

การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด: กระบวนการสำคัญในคลินิกจิตสังคมระบบศาล
Family Resilience among Families of Individuals with Substance Use Disorders:
A Key Process in Court-Based Psychosocial Clinics

Received: Jan 19, 2026

Revised: Mar 14, 2026

Accepted: Mar 17, 2026

¹*ทิพากร วงศ์คำปัน ²ทัศนียา วงศ์จันทร์

¹*Tipakorn Wongkhamphan ²Tussaneeya Wongchan

¹*อาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยา วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ

²อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยา วิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ

¹*Lecturer in Psychology, International College, Payap University

²Special Lecturer in Psychology, International College, Payap

*Corresponding Author, E-mail: tipakorn.gib@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของ Walsh และการประยุกต์ใช้ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคมในระบบศาล เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว หมายถึงความสามารถของครอบครัวในการอดทน ปรับตัว และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติเมื่อเผชิญกับวิกฤตการณ์ กระบวนการสำคัญประกอบด้วย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการด้านระบบความเชื่อของครอบครัว เช่น การมีทัศนคติเชิงบวก 2) กระบวนการด้านการจัดการภายในครอบครัว เช่น ความยืดหยุ่นในครอบครัว และ 3) กระบวนการด้านการสื่อสารและการแก้ปัญหา เช่น การฝึกทักษะการสื่อสาร ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด ในบริบทสังคมไทย

คำสำคัญ: การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว ครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด คลินิกจิตสังคม

Abstract

This article presents the concept of family resilience based on Walsh's theoretical framework and its application in family relationship activities at the psychosocial clinic within the court system, with the aim of strengthening families of substance users involved in the justice process. Family resilience refers to the family's capacity to endure, adapt, and recover to a normal state when facing crises. The key processes consist of three main processes: (1) the process related to the family belief system, such as maintaining a positive outlook; (2) the process related to family organization, such as family flexibility; and (3) the process related to communication and problem-solving, such as communication skill training. These serve as guidelines for fostering family resilience among substance-using families in the Thai social context.

Keywords: family resilience; families of individuals with substance use disorders; court-based psychosocial clinics

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นวิกฤตสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมอย่างกว้างขวาง (Degenhardt et al., 2013) รายงานยาเสพติดโลกขององค์การสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2023) ระบุว่าจำนวนผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทสังเคราะห์ในอัตราสูง การใช้สารเสพติดไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ (Esteban et al., 2023) ในบริบทประเทศไทย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564 ได้เปลี่ยนแนวคิดจากการลงโทษสู่การบำบัดฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นทางเลือกในการบำบัดรักษา แทนการจำคุก และให้ความสำคัญกับสุขภาวะของผู้ใช้สารเสพติด (UNODC, 2023) คลินิกจิตสังคมในระบบศาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม โดยคลินิกจิตสังคมในเขตศาลภาค 5 ซึ่งครอบคลุม 7 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง แพร่ แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ 3,952 ราย สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการให้การปรึกษาโดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น งานวิจัยเชิงประจักษ์ของ วิกานดา จันทรเรือง (2560) ที่ศึกษาความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ยืนยันว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเข้าร่วมการปรึกษาของผู้ใช้สารเสพติดนั้นมีประสิทธิผลสูงในการลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว (family resilience) ได้รับการพัฒนาโดย Walsh (2016) ซึ่งอธิบายว่าการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวหมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการอดทน ปรับตัว และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติเมื่อเผชิญกับวิกฤตการณ์ การประเมินและการแทรกแซงจึงมุ่งเน้นไปที่ผลกระทบของความท้าทายในชีวิตต่อครอบครัว และกระบวนการของครอบครัวที่ส่งเสริมการปรับตัวเชิงบวกทั้งในระดับครอบครัวและสมาชิกแต่ละคน กรอบแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวตาม Walsh ประกอบด้วย 3 กระบวนการสำคัญ ได้แก่ 1) กระบวนการด้านระบบความเชื่อของครอบครัว (family belief systems) 2) กระบวนการด้านการจัดการภายในครอบครัว (organizational patterns) และ 3) กระบวนการด้านการสื่อสารและการแก้ปัญหา (communication and problem-solving processes)

สำหรับการประเมินการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว แบบสอบถามการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว Walsh (Walsh Family Resilience Questionnaire [WFRQ]) เป็นเครื่องมือวัดที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย และมีพื้นฐานทางทฤษฎีที่มั่นคง (Duncan, 2021) แบบสอบถาม WFRQ ได้รับการแปลและตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตมิติในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา (Pollitt et al., 2023) ฉบับภาษาโปแลนด์ (Nadrowska et al., 2022) และฉบับชาอุดิอาระเบีย (Al-Sheri, 2023) อีกทั้งล่าสุดยังมีการพัฒนาฉบับย่อ WFRQ-9 สำหรับใช้ในบริบทภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาแบบวัดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดในระบบศาลยุติธรรม

การบูรณาการทฤษฎีการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวร่วมกับทฤษฎีระบบครอบครัว (Bowen, 1978) และการบำบัดครอบครัวเชิงประสบการณ์ (Satir, 1983; Whitaker, 1988) สามารถสร้างรูปแบบการให้การปรึกษาที่ครอบคลุมทั้งในมิติโครงสร้าง กระบวนการ และประสบการณ์ทางอารมณ์ของครอบครัว โดยทฤษฎีระบบครอบครัวช่วยให้วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก การแยกตัวและรวมตัวทางอารมณ์ ตลอดจนกระบวนการส่งผ่านข้ามรุ่น ขณะที่การบำบัดครอบครัวเชิงประสบการณ์เน้นการสื่อสารที่สอดคล้อง การแสดงออกทางอารมณ์ และการเติบโตของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน

งานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดในต่างประเทศพบว่า ครอบครัวที่มีการฟื้นคืนพลังใจสูง จะมีการทำหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว และสามารถจัดการกับปัญหาได้ดี แม้ในบริบทที่มีสมาชิกเผชิญปัญหาเสพติด (Black & Lobo, 2008) ในขณะเดียวกัน หากครอบครัวมีสมาชิกที่ประสบปัญหาการใช้สารเสพติด สมาชิกในครอบครัวมักเผชิญกับความเครียดเรื้อรังและรุนแรง การติตรา ความตึงเครียดภายใน และความโดดเดี่ยวทางสังคม

อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างการวิจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การศึกษาการฟื้นคืนพลังใจส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นในบริบทตะวันตก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมของครอบครัวไทย 2) ยังขาดการบูรณาการแนวทางการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวกับการบำบัดครอบครัวอย่างเป็นระบบในบริบทกระบวนการยุติธรรม และ 3) คลินิกจิตสังคมในระบบศาลยังขาดกรอบแนวคิดที่ชัดเจนในการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบช่องว่างการวิจัยดังกล่าว โดยนำเสนอกรอบแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวตามทฤษฎีของ Walsh และแนวทางการประยุกต์ใช้ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคมในระบบศาล ซึ่งแตกต่างจากงานเดิมที่มุ่งเน้นการบำบัดรายบุคคลหรือการบำบัดครอบครัวแบบทั่วไป บทความนี้เสนอการบูรณาการทฤษฎีการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวเข้ากับบริบทเฉพาะของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดในกระบวนการยุติธรรมไทย โดยจะทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสำคัญในการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว และนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทคลินิกจิตสังคม

ความหมายของการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว (Family Resilience)

แนวคิดเรื่องการฟื้นคืนพลังใจ (resilience) เริ่มต้นจากการศึกษาในระดับบุคคล โดยหมายถึงความสามารถของบุคคลในการต้านทานและฟื้นตัวจากวิกฤตและความยากลำบาก (Walsh, 1996) ต่อมา Walsh ได้ขยายแนวคิดนี้สู่ระดับครอบครัว โดยเสนอว่าการฟื้นคืนพลังใจไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวและบริบททางสังคม

การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว จึงหมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการอดทน ปรับตัวเปลี่ยนแปลง และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ แม้จะต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็ง ไม่เพียงแต่สามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเติบโตและดำรงชีวิตครอบครัวได้อย่างมีความสุข (สิทธิชัย ทองวร, 2566)

นักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวในหลากหลายมุมมอง เช่น

Hawley and DeHaan (1996) นิยามว่าเป็นเส้นทางที่ครอบครัวปรับตัวและเติบโตอย่างเจริญงอกงามเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในปัจจุบันและระยะยาว Patterson (2002) อธิบายว่าเป็นกระบวนการที่ครอบครัวสร้างสมดุลใหม่หลังจากถูกรบกวนจากความยากลำบากที่รุนแรง วันเพ็ญ มานะเจริญ และคณะ (2560) ได้ศึกษาและพัฒนาการคืนสภาพครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การปรึกษาครอบครัวเชิงบูรณาการ

Walsh (2003, 2021) ได้พัฒนารอบแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 9 ประการ จัดอยู่ใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบความเชื่อของครอบครัว (family belief systems) ประกอบด้วยการสร้างค่านิยมร่วมกัน มุมมองเชิงบวก และความเชื่อทางจิตวิญญาณ รูปแบบองค์กรของครอบครัว ได้แก่ ความยืดหยุ่น ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ และทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคม และ กระบวนการสื่อสาร (communication processes) ครอบคลุมความชัดเจนในการสื่อสาร การ

แสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย และการแก้ปัญหาร่วมกัน กระบวนการทั้งสามนี้มีความสัมพันธ์และเสริมแรงซึ่งกันและกัน (Walsh, 2016)

ต่อมา สุรางคณา ศุภฤทธิ และ คณะ(2566) ได้แปลและปรับแบบสอบถาม WFRQ เป็นภาษาไทย โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ระบบความเชื่อในครอบครัว รูปแบบโครงสร้างและการจัดการของครอบครัว และกระบวนการสื่อสารและการแก้ปัญหของครอบครัว ทั้งนี้ องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของคลินิกจิตสังคมในการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด และสามารถนำมาใช้เป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ได้

สำหรับบริบทของประเทศไทย การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวอาจมีองค์ประกอบที่แตกต่างจากบริบทตะวันตก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างครอบครัว วัฒนธรรม รวมทั้งศาสนาและความเชื่อของสังคมไทย กรมสุขภาพจิตได้ระบุว่า องค์ประกอบของการฟื้นคืนพลังใจในบริบทไทย ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์หรือการทนต่อแรงกดดัน ซึ่งหมายถึงความสามารถในการดูแลจิตใจให้คงอยู่ได้ในภาวะกดดัน โดยเฉพาะในระยะแรกที่ต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤต รวมถึงการมีกำลังใจในทุกระยะของการฟื้นตัว

อย่างไรก็ดี การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวเป็นกระบวนการเชิงพลวัต (dynamic process) ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและในหลากหลายบริบท (Vladislav et al., 2024) โดยมีใช้ลักษณะคงที่ หากแต่เป็นความสามารถที่สามารถพัฒนาได้ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ความยืดหยุ่นของครอบครัวจึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกแต่ละคนร่วมมือกันในการปรับตัว เพื่อต้านทานปัญหาและฟื้นตัวจากความเครียด รวมถึงสนับสนุนสุขภาวะของสมาชิกทุกคน (Nadrowska et al., 2022)

โดยสรุป การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวเป็นแนวคิดที่เน้นการค้นหาจุดแข็งและทรัพยากรของสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการรับมือกับปัญหา แทนที่จะมองครอบครัวในฐานะแหล่งที่มาของปัญหา ซึ่งถือเป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการพัฒนากระบวนการช่วยเหลือและให้การปรึกษารอบครัวสำหรับผู้ติดยาเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้การปรึกษารอบครัวในการช่วยฟื้นคืนพลังใจของผู้ติดยาเสพติด

การให้การปรึกษารอบครัว (family counseling) เป็นกระบวนการสนทนาอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างผู้ให้การปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางกับสมาชิกในครอบครัว โดยมุ่งเน้นการช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (เพ็ญญา กลินภาตล, 2560) การให้การปรึกษารอบครัวสำหรับผู้ติดยาเสพติดมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างสมาชิก และพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สร้างสรรค์

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้การปรึกษารอบครัวสำหรับผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วย

การบำบัดครอบครัวเชิงโครงสร้าง (structural family therapy) เน้นการวิเคราะห์โครงสร้างครอบครัว ได้แก่ ระบบย่อยในครอบครัว ขอบเขต บทบาท กฎ และอำนาจ พร้อมกับเทคนิคการบำบัด เช่น การเข้าร่วม การวางกรอบใหม่ การตั้งกฎ การสร้างขอบเขต และการปรับโครงสร้าง

การปรึกษารอบครัวตามแนวทฤษฎีการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น มุ่งเน้นการทำความเข้าใจรูปแบบความสัมพันธ์ที่ส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งช่วยให้เห็นรากของปัญหาและแนวโน้มพฤติกรรมที่ถ่ายทอดในครอบครัว

การบำบัดครอบครัวแบบโครงสร้างร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีเทคนิคสำคัญ ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพและค้นหาจุดแข็งของครอบครัว การใช้พลังบวก การสร้างกรอบใหม่ และการค้นหาข้อยกเว้นแห่งปัญหา (เพ็ญญา กลินภาตล, 2560)

โดยสรุป กระบวนการให้การปรึกษาคครอบครัวเพื่อช่วยฟื้นคืนพลังใจของผู้ใช้ยาเสพติดควรบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการบำบัดครอบครัวเชิงโครงสร้าง จิตวิทยาเชิงบวก และกรอบการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในทุกขั้นตอนของการบำบัดฟื้นฟู การพัฒนาทักษะการสื่อสารที่สร้างสรรค์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และการติดตามดูแลต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถฟื้นตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการสำคัญในการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว: คลินิกจิตสังคมในระบบศาล

ครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดมักต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความสมดุลของระบบครอบครัว ทั้งในด้านความสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ และการทำหน้าที่ของครอบครัว การเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมของสมาชิกในครอบครัวมักก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกสูญเสียในหลายมิติ

อย่างไรก็ตาม ตามแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว ครอบครัวทุกครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการกับปัญหาและความท้าทาย แม้แต่ครอบครัวที่เคยประสบปัญหารุนแรงก็สามารถปรับตัว ฟื้นคืนสภาพเรียนรู้ และเติบโตได้ตลอดช่วงชีวิต (Walsh, 2016)

คลินิกจิตสังคมในระบบศาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนากลไกกระบวนการให้การปรึกษาแก่ผู้ต้องหา โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทรัพยากรทางสังคมโดยรอบผู้ต้องหา การจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคมถือเป็นกระบวนการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งออกแบบให้สอดคล้องกับ 3 กระบวนการสำคัญตามแนวคิดทฤษฎีฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

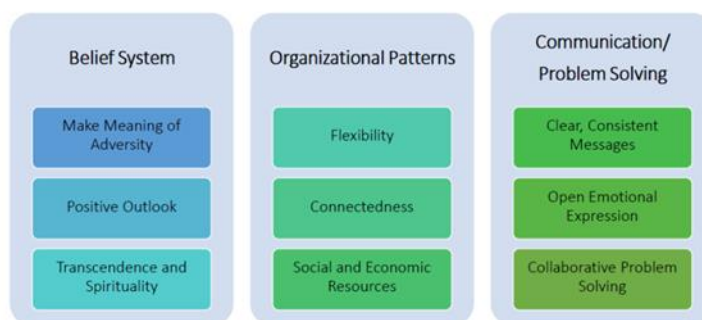


Figure 1 Key processes in family resilience. Adapted from Walsh F. (2012)¹⁹

Thai Journal of Public Health Vol. 53 No. 2 (May - Aug 2023)

www.ph.mahidol.ac.th/thjph/

ภาพที่ 1 กระบวนการสำคัญในการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh (2012, อ้างถึงใน สิทธิชัย ทองวร, 2566)

หมายเหตุ. ดัดแปลงจาก Walsh (2012), อ้างถึงใน สิทธิชัย ทองวร (2566).

1. กระบวนการเกี่ยวกับระบบความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว (belief systems)

ระบบความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ต่อสถานการณ์ปัญหาและทัศนคติที่มีต่อสถานะวิกฤติที่เกิดขึ้น ระบบความเชื่อเป็นฐานคิดสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ และเป็นตัวชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว (Walsh, 2020) ในบริบทของคลินิกจิตสังคม กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์มุ่งส่งเสริมระบบความเชื่อใน 3 มิติ ได้แก่

1.1 การให้ความหมายต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (make meaning of adversity)

ครอบครัวที่ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมมีแนวโน้มที่จะมองว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความท้าทาย สมาชิกในครอบครัวต้องร่วมกันรับผิดชอบและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อผ่านพ้นวิกฤติ (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม:

จัดกิจกรรมให้ครอบครัวร่วมกันทบทวนและปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาการใช้สารเสพติดของสมาชิก จาก "ความล้มเหลว" หรือ "ความอับอาย" เป็น "ความท้าทาย" และ "โอกาสในการเติบโต" ส่งเสริมให้ครอบครัวมองสาเหตุของปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษสมาชิกคนใด แต่เข้าใจว่าปัญหาเกิดจากปัจจัยหลากหลายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม จัดกระบวนการกลุ่มให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับครอบครัวอื่นที่ประสบปัญหาล้ายคลึงกัน เพื่อให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติที่สามารถเข้าใจและเกิดขึ้นได้กับทุกครอบครัว

1.2 ทศคติเชิงบวก (positive outlook)

ทศคติเชิงบวกมีอิทธิพลอย่างมากต่อการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว ความหวังคือแหล่งพลังของการมีชีวิตอยู่และเป็นความเชื่อที่มุ่งสู่นาคตว่าครอบครัวจะสามารถผ่านพ้นวิกฤติและแก้ปัญหาได้ (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม:

จัดกิจกรรมสร้างความหวังและวิสัยทัศน์ร่วมกัน โดยให้สมาชิกร่วมกันวาดภาพอนาคตที่ปรารถนา และกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ ส่งเสริมให้ครอบครัวมองหาด้านดีและจุดแข็งของแต่ละคน แม้ในสถานการณ์ยากลำบาก สร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพและความเข้มแข็งของครอบครัว ผ่านการทบทวนประสบการณ์ที่เคยผ่านวิกฤติมาได้ ส่งเสริมความมุ่งมั่นพยายามร่วมมือกัน และช่วยให้ครอบครัวยอมรับความจริงว่าบางปัญหาอาจต้องใช้เวลาในการแก้ไข

1.3 ความศรัทธาและจิตวิญญาณ (transcendence and spirituality)

ความเชื่อในประสบการณ์ที่เหนือธรรมชาติช่วยให้มนุษย์เข้าใจความหมาย จุดประสงค์ และความเชื่อมโยงระหว่างตนเอง ครอบครัว โลก และความทุกข์ แหล่งที่มาทางจิตวิญญาณ เช่น ความศรัทธา การสวดมนต์ภาวนา หรือการทำสมาธิ เป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว และความโศกเศร้า (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

บูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและคุณค่าทางจิตวิญญาณของครอบครัวไทยเข้าในกิจกรรม เช่น การฝึกสติ การเจริญสมาธิ การให้อภัย จัดกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลที่รักและคุณค่าของความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวใช้ประเพณีและพิธีกรรมทางวัฒนธรรมเป็นแหล่งพลังในการฟื้นคืนพลังใจ

2. กระบวนการจัดการภายในครอบครัว (organizational processes) หมายถึง ครอบครัวจำเป็นต้องมีการจัดระบบโครงสร้างเพื่อประสิทธิภาพในการแสดงบทบาทและการทำหน้าที่ของครอบครัว รวมถึงการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน การจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์ต้องอาศัยการระดมและจัดระบบทรัพยากรของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ (Walsh, 2016)

2.1 ความยืดหยุ่นในครอบครัว (flexibility) หมายถึง ครอบครัวจำเป็นต้องพัฒนาโครงสร้างที่ยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีที่สุดเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก บ่อยครั้งที่ปัญหาและวิกฤตการณ์นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในครอบครัว ครอบครัวอาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิกให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

2.1.1 จัดกิจกรรมให้ครอบครัวได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น เมื่อสมาชิกคนหนึ่งต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัด

2.1.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัวรักษาความสมดุลระหว่างความมั่นคงปลอดภัยและความยืดหยุ่น โดยคงไว้ซึ่งกิจวัตรและกิจกรรมที่เคยปฏิบัติร่วมกัน

2.1.3 จัดกิจกรรมสนับสนุนให้ครอบครัวมีผู้นำที่สามารถดูแล ปกป้อง และชี้นำแนวทางแก่สมาชิกในครอบครัวได้ ในขณะเดียวกันก็มีความยืดหยุ่นในการปกครองดูแล

2.2 ความเชื่อมโยงผูกพันในครอบครัว (connectedness) หมายถึง การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวสามารถพัฒนาได้ผ่านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความร่วมมือกัน และความมุ่งมั่นที่จะฝ่าฟันความทุกข์ยากไปด้วยกัน ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีมีแนวโน้มที่จะแสดงความเข้าใจในความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน รวมทั้งเคารพในความต้องการและเว้นช่องว่างให้สมาชิกได้มีอิสระ (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

2.2.1 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว เช่น กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมแสดงความรักและความห่วงใย

2.2.2 จัดกิจกรรมส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงการสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะต่อสมาชิกที่กำลังอยู่ในกระบวนการเข้ารับการรักษาจากคลินิกจิตสังคม

2.2.3 จัดกิจกรรมสร้างพื้นที่ให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้าใจและยอมรับความแตกต่างของกันและกัน รวมทั้งเคารพขอบเขตและความเป็นส่วนตัวของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน

2.3 การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจ (social and economic resources) หมายถึง เครือญาติและเครือข่ายทางสังคม กลุ่มชุมชน หรือการรวมกลุ่มมีส่วนช่วยให้ครอบครัวผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิตไปได้ การมีต้นแบบที่ดีหรือผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่มีความรู้และประสบการณ์นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

2.3.1 เชื่อมโยงครอบครัวกับเครือข่ายทรัพยากรในชุมชน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เครือข่ายครอบครัวผู้ผ่านพ้นปัญหาสารเสพติด

2.3.2 ให้บริการด้านข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ หน่วยงาน ขั้นตอน การประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นแก่ครอบครัว เช่น การฝึกอาชีพ การสนับสนุน ด้านการเงิน

2.3.3 จัดให้มีผู้ที่เคยผ่านพ้นประสบการณ์การบำบัดสำเร็จมาเป็นต้นแบบและให้กำลังใจแก่ครอบครัวที่กำลังเผชิญปัญหา

3. กระบวนการสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว หมายถึง การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ช่วยส่งต่อระบบ ความเชื่อของครอบครัว การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแสดงออกทางความรู้สึก รวมทั้งกระบวนการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว (Walsh, 2016)

3.1 ข้อความที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน (clear and consistent messages) หมายถึง ข้อความที่ชัดเจนและมีความสอดคล้องกันทั้งในด้านเนื้อหาและพฤติกรรมที่แสดงออกช่วยให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจกันมากขึ้น การชี้แจงและแบ่งปันข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์วิกฤติอย่างชัดเจนมีอิทธิพลต่อการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของสมาชิกในครอบครัว (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

3.1.1 ฝึกทักษะการสื่อสารที่ชัดเจนและตรงไปตรงมาแก่สมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอย่างเปิดเผยและชัดเจน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับช่วงวัยและ

ลักษณะของสมาชิกแต่ละคน ให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการติดสารเสพติด กระบวนการบำบัด กระบวนการเข้ารับบริการ การให้การปรึกษา และแนวทางการดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างถูกต้อง

3.1.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาอย่างเปิดเผยและชัดเจน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับช่วงวัยและลักษณะของสมาชิกแต่ละคน

3.1.3 ให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการติดสารเสพติด กระบวนการบำบัด และแนวทางการดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างถูกต้อง

3.2 การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย (open emotional expression) หมายถึง การสื่อสารที่เปิดเผยผ่านบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเข้าใจและเห็นใจกัน รวมทั้งความสามารถในการอดทนต่อความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถสื่อสารอารมณ์และความรู้สึกได้อย่างเปิดเผยจริงใจ (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

3.2.1 สร้างพื้นที่ปลอดภัยให้สมาชิกในครอบครัวได้แสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความรัก ความหวังโย ความเศร้า ความโกรธ ความกลัว

3.2.2 ฝึกทักษะการฟังอย่างเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (empathic listening) แก่สมาชิกในครอบครัว

3.2.3 ส่งเสริมให้ครอบครัวได้แบ่งปันประสบการณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากวิกฤตการณ์และความเครียด

3.3 การร่วมมือกันในการแก้ปัญหา (collaborative problem-solving) หมายถึง กระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับครอบครัวในการรับมือกับภาวะวิกฤติและความท้าทายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมจำเป็นต้องตระหนักและยอมรับว่าได้มีปัญหาเกิดขึ้น เพื่อที่จะสื่อสารและขอรับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม (Walsh, 2016)

การประยุกต์ในกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคม

3.3.1 ฝึกทักษะการแก้ปัญหาร่วมกันของครอบครัว ผ่านกระบวนการระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ การตัดสินใจร่วมกัน และการเจรจาต่อรองอย่างสร้างสรรค์

3.3.2 ส่งเสริมการวางแผนเชิงรุก การเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหา และการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

3.3.3 ช่วยให้ครอบครัวกำหนดเป้าหมายร่วมกันและจัดลำดับความสำคัญของการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นลำดับขั้นตอน

3.3.4 ส่งเสริมให้ครอบครัวเปิดใจยอมรับในข้อผิดพลาดที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เหล่านั้น

กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคมในระบบศาลที่ออกแบบตามกรอบแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดใน 3 กระบวนการสำคัญ คือ กระบวนการเกี่ยวกับระบบความเชื่อ กระบวนการจัดการภายในครอบครัว และกระบวนการสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ครอบครัวสามารถอดทน ปรับตัว เปลี่ยนแปลง และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็งของระบบครอบครัวได้อย่างมีความสุข และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวต่อสังคมอย่างมีคุณภาพ

ข้อจำกัดและความท้าทาย

อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวมาใช้ในบริบทคลินิกจิตสังคมของระบบศาลไทยยังมีข้อจำกัดและความท้าทายที่ควรพิจารณา ดังนี้

1) แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวมีความซับซ้อน เนื่องจากผู้ใช้แนวคิดดังกล่าวต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ แนวคิดเชิงนิเวศวิทยา และแนวคิดเชิงพัฒนาการ (สิทธิชัย ทองวร, 2566) จึงอาจเป็นประเด็นท้าทายสำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจิตสังคมในการออกแบบกิจกรรมหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว รวมทั้งยังมีความซับซ้อนในกระบวนการวัดและประเมินผลประสิทธิภาพของแนวคิด เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมิได้มุ่งประเมินผลลัพธ์ในระดับบุคคล หากแต่ต้องพิจารณาในระดับครอบครัว

2) ในกระบวนการช่วยเหลือครอบครัวตามแนวคิดนี้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกันของสมาชิกครอบครัว ซึ่งในบริบทสังคมไทย ถือเป็นอุปสรรคประการหนึ่งในการที่สมาชิกในครอบครัวจะเข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (สิทธิชัย ทองวร, 2566) โดยเฉพาะในกรณีครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ซึ่งมักมีความซับซ้อนของปัญหาและอาจมีความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างสมาชิก

3) แม้ว่าคลินิกจิตสังคมในระบบศาลของประเทศไทยจะประสบความสำเร็จในการลดการกระทำความผิดซ้ำได้ถึงร้อยละ 99 (กรมสุขภาพจิต, 2562) แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวอย่างเป็นระบบในบริบทคลินิกจิตสังคมยังมีจำกัด จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

4) แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวได้รับการพัฒนาขึ้นจากบริบทสังคมตะวันตก ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทสังคมไทยจำเป็นต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ค่านิยม และระบบความเชื่อของครอบครัวไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากบริบทต้นกำเนิดของแนวคิด การศึกษาวิจัยของ Srijan et al. (2024) วิจัยเกี่ยวกับการบำบัดกลุ่มตามแนวทาง Mentalization-Based Therapy ในผู้ใช้สารเสพติดเพศชายในภาคใต้ของประเทศไทย ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทย

บทส่งท้ายการอภิปรายและวิพากษ์แนวคิด

แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวตามแนวทางของ Walsh (2003, 2016) มีข้อเด่นสำคัญเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทคลินิกจิตสังคมของระบบศาลไทย

แนวคิดดังกล่าวมิได้มุ่งเน้นว่าครอบครัวเป็น “จุดอ่อน” ของปัญหาสังคม หากแต่ตอกย้ำศักยภาพและพลังของแต่ละครอบครัวในการจัดการกับปัญหา เมื่อมีระบบและกระบวนการภายในที่เหมาะสม (สิทธิชัย ทองวร, 2566) ผลวิจัยของ Dallas et al. (2023) ยังยืนยันว่าเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในประเทศไทยมีระดับความยืดหยุ่นตัวสูงถึงร้อยละ 89.30 และปัจจัยด้านครอบครัวสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่า การเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ

มุมมองเชิงระบบของแนวคิดนี้ ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในคลินิกจิตสังคม จากเดิมที่เน้นการบำบัดผู้ต้องหาหรือจำเลยเฉพาะรายบุคคล แม้จะมีการจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ แต่ยังเป็นเพียงกิจกรรมเสริม ไม่ได้บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัดอย่างเป็นระบบ ข้อเสนอของ Walsh (2016) ที่เน้นว่าปัญหาของสมาชิกหนึ่งคนส่งผลกระทบต่อทั้งระบบครอบครัว ชี้ว่าการดำเนินการเฉพาะบุคคลอาจไม่เพียงพอ คลินิกจิตสังคมจึงควรพัฒนารูปแบบบริการที่ผสานการทำงานกับระบบครอบครัวในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมิน วางแผนบำบัด ดำเนินการ และติดตามผล ทั้งนี้สอดคล้องกับ Srijan et al. (2024) ที่เสนอการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

มุมมองเชิงนิเวศวิทยาและพัฒนาการของแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวยังสอดคล้องกับบริบทการทำงานของคลินิกจิตสังคมที่ต้องประสานหลายหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม Walsh (2021) อธิบายว่าการฟื้นคืนพลังใจไม่ได้เกิดขึ้นในครอบครัวล้วน ๆ แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์กับระบบต่าง ๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือวัฒนธรรม ในทางปฏิบัติ ครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดต้องเผชิญกับระบบศาลยุติธรรม สาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคมพร้อมกัน การเสริมสร้างพลังใจจึงต้องอาศัยความเชื่อมโยงและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเหล่านี้ รวมถึงคำนึงถึงระยะพัฒนาการของครอบครัว ภารกิจที่กำลังเผชิญ และแผนติดตามดูแลระยะยาวหลังสิ้นสุดกระบวนการในคลินิกจิตสังคม

โดยสรุป แนวคิดของ Walsh ช่วยขยายมุมมองการทำงานกับครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดในระบบศาลไทยจากการมองปัญหาเชิงปัจเจกสู่การเสริมสร้างศักยภาพระบบครอบครัวและความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อฟื้นคืนพลังใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวสามารถรับมือกับวิกฤตและเติบโตได้อย่างยั่งยืน

บทสรุป

การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของ Walsh และการประยุกต์ใช้ในบริบทกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ของคลินิกจิตสังคมในระบบศาล หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการอดทน ปรับตัวเปลี่ยนแปลง และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ แม้จะต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรค หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็ง (Walsh, 2016) กระบวนการสำคัญที่นำไปสู่การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่

กระบวนการเกี่ยวกับระบบความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมุ่งเน้นการให้ความหมายต่อปัญหาที่เกิดขึ้น การมีทัศนคติเชิงบวก และความศรัทธาทางจิตวิญญาณ

กระบวนการจัดการภายในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นในครอบครัว ความเชื่อมโยงผูกพันระหว่างสมาชิก และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจ

กระบวนการสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว ซึ่งครอบคลุมการสื่อสารที่ชัดเจนและสอดคล้องกัน การแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย และการร่วมมือกันในการแก้ปัญหา

สำหรับแนวทางการวิจัยในอนาคต ควรมุ่งเน้นการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดในระบบศาลไทย โดยอาจปรับปรุงแบบสอบถาม WFRQ ฉบับภาษาไทยให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว รวมถึงการศึกษาติดตามระยะยาวเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการฟื้นคืนพลังใจกับอัตราการกระทำความผิดซ้ำ ทั้งนี้ การวิจัยควรบูรณาการมุมมองทางวัฒนธรรมไทย เช่น บทบาทของศาสนา ความกตัญญู และระบบครอบครัวขยาย เพื่อให้ได้องค์ความรู้และเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในสังคมไทย

โดยสรุป แนวคิดการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวเป็นแนวคิดเชิงบวกที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำความเข้าใจและช่วยเหลือครอบครัวผู้ใช้สารเสพติดที่เผชิญภาวะวิกฤตอย่างเป็นระบบ การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในบริบทคลินิกจิตสังคมของระบบศาลไทย จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดการกระทำความผิดซ้ำ และการคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562). คลินิกจิตสังคมลดการกระทำความผิดซ้ำได้ถึง 99% [Psychosocial clinic reduces recidivism by 99%]. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30021>
- คลินิกจิตสังคม ศาลจังหวัดเชียงใหม่. (2568). รายงานสรุปผลการดำเนินงานคลินิกจิตสังคม ศาลจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568. ศาลจังหวัดเชียงใหม่. <https://online.fliphtml5.com/psychosocial/rcmk/#p=1>
- เพ็ญนภา กุลนาคดล. (2560). การให้การปรึกษาคครอบครัว [Family counseling]. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุรางคณา ศุภฤทธิ, ธาตุกร จันประเสริฐ, และนันท์ชัตติพันธ์ สกกุลพงศ์. (2566). แบบสอบถามการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh สำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 31(4), 298-30. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/265698>
- วันเพ็ญ มานะเจริญ, เพ็ญนภา กุลนาคดล, และวรารกร ทรัพย์วิระปกรณ์. (2560). การศึกษาและพัฒนาศักยภาพครอบครัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการปรึกษาคครอบครัวเชิงบูรณาการ ทฤษฎีและเทคนิคการปรึกษา. วารสารกองการพยาบาล, 44(1), 62-81.
- วิกานดา จันทรเรือง. (2560). ความต้องการของเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีต่อการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำและประสานการประชุมเพื่อแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็ก เยาวชน และครอบครัว [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. TU Digital Collections. https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:143448
- สิทธิชัย ทองวร. (2566). การฟื้นคืนพลังใจของครอบครัว: แนวคิดในการเผชิญวิกฤตการณ์ในครอบครัว. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 53(2), 540-556. https://www.ph.mahidol.ac.th/thjph/journal/53_2/08.pdf.
- สายสมร เฉลยภิตติ, และนริสา วงศ์พนารักษ์. (2558). ครอบครัวบำบัด: การให้การปรึกษา และการเสริมสร้างพลังการคิดเชิงบวกในครอบครัว Family Therapy: Counseling and Empowerment of positive thinking in family. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 16(1), 14-21. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/35130>
- สุรางคณา ศุภฤทธิ, ธาตุกร จันประเสริฐ, และนันท์ชัตติพันธ์ สกกุลพงศ์. (2566). แบบสอบถามการฟื้นคืนสภาพครอบครัวของ Walsh สำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. Journal of Mental Health of Thailand, 31(4), 298-308. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/265698/179920>
- Al-Sheri, S. (2023). Validating a Saudi version of the Walsh Family Resilience Questionnaire (Wfrq-Sa). No journal name. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4415479>
- Ariss, T., & Fairbairn, C. E. (2020). The effect of significant other involvement in treatment for substance use disorders: A meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88(6), 526-540. <https://doi.org/10.1037/ccp0000495>.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.
- Black K, Lobo M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. Journal of Family Nursing. 14(1). 33-55. <https://doi.org/10.1177/1074840707312237>

- Dallas, J. C., Jullamate, P., Vatanasin, D., Mounkum, S., Nadarajan, S., & Krungkraipetch, N. (2023). Resilience and influencing factors among youths undergoing substance abuse treatment in Thailand: A cross-sectional study. *Sage Open Nursing*, 9, 1-12.
<https://doi.org/10.1177/23779608231157986>.
- Degenhardt, L., Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Baxter, A. J., Charlson, F. J., Hall, W. D., Freedman, G., Burstein, R., Johns, N., Engell, R. E., Flaxman, A., Murray, C. J. L., & Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1564–1574.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61530-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61530-5).
- Duncan, J. M., Garrison, M. E., & Killian, T. S. (2021). Measuring family resilience: Evaluating the Walsh family resilience questionnaire. *The Family Journal*, 29(1), 80–85.
<https://doi.org/10.1177/1066480720956641>.
- Esteban, J., Suárez-Relinque, C., & Jiménez, T. I. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process*, 62(1), 49–73.
<https://doi.org/10.1111/famp.12841>.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283–298.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00283.x>.
- Srijan, K., Kongsuwan, V., & Pummanee, T. (2024). Mentalization-Based Group Therapy Intervention for Males with Amphetamine Dependence: A Quasi-Experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(4), 872-884.
<https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.267565>
- Nadrowska, N., Błażek, M., Lewandowska-Walter, A., Błażek, W., & Zdun-Ryżewska, A. (2022). Walsh Family Resilience Questionnaire—Polish Adaptation (WFRQ-PL). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4197.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19074197>
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349–360. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>.
- Pollitt, A. M., Fish, J. N., & Watson, R. J. (2023). Measurement equivalence of family acceptance/rejection among sexual and gender minority youth by disclosure status. *Journal of Family Psychology*, 37(2), 195–202.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/fam0001056>
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy* (3rd ed.). Science and Behavior Books.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023*. United Nations.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

- Vladislav, E. O., Marc, G., Paica, C-I., & Pop, O. (2024) Family resilience in a social-ecological context – emotional difficulties and coping strategies. *Frontier Psychology*, 15, 1421745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1421745>
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3), 261–281. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x>.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>.
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616–632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>.
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898–911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>.
- Walsh, F. (2021). Family resilience: A dynamic systemic framework. In M. Ungar (Ed.), *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change* (pp. 255-270). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0015>.
- Whitaker, C. A. (1988). *Dancing with the family: A symbolic-experiential approach*. runner/Mazel.
-