

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเข้าร่วมโครงการบำบัดสารเสพติด แต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการบำบัดรักษาที่คลินิกยาเสพติดในจังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. สารแอมเฟตามีน: ผลกระทบ ปัจจัย และการบำบัด
2. ครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว
3. การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

### สารแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉวีวรรณ ปัญญาสุข, 2544) ในอดีตแอมเฟตามีนได้ถูกนำมาใช้รักษาอาการคัดจมูก รักษาอาการหอบหืด โรคหงาหลับ โรคสมาธิสั้น โรคซึมเศร้า อาการพาร์กินสันที่เกิดหลังจากภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และอาการอ่อนเปลี้ยไม่มีเรี่ยวแรง ต่อมาข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเพียง 3 โรค คือ โรคสมาธิสั้น โรคหงาหลับ และโรคซึมเศร้า (Ellis, 2002) ปัจจุบันได้มีการนำสารแอมเฟตามีนมาใช้ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ผู้ที่ทำงานกลางคืน และนักกีฬา เพื่อช่วยกระตุ้นร่างกายให้สดชื่น ไม่ง่วงนอน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2542; สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด, 2544) และสารแอมเฟตามีนได้แพร่ระบาดเข้าไปในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเสพสารแอมเฟตามีนเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้น ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน ทำให้อารมณ์ดี มีความมั่นใจ เนื่องจากเชื่อว่าการเสพสารแอมเฟตามีนเป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีอันตราย และไม่ทำให้เกิดการติด (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2540) จากการศึกษาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดให้โทษ คือ สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม และวิธีการแพร่ระบาดเกิดจากตัวเด็กที่ถูกชักจูงจากเพื่อน ความอยากรลองและถูกหลอกล่อตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มเป้าหมายในการใช้สาร

แอมเฟตามีน (Klee, 1992) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มผู้ติดสารแอมเฟตามีนจากกลุ่มคนงาน คนว่างงานและผู้ออกจากสถานศึกษาไปแล้วเป็นกลุ่มเยาวชนเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ปี 1995 เป็นต้นมาจากการสำรวจการใช้สารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นในประเทศญี่ปุ่นของสถาบันวิจัย นานาชาติด้านสุขภาพอนามัย (National Institute of Mental Health, 1997 อ้างอิงจาก Asahi News Service, 1997) พบว่ามีวัยรุ่นในประเทศญี่ปุ่นประมาณ 100,000 คน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายจำนวน 186 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการใช้สารแอมเฟตามีนในทางที่ผิดเพื่อให้ง่วง

สารแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำความคิด และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก ทำให้ผู้เสพตื่นตัว มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทำให้เคลิบเคลิ้ม รื่นเริงเป็นสุขไม่เหนื่อย หายง่วง ทำให้อ่อนไม่หลับ กลายเป็นยาเพิ่มกำลัง มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด กระตุ้นหัวใจทำให้เกิดอาการใจสั่น และจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ การไหลเวียนของเลือดล้มเหลว และเจ็บหน้าอก มีผลต่อระบบทางเดินหายใจทำให้อัตราการหายใจสูงขึ้น และจังหวะการหายใจไม่ปกติ มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ปากแห้ง เมื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (อรรถพร วิสุทธิธรรม, 2541)

การใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำทุกวันในขนาดที่ไม่สูงนักจะทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสบายใจ กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงเหงาหาวนอน แต่การใช้เป็นประจำ และในปริมาณที่มากจะทำให้เกิดอันตรายได้ เพราะร่างกายถูกบังคับให้ทำงานอย่างหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน สุขภาพของผู้ใช้ยา จะทรุดโทรมและเมื่อมีการเพิ่มขนาดและความถี่ของการใช้ยามากขึ้นจะเกิดอันตรายต่อระบบประสาท และเกิดอาการทางจิต ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ขาดเหตุผล หลงผิด ประสาทหลอน ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก ม่านตาขยาย มีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เพื่อคลั่ง การใช้แอมเฟตามีนในขนาดสูงมากๆ จะทำให้ชักและไม่รู้สึกตัว (Jaffe, 2000a; สุชาติ ตรีทิพย์ธิดา, 2541) นอกจากนี้แล้วอาจเกิดอาการแพ้ผื่น เคลิบเคลิ้ม ไม่รู้สึกหิว ช่างพูด ลุกนอนอยู่ไม่เป็นสุข อาการดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้แม้ได้รับยาเพียงครั้งเดียวใน ขนาด 5 – 15 มิลลิกรัม

#### ผลกระทบจากการเสพยาแอมเฟตามีน

การเสพยาแอมเฟตามีน มีผลต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ สรุปได้ดังนี้

1. ผลต่อบุคคล ผลที่เกิดขึ้นจะมีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขึ้นอยู่กับขนาดของยา วิธีการเสพ ลักษณะเฉพาะตัวของผู้เสพ เช่น เมื่อใช้ยาขนาดต่ำ จะรู้สึกสบาย เพิ่มความตื่นตัว และ

ความเชื่อมั่นในตนเอง มีสมาธิดีขึ้น กระฉับกระเฉง พุดมาก ตื่นเต้น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง เบื่ออาหาร หากใช้ยาในปริมาณสูงจะเกิดอาการปากแห้ง มีไข้สูง มีการเคลื่อนไหวแบบซ้ำๆ (stereotype) เหงื่อออก ปวดศีรษะ ตาพร่า หน้าแดง ใจเต้น มือสั่น สูญเสียการทรงตัว คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ หรือเกิดอาการชักได้ และเมื่อหยุดใช้ยาจะเกิดอาการต่างๆ เรียกว่า อาการขาดยา หรือ อาการถอนพิษยา ระยะแรกจะมีอาการรู้สึกอึดอัดไม่สบาย (dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า อ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หรือหิวมาก ต่อมาจะมีอาการ เครียด อ่อนเพลีย บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า มีปัญหาทางจิตใจ มีความคิดฆ่าตัวตาย และสูญเสีย การควบคุมตนเอง ส่วนระยะหลังจากหยุดยา โดยทั่วไปจะเหมือนคนปกติ แต่จะมีอาการอยากเสพยาเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ส่วนจิตใจ และอารมณ์ การเสพยาแอมเฟตามีน มีผลในการเพิ่มการตื่นตัวของสมอง ทำให้จิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส ร่าเริง ตื่นตัวอยู่เสมอ (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 1996) ผู้ติดสารแอมเฟตามีนเป็นเวลานานจะแสดงอาการต่างๆ เช่น พฤติกรรมรุนแรง วิตกกังวล สับสน นอนไม่หลับ นอกจากนี้ ยังพบอาการทางจิตได้ เช่น อาการหวาดระแวง (paranoid) อาการประสาทหลอนทางตา และทางหู (visual and auditory hallucination) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (mood disturbances) อาการหลงผิด (delusion) รวมทั้งผู้ป่วย จะมีพฤติกรรมรุนแรงอย่างมาก และเมื่อผู้ติดสารแอมเฟตามีนมานานแล้วหยุดเสพยา จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล อ่อนล้า หวาดระแวง ก้าวร้าว และอาการอยากยาอย่างรุนแรง

2. ผลต่อครอบครัว หากสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเสพยาแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในครอบครัวเช่น ปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียเงินในการซื้อสารดังกล่าวมาเสพยา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2542) โดยเฉพาะถ้าผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีนเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาท สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่บุตร ครอบครัวขาดความอบอุ่น อาจทำให้ วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางที่ผิด และนำไปสู่การใช้ยาเสพติด (อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2544) นอกจากนี้ยังอาจทำให้ครอบครัวแตกแยกเนื่องจากมีปัญหากดดันทางจิตใจ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2544)

3. ผลต่อสังคม การเสพยาแอมเฟตามีนจะเป็นสาเหตุให้มีการกระทำที่ผิดกฎหมาย การว่างงาน ก่อปัญหาอาชญากรรม การลักขโมย การทำร้ายผู้อื่น ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ผู้ติดสารแอมเฟตามีนอาจมีอาการหวาดระแวง คลุ้มคลั่ง จนกระทั่งเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (Thurston, 1997; Kalechstein et al., 2000)

4. ผลต่อประเทศชาติ ทำให้ประเทศชาติขาดรายได้ ขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงต่างๆ และสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษา ตลอด

ถึงการดำเนินงานในการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย ซึ่งผลดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ และความมั่นคงของชาติ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2542)

จึงเห็นได้ว่าผลกระทบของการเสพยาเสพติด มีได้ทุกระดับทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศชาติ การจะลดปัญหาการเสพยาเสพติดรวมทั้งผลกระทบในระดับต่างๆ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลของการแก้ปัญหาการเสพยาเสพติด

### ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติดในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาสังคมที่มีความสำคัญและรุนแรง ในปัจจุบันนี้พบว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อย ส่วนสาเหตุสำคัญของการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นจากการค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีผู้กล่าวไว้ในแนวทางเดียวกันว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสังคม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

**ปัจจัยด้านบุคคล** มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยเหตุของการเสพยาเสพติดในวัยรุ่นหลาย มีความสำคัญได้แก่

#### 1. ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factor)

1.1 ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor) จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่า ญาติในลำดับแรกจะมีความเสี่ยงต่อการพึ่งพิงสารเสพติดสูงกว่าประชากรทั่วไปราว 3-4 เท่า และพบว่าวัยรุ่นที่มีบิดามารดา หรือมีคู่แฝดติดสุราจะมีโอกาสติดสารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นทั่วไป 4-5 เท่า อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงวิธีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมดังกล่าว (Kaplan & Sadock, 2000)

1.2 สารสื่อประสาทของสมอง (brain transmitters) สารที่สามารถทำให้เกิดการเสพติดได้มีลักษณะที่คล้ายกัน คือ สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไปในทางที่ดี เช่น ครื้นเครง (euphoria) เมื่อใช้สาร หรือสามารถทำให้เกิดอารมณ์หดหู่ (dysphoric mood) เมื่อมีการถอนยา (withdrawal) การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสารกับกระบวนการทางประสาทเคมี (neurochemical processes) ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นไปในลักษณะของการเลียนแบบ หรือการเพิ่มการทำงานของสารเคมีในสมอง และพบว่าวัยรุ่นที่มีระดับสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองน้อยกว่าปกติ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้



สารแอมเฟตามีน (สมภพ เรื่องตระกูล, และอรพรรณ ทองแดง, 2542; มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พุกยชาติคุณากร, 2542)

1.3 ประสาทกายวิภาค (neuroanatomy) ทำให้เกิดการหลั่งโดปามีน (dopamine) ออกมามาก ซึ่งโดปามีนมีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพอารมณ์ดี มีความมั่นใจ มีความสุขแบบเคลิบเคลิ้ม การออกฤทธิ์ของสาร (substance effects) โดยเกิดความพึงพอใจจากการเสพ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ฝังจำ ทำให้ผู้เสพพยายามแสวงหาสารเพื่อมาเสพ (Louie, 1990)

2. ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factor) เชื่อว่าบุคคลที่มีโอกาสติดยาเสพติดมักมีลักษณะต้องการความเป็นอิสระมาก มักไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนหรือการทำงาน ขาดความเลื่อมใสในศาสนา มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ห่างเหินจากผู้อื่นได้ยาก (ธงชัย อุ่นเอกลาก, 2541) หรือในรายที่ได้รับความบอบช้ำทางใจ จากการถูกทารุณกรรมทางกาย และทางเพศ วัยรุ่นเหล่านี้มักแสดงพฤติกรรม และอารมณ์เป็นแบบซึมเศร้า วิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย ขาดการควบคุมอารมณ์ตนเอง (Tweed, 1998) ประกอบกับขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จิตใจอ่อนไหวไม่มั่นคง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Carr, 2000) ไม่มีเป้าหมายในชีวิต มีปมด้อยในตนเอง และการมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น โดยเฉพาะในระยะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีจิตใจอ่อนไหวไม่มั่นคง มักมีความอยากรู้อยากลอง และกระทำตามแบบกันเพื่อต้องการการยอมรับจากเพื่อน (Allen, 1998)

**ปัจจัยด้านครอบครัว** การขาดความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ขาดผู้ชี้แนะ ความเครียด และความกดดันในครอบครัวทำให้วัยรุ่นใช้สารแอมเฟตามีน หรือบุคคลในครอบครัวติดสารแอมเฟตามีน จากการศึกษาของหลุย (Louie, 1990) พบว่าการเสพสารเสพติดจะพบได้ในครอบครัวที่มีลักษณะความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดกันเกินไป (enmeshed) จนแต่ละบุคคลไม่สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองได้ หรือมีความสัมพันธ์แบบห่างเหินกันเกินไป (disengaged) ทำให้สมาชิกต่างคนต่างอยู่มีการพึ่งพาระหว่างกันน้อย เวกซ์เชเดอร์ (Wegscheider as cited in Louie, 1990) กล่าวว่าครอบครัวที่มีผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรกเป็นครอบครัวที่มีความโหดร้ายทารุณ (inhumer) สมาชิกมักใช้กำลังในการแก้ปัญหา ประการที่สองมักเป็น ครอบครัวที่มีความเข้มงวด (rigid) ยึดถือระเบียบกฎเกณฑ์ ไม่มีความยืดหยุ่น และประการสุดท้ายมักเป็นครอบครัวที่มีการปิดกั้น (closed) สมาชิกแสดงความคิดเห็นได้น้อย นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีการเสพสารเสพติดส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะวิวาทกันเป็นประจำ สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี (โสภกา ชาติปัทมน์, 2540) หรือครอบครัวที่มีการสื่อสารไม่เหมาะสม หรือมักมีการสื่อสารกันในทางลบ (อุมาพร ตรีภคสมบัติ, 2544) นอกจากนี้การแสดงบทบาททางครอบครัว เช่น การใช้สารแอมเฟตามีนของบิดามารดา ทัศนคติของบิดามารดาต่อการ

ใช้สารแอมเฟตามีนของบุตร การขาดที่ปรึกษา หรือขาดการได้รับคำแนะนำจากครอบครัว (Mackwnzie, & Kipke, 1998) ตลอดจนลักษณะความสัมพันธ์ของบิดามารดากับบุตรอันได้แก่ การขาดความอบอุ่นใกล้ชิดความขัดแย้งในครอบครัวก็เป็นปัจจัยเหตุที่สำคัญต่อการติดสารแอมเฟตามีน และการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน (Tweed, & Plumlee, 1998)

3. ปัจจัยด้านสังคม ลักษณะสภาพแวดล้อมภายนอกครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการใช้แอมเฟตามีนของวัยรุ่น ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน กลุ่มเพื่อน ค่านิยมของสังคม การอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายสารเสพติดในชุมชน (Allen, 1998) วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนมักคบอยู่กับเพื่อนที่ติดสารแอมเฟตามีนด้วยกัน และพบว่าผู้ที่ติดแอมเฟตามีน หรือใช้แอมเฟตามีนมีสิ่งแวดลอมที่มีเพื่อนร่วมชั้นเรียน หรือมีเพื่อนร่วมงานที่ติดแอมเฟตามีนมาก และมีการใช้สารแอมเฟตามีนอยู่เสมอจะทำให้มีการทดลองเสพ รวมทั้งการว่างงานทำให้เกิดการมั่วสุม และใช้สารแอมเฟตามีนได้ (สุชาติ เลาบริพัตร, 2542) ปัจจัยด้านค่านิยมของสังคม การเลียนแบบ มีปัญหาด้านการเรียนการปรับตัวรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีการใช้สารเสพติดกันมากทำให้มองเห็นพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนเป็นเรื่องปกติธรรมดา (วาสนา พัฒนกำจร, 2541)

จากปัจจัยที่กล่าวมา ทุกปัจจัย คือ บุคคล ครอบครัว สังคม ล้วนมีความสำคัญต่อการเสพยาแอมเฟตามีน การแก้ปัญหาการติดสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น ซึ่งปัจจุบันการป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านครอบครัว การเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งของครอบครัวรวมทั้งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้เสพยาแอมเฟตามีนเพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา ซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

#### การบำบัด รักษา ผู้ติดสารแอมเฟตามีนโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีน เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม การบำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และผู้ที่มีความสามารถในหลายๆ วิชาชีพ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น การบำบัดรักษาผู้ติดสารแอมเฟตามีนมี 2 รูปแบบ คือ การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน ซึ่งกรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ได้นำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดซึ่งดัดแปลงมาจากเมทริกซ์โปรแกรม (matrix program) ของศูนย์เมทริกซ์ ยูซีแอลเอ (matrix UCLA) ประเทศสหรัฐอเมริกา มาเป็นแนวทางบำบัดรักษาดังนี้

1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ การบำบัดรักษาแบบไปกลับโดยผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีนมาพบผู้บำบัดรักษาตามวันเวลาที่กำหนดโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ซึ่งมีความสะดวก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย โดยใช้ระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ และติดตามผลการรักษาต่อเนื่องไปถึงสัปดาห์ที่ 52 ภายหลังจากการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ กิจกรรมในโปรแกรมเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับแอมเฟตามีน การปรับระดับแรงจูงใจให้ผู้ติดสารแอมเฟตามีนสามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้สำเร็จ โดยมุ่งเน้นด้านการเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะช่วยให้สมองส่วนควบคุมความคิดกลับมาควบคุมสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก เช่น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน การหยุดคิดถึงสารแอมเฟตามีน การจัดระเบียบชีวิต และการใช้เวลาว่างตลอดจนนำผู้ติดสารแอมเฟตามีนเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาวจนหายจากการติดสารแอมเฟตามีน (กรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) แต่ในระหว่างการบำบัดรักษาผู้รับการบำบัดรักษาอาจจะกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนอีก เนื่องจากไม่ได้มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งหากผู้รับการบำบัดรักษาสามารถเลิกใช้แอมเฟตามีนได้ในขณะที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้รับการบำบัดรักษามีจิตใจเข้มแข็ง และตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน จึงมีโอกาสสูงที่จะเลิกได้ ซึ่งในการบำบัดรักษาแบบนี้ ผู้รับการบำบัดรักษาและครอบครัวมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้เลิกเสพยาแอมเฟตามีน โดยมีระยะเวลาการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ และติดตามผลต่อเนื่องไปถึงสัปดาห์ที่ 52

**ขั้นตอนกิจกรรมในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก** การปรึกษารายบุคคล หรือการบำบัดรักษาร่วมกับครอบครัว (individual counseling or conjoint sessions) เป็นกิจกรรมแรกที่ผู้บำบัดรักษา ผู้รับการบำบัดรักษา และครอบครัวพบกันเพื่อทำความเข้าใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยกิจกรรมอื่นๆ ในโปรแกรม (จรรยาพร ปัญจะวัฒนันท์, 2544)

กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระยะเริ่มต้น (early recovery skill group) เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน นอกจากนี้ยังเป็นการแนะนำ และเตรียมผู้รับการบำบัดรักษาในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเอง ในรูปแบบต่างๆ ด้วย

กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดสารแอมเฟตามีนซ้ำ (relapse prevention skill group) เป็นกิจกรรมหลักของการบำบัดโดยเน้นการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้กลับไปติดสารแอมเฟตามีนซ้ำ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีแก่กัน

กลุ่มครอบครัวศึกษา (family education group) เป็นกลุ่มที่ผู้รับการบำบัดรักษาและครอบครัวเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ ในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน เช่น กระบวนการติด

สารแอมเฟตามีน เส้นทางการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และการฟื้นฟูสภาพกลับสู่ปกติ เปิดโอกาสให้ผู้รับการรักษา และครอบครัวแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self help group) หรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (social support group) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ช่วยให้ผู้รับการรักษาสามารถกลับสู่สังคม และมีทักษะในการเข้าสู่สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย จัดตั้งโดยกลุ่มผู้เคยติดสารแอมเฟตามีน และรับการรักษาจนหายแล้ว สมาชิกจะช่วยกันประคับประคองทางจิตใจ ให้กำลังใจ และแนะนำวิธีที่ช่วยให้เลิกเสพยาแอมเฟตามีน ตลอดจนแนะนำการใช้ชีวิตภายหลังการบำบัด กรณีที่กลุ่มดำเนินการ โดยผู้ผ่านการบำบัดรักษาจะเรียกว่า กลุ่มสนับสนุนทางสังคม

2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจนครบถ้วนของกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมก่อนการรักษา (preadmission) เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้การบำบัดรักษาประสบผลสำเร็จ โดยการสัมภาษณ์ และบันทึกประวัติของผู้ป่วย ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต วิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ทราบสาเหตุของการเสพยา 2) ขั้นตอนพิษยา (detoxication) จะเป็นการบำบัดรักษาทางกายที่เกิดจากการหยุดเสพยาเสพยา คือ อาการถอนพิษยา ซึ่งอาการจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน กิจกรรม คือ ทำกลุ่มบำบัด ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และครอบครัว ตรวจร่างกาย วิเคราะห์สภาพจิตเป็นระยะ 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นการรักษาด้านจิตใจหลังจากที่ผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ภายใต้นี้จะใช้การบำบัดรักษาที่เรียกว่า “ชุมชนบำบัด” เป็นการพัฒนาสภาพทางจิตใจ พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมโดยมี กิจกรรม คือ การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพยา และเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวสามารถเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพยาระดับครอบครัว ดูแลสมาชิกในครอบครัว และวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนบุคคลอื่นๆ ทั่วไป ภายใต้นี้ใช้เวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือน และ 4) ขั้นติดตามหลังการรักษา (follow up) เป็นการติดตามดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีนหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เป็นการติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ให้ออกไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งสารเสพยาเสพยาอีกต่อไป

การบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำเป็นที่ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดสารแอมเฟตามีน และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสารแอมเฟตามีนมีผลต่อผู้เสพยาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ติดสาร แอมเฟตามีนจึงต้องได้รับการบำบัดให้ครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมเพื่อให้วัยรุ่นที่ติดสาร



แอมเฟตามีนตระหนักถึงสภาพความเป็นจริงของตน และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อ  
ดำเนินชีวิตในครอบครัว และสังคมได้ตามปกติ

### ครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นสถาบันสากลที่วางรากฐานให้  
แก่สถาบันอื่นๆ ในสังคม มีหน้าที่ในการสร้างสมาชิกใหม่ ให้การเลี้ยงดู อบรม สั่งสอน ให้การ  
ศึกษา ให้ความรักความอบอุ่น ค้ำครองปกป้องอันตราย ให้การดูแลรักษาเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย  
ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งต่อระบบการพัฒนาทางด้าน  
ร่างกาย และจิตใจของสมาชิกให้เจริญเติบโตเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ มีความฉลาดทั้งทางด้าน  
สติปัญญา และอารมณ์ เป็นตัวแทนสถาบันสังคมที่ถ่ายทอดค่านิยม ทศนคติ และคุณลักษณะต่างๆ  
ของสังคมให้แก่สมาชิก เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม (Friedman, 2003; รุจา ภูไพบูลย์,  
2541) ได้มีผู้ให้ความหมายของครอบครัวไว้หลายประการ ดังนี้

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วย  
พื้นฐานของชีวิต ที่บุคคลในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งภายใน และภายนอก

องค์การสหประชาชาติ (2537) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง หน่วย  
ของสังคม ซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาอยู่ร่วมกันภายใต้ครัวเรือนเดียวกัน มีความ  
สัมพันธ์กันทางกฎหมาย ทางสายโลหิต หรือการรับเลี้ยงดู มีการปฏิบัติสัมพันธ์กันในฐานะสามี ภรรยา  
บิดา มารดา บุตร พี่น้อง มีความรัก ความผูกพัน เกื้อกูล และปรารถนาดีต่อกัน มีการสื่อสาร การ  
ถ่ายทอดวัฒนธรรม และจริยธรรมแก่สมาชิก เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป

นีสส์ (Kneisl, 1996) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งที่บุคคลมี  
การพัฒนาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นๆ เป็นครั้งแรก บุคคลจะมีภาพพจน์ต่อสิ่งแวดล้อม  
ภายนอกครอบครัวได้จากเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งเหตุการณ์นี้มีอิทธิพลต่อการ  
พัฒนาการของชีวิตในช่วงวัยต่อมา

จาโนสีก และกรีน (Janosik & Green, 1992) ให้ความหมายครอบครัวว่า ประกอบด้วย  
ระบบพื้นฐาน 2 ระบบได้แก่โครงสร้าง หรือการดำรงสมาชิกภาพในครอบครัว และหน้าที่ หรือการ  
ที่บุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สำหรับครอบครัวในปัจจุบันมีลักษณะหลากหลาย ซึ่งแต่เดิมมีเพียง 2 ลักษณะที่ชัดเจน  
คือ ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย 2 รุ่น คือบิดา มารดาและบุตร และครอบครัวขยาย ซึ่งมี 3 รุ่น  
คือ นอกจากบิดา มารดา และบุตรแล้วจะมีปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ พี่ น้องอยู่ร่วมด้วย และการให้คำ

นิยามลักษณะครอบครัวจึงมีความหมายที่แตกต่างในแต่ละวัฒนธรรม (Goldenberg & Goldenberg, 1985 อ้างในพรณพิมล หล่อตระกูล และจันทร์ชนก โยธินชัชวาลย์, 2542) อย่างไรก็ตาม เบอร์กัส (Burgess) และคณะในปี ค.ศ. 1963 (Friedman, 2003) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับครอบครัวว่าควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวประกอบไปด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส หรือความผูกพันทางสายโลหิต หรือการรับไว้เป็นบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกของครอบครัวจะอยู่ร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางครั้งแยกไปอยู่ต่างหาก สมาชิกเหล่านั้นยังคงยอมรับครัวเรือนเดิมเป็น “บ้าน” ของตน
3. สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และสื่อสารซึ่งกันและกันตามบทบาทและหน้าที่ตามที่สังคมกำหนด เช่น เป็นบิดามารดา เป็นสามีภรรยา เป็นบุตรหรือพี่น้อง เป็นต้น
4. ครอบครัวสืบสานวัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผน ประเพณีเดียวกัน ที่มีลักษณะเฉพาะในครอบครัวแบบของความประพฤติในการปฏิบัติต่อกัน รวมถึงการกำหนดมาตรฐานความประพฤติของครอบครัว

สรุปได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาอยู่ร่วมกันมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย ทางสายเลือด มีปฏิสัมพันธ์กันในฐานะสามีภรรยา มีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน

### การทำหน้าที่ของครอบครัว

การทำหน้าที่ของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความสุข มีความรักใคร่ ห่วงใย ผูกพัน และเอื้ออาทรต่อกัน มีผู้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้พอสรุปได้ดังนี้

สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2524) ได้ให้ความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่าเป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ความสำคัญของการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามยุคทุกสมัย หน้าที่บางอย่างอาจมีสถาบันหรือหน่วยงานอื่นทำแทนได้ แต่หน้าที่บางอย่างมีเพียงครอบครัวเท่านั้นที่สามารถทำได้ เช่น การสืบทอดเผ่าพันธุ์ แต่อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้หน่วยงานอื่นมีส่วนร่วมในการผลิตสมาชิกใหม่

สุพัตรา สุภาพ (2536) ได้รวบรวมหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้ คือ

1. สร้างสมาชิกใหม่ (reproduction)

2. บำบัดความต้องการทางเพศ (sexual gratification)
3. เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เติบโตขึ้นในสังคม (maintenance of immature children or raising the young)
4. ให้การขัดเกลาทางสังคม หรือการอบรมเลี้ยงดู (socialization)
5. กำหนดสถานภาพทางสังคม (social placement)
6. ให้ความรักความอบอุ่น (affection)

ฟริตแมน (Friedman, 2003) ได้กล่าวถึงการทำหน้าที่ของครอบครัวไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. หน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกทางชีวภาพ โดยจัดหาสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ
2. หน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีบุคลิกภาพที่มั่นคง เนื่องจากการได้รับความรัก ความอบอุ่นได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์อย่างเหมาะสม
3. หน้าที่ในการเลี้ยงดูอบรมสมาชิกให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม เป็นพลเมืองดีของชาติในอนาคต ต้องมีการอบรมสั่งสอนให้คำแนะนำ ดูแลความประพฤติของสมาชิก รวมทั้งให้โอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และฝึกทักษะเพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต
4. หน้าที่ในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม ต้องมีการจัดหารายได้ด้านเศรษฐกิจ และเตรียมสมาชิกที่มีวัยอันสมควรเข้าสังคม ผู้นำครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการประกอบอาชีพสุจริตและออมทรัพย์เพื่อให้ครอบครัวมีสถานภาพที่มั่นคง มีเงินไว้สำรองใช้เมื่อคราวจำเป็น
5. หน้าที่ในการสืบเชื้อสายหรือการผลิตสมาชิกใหม่เป็นผู้สืบสกุลอย่างต่อเนื่อง โดยการแต่งงานมีบุตรหรือรับบุตรบุญธรรม

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวจึงบ่งบอกกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดของสุพัตรา และฟริตแมนจะสอดคล้องกันในส่วนของ การอบรมเลี้ยงดู การให้ความรักความอบอุ่น การผลิตสมาชิกใหม่ให้มีความพร้อมเข้าสู่สังคม

การทำหน้าที่ของครอบครัววัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน มีการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีปัญหาครอบครัวที่มีการทำหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม ครอบครัวที่ไม่มีความผูกพัน ขาดความอบอุ่น ไม่มีการสื่อสารทางบวก ไม่สนใจเมื่อสมาชิกมีพฤติกรรมเชิงบวก แต่กลับสนใจเมื่อมีพฤติกรรมเชิงลบ หรือ การควบคุมที่มีความเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือการคาดหวังสูงของพ่อแม่จะ

ผลักดันให้วัยรุ่นเข้าสู่วงจรของสารเสพติด จะผลักดันให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ว่าวิธีเดียวที่จะทำให้ครอบครัวตื่นตัว และหันมาสนใจตน คือ ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นมา โดยการติดสารแอมเฟตามีน เป็นต้น มีการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ปวยวัยรุ่นที่ติดสุรา และสารเสพติดพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยดังกล่าวมีการทำหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมในด้านบทบาท และด้านการตอบสนองทางอารมณ์ส่งผลทำให้มีการเสพยาเสพติดในปริมาณที่มาก และบ่อยครั้ง (Mckay et al., 1991) ในขณะที่การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เด็กได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จะทำให้เด็กมีความรู้และสามารถปฏิเสธการถูกชักจูงให้เสพยาเสพติดได้ การศึกษาของโวล์ฟิงเกอร์ (Wolfinger, 1998) ที่ศึกษาในครอบครัวที่บิดามารดาที่มีความขัดแย้งกันจนกระทั่งหย่าร้างกัน พบว่ามีผลกระทบทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาพิษ และดื่มสุราเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น

ครอบครัวที่มีการใช้สารแอมเฟตามีนจะมีการทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสม เช่น ความห่างเหินขาดการปฏิสัมพันธ์ ไม่มีการสื่อสาร การควบคุมที่มีความเข้มงวด การเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือการคาดหวังสูงของพ่อแม่ล้วนแล้วแต่ส่งผลถึงการเสพยาเสพติด ในขณะที่ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะปกป้องวัยรุ่นจากสารแอมเฟตามีน คำว่าทำหน้าที่ได้ดีหมายถึงครอบครัวสามารถปรับตัวกับภาวะเครียด และการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในระยะเวลาวัยรุ่นซึ่งเป็นระยะที่ครอบครัวจะมีความเครียดสูงเพราะวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นของตัวเองมากขึ้น ครอบครัวต้องไม่ควบคุมเข้มงวด ควรให้อิสระภายในขอบเขตที่เหมาะสม ครอบครัวจะทำหน้าที่ได้ดีก็ต่อเมื่อมีความสมดุลในแง่ต่างๆ เช่น การควบคุมพฤติกรรม การฝึกวินัย การกำหนดกฎระเบียบและการต่อรองความต้องการของแต่ละฝ่าย ทั้งหมดจะช่วยให้ วัยรุ่นพัฒนาคุณลักษณะต่างๆ เช่น ความเชื่อมั่นในตัวเอง การควบคุมตนเอง และความสนใจใฝ่รู้ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นมีความหนักแน่นมั่นคงเพียงพอที่จะไม่ไปใช้สารเสพติดและจะนำไปสู่บุคลิกภาพที่ดีในอนาคต (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

## ลักษณะอันพึงประสงค์ของแมคมาสเตอร์

การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model of Family Functioning: MMFF) เป็นแนวคิดหนึ่งที่สำคัญที่เป็นผลมาจากการศึกษาครอบครัว ทั้งครอบครัวปกติ และครอบครัวที่มีปัญหามาเป็นระยะเวลานานกว่า 25 ปี โดยเริ่มการศึกษาที่มหาวิทยาลัยแมคกิลล์ (McGill) ประเทศแคนาดา ในช่วงปี 1950 แนวคิดแบบแมคมาสเตอร์นี้ได้พัฒนาขึ้นมาโดย เอ็พสทิน, บิชอป, และบัลดวิน (Epstein, Bishop, & Baldwin) แห่งมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์



(McMaster) ประเทศแคนาดา และมหาวิทยาลัยบราวน์ (Brown) ประเทศสหรัฐอเมริกา (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; Epstein et al., 1984)

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์มองครอบครัวเป็นระบบเปิด (open system) ประกอบด้วยระบบย่อยได้แก่ ระบบกลุ่มสมรส ระบบบิคารมารดา และบุตร ระบบของพี่น้อง และระบบเครือญาติ นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน สถาบันการศึกษา การเมือง รวมทั้งองค์กรทางศาสนา เป็นต้น การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Epstein et al., 1984) ได้ใช้หลายทฤษฎีในการอธิบาย เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งทฤษฎีต่างๆ เหล่านี้ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบของครอบครัวว่าระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของสมาชิก ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับครอบครัวทั้งระบบ การปฏิสัมพันธ์ และการจัดองค์กรในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน แนวคิดของระบบครอบครัวจะพิจารณาแต่ละส่วนของครอบครัวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอยู่เสมอ และมีผลต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านชีวภาพ อารมณ์ และสังคม สมาชิกในครอบครัวทุกคนจะต้องปฏิบัติตามภารกิจต่างๆ ที่มีของครอบครัว

แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบแมคมาสเตอร์ (MMFF) ประกอบด้วยการทำหน้าที่ใน 6 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านมีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กันดังนี้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; Epstein et al., 1984)

1. การแก้ปัญหา (problem solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้ และสามารถทำหน้าที่ในด้านต่างๆ ได้ ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ได้ดี มีประสิทธิภาพ จะมีวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวดเร็วและเป็นระบบ ในขณะที่ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพมักจะมีปัญหาไม่เป็นระบบ ปัญหาบางอย่างยังไม่ได้รับการแก้ไข ก็จะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป

การแก้ไขปัญหาของครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Epstein et al., 1984) มีขั้นตอนโดย แยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน มีการสื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไขให้เหมาะสมตามสถานการณ์ การวางแผนแก้ปัญหา ร่วมกันคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามวิธีที่เลือก ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วนและประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหา การแก้ปัญหอาจไม่จำเป็นต้องทำทุกขั้นตอน ขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา ในครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะมีวิธีการแก้ปัญหาโดยรวมได้อย่างเรียบร้อย แต่ในครอบครัวปกติอาจมีปัญหาก็ไม่

สามารถแก้ไขได้ ซึ่งปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นี้อาจไม่ใช่เป็นปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรง หรือคงอยู่นาน จนทำให้การทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ของครอบครัวบกพร่องไปด้วย และอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีความแตกต่างกันในทักษะการแก้ปัญหา ครอบครัวที่สมาชิกทำหน้าที่โดยแสดงบทบาทของตนได้เหมาะสม มีความรักความผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เข้าใจกัน ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาส่วนใหญ่ได้ แต่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง สมาชิกต่างคนต่างอยู่ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มักจะมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เป็นระบบ และปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขให้เสร็จสิ้น มักจะกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง จากการศึกษาครอบครัวของผู้คิดสารเสพติดพบว่ามีความบกพร่องในการแก้ปัญหาภายในครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้งและไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ปัญหา

2. การสื่อสาร (communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน ซึ่งมีอยู่สองรูปแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูด ในแนวคิดแบบแมคมาสเตอร์ (Epstein et al., 1984) จะเน้นที่การสื่อสารโดยใช้คำพูด (verbal communication) เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่สามารถวัดและประเมินได้ชัดเจนว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (nonverbal communication) เนื้อหาของการสื่อสาร แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ เนื้อหาที่เกี่ยวกับวัตถุ (instrumental) และเนื้อหาเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก (affective)

การสื่อสารสามารถวิเคราะห์ได้ใน 2 ด้านคือ ด้านเนื้อหาและด้านจุดหมายปลายทาง การสื่อสารที่ดีจะต้องมีความชัดเจนทั้งด้านเนื้อหา และสื่อได้ตรงกับบุคคลเป้าหมาย การสื่อสารในครอบครัวแบ่งเป็น 4 ลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย 1) เนื้อหาชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (clear and direct) 2) เนื้อหาชัดเจนแต่ไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (clear and indirect) 3) เนื้อหาไม่ชัดเจนแต่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (masked and direct) 4) เนื้อหาไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (masked and indirect)

ครอบครัวที่มีการสื่อสารที่ดีมักจะเป็นครอบครัวที่สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสมาชิกแสดงบทบาทได้เหมาะสม ในครอบครัวของผู้คิดสารเสพติดพบว่าครอบครัวมีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร มีการทะเลาะวิวาท (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

3. บทบาท (role) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ โดยแบ่งเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ (instrument) และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ (affective)

การประเมินว่าบทบาทในครอบครัวสามารถดำเนินไปได้ดีหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาใน 2 ด้าน คือ 1) การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (role allocation) เป็นการมอบหมายหน้าที่ความรับ

ผิดชอบบางอย่างให้แก่สมาชิก 2) การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (role accountability) ด้วยการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตนที่ได้รับมอบหมาย

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งในแง่คุณภาพและปริมาณ อารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ อารมณ์ในภาวะปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดี เป็นต้น และอารมณ์ในภาวะวิกฤติ เช่น ความกลัว ความโกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง เป็นต้น

จากการศึกษาครอบครัวของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด พบว่าครอบครัวมีการทำหน้าที่บกพร่องในด้านการตอบสนองทางอารมณ์ มักมีการแสดงออกทางอารมณ์ในด้านลบ (McKay et al., 1991)

5. ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) หมายถึง ระดับของความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความสนใจ การเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์แบ่งได้หลายระดับดังนี้ คือ 1) ปราศจากความผูกพัน (lack of involvement) สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจซึ่งกันและกัน ต่างคนต่างอยู่ 2) ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (involvement devoid of feelings) 3) ผูกพันเพื่อตนเอง (narcissistic involvement) 4) ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ (empathic involvement) 5) ผูกพันมากเกินไป (over involvement) 6) ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน (symbiotic involvement) ความผูกพันในครอบครัวจะแตกต่างกันในแต่ละระยะของวงจรชีวิต เช่น เมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่น ความผูกพันระหว่างบิดา มารดาและบุตร จะลดความเข้มข้นลง เนื่องจากบุตรเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลนอกครอบครัวมากขึ้น ความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม จะต้องทำให้สมาชิกมีความเป็นอิสระ แต่ขณะเดียวกันก็ยังมี ความผูกพันกับครอบครัว ซึ่งในครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดลักษณะความผูกพันจะเป็นแบบ ผูกพันมากเกินไป ทำให้ขาดอิสระ และความเป็นส่วนตัว รวมทั้งความผูกพันแบบปราศจากความผูกพัน สมาชิกต่างคนต่างอยู่ ไม่สนใจซึ่งกันและกัน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

6. การควบคุมพฤติกรรม (behavior control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเอง และผู้อื่น พฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุมประกอบด้วย 1) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ 2) พฤติกรรมทางสังคม เช่น การคบเพื่อน 3) พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน และ 4) การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรมในครอบครัวแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ 1) การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control) 2) การควบคุมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control) 3) การควบคุมแบบตามใจ (laissez-faire behavior control) และ 4) การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control)

จากการศึกษาครอบครัวที่ติดสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพฤติกรรมภายในครอบครัว พอจะสรุปได้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการควบคุมพฤติกรรมแบบตามใจมากเกินไปทำให้เด็กช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เชื้อคนง่าย (ศุภารัฐ เผือกคง, 2541) ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น ทำให้สมาชิกเกิดความสับสน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

การทำหน้าที่ของครอบครัวไม่เหมาะสม เช่น ครอบครัวขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีการสื่อสาร ความคาดหวังของบิดามารดาสูง หรือต่ำเกินไป การเลี้ยงดูแบบตามใจ จะทำให้วัยรุ่นขาดความมั่นคงในตนเอง ตามเพื่อน ถูกชักจูงได้ง่าย เมื่อมีปัญหา หรือความคับข้องใจอาจพึ่งพิงสารเสพติดได้

โดยสรุป การทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (MMFF) เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกภายในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมทั้งในด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละคน การมีความผูกพันและการแสดงออกทางอารมณ์ที่มั่นคงรวมทั้งการควบคุมพฤติกรรมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จะเป็นการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่ถ้าการทำหน้าที่ในครอบครัวในด้านต่างๆ ไม่เหมาะสม อาจเป็นสาเหตุทำให้สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้

### การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

การทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถประเมินได้ในหลายรูปแบบตามแนวคิดต่างๆ ได้แก่

1. แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบเซอร์คัมเพลกซ์ (Circumplex Model) ของ ออลสัน และแมคคัลบีน (Samuel T, 2002; Friedman, 2003) แนวคิดนี้จะประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 3 ด้าน คือ 1) ความผูกพันทางด้านอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันและกัน (family cohesive) 2) ความสามารถของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง บทบาท และสัมพันธภาพเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์และความเครียดที่เกิดขึ้น (family adaptability) และ 3) การสื่อสารภายในครอบครัว (family communication) หากครอบครัวไหนมีความผูกพันในระดับสูง



มาก หรือต่ำมาก จะสะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าครอบครัวไหนมีความผูกพัน และการปรับตัวจะมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ เช่น ถ้าครอบครัวใดขาดความผูกพันภายในครอบครัว ร่วมกับการไร้ระเบียบวินัยจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการที่วัยรุ่นจะมีความประพฤติไม่ดี ทำความผิดได้ง่าย เช่น การเสพยาเสพติด (Friedman, 2003)

2. แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวแบบบีเวอร์ (Beavers Systems Model) ของ บีเวอร์,แฮมสัน, และฮัลกัส (Beavers, Hampson, & Hulgus อ้างใน อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2540) จะประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 2 ด้าน คือ 1) ความสามารถของครอบครัว (competence) ในการจัดระบบภายในให้ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย และ 2) ทิศทางของปฏิสัมพันธ์ (style) ที่ครอบครัวมีต่อกันเอง และมีต่อระบบภายนอก รูปแบบบีเวอร์นี้จะใช้ร่วมกับการสังเกตทางคลินิก ในการรักษาครอบครัว และงานวิจัย โดยเน้นที่ศักยภาพของครอบครัว เช่น ความสามารถของครอบครัวในการทำหน้าที่ที่จำเป็นในการเลี้ยงดูสมาชิก รวมทั้งภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภายในครอบครัว ข้อจำกัดของการใช้รูปแบบนี้ ในการประเมินสุขภาพของครอบครัว เนื่องจากรูปแบบนี้พัฒนาขึ้นมาจากรอบครอบครัวกลุ่มชนผิวขาวระดับกลางและเป็นครอบครัวที่มีทั้งบิดาและมารดา ดังนั้นการเอารูปแบบนี้ไปใช้กับครอบครัวที่มีความหลากหลายทั้งทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรม อาจทำให้ผลการประเมินไม่ชัดเจน (Friedman, 2003)

3. แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมัสเตอร์ (MMFF) ของเอ็พสทินและคณะ (Epstein et al., 1984) 2) แนวคิดนี้จะประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 6 ด้าน คือ 1) การแก้ปัญหา 2) การสื่อสาร 3) บทบาท 4) การตอบสนองทางอารมณ์ 5) ความผูกพันทางอารมณ์ และ 6) การควบคุมพฤติกรรม

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถทำได้โดยการสัมภาษณ์ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของสมาชิกแต่ละคนต่อสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ และการทำความเข้าใจรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวด้วยวิธีการสังเกต ซึ่งจะทำให้ทราบถึงปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกมีต่อกัน ในปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือหลายอย่างเพื่อช่วยในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน เครื่องมือแบ่งได้เป็นสองแบบ (อูมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามที่มีรูปแบบที่แน่นอน เช่นแบบสัมภาษณ์แมคมัสเตอร์สตรัคเจอร์อินเทอร์วิวออฟแฟมมิลี่ฟังก์ชัน (McMaster Structured Interview of Family Function [McSIFF] ) โดยผู้ประเมินจะสัมภาษณ์สมาชิกของครอบครัว สังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์ และอาจมีการมอบหมายให้ครอบครัวทำงานบางอย่างร่วมกันเพื่อสังเกตปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีต่อกันได้ ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามหรือแบบวัด เป็นเครื่องมือที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง ได้แก่ แบบวัดการปรับตัวและความผูกพันของครอบครัว (Family Adaptability and Cohesive Evaluation Scales [FACES]) ซึ่งใช้ประเมินการปรับตัวและความผูกพันในครอบครัวกรณีที่มีภาวะวิกฤติในครอบครัว และเครื่องมือประเมินครอบครัว (Family Assessment Device [FAD]) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแมคมาสเตอร์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถอธิบายคุณสมบัติเชิงโครงสร้างภาพรวมของครอบครัว และแบบแผนของการติดต่อสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวโดยแบ่งออกเป็นครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีและครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ไม่ดี ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยตรง จำนวน 60 ข้อ โดยให้สมาชิกของครอบครัวตอบแบบสอบถามเอง เครื่องมือนี้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทย อุมพร ตรังคสมบัติ (2540) ได้พัฒนาแบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวตามกรอบแนวคิดของแมคมาสเตอร์ โดยใช้ชื่อเรียกว่าจุฬาลงกรณ์แฟมิลีอินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory [CFI]) มีข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบบประเมินดังกล่าวช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกที่มีต่อครอบครัวดียิ่งขึ้น (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540)

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่คิดสารแอมเฟตามีน ใช้รูปแบบแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster, 1982) ที่ระบุการทำหน้าที่ของครอบครัวประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม ซึ่งการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดย อุมพร ตรังคสมบัติ (2544) โดยจำแนกการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 7 ด้าน คือ

- 1) การแก้ไขปัญหา
- 2) การสื่อสาร
- 3) บทบาท
- 4) การตอบสนองทางอารมณ์
- 5) ความผูกพันทางอารมณ์
- 6) การควบคุมพฤติกรรม และ
- 7) การปฏิบัติหน้าที่ทั่วไป