

ความจำ และการลืม : การบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาการเรียนรู้สู่การ ดูแลสุขภาพจิต*

MEMORY AND FORGETTING: INTEGRATING LEARNING PSYCHOLOGY CONCEPTS INTO MENTAL HEALTH CARE

ชัยวัฒน์ วารี¹, สัตกร วงศ์สงคราม², รพีพงศ์ ยังวรสาส์³

ริกาณ ปุณทริกา⁴, จารุณี นวลยง⁵ และ วิสมล ศรีสุททินันท์⁶

Chaiwat Waree¹, Sattakorn Wongsongkram², Rapeepong Youngwarasawasd³

Rika Poontarika⁴, Jarunee Nualyong⁵ and Wisamon Srisuttinan⁶

¹⁻⁶คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยชินวัตร

¹⁻⁶Faculty of Psychology, Shinawatra University, Thailand

¹Corresponding Author's Email: chaiwat.w@siu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็น บทความเชิงแนวคิด (conceptual article) มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการความจำและการลืม เข้ากับมิติด้านอารมณ์และสุขภาพจิต โดยอาศัยการวิเคราะห์เชิงแนวคิดจากทฤษฎีโครงสร้างความจำแบบหลายระบบ กระบวนการเข้ารหัส ระดับการประมวลผล และกลไกของการลืม ทั้งในเชิงการเชื่อมโยง การรบกวน และการลืมเชิงจิตวิทยา บทความอธิบายว่าความจำได้เป็นเพียงกลไกทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เท่านั้น หากแต่มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความหมาย การกำกับอารมณ์ และคุณภาพชีวิตของบุคคล ความทรงจำเชิงบวก เช่น การระลึกถึงประสบการณ์แห่งความสำเร็จหรือความรู้สึกขอบคุณ สามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ได้ ขณะที่ความทรงจำเชิงลบ หากถูกเรียกคืนซ้ำโดยไม่มีการปรับกรอบความหมาย อาจนำไปสู่การครุ่นคิดซ้ำและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า บทความเสนอ “โมเดล 3M: Memory–Meaning–Mental Health” เพื่ออธิบายกลไกเชิงพลวัตระหว่างความจำ การสร้างความหมาย และสุขภาพจิต โดยชี้ให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพจิตสามารถดำเนินการผ่านการปรับกระบวนการเข้ารหัสและเรียกคืนความจำ การตีความประสบการณ์เชิงสร้างสรรค์ และการพัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ แนวคิดดังกล่าวมีนัยสำคัญต่อการประยุกต์ใช้ในบริบทการศึกษา การพัฒนาตนเอง และการส่งเสริมสุขภาวะในชีวิตประจำวัน คุณค่าทางวิชาการของบทความอยู่ที่การขยายกรอบการศึกษาความจำจากมิติการเรียนรู้ไปสู่มิติสุขภาพจิต พร้อมเสนอโมเดลเชิงบูรณาการที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตในบริบทการศึกษาและชีวิตประจำวัน

* Received 3 March 2026; Revised 9 March 2026; Accepted 1 April 2026

คำสำคัญ: ความจำ, การลืม, จิตวิทยาการเรียนรู้, สุขภาพจิต, โมเดล 3M

Abstract

This article is a conceptual paper and aims to integrate learning psychology concepts of memory and forgetting with emotional processes and mental health. Drawing upon theoretical foundations of the multi-store memory model, encoding mechanisms, levels of processing theory, and mechanisms of forgetting—including decay, interference, and motivated forgetting—the paper argues that memory is not merely a cognitive system for information storage but also a central process influencing meaning-making, emotion regulation, and overall well-being. Positive memory recall, such as recalling successful experiences or feelings of gratitude, can enhance emotional well-being and psychological resilience. In contrast, repeated retrieval of negative memories without adaptive reframing may lead to rumination and increase vulnerability to depressive symptoms. The article proposes the 3M Integration Model (Memory–Meaning–Mental Health) to explain the dynamic interaction between memory processes, meaning construction, and mental health outcomes. The model suggests that mental health can be promoted through adaptive encoding, positive recall, cognitive reframing, and psychological flexibility. This integrative perspective provides practical implications for educational contexts, personal development, and mental health promotion in everyday life. Its academic contribution lies in expanding the framework of memory research from a traditional learning perspective to a broader mental health dimension. Furthermore, it proposes an integrative model that can serve as a conceptual framework for future research and for the development of mental well-being promotion in educational contexts and everyday life.

Keywords: Memory, Forgetting, Learning Psychology, Mental Health, 3M Model

บทนำ

ความจำ (memory) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ การตัดสินใจ และการดำเนินชีวิตของมนุษย์ กระบวนการรับข้อมูล การเข้ารหัส (encoding)

การจัดเก็บ (storage) และการเรียกคืน (retrieval) เป็นกลไกพื้นฐานที่ทำให้บุคคลสามารถสะสมประสบการณ์และพัฒนาความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง (Atkinson & Shiffrin, 1968) อย่างไรก็ตาม ความจำมิได้เป็นเพียงกลไกทางปัญญาเท่านั้น แต่ยังสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอารมณ์ ความหมาย และการรับรู้ตนเอง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของบุคคลในระยะยาว

ในบริบทสังคมปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตได้กลายเป็นประเด็นสำคัญในระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2022) รายงานว่า ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 โดยจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับช่วงก่อนการระบาด ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การเรียนรู้ และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลในหลายช่วงวัย

ในบริบทของประเทศไทย สถานการณ์สุขภาพจิตก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน กรมสุขภาพจิตรายงานว่า จำนวนผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและความเครียด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งได้รับผลกระทบจากความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในยุคดิจิทัล (Department of Mental Health, 2023) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สุขภาพจิตมิได้เป็นเพียงประเด็นทางคลินิก แต่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์ เช่น การรับรู้ ความจำ อารมณ์ และการตีความประสบการณ์ชีวิต

ในบริบทของจิตวิทยาการเรียนรู้ งานวิจัยจำนวนมากมุ่งเน้นการอธิบายโครงสร้างและกระบวนการของความจำ เช่น โมเดลหน่วยความจำหลายระบบ (multi-store model) ทฤษฎีระดับการประมวลผล (levels of processing theory) และทฤษฎีการเข้ารหัสแบบคู่ (dual coding theory) ซึ่งอธิบายว่าการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านภาพ สี ความหมาย และการทบทวนซ้ำสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการจดจำได้ (Craik & Lockhart, 1972; Paivio, 1986) กลไกเหล่านี้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้เชิงวิชาการ เช่น การจดจำคำศัพท์ การสร้างความเชื่อมโยงเชิงความหมาย และการเสริมแรงผ่านสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตาม การศึกษาเรื่องความจำในเชิงการเรียนรู้มักแยกขาดจากมิติด้านอารมณ์และสุขภาพจิต ทั้งที่ความทรงจำมีบทบาทสำคัญต่อความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบของบุคคล

จากมุมมองทางจิตวิทยา ความทรงจำมีบทบาทสำคัญต่อการกำกับอารมณ์และการสร้างความหมายของประสบการณ์ในชีวิต การเรียกคืนความทรงจำเชิงลบซ้ำ ๆ อาจนำไปสู่กระบวนการครุ่นคิดซ้ำ (rumination) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดต่อภาวะซึมเศร้า ขณะที่การระลึกถึงประสบการณ์เชิงบวกและการปรับกรอบความหมายของความทรงจำสามารถช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจและสุขภาวะทางอารมณ์ได้ (WHO, 2022) ดังนั้น การทำความเข้าใจบทบาทของความจำและการลืมจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนากลไกส่งเสริมสุขภาพจิตในบริบทการศึกษาและชีวิตประจำวัน

ในอีกด้านหนึ่ง กระบวนการลืม (forgetting) ซึ่งเคยถูกมองว่าเป็นข้อบกพร่องของระบบความจำ กลับได้รับการตีความใหม่ว่าเป็นกลไกที่มีหน้าที่เชิงปรับตัว (adaptive function) การลืมอาจเกิดจากการเสื่อมถอยของร่องรอยความจำ (decay), การรบกวนของข้อมูลใหม่ (interference) หรือการกดทับทางจิตวิทยา (motivated forgetting) (Baddeley et al., 2007) ในมิติสุขภาพจิต ความสามารถในการลดยางหรือปล่อยวางความทรงจำที่สร้างความทุกข์อาจช่วยลดการครุ่นคิดซ้ำ (rumination) และสนับสนุนความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ดังนั้น การลืมจึงมิใช่เพียงความสูญเสียของข้อมูล หากแต่เป็นกลไกสำคัญในการรักษาสมดุลทางอารมณ์

จากมุมมองดังกล่าว ความจำและการลืมจึงเป็นกระบวนการคู่กันที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และสุขภาพจิต บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการจำและการลืม เข้ากับมิติด้านอารมณ์และสภาวะทางจิต โดยวิเคราะห์บทบาทของการเข้ารหัสเชิงความหมาย การเสริมแรง การเชื่อมโยงภาพและสี ตลอดจนการปล่อยวางความทรงจำเชิงลบ เพื่อเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในบริบทการศึกษาและการดูแลสุขภาพจิต

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Conceptual Framework)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจำ (Theoretical Foundations of Memory)

โครงสร้างความจำของมนุษย์ การทำความเข้าใจความจำของมนุษย์เริ่มจากโมเดลโครงสร้างความจำแบบหลายระบบ (multi-store model) ซึ่งเสนอโดย Atkinson และ Shiffrin (1968) โมเดลดังกล่าวอธิบายว่าความจำประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ได้แก่ ความจำประสาทสัมผัส (sensory memory) ความจำระยะสั้น (short-term memory) และความจำระยะยาว (long-term memory) ซึ่งทำงานต่อเนื่องกันเป็นกระบวนการรับข้อมูลและจัดเก็บประสบการณ์

1) Sensory Memory

เป็นระบบที่รับข้อมูลจากประสาทสัมผัสในช่วงเวลาสั้นมาก (ไม่กี่วินาที) เช่น ภาพเสียง หรือสี ทำหน้าที่เป็นด่านแรกของการประมวลผลข้อมูล หากข้อมูลได้รับความสนใจ (attention) จึงจะถูกส่งต่อไปยังหน่วยความจำระยะสั้น

2) Short-term Memory / Working Memory

หน่วยความจำระยะสั้นมีขีดจำกัดด้านปริมาณและเวลา โดยสามารถเก็บข้อมูลได้ประมาณ 7 ± 2 หน่วย (Miller, 1956) และจะสูญหายหากไม่ได้รับการทบทวนซ้ำ Baddeley (2000) ขยายแนวคิดนี้สู่โมเดล working memory ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย เช่น phonological loop (ระบบเสียง), visuospatial sketchpad (ระบบภาพ), central

executive (การควบคุมการทำงาน) และ episodic buffer การทำงานของ working memory มีความสำคัญต่อการอ่าน การคิด และการจดจำข้อมูลใหม่

3) Long-term Memory

ความจำระยะยาวมีความจุสูงและสามารถเก็บข้อมูลได้ยาวนาน แบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่

3.1 Episodic Memory: ความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ส่วนตัว เช่น ประสบการณ์ในอดีต

3.2 Semantic Memory: ความรู้ทั่วไป เช่น ความหมายของคำศัพท์

3.3 Procedural Memory: ทักษะหรือความชำนาญ เช่น การขับรถ

การจำคำศัพท์ในบริบทการสอนอาจเกี่ยวข้องกับ semantic memory ขณะที่การเชื่อมโยงคำศัพท์กับประสบการณ์ชีวิตช่วยเสริม episodic memory ทำให้การจดจำยั่งยืนมากขึ้น

กระบวนการเข้ารหัส (Encoding Mechanisms)

การเข้ารหัส (encoding) คือกระบวนการแปลงข้อมูลจากสิ่งเร้าภายนอกให้เป็นร่องรอยความจำในสมอง กลไกการเข้ารหัสที่ลึกและมีความหมายจะช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียกคืนข้อมูล

การเชื่อมโยงด้วยภาพ (Dual Coding Theory)

Paivio (1986) เสนอว่าข้อมูลที่ถูกเข้ารหัสทั้งในรูปแบบคำและภาพ จะมีเส้นทางการเรียกคืนสองช่องทาง ทำให้จำได้ง่ายขึ้น เช่น การจำคำศัพท์โดยเชื่อมโยงกับภาพประกอบ

การใช้สี (Visual Encoding)

การใช้สีช่วยเพิ่มความโดดเด่นของข้อมูล และกระตุ้นระบบ visuospatial sketchpad ใน working memory ส่งผลให้ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างมีโครงสร้าง

การจำเป็นประโยค (Semantic Elaboration)

การนำคำศัพท์ไปใส่ในประโยคหรือสร้างความหมายใหม่ เป็นการประมวลผลเชิงลึก (elaborative rehearsal) ซึ่งช่วยให้ข้อมูลถูกจัดเก็บใน semantic memory อย่างมั่นคง

การทบทวนซ้ำ (Rehearsal & Spacing Effect)

การทบทวนซ้ำโดยเว้นช่วงเวลา (spacing effect) มีประสิทธิภาพมากกว่าการทบทวนติดกัน (massed practice) เนื่องจากช่วยเสริมการรวมตัวของร่องรอยความจำ (Ebbinghaus, 1885/1913)

การเสริมแรงจากสถานการณ์ (Reinforcement Theory)

ตามแนวคิดของ Skinner (1953) พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงมีแนวโน้มเกิดซ้ำ การจำคำศัพท์ที่ถูกใช้บ่อยในสถานการณ์จริง หรือได้รับคำชมจากผู้สอน จึงมีโอกาสดังอยู่ในความจำระยะยาวมากขึ้น

ระดับการประมวลผล (Levels of Processing Theory)

Craik และ Lockhart (1972) เสนอว่าความจำไม่ได้ขึ้นกับระยะเวลาที่เก็บข้อมูล แต่ขึ้นกับ “ระดับความลึกของการประมวลผล”

Shallow Processing: การจำแบบผิวเผิน เช่น จำรูปร่างตัวอักษรหรือเสียง ทำให้ลืมง่าย

Deep Processing: การจำโดยเชื่อมโยงความหมาย วิเคราะห์ หรือสร้างความสัมพันธ์ ทำให้ข้อมูลอยู่ในความจำระยะยาว

ในประสบการณ์การจำคำศัพท์ การท่องจำอย่างเดียวอาจเป็น shallow processing ขณะที่การสร้างประโยค เชื่อมโยงกับภาพ หรือประสบการณ์ชีวิต เป็น deep processing ซึ่งเพิ่มความคงทนของความจำ

กลไกของการลืม (Forgetting Mechanisms)

การลืมมิได้เป็นเพียงความบกพร่องของระบบความจำ แต่เป็นกลไกที่มีหน้าที่เชิงปรับตัว (adaptive function)

ทฤษฎีการเสื่อมถอย (Decay Theory)

ทฤษฎีนี้เสนอว่าร่องรอยความจำจะอ่อนลงตามกาลเวลา หากไม่ได้รับการทบทวนหรือเรียกคืน (Ebbinghaus, 1885/1913) เส้นโค้งการลืม (forgetting curve) แสดงให้เห็นว่าการลืมเกิดขึ้นรวดเร็วในช่วงแรก และค่อย ๆ ช้าลง

การรบกวน (Interference Theory)

การลืมอาจเกิดจากการรบกวนของข้อมูลอื่น แบ่งเป็น

1. Proactive Interference: ข้อมูลเก่ารบกวนข้อมูลใหม่
2. Retroactive Interference: ข้อมูลใหม่รบกวนข้อมูลเก่า

ในบริบทการเรียนรู้คำศัพท์ การเรียนคำใหม่จำนวนมากในช่วงเวลาสั้นอาจทำให้คำเก่าถูกลืม การลืมเชิงจิตวิทยา (Motivated Forgetting)

การลืมบางรูปแบบมีมิติทางอารมณ์ เช่น การกดทับความทรงจำที่สร้างความทุกข์ (Freud, 1915/1957) หรือการควบคุมความทรงจำผ่านกระบวนการกำกับอารมณ์ (emotion regulation) (Gross, 2015)

การลืมเหตุการณ์เลวร้าย อาจช่วยลดการครุ่นคิดซ้ำและส่งเสริมสุขภาพจิต

Memory Suppression เป็นกระบวนการตั้งใจลดการเรียกคืนข้อมูล

Emotional Regulation ช่วยปรับกรอบความหมายของความทรงจำ ทำให้ผลกระทบทางอารมณ์ลดลง

ดังนั้น การลืมจึงมิใช่ศัตรูของความจำ หากแต่เป็นกลไกที่ช่วยรักษาสมดุลระหว่างการเรียนรู้และสุขภาวะทางจิต

การศึกษาของ เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ (2566) วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ Mental Health Check-In ของกรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในหลายกลุ่มประชากร โดยเฉพาะวัยเรียนและวัยทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียดทางเศรษฐกิจ ความกดดันทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตในยุคดิจิทัล

งานวิจัยของ ธนกาญจน์ พรหมพันธุ์ (2568) ศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างความหวัง (hope enhancement program) ต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้การออกแบบวิจัยเชิงทดลอง ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยลดระดับความคิดฆ่าตัวตายและเพิ่มระดับความหวังของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการปรับกรอบความคิดและการสร้างความหมายเชิงบวกของประสบการณ์ชีวิตมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นตัวทางจิตใจ

การศึกษาของ Miguel-Alvaro และคณะ (2021) ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับ เทคนิคการใช้ความทรงจำเชิงบวก (positive memory interventions) ในการบำบัดสุขภาพจิต โดยพบว่า การกระตุ้นให้บุคคลระลึกถึงเหตุการณ์เชิงบวกในชีวิต เช่น ความสำเร็จ ความสัมพันธ์ที่ดี หรือประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถช่วยเพิ่มอารมณ์เชิงบวก ลดอาการซึมเศร้า และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความทรงจำไม่ได้เป็นเพียงระบบจัดเก็บข้อมูล แต่เป็นกลไกสำคัญในการกำกับอารมณ์และการฟื้นตัวทางจิตใจ

การศึกษาของ Miguel-Alvaro และคณะ (2021) ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับ เทคนิคการใช้ความทรงจำเชิงบวก (positive memory interventions) ในการบำบัดสุขภาพจิต โดยพบว่า การกระตุ้นให้บุคคลระลึกถึงเหตุการณ์เชิงบวกในชีวิต เช่น ความสำเร็จ ความสัมพันธ์ที่ดี หรือประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถช่วยเพิ่มอารมณ์เชิงบวก ลดอาการซึมเศร้า และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจได้ งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความทรงจำไม่ได้เป็นเพียงระบบจัดเก็บข้อมูล แต่เป็นกลไกสำคัญในการกำกับอารมณ์และการฟื้นตัวทางจิตใจ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในบทความนี้อธิบายกระบวนการความจำของมนุษย์ตามโมเดลโครงสร้างความจำหลายระบบ (multi-store model) ซึ่งประกอบด้วย sensory memory, short-term/working memory และ long-term memory ที่ทำหน้าที่รับ จัดเก็บ และเรียกคืนข้อมูลของประสบการณ์ (Atkinson & Shiffrin, 1968) นอกจากนี้ยังอธิบายกระบวนการเข้ารหัสข้อมูลผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น การเชื่อมโยงภาพ การใช้สี การสร้างความหมาย และการทบทวนซ้ำ ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจดจำตามแนวคิด dual coding theory และ levels of processing theory แนวคิดเกี่ยวกับการลืม เช่น decay theory, interference theory และ motivated forgetting ยังชี้ให้เห็นว่าการลืมเป็นกลไกเชิงปรับตัวของระบบความจำ ในมิติของสุขภาพจิต ความทรงจำเชิงบวกสามารถเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกและความยืดหยุ่นทางจิตใจ ขณะที่ความทรงจำเชิงลบอาจนำไปสู่ rumination

และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า บทความจึงเสนอโมเดลบูรณาการ 3M (Memory–Meaning–Mental Health) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการความจำ การสร้างความหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะทางจิตอย่างเป็นระบบ

ความจำ อารมณ์ และสุขภาพจิต

ความจำมิได้เป็นเพียงกลไกการจัดเก็บข้อมูลทางปัญญา หากแต่เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับอารมณ์ การรับรู้ตนเอง และคุณภาพชีวิตของบุคคล งานวิจัยด้าน affective neuroscience ชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์ที่มีความเข้มข้นทางอารมณ์จะถูกเข้ารหัสและจัดเก็บได้เด่นชัดกว่าข้อมูลที่เป็นกลาง (McGaugh, 2003) ความทรงจำจึงทำหน้าที่ทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นตัวกำหนดกรอบความหมายของชีวิต ความจำบางรูปแบบส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ขณะที่บางรูปแบบอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความทุกข์ทางอารมณ์

ความจำเชิงบวกกับสุขภาวะทางจิต

(1) Positive Memory Recall การเรียกคืนความทรงจำเชิงบวก (positive memory recall) มีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างอารมณ์เชิงบวกและความพึงพอใจในชีวิต การศึกษาพบว่าการระลึกถึงเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือมีความหมายเชิงบวก สามารถเพิ่มระดับอารมณ์ดีและลดอาการซึมเศร้าได้ (Joormann & Siemer, 2004) ความทรงจำเชิงบวกจึงทำหน้าที่เป็นทรัพยากรทางจิตใจ (psychological resource) ที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งภายใน

(2) Gratitude Memory การระลึกถึงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขอบคุณ (gratitude memory) เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงความจำกับจิตวิทยาเชิงบวก งานวิจัยชี้ว่าการฝึกระลึกถึงสิ่งดี ๆ ในชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเพิ่มระดับความสุขและลดการวิตกกังวล (Emmons & McCullough, 2003) การจดจำประสบการณ์เชิงบวกอย่างตั้งใจจึงเป็นการเข้ารหัสความหมายเชิงบวกซ้ำ ซึ่งเสริมสร้างสุขภาวะในระยะยาว

(3) Emotional Reinforcement เมื่อประสบการณ์ที่ดีได้รับการเสริมแรงทางอารมณ์ เช่น คำชม การยอมรับ หรือความสำเร็จ ความทรงจำนั้นจะมีแนวโน้มคงอยู่ยาวนานขึ้น กลไกนี้สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมแรง (Skinner, 1953) และบทบาทของอารมณ์ในการเสริมความมั่นคงของร่องรอยความจำ (McGaugh, 2003) ดังนั้น การสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับอารมณ์เชิงบวกจึงมีผลต่อการจำและสุขภาพจิต

ความทรงจำเชิงลบกับผลกระทบทางอารมณ์

แม้ว่าความจำมีบทบาทส่งเสริมสุขภาวะ แต่ความทรงจำเชิงลบก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญ

(1) Rumination การครุ่นคิดซ้ำ (rumination) เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียกคืนเหตุการณ์เชิงลบซ้ำ ๆ โดยไม่สามารถหาข้อสรุปเชิงสร้างสรรค์ได้ กระบวนการนี้มีความสัมพันธ์

กับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Nolen-Hoeksema et al., 2008) ความจำเชิงลบที่ถูกเรียกคืนอย่างต่อเนื่องจึงกลายเป็นวงจรที่บั่นทอนสุขภาพจิต

(2) Trauma Memory ความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (trauma memory) มักถูกเข้ารหัสอย่างเข้มข้นและมีลักษณะ intrusive กล่าวคือ เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และก่อให้เกิดความทุกข์ทางอารมณ์ (Brewin, 2014) ความจำประเภทนี้อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการรับรู้โลกในระยะยาว

(3) Negative Bias บุคคลบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่มีแนวโน้มซึมเศร้า มักมี negative memory bias คือมีแนวโน้มจดจำข้อมูลเชิงลบได้เด่นชัดกว่าข้อมูลเชิงบวก (Gotlib & Joormann, 2010) อคติดังกล่าวทำให้ภาพรวมของชีวิตถูกตีความในแง่ลบ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม

บทบาทของการลืมต่อสุขภาพจิต

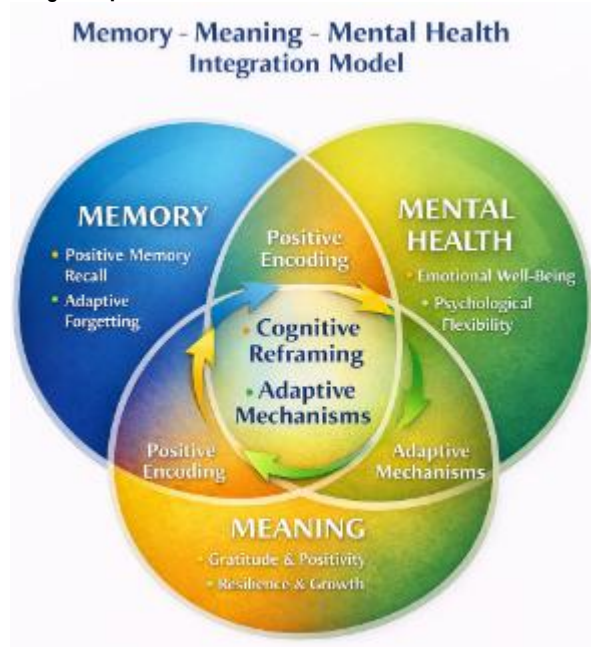
แม้ว่าการลืมจะถูกมองว่าเป็นข้อบกพร่องของระบบความจำ แต่ในมิติสุขภาพจิต การลืมมีบทบาทเชิงปรับตัวที่สำคัญ

(1) Adaptive Forgetting การลืมเชิงปรับตัว (adaptive forgetting) ช่วยลดภาระของข้อมูลที่ไม่จำเป็นหรือสร้างความทุกข์ การลดการเข้าถึงความทรงจำเชิงลบช่วยป้องกันการเกิด rumination และสนับสนุนการฟื้นตัวทางอารมณ์ (Anderson & Green, 2001)

(2) Living in the Present การมุ่งความสนใจอยู่กับปัจจุบัน (present-focused awareness) เป็นแนวคิดสำคัญใน mindfulness ซึ่งช่วยลดอิทธิพลของความทรงจำเชิงลบต่ออารมณ์ปัจจุบัน (Kabat-Zinn, 2003) การปล่อยวางอดีตจึงไม่ใช่การปฏิเสธประสบการณ์ แต่เป็นการปรับความสัมพันธ์กับความทรงจำ

(3) Psychological Flexibility ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) หมายถึงความสามารถในการยอมรับประสบการณ์ภายในและปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับคุณค่าในปัจจุบัน (Hayes et al., 2006) การไม่ยึดติดกับความทรงจำเชิงลบอย่างตายตัว ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลและมีความหมาย

การบูรณาการสู่การดูแลสุขภาพจิต (Integration Model)



ภาพที่ 1 3M: Memory – Meaning – Mental Health (Integration Model)

โมเดล 3M (Memory–Meaning–Mental Health Integration Model) ซึ่งอธิบายกลไกความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการความจำ การสร้างความหมาย และผลลัพธ์ทางสุขภาพจิตใจในลักษณะเป็นระบบเชิงพลวัต (dynamic system) ในเชิงกลไกทางประสาทวิทยา กระบวนการความจำและอารมณ์มีความเชื่อมโยงกันผ่านเครือข่ายสมองหลายส่วน โดยเฉพาะ hippocampus, amygdala และ prefrontal cortex ซึ่งทำหน้าที่ร่วมกันในการเข้ารหัส จัดเก็บ และตีความความทรงจำ Hippocampus มีบทบาทสำคัญในการจัดเก็บและเรียกคืนความจำเชิงเหตุการณ์ ขณะที่ amygdala ทำหน้าที่กำกับความเข้มข้นทางอารมณ์ของความทรงจำ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีความหมายเชิงบวกหรือเชิงลบ ส่วน prefrontal cortex มีหน้าที่ควบคุมการประเมินความหมายของประสบการณ์และการกำกับอารมณ์ ดังนั้น การเรียกคืนความทรงจำเชิงบวกหรือการปรับกรอบความหมายของประสบการณ์ (cognitive reframing) จึงสามารถปรับสมดุลการทำงานของ neural pathways เหล่านี้ ส่งผลให้เกิดการลดระดับการครุ่นคิดซ้ำ (rumination) และเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)

องค์ประกอบที่ 1: Memory (ความจำ)

Memory หมายถึงกระบวนการเข้ารหัส จัดเก็บ และเรียกคืนข้อมูล ซึ่งครอบคลุมทั้งความจำเชิงบวกและเชิงลบ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่: Positive memory recall, Emotional encoding, Adaptive forgetting, Retrieval patterns

ในโมเดลนี้ ความจำไม่ถูกมองว่าเป็นเพียงคลังข้อมูล แต่เป็น “แหล่งวัตถุดิบทางประสบการณ์” ที่บุคคลใช้ในการตีความชีวิต ความจำที่ถูกเข้ารหัสเชิงอารมณ์จะมีอิทธิพลต่อการประเมินตนเองและโลกภายนอก

องค์ประกอบที่ 2: Meaning (การสร้างความหมาย)

Meaning คือกระบวนการตีความและให้คุณค่ากับความทรงจำ ผ่านกลไกทางปัญญาและอารมณ์ เช่น Cognitive reframing, Semantic elaboration, Gratitude reflection, Narrative reconstruction

ความหมายทำหน้าที่เป็น “ตัวกรอง” ที่กำหนดว่าความจำจะส่งผลเชิงบวกหรือเชิงลบ ตัวอย่างเช่น เหตุการณ์ล้มเหลวอาจถูกตีความเป็นความพ่ายแพ้ถาวร หรือเป็นบทเรียนเพื่อการเติบโต ขึ้นอยู่กับกระบวนการสร้างความหมาย

ดังนั้น Meaning จึงเป็นกลไกกลาง (mediating mechanism) ระหว่าง Memory กับ Mental Health

องค์ประกอบที่ 3: Mental Health (สุขภาพจิต)

Mental Health ในโมเดลนี้ ครอบคลุม Emotional well-being, Psychological flexibility, Resilience, Life satisfaction

สุขภาพจิตเป็นผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความจำและวิธีการตีความ หากความทรงจำถูกตีความเชิงบวกและยืดหยุ่น จะส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ในทางกลับกัน หากความทรงจำเชิงลบถูกตอกย้ำผ่าน rumination และ negative bias อาจเพิ่มความเครียดต่อภาวะซึมเศร้า

กลไกการทำงานของโมเดล 3M

โมเดล 3M ทำงานในลักษณะวงจร (cyclical process)

1. ประสบการณ์ → ถูกเข้ารหัสเป็น Memory
2. Memory → ถูกตีความผ่าน Meaning
3. Meaning → ส่งผลต่อระดับ Mental Health
4. ระดับสุขภาพจิต → มีอิทธิพลต่อรูปแบบการเลือกจำและลืมในอนาคต

กล่าวคือ สุขภาพจิตที่ดีช่วยให้คุณเลือกจดจำประสบการณ์เชิงบวกได้มากขึ้น ขณะที่สุขภาพจิตที่บกพร่องอาจทำให้เกิด negative memory bias วงจรนี้จึงเป็นทั้งวงจรเสริมสร้าง (upward spiral) หรือวงจรบั่นทอน (downward spiral)

นัยเชิงปฏิบัติของโมเดล

โมเดล 3M เสนอว่า การดูแลสุขภาพจิตสามารถดำเนินการได้ผ่าน 3 แนวทางหลัก

1. ปรับกระบวนการ Memory เช่น ฝึก positive recall, ลด rumination, ใช้ adaptive forgetting
2. ปรับกระบวนการ Meaning เช่น ฝึก cognitive reframing, ใช้ gratitude journaling, สร้าง narrative เชิงเติบโต
3. เสริม Mental Health โดยตรง เช่น ส่งเสริม mindfulness, พัฒนาความยืดหยุ่นทางจิตใจ, สร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุน

ในอนาคต แนวคิดโมเดล 3M (Memory–Meaning–Mental Health) สามารถทดสอบเชิงประจักษ์ได้หลายแนวทาง เช่น (1) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียกคืนความทรงจำกับระดับสุขภาพจิตผ่านการวิจัยเชิงสำรวจหรือการวิเคราะห์โครงสร้างสมการ (SEM) (2) การทดลองโปรแกรมฝึก positive memory recall หรือ cognitive reframing เพื่อตรวจสอบผลต่อระดับ rumination และภาวะซึมเศร้า และ (3) การศึกษาทางประสาทวิทยา เช่น การใช้ neuroimaging หรือ EEG เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของ neural pathways ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับอารมณ์ แนวทางดังกล่าวจะช่วยยืนยันกลไกเชิงทฤษฎีของโมเดลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจิตบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป

สรุป

ความจำและการลืมเป็นกระบวนการคู่กันที่มีบทบาทต่อการเรียนรู้และสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิตจึงควรพิจารณาทั้งรูปแบบการเข้ารหัส การเรียกคืน และการตีความความทรงจำอย่างบูรณาการ แนวคิดดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในบริบทการศึกษา การพัฒนาตนเอง และการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในชีวิตประจำวัน

1. โครงสร้างและประเภทของความจำ

ความจำของมนุษย์อธิบายตามโมเดล multi-store model ซึ่งประกอบด้วย sensory memory, short-term/working memory และ long-term memory โดยความจำระยะยาวแบ่งเป็น episodic, semantic และ procedural

2. กระบวนการเสริมประสิทธิภาพการจำ (Encoding Mechanisms)

การจดจำสามารถพัฒนาได้ผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น การเชื่อมโยงภาพ (dual coding), การใช้สี (visual encoding), การสร้างความหมายในประโยค (semantic elaboration), การทบทวนแบบเว้นช่วง (spacing effect) และการเสริมแรงจากสถานการณ์จริง (reinforcement)

3. กลไกของการลืม (Forgetting Mechanisms)

การลืมเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การเสื่อมถอยของร่องรอยความจำ (decay), การรบกวนของข้อมูล (interference) และการลืมเชิงจิตวิทยา (motivated forgetting) ซึ่งบางรูปแบบมีบทบาทเชิงปรับตัวต่อสุขภาพจิต

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความจำ อารมณ์ และสุขภาพจิต

ความทรงจำเชิงบวกสามารถเสริมสร้าง emotional well-being และ resilience ขณะที่การเรียกคืนความทรงจำเชิงลบซ้ำ ๆ อาจนำไปสู่ rumination และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

5. โมเดลบูรณาการ 3M (Memory–Meaning–Mental Health)

โมเดล 3M อธิบายว่า ความจำ (Memory) เป็นฐานข้อมูลของประสบการณ์ การสร้างความหมาย (Meaning) เป็นกลไกกลางในการตีความความทรงจำ และส่งผลต่อสุขภาพจิต (Mental Health) ซึ่งอาจนำไปสู่วงจรเสริมสร้างสุขภาวะ (upward spiral) หรือวงจรบั่นทอน (downward spiral)

6. นัยเชิงการประยุกต์ใช้

การดูแลสุขภาพจิตควรพิจารณาทั้งกระบวนการจำ การลืม และการตีความประสบการณ์อย่างบูรณาการ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาตนเอง และสุขภาวะทางจิตในชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. (2566). สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยผ่านระบบ Mental Health Check-In. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ธนกาญจน์ พรหมพันธุ์. (2568). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Anderson, M. C., & Green, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410(6826), 366–369. From <https://doi.org/10.1038/35066572>

Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). Human memory: A proposed system and its control processes. In K. W. Spence & J. T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 2, pp. 89–195). Academic Press.

Baddeley, A. D. (2000). The episodic buffer: A new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417–423. From [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01538-2](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01538-2)

- Baddeley, A. D. (2007). *Working memory, thought, and action*. Oxford University Press.
- Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140(1), 69–97. From <https://doi.org/10.1037/a0033722>
- Craik, F. I. M., & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11(6), 671–684. From [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(72\)80001-X](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(72)80001-X)
- Department of Mental Health. (2023). *Thailand mental health report 2023*. Ministry of Public Health.
- Ebbinghaus, H. (1913). *Memory: A contribution to experimental psychology* (H. A. Ruger & C. E. Bussenius, Trans.). Teachers College Press. (Original work published 1885)
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377–389. From <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Freud, S. (1957). Repression. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 141–158). Hogarth Press. (Original work published 1915)
- Ghahfarokhi, S. M. A. (2025). The effect of rumination and retrospective negative memory on depression symptoms of love trauma in young individuals: Positive strengths as a moderator. *Educational and Cognitive Studies Journal*.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285–312. From <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Gross, J. J. (Ed.). (2015). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*.

- Behaviour Research and Therapy, 44(1), 1–25. From <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Joormann, J., & Siemer, M. (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 179–188. From <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.2.179>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. From <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- McGaugh, J. L. (2003). *Memory and emotion: The making of lasting memories*. Columbia University Press.
- Miguel-Alvaro, A., et al. (2021). Positive memory intervention techniques: A scoping review. *Memory*. From <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1937655>
- Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63(2), 81–97. From <https://doi.org/10.1037/h0043158>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424. From <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Paivio, A. (1986). *Mental representations: A dual coding approach*. Oxford University Press.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. From <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>