

กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

The Buddhist Counseling Process for Individuals with Chronic Illness

พระมหาภรทฐ ฐานวโร¹, ประยูร สุยะใจ², พระครูภัทรธรรมบัณฑิต³ และ ประสิทธิ์ แก้วศรี⁴

Phramaha Bhornbhatr Thanavaro¹, Prayoon Suyajai²,

Phra Kru Patradhammabantid³ and Prasit Kaewsri⁴

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Corresponding Author, Email: ¹bebhatr@gmail.com

Retrieved: April 16, 2026; Revised: July 16, 2026; Accepted: August 10, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังจากประสบการณ์และมุมมองของพระสงฆ์และผู้ให้การปรึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยพระสงฆ์และบุคลากรผู้มีประสบการณ์ด้านการเยียวยาจิตใจ การให้คำปรึกษาออนไลน์ หรือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน 9 รูป/คน ดังนั้น ข้อค้นพบของงานวิจัยนี้จึงเป็นการสังเคราะห์รูปแบบจากมุมมองของผู้ให้การปรึกษา มิใช่ข้อมูลจากผู้ป่วยเรื้อรังโดยตรง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การจัดหมวดหมู่ข้อมูล และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังสามารถอธิบายเป็น “รูปแบบ 5P” ซึ่งบูรณาการหลักธรรม กระบวนการเยียวยา และเครื่องมือออนไลน์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความทุกข์ เฝ้าดูความเจ็บป่วย และเตรียมใจต่อชีวิตและความตายอย่างมีสติและสงบ รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) Psychology of Buddhism (จิตวิทยาเชิงพุทธ) เป็นแกนคิดทางธรรม เช่น ไตรลักษณ์ อริยสัจ มรรณานุสติ กรรม และปฏิจจสมุปบาท 2) Process (กระบวนการให้คำปรึกษา) เป็นลำดับขั้นตอน 5 ขั้น ได้แก่ การสร้างพื้นที่ปลอดภัย การเปิดใจรับทุกข์ การเชื่อมโยงธรรมะ การฝึกสติภาวนา และการเตรียมใจจากไปอย่างสงบ 3) Practice (แนวทางการนำไปใช้จริง) เป็นวิธีการปฏิบัติในบริบทออนไลน์ เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง การตั้งคำถามเชิงบวก การภาวนา และกิจกรรมกลุ่ม 4) Person (ผู้ให้และผู้รับการปรึกษา) เป็นเงื่อนไขด้านความสัมพันธ์เชิงเมตตา ปัญญา และความไว้วางใจ และ 5) Preparation for Departure (การเตรียมพร้อมต่อการจากไป) เป็นผลลัพธ์เชิงจิตวิญญาณที่ช่วยลดความกลัว ทบทวนคุณค่าชีวิต และวางใจต่อความไม่เที่ยงอย่างมีความหมาย

คำสำคัญ: กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ; ผู้ป่วยเรื้อรัง; รูปแบบ 5P; การปรึกษาออนไลน์

Abstract

This research article aims to examine a Buddhist counseling process model for individuals with chronic illness from the experiences and perspectives of Buddhist monks and counseling practitioners. The study employed a qualitative research design using semi-structured in-depth

interviews. Key informants were purposively selected and consisted of nine monks and professionals with experience in spiritual care, online counseling, or care for individuals with chronic or end-of-life illness. Accordingly, the findings represent a synthesis from the perspectives of counseling providers rather than direct accounts from chronically ill patients. Data were analyzed through content analysis, categorization, and inductive conclusion drawing.

The findings indicate that the Buddhist counseling process for individuals with chronic illness can be conceptualized as a “5P Model,” integrating Buddhist principles, therapeutic processes, and online tools to support clients in understanding suffering, coping with illness, and preparing for life and death with mindfulness and inner peace. The model consists of five interrelated components: 1) Psychology of Buddhism, which serves as the conceptual foundation through principles such as the Three Characteristics, the Four Noble Truths, mindfulness of death, karma, and dependent origination; 2) Process, a five-stage counseling sequence comprising establishing a safe space, opening up to suffering, connecting with Dhamma, practicing mindfulness and meditation, and preparing the mind for a peaceful departure; 3) Practice, practical applications in online contexts such as deep listening, positive questioning, meditation, and group activities; 4) Person, the relational condition between counselor and client grounded in compassion, wisdom, and trust; and 5) Preparation for Departure, the spiritual outcome that helps clients alleviate fear, reflect on life values, and accept impermanence meaningfully.

Keywords: Buddhist Counseling Process; Chronic Illness; 5P Model; Online Counseling

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยมีแนวโน้มเป็นประเด็นสำคัญในระบบสุขภาพร่วมสมัย รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2568 ระบุว่าคนไทยจำนวนมากเผชิญปัญหาสุขภาพจิต โดยกลุ่มปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และความผิดปกติทางจิตเวช ขณะที่รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต สถิติที่สำคัญ และการขับเคลื่อนเครือข่ายบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าวมีสัดส่วนสูงที่สุดเป็นสองอันดับแรก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยจากการติดสารเสพติด เช่น ยาบ้าและยาเสพติดอื่น ๆ สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากความกดดันในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เพิ่มมากขึ้น (Policy watch, 2567) จากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พบว่า ร้อยละ 18 ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตไม่สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ครอบครัวต้องจัดหาผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งนำไปสู่การสูญเสียทรัพยากรบุคคลในภาคแรงงานอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงและต้องการการดูแลที่ใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามดูแลและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม, 2567) ในปีงบประมาณเดียวกัน มีรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง รวมถึงการก่ออาชญากรรมและแนวโน้มที่จะก่อเหตุฆ่า โดยข้อมูลจากสายด่วน 1323 ของกรมสุขภาพจิตระบุว่า ในปี 2566 มีผู้ขอรับบริการด้านความเครียด วิตกกังวล และความไม่มีความสุขในการทำงานสูงถึง 5,989 สาย จากจำนวนทั้งหมด 8,009 สาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับความเหงา ความโดดเดี่ยว และการสูญเสียคุณค่าในตนเอง แม้ว่าร้อยละ 84.93 ของผู้สูงอายุรายงานว่ามีความสุขในระดับที่ดี แต่ระดับความสุขนี้ลดลงตามอายุ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการขาด

กิจกรรมและบทบาททางสังคม อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีผู้สูงอายุประมาณ 800,000 คนที่มีภาวะความจำเสื่อม ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านอื่นร่วมด้วย (ไทยรัฐ, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวมาสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปัจจัยกดดันทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคมในวงกว้าง การดำเนินมาตรการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งจึงมีความสำคัญในการลดผลกระทบดังกล่าวอย่างยั่งยืน กระบวนการให้คำปรึกษาจึงเป็นส่วนสำคัญที่เข้ามามีบทบาทด้านการดูแลจิตใจของบุคคล

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยสนับสนุนบุคคลให้เผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพูดคุยและแลกเปลี่ยนมุมมองช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม และดำเนินการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งยังส่งเสริมความเป็นอิสระในการตัดสินใจ รวมถึงการพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์และตรวจสอบแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ที่สำคัญของกระบวนการนี้คือการส่งเสริมการเจริญเติบโตส่วนบุคคลและการพัฒนาศักยภาพในระยะยาวของผู้รับการปรึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2559) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ (Buddhist Counseling) เป็นการผสมผสานหลักธรรมในพระพุทธศาสนากับกระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อช่วยเหลือและเยียวยาปัญหาทางจิตใจ ตลอดจนป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต กระบวนการนี้มุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลให้เข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง โดยช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นปัญหาอย่างชัดเจน และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมผ่านกระบวนการคิดและพิจารณาทางปัญญาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุทธิชัย ศรีรัตนวงศ์, 2561) จึงถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเหลือสังคมในด้านจิตใจได้ดี ซึ่งประทีป พิษทองกลาง (2567) ให้ความเห็นว่า พุทธวิธีการให้คำปรึกษา เป็นแนวคิดที่มีความลุ่มลึกและเปี่ยมด้วยประโยชน์ในการเยียวยาจิตใจของมนุษย์ที่เผชิญกับความทุกข์ ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวข้ามความทุกข์ไปสู่ความสงบทางจิตใจได้ นอกจากนี้ พุทธวิธีการให้คำปรึกษายังส่งเสริมการพัฒนาปัญญาและความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ทำให้บุคคลสามารถอยู่กับความเปลี่ยนแปลงและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติและปัญญา

จากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ที่นำการปรึกษาเชิงพุทธมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัยและมีข้อค้นพบที่น่าสนใจ เช่น พรเมธินท์ ฐิตินพรัตน์ (2565) ได้ศึกษาพบว่า การปรึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธนั้นส่งผลให้เกิดการรับฟัง ตระหนักรู้ วิเคราะห์ไตร่ตรอง นำไปสู่การคิดเร้ากุศล คือ สามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ยอมรับความจริง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง และคิดแก้ไขปัญหาด้วยปัญญา และจากการศึกษาของ ญัฐวร เมฆมัลลิกา (2567) พบว่า การปรึกษาแนวพุทธนั้น ส่งเสริมให้เกิดภาวะจิตใจที่สงบว่าง เข้าใจจริงในหลักธรรม ผู้รับการปรึกษารับรู้โลกอย่างเข้าใจ มีสติมองเห็นทุกข์ และความขุ่นมัวในใจตน นำไปสู่การพัฒนาโลกภายใน เติบโตในชีวิตมากขึ้น ชนิตา ตันไพบูลย์ (2562) ได้ศึกษาการปรึกษาแนวพุทธ ส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ การเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง การพัฒนาความองอาจในตน ทำให้เห็นว่า การปรึกษาเชิงพุทธนั้น ส่งเสริมหรือพัฒนาชีวิตบุคคลในมิติทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ และเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่เหมาะสม ประกอบกับยุคปัจจุบันเครื่องมือสื่อสารออนไลน์กลายเป็นสิ่งจำเป็นและสามารถนำมาเป็นเครื่องมือที่จะเสริมประสิทธิภาพการบริการปรึกษาสมัยใหม่หรือจะเรียกว่า นวัตกรรม ด้านการดูแลจิตใจยุคใหม่นั้นเอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษาเรื่องกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางในการนำการปรึกษาเชิงพุทธมาสู่ช่องทางการบริการด้วยสื่อออนไลน์หรือช่องทางออนไลน์ ที่คนทั่วไปเข้าถึงได้ เข้าถึงง่าย ตอบโจทย์ความต้องการของคนในยุคปัจจุบัน ที่ทุกอย่างสามารถที่จะไปอยู่ในออนไลน์ได้

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้านชีวิตและความตาย ซึ่งจะต้องเข้าถึงผู้ที่มีความต้องการอย่างรวดเร็วและสามารถ
ระงับเหตุอันอาจเกิดได้จากภาวะจิตใจที่ย่ำแย่ของบุคคลนั่นเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังจากประสบการณ์และมุมมองของ
พระสงฆ์และผู้ให้การปรึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In-depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงพุทธ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการปรึกษาออนไลน์ ก่อนนำไปใช้ได้ให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 รูป/คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านพุทธจิตวิทยา การให้คำปรึกษา และระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
ตรวจสอบความเหมาะสมของประเด็นคำถาม ความชัดเจนของภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากการศึกษานี้มุ่ง
สังเคราะห์รูปแบบกระบวนการจากผู้มีประสบการณ์ตรงในการให้การปรึกษาและการเยียวยาจิตใจ เกณฑ์การ
คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นพระสงฆ์หรือบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษา การดูแลจิตใจ หรือการเยียวยา
ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะท้าย หรือญาติผู้ดูแล 2) มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องไม่น้อยกว่า 3 ปี 3) มีความรู้
หรือประสบการณ์ในการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในกระบวนการช่วยเหลือทางจิตใจ และ 4) มี
ประสบการณ์หรือความเข้าใจการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมจำนวน 9 รูป/คน
ประกอบด้วยพระสงฆ์และบุคลากรด้านการให้คำปรึกษา การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเรื้อรังหรือ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากมุ่งศึกษารูปแบบจากมุมมองของผู้ให้การปรึกษา จึงถือเป็นขอบเขตและข้อจำกัดที่
ควรต่อยอดในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยจัดส่งโครงสร้างคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้า พร้อมนัดหมาย
วัน เวลา และรูปแบบการสัมภาษณ์ โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การให้คำปรึกษา
หลักธรรมที่ใช้ในกระบวนการปรึกษา ขั้นตอนการช่วยเหลือ เทคนิคการสื่อสารออนไลน์ คุณลักษณะของผู้ให้การ
ปรึกษา และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง

2. กล้องถ่ายภาพ ใช้บันทึกภาพประกอบการเก็บข้อมูลภาคสนามเฉพาะกรณีที่ได้รับอนุญาต เพื่อใช้เป็น
ข้อมูลประกอบบริบทการวิจัยโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

3. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนทุกครั้ง หลังการ
สัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดความแบบคำต่อคำ ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงการรักษาความลับ
ของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยสัมภาษณ์ทั้งแบบออนไลน์และออนไลน์ตาม
ความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45–90 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาจากเอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงพุทธ การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการปรึกษาออนไลน์ 2) เครื่องบันทึกเสียงหรือ
ระบบบันทึกไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกทุกครั้ง และ 3) แบบบันทึก
ภาคสนามสำหรับจดประเด็นสำคัญ บริบทการสนทนา และข้อสังเกตที่ช่วยในการทวนถามและการวิเคราะห์ข้อมูล



การเก็บข้อมูลภาคสนามเริ่มจากการติดต่อขอคำแนะนำผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวคำถามล่วงหน้า ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลมาถอดความ เรียบเรียงแยกหมวดหมู่ วิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นรูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเน้นทั้งบริบทการปรึกษาแบบพบหน้าและการประยุกต์ใช้ผ่านช่องทางออนไลน์

ตารางแสดงขั้นตอนการศึกษา

ช่วงการศึกษา	ประเด็นสัมภาษณ์และแนวทางการดำเนินงานวิจัย
ระยะที่ 1 ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยติดต่อขอสัมภาษณ์ผ่านเครื่องมือสื่อสารออนไลน์เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นการศึกษา	1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ 2. ด้านกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง 3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ระยะที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป	1. ถอดความข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียดครบถ้วน 2. เตรียมข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกและการสังเกต เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล 3. ดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Category) และจัดทำดัชนีข้อมูล (Indexing) โดยคัดเลือกคำสำคัญมาใช้ในการจัดกลุ่ม พร้อมทั้งสังเคราะห์เป็นประโยคหรือแนวคิดหลัก (Concept) 4. สรุปข้อมูลออกมาเป็นประเด็น โดยเรียบเรียงข้อสรุปในแต่ละเรื่อง และตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก
ระยะที่ 3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาดำเนินการจัดหมวดหมู่และสรุปอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมสำหรับการสังเคราะห์ตามกรอบการวิจัย และพัฒนาเป็นกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. ผลการสังเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนด 2. ผลการสังเคราะห์ประกอบการสร้างกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง
ระยะที่ 4 นำเสนอกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง	1. นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา 2. เขียนนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3. อภิปรายผลโดยแยกข้อค้นพบจากข้อมูลและการตีความเชิงทฤษฎี 4. นำเสนอกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธแบบออนไลน์ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังฉบับสมบูรณ์ ทั้งบริบทพบหน้าและบริบทออนไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบ กำหนดรหัสข้อมูล (Coding) จัดหมวดหมู่ (Category) สังเคราะห์ประเด็นหลัก (Theme) และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความน่าเชื่อถือของข้อมูล



ตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม การทวนความเข้าใจระหว่างการสัมภาษณ์ การตรวจสอบความครบถ้วนของถ้อยความหลังถอดเทป และการเชื่อมโยงข้อค้นพบกับกรอบแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะท้อนตรงกันว่า กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังควรเริ่มจากการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยในฐานะประสบการณ์ชีวิต มิใช่เพียงอาการทางกาย ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องสร้างพื้นที่ปลอดภัย ฟังอย่างลึกซึ้ง และค่อย ๆ เชื่อมโยงประสบการณ์ความเจ็บป่วยกับหลักธรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความจริงของชีวิต ยอมรับความเปลี่ยนแปลง ลดความกลัว และค้นพบความหมายของชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ หลักธรรมที่ปรากฏเป็นอิมสำคัญจากข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 มรรณานุสติ และพรหมวิหาร 4 ดังนี้

1. ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ไตรลักษณ์เป็นฐานคิดสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังเข้าใจว่าความเจ็บป่วย ความเสื่อม และความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติชีวิต มิใช่ความล้มเหลวของตนเอง การพิจารณาอนิจจังช่วยคลายความยึดมั่นต่อร่างกาย ขณะที่อนัตตาช่วยลดความรู้สึกว่าต้องควบคุมทุกสิ่งให้เป็นไปตามความต้องการ

2. อริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) อริยสัจ 4 ถูกสะท้อนจากผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นกรอบการสนทนาที่ช่วยให้ผู้รับการศึกษาเผชิญทุกข์อย่างไม่ปฏิเสธ ผู้ให้การปรึกษาสามารถใช้คำถามเชิงใคร่ครวญเพื่อพาผู้ป่วยสำรวจว่า “ทุกข์” ของตนคืออะไร เหตุแห่งทุกข์อยู่ที่ใด อะไรยังเป็นทางคลี่คลาย และควรดำเนินชีวิตอย่างไรต่อไป

3. มรรณานุสติ มรรณานุสติเป็นแนวทางที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าควรใช้ด้วยความอ่อนโยนและเหมาะสมกับสภาพจิตของผู้รับการศึกษา มิใช่เพื่อกระตุ้นความเศร้าหรือความกลัว แต่เพื่อให้ตระหนักรู้คุณค่าของปัจจุบัน ทบทวนความสัมพันธ์ที่สำคัญ กล่าวคำขอบคุณ ขอโทษ ให้อภัย และเตรียมใจต่อความตายอย่างสงบ

4. พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) พรหมวิหาร 4 เป็นหลักธรรมที่รองรับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการศึกษา โดยเมตตาและกรุณาช่วยให้การฟังมีความอ่อนโยน มุทิตาช่วยเห็นคุณค่าชีวิตของผู้รับการศึกษา และอุเบกขาช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาประคองใจอย่างมั่นคง ไม่ด่วนตัดสินหรือบังคับให้ผู้ป่วยยอมรับความตายก่อนเวลาที่เหมาะสม

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยสังเคราะห์ผลการศึกษารูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนี้

รูปแบบ 5P เป็นกรอบบูรณาการที่ประกอบด้วยองค์ประกอบเชิงแนวคิด ลำดับขั้นตอน และเงื่อนไขสนับสนุน โดยมีแกนกลางคือ “ธรรมะ + กระบวนการเยียวยา + การภาวนา” องค์ประกอบทั้ง 5 ไม่ได้เป็นขั้นตอนเรียงลำดับทั้งหมด แต่สัมพันธ์กันเป็นระบบ กล่าวคือ Psychology of Buddhism เป็นฐานคิด Process เป็นลำดับการศึกษา ส่วน Practice, Person และ Preparation for Departure เป็นเงื่อนไขและผลลัพธ์ที่สนับสนุนให้กระบวนการเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

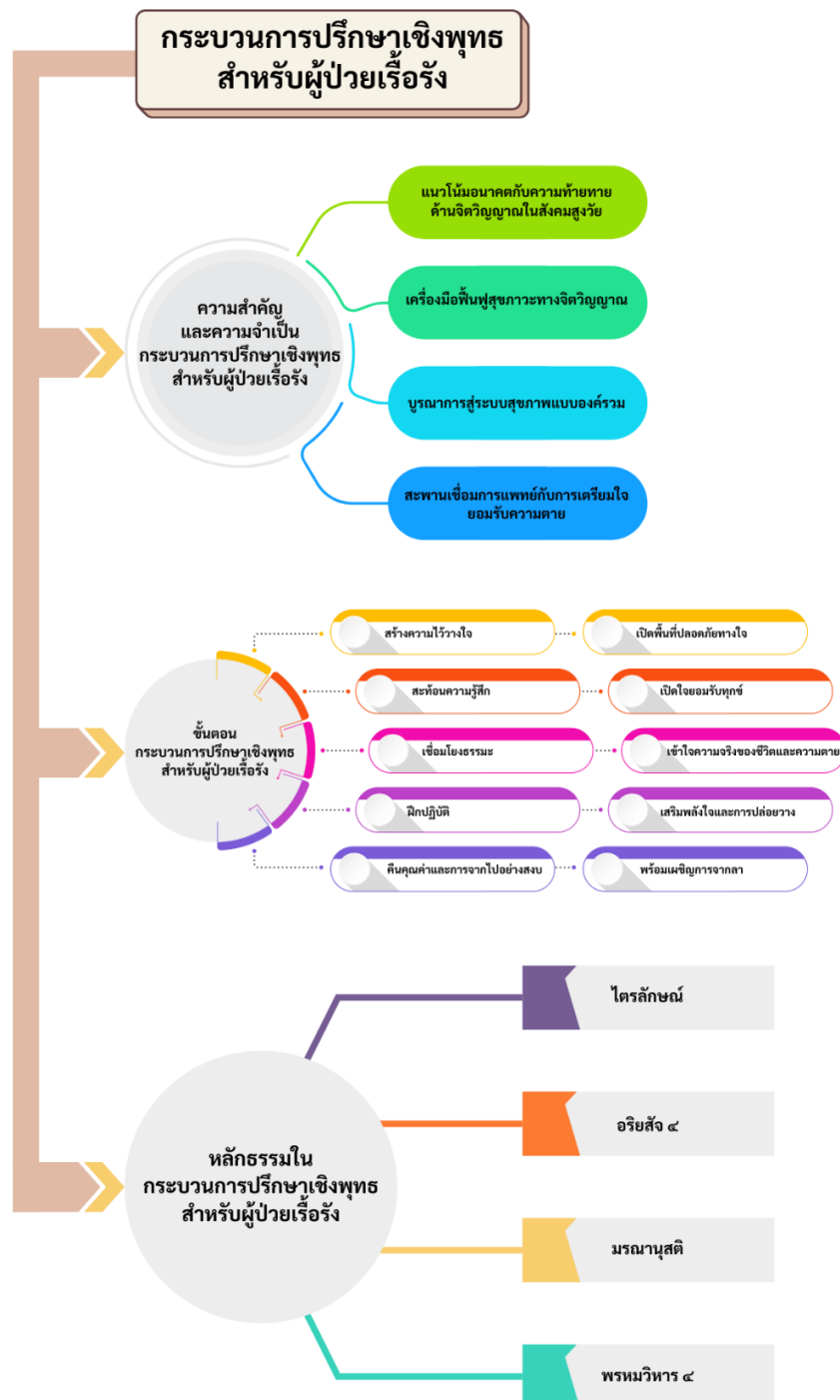
1. Psychology of Buddhism (จิตวิทยาเชิงพุทธ) เป็นฐานคิดของรูปแบบ โดยใช้ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 มรรณานุสติ กรรม ปฏิจazzมุปบาท และพรหมวิหาร 4 เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษาเข้าใจชีวิต ความทุกข์ ความเจ็บป่วย และความตายอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง

2. Process (กระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน) เป็นลำดับการทำงาน ได้แก่ (1) สร้างพื้นที่ปลอดภัย (2) เปิดใจรับทุกข์ (3) เชื่อมโยงธรรมะกับประสบการณ์ชีวิต (4) ผีกสติและภาวนา และ (5) เตรียมใจจากไปอย่างสงบ

3. Practice (แนวทางการนำไปใช้จริง) เป็นวิธีดำเนินการในสถานการณ์จริง ทั้งแบบพบหน้าและออนไลน์ เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนความรู้สึก การตั้งคำถามเชิงบวก การเจริญสติ การแผ่เมตตา กิจกรรมกลุ่ม และการใช้สื่อออนไลน์อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

4. Person (ผู้ให้และผู้รับการปรึกษา) เป็นเงื่อนไขด้านความสัมพันธ์ ผู้ให้การปรึกษาควรมีเมตตา ปัญญา ทักษะการฟัง และการภาวนาเป็นฐาน ขณะที่ผู้รับการปรึกษาควรได้รับพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการเปิดเผยความทุกข์ ความกลัว ความคับคั่งใจ และความหมายของชีวิต

5. Preparation for Departure (การเตรียมพร้อมต่อการจากไป) เป็นผลลัพธ์เชิงจิตวิญญาณที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาลายความกลัว ทบทวนคุณค่าชีวิต สื่อสารสิ่งสำคัญกับคนรอบข้าง ยอมรับความไม่เที่ยง และวางใจต่อการจากไปอย่างสงบ มีศัคดีศรี และมีความหมาย





อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

จากผลการศึกษาเพื่อตอบโจทย์วัตถุประสงค์ พบว่า กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง คือแนวทางการปรึกษาเชิงพุทธที่บูรณาการหลักธรรม กระบวนการเยียวยา และเครื่องมือออนไลน์ เพื่อช่วยให้บุคคลเข้าใจและเผชิญชีวิตและความตายอย่างมีสติและความสงบ” โดยมีหัวใจของแนวคิดได้แก่ “กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง = ธรรมะ + กระบวนการเยียวยา + การภาวนา” P ทั้ง 5 ประกอบด้วย

- 1) Psychology of Buddhism (จิตวิทยาเชิงพุทธ) ฐานคิดทางพุทธศาสนา เช่น ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 มรรณานุสติ กรรม ปฏิจสมุปบาท ฯลฯ เพื่อสร้างกรอบความเข้าใจชีวิตและความตาย
- 2) Process (กระบวนการให้คำปรึกษา 5 ขั้นตอน) กระบวนการที่ผู้รับการปรึกษาจะเดินทางผ่าน ได้แก่ 1) สร้างพื้นที่ปลอดภัย 2) เปิดใจรับทุกข์ 3) เชื่อมโยงธรรมะ 4) ผีกลสติกาวนา 5) เตรียมใจจากไปอย่างสงบ
- 3) Practice (แนวทางการนำไปใช้จริง) การนำไปใช้ในบริบทออนไลน์ด้วยวิธี เช่น การฟังอย่างลึกซึ้ง, ถามเชิงบวก, ภาวนา, กิจกรรมกลุ่ม, การใช้ธรรมะ ฯลฯ
- 4) Person (ผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา) เน้นความสัมพันธ์ฉันมนุษย์โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องมีคุณสมบัติด้านเมตตา-ปัญญา-การภาวนา ส่วนผู้รับต้องการพื้นที่ที่ปลอดภัยและมีความหมาย
- 5) Preparation for Departure (การเตรียมพร้อมต่อการจากไป) ผู้รับการปรึกษาเผชิญความตายอย่างสงบ ด้วยการตระหนักรู้ความไม่เที่ยง คลายความกลัว ทบทวนคุณค่าของชีวิต และวางใจอย่างอิสระ โดยอาศัยการภาวนาและหลักธรรมเป็นเครื่องนำทาง เพื่อให้การจากไปเป็นไปอย่างสงบ งดงาม และมีความหมายผลการศึกษาดังกล่าวมานั้นแสดงให้เห็นถึงกระบวนการปรึกษาที่บูรณาการร่วมกับพุทธจิตวิทยา มีศักยภาพต่อการพัฒนาและเยียวยาจิตใจมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตา ตันไพบูลย์ (2562) ศึกษาเรื่อง ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ซึ่งให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของนักศึกษา ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการดังกล่าวไม่เพียงช่วยพัฒนาสุขภาพจิต แต่ยังเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินชีวิตที่สมดุลและเปี่ยมด้วยความหมาย จากผลการศึกษาที่พบว่า พุทธจิตวิทยาหรือหลักธรรมในทางพุทธศาสนาเช่น อริยสัจ 4 ส่งผลดีต่อกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธออนไลน์ จะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดภาวะการตระหนักรู้คุณค่าชีวิตตนเอง และมีการค้นพบทุก เหตุแห่งทุกข์ ความดับทุกข์และแนวทางในการดับทุกข์ พุทธจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาจิตใจและการเยียวยา กระบวนการตระหนักรู้ความทุกข์ตามอริยสัจ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของรมิตา ปิยะศิริมานันท์, เพรศพรณ แดนศิลป์ และอริสา สุมาลย์ (2567) ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์การรับมือกับความทุกข์ของผู้ปฏิบัติงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเชิงพุทธ พบว่า ประสบการณ์ความทุกข์มี 4 อาการ ได้แก่ 1) ทุกข์ คือ กลัว กังวล ปีก้น 2) ทุกข์ คือ ยึดในสิ่งที่คิดว่าดี 3) ทุกข์ คือ อยากให้เป็นดังใจ และ 4) ทุกข์ คือ ไม่อยากให้บุคคลอื่นเป็นที่รักเป็นทุกข์ และกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสามารถช่วยให้ผู้รับบริการเกิดภาวะตื่นรู้ได้ และนำไปสู่ความเข้าใจโลกและชีวิต ละความทุกข์ได้ การเติบโตภายในและเข้าใจชีวิตอย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับงานของณัฐวรร เมฆมัลลิกา (2567) ศึกษาเรื่อง ประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาแนวพุทธในการพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัด ผลการวิจัยพบ กระบวนการยกระดับจิตใจผู้มาปรึกษา แบ่งออกเป็นประเด็นย่อย ได้แก่ (1) ผู้มาปรึกษาตระหนักในทุกข์ และเหตุที่มาของทุกข์ (2) ผู้มาปรึกษาเข้าใจโลกและชีวิต ละวางความทุกข์ได้ และ (3) ผู้มาปรึกษาพัฒนาโลกภายใน เติบโตในชีวิตมากขึ้น การปรึกษาออนไลน์แม้จะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง แต่ด้วยยุคสมัยและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป เครื่องมือออนไลน์ถูกนำมาใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ เทคโนโลยีช่วยให้การเยียวยาเข้าถึงง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ แสงชื่อ, วรางคณา โสมะนันท์ และ มฤษฎ์ แก้วจินดา (2567) ศึกษาเรื่องการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความเครียดสำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี พบว่า ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความต้องการของตนเองในสิ่งที่เกิดความเครียดอยู่เกิดจากอะไร ในการนำสู่การวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น



โดยที่ผู้รับการปรึกษาสามารถแก้ปัญหาที่จะต้องเผชิญต่อสภาพความเป็นจริงและตระหนักถึงความเป็นจริงว่าผู้รับการปรึกษามีหน้าที่ต้องหาทางจัดการความต้องการของตนเอง การปรึกษาด้านชีวิตและความตายนั้น น้อยคนจะมีความเข้าใจและหาโอกาสที่จะสื่อสารหรือรับปรึกษาด้านนี้ แต่ถ้าทำได้จะทำให้ลดความวิตกกังวลต่อความตายและความพลัดพรากได้ดี ด้วยกระบวนการทางพุทธจิตวิทยา สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิธิตา จารุจินดา (2561) ศึกษาเรื่องการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยหลักพุทธจิตวิทยา ที่พบว่า เมื่อบุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย ตระหนักถึงถึงความตาย และมีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับความตายอย่างเหมาะสม ย่อมสามารถลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความวิตกกังวลต่อความตายได้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ทุกติเป็นอันหวังได้ เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง สุกติเป็นอันหวังได้” ดังนั้น ควรนำบทเรียนจากความเปลี่ยนแปลงของชีวิตมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อการเตรียมตัวตายอย่างแท้จริง เนื่องจากการเตรียมพร้อมต่อความตายเป็นโอกาสสำคัญที่เกิดขึ้นได้เพียงครั้งเดียว ตลอดตนเอง ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล และบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อให้การจากไปเป็นไปอย่างสงบและมีคุณค่า หรือการตายอย่างมีคุณภาพ (good death) ด้วยหลักธรรมที่ประกอบรูปแบบพุทธนวัตกรรมการปรึกษาออนไลน์ มีหลักธรรมหลายเช่น ไตรลักษณ์ มีความชัดเจนว่า ช่วยให้ปล่อยวาง และค้นพบความผาสุกทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญมี แก้วตา และคณะ (2562) ทำงานวิจัยเรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักไตรลักษณ์กับหลักความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า หลักไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา เป็นหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ และเป็นสังขธรรมสากลที่ครอบคลุมสรรพสิ่งทั้งปวง พระพุทธเจ้าทรงแสดงหลักไตรลักษณ์เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตว่า ทุกชีวิตล้วนมีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นย่อมเป็นทุกข์ และสิ่งนั้นย่อมไม่ใช่ตัวตนตามกฎของไตรลักษณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างหลักไตรลักษณ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของมนุษย์ เกิดจากการที่บุคคลมีความรู้แจ้ง เข้าใจ และยอมรับความจริงว่า ชีวิตของมนุษย์ทุกคนล้วนอยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ และหนึ่งในกระบวนการสำคัญของพุทธนวัตกรรมการปรึกษาออนไลน์ คือการฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งมีการศึกษาโดย กัญญกร คำพรรณ และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อเยียวยาความทุกข์ตามหลักพุทธจิตวิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญของการฟัง อย่างลึกซึ้งต่อการเยียวยาความทุกข์และ 2) นำเสนอหลักพุทธธรรม ได้แก่ กัลยาณมิตรธรรม 7 สังคหวัตถุ 4 พรหมวิหาร 4 และสติสัมปชัญญะ และแนวจิตทางจิตวิทยา ได้แก่ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้ฟังที่มีหัวใจเมตตากรุณา การฟังอย่าง ลึกซึ้งหรือการฟังด้วยหัวใจเมตตากรุณา เป็นการฟังอย่างมีสมาธิเพื่อเชื่อมโยงให้สามารถรับรู้ และเข้าใจถึงสภาวะภายในจิตใจของคู่สนทนาด้านอารมณ์ และการฝึกปฏิบัติก็เป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบพุทธนวัตกรรมการปรึกษาออนไลน์ เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการบริการด้านชีวิตและความตาย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเยียวยาและพัฒนาจิตใจของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล กิตติวงศ์ วิชัย(2566) ศึกษาเรื่อง ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการทำสมาธิบำบัด รูปแบบวิธีทำสมาธิช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำรูปแบบวิธีทำสมาธิไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มอื่น ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร และคณะ(2563) การวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้และกระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา พบว่า กระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา มี 5 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ, การสำรวจปัญหา, เข้าใจในปัญหา สาเหตุ ความต้องการ, การวางแผนแก้ปัญหา และยุติการปรึกษา ในทางพุทธจิตวิทยาจะใช้วิธีคิดแบบอริยสัจ 4 คือแก้ปัญหาที่ต้นเหตุตามสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล อย่างที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ยอมรับความจริง เรียกสติคืนมา แล้วทรงประทานธรรมโอวาทที่เหมาะสมแก่อริยาคัยไปปฏิบัติและพัฒนาดตนเองให้สูงขึ้น และ พระใบฎีกาจิตติพงษ์ สีลสุทโธ และคณะ (2564) การพัฒนารูปแบบและกระบวนการปรึกษาตามแนวพุทธจิตวิทยาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิต พบว่า แนวทางการ



ปฏิบัติประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ 1) การสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2) การสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้รับการศึกษา เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม 3) การร่วมพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาโดยไม่ตัดสินใจแทนผู้รับการศึกษา 4) การวางแผนแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้รับการศึกษา 5) การยุติกระบวนการปรึกษาอย่างเหมาะสม 6) การนัดหมายครั้งถัดไป และการรักษาความลับของข้อมูลอย่างเคร่งครัดจากการอภิปรายงานวิจัยทำให้เห็นว่า กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง มีทั้งองค์ความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย ถือเป็นน้ำหนัทางวิชาการที่น่าสนใจ

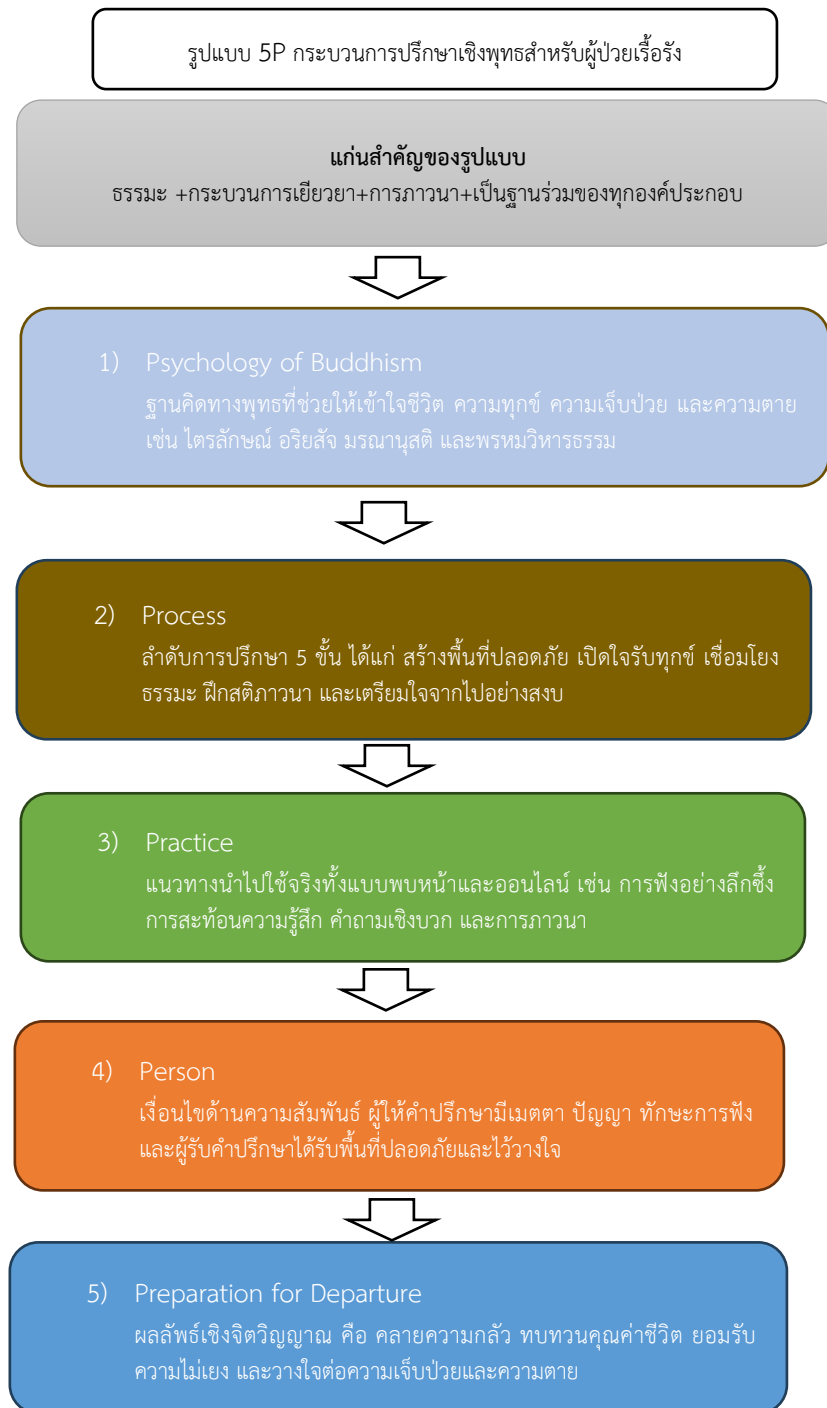
สรุปรูปแบบกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ด้านธรรมะจิตวิทยา และการภาวนา เพื่อให้บริการปรึกษาด้านชีวิตและความตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบนี้มีความสอดคล้องและสามารถเชื่อมโยงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ในหลากหลายมิติ ทั้งในด้านการเยียวยาทางจิตใจ การสร้างความเข้าใจในชีวิต การเตรียมความพร้อมต่อความตาย และการลดความทุกข์ภายใน นวัตกรรมนี้ตอบโจทย์ยุคปัจจุบันที่ผู้คนเผชิญความไม่แน่นอน โดยมีพุทธจิตวิทยาเป็นแกนกลางของการดูแลจิตใจอย่างลึกซึ้งและเป็นองค์รวม

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบ “โมเดลกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง (5P Model of Buddhist Counseling for Chronic Illness)” ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เข้ากับ กระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการปฏิบัติภาวนา อย่างเป็นระบบ โดยมีลักษณะเด่นคือการมุ่งเน้น “การเยียวยาจิตใจทางจิตวิญญาณ” ควบคู่กับการพัฒนาความเข้าใจชีวิต ความทุกข์ และความตาย

องค์ความรู้ใหม่นี้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาทางกายหรือจิตใจเท่านั้น แต่จำเป็นต้องขยายไปสู่ “การดูแลเชิงความหมายของชีวิต (meaning-centered care)” โดยใช้หลักธรรมสำคัญ ได้แก่ ไตรลักษณ์ อริยสัจ 4 มรณานุสติ และพรหมวิหาร 4 เป็นกลไกหลักในการปรับกรอบความคิด (cognitive reframing) ลดความยึดมั่น (detachment) และเสริมสร้างการยอมรับความจริงของชีวิต (acceptance)

สาระสำคัญขององค์ความรู้ใหม่นี้ คือ การเสนอ “เส้นทางการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจ (inner transformation pathway)” ของผู้ป่วยเรื้อรัง จากภาวะ “ความทุกข์และความกลัว” ไปสู่ “ความเข้าใจ ยอมรับ และความสงบ” ผ่านกระบวนการ 5 ขั้น ได้แก่ (1) การสร้างพื้นที่ปลอดภัย (2) การเปิดรับและเผชิญความทุกข์ (3) การเชื่อมโยงธรรมะกับประสบการณ์ชีวิต (4) การฝึกสติและการภาวนา และ (5) การเตรียมพร้อมต่อการจากไปอย่างมีสติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นโครงสร้างเชิงกระบวนการที่ชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง



องค์ความรู้ใหม่นี้สรุปความสัมพันธ์ของฐานคิด ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ บุคคล และผลลัพธ์ของการปรึกษาเชิงพุทธ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยเสนอว่า “ความสัมพันธ์เชิงจิตวิญญาณ (spiritual therapeutic relationship)” ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เป็นหัวใจสำคัญของการเยียวยา โดยผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีคุณลักษณะของเมตตา ปัญญา และการภาวนา ขณะที่ผู้รับการปรึกษาต้องได้รับพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการเปิดเผยตนเองและการค้นหาความหมายชีวิต

ในภาพรวม องค์ความรู้จากงานวิจัยนี้ได้ขยายขอบเขตของศาสตร์การให้คำปรึกษาจากการเน้น “การแก้ปัญหา” ไปสู่ “การเข้าใจความจริงของชีวิต” และเสนอแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายที่มุ่งสู่การมีความสุข สักดิ์ศรี และความหมายของชีวิต ความแตกต่างสำคัญของโมเดลนี้คือการจัดระบบ

องค์ประกอบ 5P ให้เห็นทั้งฐานคิด ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ปลายทาง จึงสามารถพัฒนาเป็น คู่มือ โปรแกรม หรือระบบบริการปรึกษาเชิงพุทธในโรงพยาบาล วัด ชุมชน และช่องทางออนไลน์ได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาที่พบว่า กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึงการนำธรรมะบูรณาการร่วมกับกระบวนการเยียวยา และการภาวนา สร้างเป็น P5 ประกอบด้วย 1) Psychology of Buddhism 2) Process 3) Practice 4) Person 5) Preparation for Departure จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรมีการนำไปกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมให้มีกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ได้มีหน่วยงานหรือองค์กรรับผิดชอบ หรือได้รับการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จึงควรพัฒนาการวิจัยเชิงปริมาณในลำดับถัดไป โดยออกแบบเครื่องมือวัดที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อมั่น เช่น แบบสอบถามหรือแบบประเมินที่สอดคล้องกับองค์ประกอบของกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขนาดที่เหมาะสม เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ อันจะช่วยยืนยันผลการศึกษาและเพิ่มความชัดเจนในเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) ควรนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือรูปแบบกิจกรรมการปรึกษาเชิงพุทธที่มีขั้นตอนชัดเจน เช่น การกำหนดระยะเวลา เนื้อหา และกิจกรรมในแต่ละครั้งอย่างเป็นระบบ จากนั้นดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยออกแบบการทดลอง เช่น การมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้การวัดผลก่อน-หลังการทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ซึ่งจะทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ แสงชื่อ, วราภรณ์ โสมะนันท์ และ มณัญญ์ แก้วจินดา. (2567). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบออนไลน์ตามทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความเครียดสำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี. *วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์*, 8(2), 224.
- กรมสุขภาพจิต. (2568). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/2113>
- กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม. (2567). *สถานการณ์ทางสังคมที่สำคัญ: Mental Health ปัญหาสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_article_q1_001.pdf
- กัญญกร คำพรรณ, สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และ สุวัฒน์ รักขันโท. (2565). การฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อเยียวยาความทุกข์ตามหลักพุทธจิตวิทยา. *วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม*, 8(1), 309–328.
- ชนิตา ต้นไพบูลย์. (2562). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อสุขภาวะทางจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ*, 13(1), 126.
- ณัฐพร เมฆมัลลิกา. (ม.ป.ป.). *ประสบการณ์ของผู้ให้การปรึกษาแนวพุทธในการพัฒนาความร่วมมือเชิงบำบัด*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/4213/>

- ไทยรัฐ. (2567). คนไทยเครียดสะสม มีปัญหาสุขภาพจิต พุ่ง 10 ล้านคน สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก 7 ใน 10 วัยทำงาน กำลัง “หมดไฟ”. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก https://www.thairath.co.th/money/economics/thai_economics/2788883
- นวลวรรณ พูนสุพลฉัตร และคณะ. (2563). การวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้และกระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 16(2), 79–80.
- บุญมี แก้วตา และคณะ. (2562). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักไตรลักษณ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณ. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 10(2), 447–448.
- ประทีป พิฆทองกลาง. (2567). *พุทธวิธีการให้คำปรึกษา: พุทธิปัญญาเพื่อการแก้ปัญหาชีวิตมนุษย์*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก <https://www.undv.org/vesak2012/thaipdf/023.pdf>
- พรเมธินท์ ฐิตินพรัตน์, ประสิทธิ์ แก้วศรี และ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภินันโท. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธเพื่อเสริมสร้างการคิดเร้ากุศลของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสาร มจร ภาษาและวัฒนธรรม*, 2(2), 34.
- พระใบฎีกากิตติพงษ์ สีสสุโท, พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ และ สุวัฒน์ รักขันโท. (2564). การพัฒนารูปแบบและกระบวนการปรึกษาตามแนวพุทธจิตวิทยาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพจิต. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(1), 55–70.
- พรพิมล กิตติวงศ์ชัย. (2566). ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 20(1), 216.
- รมิตา ปิยะศิริมานันท์, เพรศพรณ แดนศิลป์, และ อริสา สุมาลย์. (2567). ประสบการณ์การรับมือกับความทุกข์ของผู้ปฏิบัติงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 30(1), 67.
- วริทธิ์ดา จารุจินดา. (2561). การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายด้วยหลักพุทธจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1), 1–12.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2559). *การให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิชัย ศรีรัตนวงศ์. (2561). การให้คำปรึกษาเชิงพุทธ. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*, 4(2), 1.
- Policy Watch. (2567). *คาดคนไทยป่วยสุขภาพจิตมากกว่าผู้รับการรักษา 5 เท่า*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2567, จาก <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-35>