# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่น ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้แบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

1. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น
   1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเสพและการติดยาเสพติด
   1.2 ความหมายของยาบ้า
   1.3 สถานการณ์การเสพยาบ้าในวัยรุ่น
   1.4 ผลกระทบของยาบ้าต่อผู้เสพ
   1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
   2.1 ความหมายของครอบครัว
   2.2 ระบบครอบครัว
   2.3 รูปแบบครอบครัว
   2.4 รูปแบบครอบครัวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
   2.5 การทำหน้าที่ครอบครัว
   2.6 การทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์
   2.7 การทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว
   2.8 การทำหน้าที่ครอบครัวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

## การเสพยาบ้าของวัยรุ่น

### แนวคิดเกี่ยวกับการเสพและการติดยาเสพติด

ความหมายของการเสพและการติดยาเสพติด ความผิดปกติของการเสพติดสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแบ่งเป็น 2 จำพวก คือ การเสพหรือการใช้ในทางที่ผิด (Abuse) และการเสพติด (Dependence)

1. การเสพหรือการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) เป็นการใช้ยาหรือสารเสพติดที่นอกเหนือวัตถุประสงค์ที่ผู้ผลิตต้องการให้เป็นไปเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน และเป็นการใช้ชั่วคราวระยะสั้น ๆ จนกว่าปัญหานั้นจะคลี่คลาย เช่น การใช้ยาไม่ตรงวัตถุประสงค์ ได้แก่ การใช้บุหรี่ กัญชา ยาบ้า เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ย้อมใจให้กล้า ความสนุก หรือดับความเครียด

ซึ่งเป็นการเข้าใจผิดเพราะสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถสนองความต้องการได้อย่างแท้จริง (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2545, หน้า 27)

2. การติดยา (Drug Dependence) เกิดจากการใช้ยาอย่างมาก บ่อยครั้ง หรือใช้เป็นระยะยาว เพื่อหลีกหนีสภาพอะไรบางอย่าง หรือเพื่อดับความกลุ้ม หรือเพื่อสร้างให้เกิดสภาพอะไรบางอย่าง จนเมื่อใช้ไปบ่อย ๆ และนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดการติดยาจนถอนตัวไม่ขึ้น ดังนั้นการติดยาจึงใช้กับคนที่ใช้ยาหรือสารเสพติดจนมีอาการต้องพึ่งสารเคมีเหล่านั้นอย่างถาวร และมีรูปแบบการใช้ยาอย่างไม่ยั้งคิดจากแรงผลักดันของความอยากทำให้จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และใช้ในปริมาณสูง (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2545, หน้า 23)

การติดยาเสพติดให้โทษ ในคำจำกัดความตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพนั้นได้ตามหลักวิชาการ

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2526) กล่าวไว้ว่า ผู้ติดยาเสพติด หมายถึงบุคคลซึ่งเสพยาหรือสารที่กฎหมายบัญญัติว่าเป็นยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการใด ๆ ไม่ว่าจะดม สูบ กิน หรือฉีด หรืออื่น ๆ ติดต่อกันช่วงหนึ่งและได้รับผลของยาเสพติดดังกล่าวต่อร่างกายและจิตใจ จนเกิดสภาพดังต่อไปนี้

1. ปรารถนาอย่างยิ่งที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณของยาหรือสารที่เสพมากขึ้นตลอดเวลา
3. เกิดอาการขาดยา ถ้าไม่ได้เสพยาหรือสารที่เคยเสพในช่วงเวลาอันควร
4. สุขภาพของผู้เสพถูกบั่นทอนจากยาหรือสารดังกล่าว

สรุป การเสพยาหรือการใช้ยาในทางที่ผิด หมายถึงการที่บุคคลได้ทดลองใช้ยาหรือสารเสพติดในระยะหนึ่งและยังไม่เกิดอาการเมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้น แต่ถ้าเพิ่มปริมาณการเสพ คือ เสพยาหรือสารนั้นมากขึ้นทั้งขนาดและระยะเวลา ก็จะทำให้เกิดอาการติดยาขึ้นและเมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะทำให้เกิดอาการปรากฏทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ระยะของการเสพและการติดยา สามารถแบ่งระยะของการเสพและการติดยาเป็นสี่ระยะดังนี้ (วิโรจน์ วีรชัย, 2544)

1. ระยะเริ่มต้นลอง ระยะแรกนี้ผู้ที่ลองเสพอาจเสพนาน ๆ ครั้ง เช่น งานเลี้ยงหรืองานสังสรรค์ ผู้ที่ลองเสพยังไม่รู้ถึงผลเสียของสารที่ลองบางรายกลับรู้สึกเหมือนว่าสารนั้นมีประโยชน์เพราะทำให้เกิดความพอใจ ลดความทุกข์ใจที่มี ลดความกังวล หรือความเหงา ซึ่งการเสพยาบ้าในระยะสั้น ๆ อาจทำให้รู้สึกเหมือนมีพลังเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจและสามารถทำงานได้มากขึ้น ในระยะนี้ตัวกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการอยากเสพมีน้อย ผู้เสพยังสามารถดำเนินชีวิต

ประจำวันได้เป็นปกติ การเสพและเกิดความพอใจเช่นนี้เป็นการวางเงื่อนไขทำให้เกิดผลในลักษณะสะสมและเพิ่มความต้องการเสพ

2. ระยะเสพต่อเนื่อง ระยะนี้ผู้เสพเริ่มเสพบ่อยขึ้น อาจจะทุกเดือน หรือทุกสัปดาห์ ทำให้สมองถูกวางเงื่อนไขเพิ่มขึ้น ซึ่งเพียงคิดถึงตัวกระตุ้น ได้แก่ สถานที่เสพ ผู้เสพด้วยกัน และสิ่งของที่ใช้ในการเสพ ร่างกายก็เริ่มมีปฏิกริยาทำให้เกิดความอยากที่จะหายาหรือสารเสพติดมาเสพ ระยะนี้ผู้เสพเริ่มคิดถึงยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น บ่อยขึ้น แต่ยังสามารถที่คิดตัดสินใจว่าจะเสพหรือไม่เสพ

3. ระยะเสพติด ระยะนี้ผู้เสพจะเสพบ่อยขึ้นมากและรู้ถึงผลเสียของการเสพแล้ว ถ้าไม่ตัดสินใจหยุดเสพก็จะกลายเป็นเสพติดและถอนตัวยาก ชีวิตประจำวันเริ่มกระทบกระเทือน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียน หรือหน้าที่การงานเริ่มเกิดปัญหา ระยะนี้มีตัวกระตุ้นเพิ่มมากขึ้นและไม่เกี่ยวข้องกับยาหรือสารเสพติด เช่น ความเครียด ความเหงา ความเบื่อ หลังเลิกงาน เป็นต้น ซึ่งตัวกระตุ้นในระยะนี้ทำให้เกิดความอยากรุนแรงขึ้นแม้เพียงแต่คิดถึงเท่านั้นก็เริ่มเป็นตัวกระตุ้นอ่อน ๆ ได้ และผู้ติดยาก็จะคิดถึงยาบ่อยขึ้นและมากกว่าคิดถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันอื่น ๆ การเสพในระยะนี้ไม่สามารถใช้เหตุผลความรู้สึกผิดชอบชั่วดีมาบังคับตนได้แล้ว

4. ระยะวิกฤติ ระยะสุดท้ายนี้ผู้ติดยา เสพยาบ่อยและใช้เวลาแทบทั้งหมดที่มีไปแสวงหาวิธีการ เงินทองมาซื้อยา ไม่สนใจน้ำและอาหาร ผู้เสพยาเสพทุกวัน ๆ ละหลายครั้ง เป็นการวางเงื่อนไขขั้นสมบูรณ์โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ตัวกระตุ้นทั้งหลายเกิดง่าย แม้เพียงแต่คิดก็เป็นตัวกระตุ้นที่รุนแรงแล้ว และผู้เสพในระยะนี้จะคิดถึงแต่ยาแทบจะตลอดเวลา

วิธีการวินิจฉัยการติดยาเสพติด ตามเกณฑ์ของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตและสมองฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) หรือ DSM-IV ได้ระบุไว้ว่าการติดสารเสพติดจะมีสัญญาณเตือนให้เห็นอาการต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการจากทั้งหมด 7 ประการและเกิดขึ้นเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือนดังนี้ (APA, 1994 อ้างถึงในทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2545, หน้า 15-16)

1. ดื้อยา คือ มีความต้องการสารเสพติดเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าเดิมถ้าต้องการให้เกิดผลในระดับพอ ๆ กับเดิม หรือถ้าใช้ยาในปริมาณเท่าเดิมก็จะเกิดผลน้อยกว่าเดิม

2. อาการถอนพิษยา หรืออาการขาดยา คือ มีลักษณะอาการเฉพาะอย่างอันเกิดจากสารแต่ละตัว หรือการใช้สารเสพติดเพื่อต้องการจะบรรเทาอาการงดใช้ยาที่เกิดขึ้น หรือเป็นการใช้สารเสพย์ติดเพื่อจะหลีกเลี่ยงอาการของคนงดยาที่เคยเสพติด

3. ผู้เสพมิได้มีเจตนาจะเสพนานขนาดนั้น หรือไม่ได้มีเจตนาจะใช้มากขนาดนั้น แต่ในทางปฏิบัติเขาเกิดเสพมากกว่าที่ตั้งใจไว้

4. มีความต้องการอย่างต่อเนื่องที่จะเสพสารนั้น หรือตนเองไม่สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติด

5. เสียเวลามากไปกับการใช้ยา การแสวงหายา หรือแม้กระทั่งเสียเวลาไปกับการเลิกใช้ยาเสพย์ติด

6. ละวางกิจกรรมสำคัญ ๆ ของชีวิต อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด เช่น งานสังคม งานอาชีพ

7. ยังคงมีการใช้สารเสพติดอยู่ทั้ง ๆ ที่ทราบดีว่ามีปัญหาทั้งทางจิตใจและร่างกายเกิดขึ้นอยู่

**ความหมายของยาบ้า**

ยาบ้า เป็นสารกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งแบ่งเป็นชนิดหลักได้ 3 ชนิด ได้แก่ Dextroamphetamine Methamphetamine และ Methylmphenidate ยาบ้าในประเทศไทยหนึ่งเม็ดมีส่วนประกอบของ Methamphetamine 20-25 มิลลิกรัม (ร้อยละ 20-30) Caffeine 45-55 มิลลิกรัม (ร้อยละ 40-60) ที่เหลือเป็นแป้งและน้ำตาลและอาจมี Ephredine อยู่บ้าง นอกจากนี้ยังอาจพบสารปลอมปนอื่น ๆ เช่น คลอร์เฟนิรามีน เฟนิลโปรปาโนลมีน พาราเซตามอล แอสไพริน และสารหนู เป็นต้น ยาบ้ามีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขม มีทั้งชนิดแคปซูลและชนิดเป็นเม็ด มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ลักษณะของยาบ้าที่พบในปัจจุบันนับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นยาเม็ดกลมแบนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 มิลลิเมตร หนาประมาณ 2.5 มิลลิเมตร น้ำหนักเม็ดยาโดยเฉลี่ยประมาณ 90 มิลลิกรัม เม็ดยาส่วนใหญ่มีสีส้มบางครั้งพบสีเขียว สีน้ำตาล สีม่วง สัญลักษณ์บนเม็ดยาที่พบมากคือ WY นอกจากนี้ยังมี MW และ 99 หรือเป็นเม็ดยาเรียบ ๆ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546 ก)

**สถานการณ์การเสพยาบ้าในวัยรุ่น**

จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541-2544 สถิติการจับกุมยาบ้าทั่วประเทศซึ่งประมวลผลข้อมูลเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2545 พบว่า ปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนคดี 130,689 คดี ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนคดี 147,789 คดี ปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนคดี 149,827 คดี และปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนคดี 152,773 คดี โดยพฤติกรรมในการกระทำความผิดที่พบมากที่สุด ได้แก่ การเสพและการครอบครอง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545) และจากข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการบำบัดรักษาปี พ.ศ. 2545 ของสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ซึ่งประมวล

ผลวันที่ 3 เมษายน 2546 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมดมีจำนวน 43,191 คน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 8,980 คนคิดเป็นร้อยละ 20.92 และช่วงอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 8,731 คน คิดเป็นร้อยละ 20.34 เมื่อพิจารณาถึงชนิดของสารเสพติดที่ใช้พบว่ามีการใช้ยาบ้ามากที่สุดโดยมีจำนวนผู้ใช้ถึงร้อยละ 43.21 และในจำนวนนี้ไม่ได้นับรวมถึงผู้ที่ใช้ยาบ้าร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น และเมื่อสอบถามถึงข้อมูลของยาเสพติดที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนการบำบัดรักษาพบว่ามีผู้ใช้ยาบ้าเป็นจำนวนมากที่สุดเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 49.99 รองลงมาคือ ผงขาวร้อยละ 24.51 และฝิ่นร้อยละ 9.28 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545)

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาบ้าในวัยรุ่นมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นโดยระหว่างปี พ.ศ. 2539-2543 มีเด็กและเยาวชนเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 18,250 คน ต่อปีและในจำนวนนี้ร้อยละ 58.7-75.2 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายใหม่ สำหรับช่วงอายุของ ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีสูงถึงร้อยละ 48.5-58.6 สำหรับยาชนิดแรกที่ถูกระบุมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2539 คือกัญชาร้อยละ 33.7 รองลงมาคือยาบ้าร้อยละ 26.6 และเฮโรอีนร้อยละ 24.2 แต่นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาปรากฏว่ายาบ้าเป็นยาเสพติดชนิดแรกที่ถูกระบุมากเป็นอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยมีจำนวนมากถึงร้อยละ 70.7 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544) สอดคล้องกับรายงานของ วรัตมา สุขวัฒนานันท์ และคณะ (2546) พบว่าปี พ.ศ. 2537 มีผู้ติดยาบ้ารายใหม่เพียงร้อยละ 1.72 ปีต่อมาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.91 และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็วจนกระทั่งปี พ.ศ. 2542 มีผู้ติดยาบ้ารายใหม่ถึงร้อยละ 58.39 ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เริ่มใช้ ยาเสพติดครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี และมีแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดจะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ผู้บำบัดใช้มากที่สุด (วรัตมา สุขวัฒนานันท์ และคณะ, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดหรือยาบ้าของวัยรุ่น พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มเสพยาส่วนใหญ่มีอายุดังนี้ อายุ 16-18 ปี (รัฐพล อินทรวิชัย, 2540) อายุ 15-18 ปี (สามารถ สิทธิสาร, 2538) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาในวัยรุ่นที่มีช่วงอายุระหว่าง 15-19 ปี เนื่องจากเป็นระยะวัยรุ่นตอนกลางซึ่งมีพัฒนาการที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และยังอยู่ในความปกครองของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รวมทั้งจากรายงานการศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในวัยรุ่นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปีมีการเริ่มทดลองและใช้ยาเสพติดมากที่สุด

**ผลกระทบของยาบ้าต่อผู้เสพ**

1. ด้านร่างกาย ยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยตรง มีผลทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกตื่นตัว หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กระวนกระวายอยู่ไม่สุข ถ้าถูกขัดใจจะแสดงอาการก้าวร้าว มีอาการหวาดระแวง ไม่อยากอาหาร ชีพจรเต้นเร็วมากขึ้นถึงขั้นหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้เสพสารแอมเฟตามีนเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพทรุดโทรม น้ำหนักตัวลดเนื่องจากขาดความสนใจในการรับประทานอาหาร มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง นอนไม่หลับ (Bush, Coronna, & Spratt, 1996) เมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการถอนยา คือรู้สึกหงุดหงิด อ่อนเพลีย ซึมเศร้า วิตกกังวล (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540; Holland, 1998) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะวิตกกังวล ภาวะสั่น อารมณ์ไม่ดี เซื่องซึม อ่อนเพลีย ฝันร้าย เหงื่อออก กล้ามเนื้อเกร็ง กระเพาะอาหารบีบตัวมากขึ้น และมีอาการหิวอย่างไม่รู้จักพอ อาการถอนยาจะเกิดมากที่สุดในช่วง 2-4 วันหลังหยุดยา และจะหายไปในเวลา 1 สัปดาห์ อาการที่รุนแรงมากที่สุดคือ อาการซึมเศร้า และอาจมีความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตนเองได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด บุคคลเมื่อเสพยาบ้าจะมีระยะหมดฤทธิ์ยาไม่แน่นอนอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือหลายปีโดยที่ผู้เสพมีอาการเหมือนคนปกติ แต่ยังมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ (สุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, ม.ป.ป.) ดังนั้นจึงพบได้ว่าบางรายที่เลิกยาได้เป็นปี ๆ ก็ยังกลับไปติดยาซ้ำได้อีก

2. ด้านอารมณ์ คือ ความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเสพสารแอมเฟตามีน มักแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะเสียไป ขาดวินัย ขาดความรับผิดชอบตามบทบาทที่ดีของตนเอง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2539) ประสิทธิภาพการทำงานและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเสื่อมลง (สุชาติ ตรีทรัพย์คุณ, 2541) ประกอบกับปัจจุบันรูปแบบการเสพยาบ้าเปลี่ยนไปจากการรับประทานมาเป็นการสูดควันจากการเผาไหม้ทำให้ยาบ้าถูกดูดซึมผ่านเส้นเลือดที่ปอดและออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างรวดเร็วมีผลทำให้ผู้เสพติดยาทางใจได้ง่ายและรุนแรงกว่าการติดยาทางกาย และเมื่อขาดยาจะมีอาการถอนพิษยาไม่รุนแรงซึ่งแตกต่างกับยาเสพติดประเภทฝิ่น ดังนี้ทำให้ผู้เสพมักเพิ่มขนาดและความถี่ของการเสพขึ้นเรื่อย ๆ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541) นอกจากนี้ยาบ้ายังออกฤทธิ์ต่อสมองโดยการเข้าไปปรับหรือเปลี่ยนแปลงสารเคมีบางตัว ทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกดีและอารมณ์ดี รู้สึกอาการเหนื่อยล้าหายไป มีความกระตือรือร้นมากขึ้น สมองแจ่มใส คึกคัก มีพลัง หรือเพลิดเพลินค่อนข้างมาก ยิ่งหากใช้ยาขนาดสูงโดยการฉีดหรือสูดดมจะทำให้รู้สึกเคลิ้มสุขและมีความพึงพอใจมากซึ่งผู้เสพรู้สึกว่าเป็นอาการที่มีความสุขเหมือนอยู่บนสวรรค์และทำให้ความต้องการทางเพศมากขึ้น เหตุนี้เองวัยรุ่นจึงมีรูปแบบการเสพยาบ้าโดยการจัดปาร์ตี้เพื่อความสนุกสนานสังสรรค์ (พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2544) ทำให้วัยรุ่นชอบและติดใจในความสนุกสนานที่ได้รับจากฤทธิ์ยาบ้าและชักจูงให้เพื่อน ๆ ไปร่วมด้วย

3. ด้านจิตใจ อาการทางจิตที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีน มีอาการคล้ายกับอาการของโรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) มีลักษณะอาการเด่นคือ อาการหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย การเกิดภาพหลอน และมีอาการหลอนทางหู

การใช้ยาบ้าเป็นประจำนาน ๆ ทำให้เกิดอาการดื้อยาซึ่งทำให้ต้องเพิ่มขนาดของยาที่ใช้ขึ้นเรื่อย ๆ จนทำให้ผู้เสพมีอาการติดยาทั้งทางกายและจิตใจซึ่งเมื่อหยุดใช้ยาทันทีจะมีอาการขาดยาหรืออาการถอนพิษยาบ้าเกิดขึ้น อาการขาดยาในผู้ที่ใช้ยาในปริมาณที่ไม่มากหรือปานกลาง ได้แก่ การนอนหลับผิดปกติหรือนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย แต่สำหรับผู้ที่ใช้ยาในปริมาณสูงจะมีอาการรุนแรง ได้แก่ อ่อนเพลีย นอนหลับคล้ายคนหมดสติ กระวนกระวาย หงุดหงิดง่าย หิวอาหารอย่างรุนแรง และยอมแพ้ต่อการคิดจะเลิกยาเพื่อจะได้หายจากอาการเหล่านี้ ในระยะ 3-4 วันหลังจากหยุดยาจะเกิดอาการสะท้อนกลับทางอารมณ์คือจากอารมณ์ตื่นตัว ร่าเริง เป็นซึมเศร้าจนอาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ยิ่งถ้าใช้ยาโดยการฉีดเข้าเส้นเลือดด้วยแล้วจะทำให้เกิดอาการเหมือนผู้เป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Rang & Dale, 1987 อ้างถึงใน ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2545, หน้า 29) มีลักษณะอาการเด่นคือ อาการระแวง และการเกิดภาพหลอน

พิษภัยของยาบ้าส่งผลเสียต่อผู้เสพอย่างมาก คือ จะทำให้ร่างกายทำงานมากเกินปกติแต่ไม่รู้สึกอยากอาหารจึงทำให้ร่างกายทรุดโทรม รวมทั้งทำให้มีอาการทางจิต เห็นภาพหลอนต่าง ๆ เกิดความหวาดระแวงทำให้สามารถทำร้ายผู้อื่นได้ ดังปรากฏตามข่าวทางสื่อต่าง ๆ มากมายที่พบว่ามีผู้เสพยาบ้าบางรายตื่นตกใจวิ่งหนีหรือปีนขึ้นไปบนที่สูง ทำร้ายผู้อื่นเพื่อป้องกันตนเองเพราะคิดว่าจะมีใครมาทำร้ายตน เป็นต้น เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วไม่ได้เสพต่ออีกจะรู้สึกอ่อนเพลีย ง่วงนอน เวียนศีรษะ เศร้าซึมและหลับใน และถ้าใช้ยาเกินขนาดจะทำให้เกิดประสาทตึงเครียดหัวใจเต้นแรงผิดปกติ เวียนศีรษะ จิตใจสับสน อาจมีอาการรุนแรงถึงกับชักหมดสติ หลอดโลหิตในสมองแตก หัวใจวาย และถึงแก่ความตายในที่สุด

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่น**

เด็กและเยาวชนคือบุคคลสำคัญทางสังคม เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาสันติสุขของโลกและเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งของชาติ ด้วยเป็นผู้ที่จะสืบทอดวัฒนธรรมประจำชาติต่อไปในอนาคต จากสถิติจำนวนเด็กและเยาวชนไทย อายุ 11 – 19 ปี ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 9,900,068 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 63,482,255 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) นักวิชาการหลาย ๆ ท่านให้แนวคิดในการแบ่งช่วงความเป็นวัยรุ่น (Adolescent) ดังนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2541) แบ่งโดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน เนื่องจากเด็กทุกวันนี้ต้องอยู่ในสถาบันการศึกษานานขึ้น การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจต้องยืดระยะเวลาออกไป

ดังนั้นช่วงความเป็นวัยรุ่นจึงประมาณตั้งแต่ 12 – 25 ปี แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ช่วงอายุประมาณ 12 – 15 ปี เป็นช่วงแรกรุ่นพฤติกรรมค่อนไปทางเป็นเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16 – 17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลางมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18 – 25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลายพฤติกรรมค่อนไปทางผู้ใหญ่

เฮอร์ลอกซ์ (Hurlock, 1973 อ้างถึงใน กุญชรี ค้าขาย, 2542) แบ่งวัยรุ่นตามวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งหมายถึงช่วงเวลาที่อวัยวะสืบพันธุ์มีวุฒิภาวะพร้อมที่จะทำงานได้เต็มที่ เพศหญิงจะเริ่มที่อายุประมาณ 10 – 12 ปี ส่วนเพศชายเริ่มต้นเมื่ออายุ 12 – 16 ปี และแบ่งช่วงวัยนี้ออกเป็นสามขั้นย่อย ได้แก่ ขั้นก่อนแตกเนื้อหนุ่มสาว เกิดเมื่อร่างกายเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงคือมีลักษณะทุติยภูมิทางเพศเริ่มปรากฏให้เห็นแต่ระบบสืบพันธุ์ยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ขั้นแตกเนื้อหนุ่มสาว อวัยวะเพศผลิตเซลล์เพศแต่การเปลี่ยนแปลงทางกายยังไม่สิ้นสุดโดยสมบูรณ์ ขั้นหลังแตกเนื้อหนุ่มสาว อวัยวะเพศสามารถทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์

อิริคสัน (Erikson) แบ่งวัยรุ่นโดยใช้เกณฑ์อายุออกเป็นสามช่วงอายุ ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้นมีช่วงอายุระหว่าง 10 – 13 ปี วัยรุ่นตอนกลางมีช่วงอายุระหว่าง 14 – 15 ปี วัยรุ่นตอนปลายมีช่วงอายุระหว่าง 17 – 20 ปี หรืออาจแยกวัยรุ่นเป็น 2 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้นช่วงอายุ 10 – 15 ปี วัยรุ่นตอนปลายช่วงอายุ 16 – 20 ปี เข้าสู่วัยหนุ่มสาวเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545, หน้า 20)

จากแนวคิดการแบ่งช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นนั้นบางครั้งไม่สามารถตัดสินชี้ขาดด้วยอายุเพียงอย่างเดียว เพราะวัยรุ่นมีพัฒนาการเด่นในด้านต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา คำว่า "เด่น" ในที่นี้หมายความว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างเร็วมากและเห็นได้ชัด สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนว่าช่วงวัยรุ่นเริ่มต้นแล้ว ก็คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายนอก เช่น ความสูง ผิวหนัง รูปร่างหน้าตา การมีหน้าอก เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เช่น ฮอร์โมนเพศเริ่มทำงาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในลักษณะพัฒนาการด้านอื่น ๆ เช่น ทางสังคม ทางอารมณ์ ค่านิยม ความสนใจ การแสวงหาเอกลักษณ์ ความสนใจเพศตรงข้าม เป็นต้น

มีการศึกษามากมายเพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบ สาเหตุ ของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นเพื่อนำไปสู่การป้องกันแก้ไข และการศึกษาเหล่านี้ได้สะท้อนถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่จะมีผลต่อการติดยาเสพติดของวัยรุ่น ซึ่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้ประมวลไว้มีหลายประการดังนี้ (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2545; อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

1. สภาพครอบครัวที่มีปัญหา เช่น ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งทะเลาะกันบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีพ่อแม่ใช้สารเสพติดหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช พ่อแม่ลำเอียงและแสดงกิริยา รังเกียจ ตำหนิ พ่อแม่มีภารกิจมาก

ห่างเหิน ไม่มีเวลาดูแลลูก บรรยากาศของบ้านไม่น่าอยู่ บิดามารดาปล่อยปละละเลย ไม่แสดงความชื่นชมและชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ดีถูกต้องเหมาะสม การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขันมากเกินไป บิดามารดามีความคาดหวังไม่ชัดเจนหรือเกินจริง ไม่เข้าใจพฤติกรรมอารมณ์ของลูก ในครอบครัวมีการใช้ความรุนแรง ขาดทักษะการเป็นบิดามารดาที่ดี ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะลูกเกิดความน้อยใจ ขาดความสุข เหินห่างจากครอบครัวและออกจากบ้าน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการคบเพื่อนกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด หรือตัดสินใจดับความทุกข์ความกลุ้มด้วยสารเสพติด

2. การคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด ซึ่งอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนทำให้วัยรุ่นกลัวว่าจะเข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ ถูกเพื่อนชวน หรือปฏิเสธคนไม่เป็น

3. ความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง เนื่องจากความคึกคะนองตามวัย บางคนลองเสพตามเพื่อนเพราะกลัวเพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่มด้วย

4. สาเหตุทางจิตใจ เช่น รู้สึกว่าความมีคุณค่ามั่นคงในตนเองต่ำ มีความทุกข์ใจ กลุ้มใจ โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาครอบครัวนั้นจะขาดรักความอบอุ่น มีปัญหาด้านการเรียน ด้านความรัก เมื่อเกิดปัญหาแล้วไม่มีใครรับฟังหรือให้คำแนะนำ ขาดความรู้และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจะส่งผลให้วัยรุ่นหาทางออกโดยการใช้ยาเสพติดเพื่อระงับความทุกข์ที่เกิดขึ้น

5. ถูกหลอกลวงให้เสพยาเสพติด เนื่องจากปัจจุบันสารเสพติดมีหลายรูปแบบ เช่น ลูกกวาด ท้อฟฟี่ แคปซูล ทำให้วัยรุ่นไม่ทราบว่าสิ่งที่เสพเป็นยาเสพติดจึงทำให้ลองและกลายเป็นคนติดยาได้

6. การต่อต้านผู้ใหญ่ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นไปตามวัยของเขาเพราะความอยากเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง สิ่งที่ผู้ใหญ่ผู้ปกครองบอกว่าอย่าทำหรือห้ามเด็กวัยรุ่นยิ่งอยากทำเหมือนประชดเนื่องจากประสบการณ์ของวัยรุ่นมีน้อยอาจประชดด้วยการใช้ยาเสพติดที่เป็นอันตราย

7. สถานที่แวดล้อมและสังคม เช่น อยู่ในชุมชนที่มีการซื้อขายหรือเสพยาเสพติด ทำให้วัยรุ่นเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อถูกชักจูงให้ลองยาก็จะคล้อยตามได้ง่าย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามพัฒนกิจของช่วงวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2541) มีความจริงจังกับความคิดของตนเองและยึดถือเป็นความถูกต้อง ประกอบกับพฤติกรรมการแสดงออกรุนแรง ชอบเสี่ยง มีความโน้มเอียงที่จะคิดหรือมองสิ่งรอบตัวในด้านลบ คิดถึงการด้อยความสามารถของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใหญ่ซึ่งเป็นสิ่งที่จะทำให้ถูกชักนำไปในทางที่ไม่ดีได้ง่าย (ดวงใจ กสานติกุล, 2538) ยิ่งถ้าครอบครัวไม่มีเวลา ดูแลให้คำปรึกษา มีการกล่าวตำหนิ จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกดดัน มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกตนเองด้อยคุณค่า (วรนุช มีทรัพย์, 2541) เป็นโอกาสที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนและหันไปพึ่งยาเสพติดได้มาก ดังการศึกษาสภาพปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กเร่ร่อนโดยสัมภาษณ์

จำนวน 50 รายพบว่า เหตุที่เด็กออกมาเร่ร่อนเกิดจากการบีบคั้นจากครอบครัวร้อยละ 58 และเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่อออกมาเร่ร่อนแล้วถึงร้อยละ 70 (อนุกูล รักษ์ธรรมเสมอ และคณะ, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ รัฐพล อินทรวิชัย (2540) เรื่องสภาพชีวิตของผู้เสพยาบ้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จำนวน 30 รายพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้แก่ สภาพปัญหาครอบครัว

## แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

### ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม สมาชิกในครอบครัวใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันยาวนาน มีความใกล้ชิดผูกพันต่อกันแนบแน่นตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิตมากกว่าสถาบันอื่น เป็นสถาบันที่ให้การเลี้ยงดูและดูแลบุคคลทั้งในยามสุขภาพดีและยามเจ็บป่วย ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในสังคม ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายประการ ดังเช่น

The United States Bureau of The Census แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาให้คำนิยามของครอบครัวไว้ว่า เป็นกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยการเกิด การแต่งงาน การรับเป็นบุตรบุญธรรม และการอาศัยอยู่ร่วมกัน ลักษณะครัวเรือนที่นอกเหนือจากนี้ถือว่าไม่ใช่ครอบครัว (Poverny & Finch, 1988)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายของครอบครัว คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมายและทางสายโลหิต ครอบครัวบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการที่กล่าวมาแล้วก็ได้ (World Health Organization, 1995)

Burgess ให้ความหมายของครอบครัวว่าเป็นกลุ่มของบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือการรับเข้าเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทและหน้าที่ เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นบุตร ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของ ครอบครัวร่วมกัน (Friedman, 1986)

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) ได้ให้นิยามของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งมีการพึ่งพิงกันทางสังคมและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์

กันทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจากที่กล่าวมา (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2537) เป็นการให้ความหมายได้ค่อนข้างกว้างขวาง ครอบคลุมและทันสมัย เข้ากับบริบทของสังคมไทยในยุคปัจจุบันมากที่สุด

แม้ว่าครอบครัวจะเป็นสิ่งสากลก็ตามแต่ก็เป็นการยากที่จะให้นิยามของคำว่าครอบครัวได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้เพราะครอบครัวมีความหมายสำหรับแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นในอนาคตนิยามของครอบครัวอาจเปลี่ยนไปเพื่อให้ครอบคลุมรูปแบบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

**ระบบครอบครัว**

ระบบ หมายถึง หน่วยรวมที่เกิดจากหน่วยย่อยหลายหน่วยที่มีความสัมพันธ์กันมารวมกันและมีคุณสมบัติแตกต่างไป และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยย่อยแต่ละหน่วยจะมีผลกระทบต่อระบบทั้งหมดด้วย (Bertalanffy, 1968) เพราะการรวมกันของหน่วยย่อยก่อให้เกิดคุณสมบัติใหม่ขึ้นมา เป็นสิ่งเฉพาะของระบบใหม่และไม่มีอยู่ในหน่วยย่อยแต่ละหน่วยโดด ๆ ซึ่งจากความหมายนี้ได้เริ่มมีการนำทฤษฎีระบบเข้ามาใช้ในการช่วยเหลือรักษาผู้ติดสุราและยาเสพติดในปี ค.ศ. 1970 โดยใช้รูปแบบการรักษาแบบระบบคือ การช่วยเหลือรักษาผู้ติดยาเสพติดพร้อมครอบครัว โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดอาการผิดหรือมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขที่บุคคลนั้นเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ตัวอย่างที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล แต่เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วอาการกลับเลวลง ที่เป็นเช่นนี้เพราะการแก้ไขเฉพาะตัวผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงบริบททั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่นั้น แม้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นแต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่คงทนถาวร (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 90)

ครอบครัวเป็นระบบที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลเกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะเดิมของแต่ละบุคคล และลักษณะใหม่นี้ก็ไม่ใช่การรวมหลายบุคลิกของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน เมื่อหน่วยย่อยหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียดในระบบและมีผลให้หน่วยย่อยอื่น ๆ รวมทั้งระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในทำนองเดียวกันการเปลี่ยนแปลงของระบบรวมก็จะมีผลกระทบต่อหน่วยย่อยด้วยเช่นกัน ระบบนี้ประกอบด้วยหลายระบบย่อย ได้แก่ ระบบย่อยแห่งบุคคล ระบบย่อยสามีภรรยา ระบบย่อยพ่อแม่ และระบบย่อยพี่น้อง ส่วนระบบใหญ่ที่คลุมระบบครอบครัว ได้แก่ ชุมชน สังคม ประเทศชาติ ตามลำดับ

ลักษณะของครอบครัวที่ดีตามแนวคิดทฤษฎีระบบ คือ สมาชิกมีพลังในการพัฒนาภายใต้บริบทของครอบครัวอย่างอิสระ ลักษณะพลังของครอบครัว คือ สมาชิกทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ คงไว้ซึ่งการติดต่อกับระบบอื่น ๆ นอกระบบครอบครัวได้ พยายามที่จะเผชิญปัญหาและเอาชนะปัญหาร่วมกัน มีความยืดหยุ่น และสนใจที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลง

ไปตามสถานการณ์ มีการกระจายอำนาจและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างสมาชิก และขณะเดียวกันต่างก็สนับสนุนสมาชิกแต่ละคนให้มีโอกาสเติบโตและเป็นตัวของตัวเอง

คุณสมบัติของระบบครอบครัว (Minnchin, 1974 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

1. ครอบครัวเป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม

2. ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะมีการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องผ่านจากวงจรชีวิตตอนหนึ่งไปยังอีกตอนหนึ่ง

3. ครอบครัวมีการจัดระบบภายใน เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสมดุลและมีความต่อเนื่อง

4. ครอบครัวมีการสื่อสารทั้งระหว่างระบบย่อยภายในครอบครัวเอง และกับระบบภายนอกครอบครัว

5. ครอบครัวมีกฎที่สมาชิกต้องถือปฏิบัติ กฎจะควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและการปฏิบัติหน้าที่ภายในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ และกฎต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับวงจรชีวิตครอบครัวแต่ละตอน

6. ครอบครัวมีขอบเขตทั้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน และระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกครอบครัว

ระบบครอบครัวที่มีปัญหาจะผลักดันวัยรุ่นเข้าไปสู่ระบบแห่งยาเสพติด ปฏิสัมพันธ์หรือการปฏิบัติหน้าที่อย่างไม่เหมาะสมของครอบครัวมีหลายแบบ ดังนี้ (Reilly, 1976; Haley, 1980; Brook & Brook, 1992; Stanton & Todd, 1992 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

1. ครอบครัวที่ห่างเหินกัน ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ไม่อบอุ่น ปฏิสัมพันธ์เป็นไปอย่างแห้งแล้ง ไม่มีชีวิตชีวา ไม่มีการสื่อสารทางบวก ไม่สนใจเมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมเชิงบวกแต่กลับสนใจเมื่อมีพฤติกรรมเชิงลบ วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ว่าวิธีที่จะทำให้ครอบครัวหันมาให้ความสนใจตนก็คือ ทำตัวให้เกิดปัญหาขึ้นมา เช่น การติดยาเสพติดซึ่งเมื่อเกิดการติดยาขึ้นมา สถานการณ์ในครอบครัวจะยิ่งเลวร้ายเพราะมีความโกรธ การตำหนิ รวมถึงความตึงเครียดตามมา และในที่สุดก็อาจเกิดความรุนแรงขึ้นในครอบครัวได้

2. การอบรมอย่างไม่คงเส้นคงวา บางครอบครัวเมื่อลูกมีพฤติกรรมอย่างเดียวกันบางเวลาก็ลงโทษแต่บางเวลาก็ให้รางวัล ทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนไม่รู้ว่าอะไรถูกอะไรผิด อะไรเป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่ยอมรับ วัยรุ่นจะพัฒนาได้ดีนั้นต้องมีกฎที่ชัดเจนและการควบคุมที่มีระเบียบเสมอต้นเสมอปลาย ดังนั้นการอบรมอย่างไม่คงเส้นคงวาทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การยาเสพติด เป็นต้น

3. ความขัดแย้งในจิตใจของพ่อแม่ บางครั้งวิธีที่พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูกก็อาจส่งเสริมการใช้สารเสพติดโดยไม่รู้ตัว โดยการแสดงท่าทีที่ไม่ชัดเจนต่อการที่ลูกใช้ยาเสพติดคือจะห้ามก็ไม่ห้าม จะสนับสนุนก็ไม่สนับสนุน เช่น การพูดกับลูกวัยรุ่นว่า "อย่าให้พ่อแม่จับได้นะว่าใช้ยา ไม่อย่างนั้นเกิดเรื่อง" ซึ่งก็แปลว่าจะใช้ยาก็ไม่เป็นไรแต่อย่าให้รู้ นอกจากนี้พ่อแม่ก็มักปฏิเสธความจริงว่าลูกติดยาทั้ง ๆ ที่ได้รับการยืนยันอย่างชัดเจนจากครู หรือ ตำรวจ

4. ความโกรธที่ซ่อนเร้น การใช้ยาเสพติดอาจเป็นวิธีแสดงความโกรธของลูกที่มีต่อพ่อแม่ในทางอ้อม เช่น เด็กวัยรุ่นเสพยาพูดว่า "ถ้าพ่อแม่รู้ว่าผมติดยาเขาคงหัวใจวายตาย" บางครั้งวัยรุ่นอาจหาวิธีให้ตนเองถูกจับได้ในแบบที่ทำให้พ่อแม่เสียหน้า บางรายอาจทิ้งร่องรอยไว้ให้พ่อแม่รู้ หรือบอกตรง ๆ ว่าตนกำลังใช้สารเสพติดอยู่

5. ความคาดหวังที่ไม่เหมาะสม บางครอบครัวพ่อแม่คาดหวังลูกมากเกินไป โดยตั้งเงื่อนไขว่าลูกต้องทำเช่นนี้ให้ได้แล้วพ่อแม่จึงจะรัก แต่เมื่อลูกทำไม่ได้ตามที่พ่อแม่ต้องการเด็กก็จะรู้สึกว่าตนเป็นคนล้มเหลวและไม่มีค่า การใช้ยาเสพติดเป็นทั้งการแก้แค้นและข้ออ้างที่ดีว่าทำไมตนถึงล้มเหลวและทำไม่ได้ตามที่พ่อแม่ต้องการ เช่น "อย่าหวังว่าผมจะทำอะไรได้ดีเหมือนคนอื่นเลยผมมันเป็นเพียงไอ้ขี้ยา" แต่บางครอบครัวพ่อแม่ก็มีความคาดหวังต่อลูกต่ำเกินไป มองว่าลูกเป็นคนล้มเหลวไม่มีอะไรดีเลย ลูกก็จะทำตัวให้เหมือนกับที่พ่อแม่คิดไว้ ลูกจะเกิดความรู้สึกด้อยและไม่มั่นคงในตนเอง และเต็มไปด้วยความโกรธพ่อแม่

6. การเลี้ยงดูแบบตามใจ บางครั้งวัยรุ่นใช้สารเสพติดเพื่อลดอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น อารมณ์เศร้า กังวล และความรู้สึกว่าตนเองแย่ไม่มีอะไรดี หลายคนใช้ยาเพื่อลดความรู้สึกเฉยชา เหงา เบื่อหน่าย หรือสร้างความตื่นเต้นให้กับตนเอง ทั้งนี้สาเหตุหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูแบบตามใจ พ่อแม่ปฏิบัติต่อลูกเหมือนเป็นทารก สนับสนุนให้หนีจากปัญหาและความคับข้องใจแทนที่จะเผชิญหน้าและเอาชนะให้ได้ เด็กจึงกลายเป็นคนเปราะบาง ไม่สามารถอดทนกับอารมณ์ทางลบได้ ต้องใช้ยาเพื่อลดความรู้สึกเหล่านั้น

7. ความล้มเหลวในการแยกตัวออกจากครอบครัวของวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะพบในลูกคนเล็กที่พึ่งพิงและผูกพันกับพ่อแม่มากเกินไป จึงกลัวและกังวลมากในการต้องแยกจากครอบครัว แต่ก็กลัวกับการถูกกล่าวหาว่าเป็น "ลูกแหง่" แยกจากพ่อแม่ไม่ได้ จึงทำให้วัยรุ่นใช้วิธีการติดยาซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้อยู่กับพ่อแม่ต่อไป ขณะเดียวกันพ่อแม่ก็แยกจากลูกไม่ได้เช่นกันสังเกตได้จากการที่คอยช่วยเหลือลูกที่ติดยาตลอดเวลา เช่น ให้เงิน ช่วยประกันตัวเมื่อถูกจับ เป็นต้น และอนุญาตให้ลูกเริ่มต้นใหม่ครั้งแล้วครั้งเล่าโดยไม่ได้จัดการกับการติดยาของลูกอย่างจริงจัง รวมทั้งยังเข้าไปยุ่งกับลูกมากเกินไปและปฏิบัติต่อลูกเหมือนยังเป็นทารกอยู่ ดังนั้นทั้งสองฝ่ายจึงพยายามคงความสัมพันธ์ที่มีต่อกันไว้ด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงการใช้ยาเสพติด

8. ครอบครัวขาดเสถียรภาพ วัยรุ่นคิดว่าการติดยาเสพติดอาจเป็นการช่วยให้ครอบครัวมีเสถียรภาพมากขึ้น โดยทำให้พ่อแม่ไม่หย่าขาดจากกัน เบี่ยงเบนความสนใจของพ่อแม่ไปจากปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันให้มาสนใจปัญหาของตนแทน หรือการติดยาของลูกทำให้ต้องอยู่กับพ่อแม่เป็นคนกลางและกันชนให้พ่อแม่ช่วยให้ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินของพ่อแม่กลับมาใกล้ชิดกันมาก หรือถ้าพ่อแม่มีความใกล้ชิดกันมากลูกก็จะเป็นตัวดั่นกลางทำให้ทั้งสองฝ่ายไม่ใกล้ชิดกันเกินไป และครอบครัวที่ขาดเสถียรภาพลักษณะนี้ลูกอาจเกิดปัญหาได้หลายอย่างนอกเหนือจากการติดยาเสพติด เช่น เกเร หนีโรงเรียน หรือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง เป็นต้น

จากการศึกษาถึงสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นหันไปใช้ยาเสพติดนั้นส่วนใหญ่พบว่าปัญหาครอบครัวจะเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ที่ทำให้วัยรุ่นพึ่งยาเสพติด ดังนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ทำการศึกษาไว้ ได้แก่ วิภา ด่านธำรงกูล, อุษณีย์ พึ่งปาน และศศิธร แจ่มถาวร (2539) พบว่าเด็กที่ติดสารเสพติดร้อยละ 61 มีความไม่สบายใจเกี่ยวกับการดุด่าว่ากล่าว ร้อยละ 36 อยู่ในครอบครัวที่มีสภาพทำให้ตนเองไม่สบายใจ ร้อยละ 28 มีความกลุ้มใจจากการใช้สิ่งมึนเมาของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 23 เคยมีประสบการณ์ที่พ่อแม่ทะเลาะกัน ปีต่อมาจากการสำรวจการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โดย อุมาพร ตรังคสมบัติ (2542) พบว่า เหตุผลที่ใช้สารเสพติดคือ อยากลอง ร้อยละ 63.5 มีความทุกข์ใจหรืออยากประชดครอบครัวร้อยละ 20 ถูกเพื่อนชักชวนร้อยละ 12 และทำตามความนิยมหรือแฟชั่นร้อยละ 3 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในเขตภาคกลาง จำนวน 160 คน พบว่า ส่วนใหญ่การปฏิบัติของบิดามารดาต่อกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการลงโทษทางร่างกาย ดุด่า ว่ากล่าว ติเตียน และทอดทิ้ง ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบเยาวชนในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนบ้านอุเบกขาบ้านปราณี และนักเรียนชั้นมัธยมปลายจำนวน 100 คน ของ วริศรา เพียงสุข (2540) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของเยาวชน พบว่า ความสัมพันธ์กับมารดา ทัศนคติต่อการเสพยาบ้า การเห็นคุณค่าในตนเอง และการควบคุมตนเอง เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า ส่วนการมีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าและความก้าวร้าวมีความสัมพันธ์ทางด้านบวกกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า ตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าและสามารถจำแนกเยาวชนที่เสพและไม่เสพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 สำหรับ รัฐพล อินทรวิชัย (2540) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องสภาพชีวิตของผู้เสพยาบ้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า ได้แก่ สภาพปัญหาครอบครัว และการสัมภาษณ์เด็กเร่ร่อนจำนวน 50 คนที่มีประสบการณ์ ใช้ยาเสพติดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อศึกษาสภาพปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กเร่ร่อน พบว่า เด็กเร่ร่อน

ร้อยละ 65 มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ สภาพครอบครัวและความสัมพันธ์ของเด็กกับพ่อแม่ไม่ราบรื่น ร้อยละ 78 รู้สึกว่าเมื่ออยู่บ้านไม่มีความสุขเพราะถูกบังคับ ดุด่า เฆี่ยนตีหรือต้องพบเห็นภาพที่ไม่สบายใจจากการที่พ่อแม่ทะเลาะกัน สำหรับการใช้ยาเสพติดครั้งแรกนั้น ร้อยละ 70 เริ่มใช้เมื่อออกมาเร่ร่อนแล้ว ส่วนสาเหตุของการใช้นั้นแตกต่างกัน เช่น ความอยากลอง เพื่อนชักชวน ถูกบังคับ และทำให้สามารถเข้ากลุ่มได้ (อนุกูล รักษ์ธรรมเสมอ และคณะ, 2541) สำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทยาบ้า ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 274 คน ของ อภิรัฐ ถนอมสิงห์ (2542) พบว่า ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และตัวยาบ้าเอง เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนมากที่สุดตามลำดับ ส่วน ศรีประกาย ทัตตานนท์ (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา นักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นว่าปัญหายาเสพติดมีสาเหตุเนื่องจากปัญหาครอบครัว โดยครอบครัวไม่มีเวลาเอาใจใส่และเข้มงวดกวดขันมากเกินไป

ปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่นติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดคือการกลับไปติดซ้ำทำให้ต้องกลับมารักษาอีก จากสถิติการกลับมารักษาซ้ำของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี พ.ศ. 2545 รวบรวมโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำจำนวน 23,436 คนจากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 43,191 คน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาบ้าที่กลับมารักษาซ้ำโดย บุญตา เจนสุขอุดม และมะลิ ไพฑูรย์เนรมิตร (2539) ผู้ป่วยบอกว่า สาเหตุที่ทำให้กลับไปติดซ้ำอีกคือ กลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและเพื่อนชวน สำหรับวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดทั่วไปบอกว่า ปัญหาที่กลับไปติดซ้ำคือตัดใจไม่ได้ มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ยาเสพติดหาง่าย มีปัญหาด้านการรักษา ปัญหาครอบครัว ว่างงาน เพื่อนชวน (นิพนธ์ พัวพงศกร, 2538) ส่วนในวัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนบอกว่า ปัญหาที่ทำให้กลับไปติดซ้ำคือสภาพจิตใจอ่อนแอ เหงาว้าเหว่ การอาศัยอยู่ในแหล่งขายหรือเสพยาเสพติด สังคมไม่ยอมรับและเพื่อนชวน (สนิท สมัครการ และคณะ, 2530) และในกลุ่มวัยรุ่นที่ติดสุราและยาเสพติดนั้นปัญหาที่ทำให้กลับไปติดซ้ำคือขาดทักษะในการเผชิญปัญหา (Myer, Brown, & Mott, 1993)

จากการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ระบบครอบครัวที่มีปัญหาเป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสำคัญและเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการที่วัยรุ่นหันไปพึ่งพายาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการติดยาบ้าของวัยรุ่น เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมครอบครัวให้สามารถป้องกันบุตรหลานวัยรุ่นให้พ้นจากปัญหายาเสพติดได้ ดังคำกล่าวของ สุชา จันทน์เอม (2541, หน้า 101) ที่กล่าวถึงปัญหาการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนว่า ครอบครัวมีบทบาทและอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างยิ่ง เป็นสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอมให้เด็ก

เป็นคนดีหรือคนเลวได้

**รูปแบบครอบครัว**

ครอบครัวอาจแบ่งได้เป็นหลายแบบ เช่น แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิก อำนาจการปกครอง และวิธีการสืบทอดมรดก (Miermont, 1995; Schlesinger, 1979) สำหรับรูปแบบของครอบครัวไทยที่พบบ่อยในสังคมปัจจุบันมีดังต่อไปนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย สามี ภรรยา และลูก ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

2. คู่สมรสที่ไม่มีบุตร (Childless Couples) ประกอบด้วยสามีและภรรยา

3. ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (Single-Parent Family) ประกอบด้วย ลูก และพ่อหรือแม่ที่ต้องทำหน้าที่เลี้ยงลูกตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องจากคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต หย่าร้าง หรือแยกทางไป หรือแม่ที่เลี้ยงดูลูกนั้นเป็นแม่ที่ไม่ได้แต่งงาน

4. ครอบครัวบุญธรรม (Adoptive Family) ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรบุญธรรม

5. ครอบครัวที่มีการแต่งงานใหม่ (Reconstituted Family) ประกอบด้วย หญิง ชาย ที่มาอยู่ร่วมกันโดยฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายเป็นหม้ายหรือมีการหย่าร้างมาก่อน และอาจมีบุตรของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่าย

6. ครอบครัวขยาย (Extended Family) ประกอบด้วยเครือญาติตั้งแต่สามชั่วคนขึ้นไปที่มีความสัมพันธ์กันโดยการเกิดหรือการแต่งงานมาอยู่ร่วมกัน

เฟรดแมน (Friedman, 1986) แบ่งรูปแบบครอบครัวเป็นสองลักษณะคือ รูปแบบครอบครัวแบบเดิม และรูปแบบครอบครัวที่แตกต่างจากเดิม ดังนี้

1. รูปแบบครอบครัวแบบเดิม

1.1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่คู่สามีภรรยาและบุตรอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

1.2 ครอบครัวคู่สามีภรรยา (Nuclear Dyad) เป็นครอบครัวที่มีคู่สามีภรรยาอยู่ร่วมกันแต่ยังไม่มีบุตร

1.3 ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียว (Single-Parent Family) เป็นครอบครัวที่คู่สมรสหย่า หรือเป็นหม้ายแล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเลี้ยงดูบุตรคนเดียว

1.4 คนโสดอยู่คนเดียว (Single Adult Living Alone) เป็นคนโสดที่ไม่ได้แต่งงานและแยกครอบครัวเดิมอยู่เพียงลำพัง

1.5 ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกจากด้านสามีหรือภรรยามาอยู่ร่วมกัน

1.6 ครอบครัวคู่ชรา (Elderly or Middle-Aged Couple) เป็นครอบครัวที่เพียงคู่สามีภรรยาเท่านั้น บุตรได้แยกออกไปจากครอบครัวหมดแล้ว

1.7 ครอบครัวเครือญาติ (Kin Network) เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่กับญาติ โดยที่ไม่มีพ่อแม่เลี้ยงดู อาจเนื่องจากเสียชีวิต แยก หย่าร้าง ไปทำงานที่อื่น ทิ้งบุตรไว้กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือเป็นครอบครัวที่สมาชิกที่ยังไม่แต่งงานอยู่ร่วมกันและมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. รูปแบบครอบครัวที่แตกต่างไปจากแบบเดิม

2.1 ครอบครัวคอมมูน (Commune Family) เป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลาย ๆ ครอบครัวในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และใช้สิ่งจำเป็นต่าง ๆ ร่วมกัน

2.2 ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้สมรส (Unmarried Parent and Child Family) เป็นครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสด้วยเหตุใดก็ตาม

2.3 คู่อยู่ร่วมกัน (Cohabiting Couple) เป็นการที่ชายหญิงอยู่ร่วมกันโดยที่ยังไม่ได้แต่งงานและยังไม่ตัดสินใจว่าจะครองคู่ต่อไปในอนาคตหรือไม่

2.4 คู่รักร่วมเพศ (Homosexual Unions) เป็นบุคคลเพศเดียวกันอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา

**รูปแบบครอบครัวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น**

สังคมปัจจุบันครอบครัวมีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น การสำรวจในสหรัฐอเมริกาใน ค.ศ. 1983 พบว่า รูปแบบครอบครัวที่พบบ่อยที่สุดคือ ครอบครัวที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยกันในระยะที่ยังไม่มีบุตรหรือบุตรจากบ้านไปแล้วพบถึงร้อยละ 23 รองลงมาคือครอบครัวที่มีหญิงหรือชายเพียงคนเดียวอันเนื่องมาจากเป็นโสด เป็นหม้าย หย่า หรือแยกทางกันร้อยละ 21 ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูลูกตามลำพังร้อยละ 16 และครอบครัวเดี่ยวที่มีคู่สมรสทั้งคู่ต่างประกอบอาชีพร้อยละ 16 นอกจากนี้ยังมีครอบครัวแบบอื่นอีก เช่น ครอบครัวที่เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย ครอบครัวที่หญิงและชายมาอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงาน ครอบครัวที่แต่งงานใหม่ ครอบครัวที่มีบุตรจากการผสมเทียม รวมทั้งครอบครัวแบบรักร่วมเพศซึ่งมีถึงร้อยละ 6 (Bureau of Justice Statistic, 1983 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 6-7) สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมทั่วประเทศพบว่า ลักษณะครอบครัวที่พบบ่อยที่สุดคือ ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 68.9 รองลงมาคือครอบครัวขยายร้อยละ 18.6 ครอบครัวที่มีเฉพาะแม่-ลูกร้อยละ 7.4 เฉพาะพ่อ-ลูก ร้อยละ 2.3 และครอบครัวที่อยู่เฉพาะญาติพี่น้องโดยไม่มีพ่อแม่อยู่ด้วยร้อยละ 2.8 (อุมาพร ตรังคสมบัติ และคณะ, 2540)

จากผลการศึกษารูปแบบและลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการเสพสารเสพติดของวัยรุ่น ของ สามารถ สิทธิสาร (2538) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าขาด ระดับการศึกษาของบิดามารดาและผู้ปกครองอยู่ระดับประถมศึกษาและไม่มีการศึกษา ร้อยละ 66.6 มีรายได้ต่ำและค่อนข้างต่ำร้อยละ 71.1 และการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องสภาพชีวิตของผู้เสพยาบ้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีพ่อแม่หย่าร้างหรือพ่อแม่เสียชีวิต และส่วนใหญ่ไม่มีความใกล้ชิดสนิทสนนกับพ่อแม่หรือพี่น้องหรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมด้วย (รัฐพล อินทรวิชัย, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชากิจ เชื้อไตรสรณ์ (2542) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนหญิงในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กในเขตภาคกลาง จำนวน 160 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีบิดามารดาหย่าร้างหรือแยกกันอยู่หรือบิดามารดาตาย ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ สำเนา มากแบน (2542) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวเรื่อง ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น สำหรับการศึกษาในประเทศอเมริกาโดยสถาบันนิดา (The National Institute on Drug Abuse: NIDA) เพื่อประเมินผลรูปแบบการบำบัดการเสพยาในทางที่ผิดของวัยรุ่นจำนวน 152 คน พบว่า ร้อยละ 48 มาจากครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว ร้อยละ 31 มีทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 21 มีพ่อแม่บุญธรรม (Liddle, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี เทศขัน (2543) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของ ผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงกลางกรุงเทพมหานคร จำนวน 209 ราย พบว่า ความแตกแยกในครอบครัว การขาดความรักความผูกพันต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปริมาณการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่เสพยาเสพติด มีรูปแบบของครอบครัวในลักษณะครอบครัวแตกแยก มีพ่อหรือแม่คนเดียว หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพและไม่เสพยาบ้า ได้แก่ รูปแบบครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ (Nuclear Family) ครอบครัวที่อยู่กับญาติ (Kin Network) ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว (Single-Parent Family) และครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยง (Reconstituted Family) เป็นปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

**การทำหน้าที่ครอบครัว**

คำนิยามสำคัญในทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ ได้แก่ ความหมายของโครงสร้างและความหมายของหน้าที่ ดังนี้ โครงสร้าง หมายถึง ความสัมพันธ์ของหน่วยต่าง ๆ เป็นการที่องค์ประกอบย่อยอยู่ร่วมกันมีความสัมพันธ์กัน ส่วนหน้าที่ หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งส่วนรวม ดังนั้นโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบจึงมีความสำคัญมาก เมื่อพิจารณาครอบครัวจะเห็นว่าภาพของโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวมีความเฉพาะแตกต่างจากระบบอื่น ๆ ในสังคม รวมทั้งระบบย่อยต่าง ๆ ในครอบครัวจะแตกต่างจากระบบย่อยอื่น ๆ ในสังคม ลักษณะโครงสร้างและหน้าที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โครงสร้างของครอบครัวที่เหมาะสมจะมีผลช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนไปเป็นผลสำเร็จ แต่ถ้าโครงสร้างของครอบครัวผิดปกติไม่เหมาะสม จะเป็นผลเสียทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวจะอยู่ในภาวะวิกฤตและเสี่ยงต่อความล่มสลายของครอบครัวได้

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว ครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสมคือ ครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ สมาชิกและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเติบโตโดยมีความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นครอบครัวเดียวกัน ลักษณะความเหมาะสมนี้ไม่ได้อยู่คงที่ แต่จะเปลี่ยนแปลงไปเสมอทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลา สภาพสังคม และปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกที่มากระทบระบบครอบครัว การศึกษาในครอบครัวทั่วไปและครอบครัวของผู้ป่วยทางจิตเวช พบว่า ครอบครัวที่ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมมักมีลักษณะดังต่อไปนี้
(อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 63-64)

1. มีขอบเขตที่เหมาะสม ทั้งขอบเขตส่วนบุคคล ขอบเขตระหว่างระบบย่อยภายในและระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอก
2. มีความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม ไม่ห่างจนเกินไปและไม่ใกล้ชิดเกินไป สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเอง และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างพอเหมาะ
3. มีการจัดลำดับอำนาจ และความเป็นผู้นำที่เหมาะสมและชัดเจน
4. สมาชิกมีบทบาทและหน้าที่ชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อย่างสอดคล้องประสานกัน
5. มีความยืดหยุ่นในโครงสร้างและการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
6. สามารถแก้ไขความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. มีการจัดระบบภายในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
8. มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

9. มีเครือข่ายทางสังคมที่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวเดิม

10. มีการใช้เวลาร่วมกันระหว่างสมาชิกตามสมควร

ภารกิจที่ครอบครัวจะต้องปฏิบัติแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ (Epstein et al., 1982 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

1. ภารกิจพื้นฐาน (Basic Tasks) คืองานพื้นฐานที่ครอบครัวจะต้องกระทำเพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัย การดูแลให้อาหารและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น

2. ภารกิจด้านพัฒนาการ (Developmental Tasks) ตามระยะต่าง ๆ ของวงจรชีวิตครอบครัว การที่จะพัฒนาไปได้ดีนั้นครอบครัวจะต้องปฏิบัติภารกิจหลายประการ เช่น การสร้างเอกลักษณ์ของครอบครัวที่สมาชิกทุกคนต้องตระหนักและยอมรับร่วมกัน การมีทิศทางในการพัฒนาที่ เหมาะสมรวมไปถึงการสร้างขอบเขตที่ชัดเจนทั้งภายในระบบครอบครัวเองและระหว่างครอบครัวกับระบบภายนอกอื่น ๆ เป็นต้น

3. ภารกิจในยามวิกฤติ (Crisis Tasks) วิกฤติการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครอบครัวเช่น ภาวะตกงาน การเจ็บป่วย การเสียชีวิต การหย่าร้าง เป็นต้น ภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อสมาชิกบางคนหรือครอบครัวโดยรวม ผลกระทบนี้อาจรุนแรงจนทำให้ครอบครัวสลายได้ ครอบครัวจะต้องปรับตัวและจัดการแก้ไขวิกฤติดังกล่าวเพื่อให้สมาชิกแต่ละคนและครอบครัว โดยรวมดำรงอยู่ได้อย่างสมดุลและพัฒนาต่อไปได้อย่างเหมาะสม

เฟรดแมน (Friedman, 1992) ได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 6 ประการ คือ หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิก หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ หน้าที่ในการเผชิญปัญหาครอบครัว หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และหน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ดังนี้

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective Function) เป็นหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพดี มีบุคลิกภาพที่มั่งคง ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพจิตดี มีภาพลักษณ์ที่ดีมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกว่าได้รับความรักความอบอุ่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งรู้สึกว่าจะมีคนช่วยเหลือตนเมื่ออยู่ในภาวะลำบาก เป็นผลมาจากสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเอาใจใส่แก่กัน การตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สมาชิกเติบโตและพัฒนาต่อไปอย่างมั่งคงทางอารมณ์ มีพัฒนาการทางวุฒิภาวะอย่างเหมาะสม ครอบครัวจึงมีหน้าที่สำคัญที่จะตอบสนองความต้องการทางจิตใจของสมาชิก และเป็นหน้าที่ที่สังคมคาดหวัง

2. หน้าที่อบรมเลี้ยงดู (Socialization Function) สังคมคาดหวังว่าครอบครัวจะอบรมระเบียบทางสังคมให้สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้วัฒนธรรม ทำให้สมาชิกของสังคมมีคุณภาพ หน้าที่นี้รวมทั้งให้การอบรมดูแลและให้โอกาสสมาชิกได้เรียนรู้บทบาทที่เหมาะสม รวมทั้งได้เรียนรู้จากระบบการศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคมภายนอกครอบครัวด้วย เพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีพตนเองได้ในอนาคต

3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive Function) ครอบครัวมีหน้าที่ในการสร้างหรือผลิตสมาชิกใหม่ให้สมาชิกในสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้น เป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุเชื้อสายของมนุษยชาติ สำหรับครอบครัวแล้วหน้าที่นี้เป็นการสืบสกุลให้กับครอบครัวให้ดำรงอยู่ต่อไป ซึ่งวิธีการโดยการแต่งงานหรือการรับบุตรบุญธรรม

4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family Coping Function) เป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลในครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัวได้ สิ่งที่รบกวนความสุขสงบของครอบครัวได้แก่ การเสียชีวิตของคู่สมรส การหย่าร้าง การเจ็บป่วยของสมาชิก การตกงานหรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

5. หน้าที่ในการจัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic Function) เพราะครอบครัวต้องมีการจัดหารายได้ที่จะนำมาจับจ่ายใช้สอยเพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว หน้าที่นี้รวมถึงการจัดสรรรายได้ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้นำครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบอาชีพสุจริตและออมทรัพย์เพื่อให้ครอบครัวมรสถานภาพที่มั่นคง มีเงินสำรองใช้เมื่อคราวจำเป็น

6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of Physical Necessities) ตอบสนองความต้องการของสมาชิกทางชีวภาพ โดยจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ ได้แก่ ปัจจัยสี่ รวมทั้งการดูแลสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ

**การทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์** (McMaster Model of Family Functioning: MMFF)

แนวคิดของแมคมาสเตอร์นั้น ครอบครัวเป็นระบบเปิด ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย ได้แก่ สมาชิกแต่ละคน คู่สมรส และพี่น้อง นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ ด้วย เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรทางศาสนา เป็นต้น ในระบบครอบครัวนี้ถ้ากระบวนการที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหาขึ้นมา ดังนั้นการบำบัดรักษาจะเพ่งเล็งไปที่การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทั้งระบบ โดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยและปัญหานั้นจะหมดไป แนวคิดนี้ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบาย

เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบ แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543)

1. ด้านการแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินและปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ "ปัญหา" คือสิ่งที่คุกคามเสถียรภาพหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว แบ่งได้เป็นสองประเภท คือ ปัญหาทางวัตถุและปัญหาทางอารมณ์ ครอบครัวที่มีปัญหาทางวัตถุมักจะเกิดปัญหาทางอารมณ์ด้วยเสมอ แต่บางครอบครัวก็อาจมีเพียงปัญหาทางอารมณ์ เท่านั้นก็ได้ ซึ่งแต่ละครอบครัวมีทักษะในการแก้ปัญหาแตกต่างกัน ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะแก้ปัญหาอย่างรวดเร็วและเป็นระบบเหมาะสม ปัญหาที่มีจึงไม่ใช่ปัญหาเรื้อรัง ในขณะที่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ไม่ดีนั้นมักแก้ปัญหาอย่างไม่เป็นระบบ ไร้ประสิทธิภาพหรือไม่ได้แก้ปัญหาเลยปล่อยให้ค้างคาอยู่จนกลายเป็นปัญหาเรื้อรังและเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ การแก้ปัญหาของครอบครัวเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ครอบครัวควรดำเนินการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนดังนี้

1.1 แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน ชี้ชัดว่าอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญหรือเป็นความขัดแย้งจริง ๆ ในครอบครัว

1.2 สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ว่าเป็นปัญหาในครอบครัวหรือระบบภายนอกครอบครัว ให้รับรู้เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา

1.3 วางแผนการแก้ปัญหาโดยการร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ ที่อาจได้ผลดีกว่าแทนการใช้วิธีการเดิมที่เคยทำกันมาเป็นประจำ

1.4 ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดถ้าไม่ได้ผลแล้วจะใช้วิธีใดต่อไป

1.5 ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีที่เลือกและตกลงกันไว้จนครบถ้วน

1.6 ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน โดยการติดตามอย่างจริงจังว่าได้ใช้วิธีแก้ปัญหาตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่

1.7 ประเมินความสำเร็จของวิธีการแก้ปัญหาว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด มีการวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น

2. ด้านการสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิก การสื่อสารมีสองแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด แนวคิดนี้เน้นที่การสื่อสารโดยใช้คำพูดเนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า ซึ่งการประเมินประสิทธิภาพของการสื่อสารจะต้องวิเคราะห์สองด้านใหญ่ ๆ คือ เนื้อหา การสื่อสารที่ดีนั้นข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันต้อง

ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และจุดหมายปลายทาง เนื้อหาที่สื่อต้องตรงไปสู่บุคคลเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นโดยตรงไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น จากการวิเคราะห์การสื่อสารทั้งสองด้านนี้ทำให้สามารถแบ่งการสื่อสารในครอบครัวออกเป็นสี่แบบ ได้แก่ เนื้อหาชัดเจนและตรงบุคคลเป้าหมาย เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย และเนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้เนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ซึ่งถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเท่าใดครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่านั้น

3. ด้านบทบาท (Role) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกันเป็นประจำ แบ่งได้เป็นสองด้าน คือ บทบาทด้านวัตถุ และบทบาทด้านอารมณ์การประเมินว่าบทบาทในครอบครัวเป็นไปได้ดีหรือไม่ พิจารณาจาก

3.1 การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (Role Allocation) หมายถึง การมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้านอย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม สมาชิกบางคนรับหน้าที่มากเกินไปขณะที่สมาชิกคนอื่นไม่ได้ทำอะไรเลย

3.2 การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (Role Accountability) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวดูแล ตรวจสอบ ให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนอย่างครบถ้วน

4. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสมทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีได้หลายแบบ ได้แก่ อารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก เป็นสุข และอารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น กลัว โกรธ เป็นต้น ครอบครัวที่ทำหน้าที่ปกติจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหามักมีความจำกัดในการแสดงอารมณ์ เช่น แสดงออกน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวกแต่ไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ สมาชิกที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างจำกัดและมีปัญหาบุคลิกภาพตามมา

5. ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใย ที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ คือ

5.1 ปราศจากความผูกพัน (Lack of Involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลย คิดว่าการเป็นครอบครัวมีความหมายแค่การมาอยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น

5.2 ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (Involvement Devoid of Feelings) สมาชิกมีความสนใจต่อกันเพียงเล็กน้อยโดยปราศจากความลึกซึ้งทางอารมณ์และความห่วงใยด้วยน้ำใสใจจริง ความสนใจในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่งแทบไม่มี หรือถ้ามีก็เป็นไปในลักษณะความอยากรู้อยากเห็น อยากควบคุมอีกฝ่ายหนึ่ง หรือเป็นไปตามหน้าที่

5.3 ผูกพันเพื่อตนเอง (Narcissistic Involvement) หมายถึง ความสนใจในอีกฝ่ายหนึ่งเป็นไปเพื่อตนเอง เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเองไม่ใช่ความสนใจอย่างจริงจัง

5.4 ผูกพันอย่างมีความเข้าอกเข้าใจ (Empathic Involvement) หมายถึง ความสนใจผูกพันที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ความผูกพันแบบนี้มีความเหมาะสมที่สุดเพราะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม

5.5 ผูกพันมากเกินไป (Over Involvement) หมายถึง ความผูกพันเป็นไปอย่างปกป้องหรือจุ้นจ้านมากเกินไปจนอีกฝ่ายไม่มีความเป็นส่วนตัวหรือเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ

5.6 ผูกพันจนดูเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (Symbiotic Involvement) หมายถึง เป็นความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตส่วนตัวของแต่ละคนนั้นไม่ชัดเจนหรือแทบไม่มีเลย ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกันจะต้องเหมาะกับความต้องการของผู้รับด้วย ความผูกพันจะแตกต่างกันไปในวงจรชีวิตครอบครัวแต่ละระยะ เช่น เมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่นความผูกพันก็จะต้องลดความเข้มลง เพราะลูกจะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกครอบครัวมากขึ้น

6. ด้านการควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่นพฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุม ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การนอน การกิน การขับถ่าย เป็นต้น พฤติกรรมทางด้านสังคม เช่น การคบเพื่อน พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน และการรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว ซึ่งลักษณะการควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวอาจแบ่งได้เป็นสี่ลักษณะ ดังนี้

6.1 การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด ครอบครัวกำหนดหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเอาไว้แน่นอนมีกฎที่เข้มงวดและมีการลงโทษเมื่อฝ่าฝืนกฎซึ่งทำให้ปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ดี แต่ผลเสียก็คือการปรับตัวจะเป็นไปอย่างลำบากเนื่องจากไม่มีโอกาสต่อรองหรือเปลี่ยนแปลงกฎให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การควบคุมแบบนี้บางครั้งอาจนำไปสู่ปัญหาการต่อต้านแบบดื้อเงียบ

6.2 การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น ครอบครัวมีมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่ก็มีความยืดหยุ่นพอประมาณ มีการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสม การควบคุมแบบนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะเป็นไปอย่างเข้าใจ สนับสนุนและยอมรับในแต่ละบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะอบรมให้เกิดระเบียบวินัยไม่ใช่เพื่อที่จะมีอำนาจเหนือกว่า ทำให้สมาชิกรู้สึกอยากร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎที่ตั้งไว้

6.3 การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ ครอบครัวไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร ไม่มีกฎสำหรับเรื่องใด ๆ เลย ใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ ไม่มีการชี้นำ การมอบหมายบทบาทก็ไม่มีความชัดเจน สมาชิกมักขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนและมักมีปัญหาในการสื่อสารเพราะไม่มีใครฟังใคร ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ค่อยดี เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ดี และอาจมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเพื่อเรียกร้องความสนใจ

6.4 การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมแบบขึ้น ๆ ลง ๆ บางครั้งเข้มงวดบางครั้งยืดหยุ่น และบางครั้งใครทำอะไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละคน ลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกสับสนว่าควรจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์นั้น ๆ การควบคุมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุดเพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพและไม่มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

**การทำหน้าที่ครอบครัวตามแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว**

ดูวาล (Duvall, 1962) ให้ความหมายของพัฒนกิจครอบครัว หมายถึง ความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่าง ๆ ของครอบครัว ถ้าครอบครัวสามารถทำภาระกิจเหล่านี้สำเร็จด้วยดีจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข แต่ถ้าทำไม่ได้หรือทำได้แต่ไม่สำเร็จ ครอบครัวจะไม่มีความสุข สังคมจะไม่ยอมรับ และมีผลต่อพัฒนาการของครอบครัวในระยะต่อไป ซึ่งตามแนวคิดนี้ทำให้ครอบครัวถูกสังคมคาดหวังให้ประกอบหรือปฏิบัติภาระกิจตามระยะต่าง ๆ ที่ครอบครัวนั้นดำรงอยู่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาในครอบครัวระยะที่มีบุตรวัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะที่วัยรุ่นสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีความสนใจบุคคลแวดล้อมมากกว่าครอบครัว มีความใกล้ชิดกับบิดามารดาลดลง ซึ่งบางครั้งจะทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวจากความไม่เข้าใจกัน และความขัดแย้งกันระหว่างบิดามารดาและวัยรุ่น ในระยะนี้ครอบครัวมีต้องการตามพัฒนาการหรือพัฒนกิจที่สำคัญดังนี้ (Duvall, 1977)

1. ผ่อนคลายความสัมพันธ์กับบุตรวัยรุ่น ให้โอกาสวัยรุ่นในการรับผิดชอบตนเองและรับผิดชอบงานบางส่วนของครอบครัวเพิ่มขึ้น โดยคำนึงถึงความต้องการอิสระของวัยรุ่นด้วย

2. บิดามารดาควรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์เพื่อสามารถป้องกันปัญหาทางเพศ ให้คำปรึกษาและสอนเพศศึกษาให้วัยรุ่นได้

3. มีการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว แม้ว่าจะมีการผ่อนคลายความผูกพันและปล่อยให้วัยรุ่นมีความเป็นอิสระมากขึ้นก็ตาม มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันเป็นครั้งคราว เพราะถึงวัยรุ่นจะต้องการอิสระแต่ก็ยังมีความผูกพันทางใจกับครอบครัว และยังมองบิดามารดาเป็นแบบอย่างของตนอยู่

4. อบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม ถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิต และจริยธรรมแก่วัยรุ่น เพราะวัยรุ่นจะได้รับการเตรียมเพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีของสังคมในอนาคต

**การทำหน้าที่ครอบครัวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น**

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและการมองตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 90) เมื่อบุคคลเกิดอาการผิดปกติหรือมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา สิ่งแรกที่มักนึกถึงคือ ทำอย่างไรจึงจะแก้ไขบุคคลนั้นให้ดีขึ้น ซึ่งการแก้ไขที่บุคคลนั้นเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ตัวอย่างที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาล แต่เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้วอาการเลวลง ที่เป็นเช่นนี้เพราะการแก้ไขเฉพาะตัวผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงบริบททั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตอยู่นั้นแม้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นแต่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะไม่คงทนถาวร การทำความเข้าใจบริบทผู้ป่วยโดยเฉพาะครอบครัวจึงมีความจำเป็น เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรืออาการของผู้ป่วยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นมาเองตามลำพังแต่เกิดขึ้นมาในบริบทโดยเฉพาะครอบครัว นอกจากนี้บริบทยังเป็นตัวกำหนดว่า พฤติกรรมจะเป็นเช่นใด มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของพฤติกรรมอย่างไร รวมทั้งพฤติกรรมนั้นจะสิ้นสุดลงหรือคงอยู่

การที่ครอบครัวจะผาสุก มีความเจริญรุ่งเรือง มีพัฒนาการของครอบครัวอย่างปกติสุข สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ สมาชิกจะต้องทำกิจกรรมหน้าที่ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ การพิจารณาว่าครอบครัวทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือบกพร่องจะต้องพิจารณาจากความสามารถในการจัดการกับความเครียดและความกดดันของครอบครัว ซึ่งความตึงเครียดของครอบครัวแบ่งออกเป็นสามลักษณะ คือ ความตึงเครียดเฉียบพลัน เช่น ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การย้ายถิ่นฐาน ความตึงเครียดระหว่างบุคคล เช่น ความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว และความตึงเครียดภายในบุคคล (Goldenberg & Goldenberg, n.d. อ้างถึงใน พรรณพิมล หล่อตระกูล, 2544) นอกจากนี้ยังได้แบ่งประสิทธิภาพของครอบครัวในการจัดการกับความเครียดดังนี้

1. ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับสูง มีลักษณะดังนี้คือ ครอบครัวที่มีการแสดงออกถึงความห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมองเห็นคุณค่าของสมาชิกอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น สมาชิกแต่ละคนแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา มีบรรยากาศที่อ่อนโยนอบอุ่น ครอบครัวลักษณะนี้สมาชิกจะมีความเป็นตัวของตัวเองและเคารพในความแตกต่างของผู้อื่น

2. ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ครอบครัวลักษณะนี้มักจะพบปัญหาและความยากลำบากในการทำหน้าที่โดยปกติของครอบครัว เนื่องจากสมาชิกแสดงบทบาทไม่ชัดเจน หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบต่อความรู้สึกและการกระทำของกันและกัน ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว มักพบครอบครัวลักษณะนี้จำนวนมากที่สุดในสังคม

3. ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวมีประสิทธิภาพระดับต่ำ เป็นครอบครัวที่มีการทำหน้าที่บกพร่องมากที่สุด มีการติดต่อกับโลกภายนอกครอบครัวน้อย ขอบเขตและบทบาทของสมาชิกในครอบครัวยุ่งเหยิง ขาดความยืดหยุ่น การสื่อสารในครอบครัวสับสน สมาชิกยึดติดกับครอบครัวหรือยึดติดกับสังคมภายนอกมากเกินไป

ในครอบครัวจะมีแรงผลักดันสองแรงที่ต่อสู้กันอยู่เสมอ คือแรงที่ดึงสมาชิกให้เข้าหากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งทางความคิด ความรู้สึกและการกระทำ และแรงผลักดันสมาชิกให้ออกห่างจากกันเพื่อที่จะใช้ชีวิตอย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพนั้นแรงทั้งสองจะต้องสมดุลกัน (Stierlin, 1974 อ้างถึงใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 64-65) ความผูกพันทางอารมณ์หรือสัมพันธภาพในครอบครัวจะต่างกันไปในวงจรชีวิตแต่ละระยะ โดยจะสูงสุดในระยะแรกเมื่อคู่สมรสเพิ่งแต่งงาน และลดลงในระยะที่ลูกเข้าวัยรุ่น ในครอบครัวที่มีความผูกพันมากเกินไปเมื่อสมาชิกทำสิ่งที่แตกต่างไปจากที่เคยทำมาก็จะเกิดความเครียดขึ้นมาในระบบครอบครัวทันที ซึ่งความเครียดนี้จะกระทบถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่น ๆ ของครอบครัวด้วย สำหรับครอบครัวที่เหินห่างทางอารมณ์มีความผูกพันระหว่างกันน้อย แม้สมาชิกจะมีอิสระมากก็ตามแต่ก็เป็นความอิสระที่ไม่สมบูรณ์เพราะขาดความรู้สึกที่จะพึ่งพิงกันได้ในยามจำเป็น ดังเช่นรายงานการศึกษาของ อุไรวรรณ คนึงสุขเกษม, กุศล สุนทรธาดา และศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2540) พบว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างระหว่างบิดามารดาดีจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น มีการปรับตัวที่ดี ในทางตรงข้ามครอบครัวที่มีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่ดีจะส่งผลให้เด็กทำผิดกฎหมาย เสพยาเสพติด และการศึกษาของ กุหลาบ รัตนสัจธรรม และคณะ (2541) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ต้องขังใน

ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางทั้งหมด 391 คน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการกระทำผิดซ้ำในคดีเสพยาบ้า พบว่า ผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำมากมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของบิดามารดาไม่ดี (มนตรี บุนนาค, 2541) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำกรณีศึกษาผู้ต้องขังในทัณฑสถานบำบัดพิเศษหญิงจำนวน 45 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการกระทำผิดด้านเสพจำหน่าย เสพและจำหน่ายยาบ้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี และสาเหตุที่กระทำผิดด้านเสพจำหน่าย และด้านเสพเหมือนกัน ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี (ยุพา บุญเกิน, 2544) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาด้วยเช่นเดียวกัน

สรุปได้ว่า ความมีประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ของครอบครัวมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น การแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์และการสื่อสาร ถ้าครอบครัวสามารถปรับปรุงและพัฒนาหรือปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้มีความสุข ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะลดน้อยลง หรือสามารถจัดการกับปัญหาที่ทำให้ครอบครัวเกิดความตึงเครียดได้ ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลตั้งแต่การเริ่มเสพ การเสพอย่างต่อเนื่อง หรือการกลับมาเสพซ้ำหลังจากหยุดยาไปแล้ว (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542) ยืนยันได้จากการศึกษาของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านดังนี้ วชิราภรณ์ ศรีเบญจกุล (2543) ที่ศึกษาปัจจัยของครอบครัวต่อการเสพยาบ้าในทัศนะของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี จำนวน 120 คน พบว่า ปัจจัยของครอบครัวด้านความรัก ความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่ของบิดามารดามีส่วนสำคัญต่อการเสพยาบ้ามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการแสดงความรักและความสัมพันธ์ในครอบครัว สำหรับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการใช้สารเสพติดของนักเรียน วัยรุ่น ได้แก่ ความรู้สึกที่มี คุณค่าในตนเอง การติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว และพฤติกรรมของบิดามารดาที่มีต่อบุตร (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและการปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญรักษ์ ของ สำเนา มากแบน (2542) พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ ด้านการอบรมบทบาทที่เหมาะสมในสังคม และด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ติดยาเสพติดจำนวน 50 ราย เรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ติดยาเสพติดต้องการความรู้ความเข้าใจ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยาเสพติดโดยให้ครอบครัวสั่งสอน แนะนำอย่างมีศิลปะ (วสันต์ ขาวสง่า, 2540) ส่วนการศึกษา

ของ มนตรี เทศขัน (2543) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของต้องขังหญิงในทัณฑสถานกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 209 ราย พบว่า ความแตกแยกในครอบครัว การขาดความรักความผูกพันต่อครอบครัว มีความสัมพันธ์กับปริมาณการเสพยาบ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี คือ ครอบครัวที่สามารถปรับตัวกับภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจะเป็นเสมือนเกราะอันแข็งแกร่งที่จะปกป้องวัยรุ่นจากอิทธิพลทางลบต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้สารเสพติด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) ซึ่งจากการศึกษาที่กล่าวมาเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าอิทธิพลจากครอบครัวทั้งในเรื่อง การเลี้ยงดู ความรักความผูกพัน บทบาท การอบรมสั่งสอน การสื่อสารและท่าทีของพ่อแม่ที่มีต่อวัยรุ่น มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีจะช่วยปกป้องวัยรุ่นจากอิทธิพลทางลบต่าง ๆ โดยเฉพาะการใช้สารเสพติด ช่วยให้วัยรุ่นมีความหนักแน่นมั่นคงเพียงพอที่จะไม่ใช้ยาเสพติด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยครอบครัวด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีผลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยครอบครัว ด้านรูปแบบครอบครัว และด้านการทำหน้าที่ครอบครัว มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นมากที่สุด สามารถอธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลครอบครัว สามทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีระบบ ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ และทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายการเสพยาบ้าของวัยรุ่น เพื่อนำผลของข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาส่งเสริมครอบครัวให้สามารถดูแลและป้องกันไม่ให้บุตรวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจสำหรับนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อไปได้