การกำกับภาพยนตร์สั้นสารคดีกึ่งละคร เรื่อง “โรคคนละโลก”

A DIRECTING OF DOCUDRAMA

นางสาววรรณิดา เวชอัศดร

ศิลปนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาภาพยนตร์และดิจิทัล มีเดีย ภาควิชานิเทศศิลป์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2562

การกำกับภาพยนตร์สั้นสารคดีกึ่งละคร เรื่อง “โรคคนละโลก”

A DIRECTING OF DOCUDRAMA

นางสาววรรณิดา เวชอัศดร

Miss. WANNIDA WECHUSDORN

ภาควิชานิเทศศิลป์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

อนุมัติให้ศิลปนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาภาพยนตร์และดิจิทัล มีเดีย

อาจารย์ที่ปรึกษาศิลปนิพนธ์..... วันที่ 20 กรกฎาคม 2563

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวรรณณี สุรเชษฐคมสัน)

หัวข้อศิลปนิพนธ์	การกำกับภาพยนตร์สั้นสารคดีกึ่งละคร เรื่อง “ โรคคนละโลก ” DIRECTING OF DOCUDRAMA
ชื่อ	นางสาว วรรณิดา เวชอัศดร
รหัสประจำตัว	59020372
สาขาวิชา	ภาพยนตร์และดิจิทัล มีเดีย
ภาควิชา	นิเทศศิลป์
คณะ	สถาปัตยกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวรรณณี สุรเชษฐคมสัน

บทคัดย่อ

ภาพยนตร์สั้นสารคดีกึ่งละคร เรื่อง “โรคคนละโลก” เป็นการเล่าถึงอาการของ โรคไบโพลาร์ ความเจ็บปวด ทรมาน ทุกข์กาย ทุกข์ใจ รู้สึกโดดเดี่ยว เหมือนอยู่กันคนละโลกกับผู้อื่น การเล่าถึงการกระทำความรู้สึก ความเข้าใจเพื่อการอยู่ร่วมกัน นำธรรมชาติ สังคม ผู้อื่นเข้ามาบำบัด ให้เกิดการเรียนรู้เรื่องราวของกันและกัน เพราะเราต่างเชื่อมหากัน ดูแลกัน เป็นห่วงเป็นใยอยู่เสมอ แม้จะไม่รู้ แต่ถ้าสังเกต จะพบความเป็นห่วงเป็นใย ความเอื้ออาธรต่อกัน มีความเมตตาซึ่งกันและกัน เพราะเราอยู่บนโลกใบเดียวกัน

สารบัญ

บทที่ 1 1

บทนำ 1

1. ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ 1

บทที่ 2 6

การค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูล 6

1. การค้นคว้าข้อมูล 6

โรคอารมณ์สองขั้ว 6

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder) 7

Major Depressive Episode 8

Manic Episode 9

Hypomanic Episode 10

การวินิจฉัย 11

โรคทางกาย และยาที่อาจทำให้เกิดอาการ mania ได้แก่ 11

ความเป็นไปของโรค 11

สาเหตุของการเกิดโรคไบโพลาร์ 13

ระยะซึมเศร้า 15

ระยะอาการเมเนีย 17

ไบโพลาร์ หรือคนสองบุคลิก การเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคนี้ 19

ไบโพลาร์หรือคนสองบุคลิก 19

ผลกระทบ 21

การดูแลรักษา 21

การกลับมาเป็นคนปกติ 22

ศึกษาจากภาพยนตร์เรื่อง I Am Maris: Portrait of a Young Yogi (2018) 23

บทที่3 28

บทภาพยนตร์ 28
ข้อมูลเกี่ยวกับภาพยนตร์ 28
ประเด็น (Theme) 28
พล็อต (Plot) 28
เนื้อเรื่อง (Treatment) 29
Scenario 30
Outline Scripts 33
บทที่ 4 36
ขั้นตอนการเตรียมถ่ายทำภาพยนตร์ 36
1. การวางแผนการทำงานในการเตรียมการถ่ายทำภาพยนตร์ 36
4.1 การคัดเลือกนักแสดง 36
4.2 สถานที่ถ่ายทำ 51
บทที่ 5 60
ขั้นตอนการถ่ายทำภาพยนตร์ 60
5.1 การเตรียมการก่อนการถ่ายทำ 60
5.2 แผนการถ่ายทำภาพยนตร์ 61
บทที่ 6 68
ขั้นตอนหลังการถ่ายทำภาพยนตร์ 68
6.1 การตัดต่อและการลำดับเรื่อง 68
6.1.1 การตัดต่อแบบตามเนื้อเรื่อง (Rough Cut) 68
6.1.2 การตัดต่อแบบนำทั้งสองส่วนมาผสมรวมกัน (Fine Cut) 69
6.2 การทำสีภาพยนตร์ 69
6.3 การทำเสียงภาพยนตร์ 70
6.3.1 เสียงบรรยากาศ (Ambience) 70
6.3.2 เสียงประกอบ (Foley) 70

6.3.3 ดนตรีประกอบ (Music Score) 70
บทที่ 7 71
บทสรุปและข้อเสนอแนะ 71
7.1 บทสรุป 71
7.2 ปัญหาในการผลิตภาพยนตร์ 71
7.3 ปัญหาด้านบทภาพยนตร์ 72
7.4 ปัญหาด้านการตัดต่อภาพยนตร์ 72
7.5 ปัญหาด้านงบประมาณ 73
7.6 ข้อเสนอแนะ 73
งบประมาณที่ใช้ในการถ่ายทำ 74
1. อุปกรณ์ในการถ่ายทำ 74
2. สถานที่ในการถ่ายทำ 75
3. เบ็ดเตล็ด 76
บรรณานุกรม 77
ประวัติผู้วิจัย 78
กิตติกรรมประกาศ 79

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ในยุคปัจจุบันมีการพูดถึงโรค “ไบโพลาร์” กันอย่างแพร่หลาย แต่ยังไม่เข้าใจถึงอาการที่แท้จริง มีการนำมาใช้เป็นคำล้อเลียนถึงคนที่เดี๋ยวดีเดี๋ยวร้ายภายในระยะเวลาอันสั้นว่าเป็นไบโพลาร์ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยจริง

ผลกระทบต่อมา บางคนอาจจะไม่เข้าใจถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย คือ ช่วง Mania คือ มีอาการคึก มีความรู้สึกเป็นสุข อารมณ์แจ่มใสเกิน พลังเยอะ แอ็กทีฟ หรืออาจกระวนกระวาย แม้แต่หงุดหงิดได้ง่าย ๆ เชื่อมั่นในตัวเองสูงเกินเหตุ หรือรู้สึกว่าตัวเองเก่งกาจ ยิ่งใหญ่ สำคัญ ทั้ง ๆ ที่ในความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น ต้องการนอนน้อยลง เช่น อาจนอนเพียง 3 ชั่วโมงก็รู้สึกเพียงพอแล้ว มักจะพูดเยอะกว่าวิสัยปกติของคน ๆ นั้น หรือรู้สึกกดดันในใจให้ต้องพูดตลอด ความคิดในสมองแล่นเยอะ แล่นเร็ว เปลี่ยนเร็ว ปรับเปลี่ยนเรื่องที่จดจ่อได้ไว หันเหเรื่องที่คิดไปตามสิ่งที่มากระตุ้นได้ง่าย ทำโน่นทำนี่ทั้งแบบมีเป้าหมายหรือไม่มีเป้าหมายในสิ่งที่ทำเยอะแยะไปหมด บางทีมองดูก็คล้ายคนกระวนกระวาย บ่อย ๆ ที่พบว่า ตัดสินใจหรือทำเรื่องต่าง ๆ ไม่ถูกต้องเหมาะสม อย่างเช่น การใช้จ่ายเงินทอง การลงทุน หรือแม้แต่การมีเพศสัมพันธ์เสี่ยง ๆ และ ช่วง Depression อาการเศร้าหรืออารมณ์เศร้านั้นมักทำให้เกิดความเสียหายหรือลำบากต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น การทำงาน การเรียน การอยู่ในสังคม หรือแม้แต่มนุษยสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อารมณ์เศร้า รู้สึกว่างเปล่า สิ้นหวัง ร้องไห้ง่าย ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยให้ความสุข อาจเบื่ออาหารจนน้ำหนักลด หรือกินเก่ง นอนไม่หลับ หรือเอาแต่นอนไม่อยากทำอะไร บางคนกระวนกระวาย หรือบางคนอาจเคลื่อนไหวช้าลง รู้สึกเหนื่อยล้า ไม่มีพลัง รู้สึกไร้ค่า หรือรู้สึกผิดทั้ง ๆ ที่อาจไม่เป็นเช่นนั้นจริง คิดอะไรไม่ค่อยออก ไม่มีสมาธิ ตัดสินใจไม่ขาด บางคนอาจคิดถึงการทำร้ายตัวเอง รวมไปถึงคิดฆ่าตัวตาย สลับกันอย่างนี้เป็นช่วง ๆ แต่ละช่วงจะยาวนานเป็นอาทิตย์ หรือเป็น

เดือน ความไม่เข้าใจเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดเรื่องเข้าใจผิดกันอย่างมาก มักมองผู้ป่วยว่าไม่เอาไหน เอาแน่เอานอนไม่ได้ ตัดสิน ตีตราบาป รำคาญ มองว่าเป็นคนขี้เกียจ

และในปัจจุบัน มีการฆ่าตัวตายทุก ๆ 40 วินาที ต่อคน ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าตกใจมาก หากเป็นคนรอบข้างคุณนั้น ข้าพเจ้าอยากจะให้ภาพยนตร์สารคดีชุดนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจใหม่ๆเกี่ยวกับผู้ป่วย และมีการสำรวจตัวเองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ และให้สังคมรับรู้ ทำความเข้าใจมากขึ้นอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อทำการศึกษาการกำกับภาพยนตร์แนว Docudrama

2.2 เพื่อศึกษาการถ่ายทำภาพยนตร์ละครกึ่งสารคดี และการเล่าเรื่อง

2.3 ต้องการให้คนทั่วไปทำความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคไบโพลาร์

3. ขอบเขตของโครงการ

3.1. ภาพยนตร์ขนาดสั้น 1 เรื่อง มีความยาวประมาณ 24 นาที ในรูปแบบ 1.37:1

3.2. เสียงภาษาไทย / Subtitle English

4. ลักษณะของโครงการ

ภาพยนต์สั้นละครกึ่งสารคดี (Docudrama) นำเสนอเรื่องราวของเด็กสาวคนหนึ่งที่มีภาวะของโรคไบโพลาร์ เธอต้องใช้ชีวิตต่อสู้กับความรู้สึกที่โดนปะทะจากครอบครัวที่ไม่เข้าใจ และต่อสู้กับความรู้สึกของตัวเอง และส่งผลให้เธอออกเดินทางขึ้นเขา เพื่อค้นหาอะไรบางอย่าง และเธอก็ได้พบมันและกลับมาใช้ชีวิตได้ ในความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปP

5. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย

5.1. ค้นคว้ารวบรวมข้อมูล

5.1.1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาต่าง ๆ

5.1.2. สัมภาษณ์ครอบครัว หรือคนใกล้ชิด

5.1.3. ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรคไบโพลาร์

5.1.4. ศึกษาภาพยนตร์สั้นละครกึ่งสารคดี Docudrama เพื่อนำมาประยุกต์ใช้

5.1.5. ศึกษาเทคนิคมุมมองภาพ จากหลาย ๆ แหล่ง

5.2. การเขียนบท

5.2.1. นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาจัดลำดับเหตุการณ์

5.2.2. เขียนบทภาพยนตร์หลังจากผ่านการวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข

5.3. การเตรียมตัวถ่ายทำ

5.3.1. เดินทางไปสถานที่ ๆ ผู้ป่วยพักอาศัยเพื่อถ่ายทอดเรื่องราวจริง

5.3.2. ออกแบบมุมมองภาพ

5.3.3. จัดหาทีมงานและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการถ่ายทำทั้งหมด

5.3.4. จัดวางแผนวันและเวลาในการถ่ายทำ

5.4. การถ่ายทำ

5.4.1. ทำการถ่ายทำส่วนที่เป็นสารคดี และส่วนภาพยนตร์สั้น

5.5. ขั้นตอนหลังการถ่ายทำ

5.5.1. ตัดต่ออย่างคร่าว ในรูปแบบสารคดี โดยใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro

5.6.2. คิดและวิเคราะห์ถึงการตัดต่ออย่างคร่าว และลองนำมาตัดต่อใหม่อีกครั้ง

5.7.3. ย้อมสีภาพยนตร์ให้ตรงตาม Mood and Tone ที่ตั้งใจไว้

5.8.4. ทำความสะอาดเสียงพูดทั้งหมด และจัดวางดนตรีประกอบ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ให้ผู้คนเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยมากขึ้น

6.2 นำเสนอมุมมองและความคิดของผู้ป่วย

6.3. ได้ศึกษาการทำภาพยนตร์สั้นแนว Docudrama

6.4. ได้ศึกษามุมมองภาพและการเล่าเรื่องของเรื่อง

7. อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตร์จารย์ สุวรรณณี สุรเชษฐคมสัน

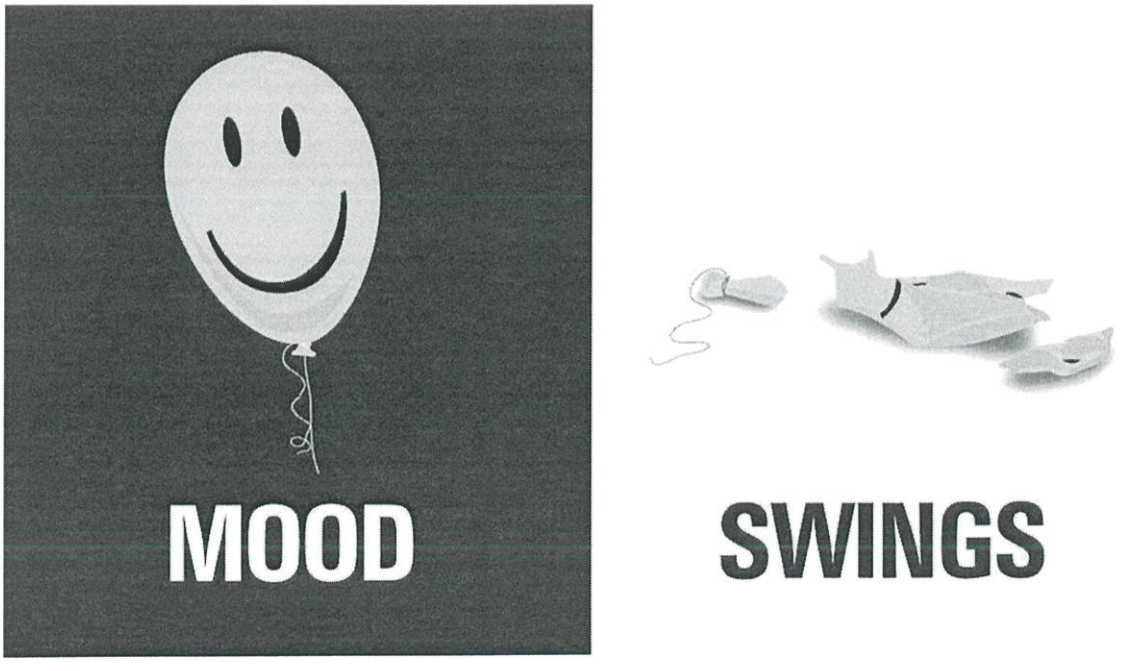
บทที่ 2

การค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การค้นคว้าข้อมูล

ในการผลิตภาพยนตร์สั้น แนว Docudrama เรื่องนี้ต้องทำการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล และรวบรวมนำมาสรุปก่อน จึงจะนำไปสู่ขั้นตอนการพัฒนาบทภาพยนตร์และขั้นตอนการผลิต ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะใช้กำหนดแนวทาง รูปแบบ ในวิธีการเล่าเรื่อง

โรคอารมณ์สองขั้ว



ภาพที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในภาวะที่มีความสุขที่สุด และเศร้าที่สุด

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (bipolar disorder)

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมา ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ (mania หรือ hypomania) โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือหลาย ๆ เดือนก็ได้

ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

Bipolar disorder อาจแบ่งกลุ่มกว้าง ๆ ออกได้เป็น

6. Bipolar I disorder คือ มีอาการเมเนีย สลับกับช่วงซึมเศร้า หรืออาจมีอาการเมเนียเพียงอย่างเดียวก็ได้
7. Bipolar II disorder คือ มีอาการซึมเศร้า สลับกับช่วงไฮโปเมเนีย (hypomania)

พบว่าความการเกิดโรคของ bipolar disorder นี้ โดยรวมที่สำรวจในประชากรทั่วไป พบได้สูงถึงร้อยละ 1.5 -5 ซึ่งอัตราการเกิดโรคครั้งแรกพบบ่อยที่สุดที่ช่วงอายุ 15-19 ปี และรองลงมา คือ อายุ 20-24 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปีนอกจากนี้ bipolar disorder ถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาวเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ประมาณ 70-90%

Major Depressive Episode

A. มีอาการดังต่อไปนี้ห้าอาการ (หรือมากกว่า) ร่วมกันอยู่นาน 2 สัปดาห์ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปจากแต่ก่อน: โดยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งข้อของ (1) อารมณ์ซึมเศร้า (2) เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข

8. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า หรือว่างเปล่า) หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (เช่น เห็นว่าร้องให้) หมายเหตุ: ในเด็กและวัยรุ่นเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้
9. ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน (โดยได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น)
10. น้ำหนักลดลงโดยมิได้เป็นจากการคุมอาหาร หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ (ได้แก่น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารแทบทุกวัน หมายเหตุ: ในเด็ก ดูว่าน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นตามที่ควรจะเป็น
11. นอนไม่หลับ หรือหลับมากไปแทบทุกวัน
12. กระสับกระส่าย (psychomotor agitation) หรือ เชื่องข้า (retardation) แทบทุกวัน (จากการสังเกตของผู้อื่น มิใช่เพียงจากความรู้สึกของผู้ป่วยว่ากระวนกระวายหรือช้าลง)
13. อ่อนเพลีย หรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน
14. รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินควร (อาจถึงขั้นหลงผิด) แทบทุกวัน (มิใช่เพียงแค่การโทษตนเองหรือรู้สึกผิดที่ป่วย)
15. สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้ แทบทุกวัน (โดยได้ไม่จากการบอกเล่าของผู้ป่วย ก็จากการสังเกตของผู้อื่น)
16. คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อย ๆ (มิใช่แค่กลัวว่าจะตาย) คิดอยากตายอยู่เรื่อย ๆ โดยมิได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

B. อาการเหล่านี้ก่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ บกพร่องลง

C. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น ไทรอยด์ต่ำ hypothyroidism)

Manic Episode

A. มีช่วงที่มีอารมณ์คึกคัก แสดงความรู้สึกโดยไม่รั้ง หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติและคงอยู่ตลอดอย่างชัดเจนนานอย่างน้อย 1 สัปดาห์ (หรือนานเท่าใดก็ได้หากต้องอยู่ในโรงพยาบาล)

B. ในช่วงที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์นี้ พบมีอาการดังต่อไปนี้อยู่ตลอด อย่างน้อย 3 อาการ (หรือ 4 อาการหากมีเพียงอารมณ์หงุดหงิด) และอาการเหล่านี้รุนแรงอย่างมีความสำคัญ

17. มีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นมาก หรือมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ มีความสามารถ
18. ความต้องการนอนลดลง (เช่น ได้นอนแค่ 3 ชั่วโมงก็รู้สึกว่าเพียงพอแล้ว)
19. พูดคุยมากกว่าปกติ หรือต้องการพูดอย่างไม่หยุด
20. ความคิดแล่น คิดมากหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน หรือผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว
21. วอกแวก (ได้แก่ ถูกดึงความสนใจได้ง่าย แม้สิ่งเร้าภายนอกจะไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งที่สนใจอยู่ในขณะนั้น)
22. มีกิจกรรมซึ่งมีจุดหมาย เพิ่มขึ้นมาก (ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การงานหรือการเรียน หรือด้านเพศ) หรือ กระสับกระส่ายมาก
23. หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลินแต่มีโอกาสสูงที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากติดตามมา (เช่น ใช้จ่ายอย่างไม่ยับยั้ง ไม่ยับยั้งใจเรื่องเพศ หรือลงทุนทำธุรกิจอย่างโง่เขลา)

D. ความผิดปกติด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นรุนแรงจนทำให้มีความบกพร่องอย่างมากในด้านการงาน หรือกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หรือสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือทำให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือมีอาการโรคจิต

E. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา หรือการรักษาอื่น) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ)

หมายเหตุ: ระยะอาการคล้าย mania ที่เห็นชัดว่าเป็นจากการรักษาทางกายภาพของภาวะซึมเศร้า (เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยแสงสว่าง) ไม่ควรรวมอยู่ในการวินิจฉัยของ Bipolar I Disorder

Hypomanic Episode

A. มีช่วงที่มีอารมณ์คึกคัก แสดงความรู้สึกโดยไม่รั้งรอ หรืออารมณ์หงุดหงิดที่ผิดปกติและคงอยู่ตลอดอย่างชัดเจนนานอย่างน้อย 4 วัน โดยเห็นชัดว่าต่างจากช่วงอารมณ์ปกติที่ไม่ซึมเศร้า

B. ในช่วงที่มีความผิดปกติด้านอารมณ์นี้ พบมีอาการดังต่อไปนี้อยู่ตลอด อย่างน้อย 3 อาการ (หรือสี่อาการหากมีเพียงอารมณ์หงุดหงิด) และอาการเหล่านี้รุนแรงอย่างมีความสำคัญ

24. มีความเชื่อมั่นตัวเองเพิ่มขึ้นมาก หรือมีความคิดว่าตนยิ่งใหญ่ มีความสามารถ (grandiosity)
25. ความต้องการนอนลดลง (เช่น ได้นอนแค่ 3 ชั่วโมงก็รู้สึกว่าเพียงพอแล้ว)
26. พูดคุยมากกว่าปกติ หรือต้องการพูดอย่างไม่หยุด
27. ความคิดแล่น คิดมากหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน หรือผู้ป่วยรู้สึกว่าความคิดแล่นเร็ว
28. วอกแวก (distractibility) (ได้แก่ ถูกดึงความสนใจได้ง่าย แม้สิ่งเร้าภายนอกจะไม่สำคัญหรือไม่เกี่ยวเนื่องกับสิ่งที่สนใจอยู่ในขณะนั้น)
29. มีกิจกรรมซึ่งมีจุดหมาย เพิ่มขึ้นมาก (ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม การงานหรือการเรียน หรือด้านเพศ) หรือ กระสับกระส่าย
30. หมกมุ่นอย่างมากกับกิจกรรมที่ทำให้เพลิดเพลิน แต่มีโอกาสสูงที่จะก่อให้เกิดความยุ่งยากติดตามมา (เช่น ใช้จ่ายไม่ยั้ง ไม่ยับยั้งใจเรื่องเพศ หรือลงทุนทำธุรกิจอย่างโง่เขลา)

C. ระยะที่มีอาการมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ซึ่งมิใช่ลักษณะประจำของบุคคลนั้น ขณะไม่มีอาการอย่างเห็นได้ชัด

D. ผู้อื่นสังเกตเห็นความผิดปกติด้านอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ นี้

E. ระยะที่มีอาการไม่รุนแรงถึงกับทำให้กิจกรรมด้านสังคม หรือการงานบกพร่องลงมาก หรือทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาล และไม่มีอาการโรคจิต

F. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสาร (เช่น สารเสพติด ยา หรือการรักษาอื่น) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย (เช่น ไทรอยด์เป็นพิษ)

หมายเหตุ: ระยะอาการคล้าย hypomania ที่เห็นชัดว่าเป็นจากการรักษาทางกายภาพของภาวะซึมเศร้า (เช่น การใช้ยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การรักษาด้วยแสงสว่าง) ไม่ควรรวมอยู่ในการวินิจฉัยของ Bipolar II Disorder

การวินิจฉัย

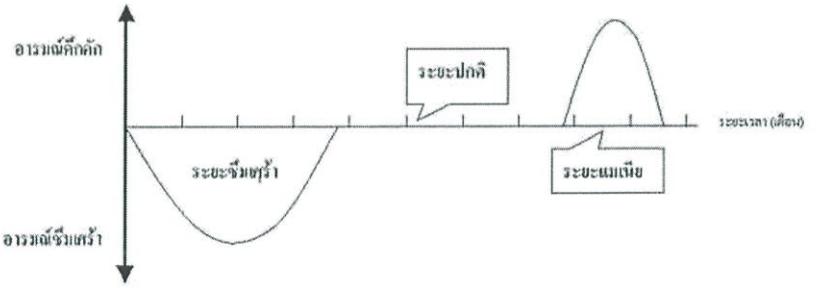
ไม่มีการตรวจพิเศษเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคนี้ ข้อมูลหลักในการวินิจฉัยคือ การซักประวัติอาการ ความเป็นไปของโรค ความเจ็บป่วยทางจิตในญาติ การใช้ยาและสารต่าง ๆ หรือโรคประจำตัว เพราะยาบางขนานหรือโรคทางร่างกายบางโรคอาจมีอาการทางจิตเหมือนกับโรคอารมณ์สองขั้วได้ แพทย์จะนำข้อมูลได้จากผู้ที่เป็นและญาติ ร่วมไปกับการตรวจร่างกายและตรวจสภาพจิตมาประมวลกันเพื่อการวินิจฉัย

โรคทางกาย และยาที่อาจทำให้เกิดอาการ mania ได้แก่

31. โรคทางระบบประสาท ได้แก่ โรคลมชัก, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไมเกรน, เนื้องอกสมอง
32. อาการบาดเจ็บที่ศีรษะ
33. โรคต่อมไร้ท่อ เช่น ความผิดปกติของไทรอยด์ฮอร์โมน
34. โรคติดเชื่อ เช่น โรคเอดส์, การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง
35. โรคเกี่ยวกับระบบผู้คุ้มกัน เช่น SLE
36. ยาต่าง ๆ เช่น ยาแก้ซึมเศร้า, corticosteroid, methylphenidate, levodopa, amphetamine, cocaine เป็นต้น

สำหรับผู้ที่สงสัยว่าตนเอง หรือสงสัยว่าคนใกล้ตัวอาจจะเป็น bipolar disorder อาจจะต้องไปพบกับแพทย์ เพื่อให้ช่วยประเมินโดยละเอียด และวินิจฉัยโดยเร็ว เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย

ความเป็นไปของโรค



ภาพที่ 2 : กราฟแสดงช่วงอารมณ์ ที่เหวี่ยง ขึ้น ลง ของอารมณ์ในระยะช่วงต่าง ๆ

อาการระยะเมเนียมักเกิดขึ้นเร็ว และเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ จนภายใน 2-3 สัปดาห์อาการจะเต็มที่ อารมณ์รุนแรง ก้าวร้าวจนญาติจะรับไม่ไหวต้องพามาโรงพยาบาล อาการในครั้งแรกๆ จะเกิดหลังมีเรื่องกดดัน แต่หากเป็นหลายๆ ครั้งก็มักเป็นขึ้นมาเองโดยที่ไม่มีปัญหาอะไรมากระตุ้นเลย

ข้อสังเกตประการหนึ่งคือคนที่อยู่ในระยะเมเนียจะไม่คิดว่าตัวเองผิดปกติ มองว่าช่วงนี้ตัวเองอารมณ์ดีหรือใคร ๆ ก็ขยันกันได้ ในขณะที่หากเป็นระยะซึมเศร้าคนที่เป็นจะพอบอกได้ว่าตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม

ในระยะซึมเศร้าหากคนใกล้ชิดสนใจมักสังเกตไม่ยากเพราะเขาจะซึมลงดูอมทุกข์ แต่อาการแบบเมเนียจะบอกยากโดยเฉพาะในระยะแรกๆ ที่อาการยังไม่มาก เพราะดูเหมือนเขาจะเป็นแค่คนขยันอารมณ์ดีเท่านั้นเอง แต่ถ้าสังเกตจริง ๆ ก็จะเห็นว่าลักษณะแบบนี้ไม่ใช่ตัวตนของเขา เขาจะดู เวอร์ กว่าปกติไปมาก

สาเหตุของการเกิดโรคไบโพลาร์

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของความผิดปกติทางอารมณ์นั้นมีได้หลายสาเหตุ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

1. ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท ในสมอง ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนต่าง ๆ ในร่างกาย, การนอนหลับที่ผิดปกติ, ความผิดปกติของการทำงานในส่วนต่าง ๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์

2. ปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับความเครียด หรือปัญหาต่าง ๆ ภายในชีวิตได้ ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ขึ้นมาได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางสังคมไม่ใช่สาเหตุของโรค แต่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้โรคแสดงอาการได้

3. ปัจจัยทางพันธุศาสตร์ ขณะนี้ เรายังไม่ทราบรูปแบบของการถ่ายทอดผ่านยีนที่ชัดเจนของโรคไบโพลาร์ แต่จากการศึกษาพบ ว่าสามารถพบโรคนี้ได้บ่อยขึ้นในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็น bipolar มากกว่าในประชากรทั่วไป

Risk of Developing Bipolar Disorder in Relatives of Bipolar Patient

RELATIVE	BIPOLAR PATIENT
Identical twin	70%
Fraternal twin	15-25%
Offspring of one ill parent	15-30%
Offspring of two ill parents	50-75%
Sibling	15-25%
Second-degree relative	3-7%
General population	1%

ภาพที่ 3 : จาก NARSAD research newsletter article. ความเป็นไปในในการเกิดโรคจากพันธุกรรม ยีน ต่าง ๆ

คนที่ป่วยลูกมีโอกาสเป็น 15-30% ความเสี่ยงทางกรรมพันธ์เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคนี้ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าลูกของคนที่ป่วยจะต้องเป็นเสมอไป คนที่พ่อกับแม่เป็นลูกก็ไม่ได้เป็น 100% และจะเห็นว่าแม้แต่ในแฝดไข่ใบเดียวกันคือมีอะไรเหมือนกันหมดทุกอย่าง คนหนึ่งเป็นอีกคนก็ไม่ได้เป็น 100% เพราะการแสดงออกของอาการยังขึ้นกับปัจจัยอีกหลายๆ อย่างเช่นสภาพแวดล้อมความกดดันต่าง ๆ

โรคนี้จึงไม่ใช่โรคทางกรรมพันธ์เหมือนอย่างกับโรคฮีโมฟิเลียหรือโรคทางกรรมพันธ์อื่น ๆ แต่จะคล้ายกับโรคเบาหวานมากกว่า คือพ่อกับแม่เป็นลูกก็เสี่ยงแต่ไม่แน่ว่าจะเป็น บางคนพ่อแม่ไม่เป็นแต่ตัวเองเป็นก็มี

ระยะซึมเศร้า

ช่วงอารมณ์ซึมเศร้า (depressive episode) มีอาการดังต่อไปนี้ เกือบตลอดเวลา และเป็นติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

37. มีอารมณ์ซึมเศร้า (ในเด็กและวัยรุ่นอาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้) ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้
38. ความสนใจหรือความเพลินใจในกิจกรรมต่าง ๆ แทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก อะไรที่เคยชอบทำก็จะไม่อยากทำ แรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ ก็จะลดลง
39. น้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมาก (น้ำหนักเปลี่ยนแปลงมากกว่าร้อยละ 5 ต่อเดือน) หรือมีการเบื่ออาหาร หรือเจริญอาหารมาก
40. นอนไม่หลับ อาจมีอาการนอนหลับยาก หรือนอนแล้วตื่นเร็วกว่าปกติ อาจนอนหลับ ๆ ตื่น ทำให้รู้สึกไม่สดชื่น หรือผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการนอนหลับมากไป ต้องการนอนทั้งวัน กลางวันหลับมากขึ้น
41. กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข หรือเชื่องช้าลง
42. อ่อนเพลีย รู้สึกไม่มีแรงไม่อยากทำอะไร
43. รู้สึกตนเองไร้ค่า บางรายอาจรู้สึกสิ้นหวัง มองสิ่งรอบ ๆ ตัวในแง่มุมที่เป็นลบไปหมด รวมถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึงด้วย
44. สมาธิ และความจำแย่ลง
45. คิดเรื่องการตาย คิดอยากตาย

ในระยะซึมเศร้า ผู้ที่เป็นจะรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมด จากเดิมชอบอ่านหนังสือพิมพ์ ติดละคร หรือดูข่าว ก็ไม่สนใจติดตาม อะไรๆ ก็ไม่เพลินใจไปหมด คุณยายบางคนหลานๆ มาเยี่ยมจากต่างจังหวัดแทนที่จะดีใจกลับรู้สึกเฉยๆ

บางคนจะมีอาการซึมเศร้า อารมณ์อ่อนไหวง่าย ร้องไห้เป็นว่าเล่น บางคนจะหงุดหงิด ขวางหูขวางตาไปหมด ทนเสียงดังไม่ได้ ไม่อยากให้ใครมาวุ่นวาย อาการเบื่อเป็นมากจนแม้แต่อาหารการกินก็ไม่สนใจ บางคนน้ำหนักลดฮวบฮาบสัปดาห์ละ 2-3 กก.ก็มี

เขาจะนั่งอยู่เฉยๆ ได้เป็นชั่วโมงๆ ความจำก็แย่ลง มักหลงๆ ลืมๆ เพราะใจลอย ตัดสินใจอะไรก็ไม่ได้ เพราะไม่มั่นใจไปเสียหมด เขาจะมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ลบไปหมด คิดว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่น ไม่มีใครสนใจตนเอง ถ้าตายไปคงจะดีจะพ้นทุกข์เสียที หากญาติหรือคนใกล้ชิดเห็นเขามีท่าทีบ่นไม่รู้จะอยู่ไปทำไม หรือพูดทำนองฝากฝัง สั่งเสีย อย่ามองข้ามหรือต่อว่าเขาว่าอย่าคิดมาก แต่ให้สนใจพยายาม

พูดคุยกับเขา รับฟังสิ่งที่เขาเล่าให้มาก ๆ ถ้ารู้สึกไม่เข้าใจหรือมองแล้วไม่ค่อยดี ขอแนะนำให้รีบพาไปพบแพทย์เพื่อรักษาโดยเร็ว

ระยะอาการเมเนีย

ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ จะมีช่วงที่อารมณ์ผิดปกติ โดยมีช่วงซึมเศร้า(depressive episode) สลับกับช่วงที่อารณ์ดี หรือคึกคักมากกว่าปกติ (mania หรือ hypomania) ซึ่งขออธิบายแยกเป็นช่วง ๆ คือ

ช่วงอารมณ์ดีมากกว่าปกติ หรือเมเนีย (mania) ผู้ป่วยจะมีลักษณะ ดังต่อไปนี้

46. อารมณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ร่าเริงมีความสุข เบิกบานใจ หรือหงุดหงิดง่ายก็ได้ ซึ่งญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยมักจะสังเกตได้ว่าอารมณ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมจนผิดปกติ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้น จะต้องเป็นติดต่อกันทุกวันอย่างน้อย 1 สัปดาห์
47. มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถมาก เกินไป เชื่อว่าตนเองสำคัญ และยิ่งใหญ่ หรืออาจมีเนื้อหาของความคิดผิดปกติมาก ถึงขั้นว่าตนเองสำคัญหรือยิ่งใหญ่ เช่น เชื่อว่าตนเองมีอำนาจมาก หรือมีพลังอำนาจพิเศษ เป็นต้น
48. การนอนผิดปกติไป ผู้ป่วยจะมีความต้องการในการนอนลดลง ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกว่านอนแค่ 3 ชั่วโมงก็เพียงพอแล้ว เป็นต้น
49. ความคิดแล่นเร็ว (flight of idea) ผู้ป่วยจะคิดค่อนข้างเร็ว บางครั้งคิดหลาย ๆ เรื่องพร้อม ๆ กัน คิดเรื่องหนึ่งไม่ทันจบก็จะคิดเรื่องอื่นทันที บางครั้งอาจแสดงออกมาในรูปของการมีโครงการต่าง ๆ มากมาย
50. พูดเร็วขึ้น เนื่องจากความคิดของผู้ป่วยแล่นเร็ว จึงส่งผลต่อคำพูด ที่แสดงออกมาให้เห็น ผู้ป่วยมักจะพูดเร็ว และขัดจังหวะได้ยาก ยิ่งถ้าอาการรุนแรงคำพูดจะดัง และเร็วขึ้นอย่างมากจนบางครั้งยากต่อการเข้าใจ
51. วอกแวกง่าย ผู้ป่วยจะไม่ค่อยมีสมาธิอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้นาน และความสนใจมักจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้าภายนอกที่เข้ามากระตุ้นได้ง่าย
52. การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยบางรายจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ทั้งที่ทำงาน ที่โรงเรียน หรือที่บ้าน มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นชัดเจน ไม่สามารถอยู่นิ่ง ๆ ได้
53. ยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ผู้ป่วยเมเนียมักจะแสดงพฤติกรรมที่เกิดจากการยับยั้งชั่งใจไม่ได้ เช่น ดื่มสุรามาก ๆ โทรศัพท์ทางไกลมาก ๆ เล่นการพนัน หรือเสี่ยงโชคอย่างมาก ใช้เงินมากขึ้น ได้

** สำหรับอาการไฮโปเมเนียนั้น ผู้ป่วยจะมีอาการข้างต้นเช่นเดียวกับเมเนีย แต่จะแตกต่างกับเมเนียคือ อาการไฮโปเมเนียจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ หรือการใช้ชีวิตประจำวันมากนัก และผู้ป่วยต้องมีอาการอย่างน้อยที่สุดนาน 4 วัน

ในระยะเมเนีย เขาจะมีอาการเปลี่ยนไปอีกขั้วหนึ่งเลย เขาจะมั่นใจตัวเองมาก รู้สึกว่าตัวเองเก่ง ความคิดไอเดียต่าง ๆ แล่นกระฉูด เวลาคิดอะไรจะมองข้ามไป 2-3 ช็อตจนคนตามไม่ทัน การพูดจาจะลื่นไหลพูดเก่ง คล่องแคล่ว มนุษยสัมพันธ์ดี เรียกว่าเจอใครก็เข้าไปทักไปคุย เห็นใครก็อยากจะช่วย

ช่วงนี้เขาจะหน้าใหญ่ใจโต ใช้จ่ายเกินตัว ถ้าเป็นคุณตาคุณยายก็บริจาคเงินเข้าวัดจนลูกหลานระอา ถ้าเป็นเจ้าของบริษัทก็จัดงานเลี้ยง แจกโบนัส มีโครงการโปรเจคต่าง ๆ มากมาย พลังของเขาจะมีเหลือเฟือ นอนดึกเพราะมีเรื่องให้ทำเยอะแยะไปหมด ตีสี่ก็ตื่นแล้ว ตื่นมาก็ทำโน่นทำนี่เลย

ด้วยความที่เขาสนใจสิ่งต่าง ๆ มากมาย จึงทำให้เขาวอกแวกมาก ไม่สามารถอดทนทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน ๆ เขาทำงานเยอะ แต่ก็ไม่เสร็จเป็นชิ้นเป็นอันสักอย่าง ความยับยั้งชั่งใจตนเองมีน้อยมากเรียกว่าพอนึกอยากจะทำอะไรต้องทำทันที หากมีใครมาห้ามจะโกรธรุนแรง

ในระยะนี้หากเป็นมาก ๆ จะพูดไม่หยุด เสียงดัง เอาแต่ใจตัวเอง โกรธรุนแรงถึงขั้นอาละวาดถ้ามีคนขัดขวาง

ไบโพลาร์ หรือคนสองบุคลิก การเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคนี้

ไบโพลาร์หรือคนสองบุคลิก

ระยะหนึ่งแล้วที่คนไทยเริ่มรู้จักกับโรค “ไบโพลาร์” หรือบางคนอาจเรียกว่าโรค “คนสองบุคลิก” ที่เมื่อเสียใจก็เสียใจสุดๆ แต่เมื่อดีใจก็ดีใจเสียโอเวอร์ แต่ถึงแม้ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์จะมีจำนวนมากขึ้นในสังคมไทยก็จริง แต่ก็ไม่ใช่ทุกคนที่มีอาการเหล่านี้จะถูกเรียกว่าเป็นโรคไบโพลาร์กันเสียหมด

ขอเพียงความเข้าใจ ไบโพลาร์

ปัจจุบันหากได้มีโอกาสติดตามข่าวในโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ คงได้มีโอกาสได้ยินเกี่ยวกับโรคไบโพลาร์ สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ เดี๋ยวนี้กลายเป็นว่า สังคมมักจะมีความคิดประมาณว่า ถ้าใครมีลักษณะผิดปกติอะไรสักอย่าง ต้องถามขึ้นมาเลยว่า "นี่เป็นไบโพลาร์รึเปล่าเนี่ย!?!" ซึ่งคงไม่ยุติธรรมกับคนไข้ที่เป็นไบโพลาร์เท่าไหร่นัก แล้วในความเป็นจริง ไบโพลาร์คือโรคอะไรกันแน่

* ที่แน่ ๆ มันไม่ใช่อารมณ์ร้ายเพียงเพราะไม่ได้ดั่งใจ ไม่ใช่คนนิสัยเอาแต่ใจหรือเห็นแก่ตัว *

โรคอารมณ์สองขั้ว หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า Bipolar Disorder นั้น จากงานวิจัยพบว่า คนเรามีโอกาสป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้วได้ประมาณ 1% การที่มีความเข้าใจเรื่องโรคนี้ก็น่าจะมีประโยชน์ในการป้องกันและดูแลคนรอบข้างที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคได้ โรคอารมณ์สองขั้ว ลักษณะทั่วไปก็เป็นตามชื่อ ก็คือ มีลักษณะของอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างแตกต่าง 2 แบบ

ช่วงซึมเศร้า (Depressive episode) ที่เป็นนานอย่างน้อย2สัปดาห์ (รายละเอียดในบทความโรคซึมเศร้า)

มีลักษณะ คึกคักพลุ่งพล่าน ที่เรียกว่าเมเนีย (Mania หรือ Manic episode)

คนที่เป็นโรคไบโพลาร์นี้อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเป็นช่วง ๆ

ช่วงที่ว่านี้คือเป็นสัปดาห์ ไม่ใช่เป็นชั่วโมงหรือวันสองวัน โดยเป็นอาจเป็นลักษณะซึมเศร้า ตามด้วยช่วงเวลาที่เป็น "ปกติ" ดี เป็นคนเดิมของเขา จากนั้นอาจเกิดอาการแบบเมเนียขึ้นมา โดยโรคไบโพลาร์ต้องมีช่วงเมเนียแต่อาจจะมีช่วงซึมเศร้าหรือไม่ก็ได้ บางคนแสดงอาการซึมเศร้าก่อน ต่อมาค่อยแสดงอาการเมเนีย การวินิจฉัยจึงเปลี่ยนจากโรคซึมเศร้า เป็นโรคไบโพลาร์ ซึ่งส่วนใหญ่จะแสดงอาการซึมเศร้าก่อนมากกว่า อาการหลักๆคือ "เยอะ" ไม่ว่าความคิด ความมั่นใจ การพูด ”ล้น” ไปหมด (โดยที่แต่ก่อนไม่ได้เป็นแบบนี้) แต่มักไม่เกิดผลดี เพราะมาจากสมองที่กำลังปั่นป่วน

เราอาจเคยเห็นเพื่อนๆหรือคนที่อยู่รอบข้าง ที่อยู่ดี ๆ ก็ขยันทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย บางคนดูเหมือนมีแผนการและความคิดสร้างสรรค์มากมาย เวลาพูดคุยด้วยจะสังเกตว่าพูดมาก พูดเร็ว แต่ดูกระจัดกระจายไม่ปะติดปะต่อ เปลี่ยนเรื่องเร็วจนตามไม่ทัน มีพลังงานเหลือเฟือในการทำงาน วางแผนโครงการต่าง ๆ มากมาย บางคนไปดาวน์รถ จองคอนโดหลายที่ ต้องมาตามใช้หนี้ตอนหลัง รวมทั้งดูมีความมั่นใจในตัวเองมาก คิดว่าตัวเองมีความสามารถสูง เช่น ถ้าลงเลือกตั้งต้องได้ตำแหน่งแน่ ๆ

บางคนเป็นมากอาจมีความคิดหลงผิด (delusion) ว่าตัวเองเป็นผู้วิเศษ มีพลังอำนาจวิเศษเหนือธรรมชาติ หากค่อนข้างสนิทจะเห็นว่ามีลักษณะใช้จ่ายเกินตัวผิดปกติ ถ้าเป็นคนประหยัดจะใช้เปลืองมากขึ้น ถ้าเป็นคนใช้เงินอยู่แล้วก็จะมากขึ้นอีก บางคนบริจาคเงินมากมาย บางทีเอาเงินมาแจกเพื่อน ถ้าเป็นระดับหัวหน้างานก็อาจแจกเงินลูกน้อง พาลูกน้องไปเลี้ยงใหญ่ทุกวัน นอนดึกมากขึ้น (ไม่ใช่นอนไม่หลับ) แต่ไม่ง่วงไม่อยากนอน มีพลังเหมือนสังเคราะห์แสงได้ อารมณ์อาจเป็นลักษณะดีผิดปกติ ดูไม่สมเหตุสมผล หรืออาจเป็นอารมณ์หงุดหงิดก็ได้ ความอดทนต่ำ หุนหันพลันแล่น ทำให้มีเรื่องกับใครได้ง่ายๆ อาจถึงขั้นอาละวาดทำร้ายคนหรือสิ่งของ

ผลกระทบ

อาการต่าง ๆ จะส่งผลเสียต่อการทำงาน การใช้ชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและคนรอบข้าง

การดูแลรักษา

มีความจำเป็นจะต้องให้ยาปรับอารมณ์ให้คงที่ (mood stabilizer) ดังนั้นหากสงสัยว่าเพื่อนๆ หรือคนรอบข้างมีอาการที่เข้าได้กับโรคอารมณ์สองขั้ว ก็ควรหาทางให้เขาไปพบจิตแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษา เพราะอาการเช่นนี้ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ เช่น ยาเสพติด ยาลดน้ำหนัก หรือโรคทางกายบางอย่าง ดังนั้นจึงต้องพบจิตแพทย์เพื่อหาสาเหตุก่อน

คนที่เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว ส่วนใหญ่เมื่อได้รับประทานยา อาการจะดีขึ้นจนเป็นปกติ และสามารถทำงาน ใช้ชีวิตปกติได้เหมือนไม่เคยมีช่วงป่วยมาก่อน ที่สำคัญคือระวังการกำเริบของโรค เพราะคนไข้ไบโพลาร์ ช่วงเมเนียมักไม่คิดว่าตัวเองป่วย หากอาการดีขึ้นก็มักหยุดยาเอง ซึ่งโรคจะกำเริบได้หากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การพักผ่อนไม่เป็นเวลา การดื่มแอลกอฮอล์และความเครียดที่มากระทบ

ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคนี้จึงไม่ควรทำงานที่พักผ่อนไม่เป็นเวลา เช่น งานที่ต้องอยู่เวรเป็นกะ และควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่สร้างความเครียดหรือกดดันมากเกินไป อย่างไรก็ตาม อาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น บางครั้งอาจเกิดจากโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคอารมณ์สองขั้วก็ได้ ดังนั้นการไปพบจิตแพทย์จึงมีความจำเป็น

การกลับมาเป็นคนปกติ

คนที่มีโรคไบโพลาร์ หรือเป็นโรคทางจิตเวชใด ๆ ก็ตาม สามารถรักษาให้ดีขึ้นและใช้ชีวิตเป็นปกติได้ได้ เขาต้องการความเข้าใจ ไม่ต่างจากคนไข้โรคทางกายอื่น ๆ ว่าสิ่งที่เขาทำไปนั้นเกิดจากความเจ็บป่วย ที่ต้องการการดูแลรักษา แต่น่าเศร้าที่หลายครั้งคนในสังคมมาองคนไข้จิตเวชด้วยอคติ ทั้งการขาดความรู้และความไม่สนใจจะรู้ อย่างที่เราอาจจะพบเห็นบ่อย ๆในสื่อสังคมออนไลน์ปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นใครก็มีสิทธิเจ็บป่วยทางสมองได้ ไม่ว่าจะเป็นมหาเศรษฐี ยาจก เชื้อชาติไหน ภาษาใด ๆ คนเหล่านั้นล้วนต้องการความเข้าใจและยอมรับ

มีคนมากมายในสังคมเราที่ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยทางจิต แต่ก็สร้างความเดือดร้อนให้สังคม ซึ่งคนเหล่านั้นจิตแพทย์หรือใคร ๆ ก็รักษาไม่ได้ ตรงนี้หมอว่าน่าเหนื่อยใจกว่ามาก แต่คนไข้ไบโพลาร์ หรือคนไข้โรคทางจิตเวช ซึ่งเกี่ยวกับสมดุลของสารเคมีตัวต่าง ๆ ในสมองนั้น รักษาให้หายได้ และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขได้ ถ้าทุกคนในสังคมให้โอกาส

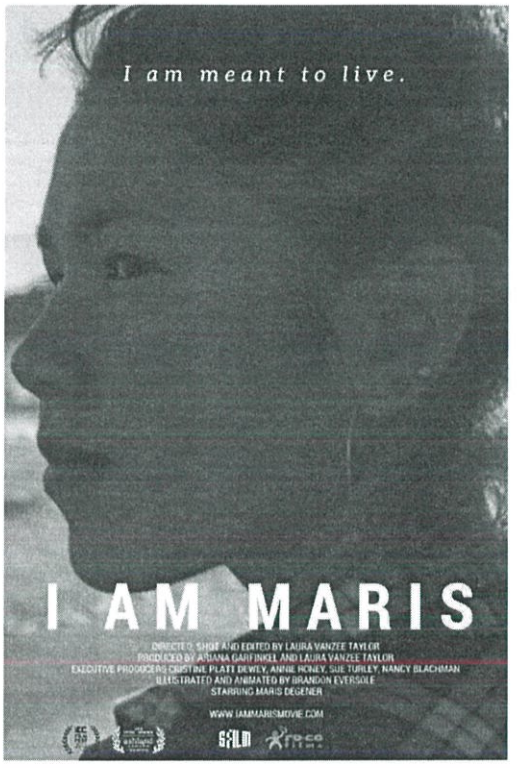
ถ้าเลือกได้คงไม่มีใครจะเจ็บป่วย โดยเฉพาะป่วยทางสมอง ที่มีผลกระทบต่อความคิด อารมณ์และพฤติกรรม แต่ชีวิตคนเราก็ไม่ได้ง่ายพอที่จะเลือกได้ทุกเรื่อง และไม่แน่ว่าในอนาคต อาจจะเป็นตัวเราเองหรือคนที่เรารักก็ได้ ที่จะต้องประสบกับโรคเหล่านี้

ขอเพียงความเข้าใจ ไบโพลาร์

จาก... หมอมินบานเย็น และหมอมีฟ้า

อยากบอกว่า คนไข้ของหมอ มีจำนวนมากที่ทำงานที่เป็นวิชาชีพ ไม่ว่าสถาปนิก วิศวกร กฎหมาย หมอ พยาบาล อาจารย์ ฯลฯ จบป.โท ป.เอก กันมากมาย หมอมั่นใจว่า ถ้าเดินสวนกัน ไม่มีทางรู้ว่าเขามีความไม่สบายบางอย่าง ... ซึ่งตรงนี้คงไม่ใช่ว่าคนวิชาชีพเหล่านั้น เครียดง่ายกว่าเลยป่วยมากกว่า แต่เพราะเขารู้ว่าตนเองเปลี่ยนไป และมองแบบวิทยาศาสตร์ จึงมาพบจิตแพทย์ :)

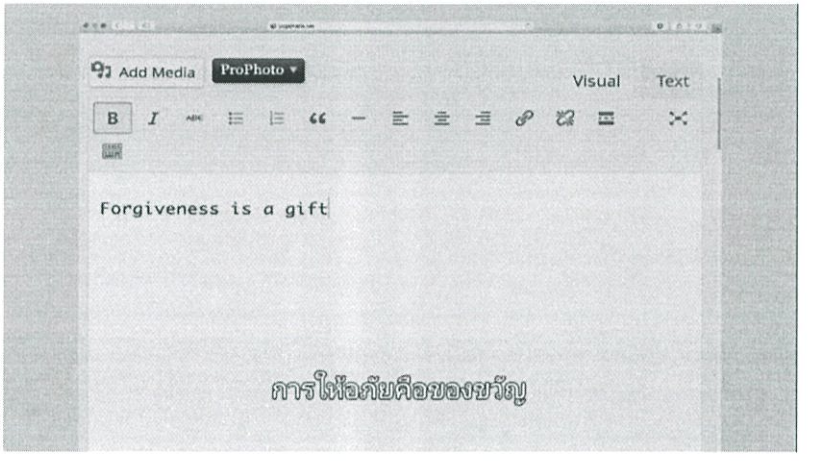
ศึกษาจากภาพยนตร์เรื่อง I Am Maris: Portrait of a Young Yogi (2018)



ภาพที่ 4 : โปสเตอร์หน้าหนัง เรื่อง I Am Maris: Portrait of a Young Yogi (2018)

ภาพยนตร์เรื่อง I Am Maris: Portrait of a Young Yogi (2018) **ได้พูดถึงหญิงสาวคนหนึ่ง ชื่อ มาริส เธอป่วยเป็น โรคกลัวอ้วน** (Anorexia Nervosa) เป็นภาวะที่บุคคลปฏิเสธที่จะรับประทานอาหารเพื่อคงน้ำหนักไว้ในระดับปกติ โดยมีทัศนคติที่ผิดต่อรูปร่าง และน้ำหนักตัวผิดปกติ คนที่เป็นโรคนี้จะเป็นคนที่กลัวอ้วน กลัวเอามาก ๆ เห็นน้ำหนักตัวเองเป็นศัตรู ปฏิเสธอาหารอย่างมากจนผ่ายผอม จนได้นำเอาโยคะมาบำบัดตัวเธอเอง และเธอยังได้เป็นครูสอน ทั้งยังเป็นไอดอลของหลาย ๆ คน

เธอคอย พิมพ์เรื่องราวของเธอบนเว็บไซต์ มีคนเข้ามาติดตามและนำเธอไปเป็นแบบอย่าง เป็นกำลังใจในการสู้ชีวิต



ภาพที่ 5 : ซอทเปิดเรื่อง เริ่มด้วยการรักตัวเองบนความทุกข์ยากของร่างกายโดยอัพเป็นเรื่องราวบนโลกอินเตอร์เน็ต

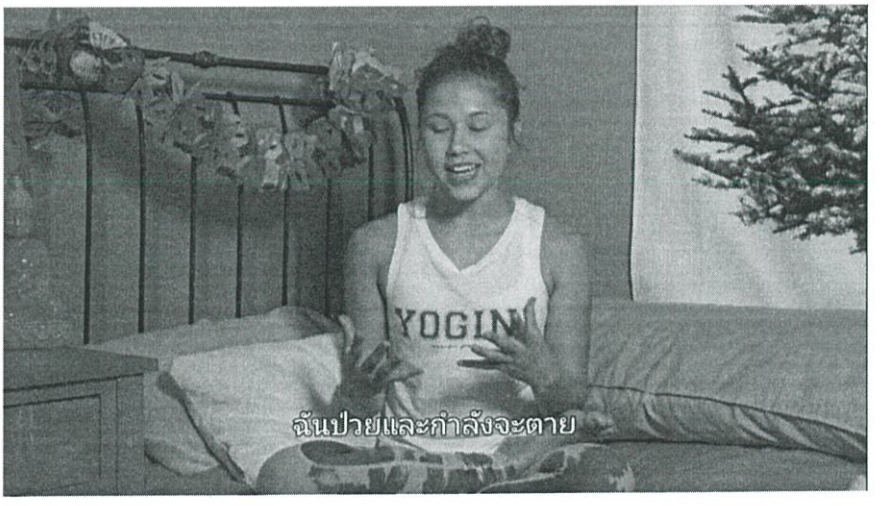
เรื่องนี้ ตัวเธอเองเล่นเอง เป็น Docudrama จึงนำมาศึกษาเรื่องการเล่าเรื่อง ที่ถ่ายทอดภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ภาพที่ 6 : ภาพวาดที่เธอเขียนตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ

ในภาวะที่เธอต้องพบเจอกับตัวโรค ซึ่งมันส่งผลให้เธอเป็นซึมเศร้า มีความคิดจะฆ่าตัวตาย

ภาพที่ 7 : งานวาดของเธอ

รู้สึกอย่างไร แต่ไม่ได้บอกใคร การที่พ่อแม่คิดว่าอุปทานไปเอง ไม่ยอมรับ และการไม่เข้าใจ ยิ่งทำให้เธอรู้สึกเลวร้าย



ภาพที่ 8 : เธอเล่าถึงความรู้สึกว่าตัวเอง

เธอรักศิลปะ โดยการเล่าเรื่องได้นำภาพวาด งานอดิเรกของเธอ นำการเล่าเรื่องให้เป็นมิติรู้สึกแปลก ไม่สมดุล โอนเอียง

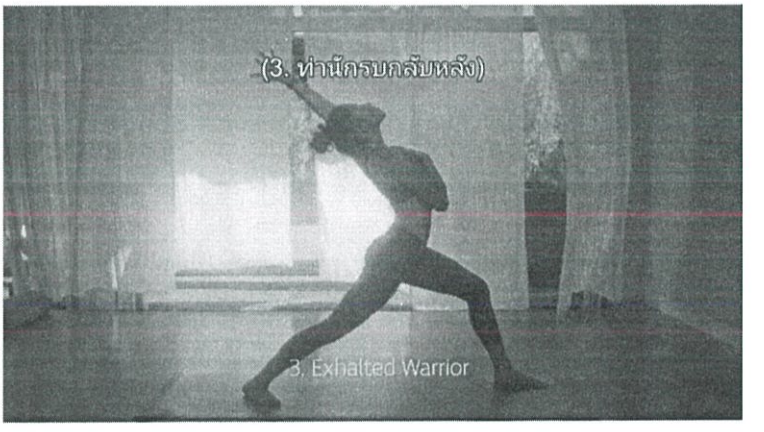
ภาพที่ 9 : Motion Graphic รวมรูปวาดของเธอผ่านความคิด

มาทำเป็นโมชั่นกราฟฟิก หมุนวนของห้วงอารมณ์ ความเศร้า ความดิ่งที่มันร่วงลง เหวลึกดำมืดไม่มีทางออก

ภาพที่ 10 : ภาวะแตกหักของร่างกายที่พยายามทนทาน

เธอนำเอาโยคะเข้ามาบำบัดตัวเอง และสอนต่อไปยังคนอื่น ๆ

ภาพที่ 11 : การฝึกโยะ สมาชิกของมาริส



ภาพที่ 12 : ท่าฝึกสอนโยคะ

ศึกษาการจัดแสงและเงา เพื่อให้ได้ภาพที่บ่งบอกความรู้สึก อ่อนไหว เข้ากับการกระทำของนักแสดงซึ่งภาพยนตร์เรื่องนี้ได้กล่าวถึงโรคที่มีความคล้ายคลึงกัน อาการ สภาวะ ต่าง ๆ และมุมมองของภาพ ที่ให้ความแปลก ข้าพเจ้าจึงได้นำเรื่องนี้มาเป็นแรงบันดาลใจนำมาศึกษาในการจัดแสง มุมภาพ การสัมภาษณ์พูดคุย เสียงต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลงานที่ดี

บทที่3

บทภาพยนตร์

ข้อมูลเกี่ยวกับภาพยนตร์

ประเด็น (Theme)

สิ่งที่ไบโพลาร์กระทำนั้น ส่งผลต่อผู้ป่วยกับผู้คนรอบข้าง ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกัน จนเกิดเป็นความโดดเดี่ยวขึ้นภายในจิตใจ ของผู้ป่วยความผิดหวังตอกย้ำความเจ็บปวด ทำให้ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างห่างเหินกันออกไป เหมือนถูกแยกโลกออกจากกัน “โรคคนละโลก”

พล็อต (Plot)

หญิงสาวคนหนึ่ง เป็นโรคไบโพลาร์ มีอาการดีด (Mania) และอาการดิ่ง (Depression) สลับเป็นช่วง ๆ ทำให้เกิดการกระทบกระทั่งกับคนรอบข้าง สังคม เพื่อน แฟน ครอบครัว และตัวเอง จนเธอฆ่าตัวตาย แต่ความต้องการของเธอก็ไม่เป็นผล เธอถูกส่งเข้าโรงพยาบาลได้ทัน แต่มันก็ไม่ได้ทำให้เธอดีขึ้น หลังจากออกจากโรงพยาบาลเธอจึงหนีเพื่อปลีกวิเวก เริ่มต้นความสัมพันธ์ใหม่ ๆ กับคนที่เธอไม่รู้จักมาก่อน เพื่อจะไม่ถูกตัดสินด้วยความอคติอีก เธอพบเจอประสบการณ์ เรื่องราวต่าง ๆ เป็นแรงผลักดันในชีวิต หลังจากลงเขา เธอเข้าใจตัวเองมากขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น เธอค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตัวเองทีละนิดทีละนิด คนอื่น ๆ ก็พยายามทำความเข้าใจเธอมากขึ้น และสุดท้าย เธอก็สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ อยู่ใน “โลกใบเดียวกัน”

เนื้อเรื่อง (Treatment)

หญิงสาวคนหนึ่ง พบว่าตนอยู่ในสถานะ ผู้ป่วยไบโพลาร์ เธอยังคงไม่เข้าใจอาการที่จากปกติค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไป ช่วงหนึ่ง เธอมีความสดใส ร่าเริง อารมณ์ดีผิดปกติ มีความใจร้อน กล้าได้กล้าเสียกับทุกอย่างไปหมด หลายวันผ่านไป เธอมีอาการเศร้า เหงา ซึม เบื่ออาหาร นอนทั้งวัน กลางคืนยันกลางวัน กลางวันยันกลางคืน โดยไม่ได้ทานน้ำ ทานข้าว หรือแม้กระทั่งเข้าห้องน้ำแต่อย่างใด นอนเปื่อย ความคิดมองไปพบเจอแต่เรื่องเลวร้าย เก็บตัวอยู่ในห้อง จนทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในครอบครัว เกิดมีปากเสียงกัน และมันก็เริ่มทวีความรุนแรงขึ้น จนทำให้เธอเสียใจ ร้องไห้ กับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดกับคนรอบตัว เธอลงมือฆ่าตัวตาย

แต่ไม่สำเร็จ เธอถูกส่งเข้าฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต มีการรักษาโดยการกินยา บำบัดกับนักจิตวิทยาและจิตแพทย์ผู้ชำนาญการ แต่เธอก็ยังเศร้าและหม่นหมอง เพราะปมปัญหาที่เกิดขึ้นรอบตัวยังไม่หายไป

เธอหนีออกจากบ้าน ไปเข้าป่า ค้นหาความหมายของชีวิต เพื่อที่จะสามารถมองเห็นคุณค่าในตัวเอง

หลังจากเข้าป่า เธอได้เรียนรู้อะไรหลาย ๆ อย่าง ธรรมชาติช่วยบำบัดจิตใจเรา ยอมรับการอยู่ร่วมกับความทุกข์และความสุข โดยไม่หลีกหนี ทำความเข้าใจ ประคับประครองตัวเอง เธอเริ่มกลับมาดูแลตัวเอง กินยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ออกกำลังกาย หาข้อมูล เธอได้พบกับคนที่เป็นเช่นเธอ เกิดความเข้าใจ ร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยกันบอกเล่าความรู้สึกเพื่อให้สังคมได้รับรู้และทำความเข้าใจ และครอบครัวก็เริ่มกลับมาใส่ใจเธออีกครั้ง แม้อาจจะยังไม่เข้าใจตัวโรคทั้งหมด แต่อยากให้เธอรู้ไว้ว่า เราจะอยู่ด้วยกันบน “โลกใบเดียวกัน”

Scenario

Scene	Action	Message
1	-สัมภาษณ์บุคคลต่าง ๆ -แม่ค้า -นักศึกษา -พระ -ศิลปิน -อาจารย์ -จิตแพทย์ -ผู้ป่วยไบโพลาร์ -นักจิตบำบัด คำถาม -รู้จักไบโพลาร์ไหม? -คิดว่ามันคืออะไร? -อาการหรือพฤติกรรมเป็นอย่างไร? -ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างไร? -อยากบอกอะไร? -ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย เช่น แฟน เพื่อน พี่ชาย น้องสาว -การบำบัดโดยใช้ธรรมชาติ, ศิลปะ -กระบวนการปรับความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและคนรอบตัว	(Documentary) มุมมองของผู้อื่นที่มีต่อโรคไบโพลาร์ ((ความไม่เข้าใจ หรือการรับรู้))
2	-อาการของช่วงดีดสุด ๆ (Mania) เธอมีอาการตื่นตัวตลอดเวลา ลุกขึ้นมาวิ่งแต่เช้า กลับมาอ่านหนังสือ ซักพักก็หันไปวาดรูป เล่นกับแมวและสุนัขของเธอ เดินทางไปดูงานศิลปะ ซื้อของจับจ่ายอย่างฟุ่มเฟือยโดยไม่ไตร่ตรองใด ๆ สักลายบนตัว อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียวโมโหร้าย ด่าทออาละวาดใส่ผู้อื่น ไม่ยอมคนจนทำให้เกือบจะมีเรื่องกับหลาย ๆ คน	(Drama) ผลดีที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย(ส่งผลให้ไม่อยากกินยา เพราะรู้สึกว่ากินแล้วเนือย) -ผลเสียที่เกิดขึ้น ความบ้าคลั่งของอารมณ์
3	-อาการช่วงดิ่งสุด ๆ (Depression) เธอเอาแต่นอนยาวนาน ข้ามวันข้ามคืน โดยไม่ลุกจาก	(Drama) ผลเสียที่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและตัวเอง

	เตียง เธอไม่รู้สึกตัวอะไรทั้งนั้น พอเธอลืมตาตื่นขึ้น ก็ได้แต่มองเพดาน ความคิดในแง่ลบต่าง ๆ วนเวียนในหัว เธอร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ แต่รับรู้ได้ถึงความทรมานในใจ บางครั้งเธอก็นอนไม่หลับ หลับ ๆ ตื่น ๆ หรือก็ไม่ตื่นเลย ความรู้สึกนี้ยาวนานอยู่หลายวัน	
4	เมื่อเธอเปลี่ยนไป สังคมไม่เข้าใจ เพื่อนขับไล่ ไม่อยากทำงานด้วย เพราะดูแล้วคิดว่าเป็นคนไม่เอาไหน ขี้เกียจ ไม่มาเรียนหนังสือ มีปัญหากับการเรียน มีปัญหากับครอบครัว ครอบครัวไม่เข้าใจ ทะเลาะกันจนเกิดความเอือมระอา เธอไม่เข้าใจตัวเอง เอาแต่โทษตัวเอง ทุกอย่างรุมเร้า กระทบกระเทือนจิตใจ จนเธอไม่อยากจะพบใครอีกต่อไปแล้ว เธอลงมือฆ่าตัวตาย	(Drama) เกิดความขัดแย้ง ทำให้เกิดภาวะดิ่งซ้ำ ไปถึงการตัดสินใจฆ่าตัวตาย
5	เธอถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาล มีนักจิตวิทยาบำบัด จิตแพทย์คอยดูอาการ มีเครื่องชีพจร สายระโยงระยางไปทั่วร่างกาย เธอไม่อยากทรมาน เธออยากตาย ๆ ไปซะ ตื่นมาต้องพบเจอกับเรื่องเลวร้าย เธอไม่อยากตื่น เธอไม่อยากตื่น เธอกลับมาบ้านอีกครั้ง และเธอได้หนีออกจากบ้านไป	(Drama)จุดวิกฤติอีกครั้ง หม่นหมอง ตัดสินใจหนีออกจากบ้าน
6	เธอหนีออกจากบ้านเพื่อปลีกวิเวก เธอจำสัมผัสที่เธอได้ไปอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ เธอจึงตัดสินใจขึ้นเขา ความพยายามของกาย ใจ ที่ต้องทำบางสิ่งที่ต่างออกไปจากชีวิตประจำวันเพื่อพิสูจน์อะไรบางอย่าง พบเจอผู้ร่วมทางใหม่ ๆ ใช้เวลากับคนที่ไม่เคยมีอคติกับเธอมาก่อน เริ่มความสัมพันธ์ใหม่อีกครั้ง เธอไม่ต้องการให้ใครมาสงสาร เธอต้องกาการเข้าใจจากผู้อื่น และความเข้าใจตัวเอง เธอจึงออกเดินทางเพื่อจะค้นหาระหว่างทาง	(Drama) ค้นหาความหมายของชีวิต การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง
7	บทสรุป เธอหายไปร่วมอาทิตย์โดยไม่มีใครติดต่อได้ เธอกลับมาเข้าใจอะไรบางอย่าง เธอลุกขึ้นพยายามอีกครั้ง เปลี่ยนแปลงตัวเอง ฝืนลุกแล้วสู้ เธอออกกำลังกาย กินยาตามหมอสั่ง ไปหาหมอตามนัด นอนตรงเวลา ไม่ขาดยาอีก และเธอยังเข้าไปค้นหาผู้คนที่ประสบเหตุการณ์เช่นนี้ในโลกอินเตอร์เน็ต ต่างมีข้อความให้กำลังใจส่งต่อกันไปกันมา แม้ตัวเองที่ยังเป็นอยู่ แต่ก็ร่วมเยียวยากันไว้ รวมทั้งมีบทความ	(Docudrama) บทสรุป ปรับความเข้าใจ จูนคนที่เป็นโรคไบโพลาร์และผู้อื่น ให้เราได้รู้ว่าเรายังมีกันและกัน และอยู่ในโลกใบเดียวกัน

	ต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับโรคมากยิ่งขึ้น เธอค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตัวเองทีละนิด ทีละนิด ส่วนครอบครัวเธอยังไม่เข้าใจ แต่พวกเขาก็พยายามทำความเข้าใจ พูดคุย ทำกิจกรรมด้วยกัน ปรับความเข้าใจเสียใหม่ บอกในสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนอยากให้ทุกคนเข้าใจ เธอและพวกเขาก็อยู่ร่วมกัน “ในโลกใบเดียวกัน อีกครั้ง”	

Outline Scripts

Scene	ภาพ	บรรยาย
1	บุคคลต่าง ๆ (Montage) -แม่ค้า -นักศึกษา -พระ -ศิลปิน -อาจารย์ -จิตแพทย์ ผู้ป่วยไบโพลาร์	บทสัมภาษณ์ คำถาม -รู้จักไบโพลาร์ไหม? -คิดว่ามันคืออะไร? -อาการหรือพฤติกรรมเป็นอย่างไร? -ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างไร? -อยากบอกอะไร?
2	-ไม่นอน รอจนเช้าตื่นมาวิ่ง -วาดรูป -เล่นกับแมวและสุนัข -เดินทางไปดูงานศิลปะ -ซื้อของจับจ่ายอย่างฟุ่มเฟือย -สักลาย -อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด ฉุนเฉียวโมโหร้าย ด่าทออาละวาด	บทสัมภาษณ์ หมอ : อธิบายช่วงอาการดีด (Mania) คนไข้ : เล่าอาการช่วงดีด (Mania) เสียง สุนัข แมว เล่นกับเจ้าของ บทสัมภาษณ์ หมอ : อธิบายช่วงอาการดีด (Mania) ผู้ป่วย : การรู้ตัว หรือความพึงพอใจ นำไปสู่การไม่อยากทานยา บุคคลอื่น ๆ : มุมมองที่มองเข้ามายังตัวผู้ป่วย เสียง บรรยากาศ
3	-นอนยาวนาน ข้ามวันข้ามคืน -นอนมองเพดาน -ร้องไห้ กุมขมับ นั่งอยู่มุมห้องมืด ๆ	บทสัมภาษณ์ หมอ : อธิบายช่วงอาการดิ่ง (Depression) ผู้ป่วย : เล่าอาการช่วงดิ่ง (Depression)

	-ตื่นกลางดึก ร้องไห้	บุคคลอื่น ๆ : บอกเล่าเรื่องราวขณะที่ผู้ป่วยติดต่อสื่อสารด้วยกัน(ความเข้าใจ และไม่เข้าใจ) **<u>เสียง</u>** บรรยากาศ
4	-ทะเลาะกับเพื่อน ไม่มีใครเอาเข้ากลุ่ม -ไม่ไปเรียนหนังสือ -เพื่อน ครอบครัว เอือมระอา -เก็บตัว <u>Montage</u> เชือก เก้าอี้ล้ม คัตเตอร์ เลือด ตึกสูง ทางรถไฟ แกะเม็ดยาใส่กำมือ นอน หลับตา รถพยาบาลฉุกเฉิน	**<u>เสียง</u>** บรรยากาศ **<u>บทสัมภาษณ์</u>** หมอ : อธิบายอาการ และภาวะความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย บุคคลอื่น ๆ : มุมมองที่มองเข้ามาในตัวผู้ป่วยถึงความน่ารำคาญ เหนื่อยหน่าย ไม่พอใจของตน ผู้ป่วย : ประสบการณ์ตรงที่มีปัญหากับคนรอบตัว **<u>เสียง</u>** บรรยากาศ และความเงียบ **<u>บทสัมภาษณ์</u>** ผู้ป่วย : เล่าอาการช่วงดิ่ง (Depression) ผู้ป่วย : ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพราะโรคนี้ เช่น แฟน เพื่อน พี่ชาย น้องสาว นักจิตบำบัด : มุมมองที่มีอาการอยากตายของผู้ป่วย
5	<u>Montage</u> -เข้าโรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน -นักจิตวิทยาบำบัดพูดคุย -จิตแพทย์คอยดูอาการ สั่งยา -เครื่องชีพจร สายระโยงระยางไปทั่วร่างกาย -ตื่น กินยา ดิ้น หลับ -กลับบ้าน	**<u>เสียง</u>** บรรยากาศ และความเงียบ **<u>สัมภาษณ์</u>** นักจิตบำบัด : กระบวนการเยียวยาเมื่อผู้ป่วยลงมือฆ่าตัวตาย จิตแพทย์ : เรื่องอาการขณะเข้ารับการรักษา

	-เก็บกระเป๋า หนีออกจากบ้าน	ควร หรือไม่ควรทำอะไร? ผู้ป่วย : ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเพราะ โรคนี้ เช่น แฟน เพื่อน พี่ชาย น้องสาว คนรอบข้าง : มุมมองของครอบครัว (มิติที่อาจจะยังไม่เข้าใจทั้งหมด แต่เป็นห่วง)
6	-เดินทางขึ้นเขา	<u>เสียง</u> บรรยากาศ ผู้คนพูดคุย
7	<u>Montage</u> -ฝืนลุกขึ้นเปลี่ยนแปลงตัวเอง -ออกกำลังกาย -กินยาตามเวลา ไม่ขาดยา -ไปหาหมอตามนัด -นอนตรงเวลา -ค้นหาความเห็นในโลกอินเตอร์เน็ตในด้านให้กำลังใจ -อ่านบทความ -ทำกิจกรรมอาสา -ผู้ป่วยอำพรางไม่เห็นหน้า -พูดคุยกับครอบครัว ให้กำลังใจ คุยโทรศัพท์ -มีอาการแปลก ๆ อยู่บ้าง -ครอบครัวกินอาหารร่วมกัน -โปรแกรมสลับหน้าของคนในครอบครัว -พ่อไปส่งที่ บ.ข.ส. กอดกัน จุ๊บลาเพื่อกลับไปเรียนหนังสือต่อ ทำธีสิส	<u>เสียง</u> บรรยากาศ <u>บทสัมภาษณ์</u> จิตแพทย์ : การรักษาตัว นักจิตบำบัด : การบำบัดโดยใช้ธรรมชาติและกระบวนการปรับความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับคนรอบตัว ผู้ป่วย : วิธีการเยียวยาตนเอง ความพยายามที่จะดำเนินชีวิตต่อไป คนอื่น ๆ : จากการสังเกตพฤติกรรมแล้วคิดว่าอย่างไร <u>บทสัมภาษณ์</u> ผู้ป่วย : สิ่งที่อยากบอกกับสังคม หรือคนรอบตัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน <u>เสียง</u> บรรยากาศ พูดคุยทำความเข้าใจ

บทที่ 4

ขั้นตอนการเตรียมถ่ายทำภาพยนตร์

1. การวางแผนการทำงานในการเตรียมการถ่ายทำภาพยนตร์

ภาพยนตร์สั้นเรื่องนี้ได้ทำการวางแผนการถ่ายทำทั้งในส่วนที่เป็นตามเนื้อเรื่องและส่วนที่เป็นสารคดีเผื่อแบ่งเวลาในการเตรียมหานักแสดง สถานที่และอุปกรณ์ในการประกอบฉากทั้งหมด

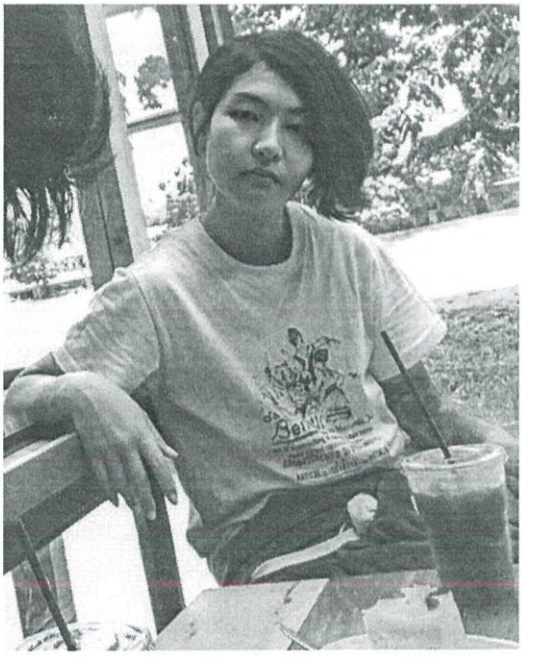
4.1 การคัดเลือกนักแสดง

การคัดเลือกนักแสดงนั้นข้าพเจ้าต้องการจะใช้ความจริงสื่อออกมาให้เห็นความเป็นไปและการกระทำต่าง ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ จึงเลือกถ่ายตามสภาพการณ์ปกติที่สุดเพื่อความเป็นสารคดีของตัวแต่ละบุคคล

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : สิริแพรว ร่วมสุข			
ที่อยู่ : Smiley Ink Studio ตำบล โบสถ์ อำเภอพิมาย นครราชสีมา 30110 093 481 5449 Amphoe Phimai 30110			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา : ศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	27
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคไบโพลาร์		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

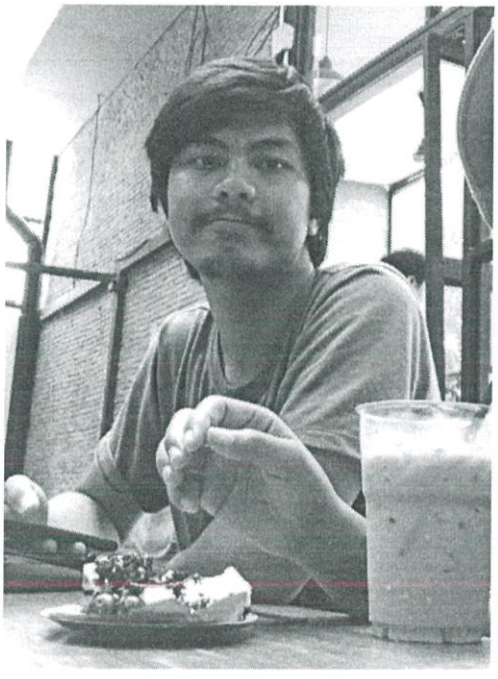
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Thiti Siri-assawameethee			
ที่อยู่ : Smiley Ink Studio ตำบล โบสถ์ อำเภอพิมาย นครราชสีมา 30110 093 481 5449 Amphoe Phimai 30110			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	23
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	สามารถถ่ายภาพได้		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : พี่มายด์			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	28
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	มีความเข้าใจในตัวโรคไบโพลาร์		

ขนาดเสื้อผ้า

สัดส่วน

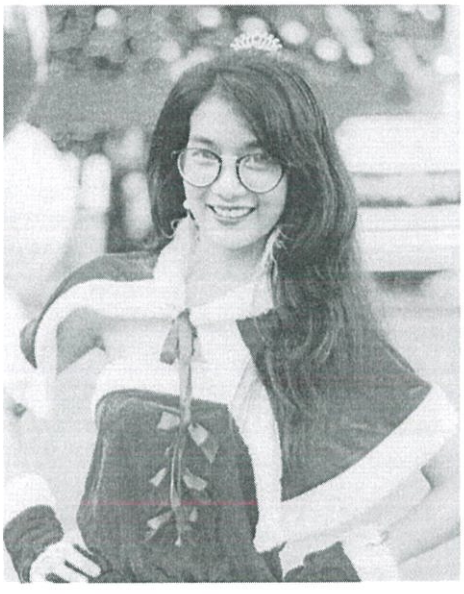
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : ฮินะ			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	22
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	เป็นผู้อยู่ร่วมกับผู้ป่วย		

ขนาดเสื้อผ้า

สัดส่วน

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Tithchakornch Chotirapapornkul			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	42
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	เข้าใจในตัวโรค		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

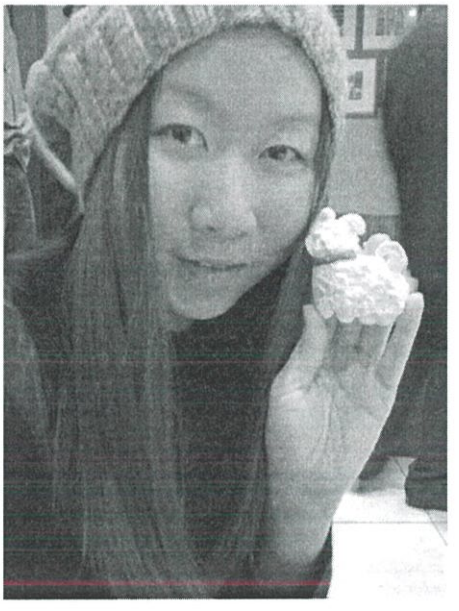
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Oy Thacha			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	32
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	มีปัญหาไม่สามารถทำงานได้		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

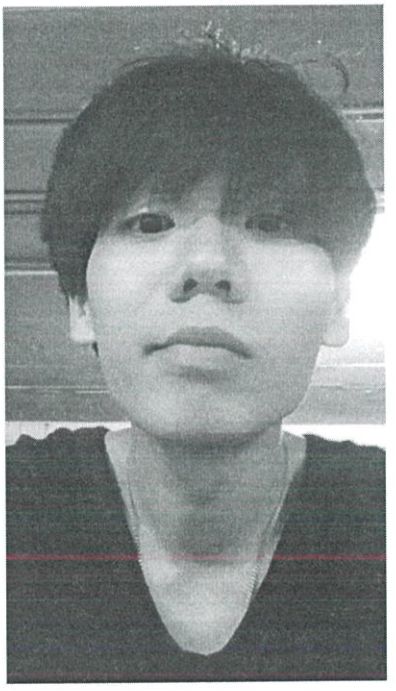
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Jay			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	27
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	ผู้ดูแล		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

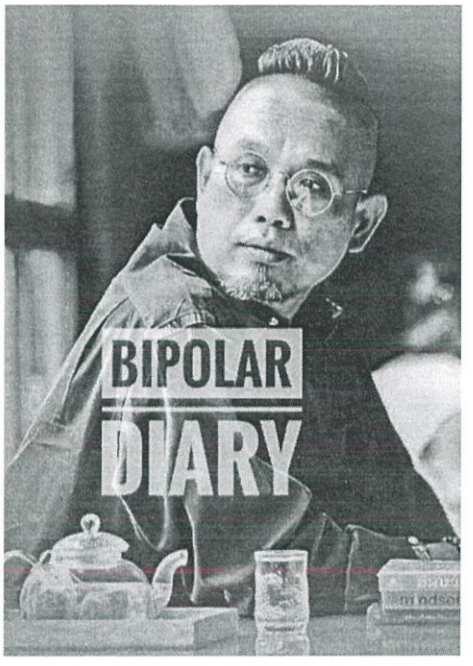
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS : สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : จิตตินันทน์..หรือ แอด			
ที่อยู่ : 35/198 ซอย7/4 หมู่บ้านยิ่งรวยนิเวศน์ ถนนประชาชื่น อ.ปากเกร็ด Pak Kret 11120			
โทรศัพท์ : 0645654199			
E-Mail:			
การศึกษา : ปริญญาโท ออกแบบนิเทศศิลป์ คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	47
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับโรคไบโพลาร์กว่าๆ12ปี		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	วิทยากรจิตอาสาวิชา Creative Thinking ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว Pr.Director ประจำสถาบัน International Education Council and Development อาจารย์ประจำที่ สถาบันส่งเสริมและพัฒนาการศึกษานานาชาติ		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

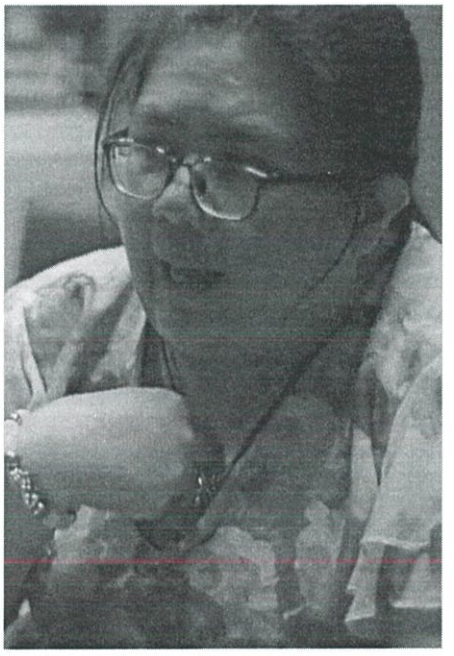
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : พี่ภัทร			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	42
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	มีปัญหาเกี่ยวกับโรคโดยตรง		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : พี่กิ๊ฟ			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	28
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	เป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรค		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : พี่ก้อย			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	38
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	มีปัญหากับคนในครอบครัว		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Ton			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	49
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง			
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก	ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ		

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

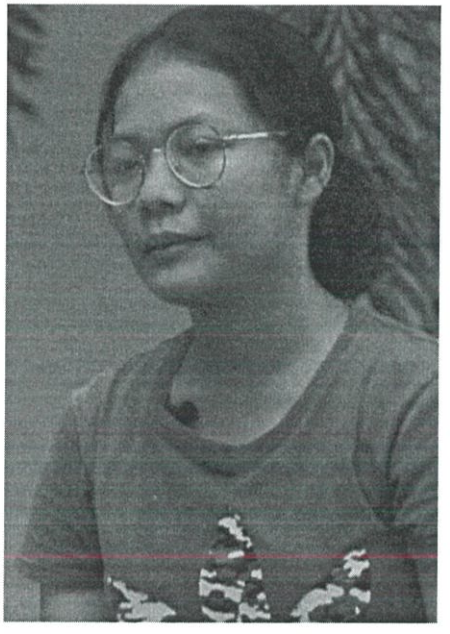
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : Yok			
ที่อยู่ :			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	15
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

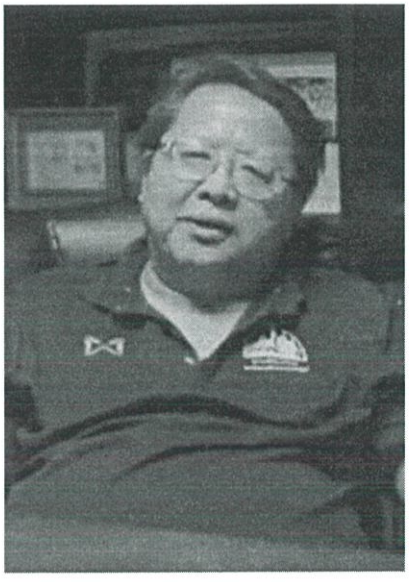
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : ทัศพงษ์ เวชอัศดร			
ที่อยู่ : 189 หมู่17 ตำบลกู่ทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม 44160			
โทรศัพท์ : 089-2007628			
E-Mail:			
การศึกษา : คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสาตร์			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	61
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก

บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : ประสาน อิงคนันท์			
ที่อยู่ : 40/99 ซอย นาคนิวาส 44 แขวง ลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	ชาย	อายุ	54
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	ผู้บริหารจัดการบริษัทที่มีผู้ป่วยทำงาน		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

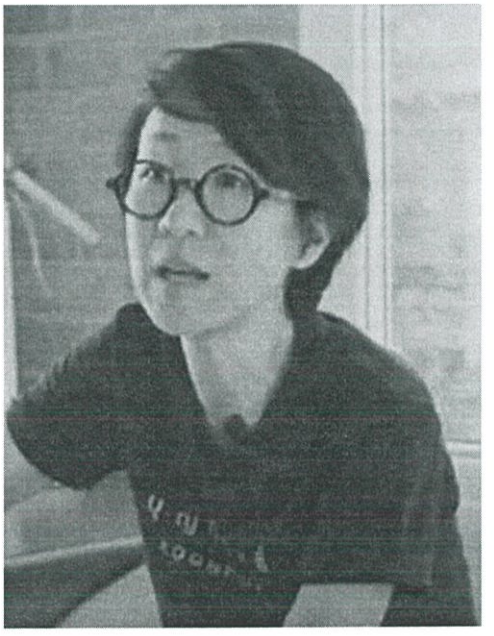
เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

CASTING SHEET

PRODUCTION: วรรณิดา เวชอัศดร

TITLE: โรคคนละโลก



บทบาท : นักแสดงประกอบ			
ชื่อ - สกุล : พี่กอฟ			
ที่อยู่ : 40/99 ซอย นาคนิวาส 44 แขวง ลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230			
โทรศัพท์ :			
E-Mail:			
การศึกษา :			
ข้อมูลทางด้านกายภาพ			
เพศ	หญิง	อายุ	48
สัญชาติ	ไทย	ค่าแสดง	
ประสบการณ์การแสดง	ผู้บริหารจัดการบริษัทที่มีผู้ป่วยทำงาน		
ความสามารถพิเศษ/บุคลิก			

ขนาดเสื้อผ้า :

สัดส่วน :

เสื้อ		กางเกง		ส่วนสูง		น้ำหนัก	
รองเท้า		กระโปรง		อก		เอว	
หมวก				สะโพก		ผม	

REMARKS: สัดส่วน ไม่มีผลต่อการแสดง

4.2 สถานที่ถ่ายทำ

ในการถ่ายทำจะเป็นการถ่ายสัมภาษณ์จึงมีการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ มากมาย ทั่วกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อีกทั้งยังได้เดินทางไปยังจังหวัดนครราชสีมา เพื่อถ่ายในส่วนที่เป็นการเล่าเรื่องภาพประกอบอีกด้วย

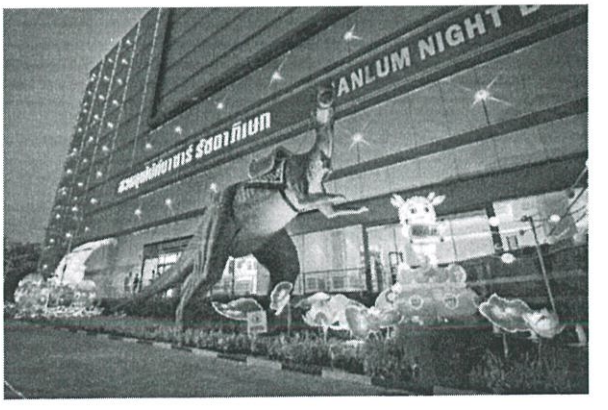
4.2.1 สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เป็นสถานที่ที่สะดวกในการถ่ายทำ ร่มรื่น บรรยากาศดี ไม่มีเสียงรบกวนมาก

ภาพที่ 13 : มุมสูงของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

4.2.2 The Bazaar Ratchadaphisek สวนลุมไนท์บาซาร์รัชดาภิเษก

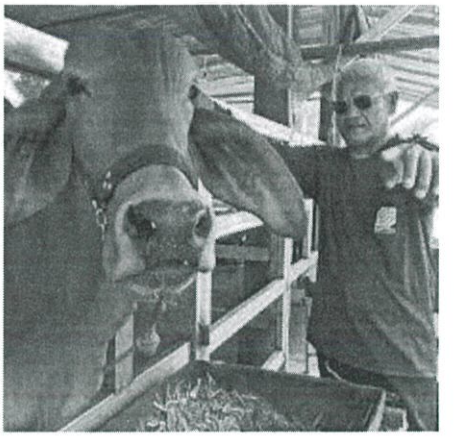
บรรยากาศร่มรื่น สงบแก่การถ่ายสัมภาษณ์



ภาพที่ 14 : ตลาดไนท์บาซ่าช่วงกลางคืน ประดับไฟสวยงาม

4.2.3 บ้านสวนคุณตา อ.พิมาย จ.นครราชสีมา

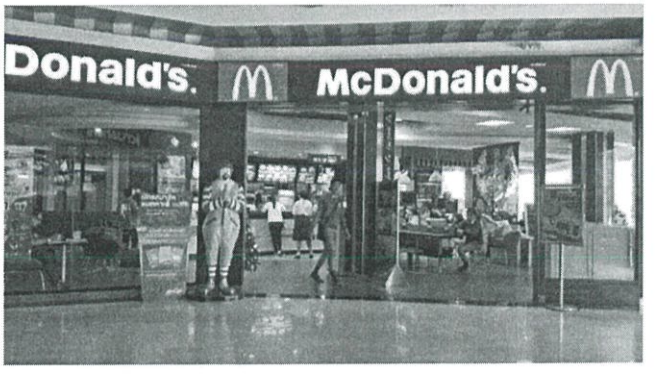
เป็นที่พักพิง ก่อนจะเดินทางต่อไป และยังได้ใช้ถ่ายในมุมกิจกรรมที่ทำในบ้านต่าง ๆ



ภาพที่ 15 : คุณตา และวัวสุดรักในฟาร์มของเขา

4.2.4 ร้าน McDonald's (แมคโดนัลด์) เมเจอร์ เอกมัย

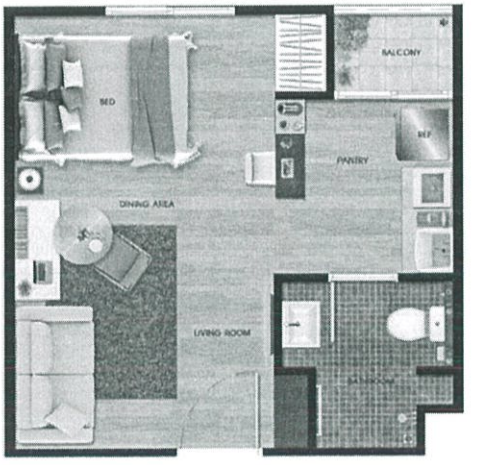
สะดวกเพื่อนั่งพักพิง แต่เจออุปสรรคเรื่องเสียง จึงต้องมีการแก้ไขในไฟล์ชุดนี้



ภาพที่ 16 : บริเวณหน้าร้าน

4.2.5 คอนโดแถว คลอง6

ไปยังสถานที่พักของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้เก็บรวบรวมภาพประกอบ รายละเอียดต่าง ๆ ของของในห้อง สะดวกในการเก็บเสียง และการจัดแสง ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างลึกซึ้ง



ภาพที่ 17 : ลักษณะห้องภายในคอนโด

4.2.6 Plaza Lagoon (พลาซ่าลากูน)

บรรยากาศร่มรื่น แต่ดันสบปัญหาช่วงนั้นได้มีการก่อสร้าง จึงมีเสียงแทรกอยู่เป็นระยะ ๆ แต่ทำการแก้ไขโดยการตัดบางส่วนออก ในช่วงที่เป็นเสียงที่จำเป็นก็พยายามตัดเสียงออกให้ได้มากที่สุด

ภาพที่ 18 : ประตูด้านหน้าทำจากไม้

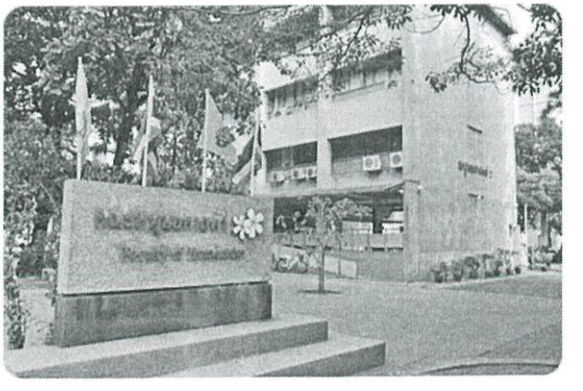
4.2.7 บ้านพี่ตั้ม ผู้ให้สัมภาษณ์ หมู่บ้านยิ่งรวยนิเวศน์

ค่อนข้างไกล แต่สะดวกในการถ่ายทำ แต่มีปัญหาเรื่องเสียง เนื่องจากเป็นในหมู่บ้านจึงมีเสียงเด็กร้องไห้เข้ามาเป็นระยะ ๆ จึงต้องหยุดการถ่ายชั่วคราว แต่ก็พบว่าพอถ่ายต่อ แสงไม่เท่ากับตอนแรก ทำให้ต้องแก้แสง สี ในภาพ ตอนหลัง

ภาพที่ 19 : หน้าหมู่บ้านยิ่งรวยนิเวศน์

4.2.8 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์

เดินทางไปยังที่ทำงานของผู้ให้สัมภาษณ์ มีการเก็บเสียงที่ดี แต่ด้วยสภาพห้องที่ไม่สามารถจัดการอะไรได้ จึงทำให้ได้ภาพที่ไม่ค่อยดีเท่าที่ควร แต่เนื้อหาดีมาก จึงแก้ไขด้วยการนำภาพประกอบการกระทำต่าง ๆ มาแทรก



ภาพที่ 20 : หน้าคณะมนุษยศาสตร์

4.2.9 ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว

เป็นที่ที่บรรยากาศดีมาก ได้ทำการถ่ายทำการทำกิจกรรมของผู้ป่วย เข้าใจพฤติกรรม เรียนรู้เรื่องราว ศึกษา ทำความเข้าใจกับการเยียวยา ดูแลรักษา ทำให้ได้ภาพกิจกรรมหลากหลายแนว

ภาพที่ 21 : สมาชิกบ้านสวนสายใยก้อนแก้ว บริเวณป้ายทางเข้า

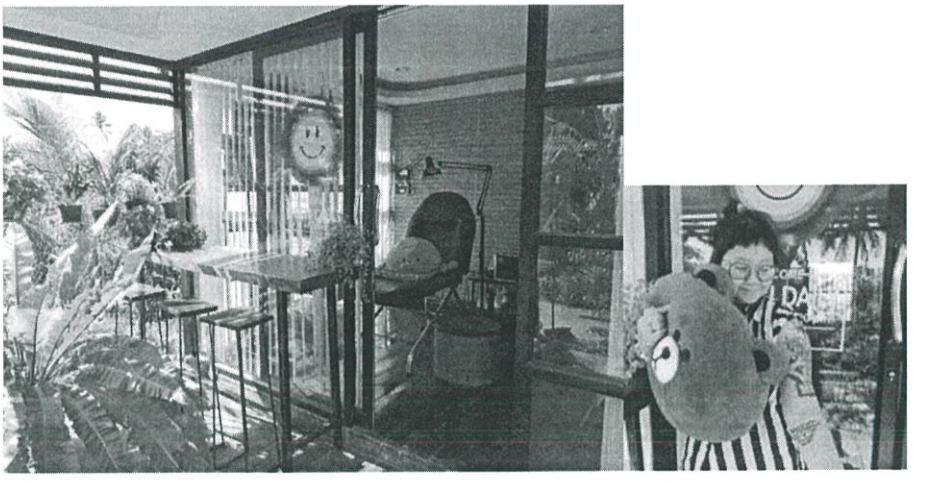
4.2.10 R A T T Cafe

บรรยากาศร่มรื่น สะดวกต่อการถ่ายทำ

ภาพที่ 22 : Logo ร้าน และบรรยากาศ

4.2.11 ร้าน Smiley Nail and Tattoo studio (สมายลี่)

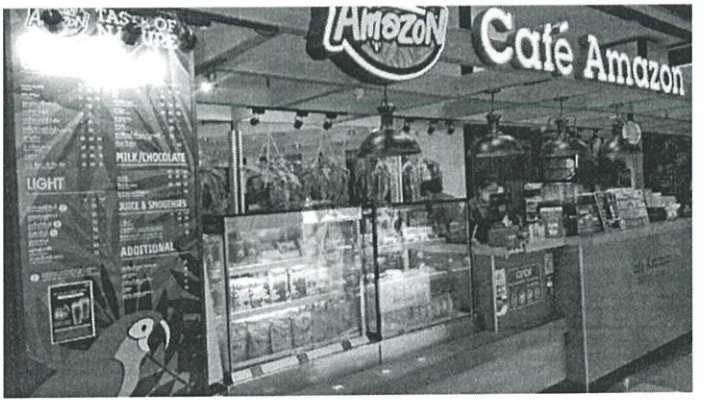
เป็นที่สำหรับการถ่ายทำในส่วนของการกระทำ เรื่องราวความเป็นอยู่ของผู้ป่วย คนคอยดูแล และผู้ที่เคยป่วย รักษาหายแล้ว



ภาพที่ 23(ซ้าย) : หน้าร้านบรรยากาศร่มรื่น / ภาพที่ 24(ขวา) : ลูกค้าที่เข้ามารับบริการ

4.2.12 ร้าน Café Amazon (คาเฟ่ อเมซอน) เซ็นจูรี่

สะดวกในการพบปะ แต่สภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยเสียงรบกวน แต่สามารถจัดการเสียงได้บางส่วน สามารถนำมาใช้ได้



ภาพที่ 25 : ด้านหน้าร้านกาแฟ

4.2.13 บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด

สะดวกต่อการถ่ายทำ เพราะเคยเป็นสถานที่ที่มีผู้ป่วยเคยทำงาน สถานที่จริง ผู้คนที่เคยสัมผัสกัน

ภาพที่ 26 : Logo บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด

4.2.14 บริษัท อาคเนย์ ฟาร์มไลน์ จำกัด

สามารถพักค้างคืนได้

ภาพที่ 27 : หน้าสำนักงาน และนักศึกษาฝึกงาน คณะสัตวแพทยศาสตร์

บทที่ 5

ขั้นตอนการถ่ายทำภาพยนตร์

เนื่องจากภาพยนตร์สั้นเรื่องนี้เป็นการบอกเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยที่เป็นโรคไบโพลาร์ หรืออาการซึมเศร้า ซึ่งการเป็นโรคเหล่านี้ ทำให้ความสามารถลดลง รู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า ท้อแท้กับชีวิต ไม่มีใครเข้าใจในตัวโรคจริง ๆ มีการตราหน้า การเข้าใจผิดเกี่ยวกับตัวโรค จึงอยากทำให้เกิดความเข้าใจในสังคมทั้งคนที่เป็น จะได้รับรู้ ป้องกัน ดูแลตัวเอง และยังรวมไปถึงคนรอบข้าง ที่เราจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้ ไม่ใช่เรื่องผิดแปลกใด ๆ สามารถรักษาให้หายได้ เพียงทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะการอยู่ร่วมกันก็ถือว่าเรามีส่วนร่วมในชีวิตร่วมกัน ไม่มีใครโดดเดี่ยว ไม่มีใครไร้ค่า ทุกคนเท่าเทียมกันมอบความรัก ความเมตตาซึ่งกันและกัน บนโลกใบเดียวกัน

5.1 การเตรียมการก่อนการถ่ายทำ

ช่วงก่อนการถ่ายทำข้าพเจ้ารวบรวมหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค ผู้คนที่มีอาการเหล่านี้อยู่ คนที่ดูแลอยู่รอบข้าง เพื่อน พี่ น้อง นายแพทย์ ผู้รู้เกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อทำการต่อติด ทำหนังสือขอสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล แล้วนัดแนะวันเวลาไปตามสถานที่ต่าง ๆ

5.2 แผนการถ่ายทำภาพยนตร์

5.2.1 ตารางการถ่ายทำวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

SCENE 1 ภายใน / ร้าน McDonald's (แมคโดนัลด์) เมเจอร์ เอกมัย/ เย็น

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
18:00	1	MS	อยู่ในการรักษา และมีปัญหากับทางครอบครัว การไม่เข้าใจปัญหาที่ทำงาน	งานคุยค่อนข้างยาว มีเสียงรบกวนจากเพลงในร้าน เด็กวิ่งเล่นไปมา และอุปกรณ์การอัดเสียงไม่พร้อม ไฟล์เสียงไม่ชัด ขัดข้อง (ใช้ภาพประกอบ)	
20:00	2	LS	insert		

5.2.2 ตารางการถ่ายทำวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

SCENE 2 ภายใน / คอนโดย่าน คลอง6/ เย็น

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
14:00	1	MS	การเล่าเรื่องราวของผู้ให้สัมภาษณ์ก็ราบรื่น ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นภาวะซึมเศร้า หรือ ภาวะแมเนีย	บรรยายออกมาได้อย่างเป็นธรรมชาติ	
15:00	2	CU	insert		

5.2.3 ตารางการถ่ายทำวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

SCENE 3 ภายนอก / สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง/ บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
14:00	1	MS	เล่าอาการ ความทรมาน การทำร้ายตัวเอง	เสียงมีปัญหาจากอุปกรณ์ใช้เสียงไม่ได้	
15:00	2	MS	การดูแลเอาใจใส่ ทำความเข้าใจ	แสงสะท้อนหน้าผาก อาจเสียภาพพจน์	
16:00	3	MS	ความไม่เข้าใจที่เกิดขึ้น	ภาพสีมืด ต้องปรับแก้	
17:00	4	CU	insert	ใช้ได้ดี	

5.2.4 ตารางการถ่ายทำวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

SCENE 4 ภายใน / หมู่บ้านยิ่งรวยนิเวชน์ / เช้า

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
10:00	1	MS	อาจารย์สอนเกี่ยวกับเรื่องจิตวิทยาสอนผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต แนวทางการแก้ปัญหากับคนรอบข้างต่าง ๆ และก็ได้แนะนำไปยังสถานที่พักพิงดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจารย์ท่านนี้เป็นผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ด้วย และยังสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขอีกด้วย	เสียงเด็กโวยวายแทรกเป็นระยะ ๆ	
11:00	2	CU	insert		

5.2.5 ตารางการถ่ายทำวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

SCENE 5 ภายนอก / ตลาดน้ำวังหิน/ เช้า

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
10:00	1	MS	ภาวะยังไม่เสถียรภาพ ยังมีอาการซึมเศร้าต่าง ๆ การที่ไม่สามารถทำงานในระบบบริษัทได้ แต่ก็ไม่มีความย่อท้อ มีความพยายามที่จะดำเนินชีวิตก้าวหน้า โดยมีกำลังใจจากสัตว์เลี้ยง	มีเสียงเครื่องก่อสร้างรบกวนบ้าง แต่ตัดออกได้	
11:00	2	CU	insert	ภาพความเศร้าที่ออกมาโดยไม่กำกับ สะท้อนความรู้สึกเบื้องลึกภายใน	

5.2.6 ตารางการถ่ายทำวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2562

SCENE 6 ภายใน / Café Amazon (คาเฟ่ อเมซอน) เซ็นจูรี่ / เย็น

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
18:00	1	MS	เล่าถึงความเจ็บปวดภายในใจออกมา ปัญหาครอบครัวที่ต้องเจอ ที่ไม่ใช่เรื่องโรค	เสียงแหรกบ้าง แต่ใช้ได้ดีในบางอารมณ์	
19:00	2	CU	insert		

5.2.7 ตารางการถ่ายทำวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2562

SCENE 7 ภายใน / R A T T Cafe / เช้า

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
11:00	1	MS	ถ่ายทอดออกมาด้วยอารมณ์เป็นกลาง พูดถึงความเข้าใจกัน การจูนเข้าหากันของทั้งสองฝ่าย	สัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น	
13:00	2	MS	พูดถึงความพยายามเข้าใจอีกฝ่ายโดยการเรียนรู้กันไปเรื่อย ๆ	สัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น	
11:00	3	CU	insert		

5.2.8 ตารางการถ่ายทำวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2563

SCENE 8 ภายใน / มหาวิทยาลัยเกษตรศาสาตร์ คณะมนุษยศาสตร์ / เย็น

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
18:00	1	MS	สัมภาษณ์อาจารย์ที่ศึกษาด้านจิตวิทยาที่ เป็นผู้ดูแลสมาคม Samaritans Thailand | สะมาริตันส์ ประเทศไทย ศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเยียวยา การรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และการอยู่ร่วมกัน การทำความเข้าใจกัน และอธิบายลักษณะเรื่องโรค อาการ	สัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น มีแสง หมดระหว่างถ่ายแต่ไม่เป็นอุปสรรค	

5.2.9 ตารางการถ่ายทำวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

SCENE 9 ภายนอก / The Bazaar Ratchadaphisek สวนลุมไนท์บาซาร์รัชดาภิเษก/ บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
14:00	1	MS	อธิบายเรื่องของคนใกล้ตัวที่ประสบกับโรคไบโพลาร์	สัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่น ถ่านเสียงหมด มีเสียงยามกับแม่บ้านคุยกันบางช่วงตัดออกได้	

5.2.10 ตารางการถ่ายทำวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

SCENE 10 ภายใน, ภายนอก / ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว / บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
14:00	1	MS	กิจกรรมที่ช่วยในการดูแล เยียวยาผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา และการพัฒนาศักยภาพไปสู่สิ่งต่อไป	พลาดที่ไม่ได้ไปช่วงเช้า เพราะมีกิจกรรมเยอะกว่า และแสงสวยกว่า เหมาะแก่การถ่ายทำ	
17:00	2		insert		

5.2.11 ตารางการถ่ายทำวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2563

SCENE 11 ภายใน / บุญมีฤทธิ์ มีเดีย / บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
14:00	1	MS	เป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยเคยทำงาน ทำให้ทีมในบริษัทต่างรับรู้ พูดคุยและทำความเข้าใจ	คำสัมภาษณ์ที่นุ่มนวล เพราะความเมตตา	
18:00	2		ผู้จัดการบริษัทที่รับเข้าทำงาน	ได้มุมมองใหม่ ๆ	

5.2.12 ตารางการถ่ายทำวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2563

SCENE 12 ภายใน / บ้านพักอาศัย / บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
15:00	1	CU	insert	อารมณ์อ้างว้าง โดดเดี่ยว	

5.2.13 ตารางการถ่ายทำวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2563

SCENE 13 ภายนอก / จังหวัดสระบุรี / กลางคืน

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
19:00	1	CU	insert	ธรรมชาติบำบัด	

5.2.14 ตารางการถ่ายทำวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2563

SCENE 14 ภายนอก, ภายใน / ร้าน Smiley Nail and Tattoo studio (สมายลี่)/ บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
13:00	1	LS	insert	สื่อถึงความเอาใจใส่	
17:00	2	CU	insert	การดูแล	
18:00	3	LS	insert	การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	
18:30	4	CU	insert	ทำในสิ่งที่รัก มองเห็นคุณค่าในตัวเอง	

5.2.15 ตารางการถ่ายทำวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2563

SCENE 15 ภายนอก, ภายใน / ร้าน Smiley Nail and Tattoo studio (สมายลี่)/ บ่าย

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
13:00	1	LS	insert	ธรรมชาติบำบัดเชื่อมกัน	

5.2.16 ตารางการถ่ายทำวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2563

SCENE 16 ภายใน / บริษัท อาคเนย์ ฟาร์มไลน์ จำกัด / กลางคืน

TIME	SHOT	CAM ANGLE	DESCRIPTION	NOTE	BLOCK
19:00	1	MS	ความรู้สึกของคนในครอบครัว	ไฟล์ขาดช่วงหลัง	

บทที่ 6

ขั้นตอนหลังการถ่ายทำภาพยนตร์

หลังจากทำการถ่ายทำภาพยนตร์เสร็จทั้งในส่วนของสารคดีและส่วนเล่าเรื่อง ข้าพเจ้าได้ลองนำสองส่วนนี้มาร่วมเข้าด้วยกันโดยรอบแรกข้าพเจ้าตัดต่อตามบทภาพยนตร์ทุกอย่างและในรอบที่สองเป็นการนำทั้งสองส่วนมาผสมเข้าด้วยกันและเล่าเรื่องใหม่ทั้งหมด

6.1 การตัดต่อและการลำดับเรื่อง

ข้าพเจ้าได้ใช้การลำดับเรื่องโดยนำส่วนสารคดีและส่วนของเรื่องเล่าตามบทภาพยนตร์ผสมกัน เพื่อให้เข้าใจเนื้อเรื่องของผู้พูด และเห็นภาพประกอบตามเรื่องราว โดยใส่นัยยะ ต่าง ๆ ไว้ในภาพ

6.1.1 การตัดต่อแบบตามเนื้อเรื่อง (Rough Cut)

ขั้นตอนแรกข้าพเจ้าได้ลองนำฟุตเทจทั้งหมดมาทำการตัดต่อตามบทภาพยนตร์โดยการเรียงไล่ตาม ลำดับในแต่ละฉากซึ่งพอทำการตัดต่อออกมาเรียบร้อยแล้วนั้น ข้าพเจ้าพบว่าการตัดต่อตามเนื้อเรื่องที่เล่าไม่สามารถเล่าเรื่องออกมาได้ตามที่ข้าพเจ้าต้องการ บางอย่างดูขาดดูเกินไปอยู่บ้าง อีกทั้งยังเห็นข้อผิดพลาดเยอะจนเกินไป จึงได้ทำการแก้ไขในการตัดต่อแบบละเอียด

ภาพที่ 13 : การตัดตามเนื้อเรื่อง ตามลำดับคน

6.1.2 การตัดต่อแบบนำทั้งสองส่วนมาผสมรวมกัน (Fine Cut)

โดยในขั้นตอนนี้ข้าพเจ้าได้นำทั้งส่วนสารคดีมาตัดสลับกับบทในภาพยนตร์บางช่วงบางตอนเพื่อ เปลี่ยนการเล่าเรื่องใหม่ทั้งหมดแต่ยังคงยึดโครงเรื่องเดิมไว้ประมาณหนึ่ง และได้ตัดบางช็อตที่ไม่จำเป็นออกและเพิ่มภาพประกอบการแสดงมากขึ้นเพื่อช่วยในการแสดงให้ดีขึ้น ตัดบทสัมภาษณ์ที่ไม่จำเป็นบางอย่างออกและทำการตัดต่อให้ดูกระชับมากยิ่งขึ้น

6.2 การทำสีภาพยนตร์

เนื่องจากก่อนการถ่ายทำข้าพเจ้าได้กำหนด Mood and Tone ของหนังไว้ประมาณหนึ่งแล้ว สีต่าง ๆจะถูกควบคุมไว้ได้เป็นอย่างดี ทำให้ง่ายต่อการนำมาปรับแต่งแก้ไข และด้วยความที่เป็นการสื่อถึงธรรมชาติ จึงไม่ทำการปรับแต่งสีอะไรมากมาย เพื่อไม่ให้ออกมาดูเกินธรรมชาติมากเกินไป

6.3 การทำเสียงภาพยนตร์

6.3.1 เสียงบรรยากาศ (Ambience)

ภายในภาพยนตร์จะประกอบไปด้วยเสียงบรรยากาศที่เป็นต่างจังหวัดเสียส่วนใหญ่ โดยเสียงบรรยากาศส่วนใหญ่มักจะเป็นเสียงธรรมชาติ น้ำตก ลม วัวร้อง ทุ่งนา ป่า เป็นหลักมากกว่าเพราะต้องการเสียงของสัตว์ที่ร้องเองตามธรรมชาติ

6.3.2 เสียงประกอบ (Foley)

ข้าพเจ้าได้ทำการสร้างเสียงประกอบขึ้นมาใหม่บางส่วนเพื่อให้ได้เสียงที่ชัดเจนมากขึ้น

6.3.3 ดนตรีประกอบ (Music Score)

ภาพยนตร์สั้นเรื่องนี้ไม่มีเพลงประกอบ เนื่องจากต้องการนำเสียงธรรมชาติมาใช้ล้วน ๆ เหมือนเป็นการดูเพื่อบำบัดจิตใจไปในตัว

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 บทสรุป

ภาพยนตร์สั้นเรื่อง “โรคคนละโลก” เป็นผลงานที่ทำให้ข้าพเจ้าได้รับประสบการณ์แปลกใหม่หลายอย่าง ทั้งเรื่องที่ไม่เคยได้รู้และเรื่องที่พอจะรู้มาบ้างแล้วก็ได้รู้มากยิ่งขึ้น ผลงานชิ้นนี้ทำให้ข้าพเจ้าได้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาในสภาวะที่ไม่พร้อมต่าง ๆ แม้ว่าระยะเวลาในการดำเนินงานทั้งหมดจะมีอุปสรรคก่อเกิดขึ้นมาบ้าง สิ่งที่ข้าพเจ้ารู้สึกคือ ข้าพเจ้าคาดหวังกับตัวงานนี้มากเกินไป จนทำให้เกิดอาการป่วยหลายครั้ง แต่ก็ได้มีอาจารย์ รุ่นพี่ รุ่นน้อง เพื่อน ครอบครัว คอยให้กำลังใจ คอยช่วยสนับสนุน ทำให้ข้าพเจ้ารอดพ้นมาได้

7.2 ปัญหาในการผลิตภาพยนตร์

สิ่งที่เป็นปัญหาหลักของข้าพเจ้า คือการทำงานที่ต้องทำกับคนไม่รู้จัก และการนัดหมายบางครั้งต้องทำหนังสือส่งทางราชการ ซึ่งระบบมีการทำงานช้ามาก ทำให้เสียเวลาไปกับการตอบกลับหนังสือ สถานที่แต่ละแห่งไกลกันมาก มีการเดินทาง และด้วยพาหนะการทำงานที่ไม่พร้อมจะขนของไปได้ จึงเกิดอุปสรรคต่าง ๆ อีกทั้งดันประสบปัญหาหนักพร้อมกันทั่วโลกอย่างการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรน่า หรือ โควิด-19 ทำให้ต้องหยุดการถ่ายทำทุกประการ ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

7.2.1 แนวทางการแก้ไขปัญหาในการผลิตภาพยนตร์

เมื่อข้าพเจ้ารู้ว่าต้องทำงานกับหน่วยราชการ ข้าพเจ้าจะรีบติดต่อไปแต่เนิ่น ๆ และคอยตามถาม เพื่อเร่งระบบการทำงานไปในตัว และเรื่องการขนของ ข้าพเจ้าได้ทำการวางแผน นำของที่จำเป็นเท่านั้น พยายามแพคใส่กล่องดี ๆ เพื่อให้ประหยัดที่และปลอดภัยที่สุด ส่วนเรื่องค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้าได้ทำการขอทุนไปยังคณะ และทางสถาบัน ก็ได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี

7.3 ปัญหาด้านบทภาพยนตร์

การเขียนบทภาพยนตร์เป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าชอบมาก ข้าพเจ้าชอบการอ่านหนังสือ การบรรยาย แต่การเล่าเรื่องในทางภาพยนตร์ คือต้องใช้ภาพเล่าเรื่อง ซึ่งข้าพเจ้าไม่ค่อยมีความถนัดทางด้านเทคนิกถ่ายทำเท่าไหร่ แต่ปัญหาก็ไม่ใช่ว่าไม่มี เพราะตัวเนื่องนั้น ตอนแรกข้าพเจ้ายังหาบทข้อสรุปไม่ได้ ไม่เข้าใจว่าความหมายของชีวิตคือเช่นไรกันแน่ และระหว่างการทำงานก็ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจชีวิตอะไรหลาย ๆ อย่าง แม้ว่าตอนนี้จะนำข้อคิดที่ตกตะกอนได้มาใช้ แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์ จึงถือได้ว่าตัวงานชิ้นนี้ได้สอนอะไรหลาย ๆ อย่างให้ข้าพเจ้าเติบโตมากยิ่งขึ้น

7.4 ปัญหาด้านการตัดต่อภาพยนตร์

หลังจากทำการถ่ายทำออกมาเสร็จสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าพบว่าไม่สามารถที่จะตัดต่อตามบทภาพยนตร์ได้ เนื่องจากหากตัดต่อตามบทภาพยนตร์แล้ว ภาพยนตร์เองจะมีความขาดเกินและไม่เล่าเรื่องตามที่ข้าพเจ้าต้องการเลยแม้แต่น้อย

7.4.1 แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการตัดต่อภาพยนตร์

ข้าพเจ้าจึงได้ตัดทอนคำพูด นำเสียงประกอบมาใส่เพื่อเพิ่มอรรถรส และนำภาพประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาเสริมในส่วนที่เป็นคำสัมภาษณ์

7.5 ปัญหาด้านงบประมาณ

เนื่องจากต้องเดินทางไปถ่ายทำที่ต่างจังหวัดหลายวันงบประมาณที่ตั้งไว้ในตอนแรกจึงมีการเกินไปบ้าง และยังมีปัญหาด้านการเงิน เศรษฐกิจสังคมต่าง ๆ แต่ยังถือว่าสามารถควบคุมได้แต่ไม่ดีเท่าที่ควร

7.5.1 แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณ

นับเป็นความโชคดีอย่างมากสำหรับตัวข้าพเจ้าเอง ที่ได้ความช่วยเหลือจากคนรอบข้างต่าง ๆ มากมาย ทั้งครู อาจารย์ ต่าง ๆ เพื่อน พี่ น้อง

7.6 ข้อเสนอแนะ

ข้าพเจ้ามองว่าปัญหาย่อมเกิดขึ้นอยู่เสมอในทุกกระบวนการทำ การตั้งสติรับมือกับปัญหานั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีอยู่เสมอ การดูแลเอาใจใส่ผู้คนที่มาร่วมงานนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง มิตรภาพต่อผู้คนนั้นเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติด้วยใจทุกคนที่ได้ร่วมงานนั้นต่างก็ต้องเหน็ดเหนื่อยในภาระหน้าที่ของตนเช่นกัน การมีวินัยต่อตนเองเป็นอีกหนึ่งสิ่งสำคัญสำหรับศิลปนิพนธ์ชิ้นนี้หากมีสิ่งนี้อย่างเพียงพองานจะสำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์

งบประมาณที่ใช้ในการถ่ายทำ

1. อุปกรณ์ในการถ่ายทำ

หัวข้อ	จำนวน	งบประมาณ(บาท)	หมายเหตุ
cannon 5D II	1	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
cannon 5D III	2	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
ไมค์หัวกล้อง	1	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
wireless	1	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
Zoom	1	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
Go Pro 4	1	0	ของพี่สาวข้าพเจ้า
ขาตั้งกล้องถ่ายภาพนิ่ง	1	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
LED s	4	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
LED m	2	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
Memory card 64G	4	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
Battery	6	0	โรงถ่ายภาพยนตร์
ถ่าน AA	2	150	
ถ่านชาร์ต AA	6	1200	
รวม		**1350 บาท**	

2. สถานที่ในการถ่ายทำ

หัวข้อ	งบประมาณ(บาท)	หมายเหตุ
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
The Bazaar Ratchadaphisek สวนลุมไนท์บาซาร์ รัชดาภิเษก	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
บ้านสวนคุณตา อ.พิมาย จ. นครราชสีมา	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
ร้าน McDonald's (แมคโดนัลด์) เมเจอร์ เอกมัย	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
คอนโดแถว คลอง6	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
Plaza Lagoon (พลาซ่าลากูน)	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
หมู่บ้านยิ่งรวยนิเวชน์	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
ศูนย์พัฒนาชีวิตผู้ป่วยจิตเวช บ้านสวนสายใย-ก้อนแก้ว	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
R A T T Cafe	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
ร้าน Smiley Nail and Tattoo studio (สมายลี่)	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
ร้าน Café Amazon (คาเฟ่ อเมซอน) เซ็นจูรี่	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
บริษัท บุญมีฤทธิ์ มีเดีย จำกัด	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
บริษัท อาคเนย์ ฟาร์มไลน์ จำกัด	0	ไม่เก็บค่าใช้สถานที่
รวม	**0 บาท**	

3. เบ็ดเตล็ด

หัวข้อ	งบประมาณ(บาท)	หมายเหตุ
เดินทาง	2,700	
อาหารเครื่องดื่ม	5,000	
เบ็ดเตล็ด	1,000	
รวม	**8,700 บาท**	

รวม 1,350+8,700 = 10,050 บาท

รวมงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 10,050 บาท (หนึ่งหมื่นห้าสิบบาทถ้วน)

บรรณานุกรม

Facebook Page: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

คลินิกจิตเวช ธรรมศาสตร์ เพจรวบรวมความรู้ด้านจิตเวชที่มีประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป

คลินิกตรวจรักษาโรคทางจิตเวช ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และ การทดสอบทางจิตวิทยา บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่ 9:00-12:00 น. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 02-9269864

เครดิตรูปภาพ: http://fc00.deviantart.net/fs10/i/2006/114/6/d/Bipolar_Poster_by_bionikd...

คลินิกโรคอารมณ์สองขั้ว ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี:
http://med.mahidol.ac.th/psych/th/content/04112013-1114-th

https://www.dek-d.com/board/view/3801943/

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ –สกุล นางสาว วรรณิดา เวชอัศดร

ที่อยู่ 1 ซอยลาดพร้าววังหิน32 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10230

E-mail: 59020372@kmitl.ac.th

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540 - 2544 ระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนชลประทานวิทยา

พ.ศ. 2545 - 2547 ระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนฮั่วเคี้ยววิทยาลัย

พ.ศ. 2548 - 2553 ระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย

พ.ศ. 2554 - 2556 ระดับชั้นปริญญาตรี คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2556 - 2559 ระดับชั้นปริญญาตรี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2559 - 2563 ระดับชั้นปริญญาตรีศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาภาพยนตร์และดิจิทัลมีเดีย ภาควิชานิเทศศิลป์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ผลงาน

พ.ศ. 2558 ส่งผลการเข้าร่วมประกวดในหัวข้อเรื่อง การศึกษาไทย ชื่อเรื่อง “ต้นกล้า” ได้รับรางวัลชมเชย และฉายในห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านทั้งหลายที่ผ่านเข้ามาช่วยเหลือในช่วงเวลาต่าง ๆ ของศิลปนิพนธ์ชิ้นนี้ ขอขอบคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณณี สุรเชษฐคมสัน ที่เป็นที่ปรึกษาในเรื่องการทำงานอยู่เสมอ คอยช่วยเหลือทั้งทางกาย และทางใจ ประคับประคองให้รอดพ้นแต่ละเหตุการณ์มาได้อย่างหวุดหวิด ครูทั้งภาควิชา คณบดี ที่ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือเรื่องทุนการศึกษาต่าง ๆ รวมถึงรุ่นพี่ รุ่นน้อง ครอบครัว สจล. ทุก ๆ คนรอบกายที่เป็นกำลังใจมาตลอด ขอบคุณสถานที่ ที่ให้ใช้โดยไม่คิดค่าบริการต่าง ๆ ผู้ให้สัมภาษณ์ทุก ๆ ท่าน และ ทีมงานเพื่อนร่วมงานทุก ๆ คน ที่ฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ มาด้วยกัน