำกับวิธีการมองหรือทำความเข้าใจสิ่งนั้น (ปุรินทร์ นาคสิงห์, 2556)

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องอุดมการณ์ ซึ่งกาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2551) ได้อธิบายตามแนวคิดของ Louis Althusser ว่า อุดมการณ์หมายถึงกรอบความคิด (Conceptual Framework) ที่ผ่านการผลิตซ้ำอย่างมีพลวัตตลอดเวลาโดยสถาบันทางสังคม วิธีที่จะทำให้อุดมการณ์ดำรงอยู่ได้ก็ต้องกระทำผ่านเครื่องมือที่ใช้คิดตั้งระบบวิธีคิดซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่

1. กลไกด้านการปราบปราม (repressive state apparatus) หมายถึง กลไกที่เกี่ยวกับการใช้กำลังความรุนแรง การบังคับกดขี่ เช่น การล่ามโซ่และทุบตี ผู้ป่วยจิตเภท

2. กลไกด้านอุดมการณ์ (ideological state apparatus) หมายถึง กลไกสังคมที่ทำงานในเชิงอุดมการณ์หรือกำหนดกรอบพฤติกรรมความเชื่อของคนในสังคมให้รู้สึกเต็มใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น สถาบันทางสังคมสื่อสารความหมายของผู้มีภาวะจิตเภทออกมาในทิศทางเดียวกันจนกลายเป็นอุดมการณ์หลัก

นอกจากนี้ เขายังชี้ให้เห็นถึงปฏิบัติการของอุดมการณ์ (Ideological Practices) ดังนี้

1. การทำให้ดูราวกับเป็นธรรมชาติ (Naturalisation) อุดมการณ์ทำงานลงไปในจิตไร้สำนึก (unconscious) ทำให้เรารู้สึกราวกับว่ากระบวนการนั้นเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือเป็นไปโดยปริยาย

2. การผสมกันระหว่างความจริงกับจินตนาการ (Real-and-Seemingness) โดยพร่าเลือนเส้นแบ่งระหว่างความจริงกับความลวง เพื่อตั้งให้ผู้ชมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับชุดอุดมการณ์

3. การสร้างชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ (Structuralist Set of Relations) อุดมการณ์ทำงานผ่านชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ โดยจะมีการแบ่งขั้วความหมายออกเป็นความสัมพันธ์แบบคู่ตรงข้าม (Binary Oppositions) จากนั้นจะกำหนดชั้นของคุณค่า (Hierarchy of Values) ลงไป

4. การผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์ (Reproduction of Ideology) การติดตั้งกรอบความคิดของผู้คนจำเป็นต้องใช้กระบวนการผลิตซ้ำในการหล่อหลอมและขัดเกลาความคิดเพื่อธำรงอุดมการณ์นั้นไว้

วิธีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้กับผู้ที่มีภาวะจิตเภทก็คือการสร้างตราบาปหรือมลทิน (Stigma) ซึ่ง Goffman (1961, อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2559) อธิบายว่าเป็นคุณลักษณะทางร่างกายหรือสังคมที่ลดทอนคุณค่าของอัตลักษณ์ทางสังคมของบุคคล เมื่อบุคคลมีลักษณะแตกต่างไปจากที่สังคมคาดหวัง เขาจะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีมลทินและพยายามแก้ไข เช่น ใช้วิธีซ่อมแซมอำพรางหลีกเลี่ยงจากสังคม หรือต่อสู้เพื่อให้กลายเป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม ตราบาปเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นวิธีการที่สังคมกำหนดบรรทัดฐานของความปกติ และชี้ให้เห็นว่าสิ่งใดปกติหรือเบี่ยงเบน (Deviance)

ในทัศนะของ Foucault ‘ความวิกลจริต’ หรือ ‘ความบ้า’ (madness) ไม่ใช่สถานะที่แน่นอนตายตัวตามธรรมชาติ แต่ถูกนิยามขึ้นด้วยปฏิบัติการทางสังคมที่ผูกพันอยู่กับอำนาจ เขาอธิบายว่า กรอบความรู้ (episteme) ของแต่ละยุคสมัยสร้างสิ่งที่เรียกว่า วาทกรรม (discourse) หมายถึง การผลิตความหมายเกี่ยวกับความจริงในเรื่องต่างๆ เป็นการผลิตชุดของความรู้ กฎเกณฑ์ และข้อปฏิบัติ

ทางสังคม รวมถึงการมีสถาบันทางสังคมและปฏิบัติการทางสังคมที่ต่อเนื่องจากความรู้ นั่นขณะที่บุคคลก็จะนิยามตนเองตามความรู้ที่ถูกผลิตขึ้นมาด้วย ดังนั้น วิธีการสื่อสารจึงเป็นวาทกรรมรูปแบบหนึ่งที่สถาปนาหรือบงการอัตลักษณ์ของบุคคล ความหมายของสรรพสิ่ง ระบบความสัมพันธ์ ฯลฯ ซึ่งกระบวนการทำงานของวาทกรรมหรือปฏิบัติการเชิงวาทกรรม (discursive practice) ก็จะเกิดจากการนำวาทกรรมต่างๆ ที่มีอยู่มาปะทะประสานกัน (กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551)

#### 4. ทฤษฎีการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ (Narration theory)

ภาพยนตร์เป็นสื่อที่เสนอภาพเคลื่อนไหวและเสียงด้วยเทคนิคการสร้างอันสมจริงทำให้ดูน่าเชื่อถือสามารถสร้างประสบการณ์ร่วม (Collective experience) ให้กับคนจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกันได้ เนื่องจากภาพยนตร์เป็นสื่อในการแสดงออกทางวัฒนธรรมของทุกชนชั้นในสังคม และเป็นเอกสารที่บันทึกความเป็นไปในสังคมได้อย่างมีชีวิตชีวาและใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ภาพยนตร์ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นกระจกเงาสท้อนสังคมเพียงอย่างเดียว เพราะสิ่งที่ถูกถ่ายทอดออกมามีทั้งส่วนที่เป็นความจริงและส่วนที่เป็นการตีความของผู้สร้าง เหตุการณ์ต่างๆ ในภาพยนตร์จึงไม่ใช่ทั้งหมดของสังคม แต่เป็นแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น (จำเริญลักษณ์ ธาระวังน้อย, 2535)

ขจิตขวัญ กิจวิสาละ (2553) ยกแนวคิดของ David Bordwell (2001) และ Siller (1991) มาใช้ในการอธิบายว่า การเล่าเรื่องคือห่วงโซ่ของเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงของเหตุและผลในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเครื่องมือที่ฝ่ายอุดมการณ์หลักใช้เพื่อธำรงรักษาโครงสร้างอำนาจเดิม ขณะที่ฝ่ายอุดมการณ์ต่อต้านใช้เป็นบ่วงร้อยผู้คนที่มีความแตกต่างกันทางด้านความคิดให้มีมิติทางอารมณ์ร่วมกัน และช่วยสร้างภาพสังคมในอนาคตที่ดีกว่าเดิม โดยการเล่าเรื่องมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. แก่นเรื่อง (Theme) คือ สาระสำคัญของเรื่องที่ต้องการเสนอ
2. โครงสร้างของเรื่อง (Structure) คือ การดำเนินเรื่องและเหตุการณ์ตั้งแต่ต้นไปจนจบ
3. ตัวละคร (Character) คือ ตัวแทนบุคคลในเรื่องที่จะถ่ายทอดความหมายของเนื้อหา
4. จุดพลิกผันของเรื่อง (Peripeteia) คือ จุดเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของเรื่องหรือตัวละคร

5. มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง (Point of View) คือ การที่ผู้เล่ามองเหตุการณ์จากวงในใกล้ชิดหรือจากวงนอก ซึ่งแต่ละจุดยืนมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกัน

6. รูปแบบ (Style) ที่นำมาใช้ประกอบกันในการเล่าเรื่อง เช่น การใช้คำ ไวยากรณ์ของเรื่อง ลักษณะภาพที่ใช้ เป็นต้น

ขณะที่กาญจนา แก้วเทพ (2552) อธิบายเพิ่มเติมถึงขั้นตอนในการเล่าเรื่อง 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเริ่มเรื่อง (Exposition) เป็นจุดเริ่มต้นเพื่อชักจูงความสนใจของผู้ชมให้ติดตามต่อไป อาจใช้กลยุทธ์ในการเริ่มเรื่องได้หลายแบบ เช่น แนะนำตัวละคร เปิดประเด็นขัดแย้ง เป็นต้น

2. การพัฒนาเหตุการณ์ (Rising Action) เป็นขั้นตอนที่เรื่องราวเริ่มดำเนินไปมากขึ้น ความขัดแย้งทวีความรุนแรงหรือเข้มข้นขึ้น ตัวละครเริ่มยุ่งยากลำบากใจ

3. ขั้นภาวะวิกฤติ (Climax) เป็นขั้นตอนที่ความขัดแย้งพุ่งสูงสุดและถึงจุดแตกหัก ตัวละครอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง

4. ขั้นภาวะคลี่คลาย (Falling Action) เป็นขั้นตอนหลังจากที่จุดวิกฤติได้ผ่านพ้นไป อันเนื่องมาจากความยุ่งยากหรือเงื่อนไขต่างๆ ได้เปิดเผยหรือแก้ไขได้

5. ขั้นการยุติเรื่องราว (Ending) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่เรื่องราวได้จบสิ้นลง อาจมีจุดจบหลายแบบ เช่น จบอย่างมีความสุข สูญเสีย หรือมีปริศนาคาใจ เป็นต้น

นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังมีภาษาภาพยนตร์หรือภาษาหนึ่งที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวในการเล่าเรื่อง ซึ่งมีองค์ประกอบต่อไปนี้ (ประวิทย์ แต่งอักษร, 2551; Mercado, 2011, อ้างถึงใน กำจร หลุยยะพงศ์, 2556)

- การกำหนดขนาดภาพ (Film Size) เช่น ภาพระยะใกล้ (close up) เน้นความรู้สึกใกล้ชิดหรือเน้นจุดสนใจ ภาพระยะไกล (long shot) แสดงบรรยากาศของตัวละครกับสถานที่

- การใช้มุมกล้อง (angle) เช่น ภาพมุมสูง ให้ความรู้สึกเหมือนมองจากเบื้องบน ตัวละครมีความต่ำต้อยไร้พลังอำนาจ มุมระดับสายตา ทำให้รู้สึกถึงความเท่าเทียมระหว่างตนเองกับตัวละคร

- การใช้แสงและเงา เช่น การจัดแสงที่เน้นความสว่างของแสงและเงาที่สมดุล (high key) กับการจัดแสงที่เน้นเงาตัดกันชัดเจน (low key) ซึ่งอย่างหลังมักจะใช้สร้างอารมณ์โศกเศร้า ตื่นเต้น

- การใช้สี เพื่อสื่อความหมาย เช่น สีแดงคือความร้อนแรง สีฟ้าคือความสดใสหรือทุกข์ระทม

- การกำหนดกรอบภาพ เพื่อให้ผู้ชมจ้องมองในสิ่งที่ต้องการ อาจตัดสิ่งที่ไม่จำเป็นออกไป แล้ววางวัตถุไว้

หน้ากล้องเพื่อเน้นความสำคัญ เป็นการจำกัดวิธีดูและมุมมองของผู้ชม

- การเคลื่อนกล้อง (camera movement) เช่น การเคลื่อนกล้องเข้าหาวัตถุ (dolly) เพื่อติดตามการเคลื่อนไหวของตัวละคร หรือใช้อุปกรณ์ hand held ซึ่งจะได้ภาพสั่นไหว ดูตื่นเต้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ ซิลโธร โปมมยล และกิตติ กันภัย (2554) ที่พบว่า ตระกูลภาพยนตร์มีส่วนสำคัญในการกำหนดทิศทางของความหมายความรัก โดยภาพยนตร์รัก ภาพยนตร์ชีวิต ภาพยนตร์ตลก ภาพยนตร์เพลง และภาพยนตร์วัยรุ่น มีการให้ความหมายความรักในเชิงบวกมากกว่า ขณะที่ภาพยนตร์ต่อสู้และภาพยนตร์สยองขวัญมีการให้ความหมายในเชิงลบมากกว่า กล่าวได้ว่า แง่มุมเกี่ยวกับความรักสามารถปรากฏได้ในภาพยนตร์ทุกตระกูล ทว่าสิ่งที่แตกต่างกันคือรูปแบบและวิธีการนำเสนอ ดังนั้น ปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความหมายความรักก็คือ องค์ประกอบด้านการเล่าเรื่อง ผู้สร้างภาพยนตร์ องค์ประกอบด้านภาพ และองค์ประกอบด้านเพลง

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ ปิยาภรณ์ เมืองคำ (2552) พบว่า ความพิการเกิดจากกระบวนการสร้างความหมายเพื่อสื่อสารถึงความผิดปกติและเป็นเครื่องบ่งชี้ความปกติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ภาพยนตร์มีการฉายภาพซ้ำๆ เพื่อตอกย้ำบทบาทของคนพิการ ตลอดจนแสดงให้เห็นว่าคนพิการอยู่ต่างระดับกับคนปกติ ความพิการในภาพยนตร์จึงถูกใช้เพื่อเร้าอารมณ์ผู้ชมให้รู้สึกผูกพันหรือสงสารตัวละครเท่านั้น แต่ไม่ได้สร้างความตระหนักในปัญหาอย่างจริงจัง ขณะที่งานวิจัยของ Stephen P. Safran (2001) ชี้ให้เห็นว่า ประเด็นเรื่องความพิการทางจิตถูกนำมาใช้ในการสร้างความสะท้อนอารมณ์ให้แก่ภาพยนตร์ เช่น ความล้มเหลวในชีวิตคู่ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ด้าน Kathy Livingston (2004) อธิบายว่า ตัวละครจิตเวชในภาพยนตร์มักจะถูกนำเสนอด้วยภาพเหมารวมและตีตราด้วยคำที่มีความหมายในเชิงลบ แสดงให้เห็นว่าภาพยนตร์ไม่เพียงแต่สะท้อนความเชื่อบางอย่างในสังคม แต่ยังมีส่วนในการสร้างความเชื่อเหล่านั้นด้วยสอดคล้องกับงานของ Joachim Kimmmerle และ Ulrike Cress (2013) ที่พบว่า ยิ่งผู้ชมเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากเท่าไรก็ยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชน้อยลงไปด้วย ผู้ชมที่เปิดรับภาพยนตร์สารคดีจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชที่ถูกต้องกว่าภาพยนตร์ที่เป็นเรื่องแต่ง และภาพยนตร์ที่เป็นเรื่องแต่งจะส่งผลให้ผู้ชมรู้สึกเชิงลบต่อผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าด้วย

## วิธีการวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ไทย (textual analysis) ที่ตัวละครหลักมีลักษณะเข้าข่ายภาวะจิตเภท จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’ (2551), ‘เชือดก่อนชิม’ (2552), ‘ใคร...ในห้อง’ (2553) และ ‘คน-โลก-จิต’ (2555) รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท จำนวน 8 คน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกศึกษาภาพยนตร์ไทยกระแสหลักที่เข้าฉายตั้งแต่ พ.ศ.2551-2560 โดยเริ่มจากช่วงเวลาที่มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับแรกในไทย โดยต้องมีตัวละครหลักเข้าข่ายภาวะจิตเภท เช่น เห็นภาพหลอน หูแว่ว หวาดระแวง เก็บตัว ฯลฯ และการกระทำของตัวละครนั้นต้องเกิดขึ้นภายใต้ภาวะจิตเภทตลอดเรื่อง จากนั้นจึงใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จนได้ภาพยนตร์ที่เข้าเกณฑ์จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ ‘เมมโมรี่ รักหลอน’, ‘เชือดก่อนชิม’, ‘ใคร...ในห้อง’ และ ‘คน-โลก-จิต’

จากนั้นทำการคัดเลือกผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรง (direct experience) ต่อภาวะจิตเภทจำนวน 8 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบสโนว์บอล (snow ball) เริ่มจากติดต่อผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตเภทแล้วจึงให้บุคคลกลุ่มนี้แนะนำสมาชิกในเครือข่ายของตนเอง จนได้ผู้รับสาร 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้ดูแล (caregivers) ได้แก่ แม่ และภรรยา (2) คนที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภทและได้รับการฟื้นฟูแล้ว (people with recovery) (3) ผู้ให้ความช่วยเหลือ (helpers) ได้แก่ นักวิชาชีพเจ้าหน้าที่มูลนิธิ

### เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ศึกษาเรื่องย่อและข้อมูลต่างๆ ของภาพยนตร์จากสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อคัดเลือกภาพยนตร์ที่เข้าเกณฑ์เมื่อได้ภาพยนตร์จำนวน 4 เรื่องแล้วจึงทำการศึกษาจากสื่อวีดิทัศน์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้รับสาร รวมทั้งคัดเลือกบางฉากในภาพยนตร์มาตัดต่อเป็นคลิปวิดีโอความยาว 3-5 นาที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับชม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ตัวบทภาพยนตร์ จำนวน 4 เรื่อง แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์การเล่าเรื่อง พิจารณาจากภูมิหลังของภาพยนตร์ แนวภาพยนตร์ แก่นเรื่อง มุมมองที่ใช้ในการเล่าเรื่อง และโครงสร้างของเรื่อง

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ใน 2 ด้าน คือ

- การศึกษาภาพรวมของตัวละครที่เข้าข่ายภาวะจิตเภท พิจารณาจากชื่อตัวละคร ลักษณะทางประชากรศาสตร์ บุคลิกและลักษณะนิสัย การแต่งกาย และภูมิหลังของตัวละคร

- การศึกษาเฉพาะบางฉากสำคัญ ซึ่งจะเลือกพิจารณาฉากที่ตัวละครแสดงภาวะจิตเภทในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะเริ่มมีอาการ ระยะอาการกำเริบ และระยะอาการหลงเหลือ

2. วิเคราะห์ผู้รับสาร จำนวน 8 คน ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาว่าผู้รับสารมีการถอดรหัสความหมายจากการประกอบสร้างภาพตัวแทนตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในสื่อภาพยนตร์อย่างไร โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ภูมิหลังของผู้รับสาร ให้ความหมายภาวะจิตเภท และการตีความหมายภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ โดยใช้แนวคิดเรื่องจิตเวชศาสตร์ ทฤษฎีการประกอบสร้างความเป็นจริงทางสังคม และแนวคิดเรื่องภาพตัวแทน มาเป็นกรอบในการวิเคราะห์

## ผลการวิจัย

จากการศึกษาการประกอบสร้างภาพตัวแทนของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทในภาพยนตร์ไทย สามารถจำแนกข้อค้นพบได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การวิเคราะห์ภาพยนตร์ และการวิเคราะห์ผู้รับสาร ซึ่งจะขออธิบายถึงผลการศึกษาในประเด็นสำคัญๆ ก่อน แล้วจึงอภิปรายผลในลำดับต่อไป

1. การวิเคราะห์ภาพยนตร์ที่ตัวละครมีภาวะจิตเภท

ส่วนที่ 1 การเล่าเรื่อง แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง และโครงสร้างของเรื่อง

1.1 องค์ประกอบในการเล่าเรื่อง พบว่าภาพยนตร์มักจะเป็นแนวระทึกขวัญและสยองขวัญ มีแก่นเรื่องเกี่ยวกับการแก้แค้น

1.2 โครงสร้างของเรื่อง พบว่า ในขั้นเริ่มเรื่องมักจะมีประเด็นบางอย่างที่ชวนให้คิดตาม เช่น มีคนเสียชีวิต เรื่องราวเกี่ยวกับวิญญาณ ปัญหาชีวิตของตัวละคร ในขั้นพัฒนาเหตุการณ์จะเริ่มแสดงให้เห็นข้อมูลต่างๆ ของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท เช่น อาชีพ ความสัมพันธ์ สภาพครอบครัว จากนั้นตัวละครจะเริ่มเข้าไปพัวพันกับสถานการณ์ยุ่งยากขึ้นไปตามลำดับ อาจมี

การสานสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม จากนั้นภาวะทางจิตของตัวละครจะค่อยๆ แสดงออกมา เช่น เห็นภาพหลอน หงุดหงิดฉุนเฉียว ก้าวร้าว ฯลฯ จนกระทั่งสถานการณ์เกิดความกดดันถึงขีดสุดจนทำให้ตัวละครควบคุมตนเองไม่ได้ และเป็นฝ่ายกระทำความรุนแรง คือ การฆ่าคนหรือฆ่าตัวเอง มีเพียง ‘คน-โลก-จิต’ ที่เป็นฝ่ายถูกระทำความรุนแรง เมื่อเข้าสู่ขั้นภาวะคลั่งคลายมักจะมีตำรวจเข้ามาเกี่ยวข้องในการแก้ไขสถานการณ์ และในขั้นยุติเรื่องราวจะแสดงให้เห็นจุดจบของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ซึ่งมี 2 รูปแบบ ได้แก่ เสียชีวิต และรอดชีวิต โดยตัวละครที่รอดชีวิตจะมี 2 ลักษณะ คือ เข้าไปอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชหรือหลบหนีออกจากสังคม นอกจากนี้ ยังมีการทิ้งปมบางอย่างที่สร้างความประหลาดใจให้แก่ผู้ชม เช่น ตัวละครฆ่าตัวตายแต่กลับรอดชีวิต หรือเปิดเผยผู้อยู่เบื้องหลังสถานการณ์ความวุ่นวายในเรื่อง

ส่วนที่ 2 การนำเสนอภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท และการศึกษาเฉพาะฉากสำคัญ ดังนี้

### 2.1 ภาพรวมของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทพบว่า

- เพศ: ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นอกจาก ‘คน-โลก-จิต’ ที่เป็นเพศชาย

- การศึกษา: ส่วนใหญ่ไม่ระบุ นอกจาก ‘คน-โลก-จิต’ ที่จบปริญญาโทจากต่างประเทศ

- อาชีพ: ส่วนใหญ่ค้าขาย แต่ใน ‘คน-โลก-จิต’ เป็นนักจิตวิทยาและอาจารย์พิเศษ

- สถานภาพสมรส: ส่วนใหญ่สมรส แต่อีกฝ่ายมักจะนอกใจ เว้นแต่ ‘คน-โลก-จิต’ ที่ยังโสด

- ภูมิหลังของตัวละคร: มักจะมาจากครอบครัวที่แตกแยก พ่อแม่ทะเลาะหรือแยกทางกัน ตัวละครทุกเรื่องจะถูกกระทำความรุนแรงจากคนในครอบครัว และส่วนใหญ่ถูกล่วงละเมิดทางเพศด้วย

### 2.2 การศึกษาเฉพาะฉากสำคัญ พบว่า

#### ระยะเริ่มมีอาการ

- ฉาก: บ้าน ตลาดนัด

- การกระทำ: เก็บตัว เหม่อลอย ลักษณะการพูดแปลกๆ มีความหมกมุ่นกับเรื่องของพลังจิต

- ภาษาหนัง: มีขนาดภาพหลากหลาย ใช้มุมกล้องระดับสายตา โทนภาพค่อนข้างมืด

#### ระยะอาการกำเริบ

- ฉาก: ส่วนมากจะเป็นสถานที่ที่มีลักษณะเป็นห้องสี่เหลี่ยม เช่น ห้องน้ำ/ห้องนอนในบ้าน ห้องพักในโรงพยาบาล ลิฟต์ ห้องสัมมนา และมีสถานที่เปิดโล่งบ้าง เช่น ตลาดนัด ดาดฟ้าโรงแรม สะพานข้ามแม่น้ำ

- การกระทำ: ทุกตัวละครจะเห็นภาพหลอนที่เกี่ยวกับประสบการณ์อันเลวร้าย ร่วมด้วยอาการหูแว่วได้ยินเสียงบางอย่าง ส่วนใหญ่จะหวาดระแวงกลัวถูกทำร้าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิดฉุนเฉียว ใช้ความรุนแรง ไปจนถึงฆ่าคนอื่นหรือฆ่าตัวตาย

- อาวุธ: มีด ยาพิษ

- ภาษาหนัง: ส่วนใหญ่ใช้ภาพขนาดใกล้ (close-up) เพื่อให้เห็นสีหน้าและแววตาของตัวละครชัดเจน และภาพขนาดไกล (long shot) เพื่อให้เห็นเหตุการณ์โดยรวม มีการใช้ภาพระดับสายตาและภาพมุมสูง จัดแสงให้เงาตัดกันชัดเจน โทนสีมักจะเป็นดำแดง ดำเหลือง ดำน้ำเงิน ซึ่งให้ความรู้สึกมืดมนและน่ากลัว

#### ระยะอาการหลงเหลือ

- ฉาก: โรงพยาบาลจิตเวช

- การแต่งกาย: ชุดคนไข้

- การกระทำ: ไม่พูด นั่งเหม่อลอย อารมณ์เฉยเมย ยังคงเห็นภาพหลอน

- ภาษาหนัง: มีขนาดภาพหลากหลาย

โดยเฉพาะภาพขนาดใกล้ (close-up) ใช้มุมกล้องระดับสายตา จัดแสงค่อนข้างสว่างกว่าระยะอาการอื่นๆ โทนสีขาว เหลือง เขียว และฟ้า

### 2. การวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภท

#### ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้รับสาร

ผู้รับสารในครั้งนี้นำประกอบด้วยบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทในลักษณะต่างๆ จำนวน 8 คน แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแล จำนวน 4 คน ได้แก่ แม่และภรรยาของคนที่อยู่/เคยอยู่ในภาวะจิตเภท กลุ่มที่เคยอยู่ในภาวะจิตเภทและได้รับการฟื้นฟูแล้ว จำนวน 2 คน และกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือ จำนวน 2 คน ได้แก่ หัวหน้าโครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา และนักจิตวิทยาคลินิก (พนักงานราชการของกรมสุขภาพจิต)

#### ส่วนที่ 2 การให้ความหมายภาวะจิตเภท

พบว่า ชุดความหมายที่ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับคือ ‘ป่วย’ โดยอธิบายว่าจิตเภทเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เมื่อรักษาจะอาการดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนยอมรับความหมาย ‘พิการ’ เนื่องจากภาวะจิตเภททำให้บุคคลมีความบกพร่องทางจิตใจ และผู้รับสารบางส่วนต่อรองความหมาย ‘โรคจิต’ เนื่องจากจิตเภทก็คือโรคทางจิต แต่สังคมมีทัศนคติเชิงลบต่อคำดังกล่าว ให้ความหมายถูกบิดเบือนไป อย่างไรก็ตาม ชุดความหมายที่ผู้รับสารทั้งหมดต่อต้านคือ ‘บ้า’ เพราะเป็นคำที่รุนแรง สร้างความอับอาย และตีตราบุคคล

ส่วนที่ 3 การตีความหมายภาวะจิตเภทในภาพยนตร์

พบว่า ผู้รับสารมีการตีความหมายในแต่ละประเด็น ดังนี้

- เพศ ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อต้านชุดความหมายที่บอกว่า เพศหญิงมีแนวโน้มจะเป็นจิตเภทและใช้ความรุนแรงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศไม่ใช่สาเหตุหลัก แต่ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ สารเคมีในสมอง และปัจจัยกระตุ้นอื่นๆ

- ชั้นชั้น ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายที่บอกว่า ภาวะจิตเภทมักพบในคนชั้นชนกลาง เนื่องจากภาวะจิตเภทส่งผลกระทบต่อการศึกษา การประกอบอาชีพ และการเข้าถึงคมในชีวิตจริง อาจทำให้ไม่สามารถเรียนหรือทำงานอย่างที่คาดหวังได้

- ครอบครัว ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายที่บอกว่า ภาวะจิตเภทเกิดจากปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก การใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว การถูกคนในครอบครัวล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจากสภาพครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยกระตุ้นเท่านั้น

- การปฏิสัมพันธ์ มีทั้งผู้รับสารที่ยอมรับและผู้รับสารที่ต่อรองชุดความหมายที่บอกว่า ภาวะจิตเภททำให้เข้าถึงสังคมไม่ได้และต้องใช้ชีวิตอย่างโดดเดี่ยว โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคล

- การควบคุมไม่ได้ ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายที่บอกว่า ภาวะจิตเภทมักจะเห็นภาพหลอนหูแว่ว ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง ตลอดจนฆ่าคนอื่นหรือฆ่าตัวตาย เพราะแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกัน แต่ไม่ถึงขั้นใช้ความรุนแรงหรือฆ่าคน

- อำนาจในการจัดการ ผู้รับสารส่วนใหญ่ต่อรองชุดความหมายที่บอกว่า การจัดการคนที่มีภาวะจิตเภทต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ จิตแพทย์ และตำรวจ เนื่องจากมีสถาบันทางสังคมมากมายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ครอบครัว สังคม

- ประเด็นอื่นๆ ผู้รับสารทั้งหมดมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ประเด็นที่ขาดหายไปจากพื้นที่ภาพยนตร์คือ 'ชีวิตหลังพินทุ์' ของคนที่มีภาวะจิตเภท ขณะที่ผู้รับสารบางส่วนเสนอว่ายังมี 'คุณลักษณะ' บางอย่างคนเหล่านี้ที่ถูกมองข้ามไปด้วย เช่น ความรับผิดชอบ ความฉลาด เป็นต้น

- ผลผลิตของสื่อ ผู้รับสารส่วนใหญ่ยอมรับชุดความหมายที่บอกว่า สื่อมวลชนพยายามเชื่อมโยงภาวะจิตเภทเข้ากับความรุนแรงและบิดเบือนความจริงเกี่ยวกับคนเหล่านี้ เนื่องจากสื่อส่วนใหญ่นำเสนอแต่แง่ลบ ใช้คำตีตราและสร้างอคติในสังคม

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า แนวของภาพยนตร์เป็นปัจจัยสำคัญในการเล่าเรื่องและกำหนดภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภท ตัวละครเหล่านี้จึงมีหน้าที่สร้างความระทึกขวัญหรือสยองขวัญตามแนวของภาพยนตร์ แม้ว่าในภาพยนตร์จะมีปมปัญหาหลายประเด็น ทว่าก็จะค่อยๆ คลี่คลายไปได้ จนเหลือปมปัญหาสำคัญของเรื่องก็คือตัวละครที่มีภาวะจิตเภทนั่นเอง เราสามารถอธิบายกระบวนการสร้างความหมายด้วยแนวคิดของ Louis Althusser ได้ว่า

1. การทำให้ดูราวกับเป็นธรรมชาติ (Naturalisation) รูปแบบการเล่าเรื่องของภาพยนตร์ทำให้ผู้ชมสามารถคาดเดาส่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้ตามลำดับ ตั้งแต่การเริ่มปูพื้นฐานและปมปัญหาในชีวิตตัวละคร เพื่อสร้างความเข้าใจว่าเมื่อตัวละครมีปมก็จะนำไปสู่ความรุนแรง และเมื่อเกิดความรุนแรงก็จะมีสถาบันในสังคมเข้ามาจัดการ หากเป็นอาชญากรทั่วไป สถาบันที่เข้ามาจัดการก็คือตำรวจเป็นหลัก ทว่าในกรณีของคนกลุ่มนี้ที่ถือว่าเป็น 'ผู้ป่วย' ดังนั้น ผู้ที่จะเข้ามาจัดการก็ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งก็คือจิตแพทย์นั่นเอง ลำดับความคิดดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติเพราะเป็นชุดความรู้ที่เข้าใจกันโดยทั่วไปในสังคม เสมือนว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

2. การผสมกันระหว่างความจริงกับจินตนาการ (Real-and-Seemingness) ภาพยนตร์ได้สร้างสถานการณ์ต่างๆ ให้ดูเหมือนโลกความเป็นจริง เช่น สภาพสังคม การอิงเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ การแต่งกาย ภาษาที่ใช้ ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม องค์ประกอบเหล่านี้มีความใกล้เคียงความจริงอย่างมาก เว้นก็แต่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทซึ่งถูกสร้างมาจากจินตนาการ ทว่าเมื่อจินตนาการถูกสอดแทรกรวมกับความจริง ผู้ชมก็ยากที่จะแยกแยะได้ ดังนั้น ตัวละครที่มีภาวะจิตเภทซึ่งถือเป็นปัญหาหลักในเรื่องจึงเปรียบเสมือนปัญหาในสังคมจริงๆ เช่นกัน ซึ่งผู้ชมจะรู้สึกคุ้นและเอาใจช่วยไปกับการจัดการคนเหล่านี้

3. การสร้างชุดโครงสร้างความสัมพันธ์ (Structuralist Set of Relations) ภาพยนตร์ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่าง 'คนปกติ' กับ 'คนไม่ปกติ' เช่น คนไม่ปกติมีชีวิตที่ยากลำบาก ชะตากรรมน่าสงสาร ไม่มีความสุข มีจุดจบที่ไม่ดี ในขณะที่คนปกติจะมีชีวิตตรงข้าม แม้จะมีปัญหาในชีวิตบ้างแต่ก็ไม่หนักหนาเท่าคนไม่ปกติ ขณะเดียวกันก็ชี้ให้เห็นว่าต้องทำอะไรจึงจะเป็นคนปกติได้ ซึ่งก็จะนำไปสู่ข้อสรุปที่ว่าประชาชนต้องทำตามบรรทัดฐานของสังคมจึงจะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. การผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอุดมการณ์ (Reproduction of Ideology) กระบวนการสร้างความหมายเหล่านี้จะถูกผลิตซ้ำแล้วซ้ำเล่าดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาภาพของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทยังคงเป็นภาพเหมารวม ซึ่งไม่เพียงแต่ถูกผลิตซ้ำในภาพยนตร์เท่านั้น ทว่ายังเป็นชุดความหมายเดียวกับที่ถูกผลิตซ้ำในสังคมด้วย เพื่อการธำรงอุดมการณ์หลักนั่นเอง

ทั้งนี้ ยังพบอีกว่าภาพยนตร์เป็นพื้นที่ที่วาทกรรมทั้งหลายได้เข้ามาปะทะสังสรรค์กันเพื่อให้ความหมายแก่ตัวละครที่มีภาวะจิตเภท เช่น วาทกรรมเรื่องเพศ เมื่อพูดถึงตัวละครเพศหญิงก็มักจะมีสถานะเป็นชนชั้นกลาง ผิดหวังจากความรัก และเป็นผู้กระทำความรุนแรง ทว่าตัวละครเพศชายกลับอยู่ในชนชั้นกลาง ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรง สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนแอของเพศหญิงที่เมื่อประสบปัญหาที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และนำความเจ็บปวดไปลงที่คนอื่น ขณะที่เพศชายสามารถประสบความสำเร็จในสังคมและเป็นผู้ให้ แต่สุดท้ายก็ตกเป็นเหยื่อความโหดร้ายของสังคม ขณะเดียวกันก็มีวาทกรรมครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เนื่องจากตัวละครมักจะมีมาจากครอบครัวที่แตกแยก ถูกกระทำความรุนแรงจากคนในครอบครัว ตลอดจนถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งวาทกรรมครอบครัวจะสื่อสารว่าครอบครัวอบอุ่นต้องประกอบด้วยพ่อแม่ลูก รวมทั้งครอบครัวอบอุ่นจะนำมาซึ่งประชากรและสังคมที่ดี

ขณะที่ลักษณะอาการของตัวละครนั้น ส่วนมากจะสื่อสารระยะเริ่มมีอาการได้ไม่ชัดเจนนัก บางเรื่องไม่นำเสนอขึ้นดังกล่าวเสียด้วยซ้ำ แต่ข้ามไปสู่ระยะอาการกำเริบทันที โดยช่วงแรกมักจะทำให้นึกเห็นว่าตัวละครที่มีภาวะจิตเภทก็ใช้ชีวิตเหมือนคนทั่วไป แต่งกายตามปกติ มีบุคลิกลักษณะดูดี นิสัยใจคอหลากหลาย ทว่าเมื่อเข้าสู่ช่วงที่อาการกำเริบจะกลายเป็นภาพเดียวกันทันที เนื่องจากภาพยนตร์เลือกหยิบชุดความหมายในลักษณะเหมารวมมาใช้อธิบาย ขณะที่ระยะอาการหลงเหลือจะถูกกล่าวถึงเฉพาะตัวละครที่เข้ารักษาที่สถาบันทางการแพทย์เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าภาพยนตร์มีอำนาจในการเลือกความจริงบางอย่างของผู้มีภาวะจิตเภทมานำเสนอ

ทั้งนี้ การกระทำของตัวละครทั้งหมดเกิดจากการที่ตัวละครยังไม่ผ่านกระบวนการรักษาของแพทย์ เป็นการตอกย้ำว่าผู้มีภาวะจิตเภทควรถูกจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญ คือ จิตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาหรือกักขัง มิฉะนั้นคนเหล่านี้จะออกมาสร้างความวุ่นวายให้แก่สังคม ซึ่งเป็นวาทกรรม

หลักในการจัดการผู้ป่วยจิตเภท แต่ในขณะเดียวกันก็มีอุดมการณ์ต่อต้านเกิดขึ้น เนื่องจากภาพยนตร์ได้กำหนดให้นักจิตวิทยาในเรื่อง ‘คน-โลก-จิต’ เป็นตัวละครที่มีภาวะจิตเภทเสียเอง ขณะที่ในเรื่อง ‘เมมโมรี่ รีกลอน’ พระเอกที่เป็นนักจิตแพทย์ก็มีอาการทางจิตเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเช่นกัน จนนำไปสู่ข้อสงสัยที่ว่าใครคือผู้รักษาหรือผู้ป่วยที่แท้จริง หรือเราไม่อาจขีดเส้นแบ่งระหว่าง ‘ความปกติ’ กับ ‘ความผิดปกติ’ ได้อย่างชัดเจน เพราะเราทุกคนล้วนแต่มีความผิดปกติเหล่านั้นอยู่ในตัวไม่เว้นแม้แต่สถาบันการแพทย์ที่เป็นผู้มีอำนาจในการรักษา

อย่างไรก็ตาม ผู้รับสารที่มีประสบการณ์ตรงต่อภาวะจิตเภทจะมีการต่อรองและต่อต้านชุดความหมายบางอย่างที่ปรากฏในพื้นที่ภาพยนตร์ โดยอาศัยประสบการณ์ส่วนตัวและความรู้ทางการแพทย์เป็นอำนาจในการต่อรองชุดความหมายเหล่านั้น และนิยามความหมายของภาวะจิตเภทในแบบของตนเองขึ้นมา เพื่อต่อต้านมายาคติหลักในสังคม แต่ไม่ว่าจะเป็นชุดความหมายฝ่ายอุดมการณ์หลักหรืออุดมการณ์ต่อต้านก็ล้วนแต่มีอำนาจทางการแพทย์แฝงฝังอยู่เบื้องหลังกรอบแนวคิดนั้นเสมอ

กล่าวได้ว่า อำนาจที่เข้าไปกำกับการนิยามความหมายของคำว่า ‘จิตเภท’ นั้นมีหลากหลาย โดยแหล่งอำนาจ (Source of Power) ประกอบไปด้วยสถาบันต่างๆ ทางสังคม ได้แก่ สถาบันครอบครัวที่มีส่วนสำคัญในการสร้างคนที่มีภาวะจิตเภทขึ้นมา ตลอดจนเหยี่ยวยาคนเหล่านั้นให้กลับคืนสู่สุขภาพ สังคมที่แวดล้อมตัวบุคคลก็มีส่วนในการนิยามความหมายผ่านการ ‘พูดถึง’ และ ‘ปฏิบัติตัว’ ต่อคนกลุ่มนี้ สถาบันการปกครองหรือรัฐก็มีอำนาจในการออกกฎหมายควบคุมและจัดการคนที่ถูกนิยามว่าเป็นผู้ ‘เบี่ยงเบน’ ไปจากบรรทัดฐานสังคม โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือศาลเป็นผู้บังคับใช้กฎหมาย ในขณะที่สื่อมวลชนก็ทำหน้าที่ผลิตความหมายเกี่ยวกับภาวะจิตเภทออกมา โดยมีชุดความรู้บางอย่างเป็นกรอบความคิดและมักจะเป็นชุดความรู้กระแสหลักในสังคมที่สร้างตราบาปให้คนกลุ่มนี้อยู่เสมอ ทว่าอำนาจที่ทรงพลังมากที่สุดก็คือสถาบันทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้กำกับความหมายของภาวะจิตเภทที่ได้รับการยอมรับโดยปราศจากข้อโต้แย้ง ไม่เพียงแต่การใช้อำนาจในการนิยามความหมายเท่านั้น ทว่ายังรวมถึงการใช้อำนาจบนเรือนร่างตลอดจนจิตใจของผู้ที่มีภาวะจิตเภทด้วย และอำนาจดังกล่าวก็ยังแทรกซึมเข้าไปในระบบคิดของทุกสถาบัน

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานี้ เราจึงเห็นทั้งวาทกรรมเพศ วาทกรรมครอบครัว วาทกรรมการแพทย์ และอีก

หลากหลายวาทกรรมถกกันอยู่ในพื้นที่ของภาพยนตร์ เนื่องจากความหมายของตัวละครที่มีภาวะจิตเภทไม่ได้ถูกประกอบสร้างขึ้นจากอำนาจใดอำนาจหนึ่งเท่านั้น ทว่าแหล่งอำนาจเหล่านี้ต่างทำงานร่วมกันเป็นโครงข่ายอำนาจที่อยู่รอบๆ ปฏิบัติการในการสร้างความหมายให้แก่ผู้ที่อยู่กับโรคจิตเภท จนนำไปสู่ความหมายของคนกลุ่มนี้ในที่สุด

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ผู้สร้างภาพยนตร์และสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ควรตระหนักถึงอำนาจในมือตนและหันมาทบทวนบทบาทในการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับผู้มีภาวะจิตเภท เพื่อเปิดโอกาสให้คนกลุ่มนี้ได้มีพื้นที่ในสังคม ขณะที่สถาบันต่างๆ

ทางสังคมก็ควรปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อภาวะทางจิต และเคารพสิทธิของคนเหล่านี้ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะตัวละครหลักที่มีอาการของโรคจิตเภทตลอดทั้งเรื่อง ทำให้ขอบเขตของภาพยนตร์ที่ศึกษาถูกจำกัดอยู่เพียงแค่นวนะที่กวีขวัญและสยองขวัญเท่านั้น หากมีการศึกษาภาพยนตร์แนวอื่นๆ เพิ่มเติมหรือเปลี่ยนตัวแปรจากผู้มีภาวะจิตเภทไปเป็นโรคจิตเวชประเภทอื่นอาจได้คำตอบที่น่าสนใจและแตกต่างออกไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป). *เกี่ยวกับเรา*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 17 มีนาคม 2561, แหล่งที่มา <https://www.dmh.go.th>
- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). *ลือสาวรฆสชน ทฤษฎี และแนวทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). *การวิเคราะห์ลือสาวรฆสชน แนวคิดและเทคนิค*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน. (2551). *สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับลือสาวรฆสชน*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กำจร หลุยยะพงศ์. (2556). *ภาพยนตร์กับการประกอบสร้างสังคม: ผู้คน ประวัติศาสตร์ และชาติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจิตขวัญ กิจวิศาล. (2553). *ความหมายของการชัดขึ้นอำนาจของสังคมผ่านการเล่าเรื่องในภาพยนตร์ไทย ระหว่าง พ.ศ. 2513 – 2550*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวดี วิลลอย และอัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว. (2558). การปรับเปลี่ยนความหมายผีในละครโทรทัศน์ไทย. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 33(2), 47-69.
- จำเริญลักษณ์ ธนะวังน้อย. (2535). *บทบาทในการบันทึกสังคมของภาพยนตร์ไทย*. รายงานวิจัยโครงการวิจัยเสริมหลักสูตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชโลทร โปยมยล และกิตติ กันภัย. (2554). ความรักและกระบวนการสร้างความหมายความรักในตระกูลภาพยนตร์ไทย. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 29(2), 69-82.
- ปิยาภรณ์ เมืองคำ. (2552). *กระบวนการสร้างความหมายความพิการในภาพยนตร์อเมริกัน*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีนทร์ นาคสิงห์. (2556). การประกอบสร้างตัวตนเกย์ในภาพยนตร์ไทย. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 39(2), 35-53.
- พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์. (2549). *คู่มือจิตเวชศาสตร์ สำหรับประชาชน*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 24 ตุลาคม 2560, แหล่งที่มา <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1001>
- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). *จิตเภท*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 1 ธันวาคม 2560, แหล่งที่มา <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/06052015-1521>
- มาโนช หล่อตระกูล. (2539). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

- โรงพยาบาลมนารมย์. (ม.ป.ป.). *โรคจิตเภท (Schizophrenia)*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 20 มีนาคม 2561, แหล่งที่มา <http://www.manarom.com/article-detail.php?id=93>
- วอยซ์ทีวี. (25 สิงหาคม 2555). *พ.ร.บ.สุขภาพจิต 2551 ช่วยคนบ้ารักษาคนดี*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 20 มีนาคม 2561, แหล่งที่มา <https://www.voicetv.co.th/read/48525>
- สัญญา สุขพนิชนันท์. (2551). ความเป็นมาของศัพท์แพทย์ภาษาไทย. *เวชบันทึกศิริราช*, 1(2), 91-104, วันที่เข้าถึงข้อมูล 6 กุมภาพันธ์ 2561, แหล่งที่มา <https://www.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/issue/view/7515>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *ทฤษฎีสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560, 23 สิงหาคม). *เผยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงการรักษากว่า 5 แสนคน*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 20 มีนาคม 2561, แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/Content/38316-เผยมีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงการรักษากว่า5แสนคน.html>

### ภาษาอังกฤษ

- 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 Sociological*, 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.