

สุขภาวะองค์รวมในโลกที่เปลี่ยนแปลง:
บูรณาการแนวคิดสู่สุขภาวะที่มากกว่าการไม่มีโรค

Holistic Wellbeing in a Changing World:
Integrating Concepts Beyond Disease Absence

Received: June 10, 2025
Revised: September 11, 2025
Accepted: October 28, 2025

ลาวัณย์ ทยาเศรษฐ์¹ และ ชัญญา ศรีธัญรัตน์²
Lawan Tayaset¹ and Shanya Srithanyarat²
(lawansamsung@gmail.com and annie.shanya@gmail.com)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการวิเคราะห์แนวคิด "สุขภาวะองค์รวม" ผ่านมุมมองบูรณาการจาก 4 ศาสตร์ ได้แก่ นิยามสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก ทฤษฎีจิตวิทยา หลักพุทธศาสนา และเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยองค์การอนามัยโลกนิยามสุขภาพเป็นภาวะสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งขยายสู่แนวคิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ ที่รวมถึงศักยภาพของมนุษย์ในการใช้ชีวิตอย่างมีความหมายด้านจิตวิทยา สุขภาวะมีวิวัฒนาการจากการควบคุมความขัดแย้งภายใน พฤติกรรมที่ปรับได้ การบรรลุศักยภาพ จนถึงการสร้างความหมายในชีวิตและการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางใจ หลักพุทธศาสนาเสนอ "มัชฌิมาปฏิปทา" เน้นดุลยภาพของชีวิต ผ่านหลักไตรสิกขา สติ ปัญญา 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งครอบคลุมทั้งกาย จิต และปัญญา ส่วนเวชศาสตร์วิถีชีวิตพัฒนาสุขภาพเป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติด้วยหลัก 6 ประการ คือ โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ศาสตร์ทั้งหมดล้วนมุ่งสู่ "สุขภาวะองค์รวมที่ยั่งยืน" ที่ปรับใช้ได้ในชีวิตจริง แนวทางเหล่านี้จะช่วยขับเคลื่อนสุขภาวะในโลกยุคหลังโควิด-19 ที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน

คำสำคัญ : สุขภาวะองค์รวม, การบูรณาการ, จิตวิทยา, พุทธศาสนา, เวชศาสตร์วิถีชีวิต

¹ นักกายภาพบำบัดวิชาชีพ เครือโรงพยาบาลพญาไท-ปาโล กรุงเทพมหานคร
Professional Physical Therapist, Phyathai-Paolo Hospital Group, Bangkok

² นักวิชาการอิสระ กรุงเทพมหานคร
Independent Scholar, Bangkok

Abstract

This article aims to conduct an integrative literature review analyzing the concept of "holistic well-being" through an integrated perspective from four disciplines: the World Health Organization's definition of health, psychological theories, Buddhist principles and lifestyle medicine. The World Health Organization defines health as a complete state of physical, mental, social and spiritual well-being, which extends to the concept of Complete Well-being that includes human potential for living a meaningful life. In psychology, well-being has evolved from controlling internal conflicts and adaptive behaviors to achieving potential, creating meaning in life, and building psychological resilience. Buddhist principles propose the "Middle Way", emphasizing life balance through the Three Trainings, the Four Foundations of Mindfulness and the Noble Eightfold Path, which encompasses body, mind and wisdom. Lifestyle medicine develops well-being as a practical goal through six core principles: appropriate nutrition, physical exercise and adequate rest, stress management, avoiding addictive substances and building positive relationships. All disciplines ultimately aim toward "sustainable holistic well-being" that is applicable in real life. These approaches will help drive well-being in the post-COVID-19 world filled with uncertainty.

Keywords: Holistic Well-being, Integration, Psychology, Buddhism, Lifestyle Medicine

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ได้สร้างความท้าทายใหม่ต่อสุขภาวะของมนุษย์ในหลากหลายมิติ โลกที่มีความซับซ้อนและเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วส่งผลให้ผู้คนต้องเผชิญกับภาวะทางจิตใจ และความกดดันที่เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ได้เป็นเหมือนกระจกสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดีแบบองค์รวม จากการศึกษาของ Santomauro et al. (2021) เผยให้เห็นถึงผลกระทบของวิกฤตสุขภาพต่อสุขภาวะจิตใจของประชาชนทั่วโลก โดยพบว่า อัตราภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพไม่สามารถมองแยกส่วนได้ แต่

จำเป็นต้องใช้แนวทางองค์รวมที่พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ อย่างครบถ้วน ในประเทศไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การศึกษาของ Mahikul et al. (2023) ในกลุ่มประชากรไทย 867 คนทั้งในเขตเมืองและชนบท พบว่า ร้อยละ 18.6 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าวิตกและสะท้อนถึงความจำเป็นในการหาแนวทางดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ความท้าทายจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งประเทศไทย กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่สำคัญ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) ระบุว่า ภายในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดและคาดการณ์ว่าคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 หรือประชากรไทย 1 ใน 3 จะเป็นผู้สูงอายุภายในปี พ.ศ. 2573

การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญ โดย World Health Organization & United Nations Development Programme (2021) รายงานว่า สาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดทั่วโลกจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ถึงร้อยละ 74 โดยโรคหลักประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งในจำนวนนี้ถือเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ช่วงอายุ 30-69 ปี) ถึงร้อยละ 84 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค (2566) แสดงให้เห็นภาพที่น่าวิตก คือ คนไทยเสียชีวิตจากโรค NCDs 4 โรคหลัก คิดเป็นร้อยละ 81 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.5 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 ภาวะอ้วน ร้อยละ 42.2 และภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ร้อยละ 23.5 แม้จะมีแนวทางการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย แต่ยังคงพบ ขาดการบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ การมองปัญหาสุขภาพแบบแยกส่วนหรือเน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในปัจจุบัน

จากความท้าทายที่กล่าวมา การมองหาแนวทางดูแลสุขภาพองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยทำงานจึงเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ยั่งยืน

นิยามและแนวคิดสุขภาพะองค์รวมในมุมมอง 4 ศาสตร์

สุขภาพะองค์รวมตามแนวคิดองค์การอนามัยโลก (WHO)

สุขภาพะองค์รวมเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมมิติหลากหลายของการดำรงชีวิตมนุษย์ โดยไม่จำกัดเพียงการปราศจากโรคภัย แต่เน้นความสมดุลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้วางรากฐานสำคัญในการ

นิยามสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 โดยระบุว่า "สุขภาพ คือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความอ่อนแอเท่านั้น" (World Health Organization, 1948) นิยามนี้ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ขยายกรอบความเข้าใจจากมิติทางกายภาพเพียงอย่างเดียวไปสู่การพิจารณาแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงหลายมิติของชีวิตมนุษย์ ในเวลาต่อมา WHO ได้พัฒนาแนวคิดนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยในปี ค.ศ. 2022 ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อให้บุคคลสามารถตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง (World Health Organization, 2022) มิติเหล่านี้ประกอบด้วย มิติทางกาย (Physical) ซึ่งหมายถึงความแข็งแรงและสมรรถภาพของร่างกาย มิติทางจิต (Mental) ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงและสมดุลทางจิตใจ มิติทางสังคม (Social) ที่เน้นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ที่เกี่ยวข้องกับความหมาย จุดมุ่งหมาย และคุณค่าของชีวิต แนวคิดนี้สะท้อนว่าสภาวะมิใช่สภาวะคงที่ หากแต่เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างพลวัตที่เชื่อมโยงกับบริบทชีวิตและสังคม

ในบริบทของประเทศไทย แนวคิดสภาวะองค์รวมได้รับการนำมาปรับใช้อย่างเป็นรูปธรรมผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ซึ่งบัญญัติว่า "สุขภาพหมายความว่า สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล" (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) การเพิ่มมิติทางปัญญา (intellectual) ในกฎหมายไทยนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของความสามารถในการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และการใช้วิจารณญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการพัฒนามนุษย์ให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

สภาวะองค์รวมตามแนวคิดทางจิตวิทยา

จิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่ศึกษาพฤติกรรมและกระบวนการทางจิตของมนุษย์ โดยแนวคิดเกี่ยวกับสภาวะองค์รวมได้พัฒนาไปตามยุคสมัย แต่ละกระแสความคิดนำเสนอมุมมองที่แตกต่างแต่เสริมเติมเต็มกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่รอบด้านยิ่งขึ้น

ในยุคคลินิเคอราห์ (Psychoanalysis) Sigmund Freud (1930/2010) ผู้บุกเบิกศาสตร์นี้ เสนอว่าสภาวะเกิดจากการจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจระหว่าง Id (แรงขับดั้งเดิมที่แสวงหาความพึงพอใจทันที) Ego (ส่วนที่ประสานกับความเป็นจริงเพื่อตอบสนอง Id อย่างเหมาะสม) และ Superego (มโนธรรมและอุดมคติที่ได้รับจากสังคม) แนวคิดนี้ชี้ให้เห็นว่าสภาวะมิใช่การปราศจากความขัดแย้ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติมนุษย์ หากแต่เกิดจากความสามารถของ Ego ในการประสานแรงขับที่ขัดแย้งกันให้เกิดสมดุล หากจัดการไม่ได้ อาจนำไปสู่ความวิตกกังวล อาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ

ต่อมาในยุคพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) Skinner (1974) นำเสนอมุมมองที่แตกต่าง โดยมองว่า สุขภาวะเป็นผลจากการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกจะได้รับการเสริมแรงและเกิดซ้ำ ขณะที่พฤติกรรมเชิงลบจะลดลง สุขภาวะจึงสะท้อนผ่านการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ โดยบุคคลที่มีสุขภาวะดี คือ ผู้ที่สามารถเรียนรู้และปรับพฤติกรรมเพื่อรับการเสริมแรงทางบวกจากสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

ในยุคนามานุษยนิยม (Humanism) Abraham Maslow (1967) เน้นการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ผ่านทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of needs) ซึ่งเรียงจากความต้องการพื้นฐานไปสู่ขั้นสูง ได้แก่ ความต้องการทางสรีรวิทยา ความปลอดภัย ความรักและความผูกพัน การยอมรับนับถือและการบรรลุศักยภาพสูงสุด (Self-actualization) Maslow ยังพัฒนาแนวคิดสู่แรงจูงใจขั้นสูง (Meta-motivation) หรือแรงจูงใจระดับสูงที่เกิดจากความต้องการเติบโต ไม่ใช่การขาดแคลน โดยแสวงหาคคุณค่าขั้นสูง เช่น ความจริง ความงามและความหมายของชีวิต เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่มิติจิตวิญญาณที่ทำให้สุขภาวะมีความลึกซึ้งและยั่งยืน

จิตวิทยาร่วมสมัย แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) โดย Martin Seligman & Csikszentmihalyi (2000) เปลี่ยนจุดเน้นจากการศึกษาปัญหาไปสู่สิ่งที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า โดยปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) Resilience (ความสามารถฟื้นคืนจากความยากลำบาก) 2) Mindfulness (การมีสติในปัจจุบันขณะ) 3) Flow (สภาวะจดจ่อกับกิจกรรมอย่างเต็มที่) และ 4) Work-life balance (ความสมดุลระหว่างงานและชีวิต) นอกจากนี้ Norman Bradburn (1969) เสนอว่า สุขภาวะ คือ ความสมดุลระหว่างอารมณ์บวกและลบ ขณะที่ Diener et al. (2010) พัฒนาเป็นความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทางอารมณ์ (อารมณ์บวกสูง ลบต่ำ) และทางปัญญา (ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม) แนวคิดนี้ เน้นการประเมินสุขภาวะแบบอัตวิสัยที่ขึ้นกับมุมมองส่วนบุคคล

จากการทบทวนพัฒนาการทางจิตวิทยา จะเห็นการเปลี่ยนผ่านจากความขัดแย้งภายใน (Freud) ไปสู่พฤติกรรมที่สังเกตได้ (Skinner) การพัฒนาศักยภาพ (Maslow) และการบูรณาการหลายมิติในปัจจุบัน (Seligman, Diener) แต่ละแนวคิดมิได้ลบล้างกัน หากแต่ขยายความเข้าใจสุขภาวะให้ครอบคลุมมิติภายใน พฤติกรรม การเติบโตและการอยู่ร่วมกัน

สุขภาวะองค์รวมตามแนวคิดทางพุทธศาสนา

พุทธศาสนานำเสนอมุมมองลึกซึ้งต่อสุขภาวะองค์รวม โดยมองเป็นการพัฒนาที่เชื่อมโยงกาย จิต ปัญญา และสังคม ผ่านหลักการทฤษฎีและปฏิบัติที่ชัดเจน พุทธพจน์

"อาโรคยปรมา ลาภา สนฺตภูตูปรมํ ธนํ วิสสาสปรมา ญาติ นิพพานํ ปรมํ สุขํ" (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) สะท้อนระดับสุขภาวะ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง (กาย) 2) ความสันโดษเป็นทรัพย์อย่างยิ่ง (จิต) 3) ความไว้วางใจเป็นญาติอย่างยิ่ง (สังคม) และ 4) นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง (จิตวิญญาณ) โดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2557) อธิบายว่า สุขภาวะตามพุทธประกอบด้วยวิมุตติ (หลุดพ้นจากสิ่งผูกมัด) สันติ (สงบจากความวุ่นวาย) วิสุทธิ (บริสุทธิ์กาย วาจา ใจ) และวิชชา (ปัญญาเข้าใจความจริง) การพัฒนานี้ อาศัยมัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ที่หลีกเลี่ยงความสุดโต่งร่วมกับไตรสิกขา ได้แก่ ศีล (ฝึกพฤติกรรม) สมาธิ (ฝึกจิต) และปัญญา (ฝึกปัญญา) ซึ่งบูรณาการทุกมิติ (พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), 2556)

ในด้านปฏิบัติ พรประภา สุทธิจิตร, ประพันธ์ ศุภษร และดวงเพชร สมศรี (2020) พบว่า การใช้สติปัฏฐาน 4 ร่วมกับไทเก็กช่วยเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยกายานุปัสสนา (พิจารณากาย) เวทนานุปัสสนา (พิจารณาเวทนา) จิตตานุปัสสนา (พิจารณาจิต) และธัมมานุปัสสนา (พิจารณาธรรม) โดย โชติโก, พระครูพิศาลสารบัณฑิต และพระครูจิรธรรมธัช (2024) ชี้ว่า อริยมรรคมีองค์ 8 ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ครอบคลุมปัญญา (สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ) ศีล (สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ) และสมาธิ (สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ) รวมถึงที่ ปันทิพย์ มโนสุจริตรธรรม, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และ รุ่งโรจน์ ศิริพันธ์ (2020) ระบุว่า ขรวาสาธรรม 4 เหมาะสำหรับผู้ครองเรือน ได้แก่ สัจจะ (จริงใจ) ทมะ (ฝึกตน) ขันติ (อดทน) และจาคะ (เสียสละ)

ในพุทธจิตวิทยา จิรขุา เชียงกุล และ เมธาวิ อุดมธรรมานุภาพ (2567) เสนอการบูรณาการหลักพุทธกับจิตวิทยาตะวันตก เพื่อประยุกต์ใช้อย่างรูปธรรม โดยเน้นสุขภาวะองค์รวมที่สมดุลทุกมิติ การป้องกันก่อนรักษาและการพัฒนาจิตใจปัญญาแบบค่อยเป็นค่อยไป (อนุพุทธานุภาพ) ผ่านการปฏิบัติต่อเนื่อง (ภาวนามยปัญญา) ที่ผสมผสานกับชีวิตประจำวัน ทำให้สุขภาวะเกิดขึ้นอย่างธรรมชาติและยั่งยืน การผสมผสานหลักพุทธกับองค์ความรู้สมัยใหม่นี้ช่วยให้หลักธรรมเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันและตอบสนองการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

สุขภาวะองค์รวมตามแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)

เวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นสาขาใหม่ทางการแพทย์ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง โดยสร้างสุขภาวะยั่งยืน (American College of Lifestyle Medicine, n.d.) แนวคิดนี้ มุ่งการป้องกันมากกว่าการพึ่งพา ยา Egger, Sagner, Binns, & Rossner (2017) กำหนดองค์ประกอบหลักไว้ 6 ประการ คือ โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนและนอนหลับเพียงพอ การจัดการความเครียด การ

หลักเลี้ยงสารเสพติดและการสร้างสัมพันธภาพที่ดี Frates, Bonnet, Joseph, & Peterson (2020) ชี้ว่า เวชศาสตร์วิถีชีวิตผสมผสานองค์ความรู้จากเวชศาสตร์ โภชนาการ จิตวิทยา สุขศึกษาและการปรับพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวโน้มการดูแลสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ดังตารางเปรียบเทียบสุขภาวะองค์รวมจาก 4 ศาสตร์ ดังนี้

ศาสตร์ / แหล่งที่มา	แนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาพ	มิติที่ครอบคลุม	เป้าหมายหลัก	หลักการ / วิธีการ	จุดเด่น / การบูรณาการ
องค์การอนามัยโลก (WHO)	สุขภาพคือสภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความอ่อนแอ โดยขยายสู่การบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณในวิสัยทัศน์ล่าสุด	กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	การสร้างสมดุลสุขภาพในทุกมิติเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	การบูรณาการมิติองค์รวมผ่านนโยบายสุขภาพระดับโลก	มองสุขภาพแบบองค์รวมและเป็นพลวัต เชื่อมโยงกับบริบทสังคมและวัฒนธรรม โดยเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
จิตวิทยา	สุขภาพคือการพัฒนาและปรับตัวเพื่อความสมดุล ความยืดหยุ่น (resilience) และการเติบโตทางจิตใจ โดยผสมผสานมุมมองจากกระแสความคิดหลัก	กาย จิตใจ สังคม ความหมายของชีวิต	การเติบโตทางจิตใจและการบรรลุศักยภาพสูงสุด (self-actualization)	จิตวิเคราะห์ (Freud: การจัดการความขัดแย้งภายใน) พฤติกรรมนิยม (Skinner: การปรับพฤติกรรม) มนุษยนิยม (Maslow: ลำดับขั้นความต้องการ) จิตวิทยาเชิงบวก (Seligman: mindfulness และ resilience)	การบูรณาการมุมมองตะวันตก โดยเน้นการพัฒนาภายใน การปรับตัว และ work-life balance เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน
พุทธศาสนา	สุขภาพคือความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านการเจริญสติและภาวนาเพื่อการพ้นทุกข์	กาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ	การหลุดพ้นจากทุกข์และการบรรลุความสุขที่แท้จริง (วิมุตติ สันติ วิสุทธิ วิชา)	มัชฌิมาปฏิปทา (ทางสายกลาง) ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สติปัฏฐาน 4 อริยมรรคมีองค์ 8 ขรรวาสธรรม 4	เน้นการพัฒนาภายในผ่านการฝึกสติ/ปัญญา บูรณาการกาย จิตใจ และปัญญา เพื่อสุขภาพองค์รวมที่เชื่อมโยงตะวันออก-ตะวันตก

ศาสตร์ / แหล่งที่มา	แนวคิดหลักเกี่ยวกับสุขภาวะ	มิติที่ครอบคลุม	เป้าหมายหลัก	หลักการ / วิธีการ	จุดเด่น / การบูรณาการ
เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง โดยเน้นสุขภาวะที่ยั่งยืนผ่านองค์ประกอบหลัก 6 ประการ	กาย จิตใจ สังคม พฤติกรรมการใช้ชีวิต	การป้องกันและลดโรคเรื้อรัง พร้อมฟื้นฟูสุขภาวะระยะยาว	6 องค์ประกอบ: โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน/หลับเพียงพอ การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี	การบูรณาการองค์ความรู้จากเวชศาสตร์ โภชนาการ จิตวิทยา และสุขศึกษา เพื่อให้บุคคลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

แนวคิดการบูรณาการสุขภาวะองค์รวมจากทั้ง 4 ศาสตร์

จากการวิเคราะห์นิยามและแนวคิดสุขภาวะองค์รวมจาก 4 ศาสตร์หลัก พบว่า มีแกนกลางร่วมกันที่สำคัญ คือ ความเชื่อมโยงและการบูรณาการองค์รวมของมิติต่าง ๆ ในชีวิตมนุษย์ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มองว่า สุขภาวะ คือ สภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ขณะที่พุทธศาสนาเน้นความกลมกลืนระหว่างศีล สมาธิและปัญญาเพื่อการพ้นทุกข์ จิตวิทยาอธิบายผ่านกลไกจิตและพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสมดุลทางอารมณ์และเวชศาสตร์วิถีชีวิตใช้พฤติกรรมชีวิตประจำวันเป็นตัวเชื่อมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง แนวคิดเหล่านี้สะท้อนถึงการมองสุขภาวะแบบพลวัตที่ครอบคลุมหลายมิติ โดยไม่จำกัดอยู่แค่การปราศจากโรคภัยเท่านั้น

นอกจากนี้ ความสมดุลและดุลยภาพในชีวิตยังเป็นอีกหนึ่งแนวคิดหลักที่ทุกศาสตร์ให้ความสำคัญ เช่น หลักมัชฌิมาปฏิปทาในพุทธศาสนาที่หลีกเลี่ยงความสุดโต่งเพื่อนำไปสู่ความสงบ สมดุลระหว่างอารมณ์บวกและลบในจิตวิทยา หรือสมดุลระหว่างโภชนาการ การพักผ่อนและกิจกรรมทางกายในเวชศาสตร์วิถีชีวิต การสังเคราะห์แนวคิดเหล่านี้จึงนำไปสู่นิยามที่ครอบคลุมว่า สุขภาวะองค์รวมหมายถึงภาวะและกระบวนการที่มนุษย์มีความสมบูรณ์และสมดุลทั้งทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ โดยไม่เพียงแต่ปราศจากโรคภัย หากแต่สามารถพัฒนาศักยภาพ สร้างความหมายในชีวิต มีสติและปัญญากำกับวิถีชีวิต และเลือกปฏิบัติที่เกื้อกูลต่อสุขภาพและสังคม เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

บทสรุป

แนวคิดสุขภาวะองค์รวมจากทั้ง 4 ศาสตร์ แม้จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ล้วนมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม โดยสามารถสังเคราะห์ได้เป็น 3 ประการหลัก

ประการแรก สุขภาวะเป็นกระบวนการพลวัต ไม่ใช่จุดหมายปลายทางที่คงที่ โดย WHO เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสมบูรณ์ Maslow พุดถึงแรงจูงใจระดับสูงที่ไม่มีจุดสิ้นสุดเพื่อการเติบโต พุทธศาสนานับการภาวนาตลอดชีวิตเพื่อการหลุดพ้น และเวชศาสตร์วิถีชีวิตเน้นการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพยั่งยืน

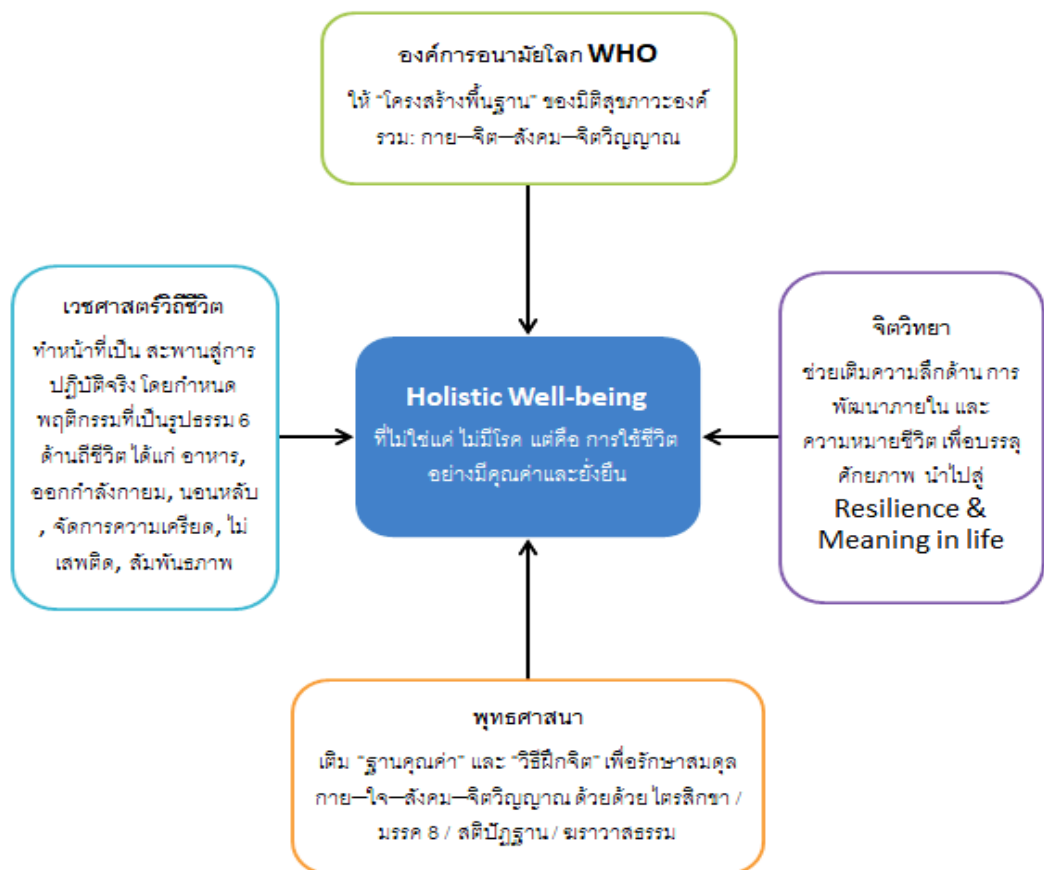
ประการที่สอง ความสมดุลเป็นกุญแจสำคัญในการบรรลุสุขภาวะ โดยเห็นได้จากการจัดการความขัดแย้งภายในจิตใจตามแนวจิตวิเคราะห์ของ Freud มัชฌิมาปฏิปทาในพุทธศาสนา สมดุลอารมณ์ตามแนวคิดของ Bradburn หรือสมดุลพฤติกรรม 6 ประการในเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ประการที่สาม การบูรณาการองค์ความรู้จากหลายศาสตร์เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากไม่มีศาสตร์ใดสมบูรณ์ในตัวเอง การผสมผสานจะนำไปสู่ความเข้าใจที่รอบด้านและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

ในการนำแนวคิดสุขภาวะองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย ยังเผชิญความท้าทายสำคัญหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2025 ซึ่งสังคมสูงอายุกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยคาดว่า สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็น 30% ภายในปี 2035 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและแรงงาน นอกจากนี้ ยังมีภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความผิดปกติทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและโรคจิตเภท ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตหลักในประชากรไทย โดยมีผู้ประสบปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 13.4 ล้านคน ปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงขึ้นหลังวิกฤต COVID-19 โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยกลางคน ซึ่งเชื่อมโยงกับความรุนแรงในสังคม เช่น เหตุการณ์ความรุนแรงเฉลี่ย 42 ครั้งต่อวัน เป็นต้น ที่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตและช่องว่างระหว่างองค์ความรู้กับการปฏิบัติจริง ซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญแม้จะมีข้อมูลจำนวนมาก แต่การนำไปใช้ในระดับบุคคลและชุมชนยังจำกัด ส่งผลให้จำเป็นต้องมีนโยบายสนับสนุนที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น

การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมในบริบทไทยจึงต้องผสมผสานระหว่างองค์ความรู้สากลและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยพุทธจิตวิทยาสามารถทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธกับจิตวิทยาสมัยใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดคือการนำแนวคิดเหล่านี้ไปปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยสติ การปรับตัวให้

เหมาะสมกับบริบทของบุคคลและชุมชน ความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมมิได้วัดจากการบรรลุเป้าหมายเฉพาะ หากแต่จากความสามารถในการรักษาสมดุล ปรับตัวและเติบโตอย่างต่อเนื่องในทุกมิติของชีวิต ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน การทำความเข้าใจสุขภาวะองค์รวมจากมุมมองหลากหลายศาสตร์จึงช่วยสร้างภาพรวมที่สมบูรณ์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ โดยแต่ละศาสตร์มีจุดเน้นที่แตกต่างแต่เกื้อกูลกัน การบูรณาการแนวคิดเหล่านี้จะนำไปสู่กรอบการทำงานที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาวะทั้งระดับบุคคลและสังคม โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยที่กำลังเผชิญกับความท้าทายด้านสุขภาพที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ดังสรุปองค์ความรู้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การบูรณาการแนวคิดสุขภาวะที่มากกว่าการไม่มีโรค

รายการอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 3 พฤศจิกายน 2568, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566-2570)*. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- จริยา โสสีดา และ สุรเดช ประยูรศักดิ์. (2563). โมเดลสมการโครงสร้างพระดับ, ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพระดับ, ขนาดตัวอย่าง, การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความสุขในการเรียน ของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. *วารสารการวัด ประเมินผล สถิติและการวิจัยทางสังคมศาสตร์*, 1(1), 21-30.
- จิรัชญา เชียงกุล และ เมธาวี อุดมธรรมมานุภาพ. (2567). การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมอย่างมีความสุขตามแนวพุทธจิตวิทยา. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 10(1), 277-290.
- โชติโก (ไขมะเร็ง), พระครูพิศาลสารบัณฑิต และพระครูจิระธรรมธัช. (2024). การประยุกต์ใช้หลักอริยมรรคมีองค์ 8 ในการดำเนินชีวิตของประชาชนในตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการแห่งอนาคต*, 3(1), 1-13.
- พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย. (2566). ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(1), 216-226.
- พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). (2556). *คู่มือมนุษย์*. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2557). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 33). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผลิธัมม.
- พรประภา สุทธิจิตร, ประพันธ์ ศุภษร และ ดวงเพชร สมศรี. (2020). การใช้สติปัญญา 4 ในการรำไทเก๊กเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ. *วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์*, 6(10), 4898-4913.
- ปิ่นทิพย์ มโนสุจริตธรรม, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และ รุ่งโรจน์ ศิริพันธ์. (2020). วิกฤตครอบครัวยุคใหม่ในสังคมไทย: ศึกษาและเสริมสร้างครอบครัวสันติสุขตามหลักทวารวาสธรรม. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 8(sup), 48-60.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเศรษฐกิจดิจิทัลและสังคม. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2568, จาก https://dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
- American College of Lifestyle Medicine. (n.d.). *Lifestyle medicine*. Retrieved November 3, 2025, from <https://www.aclm.org/>
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago, IL: Aldine Publishing Company.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.
- Egger, G., Sagner, M., Binns, A., & Rossner, S. (2017). *Lifestyle medicine: Lifestyle, the environment and preventive medicine in health and disease* (3rd ed.). San Diego, CA: Academic Press.
- Frates, B., Bonnet, J., Joseph, R., & Peterson, J. (2020). *Lifestyle medicine handbook* (2nd ed.). Monterey, CA: Healthy Learning.
- Freud, S. (2010). *Civilization and its discontents* (J. Strachey, Trans.). New York, NY: W. W. Norton & Company. (Original work published 1930)
- Mahikul, W., Lamlerthton, W., Ngaosuwana, K., Nonthasana, P., Srisermphoak, N., Chanchaoren, W., ... Wongpanawiroj, P. (2025). Depression among people living in rural and urban areas of Thailand: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 20(1), e0316077.
- Maslow, A. H. (1967). A theory of metamotivation: The biological rooting of the value-life. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(2), 93-127.
- Rerksuppaphol, L., & Rerksuppaphol, S. (2011). Omega-3 fatty acids in mental and neurological development. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(2), 115-125.
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York, NY: Alfred A. Knopf.

World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Retrieved November 3, 2025, from <https://www.who.int/about/governance/constitution>

“_____”. (2022). *Mental health: Strengthening our response [Fact sheet]*. Retrieved November 3, 2025, from <https://www.who.int/news-room/Fac-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization and United Nations Development Programme. (2021). Prevention and control of noncommunicable diseases in Thailand – The case for investment. Bangkok, Thailand: United Nations Thailand. Retrieved November 3, 2025, from https://www.who.int/thailand/activities/NCDs_Investment_Case_Report