



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปมหาบัณฑิต
สาขาวิชาทัศนศิลป์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

โลกซีมเศร่า



โดย
นางสาวประไพพักตร์ เนียมรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปมหาบัณฑิต
สาขาวิชาทัศนศิลป์ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

DEPRESSION WORLD



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for Master of Fine Arts (VISUAL ARTS)
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2017
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	โลกซีมีเศร้า
โดย	ประไพพัทตร์ เนียมรัตน์
สาขาวิชา	ทัศนศิลป์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญามหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธณฤกษ์ ทิพย์วารี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาวิณ เปียดกลาง)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธณฤกษ์ ทิพย์วารี)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ศาสตราจารย์ วิโชค มุกดามณี)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(อาจารย์ พรรษา พุทธิรักษา)

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ รุ่ง ชีระพิจิตร)

59001201 : ทศนศิลป์ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

คำสำคัญ : โรคซึมเศร้า, โรคอารมณ์สองขั้ว, ไบโพลาร์, จิตเวช, ศิลปะบำบัด

นางสาว ประไพภัทร์ เนียมรัตน์: โลกซึมเศร้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธณฤกษ์ ทิพย์วารี

โลกซึมเศร้าและไบโพลาร์คือโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งในสังคมไทยที่ถูกมองข้ามและเข้าใจผิดเสมอเนื่องจากประชาชนโดยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และคิดว่าเป็นเพียงอาการเศร้าเสียใจตามปกติ เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนกลับไปถึงช่วงเวลาที่เคยประสบกับปัญหาจากภาวะซึมเศร้าของโรคที่เป็น หลายครั้งข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจไม่สามารถปล่อยวางอะไรได้ดังเช่นปกติที่ผ่านมา ทุกครั้งข้าพเจ้าเองก็เบื่อและรู้สึกเหนื่อยเหลือเกินกับการตื่นนอนในยามเช้าพร้อมกับความรู้สึก ‘ไม่มีวันพรุ่งนี้ได้อีกหรือเปล่า’ สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่มีมากกว่าความเศร้าและความเสียใจ จากการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้มีโอกาสพบกับผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกัน ในหลายรายมีความสนใจในงานศิลปะ จึงได้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติมุมมองของสภาวะอาการเหล่านี้

ข้าพเจ้าได้นำบทสนทนา นำมาวาดเป็นผลงานเพื่อให้คนปกติเข้าใจพวกเรามากยิ่งขึ้น และข้าพเจ้าหวังว่าพวกเขาจะมองเห็นโลกของข้าพเจ้าและผู้ป่วยคนอื่นผ่านงานศิลปะของข้าพเจ้า ด้วยเช่นกันโลกซึมเศร้าและไบโพลาร์คือโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งในสังคมไทยที่ถูกมองข้ามและเข้าใจผิดเสมอเนื่องจากประชาชนโดยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และคิดว่าเป็นเพียงอาการเศร้าเสียใจตามปกติ เมื่อข้าพเจ้ามองย้อนกลับไปถึงช่วงเวลาที่เคยประสบกับปัญหาจากภาวะซึมเศร้าของโรคที่เป็น หลายครั้งข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจไม่สามารถปล่อยวางอะไรได้ดังเช่นปกติที่ผ่านมา ทุกครั้งข้าพเจ้าเองก็เบื่อและรู้สึกเหนื่อยเหลือเกินกับการตื่นนอนในยามเช้าพร้อมกับความรู้สึก ‘ไม่มีวันพรุ่งนี้ได้อีกหรือเปล่า’ สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่มีมากกว่าความเศร้าและความเสียใจ

จากการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้มีโอกาสพบกับผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกัน ในหลายรายมีความสนใจในงานศิลปะ จึงได้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติมุมมองของสภาวะอาการเหล่านี้ ข้าพเจ้าได้นำบทสนทนา นำมาวาดเป็นผลงานเพื่อให้คนปกติเข้าใจพวกเรามากยิ่งขึ้น และข้าพเจ้าหวังว่าพวกเขาจะมองเห็นโลกของข้าพเจ้าและผู้ป่วยคนอื่นผ่านงานศิลปะของข้าพเจ้าด้วยเช่นกัน

59001201 : Major (VISUAL ARTS)

Keyword : Depression Disorder, Bipolar Disorder, Psychiatry, Art Therapy

MISS PRAPAIPUK NIAMRAT : DEPRESSION WORLD THESIS ADVISOR : ASSISTANT
PROFESSOR THANARIT THAIWAREE

Depressive disorder and bipolar disorder are psychological illnesses which are usually overlooked or misunderstood due to the lack of knowledge of many people, who perceive these disorders as normal depression.

When I look back to the time I encountered problems from my depressive episodes, there were so many times I felt too bad to let negative thoughts and feelings go away as usual. Every time I was too bored and too tired to wake up in the morning to silence, without a thought in my head but the feeling: "Can there be no tomorrow?". Those feelings were more than sorrow and sadness.

During my treatment at the psychological ward at Siriraj Hospital, I met patients who experienced the same symptoms, many of which were interested in art, so we talked and exchanged our opinions about our conditions.

The paintings are based on our conversations in the hope that normal people will get to understand us better. I also hope that they will come to see the world other patients and I see through my art as well.

กิตติกรรมประกาศ

ในการสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์ ‘โลกซิมเคร์’ แต่เดิมนั้นข้าพเจ้ามีความลังเลที่จะสร้างสรรค์ผลงานชุดนี้เป็นอย่างมากและเป็นเรื่องที่สร้างความกังวลใจให้แก่ข้าพเจ้า เพราะการเปิดเผยว่าตนเองเป็นผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นผู้ป่วยจิตเวชในสังคมไทยนั้นไม่ค่อยจะเป็นที่ยอมรับและถูกมองว่าแปลกแยกจากสังคมมาโดยตลอด ทว่ามีหลายบุคคลกลับมองข้ามในส่วนนี้ทั้งอาจารย์ครอบครัว รวมถึงตัวผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้า ต่างคอยให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจให้กับข้าพเจ้าที่ขาดความมั่นใจในตัวเองมาโดยตลอด ทำให้เกิดการตัดสินใจสร้างสรรค์ผลงานชุดนี้ขึ้นอย่างไม่ลังเลในภายหลัง

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์ทุก ๆ ท่าน ทั้งอาจารย์ในภาควิชาจิตกรรม รวมไปถึงอาจารย์ทุก ๆ ท่านในคณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่คอยอบรมสั่งสอนตลอดมาตั้งแต่เข้ารับการศึกษาจวบจนปัจจุบัน

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธนฤกษ์ ทิพย์วารี อาจารย์ที่ปรึกษาผู้คอยชี้แนะแนวทางมาโดยตลอดตั้งแต่ผลงานชุด ‘สภาวะสีหม่น’ โดยเฉพาะการตกเดือนในเรื่องการขาดความมั่นใจของข้าพเจ้า คอยให้กำลังใจ เป็นแรงผลักดันและบ่อยครั้งยังรับฟังปัญหาและความรู้สึกในเรื่องต่าง ๆ ของข้าพเจ้ามาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณบิดาผู้ล่วงลับ ผู้เป็นแรงบัลดาลใจให้ข้าพเจ้าเริ่มต้นและหลงใหลงานศิลปะและมารดาผู้คอยเคียงข้าง สนับสนุน เชื่อมั่นในเส้นทางที่ข้าพเจ้าเลือกมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณหมอแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมและให้ความสนใจในโครงการศิลปะชุดนี้ ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลและรักษาดูแลข้าพเจ้าอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดระยะเวลาเกือบสองปีที่ผ่านมา

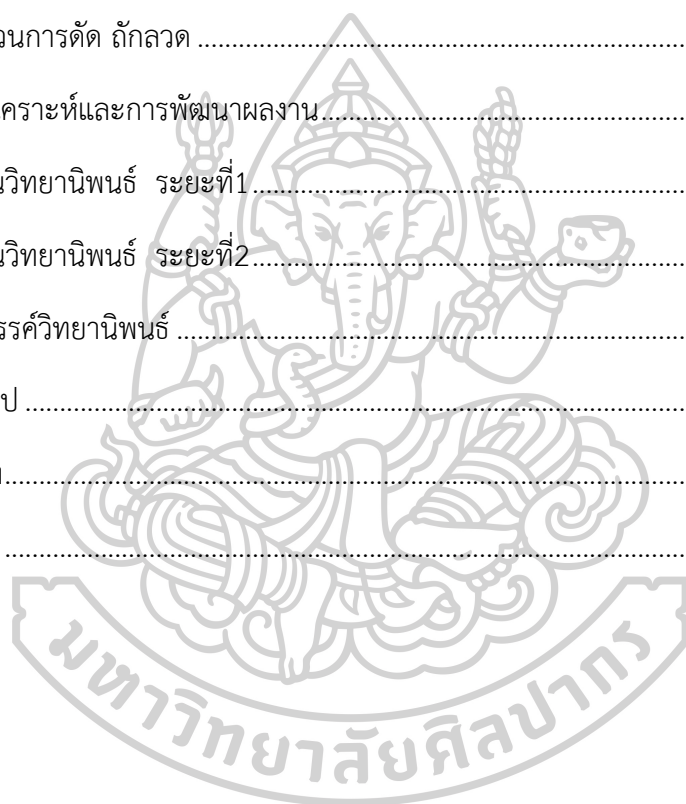
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าอยากจะขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่าน คุณภา คุณไอริน คุณหนุณาและผู้ป่วยท่านอื่น ๆ ที่ได้เปิดโอกาสให้ข้าพเจ้าเข้าไปทำความรู้จัก มีปฏิสัมพันธ์ มีส่วนร่วมในชีวิต อีกทั้งยังคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ มอบมิตรภาพและความเข้าใจให้กับข้าพเจ้าเสมอมา

ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทุกท่านที่กล่าวมาและทุกท่านที่เข้ามามีส่วนร่วมในชีวิตของข้าพเจ้า จะพบแต่ความสุข ความเจริญตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของการสร้างสรรค์.....	2
เป้าหมายในการสร้างสรรค์.....	4
แนวความคิด.....	4
ขอบเขตของการสร้างสรรค์.....	5
ขั้นตอนและวิธีการสร้างสรรค์.....	5
แหล่งข้อมูล.....	6
อุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างสรรค์.....	6
บทที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์.....	8
อิทธิพลทางด้านศิลปะ.....	8
ทางด้านจิตกรรม.....	8
ทางด้านงานประพันธ์และดนตรี.....	10
อิทธิพลจากการมีปฏิสัมพันธ์ และแรงบัลดาลใจจากผู้ป่วย.....	16
ข้อมูลทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	19
บทที่ 3 การพัฒนาและวิธีการสร้างสรรค์ผลงาน.....	23
ขั้นตอนการประมวลความคิด.....	23

ขั้นตอนการแสดงผลทางรูปธรรม	24
อุปกรณ์ในการสร้างสรรค์ผลงาน.....	24
ขั้นตอนการแสดงผลด้วยเทคนิค	25
กระบวนการวาดเส้น หมึก สีน้ำ และการลบออก.....	25
กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานสีน้ำมัน	26
กระบวนการฉลุกระดาษ.....	26
กระบวนการตัด ถักทอ	27
บทที่ 4 การวิเคราะห์และการพัฒนาผลงาน.....	29
ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ ระยะที่1.....	30
ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ ระยะที่2.....	41
การสร้างสรรค์วิทยานิพนธ์	56
บทที่ 5 บทสรุป	70
รายการอ้างอิง.....	71
ประวัติผู้เขียน	73



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ‘Night’ และ ‘The Scream’ โดย เอ็ดวาร์ด มุงค์.....	9
ภาพที่ 2 Reszo Seres / Billy Holiday.....	10
ภาพที่ 3 นักร้องนำวง Nirvana - Kurt Cobain.....	12
ภาพที่ 4 บิลลี โจ อาร์มสตรองเอง.....	13
ภาพที่ 5 ผลงานภาพประกอบของ Haenuli Shin.....	14
ภาพที่ 6 ผลงานของ Kelly Odell.....	15
ภาพที่ 7 ผลงานของ Devid Planeta.....	15
ภาพที่ 8 ภาพร่างสัตว์ในความฝันของคุณภา.....	17
ภาพที่ 9 ระยะอาการของโรค.....	21
ภาพที่ 10 รูปจาก NARSAD research newsletter article.....	22
ภาพที่ 11 อุปกรณ์บางส่วนที่ใช้ในการทำงาน.....	25
ภาพที่ 12 การเขียนหมึก สีน้ำ และวาดเส้นลงบนกระดาษ.....	26
ภาพที่ 13 การฉลุ กรีด ตัด และประกอบร่างผลงานจากกระดาษ.....	27
ภาพที่ 14 ชิ้นงานตัดลวดเป็นรูปแมลง.....	28
ภาพที่ 15 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่1,2.....	30
ภาพที่ 16 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่3,4.....	31
ภาพที่ 17 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่5,6.....	32
ภาพที่ 18 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 7.....	33
ภาพที่ 19 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 8.....	34
ภาพที่ 20 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 9.....	35
ภาพที่ 21 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 10.....	36

ภาพที่ 22 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 11	37
ภาพที่ 23 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 12	38
ภาพที่ 24 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 13	39
ภาพที่ 25 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 14	39
ภาพที่ 26 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 15	40
ภาพที่ 27 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 16	42
ภาพที่ 28 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 17	43
ภาพที่ 29 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 18	44
ภาพที่ 30 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 19	45
ภาพที่ 31 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 20	46
ภาพที่ 32 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 21	47
ภาพที่ 33 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 22	48
ภาพที่ 34 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 23	49
ภาพที่ 35 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 24	50
ภาพที่ 36 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 25	51
ภาพที่ 37 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 26	52
ภาพที่ 38 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 27	53
ภาพที่ 39 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 28	54
ภาพที่ 40 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 29	55
ภาพที่ 41 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1	57
ภาพที่ 42 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1	58
ภาพที่ 43 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1	58
ภาพที่ 44 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1	59
ภาพที่ 45 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2	60

ภาพที่ 46 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2.....61

ภาพที่ 47 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2.....62

ภาพที่ 48 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2.....62

ภาพที่ 49 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 363

ภาพที่ 50 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3.....64

ภาพที่ 51 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3.....65

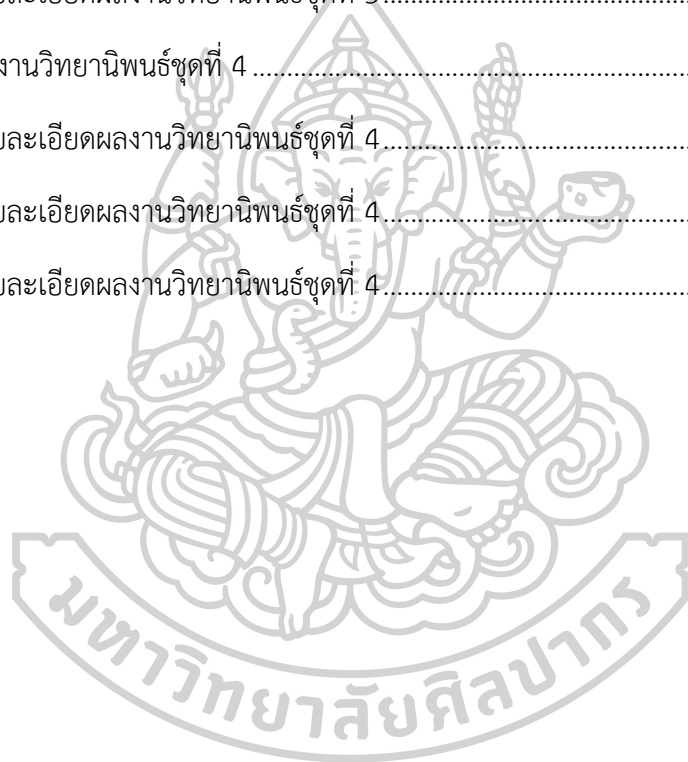
ภาพที่ 52 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3.....65

ภาพที่ 53 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 466

ภาพที่ 54 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4.....67

ภาพที่ 55 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4.....68

ภาพที่ 56 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4.....69



บทที่ 1

บทนำ

ในการเลือกตัดสินใจที่จะทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์นั้นแต่เดิมมีหลายคนถามข้าพเจ้าว่าสิ่งที่กำลังกระทำอยู่จะตอกย้ำถึงความแปลกแยกของผู้ป่วยจากสังคมมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยที่กล่าวมาข้างต้นนั้นก็รวมถึงตัวข้าพเจ้าเองด้วย หลายครั้งข้าพเจ้าคิดไม่ตกถึงปัญหาข้อนี้ตัวข้าพเจ้าเองนั้นจะสามารถเข้าถึงตัวของผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยสามารถให้ความร่วมมือกับข้าพเจ้าหรือไม่

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าเองได้ตระหนักว่า หากเป็นการสัมภาษณ์เพียงไม่กี่ครั้งและจบลงที่การนำข้อมูลแค่ส่วนหนึ่งมาทำวิจัย ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นเฉพาะเรื่องเฉพาะเรื่องของภาวะซึมเศร้ามาอ้างอิงกับเชิงวิชาการเพื่อการทำงานเลยก็อาจจะทำได้ แต่สิ่งเหล่านั้นกลับไม่ใช่สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ และข้าพเจ้ารู้สึกว่ามันไม่เพียงพอสำหรับการทำงานวิจัย สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการมองเห็น ไม่ใช่ต้องการเห็นแค่เพียง ‘ด้านใดด้านหนึ่ง’ แต่ต้องการมองผู้ป่วยให้ ‘กลม’ และความกลมที่วานี้ หมายถึง การมองผู้ป่วยให้ครบ มองให้เห็นถึงโลกของเขาจริง ๆ

เมื่อมองย้อนกลับไปถึงช่วงเวลาที่ยุ่ข้าพเจ้าเคยประสบกับปัญหาจากภาวะซึมเศร้าของโรคที่เป็น หลายครั้งรู้สึกว่าย่ำแย่จนไม่สามารถปล่อยวางอะไรได้เช่นดังปกติที่ผ่านมา ทุกครั้งรู้สึกเบื่อ เหน็ดเหนื่อยเหนื่อยเหลือเกินกับการตื่นนอนในยามเช้าและพบกับความนิ่ง ปราศจากความคิด เสียงของทุกความรู้สึก ทุกสิ่งล้วนเงียบงัน เงียบเสียจนไม่อาจจะได้ยินแม้กระทั่งเสียงกระซิบของจิตใต้สำนึก ไร้ซึ่งเสียงเสียจนได้ยินเพียงเสียงของลมหายใจที่ทอดถอนออกมา พร้อมกับความรู้สึก ‘ไม่มีวันพรุ่งนี้ได้หรือเปล่า’

จากจุดนี้เองจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้าพเจ้าต้องการที่จะมีส่วนร่วม ต้องการเห็นทุกช่วงเวลาในทุกจังหวะของชีวิตผู้ป่วย ทั้งตอนมีความสุข ยิ้ม หัวเราะ มีแรงบัลดาลใจ มีกำลังใจ หรือแม้กระทั่งช่วงที่แสนทุกข์ตรม และต้องก้าวผ่านปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ส่วนหนึ่งเพื่อให้เห็นความสวยงามในแง่มุมของการใช้ชีวิตที่ไม่สมบูรณ์พร้อม ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป นอกจากนี้ยังได้เห็นถึงประสบการณ์ร่วมของตัวข้าพเจ้าและตัวผู้ป่วยคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเสมือนกระจกที่สะท้อนในแง่มุมของของบุคคลในครอบครัวที่กังวลต่อสายตาคคนนอกบ้านที่มองกลับเข้ามา

ในฐานะเป็นผู้ป่วยจิตเวชในเมืองไทย ซึ่งแม้แต่คนในครอบครัวต่างที่จะเลือกชุกซ่อนปัญหาเหล่านี้ไว้ได้พรม เพราะกลัวผลกระทบจากสังคม สายตาคนรอบข้าง สิ่งเหล่านี้เป็นเหมือนเส้นกันบาง ๆ ของความหวังเกี่ยวกับการสร้างความแปลกแยกในทางความรู้สึก และยิ่งตอกย้ำให้ข้าพเจ้าได้เข้าใจว่าไม่มีใครเข้าใจผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง นอกจากผู้ป่วยด้วยกันเอง

ความเป็นมาและความสำคัญของการสร้างสรรค์

โรคซึมเศร้า (Depression)¹ เป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นหนึ่งในสามสาเหตุหลักที่ทำให้คนต้องเสียชีวิตในคริสต์ศตวรรษที่ 21 ในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า 4-10 เปอร์เซ็นต์ และประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรงต้องการฆ่าตัวตาย ในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยเป็นโรคชนิดนี้อยู่จำนวนไม่น้อยแต่ในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่ไม่รู้จักรโรคนี้ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจประชากรไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ 5 หรือกว่า 3 ล้านคน ยังไม่รวมถึงคนที่ไม่รู้ตัวเองว่าป่วย จึงแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคนในสังคมขาดความรู้ ความเข้าใจและแยกไม่ออกถึงอาการของโรคซึมเศร้าและภาวะจิตใจเกิดความเศร้า และหากพูดถึงคำว่า ซึมเศร้า สิ่งแรกที่คิดถึงกันโดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากความผิดหวัง หรือการสูญเสียมากกว่าที่จะเป็นโรค อย่างไรก็ตามในบางครั้ง ถ้าอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอยู่นานโดยไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้น หรือเป็นรุนแรง มีอาการต่าง ๆ ติดตามมา เช่น นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หมดความสนใจต่อโลกภายนอก ไม่คิดอยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ก็อาจจะเข้าข่ายของโรคซึมเศร้า ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น เชื่อกันว่าสัมพันธ์กับหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางตัวลดลง จะพบได้ว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน และในปัจจุบันมีผู้ป่วยหลายรายเป็นโรคซึมเศร้าโดยที่ตนเองไม่ทราบ คิดว่าเป็นเพียงสภาวะเครียดสะสมทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทัน่วงที่²

¹ โรคซึมเศร้า เป็นความผิดปกติของสมอง ที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพกาย แต่คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคซึมเศร้า เป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจ สามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง ในความจริงแล้ว โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท 3 ชนิด คือ ซีโรโตนิน นอร์เอปิเนเฟริน และโดปามีน

² คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, "โรคซึมเศร้าโดยละเอียด " Ramamental, <http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>.

ข้าพเจ้าเป็นคนหนึ่งที่มีปัญหาด้านสุขภาพมาโดยตลอดตั้งแต่จำความได้ บ่อยครั้งอาการเจ็บป่วยเหล่านี้เป็นอุปสรรคในชีวิตประจำวัน แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายนั้นไม่สามารถเทียบได้กับจิตใจที่สะสมความทุกข์มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานซึ่งมีผลต่อความคิด การกระทำและการตัดสินใจเป็นอย่างมาก ความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจในบางครั้ง เมื่อพบกับสภาพกดดันบางประการที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่สับสน เศร้าหมอง แม้จะผ่านช่วงเวลาเหล่านั้นแต่ทว่าบางครั้งที่ร่างกายของข้าพเจ้าอยู่เหนือการควบคุมของความคิดและเกิดเป็นสภาวะสะสมที่ตกค้างอยู่ภายใน บ่อยครั้งเกิดอาการซึมเศร้าร้องไห้ออกมาอย่างไม่มีสาเหตุ เกิดการตั้งคำถามเกี่ยวกับมีชีวิตอยู่ในแต่ละวันและความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่เริ่มหดหายไป รวมไปถึงความคิด การกระทำ การตัดสินใจต่าง ๆ ล้วนมีผลเชื่อมโยงไปถึงสภาพจิตใจในช่วงขณะนั้นเช่นกัน จากจุดนี้จึงทำให้เห็นได้ว่าความเจ็บป่วยในชีวิตมี 2 ประเภทหลัก ๆ คือ ร่างกายกับจิตใจ โดยทั้งสองส่วนนี้ได้ทำงานประสานกันเป็นเหมือนระบบของชีวิต

จากปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ความเครียดสะสมและปัจจัยด้านพันธุกรรมทำให้ในปัจจุบันข้าพเจ้าจึงกลายเป็นหนึ่งในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าซึ่งในเวลาต่อมาได้เป็นลักษณะโรคซึมเศร้าชนิดอารมณ์สองขั้วหรือไบโพลาร์ ที่บ่อยครั้งที่มีอาการนอนไม่หลับแต่เมื่อหลับแล้วกลับต้องสะดุ้งตื่นกลางดึกเพราะฝันร้ายเสียทุกครั้ง จากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและอารมณ์ที่ตึงต่ำลง ส่งผลกระทบให้ความสามารถในการทำงานลดลง นอกจากนี้ความสนใจ ความกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ รวมถึงงานอดิเรกที่เคยชอบได้หายไป แม้ความอยากอาหารด้วยเช่นกัน และในด้านอารมณ์ ความคิด ข้าพเจ้ารู้สึกกว่าตนเองเป็นเพียงภาชนะ หรือ โครงสร้างที่ว่างเปล่า ไร้ตัวตนและจิตใจจริง ๆ หลายครั้งที่ไม่มีใครเข้าใจในสภาวะซึมเศร้าและความคิดที่อยู่เหนือการควบคุมเหล่านี้ และพยายามปลอบประโลมว่าสิ่งที่ประสบอยู่นั้นเป็นเพียงภาวะที่เกิดจากความเครียดมิใช่โรคซึมเศร้า สิ่งเหล่านั้นกลับยิ่งทำให้ก่อให้เกิดความรู้สึกขมขื่น และทำให้ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าไม่มีใครสามารถเข้าใจอาการ ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยได้นอกจากผู้ป่วยด้วยกันเอง

จากการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้พบกับผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกัน ในหลายรายมีความสนใจในงานศิลปะ จึงได้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนทัศนคติมุมมองของสภาวะเหล่านั้น ทำให้ข้าพเจ้าได้มีโอกาสได้เห็นผลงานศิลปะในช่วงภาวะซึมเศร้าของคนอื่นนอกจากตนเอง หลายภาพไม่สามารถบอกได้ว่าสิ่งที่เห็นอยู่เป็นวัตถุแบบไหน สถานที่ใด หลายภาพเป็นเพียงแค่เส้นยุ่งเหยิงพันกันเสียมากกว่าจะบอกว่าเป็นรูปวาดแต่กลับสามารถบอกความรู้สึกทุกอย่างที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้มากมายโดยที่ไม่จำเป็นต้องสื่อสารด้วยภาษาพูดแม้แต่น้อย ซึ่งในทุกผลงานผู้ป่วยหลายรายได้กล่าวถึงความรู้สึกหลังจากที่เขียนภาพเสร็จ การได้ขีดเขียนหรือวาดบางอย่างที่

แม้แต่ตนเองยังไม่สามารถบอกได้ว่ามันคืออะไรทำให้รู้สึกดีขึ้นอย่างน่าประหลาด เสมือนเป็นการบำบัดความรู้สึกด้านลบในช่วงนั้นได้

จากจุดนี้เองจึงทำให้ข้าพเจ้าต้องการถ่ายทอดและให้เห็นถึงโลกของสภาวะเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าเอง สะท้อนให้บุคคลภายนอกได้เห็นถึงโลกภายในของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านผลงานศิลปะ จากความรู้สึกที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นแรงบัลดาลใจให้เกิดโครงการวิทยานิพนธ์ “โลกซึมเศร้า” เพื่อบำบัดจิตใจและแสดงออกให้ถ่ายทอดภาพความคิดความรู้สึกของสภาวะของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์

เป้าหมายในการสร้างสรรค์

ข้าพเจ้าต้องการถ่ายทอดภาพความคิด ความรู้สึกและความฝันในช่วงขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผ่านกระบวนการสร้างสรรค์ผลงานด้วยการใช้ยางลบ ลบสีด้าออก ซึ่งเหมือนกับการขจัดจิตใจอันเกิดจากความทุกข์ ส่วนหนึ่งเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงร่องรอยและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และอีกส่วนเพื่อสะท้อนการอยู่ร่วมกันกับความไม่สมบูรณ์อย่างเข้าใจ

1. ศึกษาผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า
2. ต้องการศึกษาและหาแนวทางการบำบัดควบคู่ด้วยการสร้างผลงานศิลปะ
3. ต้องการศึกษาระยะและเปลี่ยนที่คนของผู้ป่วยในขณะวาดภาพ
4. ต้องการศึกษาศิลปะของศิลปินที่ทำเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตเวช ต่าง ๆ

แนวความคิด

เพื่อแสดงให้เห็นว่ามนุษย์ทุกคนนั้นย่อมมีความเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่งโดยไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยง ซึ่งสวนทางกับความต้องการในการดำเนินชีวิตที่ทุกคนล้วนปรารถนาชีวิตที่เปี่ยมไปด้วยความสุข ไม่พบเจอสิ่งร้ายใด ๆ ที่เข้ามาบั่นทอนความรู้สึกในแต่ละวัน โดยสิ่งเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ ความคิด การตัดสินใจ ทำให้จิตใจขาดความเข้มแข็งมั่นคง เกิดความสับสนอยู่ภายใน และเมื่อจิตใจต้องการจะอยู่ในสภาวะซึมเศร้า แต่ทว่าร่างกายกลับไม่สามารถควบคุมได้ สิ่งนั้นได้ก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบที่ไม่มีที่สิ้นสุด จึงได้เกิดกระบวนการบำบัด

เพื่อให้เข้าใจ พร้อมทั้งจะเผชิญหน้าและรับมือกับความทุกข์โดยผ่านกระบวนการสร้างสรรค์และการตั้งคำถามของความรู้สึกในเชิงลบผ่านสัญลักษณ์ทางธรรมชาติที่มีความเปราะบาง เช่น ดอกไม้ ฝีเสื่อ กระต่าย ผสานกับรูปทรง พื้นผิวหรือวัตถุที่มีความหมายในเชิงลบ แสดงออกถึงสภาวะความคิดถึงร่าง กายและความตาย ความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนและความเปราะบาง เช่น ผมเปียสีดำ กระตุก ร่างกายที่บิดเบี้ยวจากความเป็นจริง โดยใช้สุนทรียศาสตร์ของทัศนศิลป์ในการเปิดทัศนะผู้ชมให้เกิด การโต้ตอบทางความคิด ความเข้าใจถึงความไม่แน่นอน คลุมเครือของผลงานที่กำลังสื่อนัยยะ บางอย่างเกี่ยวกับชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยทางจิตเวช

ขอบเขตของการสร้างสรรค์

1. ต้องการนำเสนอรูปแบบของผลงานสร้างสรรค์ลักษณะงานจิตรกรรม (Painting) บน กระดาษ
2. ต้องการนำเสนอรูปแบบของผลงานสร้างสรรค์ลักษณะงานจิตรกรรม (Painting) บนพื้น ผ้าใบ
3. รูปแบบจิตรกรรมเป็นงานที่เหนือความเป็นจริง (Surrealism)
4. สร้างสรรค์ผลงานด้วยเทคนิควาดเส้นเทคนิคผสม โดยใช้ หมึก เกรยอง และยางลบ
5. นำเสนอผลงานด้วยเทคนิคอื่น ๆ ที่ผสมผสานกันในรูปแบบสื่อผสม (Mixed) และเทคนิค ผสม (Mix Technique)

ขั้นตอนและวิธีการสร้างสรรค์

การเก็บข้อมูลภาคเอกสาร

1. การสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต
2. เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับจิตวิทยา / โรคทางจิตเวช
3. เอกสารวิชาการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความฝัน
4. ศึกษาเนื้อหาจากผลงานศิลปะของศิลปินที่ทำเรื่องใกล้เคียงกัน

การเก็บข้อมูลภาคปฏิบัติ

1. ทำแบบร่าง (Sketch) โดยใช้ภาพจำจากความฝันของตนเอง และการอธิบายของผู้ป่วย
2. พุดคุยและแลกเปลี่ยนทัศนะจากผู้ป่วยและแพทย์
3. ลำดับขั้นตอนในการสร้างสรรค์ผลงาน
 - 3.1 เมื่อได้ข้อมูลต่าง ๆ จากผู้ป่วยแล้วจึงเริ่มทำแบบร่าง
 - 3.2 หาแบบทั้งของจริง และภาพถ่ายเพื่อนำมาประกอบเป็นต้นแบบในการสร้างสรรค์ผลงาน
 - 3.3 สร้างสรรค์ผลงานจริงตามกระบวนการที่วางเอาไว้
 - 3.4 ศึกษาความแตกต่างของค่าน้ำหนักในบางส่วน เช่น รูปทรง สี พื้นผิว พื้นที่ว่าง เป็นต้น
 - 3.5 ศึกษาความหมายของสัญลักษณ์ รูปทรงต่าง ๆ ที่นำมาแทนค่า
4. สร้างสรรค์ผลงาน
5. นำเสนอผลงานต่ออาจารย์ในภาควิชา เพื่อปรับปรุงแก้ไขในขั้นต่อไป

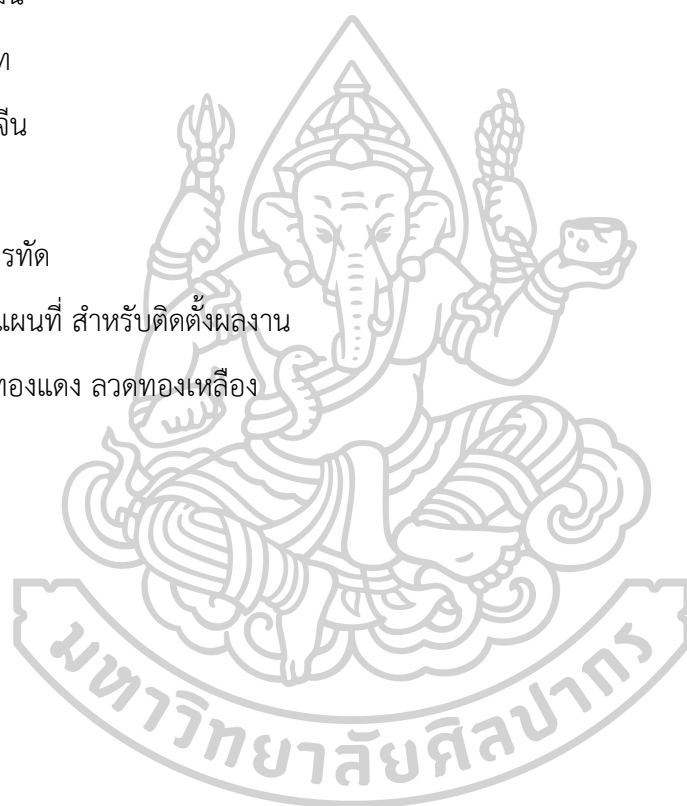
แหล่งข้อมูล

1. จากประสบการณ์ส่วนตัว จากการจดบันทึกและสำรวจตนเอง
2. บุคคลใกล้ชิด (ผู้ป่วยคนอื่น ๆ) และสภาพแวดล้อม
3. แหล่งข้อมูลจาก Internet
4. พุดคุยกับผู้ป่วยแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามา
6. ภาพผลงานศิลปะ หรือบันทึกของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
7. แหล่งข้อมูลจากห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. แหล่งข้อมูลจากห้องสมุดศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์

อุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างสรรค์

1. กระดาษ 150 แกรมขึ้นไป
2. เฟรมผ้าใบ
3. ยางลบไฟฟ้า

4. ยางลบดินสอ
5. สีไม้
6. สีพาสเทลแบบแห้ง
7. เกรยอง , ชาโคล
8. กระบอกฉีดน้ำ
9. สีน้ำ
10. สีน้ำมัน
11. ลินสีท
12. หมึกจีน
13. พู่กัน
14. ไม้บรรทัด
15. หมุดแผนที่ สำหรับติดตั้งผลงาน
16. ลวดทองแดง ลวดทองเหลือง
17. อื่น ๆ



บทที่ 2

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์

จากการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทำให้ได้ข้าพเจ้ามีโอกาสพบกับผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกัน ในหลายรายมีความสนใจในงานศิลปะ จึงได้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนทัศนะมุมมองของสภาวะเหล่านั้น และนอกจากนี้ ข้าพเจ้ายังได้ศึกษาและค้นข้อมูลเพิ่มเติม จึงได้พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นอาการเจ็บป่วยที่ถูกรู้จักมานานแล้ว มีบันทึกที่กล่าวอ้างอิงตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ แต่เพิ่งเป็นที่รู้จักและได้ยื่นแพร่หลายขึ้นในวงกว้างช่วงหลายสิบปีหลังมานี้ เมื่อมีศิลปินและนักแสดงชื่อดังหลายคนที่มีอาการของโรคนี้

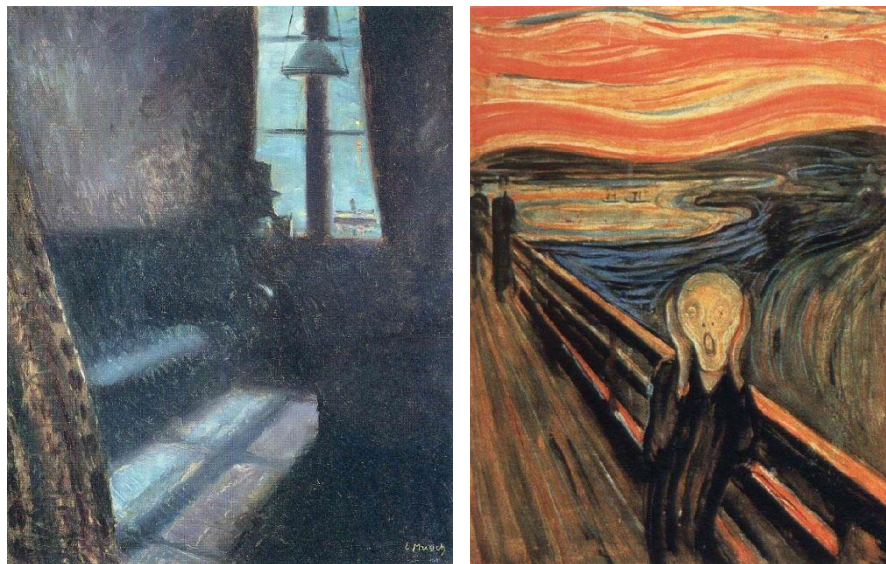
อิทธิพลทางด้านศิลปะ

ทางด้านจิตกรรม

ในอดีตที่ผ่านได้มีศิลปินมากมายได้บันทึกถึงสภาวะอาการของโรคซึมเศร้าผ่านการแสดงออกทางผลงานศิลปะ และมีหลายคนที่เป็นที่รู้จักกันทั่วโลก อาทิเช่น **เอ็ดวาร์ด มุงค์** ศิลปินชาวนอร์เวย์ที่โด่งดังมากที่สุดคนหนึ่ง เขาเป็นทั้งจิตรกรและช่างภาพพิมพ์แกะไม้ ภาพพิมพ์หิน และเอ็ชชิง เขาเป็นหนึ่งในศิลปินลัทธิสัญลักษณ์นิยม ได้รับการยกย่องให้เป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาศิลปะกลุ่มลัทธิสำแดงพลังอารมณ์ (Expressionism) ในเยอรมันและยุโรปกลาง ผลงานของเขาได้สะท้อนความทุกข์ยาก ปัญหาและความขัดแย้งต่าง ๆ ในชีวิต ความทรงจำที่แสนโหดร้ายในวัยเด็กบาดแผลในจิตใจต่าง ๆ ทำให้เขาแสดงทัศนคติเรื่องความรัก ความเศร้า สุราและความเลวร้ายของช่วงชีวิตลงในผลงาน

ศิลปะของมุงค์นั้นตั้งใจที่จะเน้นสื่อถึงเสียกรีตร้อง ความเศร้าโศก ความโหดร้ายความน่ากลัวของอารมณ์มนุษย์ ฤดูใบไม้ร่วงแรกหลังจากมาถึงปารีส เขาได้รับการแจ้งข่าวถึงการจากไปอย่างไม่มีวันกลับของบิดา ความเหงา ความเศร้าโศกครั้งนั้นได้ถูกถ่ายทอดลงในภาพ **“Night”** (1890) ซึ่งเป็นภาพคนที่ดูโดดเดี่ยวเดียวดายในเงามืดภายในห้องอันแสนมืดมิด ต่อมาหลังจากเดินทางกลับนอร์เวย์และกู้เงินก้อนหนึ่งได้จากนักสะสมงานศิลปะชาวนอร์เวย์ แต่ความหดหู่ ท้อแท้ โดดเดี่ยวและกดดันได้ถาโถมมาที่เขาจนเขาเองอยากที่จะมีกำลังใจจะมีชีวิตอยู่อีกต่อไป แล้วภาพของเขามักแสดง

ปัญหาสังคมและความกังวลของมนุษย์ โดยภาพที่ถูกหยิบยกและแสดงถึงประสบการณ์ที่พบกับปัญหาความทุกข์ระทม ความเจ็บปวดได้เป็นอย่างดีคงหนีไม่พ้นภาพ “The Scream”



ภาพที่ 1 ‘Night’ และ ‘The Scream’ โดย เอ็ดวาร์ด มุงค์

อีกทั้งยังมีศิลปินท่านอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าได้สืบค้นและดูชีวประวัติ นำข้อมูลส่วนนี้มาอ้างอิงจากภาวะอาการที่เป็นอยู่ในช่วงชีวิตของตัวศิลปินเอง พบว่ายังมี **วินเซนท์ แวนโก๊ะ** และ **แจ็คสัน พอลล็อก** ที่เข้าข่ายของอาการทางจิตที่มีชื่อว่า **ไบโพลาร์** หรืออีกชื่อคือ **โรคอารมณ์สองขั้ว** เป็นโรคที่หลายคนรู้จักกันว่าจะทำให้ผู้ป่วยต้องจมจ่อมอยู่กับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมาตลอดเวลา จากที่ร่าเริงอยู่ดี ๆ ก็กลับกลายเป็นเศร้าและกลับมาร่าเริงอีกครั้ง ซึ่งโรคนี้นับเป็นหนึ่งในกลุ่มของโรคที่มีอาการเดียวกับโรคซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีศิลปินอีกคนที่เข้าข่ายและมีอาการอาการซึมเศร้า นั่นก็คือ **ฟรีดริช คาร์โล**

แต่ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นแค่การคาดคะเนและสันนิษฐานเพียงเท่านั้น เนื่องจากในสมัยนั้นโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์ยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และการพบจิตแพทย์หรือการเป็นผู้ป่วยจิตเวชค่อนข้างถูกมองไปในเชิงลบเป็นอันมาก จึงทำให้ในสมัยนั้นหากใครมีอาการหรือเป็นโรคเหล่านี้จึงไม่รู้ตัวและไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และการเลือกงานศิลปะมาใช้ถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกจึงเป็นอีกทางหนึ่งที่เป็นกลไกในการบำบัดศิลปินด้วยเช่นกัน

ทางด้านงานประพันธ์และดนตรี

นอกจากวงการทางด้านศิลปะแล้วยังมีนักดนตรี นักร้อง นักประพันธ์มากมายที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับได้ประสบปัญหาของภาวะโรคซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าของไปโพล่าห์ เช่น **เรสโซ เซเรสส์ (Reszo Seress)** นักแต่งประพันธ์เพลงชาวฮังการี ที่ได้ประพันธ์ทำนองเพลง “**Gloomy Sunday**” ซึ่งเป็นบทเพลงสุดท้ายก่อนที่เขาจะตัดสินใจฆ่าตัวตาย โดยการกระโดดลงมาจากหน้าต่างอพาร์ทเมนต์และจบชีวิตของเขาในทันที สิ่งเหล่านี้เกิดเนื่องด้วยสาเหตุจากปัญหาชีวิตต่าง ๆ โดยเฉพาะการจากไปของแฟนสาวเขา ภายหลังเพลงนี้ได้ถูกเผยแพร่ทางวิทยุและได้รับสมญานามว่า “**บทเพลงมรณะ**” เพราะเป็นบทเพลงที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และมีคนฆ่าตัวตายหลังฟังเพลงนี้มากกว่า 200 คนนับตั้งแต่บทเพลงนี้ได้ถูกเผยแพร่ออกมา ซึ่งบทเพลงมรณะนี้ถูกขับร้องโดย **บิลลี ฮอลิเดย์ (Billy Holiday)** นักร้องผิวสีชาวอเมริกัน เจ้าของฉายา **เลดี้เดย์ (Lady Day)** เป็นนักร้องเพลงแจ๊ซ สวิงและบลูส์ ที่มีน้ำเสียงและวิธีการร้องที่โดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ไม่เหมือนใคร ด้วยน้ำเสียงแหบหม่นเศร้า ประกอบกับเพลงส่วนใหญ่ที่เธอเลือกร้อง มักมีเนื้อหาเกี่ยวกับความผิดหวัง เศร้าหมอง ขมขื่น ซึ่งสอดคล้องกับชีวิตจริงของตัวศิลปินเอง ในอดีตพ่อของเธอทิ้งให้สองแม่ลูกใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ส่วนตัวไปทำงานเป็นนักดนตรีอยู่ที่นิวยอร์ก เมื่อเธอเริ่มโตขึ้น แม่ก็ทิ้งให้อยู่กับญาติ ส่วนตัวก็ไปหางานทำต่างเมือง และเธอได้ถูกข่มขืน ในวัยเพียง 11 ปี โดยเพื่อนบ้าน ก่อนถูกส่งเข้าโรงเรียนคาทอลิกในบัลติมอร์ เพื่อพักฟื้นและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ภายหลังเธอ มีชีวิตที่ผกผัน ดิดเดิ้ล ยาเสพติด มีชีวิตแต่งงานและความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่นและชีวิตด้านอื่น ๆ ก็ล้มเหลว เป็นเช่นนั้นจนจบจนวนวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บทเพลงวันอาทิตย์ที่แสนเศร้าหรือบทเพลงมรณะเป็นบทเพลงที่ถ่ายทอดความทุกข์ตรมและความปวดร้าวออกมาได้ทั้งท่วงทำนองและคำร้อง



ภาพที่ 2 Reszo Seres / Billy Holiday

ในปัจจุบันโรคนี้อาจได้เริ่มเป็นที่รู้จัก การเข้ารับรักษาได้ถูกรณรงค์มากขึ้น และสิ่งเหล่านี้ได้เกิดจากบุคคลที่เป็นคนดังหรือศิลปินได้ทำให้คนทั่วไปรู้จักกับโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์ บุคคลเหล่านี้จึงเป็นเสียงสำคัญที่ทำให้โลกรู้จักและตระหนักถึงการมีอยู่ของโรคผ่านทั้งผลงานต่าง ๆ เช่นผลงานเพลง จิตรกรรม วรรณกรรม ตลอดจนพฤติกรรมส่วนตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศิลปินที่เลือกจบชีวิตตัวเองก่อนเวลาอันควร ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจให้กับสังคมจนนำไปสู่การตื่นตัว และการพยายามทำความเข้าใจและทำความเข้าใจกับทั้งสองโรคนี้นิ่งทิวที่กว้างขึ้น

โดยเหตุการณ์ล่าสุดที่เกิดขึ้นคงหนีไม่พ้นข่าวการเสียชีวิตของ **เซสเตอร์ เบนนิงตัน** นักร้องนำวง **Linkin Park** ก็เป็นหนึ่งในสิ่งที่สร้างความตกตะลึงให้กับวงการเพลง แพนเพลงทั่วโลก หลังจากที่เขาได้ผ่านปัญหาชีวิตต่าง ๆ ท่ามกลางอาการป่วยจากโรคซึมเศร้า การตัดสินใจจบชีวิตของเขานั้นเรียกได้ว่าเป็นความสะเทือนและสร้างความหดหู่ไปทั่วโลกดนตรี เซสเตอร์ตัดสินใจจบชีวิตตัวเองในวันคล้ายวันเกิดของ **คริส คอร์เนลล์** เพื่อนรักของเขา นั่นคือวันที่ 20 กรกฎาคม 2017 โดยที่ คริส คอร์เนลล์ เป็นศิลปินอีกคนที่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า และมีการตั้งข้อสันนิษฐานว่านี่คือสาเหตุการตัดสินใจการผูกคอตายและปิดฉากชีวิตของเขาเช่นกัน

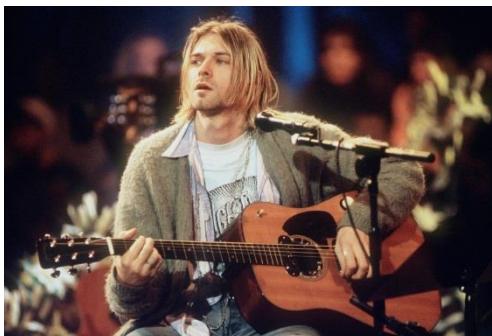
ก่อนที่เซสเตอร์จะจากไป เขาได้แต่งบทเพลงออกมามากมายในผลงานอัลบั้มสุดท้าย **One More Light** ถ้าเอาเนื้อเพลงมาไล่ดูความหมายและภาษาของบทเพลง จะเห็นได้ว่าเกือบทุกเพลงในอัลบั้มของเขาได้พยายามบอกเล่า และเพลงจากอัลบั้มอื่นก็ได้แสดงออกและพูดถึงเรื่องราวความรู้สึกที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าเหล่านี้เอาไว้ด้วย อาทิเช่น เพลง **“Shadow of The Day”** ซึ่งในบางท่อนของบทเพลงได้กล่าวไว้

“ I close both locks below the window. I close both blinds and turn away.

Sometimes solutions aren't so simple. Sometimes goodbye's the only way. ”

(มองฟ้าสีจางที่ด้านหน้าต่าง ช่วงแสงอ้างว้างเจ็บปวดร้าวเหลือทน

บ่อยครั้งหนทางที่เราต้องก้าวเดินก็แสนลำบากยากเกินจินตนาการ)



ภาพที่ 3 นักร้องนำวง Nirvana - Kurt Cobain

Nirvana - Lithium (1992) ขับร้องโดย เคิร์ต โคเบน ที่ได้ชื่อว่าเป็นเจ้าพ่อแห่งเพลงเศร้ายุค 1990s และประโยคประจำตัวของเขามักจะพบเห็นได้บ่อย ๆ ในบทความต่าง ๆ รวมถึงเพลงและงานศิลปะของเคิร์ต โคเบน คือ

“I hate myself, I want to die.”

เคิร์ตป่วยเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว หรือ ไบโพลาร์ ตั้งแต่อายุน้อย ส่งผลให้เขามีอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ บางครั้งก็กระตือรือร้นสุดขีด และในบางครั้งก็มีอาการซึมเศร้า ซึมอย่างหนัก และด้วยที่เขาใช้ควบคุมอาการไบโพลาร์ มีชื่อว่า Lithium และเป็นเดียวกันกับชื่อของบทเพลงของเขา

ซึ่งเคิร์ตคุ้นเคยกับการใช้ Lithium ตั้งแต่เด็ก ๆ เช่นเดียวกับไมค์ ไทสัน นักมวยเฮฟวี่เวต ก็เป็นอีกคนหนึ่งที่ใช้ยาตัวนี้เพื่อรักษาอาการเดียวกัน

เนื้อหาของเพลงนี้แสดงถึงความสับสนวุ่นวายในอารมณ์ รวมไปถึงจังหวะทำนองของดนตรีที่มีตั้งแต่จังหวะเบาๆ ลอยๆ และกระชากหนักหน่วง รวบรวมว่าตัวของเคิร์ตเข้าใจ ยอมรับในอาการเจ็บป่วยนี้เป็นอย่างดี หรือตัวศิลปินเองอาจจะตั้งใจที่จะผูกมิตร ทำความรู้จักกับมันก็เป็นได้ จะเห็นได้จากเนื้อเพลงในตอน

“I’m so happy because today I’ve found my friends, they’re in my head.”

ซึ่งที่ผ่านมาคนรู้จักทั้งเพื่อน คนใกล้ชิดทุกคนไม่เคยมีใครได้พบเจอเพื่อนที่กล่าวว่ายู่ในความคิดของเคิร์ต นอกจากตัวของเขาเอง และไม่มีใครทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างเคิร์ตกับเพื่อน ๆ ในความคิดของเขาเหล่านั้นว่าเป็นไปอย่างไร แม้กระทั่งวันสุดท้ายของชีวิต ที่เคิร์ตตัดสินใจยิงตัวตาย

Green Day: Basket Case (1994) บิลลี โจ อาร์มสตรองเองนั้นเป็นศิลปินเลือกที่จะอธิบายอาการของโรคซึมเศร้าที่ประสบอยู่ด้วยการถ่ายทอดออกมาเป็นเพลง อย่างเช่นเพลง ‘Basket Case’ (คำว่า Basket Case เป็นสำนวนภาษาอังกฤษ มีความหมายว่า คนสติแตก) เขาให้เหตุผลว่าการเขียนและแต่งบทเพลงออกมาเป็นการแสดงออกเพียงทางออกเดียว ที่จะสามารถอธิบายสภาวะจิตที่เขากำลังประสบอยู่ได้ ซึ่งเขาได้ใช้บทเพลงเข้ามาช่วยเยียวยารักษา และบทเพลงต่าง ๆ ของเขาได้กลายเป็นเพลงฮิตยอดนิยมตลอดกาลของวง Green Day จวบจนถึงทุกวันนี้

จึงกล่าวได้ว่าโรคซึมเศร้าจึงเป็นอีกส่วนหนึ่งในการเป็นแรงผลักดันของบิลลี โจ ที่ให้เขาสร้างผลงานออกมาได้ตลอด 3 ทศวรรษในวงการดนตรี จนกระทั่งวง Green Day ขึ้นหิ้งเป็นหนึ่งในตำนานเพลงวงร็อกที่ยังมีลมหายใจในปัจจุบัน



ภาพที่ 4 บิลลี โจ อาร์มสตรองเอง

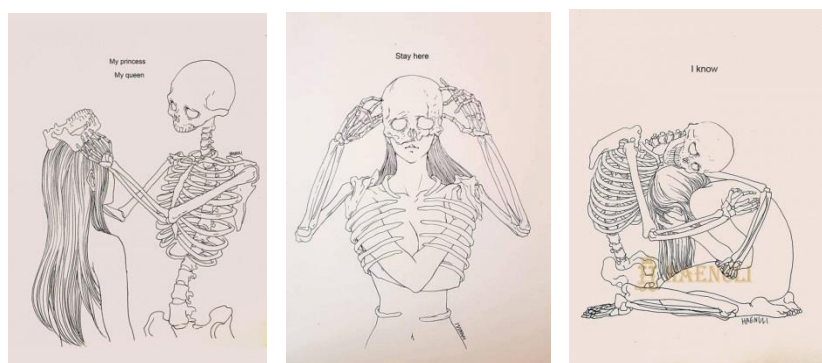
Amy Winehouse: Rehab (2006) เอมี่ ไวน์เฮาส์ได้ถูกพบที่บ้านพักส่วนตัว ในเช้าวันที่ 23 กรกฎาคม 2011 เธอตรวจพบว่ามีการใช้ยาเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเพื่อระงับอาการซึมเศร้าของโรคไบโพลาร์ เธอปฏิเสธที่จะเข้าบำบัดอาการติดยาเพราะเธอเชื่อว่าไม่ได้ดื่มเพราะติดมัน แต่เป็นการดื่มเพื่อบรรเทาอาการออกหัด ซึ่งพ่อของเธอก็เห็นด้วยกับการไม่ต้องเข้ารับบำบัด สุดท้ายเธอจึงแวะไปที่สถานบำบัดเพียง 15 นาทีเพื่ออธิบายว่า “ฉันดื่มเพราะฉันเคยมีความรัก แต่ก็ได้ทำมันพังไปแล้ว เพราะฉะนั้นฉันจึงไม่ได้เป็น alcoholic นะ แค่นี้แหละ”³

³ กฤษ วิรายศิริ, "เมื่อศิลปินสร้างสรรค์งานจากโรคซึมเศร้าเปลี่ยนบทเพลงให้กลายเป็นเครื่องเยียวยาจิตใจ "

ผู้ป่วยที่เป็นศิลปิน

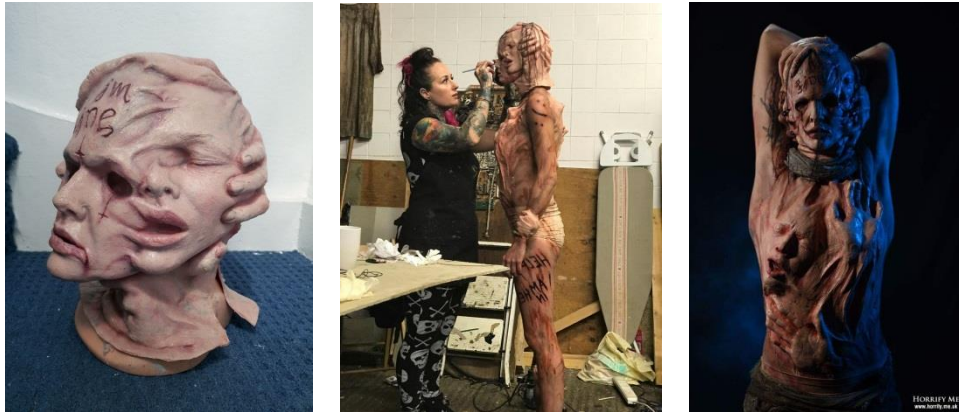
นอกจากบทเพลงแล้วยังมีกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้เลือกใช้งานศิลปะแสดงออกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ในภาวะที่ตกอยู่ให้ห้วงของโรคซึมเศร้าและโรคไบโพลาร์ มาสร้างสรรค์ผ่านทางผลงานศิลปะต่าง ๆ ซึ่งเป็นเสมือนการบอกให้คนภายนอกได้รู้จักกับโลกของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยได้เผชิญ อีกทั้งยังเป็นการนำศิลปะเข้ามาบำบัดเยียวยาอีกด้วย

นอกจากนี้ข้าพเจ้าได้พยายามสืบค้นหาผลงานจิตรกรรมที่เกี่ยวข้องกันกับศิลปินยุคปัจจุบันพบว่าโดยส่วนใหญ่งานมีรูปแบบหลากหลาย เช่น **Haenuli Shin** เธอเป็นทั้งศิลปินและนักออกแบบแฟชั่น งานอดิเรกของเธอคือ “วาดภาพ” ซึ่งหลังจากที่เธอป่วยเป็นภาวะซึมเศร้าเธอก็เริ่มหาวิธีรับมือกับมัน รวมถึงความคิดของคนอื่น ด้วยการสร้างภาพการ์ตูนเพื่ออธิบายเกี่ยวกับตัวตนและความรู้สึกของเธอในช่วงที่ป่วย



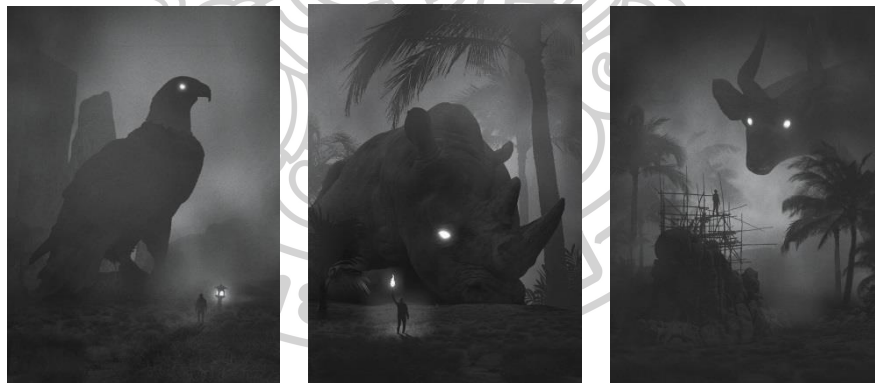
ภาพที่ 5 ผลงานภาพประกอบของ Haenuli Shin

นอกจากนี้ โรคไบโพลาร์ได้กลายเป็นไอเดียในการสร้างสรรค์ผลงานให้กับศิลปินสาวชาวอังกฤษ **Kelly Odell** ผู้สร้างผลงานการถ่ายภาพที่สื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวหรืออาการทางจิตอื่น ๆ เช่น โรคซึมเศร้า พวกเขาเหล่านั้นจะต้องรู้สึกอย่างไรกันบ้าง



ภาพที่ 6 ผลงานของ Kelly Odell

Devid Planeta ศิลปินภาพถ่ายชาวโปแลนด์ ได้เลือกใช้วิธีการถ่ายภาพ และตัดต่อ คอมพิวเตอร์กราฟฟิกออกมาเป็นภาพในช่วงขณะที่เขาฝัน และรู้สึกถึงสภาวะโรคซึมเศร้าของตัวเอง ซึ่งในผลงานของเขาจะเล่าถึงการเดินทางของชายตัวเล็กที่ถูกทอดทิ้งไว้ในป่าที่ถูกกลืน และได้พบกับ สัตว์ยักษ์ที่เป็นเหมือนตัวแทนของความทุกข์ที่เขา กำลังเผชิญ



ภาพที่ 7 ผลงานของ Devid Planeta

อิทธิพลจากการมีปฏิสัมพันธ์ และแรงบัลดาลใจจากผู้ป่วย

ในการทำโครงการวิจัยนี้ได้มีการลงพื้นที่เข้าไปทำกิจกรรม และบางครั้งได้เข้าไปใช้ชีวิตอยู่กับผู้ป่วย เพื่อเฝ้าสังเกตอาการ พฤติกรรม และแลกเปลี่ยนทัศนะ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค วิธีการรับมือ และอาจเป็นหนึ่งในโชคคีของข้าพเจ้าที่ผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีความหลากหลายทางอาชีพการงานและระดับอาการของโรคที่แตกต่างกัน ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีตัวอย่างและบทสัมภาษณ์ต่าง ๆ ที่หลากหลาย และได้มีการแนะนำให้ผู้ป่วยทำงานศิลปะควบคู่กันกับการทานยาเพื่อบำบัดไปด้วยเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและตรวจสอบอาการของผู้ป่วย บ่อยครั้งเรามีการแลกเปลี่ยนภาพในหัวออกมาผ่านภาษาของบทประพันธ์ตัวอักษรที่พรรณนาถึงสิ่งที่เหนือความจริงแต่ทว่ากลับแจ่มชัดในความคิด อาจจะเป็นโชคคีของข้าพเจ้าด้วยที่ว่าผู้ป่วยของข้าพเจ้าเป็นนักเขียนวรรณกรรมจึงสามารถถ่ายทอดทุกอย่างผ่านอักษรและคำพูด อุปมาอุปไมยได้อย่างเข้าใจ เป็นรูปธรรมมีความงดงาม และยังเป็นเรื่องง่ายที่สุดที่ผู้ป่วยของข้าพเจ้าทุกคนชื่นชอบงานศิลปะ วาดรูปเป็นงานอดิเรก พวกเขาจึงสามารถถ่ายทอดภาพในหัวออกมาให้ข้าพเจ้าได้โดยง่าย แม้ภาพที่ถ่ายทอดออกมาอาจจะไม่ได้มีสัดส่วนหรือองค์ประกอบที่ตึงแน่นแต่ทุกภาพและทุกลายเส้นที่ออกมามันกลับสะท้อนให้เห็นความคิดและความรู้สึกบางอย่างได้เป็นอย่างดี

ภาพร่างสัตว์ในความฝัน จากผู้ป่วย คุณภา

คุณภาเป็นผู้หญิง ที่ทำงานเกี่ยวกับงานศิลปะ งานเครื่องประดับกระจุกกระจิกน่ารัก ๆ และลักษณะนิสัย บุคลิกภาพของคุณภาที่ข้าพเจ้าได้สัมผัส จะพบได้ว่าเธอเป็นผู้หญิงที่น่ารักมากคนหนึ่ง ไม่มีพิษมีภัย และมักเป็นผู้ที่มอมรอยยิ้มและความอบอุ่นอ่อนโยนให้กับผู้คนรอบข้างเสมอ แต่นั่นคือสิ่งที่ทุกคนรวมถึงข้าพเจ้าเองได้มองเธอแค่เพียงภายนอก หากไม่ได้เข้ามาทำความรู้จักจริงจัง ๆ ก็คงจะไม่ทราบถึงความกดดัน ความเครียด และสภาวะที่เธอเก็บงำเอาไว้เสมอ

คุณภาเป็นผู้ป่วยที่ต้องอยู่ร่วมกับโรคซึมเศร้ามานานหลายปี จากการติดตามคุณภามาได้สักเกือบหนึ่งปี ข้าพเจ้าจึงได้มีโอกาสได้เห็นถึงการเขียนบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ถึงความรู้สึกอันเว้าแหว่ง น่ากลัวบางอย่างที่ตามหลอกหลอนเธอทั้งในยามดำรงชีวิตและในความฝัน หลายเดือนที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้ติดตามอ่านบันทึกของเธอที่เขียนบอกเล่าถึงภาพเกี่ยวกับความฝัน ในช่วงขณะที่อยู่ในสภาวะซึมเศร้าซึ่งข้าพเจ้าได้สอบถามเกี่ยวกับเรื่องราวบทสนทนาระหว่างตัวคุณภาในความฝันกับสัตว์ต่าง ๆ ที่อยู่ในโลกแห่งความฝันอันดำมืด เธอได้กล่าวไว้ว่าสัตว์เหล่านั้นเป็นเสมือนตัวแทนของชีวิต ที่อยู่ระหว่างโลกแห่งความฝัน ความจริง และความตาย บ่อยครั้งที่เหล่าสิ่งสาราสัตว์ในความฝันเหล่านั้น ได้ชักชวนให้เดินทางมายังโลกอีกฝั่ง ไม่ต้องหวนคืนกลับสู่ความเป็นจริง ซึ่งเธอพยายามต่อสู้กับมันเป็นเวลา

ยาวนาน และข้าพเจ้ารู้สึกได้ว่าพวกสัตว์เหล่านั้นเป็นเสมือนเทพทูตแห่งความตายและแม้ความฝันนั้นจะน่ากลัว แผลงแยกแตกต่างแต่นั้นก็คือส่วนหนึ่งของชีวิตเธอที่ต้องดำรงอยู่



ภาพที่ 8 ภาพร่างสัตว์ในความฝันของคุณภา

บันทึกความเจ็บป่วยและความรู้สึก จากผู้ป่วย คุณหนุณา

จากการติดตามและศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วย คุณหนุณาเป็นผู้หญิงวัยทำงานปัจจุบันเป็นผู้ช่วยอาจารย์สอนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอีกทั้งยังเป็นนักเขียนวรรณกรรม มีนิสัยใจดี อ่อนโยน เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเสมอ เป็นบุคคลที่อยู่ด้วยแล้วมักจะสร้างความรู้สึกที่แสนสบายใจ ปลอดภัย และเธอคือบุคคลที่ข้าพเจ้านับได้ว่าสนิทที่สุด เธอเป็นผู้ป่วยไบโพลาร์ ซึ่งมีสภาพะอาการดีเปรสหรือ ซึมเศร้าเด่นชัด บ่อยครั้งที่คุณหนุณาได้บอกเล่าถึงสภาวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึก เธอจะไม่พูดว่าเศร้า เสียใจเพียงใด แต่เธอมักจะมีคำพูดอุปมาอุปไมยถึงวัตถุและสภาพของสภาวะเหล่านั้น อาทิเช่น

‘บางครั้งฉันรู้สึก ว่าตัวเองเป็นดั่งแก้วเปล่าที่ถูกหล่อให้เป็นรูปร่างของฉัน แต่...ไม่มีสิ่งใดไม่ใด ไม่มีอะไรอยู่ในแก้ว...ฉันเป็นเพียงภาชนะไร้ซึ่งน้ำและกลวงโบ๋’

‘ในบางจังหวะของชีวิต เราเป็นเพียงก้อนรูปที่ก่อสร้างเป็นโครงสร้าง มีอากาศวิ่งผ่าน มีช่องว่าง และก้อนรูปกำลังค่อยค่อยเป็นซีเมนต์ เพราะไฟนอยกำลังลาม ฉันทกำลังจะกลายเป็นซีเมนต์ และไม่เหลือแม้กระทั่งโครงสร้างของความมีตัวตน’

จากบทสนทนา และคำพูดดังกล่าวแม้จะเป็นเพียงคำอุปมาอุปไมยเหนือความเป็นจริง แต่ทว่าข้าพเจ้าในฐานะผู้ฟังและผู้ป่วยแล้ว กลับรู้สึกได้และเข้าใจถึงสภาวะเหล่านั้นเป็นอย่างดี สภาวะของความรู้สึกที่ข้าพเจ้าและผู้ป่วยท่านอื่นไม่สามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ ความรู้สึกที่แสนหม่น ล้าลึกและมากกว่าความโศกเศร้าทุกข์ตรม หรือแม้บางครั้งที่คุณหนูนาจะใช้การเขียนระบายความรู้สึก ซึ่งอาจจะเป็นการเขียนบันทึกถึงความรู้สึกของสภาวะช่วงเวลาที่ได้อยู่กับช่วงซึมเศร้าแม้เป็นเพียงข้อความสั้น ๆ แต่กลับทำให้ข้าพเจ้ารับรู้ถึงความรู้สึกโดดเดี่ยวเปล่าเปลี่ยวและเว้งว่างไม่มีที่สิ้นสุดเช่นกัน

‘แอบรู้สึกอยากหายไปแบบแปลก ๆ อนาคตของฉันทยังมีด้วยหรือ
อนาคตที่มองไปแล้วมีความสุขมันอยู่ที่ไหนนะ’

ข้อความจากบันทึกของคุณหนูนา วันที่ 3 เมษายน 2560

‘ฉันทอยากนอนแล้วละลายหายไปในช่วงจักรวาลพร้อมกับตัวตนการมีอยู่ในสังคมทั้งมวล’

ข้อความจากบันทึกของคุณหนูนา วันที่ 7 พฤษภาคม 2560

บทสนทนาและบันทึกจากผู้ป่วย คุณไอริน

คุณไอรินแต่เดิมมักเป็นที่ปรึกษาให้กับใครหลายคน เธอมักมีวิธีการพูด แนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาความทุกข์ให้คนอื่นเสมอ แม้กระทั่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและไบโพลาร์ จนกระทั่งวันหนึ่งเธอกลับได้พบกับจุดเปลี่ยนของชีวิต ที่เธอต้องกลับกลายเป็นผู้ป่วยเสียเองอย่างเลี่ยงไม่ได้

คุณไอรินเป็นหนึ่งในผู้ป่วยที่มีสภาวะอาการแตกต่างจากคุณภา และคุณหนูนาโดยสิ้นเชิง เนื่องจากเธอเป็นไบโพลาร์ ที่มีลักษณะอาการมาเนียหรือภาวะร่าเริงเด่นชัด ซึ่งภาวะมาเนียเป็นภาวะที่ร่างกายจะไม่แสดงอาการซึมเศร้า แต่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการขยัน มีไฟ มีพลังงานมากจนเกินไป อยากทำนู่นทำนี่ตลอดเวลา มีโครงการและสิ่งที่ยากจะทำมากมาย และมีปัญหาเรื่องของสมาธิสั้น

หลงลืม มีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ผกผันไม่สามารถควบคุมได้ อีกทั้งยังส่งผลถึงด้านการนอนที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้เหมือนคนปกติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้คนนอกอาจจะมองว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่สิ่งใดที่มากเกินไปส่งผลกระทบไม่ทางร่างกายก็ทางสุขภาพจิตเช่นกัน ข้าพเจ้าเองได้มีการพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ต่าง ๆ กับคุณไอรินมาโดยตลอดระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา ทำให้ได้พบกับแง่มุมของความทุกข์กับสภาวะที่มักล้นจนเกินพอดีของร่างกาย ส่งผลให้สุขภาพของเธอแย่และไม่สามารถหยุดความคิดและการทำงานทั้งงานหลักและงานอดิเรกของเธอเองอย่างหักโหมนี้ได้ จึงทำให้เกิดการสร้างผลงานชุด “IRIN” ขึ้น

ข้อมูลทางด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

โรคซึมเศร้า



คำว่า “โรค” คือการบ่งว่าเป็นความผิดปกติ สามารถวินิจฉัยได้ในทางการแพทย์ ซึ่งเมื่อเป็นแล้วจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา เหมือนกับเวลาคนเราเป็น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ที่ต้องการการดูแลรักษาทางการแพทย์ให้อาการทุเลาและหายจากโรค

โรคซึมเศร้าต่างจากภาวะอารมณ์เศร้าตามปกติธรรมดาที่หากเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวคลี่คลายลงหรือมีคนเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อารมณ์เศร้านี้ก็อาจหายได้ สำหรับคนส่วนใหญ่แล้วคำว่าโรคซึมเศร้าอาจฟังดูไม่คุ้นหู ถ้ากล่าวถึงภาวะอาการซึมเศร้าแล้ว คนโดยส่วนใหญ่มักจะนึกว่าเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากความผิดหวัง การสูญเสียมากกว่าที่จะเป็นโรค อย่างไรก็ตามในบางครั้งถ้าอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นตามปกตินั้นเป็นอยู่นานโดยไม่มีทีท่าว่าจะดีขึ้น หรือมีภาวะที่เลวร้ายรุนแรงขึ้น มีอาการต่าง ๆ ติดตามมา เช่น นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก หมดความสนใจต่อโลกภายนอก เปื่อหน่ายทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่คิดอยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป ก็อาจจะเข้าข่ายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า⁴

⁴ มหาวิทยาลัยมหิดล.

โดยการฆ่าตัวตายมักเป็นอาการหนึ่งของโรคซึมเศร้า เกิดจากหลายสาเหตุ แต่โดยส่วนใหญ่ที่ทำให้คนฆ่าตัวตายในช่วงศตวรรษที่ผ่านมามักเกิดจากโรคซึมเศร้า คนที่เป็นโรคซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเบื่อรุนแรงแทบทุกอย่างในชีวิต เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ความเศร้าที่รุนแรงมาก ๆ อาจทำให้คิดว่าตนเองผิด ไร้ค่า และคิดอยากตาย การตายจึงเป็นเหมือนทางออกของปัญหาในระยะสั้น ไม่ต้องเผชิญปัญหาต่อไป ความคิดของคนจะฆ่าตัวตาย มักไม่เห็นหนทางแก้ไขปัญหา ชีวิตมีดมน และหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่⁵

จากจุดที่ผู้ป่วยท้อแท้ หมดกำลังใจในการมีชีวิต และต้องการที่จะจบชีวิตตนเองเพื่อนหนีให้พ้นกับความทุกข์ตรม โศกเศร้านี้จึงถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอ หนีปัญหา บ่อยครั้งผู้ป่วยหลายรายถูกคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเพื่อน ญาติ คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว ให้บำบัดความทุกข์ ความซึมเศร้า รักษาอาการเหล่านี้โดยการแนะนำให้เข้าวัด นั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมไทยที่เป็นสังคมพุทธ ส่วนหนึ่งล้วนเกิดจากการขาดความรู้และความเข้าใจ ในโรคทางจิตเวช อีกส่วนคือการปฏิเสธการมีอยู่ของโรคนี้ และปฏิเสธว่ามีผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว หรือคนสนิทใกล้ชิด

หมายความว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้านั้นไม่ได้เป็นคนอ่อนแอ คิดมาก หรือเป็นคนไม่สู้ปัญหาเอาแต่ท้อแท้ เชื่องซึม แต่สิ่งที่เป็นนั้นเกิดจากตัวโรคที่ไม่สามารถหายเองได้โดยใช้หลักธรรมคำสั่งสอนทางศาสนาเข้ามาช่วยเยียวยา และจากประสบการณ์ที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการบำบัดในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช บ่อยครั้งมักพบพระสงฆ์ สามเณร เข้ามาปรึกษาและบำบัดสภาวะอาการจากโรคซึมเศร้าด้วยเช่นกัน

จากจุดนี้จึงกล่าวได้ว่า การเป็นโรคซึมเศร้าเกิดจากสภาวะอาการผิดปกติของเคมีในสมอง เป็นความผิดปกติของร่างกายอย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำการรักษาและบำบัดได้ในทางการแพทย์ และถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โรคก็จะทุเลาลง เขาก็จะกลับมาเป็นผู้ที่จิตใจแจ่มใส พร้อมจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดังเดิม

หลังจากจากการรักษาโรคซึมเศร้านาระยะเวลาหนึ่งข้าพเจ้าจึงได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง จากสภาวะซึมเศร้ายาวนานหลายปี โดยแต่เดิมคุณหมอได้วินิจฉัยว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วยซึมเศร้านานนับตั้งแต่ พ.ศ. 2549 จนในช่วงปี พ.ศ. 2559 จากภาวะซึมเศร้าได้เปลี่ยนเป็นสภาวะร่าเริง ทำให้ข้าพเจ้าได้ทราบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้านั้นสามารถมีโอกาasเป็นโรคไบโพลาร์ด้วยเช่นกัน

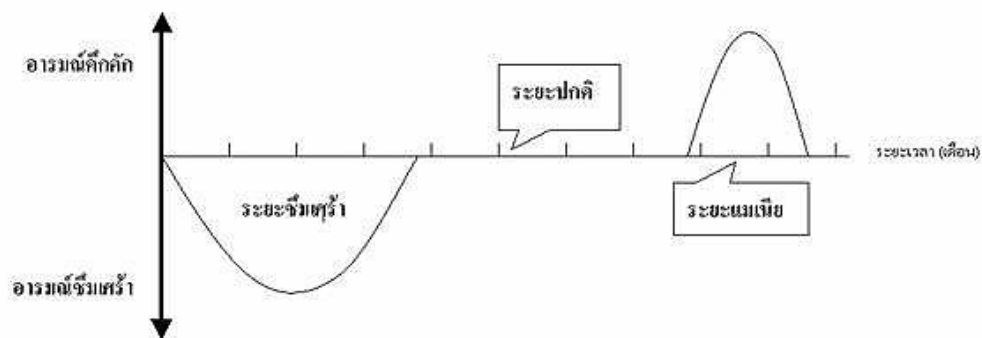
⁵ ผศ.นพ.พนม เกตุมาน, "โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย " ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/psychiatrics/dept_article_detail.asp?a_id=516.

โรคไบโพลาร์

โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว หรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar disorder) เป็นความผิดปกติทางอารมณ์อย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีลักษณะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมา ระหว่างอารมณ์ซึมเศร้า (major depressive episode) โดยอารมณ์ซึมเศร้าของนั้นจะลักษณะอาการเหมือนโรคซึมเศร้าโดยสิ้นเชิง สลับกับช่วงที่อารมณ์ดีมากกว่าปกติ หรือมีอาการรุนแรง (mania หรือ hypomania) โดยอาการในแต่ละช่วงอาจเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรือหลาย ๆ เดือนก็ได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ โดยโรคไบโพลาร์แบ่งกว้าง ๆ ออกได้เป็น

1. **Bipolar I disorder** คือ มีอาการเมเนีย สลับกับช่วงซึมเศร้า หรืออาจมีอาการเมเนียเพียงอย่างเดียวก็ได้
2. **Bipolar II disorder** คือ มีอาการซึมเศร้า สลับกับช่วงไฮโปเมเนีย (hypomania)

นอกจากนี้ไบโพลาร์ถือเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคในระยะยาวเรื้อรัง และเป็นโรคที่มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง ประมาณ 70-90%



ภาพที่ 9 ระยะอาการของโรค

สาเหตุของการเกิดโรคไบโพลาร์

ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุของความผิดปกติทางอารมณ์นั้นมิได้หลายสาเหตุ 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 ⁶

<i>Risk of Developing Bipolar Disorder in Relatives of Bipolar Patient*</i>	
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 10 รูปจาก NARSAD research newsletter article

⁶ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, "โรคอารมณ์สองขั้ว " Ramamental, <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1105>.

บทที่ 3

การพัฒนาและวิธีการสร้างสรรค์ผลงาน

ขั้นตอนการประมวลความคิด

สภาวะสีดำที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วในยามนั้นกายเราก็ไม่ใช่ของเราที่แท้จริง ความคิดเองก็ไม่ใช่สิ่งที่เราสามารถควบคุมได้ ร่างกาย ความคิด ความรู้สึกที่กำลังจมดิ่งลงสู่บ่อโคลนสีดำที่พร้อมดูดกลืนทุกสรรพสิ่ง ทั้งกาย ความคิด จิตใจ และจิตวิญญาณ

หลายครั้งมีคนถามข้าพเจ้า ถึงความรู้สึกเมื่อกายใจกำลังประสบกับปัญหานี้ มันยากเสียเหลือเกินที่จะสามารถบอกคนทั่วไปถึงสภาวะความรู้สึกที่เกิดขึ้น ความรู้สึกนี้อยู่เหนือยิ่งกว่าคำว่า เสียใจ เจ็บปวด โศกเศร้าใดใดที่ข้าพเจ้าเคยประสบพบมา และในช่วงเวลาที่ชีวิตของมนุษย์แต่ละคน เมื่อเจอจุดที่ทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงลบต่าง ๆ สุดท้ายสิ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถก้าวเดินต่อไปได้คือการมีสติ มีความหวัง ซึ่งสิ่งนั้นจึงทำให้มนุษย์สามารถยืนหยัดหาทางหลุดพ้นจากความทุกข์ไปได้

แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะของโรคซึมเศร้าและอาการซึมเศร้าในไปโพลาร์นั้นมีความรู้สึกตรอมตรมจมจ่อมเสียยิ่งกว่าที่กล่าวมาข้างต้น เพราะมันคือความรู้สึกของการมีชีวิตอยู่โดยไม่มีแสงสว่างแห่งความหวังส่องมายังจิตใจเลยแม้แต่น้อยนิด เมื่อชีวิตไร้ซึ่งความหวังในการมีชีวิตอยู่ มนุษย์ก็ไม่สามารถที่จะก้าวเดินต่อไปได้ สุดท้ายปลายทางของผู้ป่วยหากไม่ได้รับการดูแลเยียวยาบำบัด ก็คือปลายทางของประตูดุยมโกล และข้าพเจ้าก็เคยเฉียดกรายผ่านพ้นช่วงเวลานั้นมาแล้วถึงสองครั้ง ซึ่งหลายคนคิดว่าการกระทำเหล่านี้คือการคิดสั้น แต่เปล่าเลย เพราะนี่คือการคิดมาอย่างละเอียดถี่ถ้วน คิดทบทวนซ้ำไปซ้ำมาเป็นอย่างดีแล้ว

หลังจากการเข้ารับการรักษา ข้าพเจ้าจึงได้พบผู้ป่วยมีหลากหลาย ได้มีการแลกเปลี่ยนมุมมอง ความคิด และปรึกษาอาการต่าง ๆ ของโรคที่เกิดขึ้น จากความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ความหวาดระแวงในการใช้ชีวิตในสังคมอย่าปกติกลับได้รับการเติมเต็ม ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจที่เข้ามาช่วยบรรเทาความรู้สึกในแง่ลบนั้นล้วนมาจากผู้ป่วยด้วยกันเองทั้งสิ้น

จากจุดนี้เองจึงเป็นแรงบัลดาลใจ แรงผลักดันให้ข้าพเจ้าสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์ ‘โลกซึมเศร้า’ ขึ้น ส่วนหนึ่งเพื่อนสะท้อนให้สังคมและผู้ที่ไม่ได้ป่วยมองเห็นโลกที่ผู้ป่วยเห็นและรู้สึก อีก

ส่วนเพื่อบำบัดความรู้สึกของตัวข้าพเจ้าและผู้ป่วยคนอื่นให้มีแสงแห่งความหวังส่องมายังกันบั้งของจิตใจที่แสนมืดมิด

ขั้นตอนการแสดงผลงานทางรูปธรรม

ในการสร้างสรรค์วิทยานิพนธ์ชุด ‘โลกซิมเศร่า’ รูปแบบของผลงานโดยส่วนใหญ่เป็นการแสดงออกด้วยศิลปะเหนือจริง รูปร่างของมนุษย์ที่บิดเบี้ยวมีใบหน้าคล้ายสวมหน้ากากผสมผสานเข้ากับรูปทรงของธรรมชาติ และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดลงในภาพผลงาน จากนั้นจึงได้นำภาพเหล่านั้นมาผ่านกระบวนการสร้างสรรค์ด้วยเทคนิคที่แตกต่างกัน บนกระดาษ เส้นลวดที่แสนบอบบาง และสัญลักษณ์ที่สร้างสรรค์ขึ้นมาใหม่ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความบางเบา เปราะบางที่พร้อมแตกหักไหวเอนได้โดยง่าย สิ่งเหล่านี้ได้แสดงออกให้เห็นถึงความรู้สึกภายในจิตใจของผู้ป่วย ที่ต้องการการเยียวยา รักษาสภาพของจิตใจอันเต็มไปด้วยความทุกข์ ความหวาดระแวงต่อสังคม โรคร้าย ความคิดและการกระทำที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย และสภาวะสังคม สิ่งร้ายต่าง ๆ จากปัจจัยภายนอกที่บั่นทอนความปกติสุข และความรู้สึกในการดำเนินชีวิตประจำวัน

อุปกรณ์ในการสร้างสรรค์ผลงาน

1. กระดาษ 150 แกรมขึ้นไป
2. ยางลบไฟฟ้า
3. ยางลบดินสอ
4. สีไม้
5. สีพาสเทลแบบแห้ง
6. เกรยอง , ชาโคล
7. กระบอกฉีดยา
8. สีน้ำ
9. หมึกจีน
10. พู่กัน
11. เส้นลวดทองแดง

12. กระดาษสา
13. กาว
14. กรรไกร
15. ไม้บรรทัด



ภาพที่ 11 อุปกรณ์บางส่วนที่ใช้ในการทำงาน

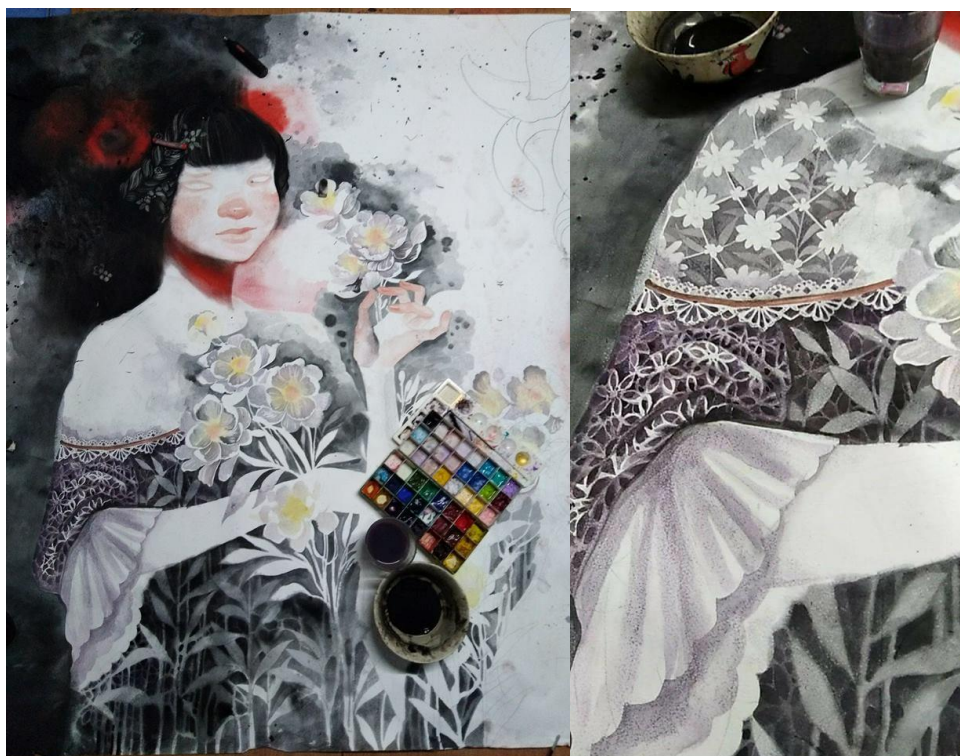
ขั้นตอนการแสงออกด้วยเทคนิค

ในแต่ละชุดของผลงานข้าพเจ้าได้เลือกใช้เทคนิคที่แตกต่างกัน โดยอิงจากความเหมาะสมของรูปแบบผลงาน บุคลิก รูปลักษณ์ภายนอกและสภาวะอาการของผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไป

กระบวนการวาดเส้น หมึก สีน้ำ และการลบออก

ผลงานชุด 'Pa Pa Land' และ 'Nu Na Diary' ข้าพเจ้าได้เลือกใช้กระบวนการการวาดเส้นเทคนิคผสมลงบนกระดาษ โดยใช้คาร์บอนผสมกับการนำหมึก สีน้ำและใช้การลบด้วยยางลบไฟฟ้า เนื่องจากภาวะอาการของผู้ป่วยที่เป็นแรงบัลดาลใจในตัวผลงานของข้าพเจ้ามีลักษณะอาการซึมเศร้าที่โดดเด่น ข้าพเจ้าจึงได้เลือกให้เทคนิคนี้ เพื่อสร้างบรรยากาศของความอึมครึม มีดหม่น ซึ่งคราบ และร่องรอยต่าง ๆ ที่ถูกกระทำบนกระดาษรวมไปถึงการถูกลบออกนั้น เป็นเสมือนการโต้ตอบ

ของความรู้สึกเป็นทุกข์ที่ถูกแต่้มลงมาบนผืนกระดาษ และการลบเปรียบเสมือนการพยายามที่จะ
เยียวยาบับัดความรู้สึกนั้นออกไป



ภาพที่ 12 การเขียนหมึก สีน้ำ และวาดเส้นลงบนกระดาษ

กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานสีน้ำมัน

ในผลงานชุด 'IRIN' เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นแรงบันดาลใจในการสร้างผลงานชุดนี้มีสภาวะร่า
เริงโดดเด่น หรือสภาวะที่ร่างกายอยู่ในอารมณ์ชั่ววอก มีพลังงาน(มากเกินไป) ข้าพเจ้าจึงเลือกที่จะ
แสดงออกด้วยเทคนิคการเขียนสีน้ำมัน โดยเน้นโทนสีที่ดูละมุน สดใส และสอดแทรกความชอบ งาน
อดิเรก ลวดลายเสื้อผ้า บุคลิกบางอย่างของผู้ป่วยลงไปจนเกิดเป็นภาพผลงานที่มีอารมณ์ของภาพ
แตกต่างจากงานชุดอื่น ๆ

กระบวนการฉลุกระดาษ

ในผลงานวิทยานิพนธ์ชุดโลกซีมเศร้า ในชุด '86 วัน แผลงและดอกไม้' ได้มีการนำเทคนิค
การพับ ตัดและฉลุกระดาษ เข้ามาประกอบในผลงานเพื่อให้ตอบสนองกับแนวความคิดและรูปแบบ

ผลงานในบางชิ้นเพื่อให้เกิดการสร้างสาระในความบอบบางและความคมของกระดาษ เช่นการ กรีด ตัด พับ ฉลุกระดาษ เป็นต้น



ภาพที่ 13 การฉลุ กรีด ตัด และประกอบร่างผลงานจากกระดาษ

กระบวนการตัด ถักลวด

ในชุดผลงาน “ 86 วัน แผลงและดอกไม้ ” นอกจากจะมีกระบวนการพับ ตัด ฉลุกระดาษ แล้ว ยังมีการนำกระบวนการ ตัดและถักลวดเข้ามามีส่วนร่วมในงานผลงานวิทยานิพนธ์ชุดนี้ เพราะแต่เดิมข้าพเจ้ามีความในงานการทำเครื่องประดับโดยใช้เทคนิคการผูกมัดเส้นลวด หรือ Wire Wrapping ซึ่งเป็นหนึ่งในงานอดิเรกที่ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกเหมือนได้รับการบำบัดและให้จดจ่ออยู่กับสภาวะอื่น นอกจากความทุกข์ จากจุดนี้เองจึงทำให้ข้าพเจ้าได้ตั้งการถักลวดเข้ามาใช้ในผลงานบางชิ้นของผลงานชุดนี้



ภาพที่ 14 ชิ้นงานตัดลวดเป็นรูปแมลง



บทที่ 4

การวิเคราะห์และการพัฒนาผลงาน

การสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “โลกซิมเศร่า” เป็นการสร้างสรรค์ผลงานอย่างต่อเนื่องจากผลงานชุด “ภาวะสีหม่น” ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบำบัดความรู้สึกที่เกิดจากช่วงสภาวะที่เกิดความทุกข์ของผู้สร้างสรรค์ผลงานและพยายามหาหนทางที่จะเยียวยาความรู้สึกเหล่านั้น โดยการแทนค่าการลบ และคราปร่องรอยบนกระดาษ

ตลอดระยะเวลาที่พัฒนาจากผลงานชุดเก่า ข้าพเจ้าได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับสภาวะซิมเศร่า ซึ่งไม่อาจจะลบและบำบัดได้เช่นวิธีเก่าก่อน จึงก่อให้เกิดการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม และควบคู่กับการปรึกษาจิตแพทย์ บำบัดความรู้สึกเชิงลบด้วยวิธีการทางการแพทย์ การกินยาเพื่อปรับเคมีในสมอง การเข้ากลุ่มบำบัดกับผู้ป่วยจิตเวชและรวมถึงการใช้ศิลปะในการบำบัดควบคู่กัน ซึ่งช่วงระยะเวลาระหว่างทางที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้พบทั้งปัญหาต่าง ๆ ของตัวข้าพเจ้าเองและผู้ป่วยท่านอื่น ๆ ที่มีสภาวะแตกต่างจากคนทั่วไป และแม้แต่ตัวผู้ป่วยเองก็มีความแตกต่างกันออกไป ตลอดระยะเวลาในการสร้างสรรค์ผลงาน

ในผลงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “โลกซิมเศร่า” ตลอดระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10 เดือนข้าพเจ้าได้ผ่านขั้นตอนการเข้าไปพบปะพูดคุย เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ป่วย ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยด้วยกันเอง เพื่อสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ และรับฟังปัญหาที่เกิดจากสภาวะของโรคและสังคมที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองหาความเป็นไปได้ทั้งในเรื่องของรูปแบบของการสร้างสรรค์ผลงานในแต่ละชุด เพื่อความเหมาะสมทางด้านการแสดงออกทั้งด้านรูปแบบ แนวความคิดที่สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคนในผลงานวิจัย แม้บางครั้งในหลาย ๆ การทดลองจะไม่ประสบความสำเร็จและไม่ได้หยิบยกมาใช้ในผลงานวิทยานิพนธ์ชุดนี้ แต่สิ่งที่ได้รับนั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ ๆ การต่อยอดจากแนวความคิดเดิมที่ล้มเหลวมาปรับปรุงและปรับใช้ให้ความบกพร่องซึ่งเกิดจากการทดลองที่ผิดพลาดและไม่ประสบผลสำเร็จต่าง ๆ มาทำซ้ำอีกครั้งจนเกิดความลงตัวในผลงาน

ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ ระยะที่1

จากการศึกษาข้อมูลและการสร้างสรรค์ผลงานในช่วงระยะแรกยังมีลักษณะตัวงานที่ยังไม่แน่นอนในช่วงแรก และเริ่มมีการคลี่คลายจากการใช้อินทรีย์วัตถุ รูปทรงทางธรรมชาติต่าง ๆ มาแทนค่า สร้างสัญลักษณ์ขึ้นมาใหม่ ภาพที่ปรากฏขึ้นเริ่มมีลักษณะกึ่งนามธรรม (Semi-Abstract) มากยิ่งขึ้น และในช่วงหลังของผลงานระยะที่ 1 เริ่มมีการสร้างทัศนียภาพของที่ปิดเป็นจากสภาวะความเป็นจริงทั้งในเรื่องของพื้นที่ และรูปทรงของมนุษย์ที่ถูกคลี่คลายออก

ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์



ภาพที่ 15 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่1,2

ชื่อผลงาน	“Depression Tree 1-2”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมผ้าใบ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม.



ภาพที่ 16 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่3,4

ชื่อผลงาน

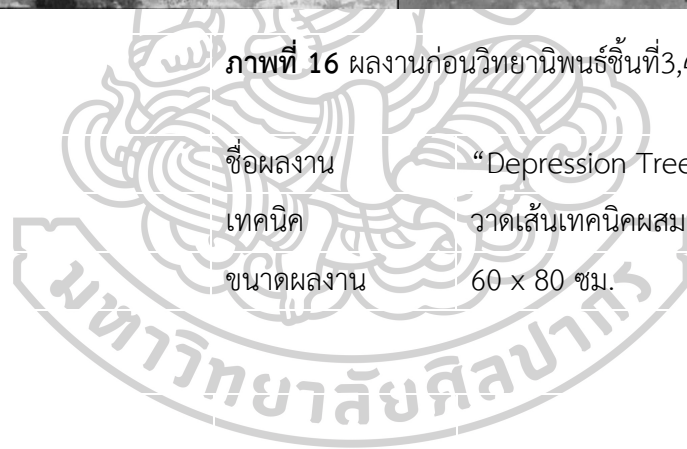
“Depression Tree 3-4”

เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน

60 x 80 ซม.





ภาพที่ 17 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 5,6

ชื่อผลงาน

“Depression Tree 5-6”

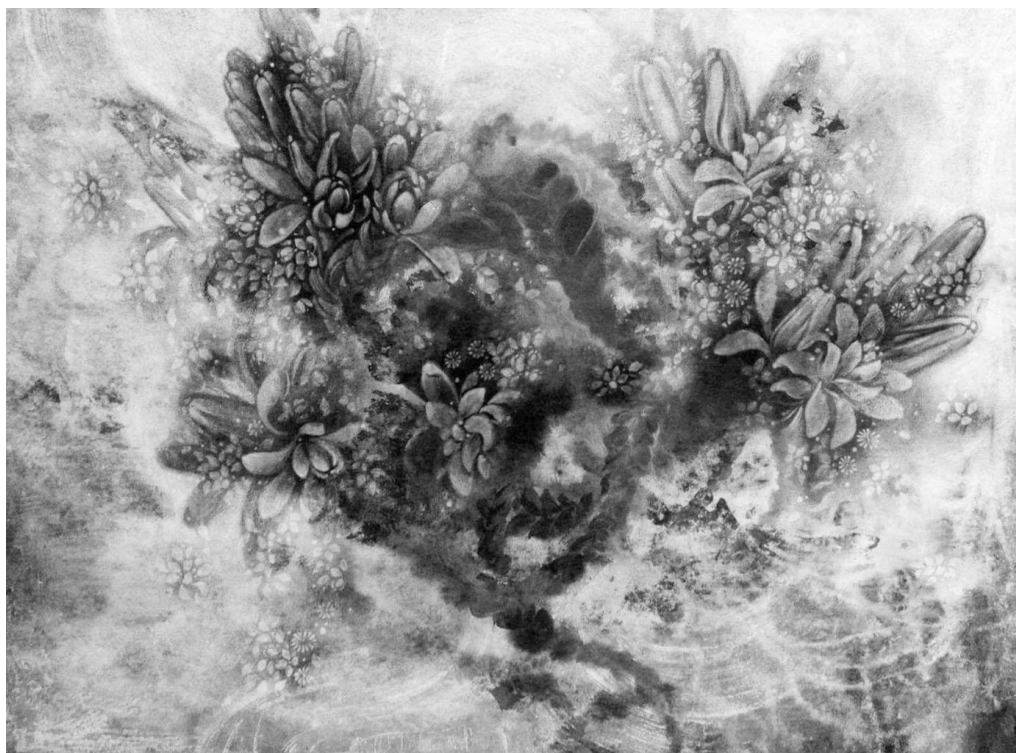
เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน

60 x 80 ซม.





ภาพที่ 18 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 7

ชื่อผลงาน

“Depression Tree 7”

เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมผ้าใบ

ขนาดผลงาน

100 x 80 ซม.





ภาพที่ 19 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 8

ชื่อผลงาน

“Dream”

เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน

150 x 100 ซม.



ภาพที่ 20 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 9

ชื่อผลงาน “Mind Eyes 1”

เทคนิค วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 100 x 150 ซม.





ภาพที่ 21 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 10

ชื่อผลงาน

“Mind Flower 1”

เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน

300 x 150 ซม.



ภาพที่ 22 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 11

ชื่อผลงาน	“Darkness in mind World I”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	150 x 100 ซม.



ภาพที่ 23 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 12

ชื่อผลงาน	“Darkness in mind World II”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	300 x 150 ซม.



ภาพที่ 24 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 13

ชื่อผลงาน “Bride pf Depression I”

เทคนิค วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 100 x 80 ซม.

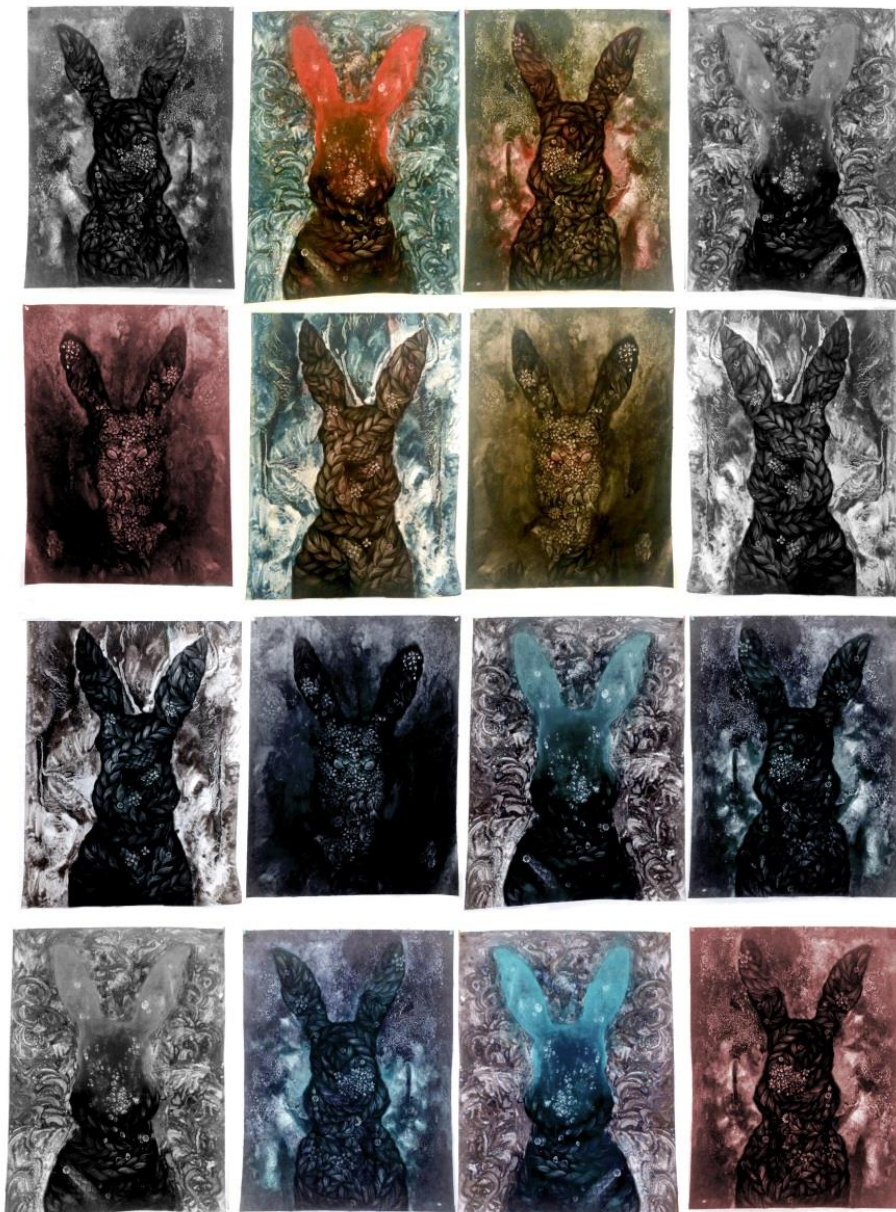


ภาพที่ 25 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 14

ชื่อผลงาน “Bride pf Depression II”

เทคนิค วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 100 x 80 ซม.



ภาพที่ 26 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 15

ชื่อผลงาน	“Dream (Bunny)”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม. (ต่อชิ้น)

ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ ระยะที่2

ในส่วนของผลงานระยะที่สองนั้น เนื่องจากความต้องการของข้าพเจ้าและผู้ป่วนั้นไม่ต้องการที่จะเปิดเผยตัวตนหรือใบหน้า หรือตัวตนแต่อย่างใด ด้วยสาเหตุจากคนสังคมไทยโดยส่วนใหญ่มักมองผู้ป่วนจิตเวชผิดแปลกจากคนทั่วไปโดยสิ้นเชิง โดยเฉพาะโรคซึมเศร้า หรือ โรคไบโพลาร์ นั้นมักจะถูกมองว่าเป็นโรคเรียกร้องความสนใจและผู้คนโดยทั่วไปไม่มีความรู้ ความเข้าใจถึงโรคดังกล่าว คนส่วนใหญ่มักแยกไม่ออกถึงสภาวะเศร้า ซึม เสียใจ กับสภาวะซึมเศร้า (Depression) ของอาการป่วยดังกล่าว

จากจุดนี้เองได้ทำให้ผลงานในระยะที่สองเริ่มมีการสร้างตัวละคร (Character) ขึ้นมาเพื่อสร้างเรื่องราวบางอย่าง และใช้แทนตัวผู้ป่วนจิตเวช และสร้างสัญลักษณ์ต่าง ๆ ไว้ในผลงานจิตรกรรมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนิทาน หรือเรื่องราวตำนานปรัมปรา เพื่อตั้งคำถามถึงสภาวะของความเจ็บป่วยภายในและแสดงออกมาให้เห็นในโลกของความเป็นจริง





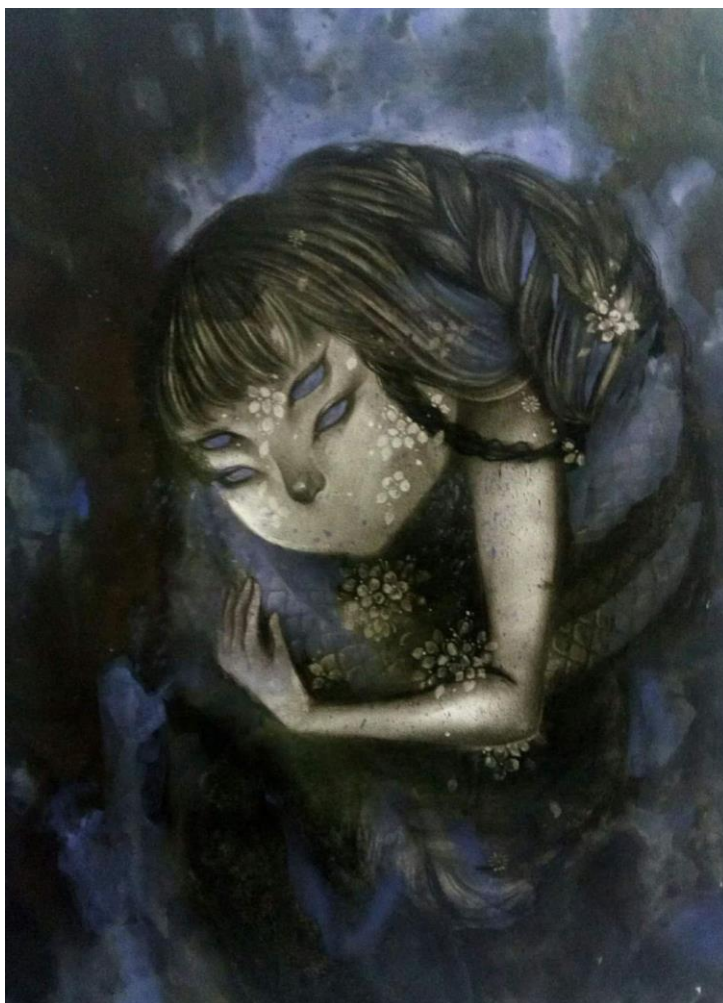
ภาพที่ 27 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 16

ชื่อผลงาน	“Depression Flower 1”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม.



ภาพที่ 28 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 17

ชื่อผลงาน	“Depression Flower 2”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม.

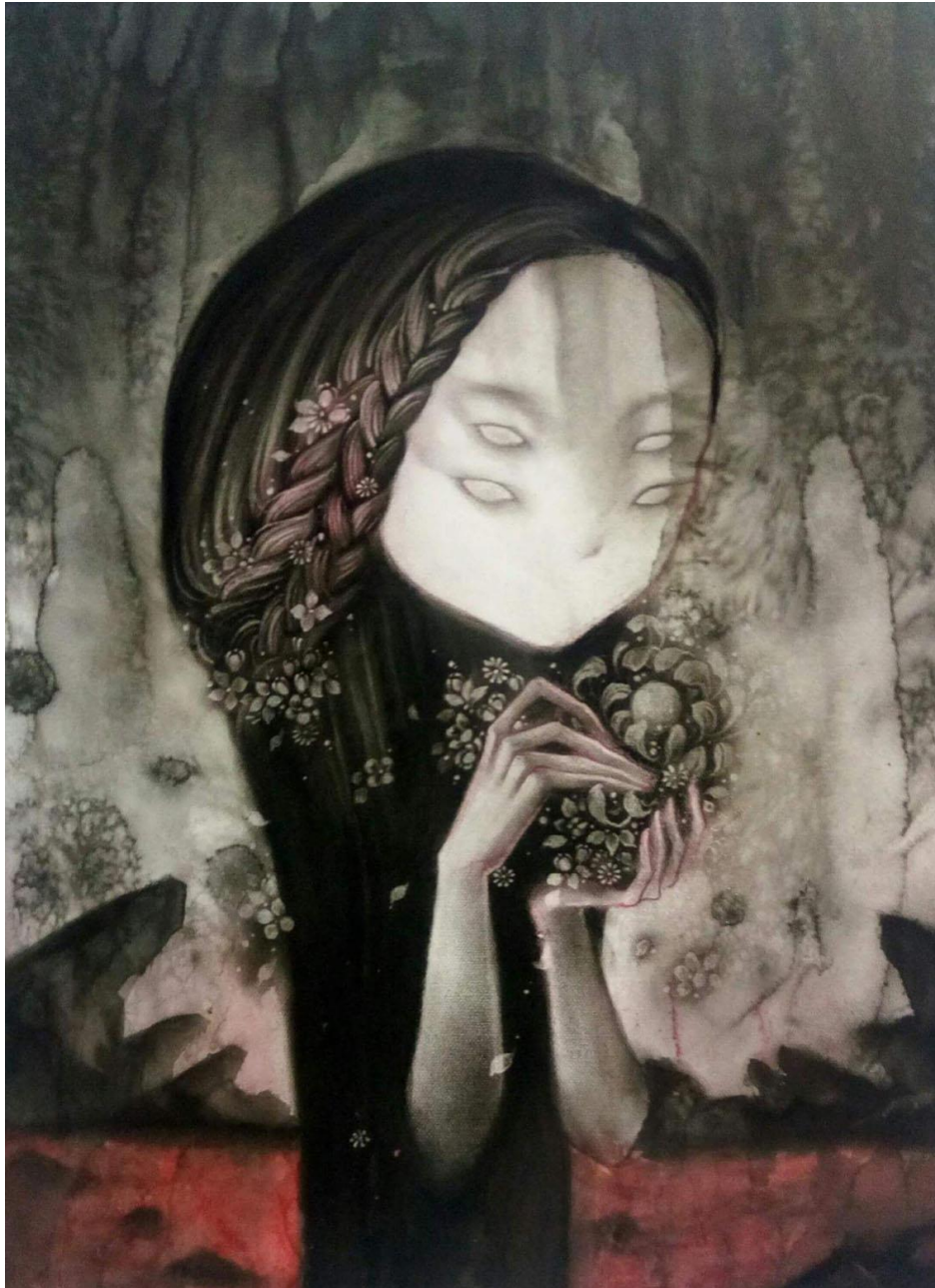


ภาพที่ 29 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 18

ชื่อผลงาน “Depression Flower 3”

เทคนิค วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 60 x 80 ซม.



ภาพที่ 30 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 19

ชื่อผลงาน	“Depression Flower 4”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม.



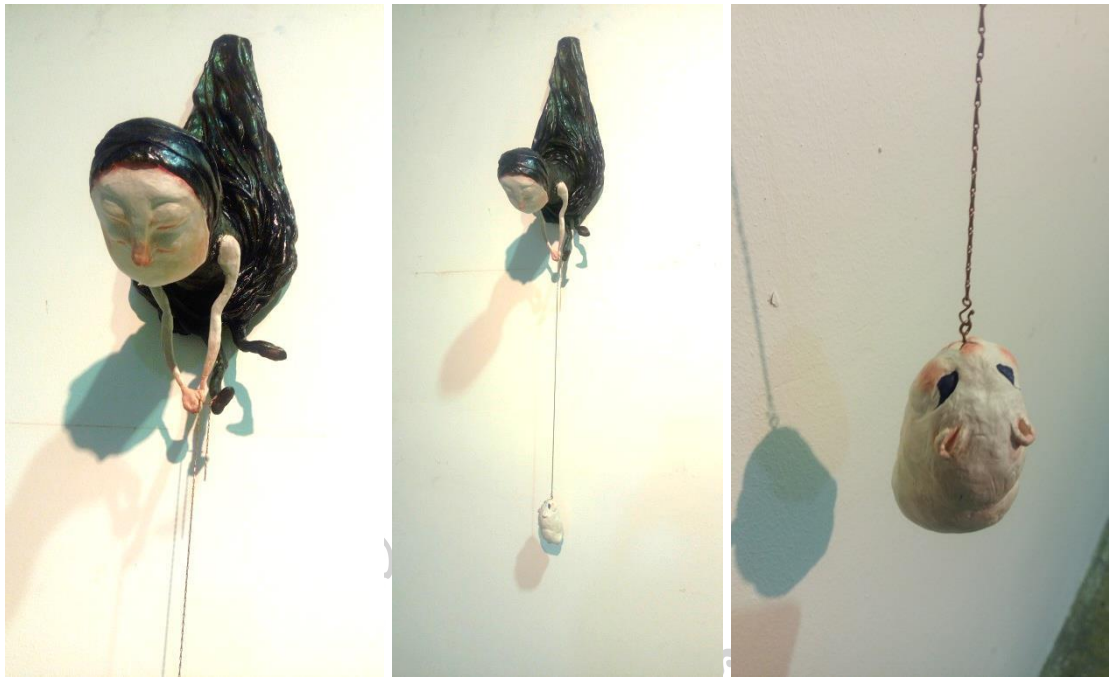
ภาพที่ 31 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 20

ชื่อผลงาน	“Depression Flower 5”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	60 x 80 ซม.



ภาพที่ 32 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 21

ชื่อผลงาน	“Twin”
เทคนิค	ปั้นเยื่อกระดาษ
ขนาดผลงาน	25 x 25 x30 ซม.



ภาพที่ 33 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 22

ชื่อผลงาน

“Hamster”

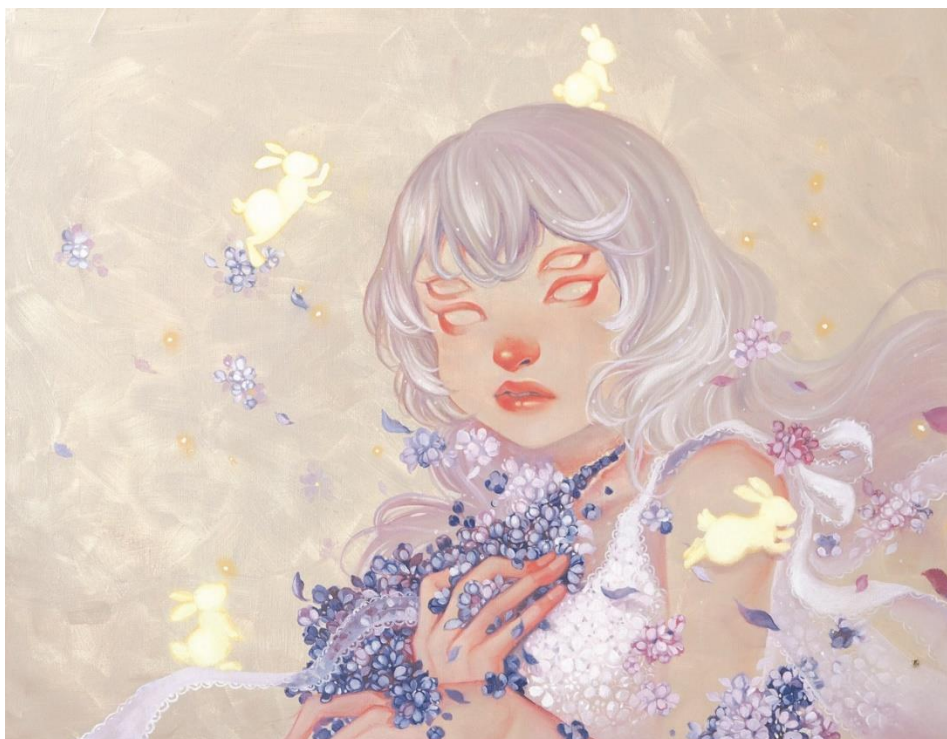
เทคนิค

ปั้นเยื่อกระดาษ

ขนาดผลงาน

แปร์แผ่นไม้แผ่นอน





ภาพที่ 34 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 23

ชื่อผลงาน “Mind Bunny”

เทคนิค สีน้ำมันบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน 80x 100 ซม.





ภาพที่ 35 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 24

ชื่อผลงาน “Berkana I”

เทคนิค วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 150 x 100 ซม.





ภาพที่ 36 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 25

ชื่อผลงาน “Depression Flower (Lilac)”

เทคนิค สีน้ำมันบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน 120 x 100 ซม.





ภาพที่ 37 ผลงานก่อนวัยเรียนปีที่ 26

ชื่อผลงาน "When I Sleep"
เทคนิค สีน้ำมันบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน แปรผันไม้แน่นอน



ภาพที่ 38 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชั้นที่ 27

ชื่อผลงาน "My Mania I"

เทคนิค วาดเส้นบนกระดาษ

ขนาดผลงาน 50 x 50 ซม.



ภาพที่ 39 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 28

ชื่อผลงาน	“Depression Land I”
เทคนิค	สีน้ำมันบนผ้าใบ
ขนาดผลงาน	150 x 100 ซม.



ภาพที่ 40 ผลงานก่อนวิทยานิพนธ์ชิ้นที่ 29

ชื่อผลงาน	“Depression Land II”
เทคนิค	วาดเส้นบนกระดาษ
ขนาดผลงาน	150 x 100 ซม.

การสร้างสรรค์วิทยานิพนธ์

ในการสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์ชุด “โลกซิมเซ่ร้า” ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการคิดภาพขึ้นมากจากระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง โดยการสร้างแบบร่างผลงานแต่เดิมที่ใช้ความคิด และการจดบันทึกจากตัวของข้าพเจ้าเป็นหลัก แต่ในผลงานทั้ง 4 ชุดนี้ ได้สร้างตัวตน และแรงบันดาลใจหลักมาจากประสบการณ์ บุคลิก การใช้ชีวิตและภาวะอาการของโรคที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละคน โดยข้าพเจ้านำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้นำมาตั้งสมมุติฐาน ความเป็นไปได้ต่าง ๆ และความเหมาะสมในรูปแบบและกระบวนการวิธีการนำเสนอที่สอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหาผู้ป่วยแต่ละคน ระหว่างที่ข้าพเจ้าได้นำความรู้สึกที่แตกต่างกันเหล่านั้นนำมาตีความใหม่และเสนอแง่มุมของความคิด ความรู้สึก ความเจ็บป่วยและการเยียวยาบำบัด ตั้งคำถามต่อความรู้สึกจากภายในออกมาสู่ภายนอก และจากภายนอกที่จะสร้างคำตอบกลับไปยังสู่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากภายในของผู้รับชมผลงาน

ผลงานในช่วงการจัดทำผลงานทั้ง 4 ชุดนี้นอกจากกระบวนการลบ การสร้างคราบ ร่องรอย ลงบนผิวกระดาษแล้ว ได้มีการนำกระบวนการ จิตกรรมสีน้ำมันบนผืนผ้าใบ การตัดลวด รวมไปถึง เจาะ กรีด ตัดและพับกระดาษเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยเสริมกับผลงาน เพื่อแสดงออกให้เห็นถึงร่องรอยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเป็นประสบการณ์ของกระดาษ ที่ถูกกระทำซ้ำไปซ้ำมา ด้วยกระบวนการเทคนิคต่าง ๆ ก่อให้เกิดเป็นร่องรอยที่สามารถแทนค่าเป็นประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของมนุษย์ ที่เป็นเอกลักษณ์เดียวกับเส้นลวด ดอกไม้ ผืนผ้า และกระดาษที่แสนบอบบาง





ภาพที่ 41 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1

ชื่อผลงาน

“Pa Pa Land”

เทคนิค

วาดเส้นเทคนิคผสมบนกระดาษ

ขนาดผลงาน

150 x 400 ซม.

แนวความคิด

ข้าพเจ้าได้ติดตามอ่านนำบันทึกเกี่ยวกับความฝันในช่วงที่กำลังประสบกับความรู้สึกซึมเศร้าของคุณภาซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้านานหลายปีและได้นำข้อมูลเหล่านั้น ทั้งจากบันทึก การพูดคุยต่าง ๆ มาตีความใหม่ในรูปแบบของตัวเองกลายเป็นภาพที่มีบรรยากาศหมุกหมัวและคลุมเครือ เลือนราง เพื่อนำเสนอให้เห็นโลกของความรู้สึก ความฝันที่แสนมืดหม่น ดูไม่แน่นอนอยากที่จะมองเห็นทางออก โลกที่คาบเกี่ยวระหว่างการมีชีวิตอยู่ ความฝัน และประตูสู่โลกความตาย



ภาพที่ 42 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1



ภาพที่ 43 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1



ภาพที่ 44 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 1



ภาพที่ 45 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2

ชื่อผลงาน “IRIN”

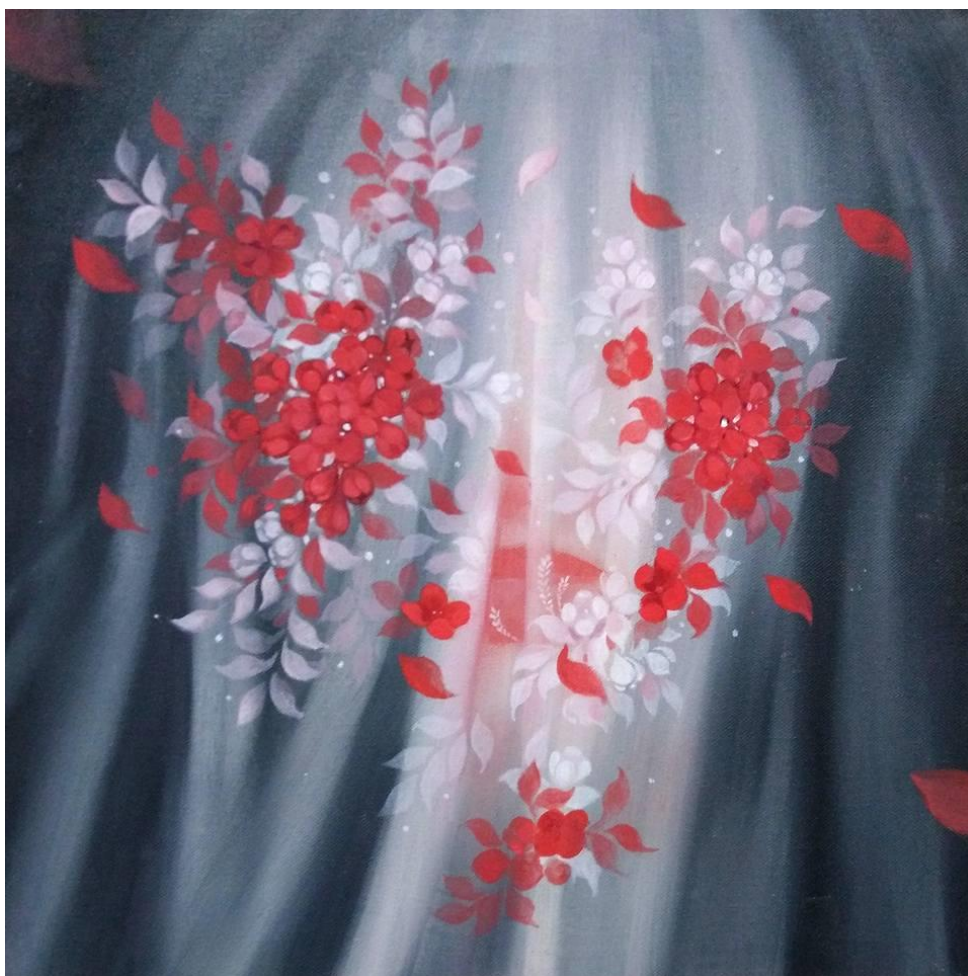
เทคนิค สีน้ำมันบนผ้าใบ

ขนาดผลงาน 45 x 45 ซม. (ต่อชิ้น)

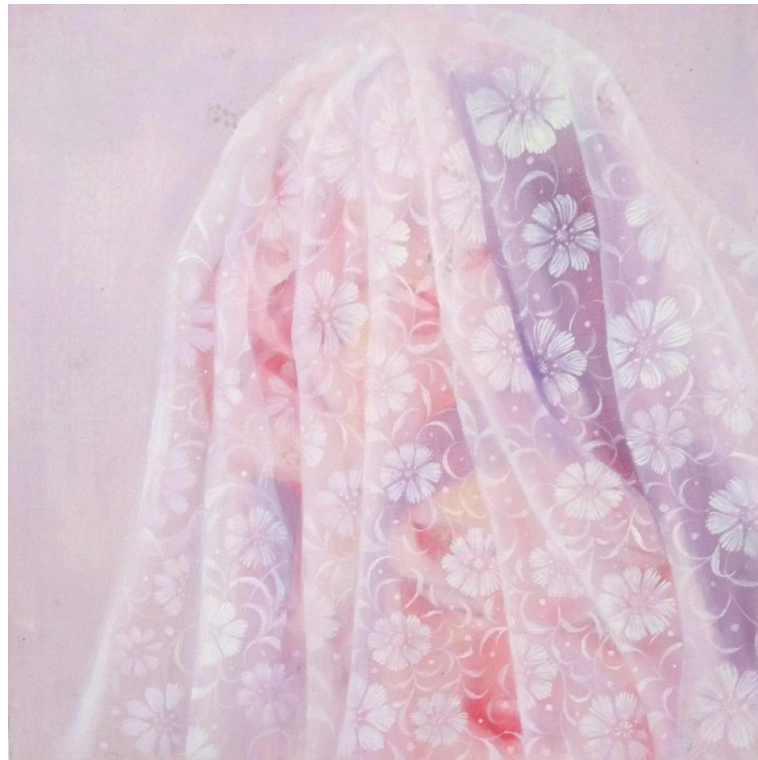
แนวความคิด

ภาวะเมเนียร์โรคไบโพลาร์ คืออาการที่ผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงวอก หรือชั่วร้ายแรง โดยผู้ป่วยจะมีสภาวะการใช้ความรุนแรงหรือมีพลังงานมากเกินไป ทำอะไรหลาย ๆ สิ่งได้มากมาย มีความคิดโลดแล่นจนไม่สามารถควบคุมและหยุดได้ บ่อยครั้งผู้ป่วยจะไม่สามารถนอนหลับได้ เนื่องจากร่างกายไม่ยอมที่จะพัก ไม่เหน็ดไม่เหนื่อย ซึ่งคุณไอรินเป็นผู้ป่วยที่มีสภาวะเมเนียร์โดดเด่น บ่อยครั้งที่เธอทำงานต่าง ๆ โดยไม่หยุดพักและไม่สามารถควบคุมการนอนหลับได้ ถึงแม้ภายนอกจะดูว่าเร็งมีพลังงานในการทำอะไรต่าง ๆ เหลือล้นแต่ก็ไม่สามารถควบคุมร่างกาย และความคิดได้เช่นกับภาวะซึมเศร้า

ผลงานชุด IRIN จึงเป็นการนำบุคลิกภายนอกของคุณไอรินที่ดูอ่อนหวาน น่ารัก สดใส และความชื่นชอบในเสื้อผ้าเครื่องประดับลายลูกไม้ โดยข้าพเจ้าได้ใช้ลวดลายจากเสื้อผ้าของคุณไอรินมาสร้างสรรค์ในผลงานชุดนี้ เพื่อแสดงออกให้เห็นถึงภาพลักษณ์ภายนอกที่สวยงาม ละมุนละไมแต่ซุกซ่อนความผิดปกติบางอย่างไว้ภายใต้ผ้าลูกไม้ที่สวยงาม



ภาพที่ 46 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2



ภาพที่ 47 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2



ภาพที่ 48 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 2



ภาพที่ 49 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3

ชื่อผลงาน “86 วัน แมลงและดอกไม้”

เทคนิค เทคนิคผสม

ขนาดผลงาน แปรผันไม่แน่นอน

แนวความคิด

ในกระบวนการทางการแพทย์ของจิตแพทย์ การใช้ยาเพื่อช่วยบำบัดอาการและปรับเคมีในสมองของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนการรักษาที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้ในบางครั้งผู้ป่วยอาจต้องประสบกับปัญหาผลข้างเคียงของยาที่ตามมามากมาย เช่น ตัวยาบางตัวมีผู้ป่วยโดยประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์อาจเกิดปัญหาต่อมไทรอยด์ผิดปกติ หรือตัวยาบางตัวอาจส่งผลที่ทำให้ผู้ป่วย เห็นภาพหลอน หรือได้ยินสิ่งต่าง ๆ ทั้งข้าพเจ้า คุณไอริน และคุณหนูต่างประสบกับปัญหานี้เหมือนกัน แต่ทว่าสิ่งที่เห็น หรือได้ยิน มีความแตกต่างกันออกไป

ผลงานชุด ‘86วัน แมลงและดอกไม้’ จึงเป็นผลงานที่ถ่ายทอดจากผลข้างเคียงของตัวยาที่ข้าพเจ้าใช้รักษา ในช่วงระยะเวลาที่เกิดอาการ บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าจะได้เห็นแมลงหรือสิ่งที่มีรูปร่างประหลาดปกคลุมคล้ายแมลงบินไปมาผ่านดวงตาของข้าพเจ้า

ในช่วงแรกข้าพเจ้าไม่สามารถแยกแยะได้ว่าแมลงที่เห็นคือของจริงหรือภาพหลอน ผลงานชุดนี้ส่วนหนึ่งได้ถูกได้ถูกสร้างสรรค์ขึ้นเพื่อบำบัดความวิตกกังวล ความสับสนที่เกิดขึ้นแสดงออกให้เห็นถึงความเปราะบางของความผิดปกติในชีวิตผู้ป่วย และอีกส่วนเพื่อให้ตระหนัก และเพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ



ภาพที่ 50 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3



ภาพที่ 51 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3



ภาพที่ 52 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 3



ภาพที่ 53 ผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4

ชื่อผลงาน	“Nu Na Diary”
เทคนิค	วาดเส้นเทคนิคผสม
ขนาดผลงาน	150 x 555 ซม.

แนวความคิด

คุณหนูนาเป็นผู้ป่วยที่เรียกได้ว่าข้าพเจ้าใกล้ชิดมากที่สุด บ่อยครั้งที่เราใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ทั้งยามกิน ยามนอน ยามที่เรามีความสุข หรือยามที่เรารู้สึกท้อแท้ขาดที่พึ่ง เธอเป็นเหมือนพี่สาว เพื่อน และอาจารย์สำหรับข้าพเจ้าเสมอมา และบ่อยครั้งที่เธอมักเป็นที่พึ่งพิงให้กับคนอื่นด้วยเช่นกัน แต่ทว่าเธอก็มีก้อนของความทุกข์ก้อนใหญ่ที่ไม่สามารถบอกใคร และไม่มีใครเข้าใจได้ เธอได้ถ่ายทอดความรู้สึกนั้นลงในบันทึกทั้ง 48 บันทึกของเธอในตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมา ซึ่งข้าพเจ้าได้มีโอกาสอ่านบันทึกเหล่านั้นมาโดยตลอด และแม้ไม่สามารถจะชี้แนะแนวทางในการบำบัดความรู้สึกเหล่านั้นให้ตัวเธอได้ แต่การอยู่เคียงข้างกัน รับฟัง รับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ในบันทึกของเธออย่างเข้าใจ และมองเห็นโลกสีหม่นของเธอที่ฉาบหน้าด้วยรอยยิ้มและความอ่อนโยนที่มองเห็นจากภายนอกแต่ไม่เห็นถึงภายใน

ผลงาน ‘NuNa Diary’ จึงเป็นผลงานที่ข้าพเจ้าสร้างสรรค์ขึ้นจากแรงบัลดาลใจและช่วงเวลาที่อยู่ด้วยกันมาตลอด เป็นผลงานที่ได้ต่อบทกับข้อความของตัวอักษรทั้ง 48 บันทึกในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา และสะท้อนให้เห็นถึงโลกของคุณหนูนาที่คนอื่นมองไม่เห็น เป็นโลกที่ข้าพเจ้าได้มีส่วนร่วมช่วยประคับประคองและบำบัดความรู้สึกของกันและกัน



ภาพที่ 54 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4



ภาพที่ 55 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4



ภาพที่ 56 รายละเอียดผลงานวิทยานิพนธ์ชุดที่ 4

บทที่ 5

บทสรุป

การสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์ชุด ‘โลกซึมเศร้า’ vcwfvdcxz (Depression World) เป้าหมายของผลงานชุดนี้โดยหลัก ๆ ไม่ใช่เพื่อการรักษาให้ตัวผู้ป่วยหายจากโรคซึมเศร้าหรือไบโพลาร์ หากแต่คือการแสดงให้บุคคลที่ไม่ได้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปในสังคมได้มองเห็นและเข้าใจโลกของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อให้ตัวข้าพเจ้าและผู้ป่วยรอบตัวได้สร้างปฏิสัมพันธ์ รับการเยียวยาบำบัดในเชิงความรู้สึก ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติท่ามกลางความแปลกแยกจากสังคม

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การที่ข้าพเจ้าได้มีปฏิสัมพันธ์ พูดคุย และเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ยิ่งทำให้ข้าพเจ้าได้เห็นมุมมอง แง่มุมต่าง ๆ ของการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของแต่ละคน ที่ต้องอาศัยความพยายามมากกว่าคนปกติทั่วไป อีกทั้งเพราะความไม่สมบูรณ์พร้อมของสุขภาพจิตที่ส่งผลไปยังสุขภาพกายเหล่านี้ จึงทำให้ยิ่งเกิดความเข้าใจ มองเห็นความสวยงามและคุณค่าของชีวิตที่แสนเปราะบางที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งใดได้แม้กระทั่งความคิดของตนเอง

ตลอดระยะเวลาของการสร้างสรรค์ผลงานวิทยานิพนธ์ ‘โลกซึมเศร้า’ โดยตัวผลงานทั้ง 4 ชุด ‘Pa Pa Land’ ‘IRIN’ ‘86 วัน แผลงและดอกไม้’ และ ‘Nu Na Diary’ นอกจากจะได้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ข้าพเจ้าได้วางไว้แต่เดิมแล้ว ระหว่างทางที่ได้สร้างสรรค์ผลงานทุกชิ้น ข้าพเจ้าได้รับสิ่งทีนอกเหนือจากมิตรภาพ ความรัก ความเข้าใจจากบุคคลที่ไม่ใช่คนในครอบครัว ได้รับซึ่งแสงสว่างแห่งความหวังที่ส่องเข้ามายังจิตใจและความคิดที่ไร้ซึ่งทางออกมาโดยตลอด ทำให้ข้าพเจ้าได้เห็นเส้นทางข้างหน้า เห็นความสวยงามของทุกชีวิต ทุกสิ่ง ทุกประสบการณ์ ทุกผู้คนที่ผ่านเข้ามาและจากไป

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าอยากขอขอบคุณวิทยานิพนธ์ชุดนี้ ที่สร้างแรงบันดาลใจครั้งแล้วครั้งเล่า สร้างกำลังใจ สร้างความหวังที่จะทำให้ข้าพเจ้าต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปแม้จะด้วยสภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นเหมือนภาชนะบดเปี้ยวไม่สมบูรณ์พร้อม และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้าใจถึงสิ่งนี้ มีความสุขหัวเราะ เข้าใจกับธรรมชาติของตัวเอง ของสภาวะเหล่านี้ได้ ข้าพเจ้าจึงได้เข้าใจถึงชีวิตนี้ที่สมบูรณ์แบบ และสวยงามอย่างแท้จริง

รายการอ้างอิง

เกตุมาน, ผศ.นพ.พนม. "โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย " ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
[http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/psychiatrics/dept_article_detail.asp?
a_id=516.](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/psychiatrics/dept_article_detail.asp?a_id=516)

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. "โรคซึมเศร้าโดยละเอียด " Ramamental,
[http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017.](http://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017)

โรงพยาบาลรามาธิบดี, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์. "โรคอารมณ์สองขั้ว " Ramamental,
[https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1105.](https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1105)

วิรัชศิริ, กฤช. "เมื่อศิลปินสร้างสรรค์งานจากโรคซึมเศร้าเปลี่ยนบทเพลงให้กลายเป็นเครื่องเยียวยาจิตใจ "
[https://thestandard.co/author/krit.](https://thestandard.co/author/krit)





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ประไพพัทธ์ร์ เนียมรัตน์
วัน เดือน ปี เกิด	16 สิงหาคม 2534
สถานที่เกิด	สุราษฎร์ธานี
วุฒิการศึกษา	ศิลปบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลป์ กลุ่มวิชาเอกจิตรกรรม ภาควิชาจิตรกรรม คณะจิตรกรรมประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ศิลปมหาบัณฑิต สาขาจิตรกรรม คณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพ พิมพ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ที่อยู่ปัจจุบัน	89/45 หมู่2 ซอยระนองธานี5 ตำบลบางนอน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000
รางวัลที่ได้รับ	- 2551:รางวัลชนะเลิศ ระดับภาคใต้ การแข่งขันวาดภาพประกอบเรื่องราว Storyboard ระดับภาคใต้ โครงการส่งเสริมศิลปป็นรุ่นเยาว์ จังหวัดสุราษฎร์ ธานี - 2551 : รางวัลชนะเลิศ ระดับประเทศการแข่งขันวาดภาพประกอบ เรื่องราว Storyboard โครงการส่งเสริมศิลปป็นรุ่นเยาว์ - 2551: ชมเชย ระดับประเทศการแข่งขันประกวดหนังสือสั้นธรรมะเรื่อง '180 องศา' โดยสำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย - 2552 : รางวัลรองชนะเลิศ ระดับภาคใต้ การแข่งขันสีน้ำ หัวข้อ "สภาวะ โลกร้อน" งานศิลปหัตถกรรมนักเรียนภาคใต้ ครั้งที่ 59 - 2554 : นิทรรศการนักศึกษา '10Step' ณ หอศิลป์คณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร - 2555 : นิทรรศการนักศึกษา 'Creative Art' ณ หอศิลป์คณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร - 2556 : นิทรรศการจิตรกรรมภาพทิวทัศน์ 'Sea Air Land' ณ ร้อยสี แกลลอรี่ - 2558 : เข้าร่วมโครงการดาวเด่นบัวหลวง101 ครั้งที่8 ณ หอศิลป์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ - 2558 : รางวัลดีเด่น การแข่งขันโครงการดาวเด่นบัวหลวง101 ครั้งที่8 ณ หอศิลป์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

- 2558 : ทุนการศึกษาสร้างสรรค์งานศิลปะ กองทุนส่งเสริมการศึกษา
มูลนิธิรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์
- 2560 : นิทรรศการแสดงเดี่ยว ‘Gloomy Mind สภาวะสีหม่น’ ณ
People Gallery หอศิลป์วัฒนธรรมกรุงเทพมหานคร BACC
- 2561 : นิทรรศการแสดงกลุ่ม ‘Tri-Corner’ ณ หอศิลป์กรุงเทพฯ
ธนาคารกรุงไทย สาขาเยาวราช

