

Vol.6

Sixth Edition

ฉบับที่ 6 : สิงหาคม 2566

การสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ  
▼ ความหลัง “ชื่น” หรือ “ขำ” สำหรับ วัยสูงอายุ: สุขภาพจิตที่เราเลือกได้  
▼ นโยบายผู้สูงอายุกับสุขภาพจิตใน สหภาพยุโรป: แนวทางและแบบอย่าง



ICEM  
Intelligence Center for Elderly Media Literacy

E-Bulletin



สสส



สื่อ...สุข...ใจ



## EDITOR'S TALK

ปัจจุบันผู้สูงอายุนอกจากต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอีกหลายประการ อาทิ การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมอันเนื่องมาจากไม่มีบทบาทหน้าที่และสถานภาพเหมือนเดิม ค่านิยมยุคใหม่ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุน้อยลง การขาดหายไปของรายได้ที่ใช้ยังชีพในบั้นปลาย รวมถึงความเสี่ยงจากการถูกหลอกจากสื่อ สิ่งเหล่านี้สร้างความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ซึ่งกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรง

บทความ “การสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ” นันทิยา ดวงกมลเมศ แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อของผู้สูงอายุส่งผลทั้งด้านบวกและลบต่อสุขภาพจิต ด้านบวกคือได้เชื่อมโยงกับสังคมภายนอก ไม่ได้โดดเดี่ยว และมีความสุข ด้านลบคือถูกรบกวนง่า ถูกหลอกให้เชื่อ เกิดความรู้สึกกลัว ไม่มั่นใจในตนเอง และเป็นทุกข์ ซึ่งการสร้างประสบการณ์การใช้สื่ออย่างเท่าทันให้แก่ผู้สูงอายุจะช่วยสร้างสุขภาพจิตที่ดี บทความ “ความหลัง “ซิ่น” หรือ “ซ้า” สำหรับผู้สูงวัย: สุขภาพจิตที่เราเลือกได้” ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ กล่าวถึง การใช้ Nostalgia หรืออาการโหยหาอดีตกระตุ้นความรู้สึกของผู้สูงอายุ เดิมเชื่อกันว่าการหวนรำลึกถึงความหลังผ่านภาพเก่าๆ เพลงสมัยเด็ก อาหารรสชาติเดิม ๆ เหมือนนมสมัยแม่ ฯลฯ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้า แต่ในปัจจุบันเชื่อว่า Nostalgia ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และมีความสุข ความหลังหรือเรื่องราวในอดีตจึงเชื่อมโยงกับสุขภาพจิตได้ทั้งด้านดีและร้าย อยู่ที่ว่าจะเลือกใช้ไปในทางใด บทความ “สูงวัยสมองใส ไปกับ..เกมตัวเลข” สิรินทร พิบูลภานุวัธน์ เสนอให้ผู้สูงอายุฝึกสมองด้วยการเล่นเกมตัวเลข ซูโดกุ และบิงโก ด้วยวิธีการเล่นจะช่วยเสริมทักษะการฟังและการมอง กระตุ้นความคิดและความจำ อีกทั้งยังทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการชะลอความเสื่อมของสมองได้ทางหนึ่ง บทความ “พละ 5: เครื่องมือเสริมสร้างพลังใจเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ” อีรพงษ์ บุญรักษา เสนอให้ใช้ธรรมะ พละ 5 ประกอบด้วย สัทธาเชื่อมั่นในตนเอง วิริยะมีความเพียร สติไม่ประมาท สมาธิตั้งมั่น และปัญญาอรุญ เป็นเครื่องมือสร้างภูมิคุ้มกันให้รู้เท่าทันตนเองและรู้เท่าทันสื่อสู่การมีสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง บทความ “นโยบายผู้สูงอายุกับสุขภาพจิตในสหภาพยุโรป: แนวทางและแบบอย่าง” ณรงค์เดช พันธะพุมมี มองว่าสหภาพยุโรปให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของประเทศสมาชิก โดยจัดโครงการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการดำรงชีวิตในวัยชราอย่างมีคุณภาพ การวิจัยกำหนดแนวปฏิบัติ และการผนวกสุขภาพจิตเข้ากับนโยบายผู้สูงอายุ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสื่อสารระหว่างรุ่น และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร

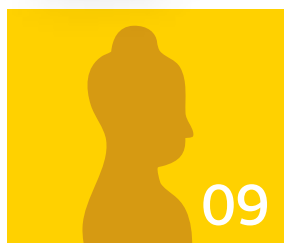
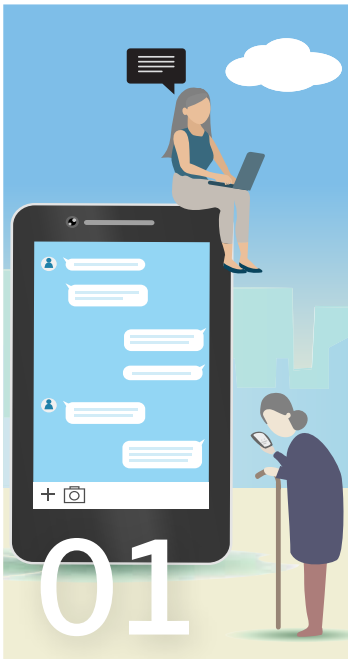
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะเป็นเช่นไรขึ้นกับตัวผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวม ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้มีทัศนคติเชิงบวกต่อความชรา ปรับตัวยอมรับความเปลี่ยนแปลง และสามารถรับมือกับวังล้อมของสื่อที่ถาโถมเข้ามาอย่างเท่าทัน รวมถึงการมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และตลอดไป

รศ.ดวงพร คำบุญวัฒน์  
บรรณาธิการ/ที่ปรึกษากลุ่มวิจัยการสื่อสารเพื่อการพัฒนา

Email: lcdkn@hotmail.com



บรรณาธิการ รศ.ดวงพร คำบุญวัฒน์ กองบรรณาธิการ รศ. ดร.นันทิยา ดวงกมลเมศ, รศ. ดร.ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์  
ผศ. ดร.อีรพงษ์ บุญรักษา, ดร.สิรินทร พิบูลภานุวัธน์, ดร.ณรงค์เดช พันธะพุมมี, อาจารย์วรารัตน์ สิบวงศ์สุวรรณ  
ผู้ประสานงาน นางสาวญาติณี เคารพธรรม ผู้ออกใบเบบ นายชันชัชชัย ชัยตระกูลพิบูลย์



# CONTENTS

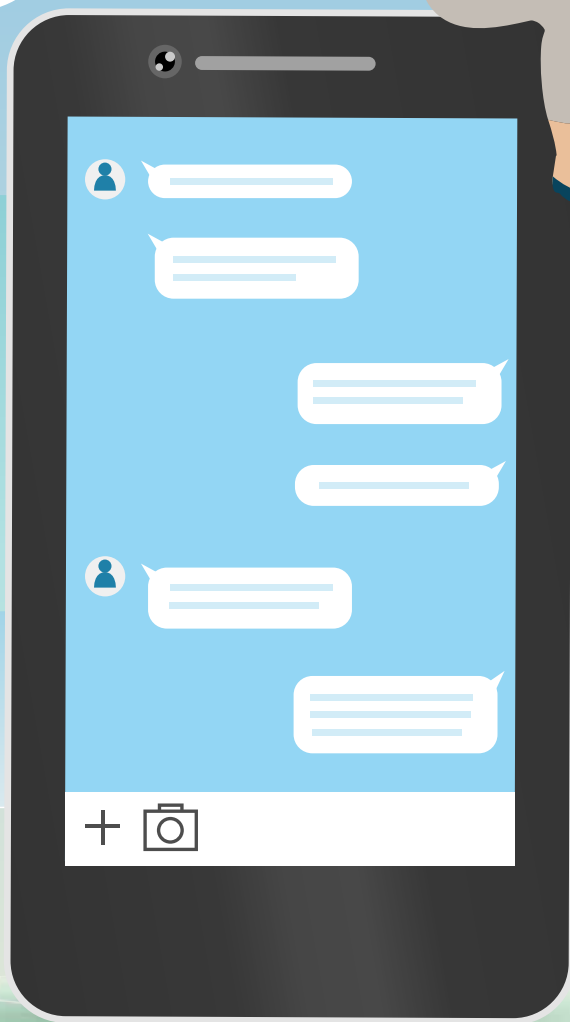
## สารบัญ

ฉบับที่ 6 : สิงหาคม 2566  
 ICEM E-Bulletin ▼

- ฉบับที่ 1 : เดือนเมษายน 2565
- ฉบับที่ 2 : เดือนกรกฎาคม 2565
- ฉบับที่ 3 : เดือนตุลาคม 2565
- ฉบับที่ 4 : เดือนมกราคม 2566
- ฉบับที่ 5 : เดือนเมษายน 2566
- ฉบับที่ 6 : เดือนสิงหาคม 2566

การสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อ เพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ	01
ความหลัง “ชื่น” หรือ “ซ่า” สำหรับวัยสูงอายุ: สุขภาพจิตที่เราเลือกได้	04
สูงวัยสมองใส ไปกับ..เกมตัวเลข	06
พละ 5: เครื่องมือเสริมสร้างพลังใจ เพื่อการรู้เท่าทันสื่อ	09
นโยบายผู้สูงอายุกับสุขภาพจิตในสหภาพยุโรป: แนวทางและแบบอย่าง	12

# การสร้าง ประสบการณ์ ผ่านสื่อ



เพื่อสุขภาพจิตที่ดี  
ของผู้สูงอายุ



นันทิยา ดวงกุ่มเมศ



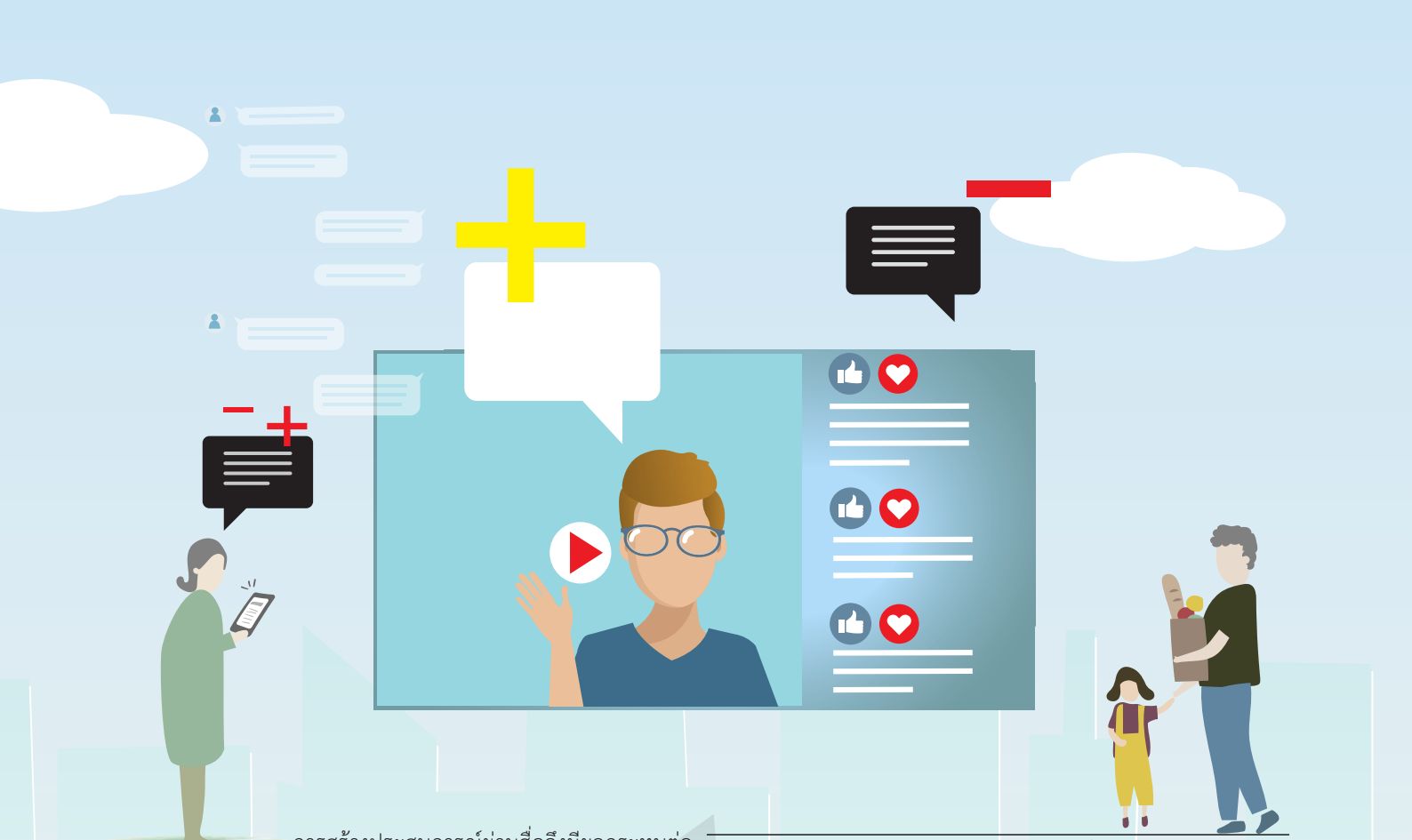
การเปลี่ยนแปลงเป็นความจริงของชีวิตที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกคนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางกายและใจเมื่อมีการเปลี่ยนผ่านจากช่วงวัยหนึ่งไปสู่อีกช่วงวัยหนึ่ง จากเด็ก ก้าวไปสู่วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และสุดท้ายคือ สูงวัย ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสุดท้ายของกราฟชีวิตที่ลดระดับลงเรื่อย ๆ เพราะเป็นช่วงวัยที่มาพร้อมกับความเสื่อมถอยทางร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การทำงานประมวลข้อมูลของสมอง แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์จะช่วยดูแลและชะลอความเสื่อมเหล่านี้ได้ แต่การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพใจในวัยสูงอายุไม่ใช่สิ่งที่ใคร่จะมีสมัยใหม่หรืออายุวัฒนะใด ๆ จะช่วยได้ เพราะเรื่องจิตใจเกี่ยวข้องกับหลากหลายมิติของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองต่อโลก คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ความสัมพันธ์กับผู้คน และการยอมรับความจริงในเรื่องความเสื่อมทางกายและสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงมีพื้นฐานมาจากมุมมองที่ตัวผู้สูงอายุมีต่อ “ความสูงอายุ” ซึ่งตามแนวคิดตะวันตกชี้ว่ามี 2 มุมมอง ได้แก่ การมองความสูงอายุเป็นความเสื่อมและความทุกข์ทรมาน หรือการมองว่าความเสื่อมทางกาย ใจ และสังคม สามารถป้องกันและชะลอได้เพื่อให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการ นอกจากนี้ ผลการวิจัยนักบวชสูงวัยชาวคัทซ์ (อายุเฉลี่ย 80.6 ปี) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความหมายของชีวิตในวัยสูงอายุยังเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันระหว่างสมาชิก ความเข้าใจในขอบเขตการปฏิสัมพันธ์และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และความสามารถในการเปิดรับสิ่งดี ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ฉะนั้น ความสูงอายุจึงเป็นกระบวนการหลากหลายมิติ (multidimensional process) ไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องของความเสื่อมทางกายเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องมุมมองต่อความสูงอายุและการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอีกด้วย<sup>1</sup>

การมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงกับการให้โอกาสตนเองในการสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่เอื้อให้มองเห็นความหมายและคุณค่าของชีวิต โดยการสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อเป็นวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุนิยมใช้ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่ต้องพึงตระหนักก็คือ การใช้สื่อสามารถสร้างผลกระทบต่อจิตใจทั้งทางบวกและทางลบ ขึ้นอยู่กับลักษณะและความสามารถในการใช้ของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาปัจจัยที่เชื่อมโยงกับการใช้โซเชียลมีเดียในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (active user)

และการติดตามข้อมูลข่าวสาร (passive user) กับ ความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้สูงวัย (senior's loneliness) ในประเทศจีนของ Yang และคณะ (2021)<sup>2</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็น active user จะสามารถสร้างความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด และสื่อสารแสดงความรู้สึกกับบุคคลอื่นได้ดี ซึ่งลักษณะเหล่านี้เป็นกลไกการสนับสนุนทางสังคมออนไลน์ (online social support) ที่กลายเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่ passive user มักจะมีแนวโน้มการเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) ที่นำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ เนื่องจากการเปรียบเทียบทางสังคมมักจะสร้างความรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และมีความกลัวว่าตนเองจะพลาดประเด็นที่เกิดขึ้นในสังคม (fear of missing out)<sup>3</sup> ส่วนข้อค้นพบที่น่าสนใจอีกประเด็นคือ การใช้โซเชียลมีเดียทั้งในแบบ active และ passive ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีตัวตนในสังคมและเชื่อมโยงกับคนอื่นได้ ซึ่งความรู้สึกนี้ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ ทั้งนี้ การมีตัวตนทางสังคม (social presence) เป็นประสบการณ์ในโลกเสมือนที่ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุรู้สึกเชื่อมโยงกับโลกภายนอก ทำให้ไม่ตั้งคำถามถึงความหมายในการมีชีวิตอยู่ของตนเอง<sup>4</sup>

การที่ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่กับโซเชียลมีเดียหรือแพลตฟอร์มออนไลน์ที่มากเกินไป หรือ ในลักษณะที่เรียกว่า “ดิ่ง” นั้น นอกจากจะทำให้วิถีคิด ทักษะคิด มุมมองต่อเรื่องราวและผู้คนในสังคม อาจถูกครอบงำโดยสื่อเหล่านี้แล้ว ยังทำให้การเคลื่อนไหวร่างกาย การปฏิสัมพันธ์และทำกิจกรรมกับคนอื่นในโลกจริงลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ การเปิดรับหรือพบเห็นเนื้อหาสื่อที่มีลักษณะเหมารวม มีการแบ่งแยกอย่างต่อเนื่องยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลและสุขภาพจิตแย่ลง ในขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังเผชิญกับความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลที่เรียกว่า silver digital divide นั่นคือ ไม่สามารถเข้าถึงและไม่มีทักษะในการใช้สื่อดิจิทัล<sup>5</sup> ทำให้ไม่สามารถติดตามข่าวสารหรือปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ เกิดช่องว่างทางความรู้และผลกระทบต่อความสามารถในการปรับตัวในการดำเนินชีวิตในโลกที่เกือบทุกอย่างดำเนินการผ่านระบบ “ดิจิทัล” เช่น การชำระค่าสินค้า การทำธุรกรรมการเงิน การเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งความเหลื่อมล้ำนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจหรือเกิดความรู้สึกแปลกแยก ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและแนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตายที่เพิ่มสูงขึ้นในประเทศไทยและหลายประเทศในโลก



การสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ทั้งด้านบวกและลบ ด้านบวก คือ สื่อช่วยกระตุ้นความรู้สึกที่ดี ความหวังในชีวิต ทำให้รับรู้ถึงสถานะทางอารมณ์ของตนเอง รับรู้ถึงโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและคลายความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวส่วนในด้านลบ เนื้อหาที่แบ่งแยกและลดทอนความมั่นใจของผู้สูงอายุและการขาดโอกาสและทักษะในการเข้าถึงสื่ออาจเป็นสาเหตุของความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น การระลึกรู้ตัวอยู่เสมอจึงเป็นหนทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถสร้างประสบการณ์ผ่านสื่อเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของตนเองได้ด้วยตนเอง

<sup>1</sup> Dortmans, A., Th'olking, T. W., & van Wijngaarden, E. J. (2022). Turning grey is not a black-and-white experience: A phenomenological study on the lived experience of old age among Dutch Franciscan friars. *Journal of Aging Studies*, 61(2022), 101004. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101004>

<sup>2</sup> Yang, S., Huang, L., Zhang, Y., Zhang, P., & Zhao, Y. C. (2021). Unraveling the links between active and passive social media usage and seniors' loneliness: A field study in aging care communities. *Internet Research*, 31(6), 2167-2189. <https://doi.org/10.1108/INTR-08-2020-0435>

<sup>3</sup> Burnell, K., George, M.J., Vollet, J. W., Ehrenreich, S. E. & Underwood, M. K. (2019). Passive social networking site use and well-being: The mediating roles of social comparison and the fear of missing out. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(3), article 5. <http://dx.doi.org/10.5817/CP2019-3-5>

<sup>4</sup> Kothgassner, O. D., Goreis, A., Kafka, J. X., Hlavacs, H., Beutl, L., Kryspin-Exner, I. & Felnhofner, A. (2018). Agency and gender influence older adults' presence-related experiences in an interactive virtual environment. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(5), 318-324.

<sup>5</sup> Wang, H., Sun, X., Wang, R., Yang, Y. & Wang, Y. (2022). The impact of media use on disparities in physical and mental health among the older people: An empirical analysis from China. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.949062>

## About Me

ปริญญาเอก Journalism Studies เน้นด้านสื่อและวัฒนธรรมศึกษา เป็นนักวิจัยด้านผู้สูงอายุกับการรู้ทันสื่อ การสื่อสารและปรับตัวระหว่างวัฒนธรรมของผู้ย้ายถิ่น การสื่อสารอัตลักษณ์ของ LGBTQ+ และเป็นอาจารย์สอนแนวคิดและกลยุทธ์การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ที่สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสื่อสารระหว่างวัย และมีมุมมองต่อผู้สูงอายุที่ไม่เอาอายุมาเป็นตัวตัดสินแต่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ศศ. ดร.นันทิยา ดวงกุ่มเมศ



อาจารย์ประจำหลักสูตรภาษาและการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม  
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย



# ความหลัง “ชน” หรือ “ช่า”

## สำหรับวัยสูงอายุ : สุขภาพจิตที่เราเลือกได้

### ขบวนการ ศศิวงศาโรจน์

แน่นอนว่าหลายท่านคงเคยย้อนกลับไปดูรูปถ่ายเก่า ๆ ที่ทำให้เราย้อนรำลึกถึงคืนวันและเหตุการณ์ที่ผ่านมา ผู้เขียนเองก็ทำแบบนั้นอยู่บ่อยครั้ง โดยเฉพาะภาพเก่าที่เคยไปท่องเที่ยวกับกลุ่มเพื่อน ๆ ภาพที่เห็นทำให้เรายิ้มได้ จากความทรงจำที่หวานระลึกถึงความสุข สนุกสนาน เหตุการณ์ สถานที่ รวมทั้งสิ่งที่ประทับใจอื่น ๆ ในช่วงเวลานั้น ในทางกลับกัน “ความหลัง” ก็ทำให้เรารู้สึกห่อเหี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตกับปัจจุบันสิ่งที่ผ่านมาก็ถูกเรียกว่า “ความหลัง” และดูเหมือนว่าจะส่งผลกระทบต่อจิตใจของคนเราได้ทั้งในทางบวกและลบ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมายาวนาน เป็นที่น่าสนใจว่าความหลังที่ผ่านมาของผู้สูงอายุจะสร้างผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุไปในทิศทางใด

วัยสูงอายุมักถูกมองว่าเป็นช่วงที่เข้าสู่การสูญเสียอย่างต่อเนื่องทั้งในทางสังคมและกายภาพ จากบทบาทของ “คนทำงาน” มาเป็น “คนว่างงาน” สิ่งที่เคยทำเป็นประจำรวมทั้งรายได้ก็ลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานก็เริ่มห่างเหินกันมากขึ้น และเมื่ออายุมากขึ้นต้องเผชิญกับการสูญเสียเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันหรือคู่ครองที่จากไปก่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงที่มีภรรยาอายุยืนยาวอยู่ยงคงกระพันกว่าผู้สูงอายุชาย อาจทำให้ต้องใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างโดดเดี่ยว นอกจากสิ่งรอบตัวแล้ว การเสื่อมของร่างกายก็เป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตและสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงมากมายกับโรคร้ายใกล้ตัว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจล้มเหลว การหกล้มและกระดูกหัก โรคข้อเสื่อม ข้ออักเสบ โรคทางเดินหายใจอุดกั้น มะเร็ง ซึ่งความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ หรือแม้

แต่คนที่ไม่มีโรคความเสื่อมตามวัยของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับสัมผัสทางหู ตา จมูก ลิ้น รวมทั้งการเคลื่อนไหวและความจำ ก็เป็นสัจจะธรรมที่ต้องเผชิญ ทำให้การใช้ชีวิตวัยปลายมีข้อจำกัดมาก-น้อยแตกต่างกันไปตามต้นทุนสุขภาพที่ได้สั่งสมกันมา<sup>1</sup>

การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นสร้างความผันผวนมากมายในชีวิตของคน ๆ หนึ่งที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิตในบั้นปลาย จนทำให้อดคิดไม่ได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุน่าจะสูงกว่าวัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม การวิจัยที่ผ่านมาทำให้ผลที่ไม่สอดคล้องกัน บ้างก็ว่าอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบได้น้อยกว่าในวัยที่อายุน้อยกว่า เนื่องจากภาวะซึมเศร้ามีอัตราการเสียชีวิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถอยู่รอดได้จนถึงวัยชรา ผู้สูงอายุที่อยู่รอดมาจนถึงปัจจุบันคือผู้ที่ฝ่าฟันจนผ่านพ้นความยากลำบากและความกดดันต่าง ๆ มาแล้ว ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะปรับตัวได้<sup>2</sup> อย่างไรก็ตาม บางงานมีข้อโต้แย้งว่าการที่พบอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้น้อย เป็นเพราะการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นมีความซับซ้อน ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักจะซ่อนอยู่หลังอาการทางร่างกาย เช่น ภาวะสมองเสื่อม<sup>3</sup> นอกจากนี้ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุก็พบได้น้อยเช่นกัน

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุแล้ว อดีตที่ผ่านมามีอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ หากความหลังในวัยเยาว์และวัยฉกรรจ์เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมองเป็นความสุขเสียในปัจจุบัน เช่น “ไม่แข็งแรงเหมือนเมื่อก่อน” หรือ “เพื่อน ๆ รุ่นเดียวกันกลับบ้านเก่ากันไปหมดแล้ว” ความรู้สึกโหยหาและอาลัยอาวรณ์อดีตในดวงจิตวิทยาได้บัญญัติคำว่า “Nostalgia” ขึ้นมาใน



ปลายศตวรรษที่ 17 โดยแพทย์ชาวสวิสชื่อ Johannes Hofer เพื่ออธิบายสิ่งที่เขาเชื่อว่าเป็น "โรคทางสมอง" ที่เกิดขึ้นกับทหารรับจ้างชาวสวิสที่ไปสู้รบในสงครามที่ห่างไกลจากบ้านเกิด โดยผู้ที่ป่วยโรคนี้จะแสดงอาการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คิดถึงบ้าน วิตกกังวล ร้องไห้บ่อย ๆ หัวใจเต้นผิดปกติ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ซึ่งวงการแพทย์ ในยุคนั้นมองว่าความโหยหาอดีตเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทประเภทหนึ่ง<sup>4</sup>

Nostalgia ถูกมองในด้านลบที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้ามาจนถึงปลายศตวรรษที่ 20 ต่อมานักวิชาการหลายคนได้นำเสนอมุมมองใหม่ของการใช้ความทรงจำในอดีตให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพจิต หนึ่งในนั้นคือ Wildschut และคณะ<sup>5</sup> ได้นำเสนอข้อคิดเห็นที่แตกต่างออกไปเกี่ยวกับการโหยหาอดีตว่าสามารถใช้เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการรักษาและส่งเสริมด้านจิตใจ แทนการมองว่าการโหยหาอดีตเป็นการคุกคามทางจิตใจสามารถใช้ให้ทำหน้าที่หนุนหรือฟื้นฟูสุขภาพจิต หรือส่งเสริมการปรับตัวได้ จากการศึกษาของพวกเขาซึ่งเริ่มจากการให้คนวัย 20 ถึง 80 ปลาย ๆ ได้เขียนเล่าถึงความหลังของตัวเอง ผลการวิจัยของเขาพบว่าสิ่งที่คนมักหวนรำลึกถึงมากที่สุดคือ ผู้คน เช่น ครอบครัว คู่ชีวิต และเพื่อนสนิท รองลงมาคือเหตุการณ์สำคัญในชีวิต เช่น งานแต่งงาน งานสังสรรค์ในครอบครัว และวันหยุดพักผ่อน ซึ่งล้วนแต่เป็นความทรงจำที่มีลักษณะทางสังคมสูง และคนส่วนใหญ่มักหวนนึกถึงอดีตประมาณสัปดาห์ละครั้ง ความรู้สึกที่บรรยายออกมาส่วนใหญ่เป็นไปในเชิงบวก ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์เนื้อหาเหล่านี้ดูขัดแย้งกับเรื่องราวทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการโหยหาอดีตในฐานะความเจ็บป่วยทางจิตใจและร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล

ในระยะหลังความทรงจำในอดีตได้ถูกนำมาใช้ในการกระตุ้นความรู้สึกที่ดี อ่อน นิ่ง ความสุข ความอึดอัด ฯลฯ เป็นกลไกที่ช่วยจัดการความโศกเศร้า ท้อแท้ หรือห่อเหี่ยว มีการทดลองในหลายงานวิจัยที่ใช้สื่อต่าง ๆ เช่น ภาพเก่า กลิ่น หรือเสียง (เพลง) ที่เคยได้รับหรือฟังในอดีต กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีที่เชื่อมโยงจากอดีตเข้าสู่ปัจจุบัน ซึ่งมีผลยืนยันได้ว่าช่วยลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ผ่อนคลาย ยับยั้งการอักเสบของระบบภายในร่างกายได้อย่างเห็นผล<sup>6</sup>

ผู้สูงอายุถือว่าเป็นผู้ที่มีคลังความหลังและความทรงจำมากมาย หากเลือกนำมาใช้จริงใจให้ความเบิกบาน สดใสอยู่เสมอก็จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีสื่อต่าง ๆ มากมายที่จะช่วยเชื่อมโยง ความรู้สึกดี ๆ ในอดีตมาเยียวยาจิตใจในปัจจุบัน อย่างเช่น นวนิยายหรือหนังสือที่เคยอ่านในอดีต ภาพยนตร์ที่เคยดูเมื่อครั้งหนุ่ม-สาว ที่ทำให้เราได้รู้สึกกระปรี้กระเปร่าขึ้นมาอีกครั้ง หรือน้ำหอมที่เคยใช้เมื่อครั้งออกเดท เพลงในยุค 60s, หรือภาพงานเลี้ยงรุ่น เราสามารถย้อนไปสู่ความรู้สึกดี ๆ ในอดีตแล้วนำมาเรียบร้อยใหม่ให้เป็นเรื่องที่ดีต่อใจในปัจจุบัน ทั้งนี้ ก็อยู่ที่ตัวเราเองว่าจะเลือก "ขึ้น" หรือ "ซ้ำ" กับอดีตที่ผ่านมา



<sup>1</sup> Pitt BL. (1998). In late life. *BMJ*, 9, 316 (7142), 1452-4. doi: 10.1136/bmj.316.7142.1452. PMID: 9572763; PMCID: PMC1113122.

<sup>2</sup> Fiske A, Wetherell JL & Gatz M. (2009). Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol*, 5, 363-89. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621. PMID: 19327033; PMCID: PMC2852580.

<sup>3</sup> Gottfries CG. (1998). Is there a difference between elderly and younger patients with regard to the symptomatology and aetiology of depression? *Int Clin Psychopharmacol*, 13 (5), S13-8. doi: 10.1097/00004850-199809005-00004. PMID: 9817615.

<sup>4</sup> Routledge C, Wildschut T, Sedikides C & Juhl J. (2013). Nostalgia as a Resource for Psychological Health and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7/11, 808-818, 10.1111/spc3.12070.

<sup>5</sup> Wildschut, T., Sedikides, C., Arndt, J., & Routledge, C. D. (2006). Nostalgia: Content, triggers, functions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 975-993.

<sup>6</sup> Matsunaga, M., Isowa, T., Yamakawa, K., Kawanishi, Y., Tsuboi, H., Kaneko, H., et al. (2011). Psychological and physiological responses to odor-evoked autobiographic memory. *Neuroendocrinol. Lett.* 32, 774-780.

## About Me

ปริญญาเอกด้าน Demography เป็นนักวิจัยข้ามวัฒนธรรม สนใจผลพลวงของความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่เกิดจากการย้ายถิ่นและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงอายุที่สัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคลและสังคมในมิติของการอยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม การสูงวัยข้ามชาติและทุนทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยยึดมั่นว่า **"วัฒนธรรม"** เป็นกุญแจสำคัญในการถอดรหัสการสื่อสารความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์

ศส. ดร.ชวัญจิต ศิววงศ์โรจน์

อาจารย์ประจำหลักสูตรวัฒนธรรมศึกษา  
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย







# สูงวัยสมองใสไปกับ.. เกมตัวเลข

สิรินุส พิบูลภาณุวัฒน์

เว็บไซต์ MCOT.net ของ อสมท.เผยแพร่ผลงานวิจัยของ มหาวิทยาลัยโมนาช (Monash University) ประเทศออสเตรเลียว่า การเล่นไพ่ เกมอักษรไขว้ และหมากรุก มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากโรคสมองเสื่อม<sup>1</sup> บิล เกตส์ และ วอเรน บัฟเฟต 2 มหาเศรษฐีคนสำคัญของโลกซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุก็เล่นไพ่บริดจ์กันเป็นประจำ<sup>2</sup> นอกจากนี้ การเล่นไพ่ก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงวัยชาวจีนนิยมเล่นกันจนอาจเรียกได้ว่าเป็นวัฒนธรรมผู้สูงอายุของจีน<sup>3</sup>

แต่เดี๋ยวก่อน... การเล่นไพ่ที่พูดถึงนี้ไม่ใช่การเล่นพนัน บทความนี้ไม่สนับสนุนการเล่นไพ่ที่เป็นการพนันเพราะการพนันยังคงเป็นสิ่งผิดกฎหมายอย่างร้ายแรง แต่หมายถึงการเล่นเกมฝึกสมองกับตัวเลข ฝึกความจำ ฝึกทักษะได้หลายอย่างในการเล่น

เอาล่ะ... ประโยชน์จากการเล่นไพ่อยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าใดนักในความรู้สึกของคนไทย เราลองมาสำรวจเกมตัวเลขอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชะลอความเสื่อมของสมองกันบ้าง

เกมซูโดกุ (Sudoku) เป็นเกมทางคณิตศาสตร์ที่ให้ผู้เล่นเติม

ตัวเลข 1 ถึง 9 ลงในตารางขนาด 9x9 โดยที่ตัวเลขในแต่ละแถว แต่ละคอลัมน์ และแต่ละตารางย่อยขนาด 3x3 ต้องไม่ซ้ำกัน Sudoku เป็นภาษาญี่ปุ่นย่อมาจากคำว่า ซูจิจะโดกุชินนิจาจิรุ (ญี่ปุ่น: 数字は独身に限る) มีความหมายว่า ตัวเลขต้องมีเพียงเลขเดียว<sup>4</sup> ประโยชน์ของการเล่นเกมซูโดกุ่มีอยู่ไม่น้อย เริ่มตั้งแต่ช่วยเพิ่มความจำ กระตุ้นความคิด กระตุ้นสมอง เรียนรู้การตัดสินใจ สร้างสมาธิ ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุอย่างยิ่ง

เนื่องจากเป็นเกมที่ต้องเติมตัวเลขลงในช่องว่างให้ไม่ซ้ำกัน ผู้เล่นจึงต้องใช้ความจำว่าเลขใดใช้ไปแล้ว และใช้ไปในช่องใด แถวใด นับเป็นการใช้ความจำไปพร้อมกับใช้ความคิดเชิงตรรกะ การใช้ความคิดในลักษณะนี้เป็นการกระตุ้นเซลล์สมองให้ทำงานอย่างตื่นตัวลดโอกาสการเป็นโรคสมองเสื่อมได้ นอกจากนี้ ผู้เล่นซูโดกุต้องตัดสินใจวางตัวเลขลงในช่องให้ครบทุกช่อง โดยการจะวางเลขแต่ละครั้งต้องพิจารณาทั้งตัวเลขที่มีอยู่ก่อนแล้วในตาราง และพิจารณาถึงโอกาสที่ตัวเลขอื่น ๆ ที่เหลือจะต้องถูกนำมาใส่ให้ไม่ซ้ำตำแหน่งในแถวและคอลัมน์เดียวกัน

การเล่นเกมซูโดกุจึงเป็นการฝึกทักษะการตัดสินใจอย่างรอบคอบ เกมซูโดกุเป็นเกมที่ต้องใช้สมาธิจดจ่ออยู่กับการพิจารณาและตัดสินใจวางตัวเลขลงในช่อง ทำให้ผู้เล่นได้ใช้เวลาไปกับการสร้างสมาธิตลอดเวลา

เกมซูโดกุเป็นเกมตัวเลขจากฝั่งตะวันออกที่เน้นการใช้ทักษะทางความคิดการตัดสินใจและการสร้างสมาธิ ทางฝั่งตะวันตกก็มีเกมตารางตัวเลขที่คล้ายกับเกมซูโดกุ แต่มีบริบทในการเล่นที่ต่างกันไป นั่นคือ เกมบิงโก

เกมบิงโก (BINGO) เป็นกิจกรรมการเล่นอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เล่นได้สนุกกับการลุ้นผลลัพธ์ว่าตารางที่ตัวเองได้ การสุ่มตัวเลขแต่ละครั้งจะมีเลขที่อยู่ในตารางของเราไหม<sup>5</sup> เกมบิงโกที่เล่นในปัจจุบันได้ถูกเล่นครั้งแรก ที่เมืองแจ๊คสันวิลล์ (Jacksonville) ในรัฐฟลอริดา (Florida) และได้นำไปสู่รัฐนิวยอร์ก (New York) ก่อนที่จะขยายไปทั่วประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วง The Great Depression<sup>6</sup> ในการเล่นเกมบิงโกแต่ละรอบ ผู้เล่นจะได้รับแจกตารางตัวเลขคนละ 1 ตาราง ผู้สุ่มตัวเลขจะสุ่มตัวเลขจากภาชนะและขานตัวเลขออกมามัด ๆ ให้ผู้เล่นที่มีตารางตัวเลขอยู่ในมือได้มองหาตัวเลขในตารางและทำสัญลักษณ์บนตัวเลขที่ตรงกับตัวเลขที่ขาน ผู้สุ่มตัวเลขจะสุ่มและขานไปเรื่อย ๆ และผู้เล่นก็มองหาและทำสัญลักษณ์บนตัวเลขในตารางของตัวเองไปเรื่อย ๆ ใครทำสัญลักษณ์บนตัวเลขได้ตามกติกาก่อนถือเป็นผู้ชนะซึ่งผู้ชนะจะร้องว่า “บิงโก” ดัง ๆ เพื่อประกาศให้ทุกคนรู้ว่าตนเป็นผู้ชนะในรอบนั้น ประโยชน์ของเกมบิงโกนอกจากได้ตื่นตื้นเต้นสนุกสนานกับการลุ้นตัวเลขแล้วยังทำให้ผู้เล่นได้ทักษะจดจำตัวเลข ใช้สมองส่วนมิติสัมพันธ์ คือการฟังเสียงขานตัวเลขให้สัมพันธ์กับการมองหาตัวเลขในตารางและการทำสัญลักษณ์บนตัวเลขนั้น

ทั้งซูโดกุและบิงโก เป็นเกมตัวเลขที่ผู้สูงอายุสามารถเล่นเพื่อกระตุ้นสมองได้ดี มีผู้เปรียบเทียบเกมตัวเลขทั้งสองเกมนี้ไว้อย่างน่าสนใจว่า ความตื่นตื้นเต้นเมื่อได้ยินเสียงขานตัวเลขแล้วเห็นเลขนั้นในตารางบิงโกของเราไม่ต่างกับความตื่นตื้นเต้นที่ได้เมื่อเรตัดสินใจได้ว่าวางตัวเลขลงในช่องใดของตารางซูโดกุ<sup>7</sup>

อย่างไรก็ตาม การกระตุ้นสมองด้วยเกมตัวเลขเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยลดอาการสมองเสื่อมได้ทั้งหมด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง



แสงศลี ธรรมไกรสร จาก

โรงพยาบาลรามาริบัติ

ให้ข้อมูลไว้อย่างน่าสนใจว่า

อาการสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

มีหลายสาเหตุ เช่น อัลไซเมอร์เกิดจากการ

เสื่อมของเซลล์สมองในส่วนความจำซึ่งเสื่อม

ไปตามอายุขัย ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์จะ

จำเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ เส้นเลือดอุดตันทำให้

สมองเสื่อมได้ โรคพาร์กินสันก็นำไปสู่ภาวะสมองเสื่อมได้

ดังนั้น การกระตุ้นสมองในส่วนความจำด้วยการใช้ตัวเลขอาจจะ

ช่วยให้เรื่องความจำเสื่อมช้าลง แต่ก็ไม่ควรละเลยความเสื่อมของ

สมองในด้านอื่น ๆ เช่น เรื่องมิติสัมพันธ์ (ความสัมพันธ์กันของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว) และเรื่องภาษา<sup>8</sup>

เมื่อฟังคุณหมอยังนี้แล้วก็รู้สึกว่าการซูโดกุน่าจะช่วยกระตุ้นเรื่องความจำและการใช้ความคิดได้ดี และใช้เกมบิงโกมาช่วยพัฒนาด้านมิติสัมพันธ์ระหว่างการฟัง การมอง และการทำสัญลักษณ์ และช่วยพัฒนาด้านภาษาคือการได้เล่นสนุก ได้พูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้สูงอายุที่นั่ง ๆ นอน ๆ ไม่มีกิจกรรมกระตุ้นสมองเลยจะทำให้เซลล์สมองฝ่อเร็ว การเก็บตัวอยู่บ้านแล้วเปิดรับสื่อ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือดูยูทูปทั้งวันถือเป็นการรับสารฝ่ายเดียว สมองไม่ได้ถูกกระตุ้นใด ๆ เลย อาจมีปัญหาด้านการใช้ภาษาตามมาเพราะไม่ต้องคิดว่า จะสื่อสารกับใครอย่างไร คุณหมอมองที่ท้ายว่าโรคสมองเสื่อมเมื่อเป็นแล้วมีแต่จะเสื่อมลง ทางที่ดีควรป้องกันอย่าให้เป็นได้เลยจะดีกว่า

บทความนี้เสนอเกมตัวเลขสนุก ๆ ให้ผู้อ่านลองพิจารณานำไปใช้ประโยชน์ในการกระตุ้นสมองชะลอความเสื่อม แต่ก็อย่าลืมออกมาใช้ชีวิตอย่างสนุกสนานกับธรรมชาติและผู้คนรอบตัวด้วยนะคะ :-)



<sup>1</sup> อสมท. (2566). วิจัยเผย เล่นไพ่ ทายอักษร หมากรุก ลดเสี่ยงสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ <https://www.mcot.net/view/ZHwHhrdP>

<sup>2</sup> Suwannat, P. (2020). ไพ่บริดจ์สุดยอดเยี่ยมพัฒนาสมอง ที่แม้แต่ Bill Gates และ Warren Buffet เล่นเป็น. <https://brandinside.asia/bridge-card-bill-gates-and-warren-buffet/>

<sup>3</sup> สีสาวดีสีขาว. (2019). การฝึกสมองคนสูงวัยชาวจีน กับกิจกรรม “เล่นไพ่” <https://www.innwhy.com/china2019/>

<sup>4</sup> ซูโตกุ. (2023). <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%88%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%88>

<sup>5</sup> KIN Rehab. (2023). กิจกรรมการเล่น Bingo. [https://www.gamblingsstudy-th.org/imgadmins/research\\_file/2562-18a-denchai-bingo-cartoon.pdf](https://kinrehab.com/news/view/324#~:~:text=Bingo%20%E0%B8%84%E0%B8%87%E0%B8%AD%20%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%99,%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89%20%E0%B8%97%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B0%E0%B8%88%E0%B8%94%E0%B8%88%E0%B8%B3%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B8%82)

<sup>7</sup> Sudokupuzz. (2023). Sudoku and Bingo: A Perfect Match? <http://www.sudokupuzz.com/bingo.html>

<sup>8</sup> รามาชานแนล. (2023). จริ่งปาวามอน ep.24 - เล่นไพ่ ทำให้สมองไม่เสื่อม? <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/ondemand/%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%87%E0%B8%9B%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%AD-ep.24-%E0%B9%80%E0%B8%A5%E0%B9%88%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%9E%E0%B9%88%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%83/>



## About Me

ปริญญาเอกด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นนักวิจัยด้านผู้สูงอายุกับการรู้ทันสื่อ การสืบสานสื่อพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการท่องเที่ยวชุมชน และเป็นอาจารย์สอนด้านการสื่อสารในสังคมผสมผสานที่สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจเรื่องประวัติศาสตร์และ ศิลปวัฒนธรรม และเชื่อว่าผู้สูงอายุทุกคนคือ พูชนียบุคคลที่มีส่วนสร้างสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

อ. ดร.สิริสุน พุกกาบุตร



นักวิชาการอิสระ

# พลัง 5

เครื่องมือเสริมสร้างพลังใจเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ



ธีรพงษ์ บุญรักษา

## ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและการรู้เท่าทันสื่อ

ผลการสำรวจจากทีมวิจัยศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุไทยถูกสื่อหลอกถึงร้อยละ 22 นั้นหมายความว่าผู้สูงอายุ 5 คน จะมีผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อ 1 คน การหลอกหลวงผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ การถูกหลอกให้ซื้อของ การถูกหลอกให้ทำบุญ และช่วยเหลือคนและสัตว์ รวมถึงการถูกหลอกให้ซื้อขายและการดูแลสุขภาพ และการข่มขู่ ให้เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>1</sup> การชวนเชื่อ ให้ซื้อของ สามารถกระตุ้นให้เราเกิดความอยากได้ อยากมี และอยากเป็นในสิ่งที่เราได้รับรู้ และคิดฟุ้งซ่านไปตามจินตนาการของตนเอง รวมถึงทำให้รู้สึกว่าตนเองโชคดีที่ได้รับเลือกให้ซื้อของที่มีคุณภาพสูง หายาก และราคาถูก จึงหลงติดในคำชักชวนได้ไม่ยาก การเชิญชวนผู้มีจิต ศรัทธาทำบุญทำทาน มักจะสื่อสารถึงการได้รับบุญกุศลในอนาคต กระตุ้นให้เรามีความอยากได้บุญกุศล หรือมี

ภาพคนที่ตกทุกข์ได้ยาก สัตว์ที่นาสงสาร ทำให้เราเกิดความหดหู่นสงสาร โดยเฉพาะคนที่มีนิสัยรักสัตว์เลี้ยงจะกระวนกระวายใจเป็นพิเศษ การถูกข่มขู่ ทำให้เรากลัว เรากะวนกระวายใจ กังวลว่าจะมีความผิด จึงรีบเปิดเผยข้อมูลความเป็นส่วนตัวให้ทราบหรือมีการโอนเงินไปให้เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามคำขู่นั้น รวมถึงการใส่ร้ายป้ายสี ก็สามารถกระตุ้นให้ผู้คนเกิดความคิดขุ่นเคือง เคียดแค้นได้อย่างไม่ยากนัก เหล่านี้เป็นตัวอย่างบางส่วนที่แสดงให้เห็นว่า สื่อหลอกหลวงสามารถโน้มน้าวให้เราหลงเชื่อได้ ก็เพราะเราสามารถกระตุ้นอารมณ์ของเรา จนทำให้ขาดสติได้ จึงใจจึงเกิดความหวั่นไหวไปตามสิ่งเร้า ซึ่งหมายถึงสื่อและสารที่เข้ามากระทบและรับรู้

ผู้สูงอายุที่ได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนไปตามวัยหรืออำนาจ การให้คุณค่าและความผูกพันของคนในครอบครัวและสังคมที่มีน้อยลง จึงส่งผลต่อภาวะจิตใจที่มั่นคงน้อยลงกว่าเดิม เช่น เกิดความขัดเคือง ความหดหู่ และความกลัวทำให้เกิดความไม่มั่นใจต่อการตัดสินใจ



“สติ”



“วิริยะ”



“สมาธิ”

“สัทธา”



“ปัญญา”



ของตนตามหลักการเหตุผล เช่นนี้ การถูกสื่อหลอกจูงใจโดยใช้การโน้มน้าวใจ กระตุ้นให้เกิดความพอใจ ความขัดเคือง ข่มขู่ให้เกิดความกลัว ความหดหู่ ความฟุ้งซ่าน ได้ง่ายกว่าคนในวัยอื่น ๆ และเมื่อถูกหลอกแล้วพบว่าผู้สูงอายุที่สูญเสียเงิน ทรัพย์สิน และมีหนี้สิน บางรายกลายเป็นคนทำผิดกฎหมาย สิ่งที่มีผลกระทบต่อควบคู่กับความสูญเสียเหล่านี้ คือ ผลกระทบด้านสุขภาวะทางจิตใจบางรายก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

### นิเวศน์ 5 สิ่งที่ปิดกั้นการรู้เท่าทันสื่อ

พุทธศาสนาแสดงภาวะจิตใจดังกล่าวนี้ว่า นิเวศน์ 5 หรือ สิ่งที่ทำให้จิตใจเศร้าหมอง และปิดกั้นปัญญา คือไม่สามารถนำความรู้ที่ตนมีออกใช้ได้ ประกอบด้วย “กามฉันทะ” คือ ความพอใจในลาภ ยศ สรรเสริญ สุข “พยาบาท” คือ ความคิดร้าย ความขัดเคืองแค้นใจ “ถีนมิทธะ” คือ ความขี้เกียจ ไม่ชวนชวย หดหู่ และเชื่องซึม “อุทธัจจกุกกุกจะ” คือ ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ ความกระวนกระวาย กลุ้มกังวล และ “วิจิกิจฉา” คือ ความลังเลสงสัย ความไม่แน่ใจ<sup>2</sup> โดยธรรมทั้ง 5 ประการนี้ เมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใด ผู้นั้นย่อมมีสภาวะจิตใจที่ไม่มีพลัง อ่อนไหว เรรวน ไม่ทุ่มเท ไม่พร้อมในการคิดถึงเหตุผลในการวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วน จึงปิดกั้นการรู้เท่าทันสื่อนั่นเอง

### การสร้างกำลังให้จิตใจด้วยพลังทั้ง 5

เราจำเป็นต้องเพิ่มพลังให้แก่จิตใจ เพื่อให้ชีวิตรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสิ่งที่เข้ามาชวนให้เราเชื่อ ผู้เขียนจึงขอนำธรรมะว่าด้วย “พละ 5” คือ ธรรมที่เป็นพลังทำให้จิตเกิดความเข้มแข็งมั่นคง ไม่หวั่นไหว ต่อสิ่งที่เข้ามาครอบงำ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ

“สัทธา” หรือศรัทธา หมายถึง พลังความเชื่อมั่นต่อหลักพระพุทธศาสนา คุณธรรม เหตุและผล กฎแห่งการกระทำ ผู้ที่มีสัทธา

จึงเชื่อมั่นว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน เพราะตนสามารถพัฒนาได้ เมื่อมีสัทธา สูงก็ย่อมลด หรือทำลายวิจิกิจฉา คือความกลัว ๆ กลัว ๆ ความลังเล ความไม่เชื่อมั่นลงได้

“วิริยะ” หมายถึง พลังความเพียร ความมุ่งมั่นในการเพิ่มพูน และสร้างจิตใจที่ดี มุ่งมั่นปิดกั้นและลดจิตใจที่ไม่ดีให้น้อยลง ผู้ที่มีวิริยะ จึงเป็นผู้มีจิตใจที่มีความแก่กล้า มีความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เมื่อมีวิริยะสูงก็ย่อมลด หรือทำลายถีนมิทธะ คือความขี้เกียจ ความท้อแท้ หดหู่ลงได้

“สติ” หมายถึง พลังความระลึกได้ ความไม่ประมาท ผู้ที่มีสติ จะระลึกตนได้ว่าขณะนี้ เรากำลังถูกครอบงำด้วยกิเลสหรือไม่ ผู้ที่มีสติ จึงเป็นผู้ไม่ประมาท หมั่นตรวจสอบตัวเอง รู้สึกด้อยอยู่เสมอจึงไม่ผิดพลาดง่าย เมื่อมีสติสูงก็ย่อมลด หรือทำลายพยาบาท ความขัดเคือง ความแค้นในจิตใจลงได้

“สมาธิ” คือ พลังให้เกิดความตั้งมั่น ไม่วอกแวก ผู้ที่มีสมาธิจึงมีจิตใจที่มั่นคง พร้อมต่อการดึงความรู้มาไตร่ตรอง เมื่อมีสมาธิสูงก็ย่อมลด หรือทำลายอุทธัจจกุกกุกจะ คือ จิตใจที่ไม่สงบ ฟุ้งซ่านลงได้

“ปัญญา” คือ พลังความรู้ทั่วชัด หรือความรู้ รู้เท่าทันกิเลส รู้เหตุและผล ผู้ที่มีปัญญาจึงเป็นผู้ที่มีความรู้ มีเหตุผล เป็นผู้มีความรู้เท่าทันอารมณ์ต่าง ๆ ได้ เมื่อมีปัญญาสูงก็ย่อมลด หรือทำลายกามฉันทะ คือ การติดข้องในกามารมณ์ สิ่งสวยงาม ลาภ ยศ ต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม การทำงานของพลังทั้ง 5 นี้ จะต้อง มี “สติ” เป็นตัวนำ คือ ระลึกได้ว่าธรรมใดที่มีมากหรือน้อยเกินไป เช่น มี “สัทธา” มากกว่า “ปัญญา” ก่อให้เกิดกามฉันทะหรือพยาบาท หรือมี “ปัญญา” มากกว่า “สัทธา” ก่อให้เกิดวิจิกิจฉา มี “สมาธิ” มากกว่า “วิริยะ” ก่อให้เกิดถีนมิทธะ และมี “วิริยะ” มากกว่า “สมาธิ” ก่อให้เกิดอุทธัจจกุกกุกจะ ก็จะต้องปรับให้สมดุลต่อกันด้วย<sup>3</sup>

“สติ”



“วิริยะ”



พลัง  
5

“สมาธิ”



“สัทธา”



“ปัญญา”



### พลัง 5 ธรรมที่ส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ

การสร้างพลังให้แก่จิตใจนอกจากจะช่วยให้สุขภาพจิตเข้มแข็งพร้อมต่อการใช้งาน การพัฒนาตนเองแล้ว ก็ยังเป็นเครื่องมือช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้จิตใจรู้เท่าทันตัวเอง และพร้อมเรียนรู้เพื่อเท่าทันสื่อด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้ว่า จิตใจที่มีกำลังสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้คาถารู้เท่าทันสื่อ คือ “หยุด คิด ถาม ทำ” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะ “สัทธา” ช่วยให้เชื่อมั่นว่าคาถารู้เท่าทันช่วยให้ไม่ถูกหลอกลวงได้ง่าย ๆ และสามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน “สติ” ช่วยเติม

พลังของการ “หยุด” ไม่ให้ถูกโน้มน้าวให้เกิดความโลภ หรือการถูกข่มขู่ให้เกิดความกลัวได้ “ปัญญา” ช่วยให้เติมพลังของการ “คิด” ไตร่ตรองได้อย่างรอบคอบ ไม่มีอคติ และถูกต้องแม่นยำ “วิริยะ” ช่วยเติมพลังของการ “ถาม” ค้นคว้าหาข้อมูลที่หลากหลายอย่างไม่ย่อท้อ “สมาธิ” ช่วยเติมพลังแห่งความแน่วแน่ ไม่วอกแวก จึงสามารถดำเนินการตามคาถาได้ตลอดสาย ตั้งแต่ “หยุด” “คิด” “ถาม” และ “ทำ” จึงกล่าวได้ว่าจิตใจที่มีพลังทั้ง 5 นี้ ย่อมส่งเสริมสมรรถนะการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุได้อย่างไม่ต้องสงสัย

## About Me

ปริญญาเอกด้านบริหารธุรกิจ เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เป็นนักวิจัยด้านผู้สูงอายุกับการรู้ทันสื่อ สมรรถนะด้านวัฒนธรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านแรงงานข้ามชาติ และเป็นอาจารย์สอนในสาขาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริหาร มีความสนใจด้านพุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์และองค์กร มีความเชื่อว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาความสุขของมนุษย์ และสร้างสันติภาพให้แก่สังคม

ผศ. ดร.ธิดาพร นุญรักชา

อาจารย์ประจำหลักสูตรภาษาและการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย



<sup>1</sup> ศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ. (2565). ประสบการณ์การถูกหลอกลวงผ่านสื่อของผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2565. ค้นจาก <https://www.icem.lorw/wp-content/uploads/2022/07/20230227-Research-Experience2022.pdf> เมื่อ 24 กรกฎาคม 2566.

<sup>2</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 34. ค้นจาก [https://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/dictionary\\_of\\_buddhism\\_pro-muan-dhaoma.pdf](https://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/dictionary_of_buddhism_pro-muan-dhaoma.pdf) เมื่อ กรกฎาคม 2566.

<sup>3</sup> สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2561). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 32. ค้นจาก [https://www.watnyanaves.net/thv/book\\_detail/268](https://www.watnyanaves.net/thv/book_detail/268) เมื่อ กรกฎาคม 2566.



# นโยบายผู้สูงอายุกับสุขภาพจิต ในสหภาพยุโรป :

## แนวทางและแบบอย่าง

### ณรงเดช พันระพุมณี

สุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ความสำคัญนี้จะยิ่งเด่นชัดยิ่งขึ้นในบริบทของประชากรสูงอายุ สหภาพยุโรปหรืออียู (EU) ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและได้ดำเนินนโยบายหลายประการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนบริการสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุที่เปราะบางนี้

ความผิดปกติทางจิตถือเป็นหนึ่งในความท้าทายด้านสาธารณสุขอันดับต้น ๆ ในภูมิภาคยุโรปตามการรายงานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรประมาณร้อยละ 25 ทุกปี ในสมาชิกอียูทุกประเทศ ปัญหาสุขภาพจิตพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ที่ถูกกีดกันทางสังคม เช่น คนไร้บ้าน ผู้อพยพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ภูมิภาคยุโรป จึงเผชิญกับความท้าทายซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพ (ทางจิต) ของประชากร รวมถึงการจัดการดูแลที่ได้คุณภาพเพื่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดคือ สหภาพยุโรปกำลังประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์นี้นำมา

ซึ่งความท้าทายด้านสุขภาพจิต รวมถึงภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล เป็นอาทิ เมื่อตระหนักถึงปัญหานี้ สหภาพยุโรปจึงได้ใช้นโยบายที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน และการรักษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับนโยบายผู้สูงอายุ

สหภาพยุโรปใช้แนวทางที่ครอบคลุม โดยบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่กว้างขึ้น โดยสาระสำคัญในการบูรณาการถูกเขียนไว้ในนโยบายที่ชื่อว่า เสาหลักแห่งสิทธิทางสังคมของยุโรป (The European Pillar of Social Rights) นโยบายนี้เน้นย้ำสิทธิในการเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพและราคาเหมาะสม รวมถึงบริการด้านสุขภาพจิต การบูรณาการนี้เป็นการยอมรับความสัมพันธ์ที่แท้จริงระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในผู้สูงอายุ<sup>1</sup>

นอกจากนั้น อียูยังส่งเสริมให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมและการชราอย่างมีพลัง (active ageing) (หรือ ตามความหมายของมหาวิทยาลัยมหิดล คือ “พหุผลพลัง” ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านความสามารถ คุณค่า คุณประโยชน์) สำหรับ

อียูแล้ว นโยบายนี้มีบทบาทสำคัญในการรักษาสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ สหภาพยุโรปจึงวางแนวนโยบายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมสื่อสารระหว่างรุ่น และสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ โครงการผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่ดีของสหภาพยุโรปนี้ เป็นการพัฒนาแนวทางที่เป็นรูปธรรมซึ่งมีนวัตกรรมเป็นตัวนำ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างอิสระ ไม่พึ่งพาผู้อื่น แต่ยังมีส่วนร่วมทางสังคมกับคนอื่น ๆ ได้เป็นอันดี<sup>2</sup>

ไม่เพียงโครงการเชิงสังคมเท่านั้น อียูยังสนับสนุนการวิจัยและการแลกเปลี่ยนความรู้ในเชิงวิชาการเป็นอันมาก ยกตัวอย่างเช่น ริเริ่มการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตผ่านโครงการ Joint Action on Mental Health and Well-Being เพื่ออำนวยความสะดวกในความร่วมมือด้านการวิจัย การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดีทั่วทุกรัฐสมาชิก ความพยายามเหล่านี้นำไปสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความท้าทายด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมแก้ไขปัญหาประชากรสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>3</sup>

กระนั้นก็ดี แม้จะมีแนวนโยบายที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ทว่าอียูยังคงมีความท้าทาย ซึ่งยังต้องได้รับการปรับปรุงหลายประการ

1) ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ – ความไม่เสมอภาคในการให้บริการด้านสุขภาพจิตยังคงมีอยู่ในประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป โดยบางภูมิภาคต้องเผชิญกับทรัพยากรที่จำกัดและโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ เช่น ยุโรปตะวันออก

2) การตีตรา – การตีตราเกี่ยวกับสุขภาพจิตยังคงเป็นอุปสรรคต่อการขอความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ผู้สูงอายุ ดังนั้น การสร้างความตระหนักรู้ การไม่ต่อต้านสังคมสูงวัย และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ล้วนเป็นสิ่งสำคัญในรัฐที่ต้องแทรกแซงตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อมิให้ปัญหาเชิงสังคมนี้เปิดบาดแผลของความไม่เท่าเทียม (ดังข้อที่ 1) ให้ยิ่งห่างออกไปอีก<sup>4</sup>

3) โลกออนไลน์ในฐานะช่องทางแก้ปัญหา – การระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ได้ทำให้เห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ มิให้เกิดความเหงาหรือเปล่าเปลี่ยวใจ สหภาพยุโรปจึงควรลงทุนในเทคโนโลยีดิจิทัลและแพลตฟอร์ม telehealth ให้มากขึ้น ครอบคลุมทุกชาติสมาชิก หรือเชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญข้ามประเทศโดยมิต้องเดินทาง เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ด้อยโอกาส<sup>5</sup>

4) การสื่อสารกับผู้สูงวัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และการสร้างเมืองให้เหมาะสม – แม้ว่า การสื่อสารเชิงสังคมที่ดีในหมู่สมาชิกอียูมากขึ้นอยู่กับการทำงานของรัฐสมาชิก จนทำให้ระดับความสำเร็จในกรณีนี้ไม่เท่ากัน ทว่าตัวอย่างที่ดีตัวอย่างหนึ่ง คือเนเธอร์แลนด์ เพราะรัฐได้พยายามปรับปรุงการสื่อสารด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร ตลอดจนการเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้อง



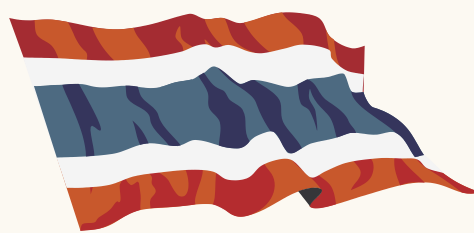


รับมือกับผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาในการแสดงอารมณ์ หรืออาจล้มที่จะขอความช่วยเหลือด้านปัญหาสุขภาพจิต

ทั้งนี้ เนเธอร์แลนด์ยังให้ความสำคัญกับการดูแลโดยชุมชนกับการมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น จัดชมรมงานอดิเรก และจัดตั้งกลุ่มเพื่อนคลายเหงา เพื่อให้สุขภาพจิตดีขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอยู่โดดเดี่ยว ศูนย์ชุมชนและสถานดูแลผู้สูงอายุมักจัดกิจกรรมและการชุมนุมของคนหลายวัยเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุออกมาใช้เวลาร่วมกันนอกบ้าน โดยไม่ต้องกังวลกับถนนหนทางที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือที่เรียกว่า สร้างเมืองให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age-friendly)<sup>6</sup>

ท้ายสุดแล้ว นโยบายด้านสุขภาพจิตและผู้สูงอายุของสหภาพยุโรปสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับที่เพิ่มขึ้นถึงความสำคัญของการจัดการกับปัญหาดังกล่าว ด้วยการผนวกรวมสุขภาพจิตเข้ากับนโยบายผู้สูงอายุที่กว้างขึ้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม การลงทุนในการวิจัยและการสื่อสารเชิงสังคมถึงปัญหากับแนวทางการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายเรื่องความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึง การตีตราและความไม่พร้อมในเชิงดิจิทัลในหลายชาติสมาชิก โดยการลดลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหาล่าช้ายังเป็นเรื่องต่อรองต่อไปในระดับนโยบายเพื่อระบบสนับสนุนของตนให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

ประเทศไทยเองสามารถเรียนรู้การสร้างนโยบายข้างต้น หรือแม้แต่ปัญหาที่ยังรอการแก้ไขจากสหภาพยุโรป เพื่อนำมาพัฒนานโยบายสำหรับสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุของไทยได้เช่นกัน เนื่องจากไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจนในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ทั้งนี้ก็เพื่อให้แน่ใจได้ว่า ผู้สูงอายุไทยจะมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน



1. European Commission. (2021). The European pillar of social rights action plan. <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>
2. European Commission. (2022). The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA). <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eip-aha>
3. European Commission. (2017). Joint Action on Mental Health and Well-being - Mental Health in Older People. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-02/2017\\_towardsmhcare\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-02/2017_towardsmhcare_en_0.pdf)
4. Vernooij-Dassen, M. J., Moniz-Cook, E. D., Woods, R. T., Lepeleire, J. D., Leuschner, A., Zanetti, O., de Rotrou, J., Kenny, G., Franco, M., Peters, V., & Steve Iliffe. (2005). Factors affecting timely recognition and diagnosis of dementia across Europe: from awareness to stigma. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 20(4), 377-386.
5. Patalano, R., De Luca, V., Vogt, J., Birov, S., Giovannelli, L., Carruba, G., Pivonello, C., Stroetmann, V., Triassi, M., Colao, A., & Illario, M. (2021). An innovative approach to designing digital health solutions addressing the unmet needs of obese patients in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 579.
6. Van Hoof, J., Dikken, J., Buttigieg, S. C., van den Hoven, R. F., Kroon, E., & Marston, H. R. (2020). Age-friendly cities in the Netherlands: An explorative study of facilitators and hindrances in the built environment and ageism in design. *Indoor and Built Environment*, 29(3), 417-437.

## About Me

ปริญญาเอกด้านการแปลศึกษา เป็นนักวิจัยด้านการแปลในบริบทต่าง ๆ เช่น การสื่อสารการแปล ปรัชญาการแปลกับสังคมและการเมือง และการแปลในฐานะการสื่อสารความรู้ให้ความครอบคลุมแก่ทุกคนในสังคม

อ. ดร.ณรงเดช พันระพุมณี



อาจารย์ประจำหลักสูตรภาษาและการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย



# elderly Mental Health

ศูนย์วิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ  
กลุ่มวิจัยการสื่อสารเพื่อการพัฒนา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล  
999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

**Tel.** 09 8826 5673

**Email** praweenuch.sang@gmail.com

**Web** <https://www.iceml.org/>



Scan อ่าน ICEM E-Bulletin