

แถลงข่าว "วอนรัฐบาลใหม่เร่งสร้างภูมิด้านทานตั้งแต่ปฐมวัย เติบโตไปไม่ใช่ยาเสพติด"

ในวันพุธที่ 10 พฤษภาคม 2566 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมเจริญคุณธรรม ชั้น 3

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

โดยความร่วมมือระหว่าง สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม

นางสาวอารีภักดิ์ เงินบำรุง ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. กล่าวถึง สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในปัจจุบันว่า ยังคงมีการแพร่ระบาดโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งจากข้อมูลการบำบัดรักษาในระบบสาธารณสุขของประเทศ พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เฉลี่ยปี ละ 1 - 2 แสนคน โดยเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 4 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด และพบว่าส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ควรเฝ้าระวังและป้องกันอย่างใกล้ชิด สำนักงาน ป.ป.ส. ในฐานะหน่วยงานกลางด้านยาเสพติดของประเทศได้กำหนดนโยบายยาเสพติดควบคู่กันไปในทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกัน (ในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย) ด้านการปราบปราม (ทั้งในประเทศและความร่วมมือระหว่างประเทศ) และด้านการบำบัดรักษา (การดูแลช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู ให้โอกาสคืนคนดีสู่สังคม) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการป้องกันที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับแนวคิดการวางรากฐานสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดระยะยาวตั้งแต่เด็กปฐมวัย โดยใช้องค์ความรู้ในการพัฒนาทักษะสมองเพื่อการบริหารจัดการชีวิต (Executive Functions : EF) เป็นฐานการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันยาเสพติด เพื่อมุ่งหวังให้สังคมเห็นความสำคัญของการป้องกันตั้งแต่ต้นทาง ด้วยการปลูกฝังหล่อหลอมให้เด็กมีทักษะที่เข้มแข็ง เมื่อเติบโตไปจะไม่ใช้ยาเสพติดรวมถึงอบายมุขต่าง ๆ นำไปสู่สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติดตั้งเป้าประสงค์ โดยที่ผ่านมาสักงาน ป.ป.ส. ได้รับความร่วมมือจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ในการพัฒนางานวิชาการและขับเคลื่อนนโยบายป้องกันยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า สถานการณ์การใช้สารเสพติดของเด็กเยาวชนยังคงน่าห่วงใย โดยเฉพาะสารเสพติดที่คลุมเครือว่าถูกหรือผิดกฎหมาย เช่น กัญชา บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งงานวิจัยชี้บ่งว่าเป็นสารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสมองของเด็กๆ และยังเป็นประตูทางเข้า (gateway) ของสารเสพติดรุนแรงอื่นๆ ได้ถูกหยิบยกมาสนับสนุนการใช้เพื่อหาเสียงกับคำว่าเสรีภาพของเยาวชนและประชาชน โดยพรรคการเมืองเกือบทุกพรรค ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ไฟฟ้า กัญชา หรือบ่อนเสรี ล้วนแล้วแต่เป็นการสร้างระบบนิเวศที่สุ่มเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชนทั้งสิ้น ดังนั้นเสรีภาพของเยาวชนในการเลือกทางเดินของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนอย่างยิ่ง แต่ควรสนับสนุนไปพร้อม ๆ กับ การกำจัดผู้ล่าหาผลประโยชน์กับเด็ก ๆ ที่ยังยืนคอยล่าเหยื่ออยู่บนวิถีทางเดินชีวิตของเด็กๆ ร่วมกับการสร้างภูมิคุ้มกันต่อสิ่งล่อหลอกและอบายมุขทั้งปวงตั้งแต่ยังเป็นเด็กปฐมวัย ขณะนี้มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการศึกษาทั้งสองด้านเพื่อให้สังคม หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งรัฐบาลใหม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันผลกระทบของการใช้สารเสพติดต่อเด็กและเยาวชน ได้แก่ การศึกษาด้านความเสี่ยงของเด็กในครรภ์และเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับผลกระทบต่อสารเสพติด และ การศึกษาด้านการสร้างภูมิคุ้มกันต่อการใช้สารเสพติดตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งเป็นความร่วมมือกับสำนักงาน ปปส

สำหรับด้านความเสี่ยง สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ กระทรวง อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมทำการศึกษาครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัย (อายุแรกเกิดถึง 6 ปี) ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร 1309 ครอบครัว พบว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กแทนพ่อแม่ติดสารเสพติด ร้อยละ 6 หรือ 83 ครอบครัว ในครัวเรือนที่ยากจน (ที่ปัจจุบันจะได้รับเงินอุดหนุนทารกแรกเกิด 600 บาทต่อเดือนนาน 6 ปีนั้น) พ่อแม่จะเสพยามากกว่าครอบครัวไม่ยากจนถึง 2.4 เท่า และ ร้อยละ 60 ของครอบครัวยากจนที่เสพยาจะเลี้ยงดูลูกไม่เหมาะสม ทั้งการทะเลาะและ/หรือการใช้ความรุนแรงกับเด็ก แต่ระบบข้อมูลการเสพยาและการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมของพ่อแม่ไม่มีการเชื่อมโยงบูรณาการกับข้อมูลเงินอุดหนุนทารกแรกเกิดเพื่อให้เกิดเงื่อนไขที่พ่อแม่ต้องรับการบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งการฝึกเลี้ยงดูลูกให้เหมาะสม ทั้ง ๆ ที่ในปี 2566 ทั้งประเทศมีครอบครัวยากจนที่รัฐบาลต้องให้เงินอุดหนุนทารกแรกเกิด ถึง 2.58 ล้านคน ใช้งบประมาณ 16,321.18 ล้านบาท คาดประมาณพ่อแม่ยากจนที่ใช้สารเสพติดและยังเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอยู่ที่ 154800 ครอบครัว และในจำนวนนี้มีเด็กปฐมวัย 92880 คนที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมโดยพ่อแม่ที่ยากจนและเสพยา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์อภิชาติ จิตต์เจริญ รองผู้อำนวยการ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่าขณะนี้มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดงบประมาณด้านการวิจัยเพื่อขึ้นนำสังคมให้กับทางสถาบันฯ ในโครงการวิจัย “การพัฒนาสุขภาพและศักยภาพการเรียนรู้ตั้งแต่ปฐมวัยเพื่อเด็กทั้งมวล และนำสู่การขับเคลื่อนนโยบาย” โดยบูรณาการงานสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิต ครอบคลุมตั้งแต่ตัวอ่อนในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 8 ปี หรือเทียบเท่าการพัฒนาสมอง 3000 วันแรกของชีวิต ซึ่งจะมีผลต่อศักยภาพ

และสุขภาพตลอดชีวิต ครอบครัวเด็กทุกคน ทั้งเด็กปกติ เด็กยากจน เด็กในครอบครัวที่มีภาวะบกพร่อง เด็กพิการ เด็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ และเด็กเปราะบางอื่นๆ หนึ่งในโครงการชุดนี้ทางสถาบันได้ร่วมมือกับเครือข่ายวิจัยข้ามศาสตร์ อาจารย์ดวงใจ บรรทัด สถาบันสุขภาพอาเซียน ทำการศึกษาเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชาในหญิงตั้งครรภ์ต่อทารก เนื่องจากมีรายงานผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่าทารกที่เด็กได้รับกัญชาตั้งแต่ในครรภ์และในช่วงปฐมวัยมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดต่ำ เส้นรอบวงศีรษะลดลง การขาดดุลทางความคิด (ความสนใจ การเรียนรู้และความจำ) การรบกวนในการตอบสนองทางอารมณ์ที่นำไปสู่ความก้าวร้าว ความหุนหันพลันแล่นสูง หรือความผิดปกติทางอารมณ์ และ ความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติของการใช้สารเสพติดในอายุที่มากขึ้น ในประเทศไทยกัญชาทำให้หญิงที่มีอายุน้อยที่อยู่ในช่วงภาวะการเจริญพันธุ์ อยู่ในเขตชนบทมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี มีการใช้เพิ่มมากขึ้นด้วย งานวิจัยได้เริ่มขึ้นแล้ว ผลคงได้หลังการจัดตั้งรัฐบาลชุดใหม่แล้ว ซึ่งการวิจัยจะทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้กัญชาในหญิงตั้งครรภ์และผลกระทบต่อทารกเป็นอย่างไรนั้น จะรีบชี้แจงกับสาธารณะและรัฐบาลชุดใหม่ต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปณิตดา ธนเศรษฐกร อาจารย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่ามหาวิทยาลัยมหิดลให้ความสำคัญกับงานวิจัยด้านการสร้างภูมิคุ้มกันทางยาเสพติดตั้งแต่ปฐมวัย เท่า ๆ กับงานวิจัยด้านความเสี่ยง ผลการวิจัยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ชี้ชัดว่า การเสพติดเกี่ยวข้องกับทักษะสมอง EF หรือ Executive Functions EF ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานของสมองระดับสูงในการกำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ให้บรรลุสู่เป้าหมาย โดยสาเหตุสำคัญของการติดยาเสพติดและการกลับมาใช้ยาเสพติดใหม่อีกครั้ง รวมถึงผลการรักษาที่ไม่ได้ผล เกิดจากระดับความสามารถของทักษะสมอง EF ซึ่งระดับทักษะสมอง EF ในช่วงวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะสมอง EF ด้านการยับยั้งชั่งใจ และ ทักษะสมอง EF ด้านการควบคุมอารมณ์ ยังสามารถทำนายการติดยาเสพติดเมื่อโตขึ้นได้อีกด้วย

เอกสารสำคัญของหน่วยงานวิชาการด้านสารเสพติดของสหรัฐอเมริกา หรือ National Institute on Drug Abuse (NIDA) ได้เสนอแนวทางสำคัญ คือ การป้องกันยาเสพติดต้องเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย ซึ่งจะช่วยป้องกันความเสี่ยงในช่วงวัยรุ่นได้ และ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าอย่างยิ่ง ไม่เพียงแต่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่เด็กและครอบครัวที่เกี่ยวข้อง แต่ยังส่งผลดีอย่างยิ่งต่อชุมชนและสังคมประเทศชาติในภาพรวมอีกด้วย

การส่งเสริมทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เรื่อง “ความรู้ฐานราก 3 มิติการพัฒนามนุษย์ ได้แก่มิติด้านตัวตน มิติพัฒนาการ 4 ด้าน และมิติทักษะสมอง EF กล่าวคือ EF จะทำงานได้ เกิดจาก “การจัดประสบการณ์คุณภาพ” ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมให้เด็กรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความคิด เพราะ จะส่งผลให้เด็กรู้สึก “มีตัวตน เป็นคนสำคัญ และมีความสามารถ” ซึ่งเป็นพื้นฐานจิตใจที่ทำให้ทักษะสมอง EF ของเด็กจะพร้อมใช้งาน และ 2) การให้โอกาสเด็กได้ใช้ทักษะสมอง EF ในการคิดและตัดสินใจผ่านกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ในทางตรงกันข้าม การดูแลเด็กที่ขาดความรัก ความอบอุ่น ละเลย ใช้ความรุนแรง หรือทำให้เด็กหวาดกลัว ส่งผลให้เด็กใช้กลไกปกป้องตนเอง และทักษะสมอง EF จะไม่พร้อมใช้งาน รวมถึง หากการเรียนการสอนเป็นแบบท่องจำ หรือทำตามครู ก็พลาดโอกาสในการฝึกฝนการใช้ทักษะสมอง EF ของเด็กไป



ภาพการอบรมเรื่อง ความรู้ฐานราก 3 มิติการพัฒนามนุษย์

ดังนั้นสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูพัฒนาเด็กและครอบครัว(ฟอร์เด็ก) และ สถาบัน RLG (รักลูกเลิร์นนิ่งกรุ๊ป) ภายใต้ อนุกรรมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบส่งเสริมทักษะสมอง EF เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดตั้งแต่ปฐมวัย คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาปัญหาเสพติด แนวทางการจัดตั้งศูนย์บำบัดยาเสพติด การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบ สภาผู้แทนราษฎร จึงร่วมกันพัฒนา และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะครูปฐมวัยต่อทักษะสมอง EF ของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่เป้าหมายมี 4 อำเภอ ใน 4 จังหวัด คือ เขตสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอบ้านม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีกลุ่มตัวอย่างครูปฐมวัยทั้งหมด 4 พื้นที่จำนวน 345 คน และเด็กปฐมวัยจำนวน 1,363 คน

ผลการวิจัย พบว่า ในมิติของครู คือ ครูสามารถจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่สามารถช่วยและส่งเสริมทักษะสมอง EF ได้ และเห็นคุณค่าในวิชาชีพครูปฐมวัยเพิ่มมากขึ้น มิติของเด็กปฐมวัย คือเด็กปฐมวัยมีความอดทนอดกลั้น มีความรับผิดชอบ จัดการชีวิตของตนเองได้ และมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น มิติครอบครัว คือ เกิดการลดใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว และ มิติทางสังคม คือ เกิดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน และ การเกิดนวัตกรรมในชุมชน เช่น IEF (Islamic Executive Function) ที่มีพื้นฐานจากหลักการทางศาสนาอิสลามในการพัฒนา EF ร่วมกับการส่งเสริมด้านการอ่าน **จะเห็นได้ว่ากระบวนการส่งเสริมสมรรถภาพครูในการส่งเสริมทักษะสมอง EF เด็กปฐมวัยในชั้นเรียน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการอบรมเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กล่าวคือ ให้ความสำคัญกับการสร้างและรักษาตัวตนของเด็กมากขึ้น ลดการใช้ถ้อยคำรุนแรง และการทำร้ายร่างกายและจิตใจ เพิ่มความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัยให้กับเด็กปฐมวัยมากขึ้น รวมถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทาง EF Guideline ที่ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยได้ฝึกฝนการใช้ทักษะสมอง EF มากขึ้น ซึ่งถือเป็นการเพิ่มปัจจัยป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดของเด็กปฐมวัยในอนาคต**



(ภาพบรรยากาศการอบรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะครูปฐมวัยเพื่อพัฒนาทักษะสมอง EF ของเด็กปฐมวัย)



รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวสรุปว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ติดยา ยากจน และได้รับเลี้ยงดูไม่เหมาะสม เรียกว่าเป็นกลุ่มเด็กที่ได้รับประสบการณ์ชีวิตไม่พึงประสงค์ (adverse childhood experiences) ในประเทศพัฒนา มีการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มนี้ในระยะยาวพบชัดเจนว่าเด็กเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงที่จะเติบโตต่อไปเป็นวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่ติดยา และสร้างเด็กรุ่นถัดไปให้อยู่ในวงจรเสื่อมสุขภาพข้ามภพข้ามชาติกัน (epigenetic effect) ต่อไป ประชาชนควรคำนึงถึงผลเสียที่จะเกิดกับเด็กเยาวชนในเรื่องของยาเสพติด และช่วยกันวิงวอนให้พรรคการเมืองทั้งหลายเลิกนโยบายสนับสนุนยาเสพติดทุกประเภท รวมทั้งกัญชา บุหรี่ไฟฟ้า และบ่อนเสรีที่จะนำไปสู่ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ของสังคมมากขึ้นอีก

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนเสรีภาพของวัยรุ่น ในการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองและมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนาสังคมอนาคต แต่ก่อนจะเข้าสู่วัยรุ่น รัฐต้องลงทุนพุ่มพักให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้เติบโตในสิ่งแวดล้อมและครอบครัวที่มีคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้เป็นวัยรุ่นที่มีภูมิคุ้มกันต่อสิ่งเลวร้ายในสังคม และเสรีภาพของวัยรุ่นต้องไม่ใช่เสรีภาพของผู้ใหญ่ที่ค้าขายยาเสพติดโดยมุ่งเป้าเด็กเป็นลูกค้า หรือพรรคการเมืองที่เอายาเสพติดมาล่อขอคะแนนเสียงจากเด็กวัยรุ่นโดยอ้างเสรีภาพ

.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปนัดดา ธนเศรษฐกร โทร. 086-4542426

รศ.นพ. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ผู้อำนวยการสถาบันฯ โทร 0816828772

คุณณฤชิต ตันประยูร (นักประชาสัมพันธ์) โทร 089-1239182
