ภาพยนตร์กับการบำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นที่มาจากปัญหาครอบครัว

วันที่รับบทความ: 17 มิถุนายน 2565 / วันที่แก้ไขบทความ: 9 มิถุนายน 2566/ วันที่ตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน 2566

นิติธร อุ้นพิพัฒน์*

ประกายกาวิล ศรีจินดา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาเกณฑ์ที่จะกำหนดตระกูลภาพยนตร์เพื่อมุ่งหาข้อมูลเกี่ยวกับการนำภาพยนตร์มาใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้าโดยพิจารณาจากประเภทภาพยนตร์เพราะประเภทของภาพยนตร์จะบ่งบอกถึงอารมณ์ การวิจัยใช้การวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) และมีการเลือกตัวอย่างวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 8 เรื่อง โดยนำแนวคิดของนิเทศาสตร์และศิลปะบำบัดรวมถึงบทความเอกสารต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนับสนุนข้อมูลการใช้ภาพยนตร์บำบัด ผลการศึกษาพบว่าภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดมีตระกูลที่เหมือนกันและคล้ายกัน ในบางเรื่องจะมี 2 ประเภทร่วมกัน และ ไม่เกิน 3 ประเภท การวิจัยนี้ค้นพบข้อมูลว่าตระกูลในภาพยนตร์บำบัด คือ ดราม่า (Drama), โรแมนติก (Romance), และตลก (Comedy) โดยส่วนใหญ่จะมีประเภท ดราม่าเป็นประเภทหลัก ค้นพบว่าภาพยนตร์ดราม่าที่ถูกใช้ในการบำบัดจะเน้นเป็นในเรื่องราวของชีวิตที่มีการปูให้เห็นถึงการ เริ่มเรื่องราว นำไปสู่ปัญหาและอุปสรรค จุดวิกฤติ จบด้วยการคลี่คลายที่ชัด และสามารถทำให้ผู้บำบัดเกิดกระบวนการคิดจึงสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมได้

คำสำคัญ: ภาพยนตร์บำบัด, การบำบัดโรคซึมเศร้า, ประเภทภาพยนตร์บำบัด

นิติธร อุ้นพิพัฒน์ (MA. Film Making, UK, 2010, email: nititorn.ou@ssru.ac.th) เป็นนักศึกษาปริญญาเอกหลักสูตรนิเทศศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำแขนงวิชาภาพยนตร์และสื่อดิจิทัล วิทยาลัยนิเทศศาสตร์ และประกายกาวิล ศรีจินดา (ปรด. การสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2558) อาจารย์ประจำวิทยาลัยนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรนิเทศศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก เรื่อง “แนวทางการผลิตภาพยนตร์เพื่อบำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นที่มาจากปัญหาครอบครัว” หลักสูตรนิเทศศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ของนายนิติธร อุ้นพิพัฒน์ โดยมี ผศ.ดร.ประกายกาวิล ศรีจินดา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

*Corresponding author: nititorn.ou@ssru.ac.th

Films and The Treatment of Depression in The Early Stages Stemming from Family Issues

Received: June 17, 2022 / Received in revised form: June 9, 2023 / Accepted: June 13, 2023

*Nititorn Ounpipat**
Prakaikavin Srijinda

Abstract

This study is qualitative research aimed at analyzing criteria to define the film genre for the purpose of obtaining information about using films in the treatment of depression, considering the film genre as an indicator of emotions. The research utilized textual analysis and selected a specific sample of 8 films. The study incorporated concepts from communication and art therapy, as well as various documentary articles, to support the data on the use of films in therapy. The findings of the study revealed that the therapeutic films shared similar genres and sometimes combined two or three genres. The identified film genres for therapeutic purposes were drama, romance, and comedy, with drama being the predominant genre. The therapeutic drama films focused on life stories that portrayed the beginning of the narrative, leading to problems and challenges, reaching a climax, and concluding with a clear resolution. These films facilitated cognitive processes and could lead to changes in thinking and behavior for individuals undergoing therapy

Keywords: Film Therapy, Depression Therapy, Film Therapy Genre

Nititorn Ounpipat (MA. Film Making, University of Essex, UK, 2010, email: nititorn.ou@ssru.ac.th) Ph.D. Student in Communication Arts Program, Suan Sunandha Rajabhat University. currently is a lecturer at the College of Communication Arts in Film and digital media program. Prakaikavin Srijinda (Ph.D. Communication) Lecturer of Communication Arts, Suan Sunandha Rajabhat University. In position assistant professor.

This Article is based on a Ph.D. thesis, Film production guidelines for early depression caused by family problems. Communication Arts Program, Suan Sunandha Rajabhat University, of Mr. Nititorn Ounpipat and Asst.Prof.Prakaikavin Srijinda, Ph.D. is an advisor.

*Corresponding author: nititorn.ou@ssru.ac.th

บทนำ

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตปี 2565 ได้พบว่ามีวัยรุ่นไทยและเด็กมีภาวการณ์เป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น ส่งผลให้เห็นว่าปัจจุบันนี้โรคซึมเศร้าเริ่มเกิดกับคนที่อายุน้อยทำให้เป็นปัญหาที่ควรได้รับการใส่ใจ กรมสุขภาพจิตพบว่าร้อยละ 28 ของเด็กและวัยรุ่นมีภาวะเครียดสูง ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและร้อยละ 22 มีความเสี่ยงที่จะทำการฆ่าตัวตาย เป็นการเก็บข้อจากเยาวชนที่เป็นเด็ก และวันรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 183,974 คน ที่ได้เข้าประเมินในแอปพลิเคชัน Mental Health Check-in ของกรมสุขภาพจิต ในช่วง 18 เดือนของการระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 (กรมสุขภาพจิต, 2565: ออนไลน์) จากการไล่ข้อมูลย้อนหลังก็พบข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตว่า ในปี 2562 ทุก ๆ 1 ชั่วโมง มีผู้คนที่พยายามจบชีวิตตัวเอง 6 ราย และมีกลุ่มเยาวชนจบชีวิตตัวเองสำเร็จถึงปีละ 300 ราย ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วหรือในระยะเริ่มต้นจะเป็นผลดี เพราะอาการยังไม่มากทำให้ใช้เวลารักษาไม่นาน และปัญหาที่พบอันดับต้นๆคือ ปัญหาที่มาจากครอบครัว (Hfocus.org, 2562)

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของสังคมขนาดเล็ก ที่มีบทบาทสำคัญกับคนไทยมาตลอด (ประกายกาวิล ศรีจินดา, 2554) การบำบัดในเรื่องปัญหาที่มาจากครอบครัวควรได้รับการใส่ใจมากขึ้น ในการบำบัดแบบทางเลือกในประเทศไทยมีการนำศิลปะมาเป็นการบำบัดทางเลือกที่สามารถใช้ควบคู่กับการบำบัดแบบปกติ ศิลปะบำบัดสำหรับผู้รับการบำบัดนั้น การสื่อสารที่ไม่ได้ถูกจำกัดด้วยภาษาจะให้รู้สึกไม่อึดอัดและสะดวกใจมากขึ้น ในการบำบัด ผู้บำบัดจะต้องทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้รับการบำบัดที่เกิดขึ้นผ่านงานศิลปะ และนำผลงานนั้นมาวิเคราะห์และเป็นจุดเริ่มต้นของการสนทนา สะท้อนเรื่องราวเพื่อคลี่คลายปัญหาความขัดแย้ง และเกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้คลายเครียดและเกิดความภูมิใจ ทำให้ตระหนักรู้ต่อตนเองและผู้อื่น และสร้างความสุขกับชีวิตผ่านการทำศิลปะ (พงศกร เล็งดี, 2555) และภาพยนตร์ถูกจัดให้เป็นศิลปะแขนงที่7 ซึ่งเป็นศิลปะแขนงใหม่เมื่อเทียบกับศิลปะแขนงอื่น ภาพยนตร์เป็นศิลปะที่รวบรวมศิลปะแขนงอื่นเข้าไว้ด้วยกันและทำหน้าที่หลัก 4 ประการ 1.การเล่าเรื่อง 2.การเร้าอารมณ์ 3.การสร้างความตื่นตาตื่นใจ 4.การเป็นสื่อทางปัญญา (บุญรักษ์ บุญญะเขตมาลา, 2552) ภาพยนตร์ จึงมีความน่าสนใจในการที่จะนำมาพิจารณา ในการใช้เป็นส่วนหนึ่งใน “การบำบัด” ด้วยเหตุผลเฉพาะทางการแพทย์ หรือ เหตุผลเฉพาะด้านศิลปะก็ตามแต่ จากการศึกษาจะพบว่าภาพยนตร์ได้ถูกนำมาการใช้ในการบำบัดมานานแล้วแต่ยังไม่มีปรากฏในประเทศไทย

พบว่ากระบวนการบำบัดด้วยภาพยนตร์นั้นนักบำบัดจะต้องมีการเรียนรู้การบำบัดแบบนี้และนำการบำบัดนี้มาเลือกภาพยนตร์ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย การแบ่งระยะของการป่วยโรคซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกไม่มีอาการ กลุ่มที่สองซึมเศร้าระดับเล็กน้อย กลุ่มที่สามซึมเศร้าระดับปานกลาง กลุ่มที่สี่ซึมเศร้าระดับแรง และกลุ่มที่ห้า มีอาการทางจิตเวช ซึ่งจากข้อมูลที่ได้ศึกษาทำให้พบว่า การใช้ภาพยนตร์บำบัดเหมาะกับผู้ป่วยที่อยู่ในอาการระยะเริ่มต้น คือ ผู้ป่วยที่ซึมเศร้าระดับ ปานกลาง เพราะระดับนี้มีการใช้การบำบัดแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) คือ การมุ่งเน้นเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิด เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม (สายฝน เอกวรางกูร, 2554) จากข้อมูลข้างต้นการป่วยระดับเริ่มต้นถึงปานกลางจึงเหมาะแก่การใช้ภาพยนตร์บำบัดมากที่สุด

เมื่อพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผนวกกับความท้าทายในการที่ผู้วิจัยสนใจว่า “ภาพยนตร์” ที่เป็นสื่อแห่งความบันเทิง จะมี “คุณค่า” เพียงพอที่จะสามารถนำมาพัฒนาเป็น “ภาพยนตร์บำบัด” สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นได้อย่างไร โดยผู้วิจัยมีข้อสงสัยว่าภาพยนตร์ที่นำเอามาบำบัดนั้นเป็นประเภทหรือตระกูล (Genre) อะไรที่นำมาใช้บำบัดโรคซึมเศร้า ผู้วิจัยเลยนำ

แนวคิดทางด้านนิเทศศาสตร์ คือ การเล่าเรื่อง และตระกูลของภาพยนตร์ มาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกเนื้อหาของภาพยนตร์ร่วมกับทฤษฎีทางศิลปะบำบัด และทฤษฎีจิตบำบัด จะสามารถได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาเลือกภาพยนตร์ไปใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นทำได้อย่างไรซึ่งเชื่อว่าผลการศึกษาจะสามารถเป็นประโยชน์ทั้งในทางวิชาชีพภาพยนตร์และมนุษย์ศาสตร์การแพทย์

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์หาเกณฑ์ที่จะกำหนดตระกูลภาพยนตร์ที่จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ภาพยนตร์บำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นที่มาจากปัญหาครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การศึกษาตัวบท (Textual Analysis) ในการศึกษาเพื่อหาเกณฑ์ในการกำหนดตระกูลภาพยนตร์โดยการเลือกภาพยนตร์แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 8 เรื่องที่มีการใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้าที่มาจากปัญหาครอบครัวดังนี้ 1.My Big Fat Greek wedding 2. In America 3. Bend it like Beckham 4. Spanglish 5. Pride and Prejudice 6. Transamerica 7. Boyhood 8. The Glass Castle โดยนำภาพยนตร์ทั้ง 8 เรื่อง มาศึกษาเพื่อหาเกณฑ์ที่จะกำหนดตระกูลภาพยนตร์ที่จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ภาพยนตร์บำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นโดยมีกรอบการคัดเลือกดังนี้ 1. เป็นภาพยนตร์บำบัดที่ใช้บำบัดในเรื่องปัญหาครอบครัว 2. เป็นภาพยนตร์ในช่วงปี ค.ศ.2000 ขึ้นมา เนื่องจากในปี ค.ศ. 2000 คือยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่มีการพัฒนาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ มีอิทธิพลในชีวิตมากขึ้น ทำให้ภาพยนตร์มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนารวมถึงมีความหลากหลายมากขึ้น (ภัสสร สังข์ศรี, 2559)

การทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่สามารถผสมผสานระหว่าง 2 ศาสตร์ คือ แนวคิดทางด้านนิเทศศาสตร์ในเรื่องของตระกลูภาพยนตร์ (Genres) ซึ่งเป็นการศึกษาในเรื่องของประเภทภาพยนตร์ที่จะนำไปสู่การศึกษาหาอารมณ์และความรู้สึกที่ผู้ชมจะได้จากตัวภาพยนตร์เพราะประเภทภาพยนตร์จะเป็นส่วนประกอบหลักในการกำหนดอารมณ์ และจากนั้นนำแนวคิดการเล่าเรื่องมาศึกษาในตัวภาพยนตร์ว่ามีลักษณะอย่างไร ซึ่งในตอนนต้นได้เริ่มศึกษาจากทฤษฎีจิตบำบัด และศิลปะบำบัด ทำให้เกิดข้อมูลที่สามารถนำมาศึกษาแบบคู่ขนานกันได้เนื่องจากทฤษฎีจิตบำบัดได้กล่าวถึงทฤษฎีศิลปะบำบัดซึ่งนำไปสู่การศึกษาเรื่องของการใช้ภาพยนตร์บำบัด

ทฤษฎีจิตบำบัด

จิตวิทยาเป็นศาสตร์แขนงนึงที่มุ่งเน้นศึกษาในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อทำให้เข้าใจตัวเองและผู้อื่น การเข้าใจเรื่องจิตวิทยาสามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขว้าง ไม่ว่าจะนำไปใช้ในที่ทำงานสถานศึกษาและครอบครัว หลักการของจิตวิทยาสามารถนำไปใช้ได้อีกหลายๆด้าน (วิไลวรรณ ศรีสงคราม, 2549) และ ทฤษฎีจิตบำบัดยังเป็นคู่มือให้กับแพทย์หรือนักจิตบำบัด เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและหาวิธีรักษา แนวทางการทำจิตบำบัดมี 2 ประเภทที่มีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดควบคู่กับภาพยนตร์บำบัด ได้แก่ (American Psychological Association, 2009) 1.การบำบัดด้วยความรู้ความเข้าใจ (Cognitive therapy) คือ การบำบัดแบบมุ่งเน้นให้คนคิดมากกว่าทำสิ่งที่เขาทำ นักบำบัดในทางนี้จะเชื่อว่าการคิดที่ผิดปกติจะนำไปสู่การกระทำที่ผิดปกติ การเปลี่ยนความคิดผู้คนได้ จะเปลี่ยนสิ่งที่กระทำได้ 2.การบำบัดแบบผสมผสานหรือแบบองค์-รวม (Integrative or holistic therapy) คือ การไม่ผูกติดการบำบัดทางใดทางหนึ่ง ซึ่งสามารถผสมผสานการรักษาบำบัดแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกันหรือเรียกอีกชื่อว่า “แพทย์ทางเลือก” ซึ่ง 2 ประเภทนี้มีความ

ตรงกับการศึกษาในเรื่องของการบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือก คือ การใช้ภาพยนตร์บำบัด และในการเริ่มแรกของการบำบัดแบบทางเลือก คือ การใช้ศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด

การใช้ศิลปะบำบัดนั้นไม่ใช่ศาสตร์แขนงใหม่แต่มีการใช้มานานแล้ว และพบว่ามีประวัติมายาวนาน ในปี พ.ศ. 2403 ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) ได้เขียนไว้ในบันทึกการพยาบาลว่า “ดอกไม้สีสันสดใส และศิลปกรรมอันงดงามจะช่วยฟื้นฟูคนไข้ให้หายเร็วขึ้น” (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2564) ทำให้เห็นว่าศิลปะบำบัดทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น และกระตุ้น เสริมสร้างกระบวนการต่าง ๆ เช่น ทักษะการอยู่ร่วมกับคนอื่น และการทำให้เห็นค่าในตัวเอง มีพลังในการใช้ชีวิตมากขึ้น (พงศกร เล็งดี, 2555) ศิลปะบำบัด (Art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชอีกทางหนึ่ง ซึ่งมีการนำศิลปะมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับการบำบัด และใช้การประเมินทางจิตวิทยา เพื่อหาข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่ผิดปกติด้านจิตใจ หรือเข้าสู่จิตในระดับจิตไร้สำนึก ทำให้ผู้รับการบำบัดได้ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550) หลักการใช้ศิลปะบำบัดนั้นเป็นการใช้องค์ประกอบต่าง ๆ เช่น ลายเส้น สี สัญลักษณ์ หรือ รูปทรง ในการแสดงออกทางความรู้สึก และสามารถแสดงให้เห็นถึงความหมาย ความรู้สึกผ่านศิลปะ เพื่อนำไปสู่กระบวนการรักษาทางการแพทย์ต่อไป (สายอักษร รักคง, 2563)

ภาพยนตร์บำบัด และตระกูลในภาพยนตร์

ภาพยนตร์ถือว่าเป็นศิลปะแขนงหนึ่งที่ผสมผสานสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และสามารถทำให้เกิดสิ่งที่ไปกระตุ้นผู้รับชมให้รู้สึกว่าชมภาพยนตร์ โดยภาพยนตร์นั้นถูกสร้างขึ้นโดยกลุ่มคนที่ใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อเล่าเรื่องราว และเพื่อสร้างความบันเทิง และไม่ใช่แค่ความบันเทิงที่ภาพยนตร์สามารถสร้างได้ หากใช้ภาพยนตร์เพื่อจุดประสงค์อื่นก็ได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเพื่อให้ความรู้ เพื่อการศึกษาหรือ แม้กระทั่งสร้างแรงจูงใจ (พิพิษณ์ สิทธิศักดิ์, 2555)

เบอกิต วอส (Birgit Wolz, 2003) กล่าวว่า ผลจากการทดลองใช้ภาพยนตร์กับผู้บำบัดรายหนึ่ง ที่มีปัญหากับครอบครัวในเรื่องความสัมพันธ์ เพราะผู้ป่วยได้ปิดบังเรื่องของเพศภาพของตนเองตั้งแต่วัยรุ่นเพราะกลัวว่าครอบครัวจะรับไม่ได้ ผู้ป่วยเก็บปัญหาไว้กับตัวเองจนเวลาล่วงเลยมาทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา รู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต มีปัญหาเรื่องชีวิตการทำงาน ผู้ป่วยเลยเข้ารับการบำบัดและได้รับการแนะนำให้ชมภาพยนตร์เรื่อง “Bend it like Beckham” หลังจากการบำบัดด้วยภาพยนตร์ ผู้ป่วยพบว่าตนเองเสียโอกาสหรือไม่เคยมีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นให้ครอบครัวรับรู้ว่าตนเองคิดเช่นไร และเกิดความมั่นใจที่จะแสดงความคิดตัวเองให้กับครอบครัวรู้ ภาพยนตร์ทำให้ได้เห็นตัวเองผ่านภาพยนตร์และมีประสบการณ์ร่วมกับปัญหาที่ตัวละครเจอ และเห็นการรับมือกับปัญหาของตัวละครจนเจอทางออกของปัญหา ในสุดท้ายผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงเริ่มที่จะคุยกับครอบครัว และมีการแนะนำให้ชมภาพยนตร์ร่วมกับครอบครัว เพราะการรับชมภาพยนตร์ร่วมกันจะทำให้เกิดหัวข้อในการพูดคุยกันขึ้น จุดเริ่มอย่างหนึ่งคือประเภทของภาพยนตร์ที่มีการแบ่งเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ เพื่อกำหนดอารมรณ์และเรื่องราวของภาพยนตร์ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ของผู้รับชม

Berger (1992) มีทัศนะต่อเรื่องนี้ว่า การศึกษา “ตระกูล” ของผลงานสื่อ (Genre Study) นั้นน่าจะมีความสำคัญมากพอที่เราควรจะให้ความสนใจศึกษา ทั้งนี้เพราะการศึกษาเรื่องตระกูล (Genre) จะช่วยให้เราเข้าใจว่าผลงานสื่อนั้นเป็นประเภทอะไร (What texts are) ผลงานนั้นถูกสร้างขึ้นมาได้อย่างไร (How they are created) และผลงานประเภทนั้นทำบทบาทหน้าที่อะไรต่อผู้รับสาร (How they function for audiences) (A.Berger, 1992, p.43)

ประกายกาวิล ศรีจินดา (2558) ได้สรุปถึงแนวทางในการศึกษาตระกูล (Genre) เพิ่มเติมโดยพัฒนาจาก Hansen, Cottle, Negrine, and Newbold (1988) Neal (2000) Branston (2006) และ กำจร หลุยยะพงศ์ และสมสุข หินวิมาน (2552) โดยสรุปออกเป็น 2 ทิศทาง คือ การศึกษา Aesthetic

Approach และ Exchange Approach โดยที่ทิศทางแรกจะสนใจมิติด้านการผลิตซ้ำรูปแบบ ส่วนทิศทางที่สองจะสนใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้ทั้งสองรูปแบบนี้สามารถนำมาเป็นประโยชน์และแนวทางในการอธิบายสิ่งที่กำลังจะกล่าวถึงนี้ได้เป็นอย่างดี

ผลการศึกษา

เกณฑ์ในการกำหนดภาพยนตร์ตระกูลที่จะถูกนำไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ภาพยนตร์บำบัดโรคซึมเศร้าในระยะเริ่มต้น

ผลการศึกษา แบ่งออกเป็นส่วนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) แนวทางในการเลือกตระกูลภาพยนตร์เพื่อใช้ในการบำบัด (2) เกณฑ์ในการเลือกใช้ตระกูลภาพยนตร์ในการบำบัดโรคซึมเศร้า โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางในการเลือกตระกูลภาพยนตร์เพื่อใช้ในการบำบัด

ผลการศึกษาพบว่าการเลือกตระกูลภาพยนตร์ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าการศึกษาภาพยนตร์ที่นำมาบำบัดนั้นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบที่อยู่ในภาพยนตร์ด้วย คือ ตระกูลของภาพยนตร์ (Genres)

Friedman, Desser, Kozloff, Nochimson and Prince (2014) ได้มีการกล่าวสรุปเกี่ยวกับตระกูล (Genre) ว่าเกิดขึ้นจากการประกอบกันปฏิสัมพันธ์อย่างมีที่มาที่ไปซ้ำแล้วซ้ำเล่าของสามเส้าของสามตัวแปรที่มีความหมายซึ่งกันและกัน ซึ่งประกอบด้วย 1. ผู้ผลิต (Creators) 2. ตัวบท (Text) และ 3. ผู้ชมหรือผู้ฟัง (Readers)

ดังนั้น ตระกูลของภาพยนตร์จะเป็นสิ่งที่บอกถึงแนวและอารมณ์ของภาพยนตร์ ซึ่งแต่ละประเภทผู้ที่ชมจะได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกัน จากการศึกษาประเภทของภาพยนตร์ (Movie Genres) มีการทำวิจัยเกี่ยวกับประเภทของภาพยนตร์และสามารถแบ่งออกได้ 19 ประเภท (Nick Redfern, 2012) และ (ทรงเกียรติ จรัสสันติจิต และคณะ, 2563 อ้างถึงใน กฤษดา เกิดดี, 2553) ในประเทศไทยมีการศึกษาและแบ่งประเภทตระกูลภาพยนตร์ไว้ ในช่วงปี 2005-2009 มี 13 ประเภท จึงสามารถสรุปรวมเป็น 23 ประเภท และสรุปแต่ละประเภทได้ดังนี้ 1. แอ็กชั่น 2. ผจญภัย 3. แอนิเมชัน 4. ภาพยนตร์อาร์ตเฮ้าส์ 5. ภาพยนตร์ที่มีคุณค่าทางศิลปะโดยเฉพาะ 6. ตลก 7. ภาพยนตร์หนังสือการ์ตูน 8. ภาพยนตร์คลาสสิก 9. สารคดี 10. ดราม่า 11. ภาพยนตร์สำหรับครอบครัว 12. แฟนตาซี 13. ภาพยนตร์ภาษาต่างประเทศ 14. สยองขวัญ 15. ละครเพลง 16. โรแมนติก 17. โรแมนติกคอมเมดี้ 18. นิยายวิทยาศาสตร์ 19. น่าติดตาม / ระทึกขวัญ 20. เด็ก 21. ต่อสู้ มาร์เชียลอาร์ต 22. เมโลดราม่า 23. ปัญหาสังคม

เกณฑ์ในการเลือกใช้ตระกูลภาพยนตร์ในการบำบัดโรคซึมเศร้า

จากการศึกษาในเรื่องตระกูลภาพยนตร์พบว่ามีการแยกเป็น 23 ประเภท และกล่าวได้ว่าภาพยนตร์แต่ละประเภทเป็น กระบวนการผลิตและผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดวัตถุ (Material Production and Reproduction) โดยกาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน (2553, หน้า 66) ระบุว่า ถึงแม้ว่าในชีวิตประจำวัน สิ่งที่เราพบเห็นนั้นจะเป็นวัตถุ เช่น เวลาที่เดินเข้าไปในศูนย์การค้า เราก็จะเห็นเสื้อผ้า เครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์กีฬา ฯลฯ ในรูปแบบที่เป็น“ผลผลิต” (Product) แต่ทว่ามาร์กซ์กล่าวว่า เราจะต้องวิเคราะห์ผ่าน “ผลผลิต” เหล่านั้นเข้าไปให้ถึง “กระบวนการผลิต” วัตถุเหล่านั้น (Production) เช่นเดียวกับเวลาที่เราดูภาพยนตร์ ฟังเพลง อ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ เมื่อเราทำการวิเคราะห์ เราต้องมองเข้าไปถึงระบบการผลิตผลงานเหล่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและทำการศึกษา “วัตถุ” ที่ทำให้เกิด “ผลผลิต” เพื่อให้เกิดแนวทางใหม่สำหรับประเทศไทย ในแนวทางของ “ภาพยนตร์กับการบำบัดโรคซึมเศร้าระยะเริ่มต้น” ออกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ดังนี้

1. แนวทางการนำภาพยนตร์มาใช้ในการบำบัดโรคซึมเศร้า

ตระกูลภาพยนตร์ (Genre) ที่เป็นองค์ประกอบหลักที่บอกถึงแนวลักษณะของภาพยนตร์ โดยการศึกษาจากภาพยนตร์ที่เป็นเครื่องมือที่ใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาจากครอบครัว ภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหามาจากครอบครัวหรือคู่รักในครอบครัว ส่วนมากจะเป็นประเภทที่มีการผสมประเภทกัน ส่วนมากภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดจากการศึกษาพบว่าประเภทของภาพยนตร์จะเป็นเนื้อเรื่องของชีวิตและปัญหาของชีวิตที่ตัวละครพบเจอและพยายามหาทางออก ในภาพยนตร์จะเป็นการสะท้อนชีวิตของตัวละครสามารถนำมาซึ่งความรู้สึกและมุมมองการใช้ชีวิตเมื่อเจอกับปัญหา ดังนั้นภาพยนตร์จึงเป็นประเภท Drama, Comedy, Romance ผสมกันที่ให้ความรู้สึกสนุกสนาน และเห็นถึงปัญหาของตัวละคร รวมถึงความรู้สึกร่วมกับตัวละคร ประเภทดราม่า (Drama) ที่ใช้ในการบำบัดไม่ได้เศร้าหดหู่มาก แต่เป็นเรื่องราวของชีวิตที่ดำเนินของตัวละคร และพบเจอปัญหาชีวิตและแก้ไขปัญหาจนผ่านปัญหาไปได้

โดยจากการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดจากแหล่งข้อมูลของ ผู้เชี่ยวชาญ ดร.เบอกิต วอส (Birgit Wolz) ที่ได้ค้นคว้าการบำบัดโดยภาพยนตร์และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยหลาย ๆ คน และได้ตั้งกรอบศึกษาภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดการป่วยในเรื่องปัญหาครอบครัว (Family Conflict) ตั้งแต่ ปี 2000 เป็นต้นไป จึงได้ผลการศึกษาที่เป็นตระกลูภาพยนตร์ที่ใช้บำบัดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ผลสรุปประเภทภาพยนตร์ที่ถูกนำมาใช้บำบัด

เรื่องที่	ภาพยนตร์	ปี	ประเภท
1	My Big Fat Greek wedding	(2002)	Comedy, Drama, Romance
2	In America	(2002)	Drama
3	Bend it like Beckham	(2003)	Comedy, Drama, Romance
4	Spanglish	(2004)	Comedy, Drama, Romance
5	Pride and Prejudice	(2005)	Drama, Romance
6	Transamerica	(2005)	Adventure, Comedy, Drama
7	Boyhood	(2014)	Drama
8	The Glass Castle	(2017)	Biography, Drama

จากตารางพบว่าตระกูลในภาพยนตร์บำบัดจะมีประเภท ดราม่า (Drama) เป็นตระกลูหลักและเป็นจุดเด่นที่ทุกภาพยนตร์บำบัดต้องมี ภาพยนตร์แนวดราม่าในภาพยนตร์บำบัดที่มาจากปัญหาครอบครัวมีการเล่าเรื่องที่ตามลำดับเวลาและเหตุการณ์เพื่อให้ผู้รับชมได้เห็นถึงที่มาที่ไปของตัวละครได้อย่างชัดเจนและมีมิติหรือมีลักษณะที่กลม คือ การที่ตัวละครมีความเป็นมนุษย์มีด้านหลายๆด้านเหมือนคนจริง ๆ รวมถึงเห็นเรื่องราวชัดเจนในเรื่องของการเริ่มเรื่อง จุดขัดแย้งหรือปัญหา ไปถึงจุดวิกฤต และจบที่คลี่คลาย ทำให้ผู้รับชมเกิดการรับรู้ และ เกิดความคิดได้ง่าย ดังนั้นการนำมาใช้บำบัดจึงสามารถเกิดหัวข้อที่จะนำมาพูดคุยระหว่างผู้บำบัดและแพทย์ที่บำบัดได้

2. การนำภาพยนตร์มาใช้บำบัด (Film Therapy)

ก่อนที่จะเริ่มบำบัดนั้นข้อมูลมีการบอกว่าการบำบัดด้วยภาพยนตร์นั้นต้องบำบัดกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มต้น (Denise Mann, 2007) และ ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาจะต้องเปิดใจยอมรับการบำบัด ไม่สามารถบังคับผู้ป่วยได้หากผู้ป่วยไม่พร้อม และต้องมีผู้เชี่ยวชาญคอยแนะนำ

ภาพยนตร์นั้นถือว่าเป็นศิลปะแขนงหนึ่งที่รวบรวมสิ่งต่าง ๆ ออกมาเป็นเรื่องราวซึ่งสามารถให้ความรู้สึกกับผู้เสพและส่งผลต่อความคิด (พิพิษณ์ สิทธิศักดิ์, 2555) ได้หากดูด้วยการวิเคราะห์ การนำภาพยนตร์มาบำบัดพบว่าส่วนมากใช้ร่วมกับการรักษาแบบ CBT (Cognitive Behavioral Therapy) หรือ การรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและแก้ไข้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่เน้นการพูดคุยร่วมกับการชมภาพยนตร์ที่ถูกเลือกโดยนักบำบัดหรือแพทย์ที่เชี่ยวชาญเพื่อทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่ารู้สึกอย่างไรและแนะนำแนวทางในการแก้ไข

การใช้ภาพยนตร์บำบัดกับมีผลดีกับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสติปัญญา หรือผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีเกิดการกระตุ้นตนเอง และพร้อมที่จะรับมือกับปัญหา และมีผลวิจัยพบว่าการใช้ภาพยนตร์การบำบัดนั้นทำให้ค้นพบปัญหาที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ป่วย (Mateusz Smieszek, 2019)

ผู้วิจัยพิจารณาว่าหากนำมาใช้ศึกษาอย่างลึกซึ้งจะช่วยให้เข้าใจในตัวบทและบริบทของภาพยนตร์ได้ดียิ่งขึ้น โดยเรื่องราวของภาพยนตร์เป็นสิ่งที่ต้องนำมาวิเคราะห์อีกครั้งเพื่อให้เรื่องราวนั้นสามารถตอบโจทย์การนำมาใช้บำบัดซึ่งเป็นการบำบัดแบบควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์เพื่อให้ได้ผลการบำบัดด้วยภาพยนตร์เป็นแค่ส่วนเสริมไม่ใช่เป็นการบำบัด

อภิปรายผล

การเล่าเรื่องสร้างความสัมพันธ์ของเรื่องราวนำไปสู่การรับรู้

การเล่าเรื่องนั้นเป็นศาสตร์ที่มีมายาวนาน การเล่านั้นผู้เล่าต้องการสื่อสารและใส่สิ่งต่าง ๆ ลงไปเพื่อให้คนฟังเข้าใจตามที่ผู้เล่าต้องการ ขจิตขวัญ กิจวิสาละ (2564, น.11-15) กล่าวว่า การศึกษาการเล่าเรื่องมีมาตั้งแต่ยุคกรีกก่อนยุคโสเครตีส มีการเรียกตัวบทว่า “โลโกส” หมายถึง เรื่องราว (Story) เหตุผล (Reason) แนวคิด (Conception) วาทกรรม (Discourse) และความคิด (Thought) และการเล่าเรื่องในสมัยใหม่นั้นผลของการเล่าเรื่องยังต้องตอบสนองในเชิงเศรษฐกิจ และผลที่ต้องตอบสนองในเชิงเศรษฐกิจทำให้เกิดมาตรฐานของรูปแบบการเล่าเรื่องและความคาดหวังของคนในฐานนะผู้ชมต่อเรื่องที่เล่าในประเภทนั้น ๆ จึงทำให้เกิดการจัดประเภท หรือ ตระกูล (Genre) เช่นการจัดตระกลูของภาพยนตร์และเรื่องเล่าต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของมนุษย์มีรูปแบบที่หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นประวัติศาสตร์ ละครแบบเรียน นิยาย เรื่องสั้น ข่าว ฯลฯ

การเล่าเรื่องต่าง ๆ ถ้าบุคคลที่ได้รับไม่ว่าจากการรับรู้แบบไหนก็ตามจะเกิดการรับรู้และตีความ เช่น การรับชมภาพยนตร์ ภาพยนตร์เป็นการเล่าเรื่องผ่านภาพและเสียง ภาพยนตร์มีการเล่าแบบผสมผสานสิ่งต่าง ไม่ว่าจะเป็น ภาพ เสียงเพลง เสียงพูด และการแสดง ทำให้คนที่รับชมเกิดอารมณ์ร่วมรวมถึงเกิดความคิดและจินตนาการ นั้นคือ การเกิดกระบวนการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ

การรับรู้ (Perception) หมายถึงกระบวน การที่บุคคลได้รับรู้สิ่งๆหนึ่งและตีความหมายจากประสาทสัมผัสของบุคคลนั้น โดยการตีความหมาย มาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ ทัศนคติ และ ค่านิยมของตนเอง และเมื่อได้รับรู้ในลักษณะใด ก็จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกตามสิ่งที่รับรู้ในลักษณะนั้น อาจจะกล่าวได้ว่ากระบวกการของการรับรู้เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจ ความคิด การเรียนรู้ ความจำ การตัดสินใจ โดยการรับรู้เกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้ (ภารดี เทพคายน, 2564) 1. สิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ขึ้น เช่น การเกิดสถานการณ์ต่าง ๆ เหตุการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ อาจจะเป็น คน สัตว์ สิ่งของ 2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่จะทำให้เกิดความรู้สึก เช่น การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น รับรส และการรู้สึกร้อน หนาว 3. ประสบการณ์ ความรู้ที่เคยผ่านเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้านั้น 4. การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัส โดยสมองจะทำหน้าที่ในการทบทวนประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่มีอยู่ว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร และสิ่งที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติม คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ ผู้รับรู้ เป้าหมายที่จะรับรู้ รวมถึงบริบทหรือสถานการณ์ของการรับรู้

ภาพยนตร์สามารถทำให้ผู้รับชมเกิดการรับรู้ได้ตามที่กล่าวมา ภาพยนตร์ถูกแบ่งออกเป็น ตระกลู (Genre) หรือ ประเภท ต่าง ๆ ในแต่ละประเภทก็จะได้การรับรู้

ความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป บางครั้งภาพยนตร์สามารถสร้างแรงบันดาลใจ และให้กำลังใจได้เช่นกัน รวมถึงการสร้างจินตนาการต่าง ๆ ทำให้ได้คิดตาม และเกิดความรู้สึกร่วม ดังนั้นการนำภาพยนตร์มาบำบัดโรคซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำมาศึกษาและนำไปใช้เพื่อเป็นการบำบัดรักษาแบบทางเลือกได้

เมื่อ “ภาพยนตร์” ถูกนำมาใช้ “บำบัด”

โดยทั่วไปแล้วภาพยนตร์ทำหน้าที่ 4 ประการ คือ 1. ทำหน้าที่เล่าเรื่อง 2. สร้างความตื่นตาและตื่นใจ 3. การเร้าอารมณ์ 4. เป็นสื่อทางปัญญา (บุญรักษ์ บุญญะเขตมาลา, 2552) ภาพยนตร์จึงสามารถที่จะทำให้ผู้รับชมนั้นเกิดปฏิกิริยาด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกนึกคิด ด้านอารมณ์ ทำให้ภาพยนตร์สามารถมีอิทธิพลต่อคนรับชมได้ ผู้วิจัยค้นพบข้อมูลว่า ภาพยนตร์บำบัดนั้นมีการใช้มานานในต่างประเทศ ในปี ค.ศ. 1990 มีการศึกษาเรื่องการนำภาพยนตร์มาใช้ในการบำบัด นักบำบัดจะต้องมีการเลือกภาพยนตร์ให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย และภาพยนตร์บำบัดสามารถจะรับชมคนเดียวก็ได้ หรือรับชมพร้อมกับคนในครอบครัวก็ได้ (Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R, 1990)

CBT (Cognitive Behavioral Therapy) การบำบัดแบบ CBT เป็นลักษณะของ “การบำบัดที่เน้นปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม” โดยเน้นการพูดคุยกัน และใช้ความคิดและถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ในประเทศไทยนั้นอาจจะยังไม่ค่อยชินกับการบำบัดแบบนี้ แต่ที่ต่างประเทศมีการใช้อย่างกว้างขวางและมีผลวิจัยมากมายที่ได้ถูกต่อยอดไปเป็นโครงการสำคัญๆ ที่ช่วยเหลือคนมีปัญหา ที่ประเทศอังกฤษ และทำให้คนอังกฤษเข้ารับการรักษาแบบ CBT ได้ทั่วถึงขึ้น (ศุภาวรรณ คงสุวรรณ์, 2563) การบำบัดแบบ CBT คือการบำบัดที่สามารถใช้ร่วมกับการบำบัดโดยใช้ภาพยนตร์ (Birgit Wolz, 2015) และการใช้ภาพยนตร์บำบัดจะนิยมใช้กับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มต้น และมีภาวะเล็กน้อยถึงปานกลาง (Denise Mann, 2007)

มาเตอุส สเมียเซค (Mateusz Smieszek, 2019) กล่าวว่า ภาพยนตร์บำบัดสามารถใช้ได้ดีกับผู้ป่วยที่ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจและความผิดปกติทางอารมณ์ และยังช่วยปลุกจิตสำนึกในตัวเอง รวมถึงสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นด้วย การบำบัดวิธีนี้ยังช่วยกระตุ้นกระบวนการค้นพบตนเองหรือการเผชิญหน้ากับความยากลำบากหรือแม้กระทั่งการใช้บำบัดความสัมพันธ์ระหว่างคู่รัก และผลวิจัยยังพบว่าการใช้ภาพยนตร์ในการบำบัดสามารถที่จะทำให้เห็นปัญหาที่อยู่ในจิตใจส่วนลึกของผู้ป่วยรวมถึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนพูดคุยที่เปิดเผยมากขึ้น

“ตระกูลภาพยนตร์” และ “การต่อยอด”

ตระกูลภาพยนตร์นั้นเป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาเรื่องของภาพยนตร์บำบัดทำให้สามารถกำหนดตระกูลภาพยนตร์เพื่อนำมาใช้บำบัดได้ และสามารถนำไปต่อยอดในเรื่องการนำไปผลิตภาพยนตร์เพื่อนำมาใช้บำบัดได้ จากการศึกษาภาพยนตร์บำบัดโรคซึมเศร้าที่มาจากปัญหาครอบครัวพบว่า ตระกูลภาพยนตร์มีความสอดคล้องกันในทุก ๆ เรื่อง และ หลักๆจะพบประเภท ดราม่า (Drama) ซึ่งเป็นเรื่องราวที่ทำให้เห็นถึงชีวิตได้ชัดเจนแต่ไม่ได้เน้นไปในทางทำให้เศร้าแต่เน้นไปในทางได้คิดและสะท้อนให้เห็นถึงการแก้ปัญหาของตัวละคร และสิ่งนี้เองคือการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิด และ อีกสิ่งที่สำคัญคือการนำไปใช้นั้นต้องศึกษาปัญหาในภาพยนตร์ เพราะปัญหาในภาพยนตร์เป็นกระจกสะท้อนให้ผู้ป่วยได้รู้สึก ผู้ที่สนใจศึกษาการนำภาพยนตร์ไปใช้สามารถนำข้อมูลการศึกษาวิจัยนี้ไปต่อยอดศึกษาต่อได้ในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ปัญหาครอบครัวได้ เพื่อทำให้มีการวิจัยในเรื่องนี้เยอะขึ้นจนสามารถนำภาพยนตร์มาใช้บำบัดกับคนไทยได้จริง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการใช้ภาพยนตร์บำบัดกับผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ทำให้การบำบัดผู้ป่วยไม่หลากหลายเหมือนต่างประเทศที่มีการบำบัดแบบ

ทางเลือกหลากหลาย ถ้ามีการให้งบวิจัยหรือการสนับสนุนแพทย์ หรือ นักจิตบำบัดในการเรียนรู้วิธีใหม่ๆ ก็จะเป็นการพัฒนาวงการแพทย์ให้มีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้น ผู้วิจัยเห็นถึงศาสตร์ที่สามารถนำมาศึกษาแบบคู่ขนานกันและส่งเสริมกันทำให้เกิดการบูรณาการและการพัฒนาได้ ซึ่งจะนำมาสู่องค์ความรู้ใหม่ๆ และถือเป็นหมุดหมายสำคัญในการที่จะขยายขอบเขตของการสร้าง “คุณค่า” ให้กับ “ภาพยนตร์” นอกเหนือไปจากการทำหน้าที่แบบดั้งเดิมของการเป็นสื่อมวลชนต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ความท้าทายใหม่คือ เมื่อความเป็น “ศิลป์ศาสตร์” กับ “วิทยาศาสตร์” จะก้าวเดินไปพร้อม ๆ กัน ถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงก้าวเล็ก ๆ ก็ตาม แต่เชื่อว่าอย่างน้อยจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างมุมมองใหม่ ๆ ให้กับภาพยนตร์ที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทยได้ และจะสร้างคุณูปการให้กับแวดวงการภาพยนตร์และวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์บำบัดได้อย่างยั่งยืน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2565). *ยุคโควิดโรคซึมเศร้าใกล้ตัวกว่าที่คิด*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 16 มกราคม 2565, แหล่งที่มา https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31448

กาญจนา แก้วเทพ และ สมสุข หินวิมาน. (2553). *สายธารแห่งนักคิดทฤษฎี เศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์

กำจร หลุยยะพงศ์ และ สมสุข หินวิมาน. (2552). *หลอน รัก สับสน ในหนังไทย ภาพยนตร์ไทยในรอบสามทศวรรษ (พ.ศ. 2520-2547) กรณีศึกษาตระกูลหนังผี หนังรัก และหนังยุคสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ: สยาม.

ขจิตขวัญ กิจวิสาละ. (2564). ศาสตร์การเล่าเรื่องในสื่อสารศึกษา. "แปลเรื่องเล่าด้วยใจเธอ", *วารสารศาสตร์. 14*(3), 11-15.

สายฝน เอกวรางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายอักษร รักคง. (2563). การเยียวยาสภาวะทางจิตด้วยศิลปะบำบัด. *วารสารศิลป์พีระศรี. 7*(2). 65-84.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2564). *ประวัติศิลปะบำบัด*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 17 มกราคม 2565, แหล่งที่มา https://www.happyhomeclinic.com/alt04-arttherapy_hx.htm

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว. วันที่เข้าถึงข้อมูล 17 มกราคม 2565, แหล่งที่มา https://www.happyhomeclinic.com/alt02-arttherapy_artandscience.htm

บุญรักษ์ บุญญะเขตมาลา. (2552). *ศิลปะแขนงที่เจ็ด : เพื่อวัฒนธรรมแห่งการวิจารณ์ภาพยนต์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พับบลิค บุเคอรี่

ประกายกาวิล ศรีจินดา. (2554). ภาพยนตร์ไทยยุคหลังหนึ่งร้อยปีกับความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย. *วารสารมนุษยศาสตร์. 18*(2), 157-176.

ประกายกาวิล ศรีจินดา. (2558). *อัตลักษณ์การเล่าเรื่องและตระกูลของภาพยนตร์ไทยที่ผลิตโดยจีทีเอช*. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

พงศกร เล็งดี. (2555). การใช้ศิลปะบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวช. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สำเด็จเจ้าพระยา,6*(1). 36-46.

พิพิษณ์ สิทธิศักดิ์. (2555, 4 มีนาคม). ภาพยนตร์เบื้องต้น. วันที่เข้าถึงข้อมูล 17 มีนาคม 2565 แหล่งที่มา https://filmv.wordpress.com/unit1/%E0%B9%94%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0

%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%93%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%B5

ภัสสร สังข์ศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของภาพยนตร์กับบริบททางสังคม. *วารสารเกษมบัณฑิต, 7*(2). 125-137.

ภารดี เทพคายน. (2564). *การศึกษาระดับการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรสายสนับสนุน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ต่อนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติติงานและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงาน.* วันที่เข้าถึงข้อมูล 9 กันยายน 2565, แหล่งที่มา https://www.km.nida.ac.th/th/images/PDF/research/paradeere164.pdf

วิไลวรรณ ศรีสงคราม. (2549). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.

สมเกียรติ จรัสสันติจิต และคณะ. (2563). การวิเคราะห์ความเป็นตระกลูภาพยนตร์วัยรุ่นของ ภาพยนตร์ไทย. *สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์, 20*(1), 92-103.

ศุภาวรรณ คงสุวรรณ์. (2563). *อีกทางเลือกปัญหาสุขภาพจิต : CBT การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม กับ ผศ.นพ.ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร.* วันที่เข้าถึงข้อมูล 11 พฤษภาคม 2564, แหล่งที่มา https://www.the101.world/cognitive-behavior-therapy/#:~:text=CBT%20%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%9A%E0%B8%B3%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%94%20%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3,%E0%B8%84%E0%B8%B4%E0%B8%94%20%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20cognitive%20%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B9%83%E0%B8%AB%E0%B9%89

Hfocus.org. (2562). *จับตา 10 พฤติกรรมสุขภาพพาคนไทยป่วยในปี 63.* วันที่เข้าถึงข้อมูล 16 มกราคม 2565, แหล่งที่มา https://www.hfocus.org/content/2019/12/18205

ภาษาอังกฤษ

American Psychological Association. (2009). *Different approaches to psychotherapy.* Retrieved May 10, 2021, from https://www.apa.org/topics/psychotherapy/.approaches#:~:text=A%20theory%20of%20psychotherapy%20acts,Psychoanalysis%20and%20psychodynamic%20therapies.

Birgit Wolz. (2015). *'Reel' Reality is Essence of Cinema Therapy*. Retrieved February 3, 2022, from https://www.yumpu.com/en/document/view/29681096/reel-reality-is-essence-of-cinema-therapy-cinematherapy.com

Birgit Wolz. (2003). *Therapeutic Movie Review Column.* Retrieved February 17, 2022, from http://www.cinematherapy.com/birgitarticles/bend-it-like-beckham.html

Berger, A. (1992). *Popular culture, genres: Theories and texts.* N.P.: Sage.

Branston, Gill. (2006). *"Understanding Genre."* in Gillespie, Marie and Toynbee, Jason. (eds.) Analysing Media Texts.pp.43-78. Berkshire: Open University Press.

Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice 8*(1), 135-156.

Denise Mann. (2007). *Movie Therapy: Using Movies for Mental Health: Therapists recommend movies to help change the way we think and feel.* Retrieved February 3, 2022, from https://www.webmd.com/mental-health/features/movie-therapy-using-movies-for-mental-health

Friedman, Desser, Kozloff, Nochimson and Prince. (2013). *An Introduction to Film Genres. (1st ed).* WW Norton & Company.

Hansen, A. (1998). Content Analysis. In A. Hansen, S. Cottle, R. Negrine, & C. Newbold (Eds.), *Mass Communication Research Methods* (pp. 91-129). Houndmills: Palgrave Macmillan.

Mateusz Smieszek. (2019). *Cinematherapy as a Part of the Education and Therapy of People with Intellectual Disabilities, Mental Disorders and as a Tool for Personal Development.* Retrieved March 3, 2022, from https://www.researchgate.net/publication/331832032_Cinematherapy_as_a_Part_of_the_Education_and_Therapy_of_People_with_Intellectual_Disabilities_Mental_Disorders_and_as_a_Tool_for_Personal_Development

Neal, Steve. (2000). Genre and Hollywood. Psychology Press.