กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงานการทบทวนงานวิจัย

ผลกระทบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่อพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก

สำนักวิชาการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

มกราคม 2569

รายงานการทบทวนงานวิจัย
ผลกระทบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก

จัดทำโดย : สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เผยแพร่ : มกราคม 2569
เผยแพร่โดย : สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ : 88/20 ม.4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี โทร. 0 2590 8254

บทสรุปผู้บริหาร

เด็กไทยเริ่มสัมผัสสื่อออิเล็กทรอนิกส์เฉลี่ย 1 เดือน (IQR 0-3 เดือน) ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตของการพัฒนาสมอง พฤติกรรมใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน (SMM) สูงถึง 43.2%–68.2% ของเด็กเล็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมองส่วนหน้าและทักษะการบริหารจัดการตนเอง การวิจัยพบผลกระทบในหลายมิติ ได้แก่

- เด็กที่เริ่มดูสื่อก่อน 12 เดือนและใช้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน มีความเสี่ยงภาษาล่าช้าสูงถึง 6 เท่า
- การใช้สื่อสูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและต่อต้าน
- การใช้สื่อเกิน 7 ชั่วโมงต่อวันทำให้พฤติกรรมช่วยเหลือสังคมลดลง
- การใช้สื่อหลัง 19.00 น. ลดเวลานอน 28 นาทีต่อคืน หรือ 170 ชั่วโมงต่อปี
- การใช้โซเชียลมีเดียสูงสัมพันธ์กับปริมาตรสมองส่วน Hippocampus, Caudate และ Thalamus ที่ลดลง

สื่อส่งผลกระทบต่อสมองผ่านสองกลไก คือ การกระตุ้นระบบโดปามีนรวดเร็วและรุนแรงนำสู่ภาวะดื้อโดปามีนและพฤติกรรมเสพติด และการใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน (SMM) ทำให้ Inhibitory Control และ Working Memory บกพร่อง ผลกระทบมีความสัมพันธ์รุนแรงขึ้นเมื่อเริ่มใช้สื่อก่อน 2 ปี

ภัยคุกคามในวัยรุ่น

ในวัยรุ่น พบภัยคุกคามเพิ่มเติมจาก **cyberbullying** ที่มีความชุก 12–72% และ online gambling ที่พบปัญหา 0.77–57.5% ซึ่งส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะเยาวชนที่มีปัญหาการพนันมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น 17.8 เท่า

กลุ่มเสี่ยงพิเศษ

- เด็กออทิสติก (ASD) ใช้เวลา 4.6 ชั่วโมงต่อวันและเริ่มเร็วกว่าเด็กทั่วไป
- เด็ก ADHD มีอัตราการใช้เกมแบบควบคุมไม่ได้ 37.5%
- เพศหญิงและเยาวชน LGBQ+ มีความเสี่ยงสูงต่อ cyberbullying
- เพศชายมีความเสี่ยงสูงต่อ online gambling

มาตรการระดับสากล

- ออสเตรเลีย: ห้ามเด็กต่ำกว่า 16 ปีใช้โซเชียลมีเดีย
- มาเลเซีย: บังคับใช้ระบบ eKYC ยืนยันอายุผู้ใช้
- สหราชอาณาจักร: ใช้ Age-Appropriate Design Code
- สหรัฐอเมริกา: ใช้กฎหมาย COPPA จำกัดการเก็บข้อมูลเด็ก <13 ปี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับนโยบายสาธารณะ พัฒนากฎหมายปกป้องเด็กจากสื่อที่ไม่เหมาะสม บังคับแพลตฟอร์มออกแบบระบบที่เหมาะสมกับวัย และบังคับใช้กฎหมายพนันออนไลน์อย่างเข้มงวด

ระดับสาธารณสุข บูรณาการการคัดกรองและให้คำแนะนำในบริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็ก พัฒนาระบบติดตามแทรกแซงเร็ว คัดกรอง cyberbullying และ problem gambling และอบรมบุคลากรให้มีทักษะให้คำปรึกษา

ระดับการศึกษา ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผ่านสถาบันการศึกษา ฝึกอบรมครูระบุและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา พัฒนาหลักสูตร digital citizenship และกำหนดนโยบายการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

ระดับครอบครัว (1) หลัก "เลี่ยงก่อนสอง" งดสื่อหน้าจอในเด็กต่ำกว่า 2 ปี (2) Active Co-viewing รับชมร่วมกับปฏิสัมพันธ์ทางวาจา (3) Positive Parenting การเลี้ยงดูเชิงบวกมีประสิทธิภาพสูงสุด (4) Family Media Plan กำหนดพื้นที่และเวลาปลอดสื่อ (ในห้องนอนและหลัง 19.00 น.)

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

- การใช้มาตรการแบนสื่ออย่างเข้มงวดอาจผลักเด็กไปสู่แพลตฟอร์มที่อันตรายกว่า สูญเสียกลุ่มสนับสนุนทางใจ และทำได้ยากในทางปฏิบัติจากข้อจำกัดการยืนยันอายุและบทบาทผู้ปกครอง
- โซเชียลมีเดียเป็นวิถีการสื่อสารของเด็ก การแบนอาจถูกมองว่าละเมิดสิทธิและก่อให้เกิดแรงต้านจากเยาวชนและสังคม
- ที่ประชุมเสนอให้เริ่มมาตรการจากเด็กเล็ก (ต่ำกว่า 6 ปี) และใช้มาตรการในโรงเรียน พร้อมกำหนดเป้าหมายการคุ้มครองให้ชัดเจน 2 มิติ คือ พัฒนาการ/สุขภาพจิต และความรุนแรงออนไลน์
- เห็นควรผลักดันกฎหมายไซเบอร์บูลลี่ และใช้คำว่า “คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภัยหน้าจอ” ในการสื่อสารเชิงนโยบาย
- มติที่ประชุมกำหนดทิศทาง 2 มาตรการหลัก ได้แก่
    1. คุ้มครองพัฒนาการและสุขภาพจิตจากภัยหน้าจอ โดยเน้นเด็กปฐมวัย โรงเรียน และบทบาทผู้ปกครอง
    2. คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากความรุนแรงออนไลน์ เช่น Cyber Bullying และการล่วงละเมิดทางเพศ
- ให้ประสานกระทรวงศึกษาธิการด้านมาตรการในโรงเรียน และกระทรวงดิจิทัลฯ ด้านความปลอดภัยไซเบอร์และการยืนยันอายุแพลตฟอร์ม

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร 2
1. สถานการณ์การใช้สื่อในเด็กไทย 5
2. ผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพจิต 6
3. กลไกทางประสาทวิทยาศาสตร์ 9
4. มาตรการเชิงนโยบายระดับสากล 12
5. แนวทางการป้องกันที่มีหลักฐานรองรับ 14
6. ภัยคุกคามในวัยรุ่น: Cyberbullying และ Online Gambling 18
สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 30
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 34
บรรณานุกรม 37
ภาคผนวก 39

1. สถานการณ์การใช้สื่อในเด็กไทย

1.1 อายุเริ่มต้นและปริมาณการใช้สื่อ

การศึกษาในบริบทไทยเปิดเผยภาพที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสัมผัสสื่อในวัยเด็กตอนต้น การศึกษาของ Supanitayanon และคณะ (2020) พบว่าเด็กไทยเริ่มสัมผัสสื่ออิเล็กทรอนิกส์เฉลี่ย 1 เดือน (IQR 0-3 เดือน) ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กยังอยู่ในวัยทารกตอนต้น ช่วงเวลานี้เป็นช่วงวิกฤตของการพัฒนาระบบประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว และการสร้างความผูกพัน (Attachment) กับผู้ดูแลหลัก

การใช้เวลากับสื่อในปริมาณสูงหมายความว่าในช่วงเวลาตื่นของทารก (โดยเฉลี่ยประมาณ 10-12 ชั่วโมง) ส่วนสำคัญของเวลาที่ตื่นถูกใช้ไปกับหน้าจอ ซึ่งเป็นเวลาที่ควรจะถูกใช้ในการสำรวจสภาพแวดล้อม การเล่นแบบเคลื่อนไหว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล

ในกลุ่มเด็กวัยเรียน สถานการณ์ยิ่งรุนแรงขึ้น การศึกษาของ Kietglaiwansiri และ Chonchaiya (2018) พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนใช้เวลาเล่นเกมเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน โดยเฉพาะในวันหยุดสุดสัปดาห์ที่ปริมาณการใช้สูงขึ้นอย่างมาก

1.2 พฤติกรรมการใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน (Screen Media Multitasking - SMM)

ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งและมักถูกมองข้ามคือการใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน (Screen Media Multitasking - SMM) การศึกษาของ Srisinghasongkram และคณะ (2021) พบว่าพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นในเด็กเล็กสูงถึง 43.2%–68.2% ซึ่งเป็นอัตราที่สูงน่าตกใจ

ความสำคัญของพฤติกรรม SMM อยู่ที่ว่า แม้เด็กจะไม่ได้จ้องมองหน้าจอโดยตรงตลอดเวลา แต่สมองยังคงถูกรบกวนและต้องแบ่งความสนใจอย่างต่อเนื่อง การวิจัยของ Srisinghasongkram และคณะ (2025) พบว่าพฤติกรรมนี้ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการสมอง (Executive Function) โดยเฉพาะความสามารถในการยับยั้งชั่งใจ (Inhibitory Control) และความจำขณะทำงาน (Working Memory)

1.3 กลุ่มเด็กเปราะบาง

เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือมีภาวะทางจิตเวช เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงพิเศษต่อปัญหาจากการใช้สื่อ ทั้งในด้านของการใช้สื่อในปริมาณมากกว่าปกติ และการได้รับผลกระทบรุนแรงกว่าเมื่อใช้สื่อ

เด็กออทิสติก (ASD) การศึกษาของ Chonchaiya และคณะ (2011) พบว่าเด็กออทิสติกเริ่มดูโทรทัศน์เร็วกว่าเด็กทั่วไป (เฉลี่ยที่ 6.4 เดือน) และใช้เวลาดูโทรทัศน์สูงถึง 4.6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมากกว่าเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ การใช้เวลากับสื่อในปริมาณมากนี้มีความหมายพิเศษในเด็กกลุ่มนี้ เนื่องจากเด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอยู่แล้ว การใช้เวลากับสื่อมาก

เกินไปจึงเป็นการปิดกั้นโอกาสในการฝึกทักษะสังคมผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กกลุ่มนี้ต้องการอย่างยิ่ง

เด็กสมาธิสั้น (ADHD) การศึกษาของ Kietglaiwansiri และ Chonchaiya (2018) พบว่าเด็ก ADHD มีอัตราการใช้เกมแบบควบคุมไม่ได้ (Compulsive Use) สูงถึง 37.5% ซึ่งสูงกว่าเด็กทั่วไปอย่างมาก (11.8%) เด็ก ADHD มีความบกพร่องด้านการยับยั้งชั่งใจ (Inhibitory Control) และระบบการให้รางวัลในสมอง (Dopamine Reward Circuit) ไวต่อสิ่งเร้าจากเกมมากกว่าเด็กทั่วไป วิดีโอเกมที่ให้รางวัลทันทีและกระตุ้นระบบโดปามีนอย่างรุนแรง จึงเป็นสิ่งที่เด็กกลุ่มนี้ต้านทานได้ยากเป็นพิเศษ การที่เด็กกลุ่มนี้ใช้เวลากับเกมมากเกินไปจึงไม่ใช่เรื่องของการขาดวินัยเพียงอย่างเดียว แต่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและการทำงานของสมอง

2. ผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพจิต

2.1 พัฒนาการทางภาษาและสติปัญญา

การศึกษาแบบติดตามระยะยาวของ Supanitayanon และคณะ (2020) ให้หลักฐานที่น่าตกใจเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สื่อต่อพัฒนาการทางภาษา การศึกษานี้พบว่าเด็กที่เริ่มดูสื่อก่อนอายุ 12 เดือน และใช้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน มีความเสี่ยงต่อพัฒนาการทางภาษาล่าช้าสูงถึง 6 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่ได้รับการสัมผัสสื่อหรือใช้น้อยกว่า

ความสำคัญของตัวเลข "6 เท่า" นี้ไม่ควรถูกมองข้าม นี่คือความเสี่ยงที่สูงมาก เทียบได้กับขนาดผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงสำคัญในทางการแพทย์หลายด้าน การที่เด็กมีพัฒนาการภาษาล่าช้าไม่ได้หมายความเพียงแค่พูดช้า แต่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคิด การเรียนรู้ การสื่อสาร และการปรับตัวทางสังคม ซึ่งจะติดตามไปตลอดชีวิต

กลไกสำคัญที่อธิบายผลกระทบนี้คือการขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวาจากับผู้ดูแล (Verbal Interaction) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการพัฒนาภาษาในวัยเด็กตอนต้น เด็กเรียนรู้ภาษาได้ดีที่สุดจากการมีปฏิสัมพันธ์แบบตอบสนองซึ่งกันและกัน (Serve and Return Interaction) กับผู้ดูแล ไม่ใช่จากการฟังหรือรับชมเนื้อหาจากหน้าจออย่างเดียว

การวิจัยแสดงให้เห็นว่าแม้แต่รายการโทรทัศน์หรือแอปพลิเคชันที่อ้างว่าเป็น "เพื่อการศึกษา" หรือ "ช่วยพัฒนาสมอง" ก็ไม่สามารถทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ได้ เนื่องจากการเรียนรู้ภาษาในวัยเด็กต้องการบริบททางสังคม (Social Context) การตอบสนองที่เหมาะสมต่อการแสดงออกของเด็ก และความยืดหยุ่นในการปรับเนื้อหาให้เหมาะกับระดับความเข้าใจของเด็กในขณะนั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สื่ออิเล็กทรอนิกส์ไม่สามารถให้ได้

นอกจากภาษาแล้ว การวิจัยยังพบว่าการใช้สื่อส่งผลต่อพัฒนาการสติปัญญา (Cognitive Development) โดยเฉพาะความสามารถในการแก้ปัญหาและทักษะการคิดเชิงนามธรรม (Abstract Reasoning) การดูรายการสำหรับผู้ใหญ่ (Adult-directed Programming) หรือสื่อที่มีการดำเนินเรื่องเร็ว (Fast-paced Content) ส่งผลเสียต่อระดับสติปัญญามากกว่าการดูรายการเพื่อการศึกษาที่เหมาะสมตามวัย

2.2 พฤติกรรมอารมณ์และความก้าวร้าว

การใช้สื่อในปริมาณสูง โดยเฉพาะเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับวัย (สื่อสำหรับผู้ใหญ่) สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมหลายประเภท ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) พฤติกรรมต่อต้าน (Oppositional Defiant) และความไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) โดยผลกระทบรุนแรงขึ้นในเด็กที่เริ่มใช้สื่อก่อนอายุ 2 ปี (Chonchaiya et al., 2015)

กลไกของผลกระทบมีหลายประการ ประการแรก เด็กเล็กยังไม่มีความสามารถในการแยกแยะระหว่างโลกจริงกับโลกในหน้าจอ เมื่อเด็กเห็นพฤติกรรมก้าวร้าวหรือความรุนแรงในสื่อ แม้จะเป็นการ์ตูน เด็กอาจเลียนแบบพฤติกรรมเหล่านั้นโดยไม่เข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมหรืออันตราย

ประการที่สอง การใช้สื่อมากเกินไปลดโอกาสในการเรียนรู้ทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotional Regulation) เด็กที่คุ้นเคยกับสิ่งเร้าที่รวดเร็วและตื่นเต้นจากสื่อ จะยากที่จะปรับตัวเข้ากับชีวิตจริงที่มีจังหวะช้ากว่าและต้องการความอดทน เมื่อเด็กเหล่านี้ต้องเผชิญกับความผิดหวังหรือความไม่พอใจในชีวิตจริง พวกเขามักแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหรือระเบิดอารมณ์เนื่องจากขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบเหล่านั้น

ประการที่สามที่น่าสนใจคือการศึกษาพบว่าแม้แต่การมี "Background TV" หรือโทรทัศน์เปิดทิ้งไว้เป็นพื้นหลัง แม้เด็กจะไม่ได้จ้องมองหน้าจอโดยตรง ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็ก (Chonchaiya et al., 2015) เด็กที่มี Background TV เปิดทิ้งไว้บ่อยๆ มีคะแนนปัญหาพฤติกรรมสูงขึ้น รวมถึงความไม่อยู่นิ่งและความยากในการควบคุมตนเอง

2.3 ทักษะทางสังคมและพฤติกรรมช่วยเหลือ (Prosocial Behavior)

การศึกษาของ Limtrakul และคณะ (2018) พบความสัมพันธ์แบบขนาดผลกระทบ (Dose-response Relationship) ระหว่างปริมาณการใช้สื่อกับพฤติกรรมทางสังคม โดยเด็กที่ใช้สื่อเกิน 7 ชั่วโมงต่อวัน มีพฤติกรรมเกื้อกูลสังคม (Prosocial Behavior) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมเกื้อกูลสังคมหมายถึงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือ การแบ่งปัน การให้กำลังใจ และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญของความเป็นมนุษย์และความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม การที่เด็กมีพฤติกรรมเกื้อกูลสังคมลดลงจึงเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญ

กลไกของผลกระทบนี้อาจเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ประการแรก การใช้เวลากับสื่อมากหมายความว่าเด็กมีเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวน้อยลง ทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และฝึกฝนผ่านการมีปฏิสัมพันธ์จริง ไม่สามารถเรียนรู้ได้จากหน้าจอ

ประการที่สอง การใช้สื่อมากเกินไปอาจลดความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น (Empathy) เนื่องจากเด็กขาดประสบการณ์ในการสังเกตและตอบสนองต่อสัญญาณทางอารมณ์ของมนุษย์จริงๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับหน้าจอไม่ต้องการทักษะในการอ่านสีหน้า น้ำเสียง หรือภาษากายของผู้อื่น

ประการที่สาม เนื้อหาในสื่อบางประเภทอาจส่งเสริมค่านิยมที่เน้นการแข่งขัน ความสำเร็จส่วนตัว และความรุนแรง มากกว่าความร่วมมือและการช่วยเหลือกัน โดยเฉพาะในวิดีโอเกมหลายเกมที่เน้นการต่อสู้และการเอาชนะคู่แข่ง แทนที่จะเน้นการทำงานร่วมกันและการแบ่งปัน

2.4 คุณภาพการนอนหลับ

การศึกษาของ Vijakkhana และคณะ (2015) และ Chonchaiya และคณะ (2017) พบว่าการใช้สื่อหลังเวลา 19.00 น. และการมีอุปกรณ์สื่อในห้องนอน ส่งผลให้ระยะเวลาเริ่มหลับ (Sleep Latency) ยาวนานขึ้น และลดระยะเวลาการนอนหลับรวมลงเฉลี่ย 28 นาทีต่อคืน

การสูญเสียเวลานอน 28 นาทีต่อคืนเมื่อคำนวณสะสมเป็นรายปีจะพบว่าเด็กสูญเสียเวลานอนไปถึง 170 ชั่วโมงต่อปี หรือเทียบเท่ากับการไม่ได้นอนเลยเป็นเวลา 7 คืน ผลกระทบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากการนอนหลับมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโต การเสริมสร้างความจำ และการควบคุมอารมณ์ในเด็ก

กลไกที่สื่อรบกวนการนอนมีหลายประการ ประการแรก แสงสีน้ำเงิน (Blue Light) จากหน้าจอยับยั้งการหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมวงจรการนอน-ตื่น เมื่อการหลั่งเมลาโทนินถูกยับยั้ง สมองจะไม่ได้รับสัญญาณว่าถึงเวลานอน ทำให้หลับยากขึ้น

ประการที่สอง เนื้อหาที่เด็กรับชมก่อนนอนมักมีลักษณะกระตุ้นและตื่นเต้น ไม่ว่าจะเป็นการ์ตูนแอ็คชัน วิดีโอเกม หรือวิดีโอสั้นที่ดำเนินเรื่องเร็ว สิ่งเหล่านี้กระตุ้นสมองและทำให้ระดับการตื่นตัว (Arousal) สูงขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับสภาวะที่ร่างกายต้องการเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่การนอนหลับ

ประการที่สาม การมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องนอนทำให้ห้องนอนไม่ใช่สถานที่สำหรับพักผ่อนอีกต่อไป แต่กลายเป็นสถานที่สำหรับกิจกรรมที่กระตุ้นและตื่นเต้น สมองจึงไม่สามารถสร้างความเชื่อมโยงระหว่างห้องนอนกับการพักผ่อนได้อย่างชัดเจน

ผลกระทบของการนอนไม่เพียงพอในเด็กมีความรุนแรงและกว้างขวาง เด็กที่นอนไม่พอจะมีปัญหาด้านสมาธิ ความจำ การเรียนรู้ และการควบคุมอารมณ์ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตทาง

ร่างกาย เนื่องจากฮอร์โมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) หลั่งในช่วงนอนหลับลึก การนอนไม่เพียงพอจึงอาจส่งผลต่อความสูงและการพัฒนาทางร่างกายของเด็กได้

3. กลไกทางประสาทวิทยาศาสตร์

3.1 ระบบโดปามีนและกลไกการเสพติด

การทำความเข้าใจกลไกทางสมองที่อยู่เบื้องหลังผลกระทบของสื่อเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากช่วยอธิบายว่าทำไมปัญหานี้จึงไม่ใช่เพียงเรื่องของ "การขาดวินัย" แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับโครงสร้างและการทำงานของสมอง

สื่อประเภทวิดีโอสั้นหรือเนื้อหาที่มีการดำเนินเรื่องเร็ว (Fast-paced Content) กระตุ้นการหลั่งโดปามีน (Dopamine) อย่างรวดเร็วและรุนแรง โดปามีนเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกพึงพอใจ แรงจูงใจ และการเสริมแรงพฤติกรรม (Behavioral Reinforcement) ในสภาวะปกติ ระบบโดปามีนช่วยให้เราเรียนรู้และทำซ้ำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการอยู่รอด เช่น การหาอาหาร การสร้างความสัมพันธ์ และการเรียนรู้ทักษะใหม่

อย่างไรก็ตาม สื่อดิจิทัลสมัยใหม่ถูกออกแบบมาให้กระตุ้นระบบโดปามีนอย่างเข้มข้นและต่อเนื่องมากกว่าสิ่งเร้าตามธรรมชาติที่มนุษย์เคยประสบมา วิดีโอสั้นที่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ เกมที่ให้รางวัลทันที การแจ้งเตือนและ "ไลค์" จากโซเชียลมีเดีย ล้วนกระตุ้นการหลั่งโดปามีนในลักษณะที่คาดเดาไม่ได้ (Unpredictable) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เสพติดที่สุด

เมื่อสมองได้รับการกระตุ้นโดปามีนอย่างรุนแรงและบ่อยครั้ง สมองจะเริ่มปรับตัวโดยการลดความไวของตัวรับโดปามีน (Dopamine Receptors) ลง กระบวนการนี้เรียกว่า ภาวะดื้อโดปามีน (Dopamine Desensitization) หรือ Downregulation เมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น สมองต้องการสิ่งเร้าที่แรงขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับเดียวกัน

ผลที่ตามมาคือเด็กจะรู้สึกว่ากิจกรรมปกติในชีวิตจริง เช่น การเล่น การอ่านหนังสือ หรือการสนทนา เป็นสิ่งที่น่าเบื่อและไม่น่าสนใจ เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถกระตุ้นการหลั่งโดปามีนได้มากเท่ากับสื่อดิจิทัล เด็กจึงต้องการหันกลับไปหาสื่อมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจ วงจรนี้คล้ายคลึงกับกลไกของการเสพติดสารเสพติดอย่างมาก

ที่น่าเป็นห่วงเป็นพิเศษคือสมองของเด็กยังอยู่ในช่วงพัฒนา โดยเฉพาะระบบโดปามีนและสมองส่วนหน้า ซึ่งยังไม่เสร็จสมบูรณ์จนถึงอายุประมาณ 25 ปี การที่ระบบเหล่านี้ถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงในช่วงที่กำลังพัฒนา อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถาวรของโครงสร้างและการทำงานของสมอง ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาการควบคุมแรงกระตุ้น (Impulse Control) และพฤติกรรมเสพติดในอนาคต

3.2 ทักษะการบริหารจัดการสมอง (Executive Function)

การใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน (SMM) ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาของสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของทักษะการบริหารจัดการสมอง (Executive Function - EF) การวิจัยของ Srisinghasongkram และคณะ (2025) ให้หลักฐานที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง SMM กับการบกพร่องของ EF ในเด็กวัยก่อนเรียน

ทักษะ Executive Function ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักสามประการ:

1. Inhibitory Control (การยับยั้งชั่งใจ) คือความสามารถในการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและควบคุมแรงกระตุ้น ทักษะนี้เป็นรากฐานของการควบคุมตนเองและความสามารถในการทำงานให้สำเร็จโดยไม่ฟุ้งซ่าน การวิจัยพบว่า SMM ในช่วงปฐมวัยสัมพันธ์โดยตรงกับปัญหา Inhibitory Control ในภายหลัง เด็กที่มี Inhibitory Control บกพร่องจะมีปัญหาในการรอคอย การทำงานให้เสร็จโดยไม่เบี่ยงเบนความสนใจ และการควบคุมอารมณ์

2. Working Memory (ความจำขณะทำงาน) คือความสามารถในการเก็บและประมวลผลข้อมูลชั่วคราวในขณะที่กำลังทำงานอื่น เช่น การจำคำสั่งหลายขั้นตอน หรือการคิดคำนวณในใจ การวิจัยพบว่าเด็กที่มี SMM สูงมีปัญหา Working Memory มากกว่าเด็กที่ใช้สื่อน้อยหรือไม่ได้ใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน ทักษะนี้สำคัญอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะวิชาคณิตศาสตร์และการอ่าน

3. Cognitive Flexibility (ความยืดหยุ่นทางความคิด) คือความสามารถในการปรับตัวและเปลี่ยนกลยุทธ์เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป การมองสิ่งต่างๆ จากมุมมองที่แตกต่าง และการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เด็กที่มีความยืดหยุ่นทางความคิดสูงสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ดีและมีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา

กลไกที่ SMM ส่งผลต่อ EF น่าจะเกี่ยวข้องกับการที่สมองถูกฝึกให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อเด็กใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน เช่น เล่นแท็บเล็ตขณะที่มีโทรทัศน์เปิดอยู่เป็นพื้นหลัง สมองต้องแบ่งความสนใจไปมาระหว่างสิ่งเร้าต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สมองจึงไม่ได้ฝึกทักษะในการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างลึกซึ้ง และไม่ได้เรียนรู้ที่จะกรองสิ่งรบกวนออกไป

ผลที่ตามมาคือเมื่อเด็กเหล่านี้เข้าสู่วัยเรียน พวกเขาจะมีปัญหาในการตั้งใจเรียน การทำงานให้เสร็จสิ้น และการทำงานที่ต้องใช้สมาธิเป็นเวลานาน งานวิจัยของ Srisinghasongkram และคณะ (2021) พบว่า SMM ในช่วงอายุ 18 เดือนถึง 3 ปี สามารถทำนายปัญหาพฤติกรรมเมื่อเด็กอายุ 6 ปี โดยเฉพาะปัญหาสมาธิและพฤติกรรมก้าวร้าว แสดงให้เห็นว่าผลกระทบของ SMM มีระยะยาวและส่งผลต่อการทำงานในโรงเรียน

สิ่งที่น่าเป็นห่วงเป็นพิเศษคือช่วงอายุ 0-3 ปีเป็นช่วงวิกฤต (Critical Period) ของการพัฒนา EF การที่สมองถูกรบกวนด้วย SMM ในช่วงนี้อาจทำให้พลาดโอกาสในการพัฒนาทักษะพื้นฐานเหล่านี้ ซึ่งเป็นรากฐานของความสามารถในการเรียนรู้และการทำงานในอนาคต

3.3 ผลกระทบต่อโครงสร้างสมอง

นอกจากผลกระทบต่อการทำงานของสมองแล้ว การวิจัยทางประสาทภาพวิทยา (Neuroimaging) เริ่มพบหลักฐานของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมองที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อโดยเฉพาะในวัยรุ่น

การศึกษาพบว่าการใช้โซเชียลมีเดียระดับสูงในวัยรุ่นสัมพันธ์กับการลดลงของปริมาตรสมองในบริเวณสำคัญ ได้แก่:

Hippocampus เป็นโครงสร้างสมองที่มีบทบาทสำคัญต่อความจำ โดยเฉพาะความจำเชิงเหตุการณ์ (Episodic Memory) และการเรียนรู้ การที่ปริมาตร Hippocampus ลดลงอาจส่งผลต่อความสามารถในการจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่

Caudate เป็นส่วนหนึ่งของระบบ Basal Ganglia ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้โดยอาศัยรางวัล (Reward-based Learning) การสร้างนิสัย และการควบคุมการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของ Caudate อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาการควบคุมแรงกระตุ้นและการพัฒนาของพฤติกรรมเสพติด

Thalamus ทำหน้าที่เป็นสถานีรับส่งสัญญาณทางประสาท รับข้อมูลจากอวัยวะรับสัมผัสและส่งต่อไปยังสมองส่วนอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงของ Thalamus อาจส่งผลต่อการประมวลผลข้อมูลทางประสาทสัมผัสและการควบคุมความตื่นตัว (Arousal)

สิ่งที่สำคัญคือการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นในระยะสั้น แต่เป็นผลจากการใช้สื่อในปริมาณสูงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ยังไม่มีการศึกษาระยะยาวที่บอกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถกลับคืนมาได้หรือไม่ หรือจะส่งผลกระทบถาวรต่อการทำงานของสมองในอนาคต

นอกจากการลดลงของปริมาตรสมองแล้ว การวิจัยยังพบการเปลี่ยนแปลงของ White Matter (สารขาวในสมอง) ซึ่งเป็นส่วนที่ประกอบด้วยเส้นประสาทที่หุ้มด้วยไมอีลิน (Myelin Sheath) White Matter มีบทบาทสำคัญในการส่งสัญญาณระหว่างส่วนต่างๆ ของสมอง การเปลี่ยนแปลงของ White Matter อาจส่งผลต่อความเร็วและประสิทธิภาพของการประมวลผลข้อมูลในสมอง

สิ่งเหล่านี้เตือนให้เห็นว่าผลกระทบของสื่อไม่ได้เป็นเพียงปัญหาพฤติกรรมที่จะหายไปเองเมื่อโตขึ้น แต่อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ฝังลึกในโครงสร้างและการทำงานของสมอง ซึ่งอาจส่งผลระยะยาวต่อความสามารถในการเรียนรู้ การทำงาน และคุณภาพชีวิตในอนาคต

4. มาตรการเชิงนโยบายระดับสากล

การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาผลกระทบจากสื่อดิจิทัลต่อเด็กและเยาวชนได้ผลักดันให้หลายประเทศทั่วโลกเริ่มดำเนินการในระดับนโยบาย โดยมุ่งเน้นการปกป้องเด็กผ่านกฎหมายและการกำกับดูแลแพลตฟอร์มเทคโนโลยี ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างมาตรการที่สำคัญจากประเทศต่างๆ ซึ่งประเทศไทยสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายได้

4.1 ออสเตรเลีย: การจำกัดอายุการใช้โซเชียลมีเดีย

ประเทศออสเตรเลียได้เสนอกฎหมาย Social Media Age Restriction ที่ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปีใช้โซเชียลมีเดีย โดยบังคับให้แพลตฟอร์มต้องมีระบบตรวจสอบอายุที่มีประสิทธิภาพและปิดบัญชีที่ละเมิดกฎหมาย

มาตรการนี้ถือเป็นการก้าวไปข้างหน้าอย่างชัดเจนในการปกป้องเยาวชนจากอันตรายของโซเชียลมีเดีย โดยมีเหตุผลสนับสนุนจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่าสมองของวัยรุ่นยังไม่พร้อมที่จะจัดการกับความเครียดทางสังคม การเปรียบเทียบ และแรงกดดันที่มาจากโซเชียลมีเดีย

ข้อโต้แย้งหลักต่อมาตรการนี้คือความยากในการบังคับใช้และความเป็นไปได้ที่เด็กจะหาทางเลี่ยงระบบ อย่างไรก็ตาม ผู้สนับสนุนเชื่อว่าแม้จะไม่สามารถป้องกันได้ 100% แต่กฎหมายจะช่วยลดการเข้าถึงและสร้างบรรทัดฐานทางสังคมว่าการใช้โซเชียลมีเดียในวัยเด็กไม่เหมาะสม นอกจากนี้ การวางความรับผิดชอบไว้ที่แพลตฟอร์มมากกว่าผู้ปกครองยังช่วยลดภาระของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมของลูก

4.2 มาเลเซีย: ระบบยืนยันตัวตนอิเล็กทรอนิกส์

มาเลเซียกำลังดำเนินการบังคับใช้ระบบ eKYC (Electronic Know Your Customer) เพื่อยืนยันตัวตนและอายุผู้ใช้อย่างเข้มงวด ระบบนี้ใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบตัวตนผ่านเอกสารราชการและการจดจำใบหน้า เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ใช้มีอายุตามที่กฎหมายกำหนด

จุดเด่นของมาตรการนี้คือความเข้มงวดและความยากในการปลอมแปลง ต่างจากระบบที่อาศัยเพียงการให้ผู้ใช้กรอกวันเกิดเอง ซึ่งสามารถโกหกได้ง่าย ระบบ eKYC ต้องการเอกสารยืนยันตัวตนจริงและการตรวจสอบแบบ real-time

อย่างไรก็ตาม ระบบนี้ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยเฉพาะข้อมูลไบโอเมตริกส์เช่นภาพใบหน้า ประเทศที่นำระบบนี้มาใช้จึงต้องมีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เข้มงวดและมีกลไกการกำกับดูแลที่โปร่งใสเพื่อป้องกันการใช้ข้อมูลในทางที่ผิด

4.3 สหราชอาณาจักร: มาตรฐานการออกแบบที่เหมาะสมกับวัย

สหราชอาณาจักรได้นำแนวทาง Age-Appropriate Design Code (หรือ Children's Code) มาใช้ ซึ่งบังคับให้แพลตฟอร์มต้องออกแบบระบบให้เหมาะสมกับวัยของผู้ใช้ โดยมีหลักการสำคัญดังนี้:

การตั้งค่าความเป็นส่วนตัวสูงสุดเป็นค่าเริ่มต้น (Privacy by Default): บัญชีของเด็กต้องมีการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวสูงสุดตั้งแต่เริ่มต้น ไม่ใช่ต้องให้เด็กหรือผู้ปกครองเข้าไปปรับเอง

การจำกัดการเก็บและการใช้ข้อมูล: แพลตฟอร์มสามารถเก็บเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อการให้บริการเท่านั้น และต้องไม่นำข้อมูลของเด็กไปใช้เพื่อการโฆษณาที่ตรงเป้าหมาย (Targeted Advertising)

การปิดฟีเจอร์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย: แพลตฟอร์มต้องปิดฟีเจอร์ที่อาจเป็นอันตราย เช่น ระบบแจ้งเตือนที่ส่งตลอดเวลา ระบบ autoplay ที่เล่นวิดีโอต่อไปเรื่อยๆ และฟีเจอร์ที่กระตุ้นการใช้งานมากเกินไป

การออกแบบ UI/UX ที่เหมาะสมกับวัย: อินเทอร์เฟซและคำอธิบายต่างๆ ต้องเข้าใจง่ายสำหรับเด็กในแต่ละช่วงวัย

จุดเด่นของแนวทางนี้คือการวางความรับผิดชอบไว้ที่ผู้ออกแบบและผู้พัฒนาแพลตฟอร์มมากกว่าการคาดหวังให้เด็กหรือผู้ปกครองต้องเป็นฝ่ายระวังและปกป้องตนเอง นี่เป็นการยอมรับว่าอำนาจต่อรองระหว่างบริษัทเทคโนโลยียักษ์ใหญ่กับผู้บริโภครายย่อยไม่เท่าเทียมกัน

4.4 สหรัฐอเมริกา: การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของเด็ก

สหรัฐอเมริกามีกฎหมาย COPPA (Children's Online Privacy Protection Act) ที่บังคับใช้มาตั้งแต่ปี 2000 เพื่อจำกัดการเก็บข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี กฎหมายนี้กำหนดว่า:

การขอความยินยอมจากผู้ปกครอง เว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันที่มีเป้าหมายเป็นเด็กต่ำกว่า 13 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเก็บข้อมูลส่วนบุคคล

การแจ้งนโยบายความเป็นส่วนตัว แพลตฟอร์มต้องแจ้งให้ผู้ปกครองทราบอย่างชัดเจนว่าเก็บข้อมูลอะไร ใช้อย่างไร และเปิดเผยให้ใครบ้าง

สิทธิของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีสิทธิเข้าถึง ตรวจสอบ และขอให้ลบข้อมูลของบุตรหลานได้

แม้ว่า COPPA จะเป็นกฎหมายบุกเบิกที่สำคัญ แต่ในปัจจุบันมีการวิพากษ์วิจารณ์ว่ากฎหมายนี้ล้าสมัยและไม่ทันกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่น กฎหมายไม่ครอบคลุมการใช้ข้อมูลเพื่อการโฆษณาแบบกำหนดเป้าหมายอย่างละเอียด (Micro-targeting) หรือการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์พฤติกรรม นอกจากนี้ อายุ 13 ปียังถือว่าต่ำเกินไป เมื่อเทียบกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่แสดงว่าสมองของวัยรุ่นยังพัฒนาไม่เสร็จสมบูรณ์

ปัจจุบันมีการเสนอกฎหมายใหม่หลายฉบับในสหรัฐฯ เช่น Kids Online Safety Act (KOSA) ที่มุ่งเน้นการคุ้มครองเด็กจากเนื้อหาที่เป็นอันตรายและการออกแบบที่เสพติด รวมถึงการขยายการคุ้มครองไปถึงวัยรุ่นอายุ 13-17 ปี

บทเรียนสำหรับประเทศไทย

จากตัวอย่างของประเทศต่างๆ ข้างต้น สามารถสรุปบทเรียนสำคัญสำหรับประเทศไทยได้ดังนี้:

1. การกำหนดอายุขั้นต่ำควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ โดยคำนึงถึงการพัฒนาของสมองในแต่ละช่วงวัย

2. การบังคับใช้กฎหมายต้องมีกลไกที่มีประสิทธิภาพ เช่น ระบบยืนยันตัวตนที่เข้มงวด และการลงโทษที่จริงจังสำหรับแพลตฟอร์มที่ละเมิด

3. ควรวางความรับผิดชอบไว้ที่แพลตฟอร์ม มากกว่าการคาดหวังให้ผู้ปกครองหรือเด็กเป็นฝ่ายปกป้องตนเอง

4. ต้องสมดุลระหว่างการปกป้องเด็กกับการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัว และการเข้าถึงข้อมูล

5. กฎหมายต้องทันสมัยและปรับตัวตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

5. แนวทางการป้องกันที่มีหลักฐานรองรับ

นอกจากมาตรการระดับนโยบายแล้ว การป้องกันที่มีประสิทธิภาพยังต้องอาศัยการปฏิบัติในระดับครอบครัวและชุมชน ต่อไปนี้เป็นแนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับว่าสามารถลดผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่อได้

5.1 หลักเกณฑ์ "เลี่ยงก่อนสอง"

ควรงดการให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีสัมผัสสื่อหน้าจอทุกชนิด ยกเว้นการสื่อสารผ่านวิดีโอคอล (Video Call) เพื่อให้วงจรสมองด้านการควบคุมตนเอง (Inhibitory Control Circuit) ได้พัฒนาอย่างสมบูรณ์ (Srisinghasongkram et al., 2021)

หลักการนี้สอดคล้องกับคำแนะนำของสมาคมกุมารแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics - AAP) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งทั้งสององค์กรต่างเห็นพ้องว่าเด็กต่ำกว่า 2 ปีไม่ควรสัมผัสสื่อหน้าจอเลย

เหตุผลสำคัญอยู่ที่ว่าช่วงอายุ 0-2 ปีเป็นช่วงที่สมองเด็กกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะระบบประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว และการสื่อสาร เด็กต้องการประสบการณ์จากโลกจริง การสัมผัส การเคลื่อนไหว และการมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ เพื่อกระตุ้นการพัฒนาของสมอง สื่อหน้าจอ แม้จะอ้างว่าเป็น "เพื่อการศึกษา" ก็ไม่สามารถให้ประสบการณ์เหล่านี้ได้อย่างเพียงพอ

ข้อยกเว้นเดียวคือการสื่อสารผ่านวิดีโอคอลกับญาติหรือคนที่เด็กรู้จัก เช่น ปู่ย่าตายาย หรือพ่อแม่ที่อยู่ต่างที่ เนื่องจากมีการมีปฏิสัมพันธ์แบบสองทาง มีการตอบสนองต่อการแสดงออกของเด็ก และช่วยสร้างความผูกพันกับคนในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากการดูสื่อแบบทางเดียว

5.2 การรับชมร่วมกันอย่างมีคุณภาพ (Active Co-viewing)

หากจำเป็นต้องให้เด็กสัมผัสสื่อ การศึกษาของ Supanitayanon และคณะ (2020) แสดงให้เห็นว่าการรับชมร่วมกันอย่างมีคุณภาพ (Active Co-viewing) สามารถลดผลกระทบเชิงลบของสื่อได้อย่างมีนัยสำคัญ แนวทางนี้ต้องการให้ผู้ปกครองรับชมไปพร้อมกับเด็กและมีปฏิสัมพันธ์ทางวาจาอย่างต่อเนื่อง

กลไกที่ทำให้ Active Co-viewing มีประสิทธิภาพอยู่ที่การเปลี่ยนประสบการณ์จาก "การดู" เป็น "การเรียนรู้ร่วมกัน" เมื่อผู้ปกครองพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อหาที่เด็กกำลังรับชม เด็กไม่ได้เป็นเพียงผู้รับข้อมูลอย่างเดียว แต่กลายเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสาร สมองของเด็กถูกกระตุ้นให้คิด ตอบคำถาม เชื่อมโยงข้อมูลใหม่เข้ากับความรู้เดิม และแสดงออกทางภาษา

องค์ประกอบสำคัญของ Active Co-viewing

การถามคำถาม ผู้ปกครองควรถามคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังดู เช่น "นี่คืออะไร" "สีอะไร" "ตัวละครรู้สึกยังไง" คำถามเหล่านี้กระตุ้นให้เด็กใช้ภาษา ฝึกการสังเกต และพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์

การเชื่อมโยงกับชีวิตจริง ผู้ปกครองควรช่วยเด็กเชื่อมโยงเนื้อหาจากหน้าจอเข้ากับประสบการณ์จริงของเด็ก เช่น "เหมือนตอนที่เราไปสวนสัตว์เห็นช้างใช่ไหม" หรือ "ตัวละครแบ่งของเล่นให้เพื่อน เหมือนที่หนูแบ่งของเล่นให้น้องเลย" การเชื่อมโยงนี้ช่วยให้เด็กเข้าใจว่าสิ่งที่เห็นในหน้าจอมีความเกี่ยวข้องกับโลกแห่งความจริง

การขยายความคิด เมื่อเด็กตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็น ผู้ปกครองควรขยายความคิดนั้นให้กว้างขึ้น เช่น เด็กพูดว่า "รถ" ผู้ปกครองอาจขยายว่า "ใช่แล้ว นั่นคือรถสีแดงคันใหญ่ มันวิ่งเร็วมากเลย" การขยายความคิดนี้ช่วยพัฒนาคำศัพท์และโครงสร้างประโยคของเด็ก

การสอนค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ปกครองสามารถใช้โอกาสนี้สอนค่านิยมและพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เมื่อตัวละครช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ปกครองอาจพูดว่า "เห็นไหมว่าการช่วยเหลือเพื่อนทำให้ทุกคนมีความสุข" หรือเมื่อเห็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองสามารถอธิบายว่าทำไมพฤติกรรมนั้นไม่ดี

การวิจัยของ Supanitayanon และคณะ (2020) พบว่า Active Co-viewing สามารถช่วยป้องกันปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าได้อย่างมีนัยสำคัญ แม้ว่าเด็กจะใช้เวลากับสื่อในปริมาณเดียวกัน แต่คุณภาพของการสัมผัสสื่อที่แตกต่างกัน (มีผู้ปกครองร่วมรับชมและพูดคุย เทียบกับรับชมคนเดียว) ส่งผลต่อพัฒนาการที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม สำคัญที่ต้องเน้นว่า Active Co-viewing ไม่ใช่การอนุญาตให้เด็กใช้สื่อได้ไม่จำกัด แต่เป็นกลยุทธ์ในการลดอันตรายเมื่อจำเป็นต้องใช้สื่อ ปริมาณและเนื้อหาของสื่อยังคงสำคัญ และหลัก "เลี่ยงก่อนสอง" ยังคงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด

5.3 การเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting)

การศึกษาของ Detnakarintra และคณะ (2020) ให้หลักฐานที่แข็งแกร่งว่าการเลี้ยงดูเชิงบวกเป็นปัจจัยป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อปัญหาจากการใช้สื่อ การศึกษานี้พบว่าการเลี้ยงดูแบบใส่ใจ (Authoritative Parenting) และการมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก สามารถช่วยลดเวลาการใช้สื่อและส่งเสริมทักษะการบริหารจัดการสมอง (Executive Function) ของเด็กได้ดีกว่าการใช้วิธีการบังคับหรือการลงโทษ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่น่าสนใจ คือทักษะ EF ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทักษะ EF ของเด็กผ่านกลไกของการเลี้ยงดูเชิงบวก ผู้ปกครองที่มี EF ดีมีแนวโน้มที่จะใช้การเลี้ยงดูแบบใส่ใจ ซึ่งส่งเสริม EF ของเด็ก สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนา EF เป็นกระบวนการที่ถ่ายทอดผ่านความสัมพันธ์และการเลี้ยงดู

แนวทางการเลี้ยงดูเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ

การตั้งกฎที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ ผู้ปกครองควรมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้สื่อ เช่น เวลาที่อนุญาตให้ใช้สื่อ ระยะเวลาที่อนุญาต และประเภทของเนื้อหาที่เหมาะสม กฎเหล่านี้ควรมีเหตุผลที่เด็กสามารถเข้าใจได้ตามวัย และต้องบังคับใช้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงตามอารมณ์หรือความสะดวกของผู้ปกครอง ความสม่ำเสมอช่วยให้เด็กเข้าใจขอบเขตและรู้สึกปลอดภัย เด็กที่มีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนมักมีพฤติกรรมที่ดีกว่าเด็กที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีโครงสร้าง

การอธิบายเหตุผล แทนที่จะบอกเพียงว่า "ห้าม" หรือ "เพราะแม่บอก" ผู้ปกครองควรอธิบายเหตุผลให้เด็กเข้าใจว่าทำไมมีกฎนี้ เช่น "เราไม่ดูทีวีหลังทานข้าวเย็นเพราะแสงจากหน้าจอจะทำให้หลับยาก แล้วพรุ่งนี้จะไม่มีแรงเล่น" การอธิบายเหตุผลช่วยให้เด็กพัฒนาความเข้าใจและควบคุมตนเองได้มากขึ้น มากกว่าเพียงแค่เชื่อฟังเพราะกลัวการลงโทษ เด็กที่เข้าใจเหตุผลจะสามารถนำหลักการไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ได้ และจะพัฒนาการตัดสินใจที่ดีในอนาคต

การเสนอทางเลือก แทนที่จะบังคับห้ามสื่อโดยไม่มีทางเลือก ผู้ปกครองควรเสนอกิจกรรมอื่นที่น่าสนใจ เช่น "เราไม่ดูการ์ตูนตอนนี้ แต่เรามาวาดรูปกันดีกว่า" หรือ "แทนที่จะเล่นเกม เรามาเล่นบล็อคสร้างบ้านกันเถอะ" การมีทางเลือกทำให้เด็กรู้สึกมีอำนาจในการตัดสินใจและลดความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กค้นพบกิจกรรมอื่นๆ ที่สนุกนอกจากสื่อ การที่ผู้ปกครองใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับเด็กยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

การเป็นแบบอย่างที่ดี การศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อเด็กอย่างมาก ผู้ปกครองที่ใช้สมาร์ทโฟนตลอดเวลาหรือเปิดโทรทัศน์ทิ้งไว้ตลอดวันจะยากที่จะสอนให้เด็กใช้สื่ออย่างมีระเบียบ เด็กเรียนรู้จากสิ่งที่เห็นมากกว่าสิ่งที่ได้ยิน การเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการจำกัดการใช้สื่อ

ของตนเอง โดยเฉพาะในเวลาที่อยู่กับเด็ก เป็นการสอนที่มีพลังมากกว่าคำพูด ผู้ปกครองควรวางโทรศัพท์ลงเมื่อพูดคุยกับลูก ไม่เล่นโทรศัพท์ขณะทานข้าวร่วมกัน และแสดงให้เห็นว่าชีวิตปราศจากหน้าจอก็มีความสุขได้

การให้ความสนใจอย่างเต็มที่ เมื่ออยู่กับเด็ก ผู้ปกครองควรให้ความสนใจอย่างเต็มที่ ไม่ใช่ขณะที่กำลังเล่นโทรศัพท์หรือดูทีวีพร้อมกัน การมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ แม้จะสั้น แต่มีความหมายกับเด็กมากกว่าการอยู่ด้วยกันเป็นเวลานานแต่ไม่มีคุณภาพ การศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับความสนใจจากผู้ปกครองอย่างเพียงพอมีแนวโน้มที่จะหันไปพึ่งพาสื่อน้อยกว่า เนื่องจากความต้องการทางอารมณ์ของเด็กได้รับการตอบสนองจากมนุษย์จริงๆ ไม่ใช่จากหน้าจอ คุณภาพของเวลาที่ใช้ร่วมกันสำคัญกว่าปริมาณ แม้แต่การใช้เวลา 15-20 นาทีต่อวันให้ความสนใจเด็กอย่างเต็มที่ก็สามารถสร้างความแตกต่างได้มาก

การสร้างความอบอุ่นและความผูกพัน ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างผู้ปกครองกับเด็กเป็นรากฐานของการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ เด็กที่รู้สึกว่าตนเองได้รับรักและยอมรับจากผู้ปกครองจะมีความมั่นคงทางอารมณ์และง่ายต่อการเลี้ยงดูกว่า ความอบอุ่นนี้ไม่ได้หมายความว่าต้องตามใจเด็กทุกอย่าง แต่หมายถึงการแสดงความรักและความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ แม้ในขณะที่ต้องตั้งกฎหรือให้วินัย เด็กที่รู้สึกปลอดภัยและได้รับความรักจะยอมรับกฎเกณฑ์ได้ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะร่วมมือมากกว่าต่อต้าน

ข้อค้นพบสำคัญจากการศึกษาของ Detnakarintra และคณะคือการเลี้ยงดูเชิงบวกมีประสิทธิภาพดีกว่าการบังคับหรือการลงโทษ ผู้ปกครองบางคนอาจคิดว่าการเข้มงวดและห้ามสื่อเด็ดขาดจะได้ผล แต่การวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวทางที่อบอุ่นแต่มีกฎเกณฑ์ชัดเจน ให้เหตุผล และมีความสม่ำเสมอจะได้ผลในระยะยาวมากกว่า เด็กจะพัฒนาการควบคุมตนเอง (Self-regulation) และเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสมได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่เพียงเชื่อฟังเพราะกลัวการลงโทษเท่านั้น

5.4 แผนสุขอนามัยสื่อในครอบครัว (Family Media Plan)

ควรกำหนดพื้นที่และเวลาปลอดสื่อ (Screen-free Zone/Time) โดยเฉพาะในห้องนอนและช่วงเวลาหลัง 19.00 น. เพื่อรักษาคุณภาพการนอนหลับและสนับสนุนการทำงานของสมองในระยะยาว (Vijakkhana et al., 2015)

องค์ประกอบของ Family Media Plan ที่มีประสิทธิภาพ

พื้นที่ปลอดสื่อ กำหนดพื้นที่ในบ้านที่ไม่มีสื่อหน้าจอ โดยเฉพาะห้องนอน โต๊ะอาหาร และห้องเล่น การที่ห้องนอนเป็นพื้นที่ปลอดสื่อช่วยให้เด็กนอนหลับได้ดีขึ้น โต๊ะอาหารที่ปราศจากสื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้สนทนากัน และห้องเล่นที่ไม่มีทีวีหรือแท็บเล็ตกระตุ้นให้เด็กใช้จินตนาการในการเล่น

เวลาปลอดสื่อ กำหนดช่วงเวลาที่ไม่ใช้สื่อ เช่น 1 ชั่วโมงก่อนนอน เวลาทานอาหารร่วมกัน และช่วงเช้าก่อนไปโรงเรียน กฎนี้ควรใช้กับทุกคนในครอบครัว รวมถึงผู้ปกครอง เพื่อสร้างบรรทัดฐานว่าเวลาเหล่านี้เป็นเวลาสำหรับครอบครัว

กำหนดเนื้อหาที่เหมาะสม ตกลงร่วมกันว่าเด็กสามารถดูหรือเล่นอะไรได้บ้าง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามวัย คุณค่าที่ต้องการถ่ายทอด และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผู้ปกครองควรดูตัวอย่างหรืออ่านรีวิวก่อนอนุญาตให้เด็กรับชม

การกำหนดระยะเวลา ตกลงเวลาที่อนุญาตให้ใช้สื่อแต่ละวัน โดยคำนึงถึงอายุของเด็กและกิจกรรมอื่นๆ ที่สำคัญ เช่น การบ้าน การออกกำลังกาย และการนอนหลับให้เพียงพอ

การใช้สื่อร่วมกัน เมื่อเป็นไปได้ ให้มีการใช้สื่อร่วมกันเป็นครอบครัว เช่น ดูหนังร่วมกันในวันหยุด โดยมีการพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อหาที่รับชม การใช้สื่อร่วมกันทำให้กลายเป็นกิจกรรมทางสังคมมากกว่าการแยกตัวออกไปคนละมุม

การติดตามและทบทวน ครอบครัวควรมีการพูดคุยและทบทวนแผนเป็นระยะๆ เพื่อดูว่ากฎที่ตกลงไว้ยังเหมาะสมหรือไม่ และควรปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง การให้เด็กมีส่วนร่วมในการทบทวนและปรับแผนช่วยให้เด็กรู้สึกมีส่วนร่วมและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมากขึ้น

การมี Family Media Plan ที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความขัดแย้งในครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สื่อ เนื่องจากทุกคนรู้กฎและคาดหวังได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กเรียนรู้การจัดการเวลาและการควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่จะใช้ได้ตลอดชีวิต

6. ภัยคุกคามในวัยรุ่น: Cyberbullying และ Online Gambling

เมื่อเด็กเติบโตเป็นวัยรุ่น ภัยจากสื่อดิจิทัลไม่ได้หมดไป แต่กลับเปลี่ยนรูปแบบและมีความซับซ้อนมากขึ้น หากในวัยเด็กตอนต้นปัญหาหลักคือผลกระทบต่อพัฒนาการพื้นฐาน ในวัยรุ่นปัญหาจะเน้นไปที่สุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นยังเผชิญกับภัยคุกคามใหม่ที่มีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพจิต ได้แก่ cyberbullying และ online gambling

6.1 Cyberbullying: ปัญหาสาธารณสุขระดับโลก

สถานการณ์และความชุก

Cyberbullying หรือการกลั่นแกล้งทางอิเล็กทรอนิกส์ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขสากลที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การทบทวนวรรณกรรมอย่างครอบคลุมของ Zhu และคณะ (2021) พบว่าความชุกของการเป็นเหยื่อ cyberbullying อยู่ระหว่าง 12%–72% ในเยาวชนทั่วโลก ช่วงที่กว้างนี้สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในการนิยาม วิธีการวัด และบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

การศึกษาของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2024) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยรุ่นที่ใช้โซเชียลมีเดียบ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อวัน) มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเหยื่อ cyberbullying และมีความรู้สึกเศร้าหรือหมดหวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเพศหญิงและเยาวชน LGBQ+ ที่มีความเปราะบางเป็นพิเศษ

สิ่งที่ทำให้ cyberbullying แตกต่างและอาจร้ายแรงกว่าการกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม (Traditional Bullying) มีหลายประการ ได้แก่

ความไม่จำกัดของเวลาและสถานที่ การกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิมมักเกิดขึ้นในโรงเรียนหรือสถานที่เฉพาะ เหยื่อยังมีพื้นที่ปลอดภัยที่บ้าน แต่ cyberbullying สามารถเกิดขึ้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง เหยื่อไม่มีที่หลบหนี แม้แต่ในห้องนอนของตนเอง

การแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ข้อความ รูปภาพ หรือวิดีโอที่อับอาย สามารถแชร์ไปยังคนจำนวนมากในเวลาอันสั้น และยากที่จะลบออกจากอินเทอร์เน็ตอย่างสมบูรณ์

ความไม่ระบุตัวตนของผู้กระทำ ผู้กระทำสามารถซ่อนตัวตนได้ ทำให้กล้าทำสิ่งที่โหดร้ายกว่าที่จะกล้าทำในชีวิตจริง และเหยื่อไม่รู้ว่าใครเป็นผู้ทำ ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยมากขึ้น

ความถาวรของหลักฐาน สิ่งที่เกิดขึ้นในออนไลน์มักถูกบันทึกและเก็บไว้ เหยื่อต้องเผชิญกับการถูกเตือนความจำซ้ำแล้วซ้ำเล่า และผู้อื่นสามารถค้นหาและเห็นได้ในอนาคต

กลไกผลกระทบ

การศึกษาของ Schneider และคณะ (2012) แสดงให้เห็นว่า Problematic Social Media Use (PSMU) หรือการใช้โซเชียลมีเดียแบบมีปัญหา ทำหน้าที่เป็นตัวกลาง (mediator) ในความสัมพันธ์ระหว่าง cyberbullying กับอาการทางจิตและร่างกาย

กลไกนี้ทำงานดังนี้: วัยรุ่นที่ถูก cyberbully มักใช้โซเชียลมีเดียมากขึ้นเพื่อตรวจสอบว่ามีใครพูดถึงตนบ้าง พยายามปกป้องชื่อเสียง หรือหาการยอมรับจากผู้อื่น พฤติกรรมนี้กลายเป็นวงจร เนื่องจากยิ่งใช้มากยิ่งเจอสิ่งกระตุ้นและความเครียดมากขึ้น การใช้โซเชียลมีเดียแบบบีบบังคับนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตและร่างกาย

การศึกษาพบว่าเยาวชนที่เป็นเหยื่อมีความเสี่ยงสูงขึ้น 2.39 เท่า ต่อการมีอาการ psychosomatic complaints เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ และรู้สึกเหนื่อยล้าตลอดเวลา อาการเหล่านี้เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดเรื้อรัง

ผลกระทบต่อสุขภาพจิต

การศึกษา meta-analysis ของ 34 งานวิจัยแบบติดตามระยะยาว (longitudinal studies) พบว่า cyberbullying มีความสัมพันธ์แบบเหตุและผลกับปัญหาสุขภาพจิตหลายด้าน:

ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล Cyberbullying เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการพัฒนาภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล การศึกษาของ Kowalski และ Limber (2013) พบว่าเหยื่อ cyberbullying มีอัตราภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเยาวชนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ อาการมักรวมถึงความรู้สึกไร้ค่า ไร้หวัง และคิดว่าสถานการณ์จะไม่ดีขึ้น

การทำร้ายตนเองและความคิดฆ่าตัวตาย ผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุดของ cyberbullying คือ ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและความคิดฆ่าตัวตาย เยาวชนที่ถูก cyberbully อย่างรุนแรงและต่อเนื่องมีความเสี่ยงสูงต่อการพยายามฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่ก่อน การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว หรือการถูกกลั่นแกล้งทั้งในโลกจริงและโลกออนไลน์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติด เยาวชนที่ถูก cyberbully มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีคู่นอนหลายคน การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด เป็นวิธีการรับมือกับความเครียดและความทุกข์ทางอารมณ์

ผลการเรียนที่ลดลง Cyberbullying ส่งผลต่อการเรียน เนื่องจากเหยื่อมีสมาธิในการเรียนลดลง บางคนหนีเรียนเพื่อหลีกเลี่ยงผู้กระทำหรือเพราะรู้สึกอับอาย ผลการเรียนที่ตกต่ำยิ่งเพิ่มความเครียดและทำให้ปัญหาสุขภาพจิตแย่ลง

ความภาคภูมิใจในตนเองที่ลดลง การถูกกลั่นแกล้งทำลายความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่กำลังสร้างอัตลักษณ์และมีความไวต่อความคิดเห็นของเพื่อน

การศึกษาพบว่าวัยรุ่นอายุ 12-15 ปี ที่ใช้โซเชียลมีเดียเกิน 3 ชั่วโมงต่อวัน มีความเสี่ยงสองเท่าต่อผลกระทบด้านสุขภาพจิตเชิงลบ ทั้งจากการเป็นเหยื่อ cyberbullying และจากผลกระทบโดยตรงของการใช้โซเชียลมีเดียมากเกินไป เช่น การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ความกลัวพลาดโอกาส (FOMO - Fear of Missing Out) และความกดดันในการนำเสนอภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์แบบ

กลุ่มเสี่ยงพิเศษ

เพศหญิง การศึกษาพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มเป็นเหยื่อ cyberbullying มากกว่าเพศชาย เนื่องจากใช้เวลาออนไลน์เพื่อการสื่อสารทางสังคมมากกว่า และเป็นเป้าหมายของการกลั่นแกล้งแบบความสัมพันธ์ (Relational Bullying) เช่น การแพร่ข่าวลือ การทำลายชื่อเสียง และการตัดขาดจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้ เพศหญิงยังมีแนวโน้มที่จะแสดงผลกระทบทางอารมณ์ภายใน (Internalizing) เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มากกว่าการแสดงออกทางพฤติกรรม

เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ อยู่แล้ว มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเหยื่อและได้รับผลกระทบที่รุนแรงกว่า นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการรับมือที่ไม่เหมาะสม เช่น การแยกตัว การทำร้ายตนเอง หรือการใช้สารเสพติด

เยาวชน LGBQ+ เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศและเพศวิถีมีความเปราะบางเป็นพิเศษ การศึกษาของ CDC (2024) พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของเยาวชน LGBQ+ รายงานความรู้สึกเศร้าหรือหมดหวังอย่างต่อเนื่อง และมีความเสี่ยงสูงต่อการถูก cyberbully เนื่องจากอัตลักษณ์ของตน การกลั่นแกล้งมักมีลักษณะรุนแรงและมุ่งเป้าไปที่อัตลักษณ์ทางเพศ ทำให้ผลกระทบยิ่งลึกซึ้ง

เยาวชนที่ใช้อินเทอร์เน็ตสูง วัยรุ่นที่ใช้เวลาออนไลน์มาก โดยเฉพาะบนโซเชียลมีเดีย มีแนวโน้มเป็นเหยื่อมากกว่าผู้ที่ใช้เวลาน้อย เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับผู้คนมากขึ้น รวมถึงคนที่มีเจตนาร้าย และมักแชร์ข้อมูลส่วนตัวที่อาจถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด

6.2 Online Gambling: ภัยเงียบที่ต้องเฝ้าระวัง

สถานการณ์และความชุก

แม้จะเป็นสิ่งผิดกฎหมายสำหรับเยาวชนในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย แต่ online gambling เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Montiel และคณะ (2021) พบว่า ระหว่าง 0.77%–57.5% ของเยาวชนมีปัญหา online gambling ในระดับต่างๆ และประมาณ 0.89%–1% มี online gambling disorder ที่รุนแรง

ช่วงความชุกที่กว้างนี้สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในการนิยาม เครื่องมือวัด และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือความชุกของปัญหาการพนันในวัยรุ่นสูงกว่าในผู้ใหญ่ 2-4 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางพิเศษของสมองวัยรุ่นต่อพฤติกรรมเสพติด

การศึกษาของ Calado และคณะ (2017) ที่ทบทวนงานวิจัยจาก 16 ประเทศพบว่าเยาวชนที่เล่นพนันออนไลน์มีความเสี่ยง 3-8 เท่า ต่อการพัฒนาปัญหาพนันที่รุนแรง เมื่อเทียบกับผู้ที่เล่นพนันแบบออฟไลน์เท่านั้น สะท้อนให้เห็นว่า online gambling มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษ

ปัจจัยที่ทำให้ online gambling เสพติดและอันตรายกว่าการพนันแบบดั้งเดิม ดังนี้

ความสะดวกในการเข้าถึง สามารถเล่นได้ทุกที่ทุกเวลาผ่านสมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ ไม่ต้องเดินทางไปสถานที่พนัน

ความเร็วของเกม เกมออนไลน์มีความเร็วสูง ทำให้สามารถเล่นหลายรอบในเวลาสั้น เพิ่มความตื่นเต้นและโอกาสการสูญเสีย

การใช้เงินเสมือน การใช้เครดิตหรือเงินดิจิทัลทำให้รู้สึกว่าไม่ใช่เงินจริง ง่ายต่อการสูญเสียการควบคุม

การขาดการกำกับดูแล เล่นได้โดยไม่มีใครเห็น ไม่มีพนักงานหรือผู้ใหญ่ที่จะห้ามหรือเตือน

โบนัสและโปรโมชั่น แพลตฟอร์มใช้โบนัสและรางวัลต่างๆ เพื่อดึงดูดและรักษาผู้เล่น คล้ายกับกลไกการเสริมแรงแบบสุ่ม (Variable Ratio Reinforcement) ที่เสพติดที่สุด

การจำแนกในระบบการวินิจฉัย

Gambling Disorder ได้ถูกจัดให้เป็น "ความผิดปกติจากการเสพติดที่ไม่เกี่ยวกับสารเสพติด" (Non-substance-related Addiction Disorder) ทั้งใน DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) และ ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th Revision)

การจัดประเภทนี้สะท้อนให้เห็นว่าการพนันมีลักษณะคล้ายคลึงกับความผิดปกติจากการเสพติดสารในหลายด้าน:

อาการทางคลินิก มีอาการอยากเล่น (Craving) การสูญเสียการควบคุม ความทนทาน (Tolerance - ต้องเล่นมากขึ้นเพื่อความตื่นเต้นในระดับเดียวกัน) อาการถอน (Withdrawal - รู้สึกไม่สบายใจเมื่อไม่ได้เล่น) และการเล่นต่อแม้จะมีผลเสียร้ายแรง

กลไกทางประสาทวิทยาศาสตร์ ทั้งการพนันและการเสพติดสารมีผลต่อระบบโดปามีนในสมองในลักษณะคล้ายกัน กระตุ้นบริเวณเดียวกันในระบบรางวัล (Reward System) และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของสมองที่คล้ายคลึงกัน

การรักษา แนวทางการรักษามีความคล้ายคลึงกัน รวมถึงการใช้ Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) การให้คำปรึกษา และในบางกรณีอาจใช้ยา

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรม

ความคิดฆ่าตัวตาย ผลกระทบที่ร้ายแรงที่สุดและน่าตกใจที่สุดของ problem gambling ในเยาวชนคือความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การศึกษาของ Potenza และ Weinstein (2011) พบว่าเยาวชนที่มีปัญหาพนันมีโอกาสพยายามฆ่าตัวตาย สูงกว่า 17.8 เท่า เมื่อเทียบกับเยาวชนทั่วไป

ความเสี่ยงที่สูงมากนี้เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย รวมถึงภาระหนี้สินที่ไม่สามารถจัดการได้ ความอับอายและความรู้สึกผิด การสูญเสียความสัมพันธ์ และความสิ้นหวังที่จะแก้ไขสถานการณ์ วัยรุ่นที่มีปัญหาพนันมักรู้สึกติดกับดัก ไม่เห็นทางออก และกลัวที่จะเปิดเผยปัญหากับผู้อื่น

ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่พบร่วม

- ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล
- การใช้สารเสพติด (แอลกอฮอล์ ยาสูบ ยาเสพติด) เพื่อรับมือกับความเครียด
- การใช้อินเทอร์เน็ตแบบมีปัญหา (Problematic Internet Use) และ Internet Gaming Disorder
- พฤติกรรมเบี่ยงเบนและปัญหาทางกฎหมาย เช่น การขโมยเพื่อหาเงินเล่นพนัน
- ผลการเรียนที่ลดลง เนื่องจากใช้เวลาเล่นพนันแทนการเรียน
- ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อน
- ปัญหาทางการเงิน รวมถึงหนี้สินและการถูกเรียกเก็บหนี้

ปัจจัยเสี่ยง

การเข้าใจปัจจัยเสี่ยงช่วยให้สามารถระบุและให้ความช่วยเหลือเยาวชนที่มีความเสี่ยงได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ปัจจัยเสี่ยงต่อ problem gambling ในเยาวชนสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ:

ระดับบุคคล

เพศชาย เพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเกี่ยวข้องกับการยอมรับทางสังคมที่มากกว่าสำหรับพฤติกรรมเสี่ยงในเพศชาย ความแตกต่างทางชีววิทยาในระบบรางวัล และการที่เกมการพนันหลายประเภทถูกออกแบบมาเพื่อดึงดูดเพศชาย

การเริ่มเล่นพนันในวัยเด็กตอนต้น เยาวชนที่เริ่มเล่นพนันก่อนอายุ 12 ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนา gambling disorder ในอนาคต เนื่องจากสมองยังพัฒนาไม่เสร็จสมบูรณ์ โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าที่รับผิดชอบการตัดสินใจและการควบคุมแรงกระตุ้น การสัมผัสกับการพนันในช่วงวิกฤตของการพัฒนาสมองอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถาวร

ลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เยาวชนที่มีลักษณะนิสัยหุนหันพลันแล่นสูง มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจโดยไม่คิดถึงผลที่ตามมา แสวงหาความตื่นเต้นและความเสี่ยง และมีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรม ลักษณะเหล่านี้ทำให้เสี่ยงต่อการเล่นพนันมากเกินไปและการพัฒนาปัญหาพนัน

ปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่ก่อน เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ADHD หรือปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้การพนันเป็นวิธีการหนีปัญหาหรือรับมือกับอารมณ์เชิงลบ

ความเชื่อที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการพนัน การมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโอกาสและความสามารถในการควบคุมผลลัพธ์ของการพนัน เช่น เชื่อว่าตนมีทักษะพิเศษหรือโชคดีกว่าคนอื่น เชื่อในระบบหรือกลยุทธ์ที่แท้จริงแล้วไม่มีผล หรือเชื่อว่าสามารถหาเงินคืนได้ถ้าเล่นต่อ ("chasing losses")

ระดับครอบครัว

การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Neglectful Parenting) หรือแบบเอาใจตามใจมากเกินไป (Permissive Parenting) สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น เด็กที่ขาดการกำกับดูแลหรือไม่มีขอบเขตที่ชัดเจนมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า

ความขัดแย้งในครอบครัว ครอบครัวที่มีความขัดแย้งสูง ความรุนแรงในครอบครัว หรือการหย่าร้างที่มีปัญหา สร้างความเครียดให้กับเยาวชน ซึ่งอาจหันไปหาการพนันเป็นวิธีการหนีหรือรับมือกับความทุกข์ทางอารมณ์

ขาดการกำกับดูแล ผู้ปกครองที่ไม่ทราบหรือไม่สนใจว่าลูกทำอะไร ใช้เวลาอย่างไร หรือใช้เงินอย่างไร ทำให้เยาวชนมีโอกาสเล่นพนันโดยไม่ถูกจับได้

พฤติกรรมการพนันของพ่อแม่ เยาวชนที่มีพ่อหรือแม่เล่นพนัน โดยเฉพาะที่มีปัญหาพนัน มีความเสี่ยงสูงกว่ามาก ทั้งเนื่องจากปัจจัยทางพันธุกรรม การเลียนแบบพฤติกรรม และการยอมรับทางสังคมต่อการพนันในครอบครัว

ปัญหาทางการเงินในครอบครัว ความยากจนหรือความไม่มั่นคงทางการเงินอาจทำให้เยาวชนมองว่าการพนันเป็นทางออกทางการเงิน โดยเฉพาะเมื่อเห็นการโฆษณาที่สัญญาว่าสามารถรวยได้เร็ว

ระดับสังคม

การเข้าถึงการพนันได้ง่าย ยิ่งง่ายต่อการเข้าถึงการพนัน ยิ่งมีความเสี่ยงสูง การที่สามารถเล่นพนันออนไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนได้ทุกที่ทุกเวลาทำให้อุปสรรคในการเข้าถึงลดลงอย่างมาก

การยอมรับทางสังคมต่อการพนัน ในสังคมที่การพนันเป็นที่ยอมรับหรือถือเป็นเรื่องปกติ เยาวชนมีแนวโน้มที่จะเริ่มเล่นพนันมากกว่า การเห็นคนรอบข้างเล่นพนันโดยไม่มีผลเสียที่ชัดเจนทำให้เยาวชนประเมินความเสี่ยงต่ำเกินไป

การได้รับอิทธิพลจากเพื่อน เพื่อนเป็นอิทธิพลสำคัญในวัยรุ่น ถ้าเพื่อนเล่นพนัน เยาวชนมีแนวโน้มที่จะเล่นตาม ทั้งเพื่อความสนุกสนานร่วมกันและเพื่อการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

การโฆษณาการพนัน การสัมผัสกับการโฆษณาการพนันที่ทำให้ดูสนุก น่าตื่นเต้น และเป็นวิธีการหาเงินที่ง่าย ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของเยาวชน โดยเฉพาะเมื่อใช้ดาราหรือนักกีฬาที่เยาวชนชื่นชอบเป็นผู้โฆษณา

ความเชื่อมโยงกับ Gaming และ Loot Boxes

ปรากฏการณ์ใหม่ที่น่าเป็นห่วงคือการผสมผสานองค์ประกอบคล้ายการพนันเข้าไปในวิดีโอเกม โดยเฉพาะ loot boxes (กล่องสุ่มรางวัล) daily fantasy sports และ social casino gambling ซึ่งทำให้เส้นแบ่งระหว่าง "การเล่นเกม" และ "การพนัน" พร่ามัวลง

Loot Boxes เป็นไอเทมในเกมที่ผู้เล่นซื้อด้วยเงินจริงแต่ไม่รู้ว่าจะได้อะไร เหมือนการเปิดกล่องสุ่ม อาจได้ของหายากมีค่าหรือของธรรมดา กลไกนี้เหมือนกับเครื่องสล็อต ใช้การเสริมแรงแบบสุ่ม (Variable Ratio Reinforcement) ซึ่งเสพติดที่สุด

การศึกษาพบว่าผู้เล่นเกมที่ใช้เงินซื้อ loot boxes มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาพนันหรืออยู่ในความเสี่ยงต่อปัญหาพนันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ซื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เล่นเกมที่เสพติด (Gaming Disorder) มีอัตราการเล่นพนันสูงกว่าผู้เล่นทั่วไป สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างสองพฤติกรรมนี้

Social Casino Games เป็นเกมที่จำลองการพนัน เช่น สล็อต โป๊กเกอร์ รูเล็ต แต่ใช้เงินเสมือนแทนเงินจริง แม้จะไม่ใช่การพนันในทางกฎหมาย แต่กลไกเหมือนกันทุกประการ การเล่นเกมเหล่านี้ทำให้เยาวชนคุ้นเคยกับการพนันและอาจนำไปสู่การพนันด้วยเงินจริงในอนาคต

Daily Fantasy Sports ผู้เล่นสร้างทีมกีฬาเสมือนและแข่งขันกับผู้เล่นอื่น โดยจ่ายค่าเข้าร่วมและได้รับรางวัลตามผลการแข่งขัน แม้จะมีองค์ประกอบของทักษะบ้าง แต่ก็มีองค์ประกอบของโอกาสสูงและมีกลไกคล้ายการพนัน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ตั้งแต่อายุน้อยอาจเป็นการปูทางสู่ปัญหาการพนันในอนาคต โดยเฉพาะในเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย สมองของเยาวชนกำลังเรียนรู้ว่าการจ่ายเงินเพื่อรางวัลแบบสุ่มเป็นพฤติกรรมปกติและสนุก ซึ่งอาจทำให้การเปลี่ยนไปเล่นพนันจริงง่ายขึ้น

ปัจจุบันหลายประเทศเริ่มมีการกำกับดูแล loot boxes และ gambling-like features ในเกม โดยบางประเทศจัดให้ loot boxes เป็นการพนันและต้องปฏิบัติตามกฎหมายการพนัน บางประเทศบังคับให้เปิดเผยอัตราการได้รับไอเทมแต่ละชนิด และบางประเทศห้ามขายให้เด็ก

6.3 เหตุผลสนับสนุนการจำกัดการใช้สื่อตามช่วงวัย

การทำความเข้าใจว่าทำไมเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัยจึงต้องการการปกป้องที่แตกต่างกันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนานโยบายและมาตรการป้องกัน

วัยเด็กตอนต้น (ต่ำกว่า 2 ปี)

ช่วงนี้สมองกำลังพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะระบบประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว และการสื่อสาร เด็กต้องการประสบการณ์จากโลกจริง การสัมผัส การเคลื่อนไหว และการมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ เพื่อกระตุ้นการสร้างและเชื่อมต่อเซลล์ประสาท (Synaptogenesis) การสัมผัสสื่อในช่วงนี้ขัดขวางกระบวนการพัฒนาพื้นฐาน และอาจส่งผลถาวรต่อความสามารถในการเรียนรู้ ภาษา และการปรับตัวทางสังคม

วัยเด็กเรียน (6-12 ปี)

เป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาทักษะทางสังคม ความคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา และกิจกรรมทางกาย การใช้โทรศัพท์มากเกินไปลดเวลาเหล่านี้และเพิ่มความเสี่ยงต่อ cyberbullying ซึ่งเด็กวัยนี้ยังไม่มีทักษะในการรับมืออย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่เด็กกำลังสร้างนิสัยและพฤติกรรม การสร้างนิสัยการใช้สื่ออย่างมีสุขภาพในช่วงนี้จะติดตัวไปตลอดชีวิต

วัยรุ่น (13-18 ปี)

สมองยังคงพัฒนาจนถึงอายุประมาณ 25 ปี โดยเฉพาะสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ที่รับผิดชอบการตัดสินใจ การวางแผน และการควบคุมแรงกระตุ้น ในขณะที่ระบบรางวัล (Reward System) ที่อยู่ในสมองส่วนกลาง พัฒนาเร็วกว่า ทำให้เกิดความไม่สมดุล วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความตื่นเต้นและเสี่ยงภัย แต่ยังขาดความสามารถในการประเมินผลที่ตามมาและควบคุมพฤติกรรมอย่างเต็มที่

วัยรุ่นยังมีความเปราะบางสูงต่อความคิดเห็นของเพื่อน การเปรียบเทียบทางสังคม และแรงกดดันจากกลุ่ม โซเชียลมีเดียขยายและเพิ่มความรุนแรงของอิทธิพลเหล่านี้ การได้รับ "ไลค์" หรือคอมเมนต์เชิงบวกกระตุ้นระบบโดปามีนอย่างรุนแรง ในขณะที่การถูกละเลยหรือวิพากษ์วิจารณ์สร้างความเจ็บปวดทางอารมณ์มาก

นอกจากนี้ วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาพฤติกรรมเสพติด เนื่องจากสมองในช่วงนี้ไวต่อการเปลี่ยนแปลงจากประสบการณ์ (Neural Plasticity) มากกว่าในวัยอื่น การสัมผัสกับสิ่งเสพติด รวมถึงพฤติกรรมเสพติดเช่นการพนัน ในช่วงนี้อาจสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานในสมอง

6.4 โปรแกรมป้องกันที่มีหลักฐานรองรับ

โปรแกรมป้องกัน Cyberbullying

การทบทวนวรรณกรรมและ meta-analysis ของโปรแกรมป้องกัน cyberbullying ในโรงเรียนพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดทั้งการกระทำและการเป็นเหยื่อ โดยเฉลี่ยสามารถลดการกระทำได้ 10%–15% และลดการเป็นเหยื่อได้ 14%–16%

แม้ว่าตัวเลขเหล่านี้อาจดูไม่มากนัก แต่เมื่อคำนึงถึงจำนวนเยาวชนที่ได้รับผลกระทบและความรุนแรงของผลกระทบต่อสุขภาพจิต การลดลงแม้แต่เล็กน้อยก็มีความหมายทางสาธารณสุขอย่างมาก

องค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จ

Social-Emotional Learning (SEL) การพัฒนาทักษะด้านอารมณ์และสังคมเป็นรากฐานสำคัญของการป้องกัน cyberbullying โปรแกรม SEL ที่มีประสิทธิภาพพัฒนา 5 ทักษะหลัก:

- **ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness):** ความสามารถในการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ ความคิด และค่านิยมของตนเอง และผลกระทบต่อพฤติกรรม
- **การจัดการตนเอง (Self-management):** ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ท้าทาย
- **ความตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness):** ความสามารถในการเข้าใจมุมมองและความรู้สึกของผู้อื่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และเคารพความแตกต่าง
- **ทักษะความสัมพันธ์ (Relationship skills):** ความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานร่วมกัน และการแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์
- **การตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible decision-making):** ความสามารถในการตัดสินใจที่มีจริยธรรม โดยคำนึงถึงผลที่ตามมาต่อตนเองและผู้อื่น

การมีส่วนร่วมของพ่อแม่และครู โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต้องมีการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ในชีวิตของเด็ก พ่อแม่และครูต้องได้รับการอบรมให้เข้าใจ cyberbullying รู้จักสัญญาณเตือน และมีทักษะในการช่วยเหลือ นอกจากนี้ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้สื่อดิจิทัลและการปฏิบัติต่อผู้อื่น

การสร้างวัฒนธรรมโรงเรียนที่ปลอดภัย โรงเรียนต้องสร้างบรรยากาศที่เคารพความแตกต่าง ไม่ยอมรับการกลั่นแกล้งในทุกรูปแบบ และสนับสนุนให้นักเรียนช่วยเหลือกันและกัน นโยบายและกฎเกณฑ์ต้องชัดเจนและบังคับใช้อย่างสม่ำเสมอ

ระบบรายงานและแทรกแซงที่ชัดเจน ต้องมีช่องทางที่ปลอดภัยและเป็นความลับสำหรับนักเรียนในการรายงานเหตุการณ์ cyberbullying โดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกตำหนิหรือถูกแก้แค้น เมื่อมีรายงาน ต้องมีการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม ทั้งการช่วยเหลือเหยื่อและการจัดการกับผู้กระทำ

เทคโนโลยี AI สำหรับตรวจจับ แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเริ่มใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจจับเนื้อหาที่เป็น cyberbullying และเตือนหรือลบเนื้อหานั้นออก บางแพลตฟอร์มมีระบบเตือนผู้ใช้ก่อนโพสต์ข้อความที่อาจเป็นการกลั่นแกล้ง ให้โอกาสในการคิดทบทวนก่อนกระทำ

โปรแกรมป้องกัน Problem Gambling

การป้องกันปัญหาพนันในเยาวชนต้องเริ่มตั้งแต่เนิ่น ก่อนที่จะมีโอกาสสัมผัสกับการพนัน

เริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก การให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการพนันควรเริ่มตั้งแต่ระดับประถมศึกษา ในระดับที่เหมาะสมกับวัย เช่น การสอนเกี่ยวกับโอกาสและความน่าจะเป็น การตัดสินใจที่ดี และการจัดการเงิน

ให้ความรู้แก่พ่อแม่และครู ผู้ใหญ่ต้องเข้าใจสัญญาณเตือนของปัญหาพนัน เช่น การใช้เงินมากกว่าปกติ การขอยืมเงินบ่อยๆ การโกหกเกี่ยวกับการใช้เวลาหรือเงิน การสนใจเกี่ยวกับการพนันมากผิดปกติ ผลการเรียนที่ตกลง หรือการถอนตัวจากกิจกรรมและเพื่อน

นอกจากนี้พ่อแม่และครูต้องเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่าง gaming กับ gambling โดยเฉพาะอันตรายของ loot boxes และ gambling-like features ในเกม

การคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขควรมีการคัดกรอง problem gambling เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปีของวัยรุ่น โดยใช้เครื่องมือคัดกรองที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับวัย การคัดกรองช่วยระบุเยาวชนที่มีความเสี่ยงหรือเริ่มมีปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ

พัฒนาบริการรักษาเฉพาะทาง ต้องมีบริการที่ออกแบบมาเพื่อเยาวชนโดยเฉพาะ ไม่ใช่ปรับจากบริการสำหรับผู้ใหญ่ เยาวชนมีความต้องการและความท้าทายที่แตกต่างจากผู้ใหญ่

ใช้แนวทาง Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) เป็นวิธีการรักษาที่มีหลักฐานรองรับแข็งแกร่งที่สุดสำหรับ gambling disorder มุ่งเน้นการเปลี่ยนความคิดที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการพนัน (เช่น

ความเชื่อว่าสามารถควบคุมผลลัพธ์ได้ หรือสามารถหาเงินคืนได้ถ้าเล่นต่อ) และพัฒนาทักษะในการจัดการแรงกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง

ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา (Coping strategies) สอนวิธีการรับมือกับความเครียด ความเบื่อ หรืออารมณ์เชิงลบด้วยวิธีที่สร้างสรรค์และไม่เป็นอันตราย เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การพูดคุยกับเพื่อนหรือครอบครัว หรือการใช้เทคนิคผ่อนคลาย

6.5 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเฉพาะสำหรับภัยคุกคามในวัยรุ่น

ระดับนโยบายสาธารณะและกฎหมาย

การกำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับโซเชียลมีเดีย ควรพิจารณากำหนดอายุขั้นต่ำสำหรับการใช้โซเชียลมีเดียอยู่ระหว่าง 13-16 ปี โดยอิงตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการพัฒนาของสมองและความพร้อมทางจิตสังคม พร้อมบังคับให้แพลตฟอร์มมีระบบยืนยันอายุที่มีประสิทธิภาพ

การบังคับใช้กฎหมายพนันออนไลน์อย่างเข้มงวด เพิ่มการตรวจสอบและลงโทษแพลตฟอร์มพนันออนไลน์ที่เปิดให้เยาวชนเข้าถึง ปิดกั้นเว็บไซต์พนันที่ผิดกฎหมาย และดำเนินคดีกับผู้ดำเนินการ นอกจากนี้ควรมีมาตรการต่อสถาบันการเงินที่อำนวยความสะดวกในการโอนเงินไปยังเว็บไซต์พนันผิดกฎหมาย

การควบคุม loot boxes และ gambling-like features ในเกม จัดประเภท loot boxes และฟีเจอร์คล้ายการพนันในเกมเป็นการพนัน และบังคับใช้กฎหมายการพนัน หรืออย่างน้อยที่สุดต้องมีการเปิดเผยอัตราการได้รับไอเทมและคำเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยง รวมถึงจำกัดการขายให้เด็ก

การจำกัดการโฆษณาการพนัน ห้ามการโฆษณาการพนันในช่วงเวลาและช่องทางที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ รวมถึงในเกม แอปพลิเคชัน และเว็บไซต์ที่เป็นที่นิยมของเยาวชน ห้ามใช้ดารา นักกีฬา หรือบุคคลที่เยาวชนชื่นชอบเป็นผู้โฆษณา

คำเตือนบังคับ บังคับให้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียและเกมต้องแสดงคำเตือนเกี่ยวกับความเสี่ยงของ cyberbullying และการพนัน คล้ายกับคำเตือนบนบุหรี่ รวมถึงข้อมูลติดต่อหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

ระดับสาธารณสุข

การบูรณาการการคัดกรองในบริการสาธารณสุข รวมการคัดกรอง cyberbullying victimization และ problem gambling เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปีของเยาวชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ADHD หรือมีประวัติพฤติกรรมเสพติด

การพัฒนาระบบส่งต่อและรักษา สร้างเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมต่อตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การรักษาเบื้องต้น ไปจนถึงการรักษาเฉพาะทาง รวมถึงบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือออนไลน์สำหรับเยาวชนที่ไม่กล้ามาพบแพทย์

การอบรมบุคลากรสาธารณสุข อบรมแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรอง ประเมิน และให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับ cyberbullying และ problem gambling

การสร้างความตระหนักรู้สาธารณะ จัดแคมเปญประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับอันตรายของ cyberbullying และ online gambling โดยเน้นสัญญาณเตือน ผลกระทบต่อสุขภาพจิต และแหล่งความช่วยเหลือที่มีอยู่

การเก็บข้อมูลเฝ้าระวัง พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตามความชุก แนวโน้ม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ cyberbullying และ problem gambling ในเยาวชนไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบายและจัดสรรทรัพยากร

ระดับการศึกษา

การบูรณาการหลักสูตร digital citizenship พัฒนาหลักสูตรที่สอนให้นักเรียนใช้อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดียอย่างปลอดภัย มีจริยธรรม และมีความรับผิดชอบ รวมถึงการรู้จักและหลีกเลี่ยง cyberbullying การคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อข้อมูลออนไลน์ และการจัดการความเป็นส่วนตัว

การฝึกอบรมครู ให้ครูมีความรู้เกี่ยวกับ cyberbullying และ problem gambling สามารถระบุสัญญาณเตือนในนักเรียน และรู้วิธีการช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเมื่อจำเป็น ครูต้องเข้าใจว่าปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพจิต ไม่ใช่แค่ปัญหาพฤติกรรม

นโยบายโรงเรียนที่ชัดเจน โรงเรียนต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการ cyberbullying รวมถึงการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้กระทำที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ แต่ต้องเน้นการฟื้นฟูและการเรียนรู้มากกว่าแค่การลงโทษ

ระบบรายงานที่ปลอดภัย สร้างช่องทางที่นักเรียนสามารถรายงาน cyberbullying ได้อย่างปลอดภัย เป็นความลับ และไม่ต้องกลัวการแก้แค้น เช่น กล่องรับเรื่องร้องเรียนที่ไม่ระบุตัวตน แอปพลิเคชันรายงานออนไลน์ หรือครูที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้

โปรแกรมสนับสนุนเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support Programs) ฝึกอบรมนักเรียนที่มีภาวะผู้นำให้เป็น peer mentor หรือ peer counselor ที่สามารถให้การสนับสนุนเพื่อนที่ประสบปัญหา เยาวชนมักสะดวกใจที่จะปรึกษาเพื่อนมากกว่าผู้ใหญ่

การสร้างวัฒนธรรมโรงเรียนที่เป็นบวก ส่งเสริมบรรยากาศที่เคารพความแตกต่าง ส่งเสริมการช่วยเหลือกันและกัน และไม่ยอมรับการกลั่นแกล้งในทุกรูปแบบ เมื่อนักเรียนรู้สึกมีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับ พวกเขามีโอกาสน้อยที่จะกลั่นแกล้งผู้อื่นหรือเป็นเหยื่อ

ระดับครอบครัว

การสื่อสารแบบเปิดเผย สร้างบรรยากาศที่ลูกรู้สึกสะดวกใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ออนไลน์ รวมถึงสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจหรือกังวล พ่อแม่ควรฟังอย่างเอาใจใส่ ไม่ตัดสิน และไม่รีบตอบโต้ทันที การมีการสื่อสารที่ดีช่วยให้ระบุและแทรกแซงปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ

การกำกับดูแลโดยไม่บุกรุกความเป็นส่วนตัว ในขณะที่วัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว แต่พ่อแม่ยังคงต้องมีบทบาทในการกำกับดูแล สามารถทำได้โดยการตั้งกฎร่วมกัน ใช้เครื่องมือควบคุมโดยผู้ปกครองที่เหมาะสม และเช็คตรวจเป็นระยะโดยไม่ทำให้ลูกรู้สึกถูกจับจ้อง ความสมดุลระหว่างการกำกับดูแลกับการเคารพความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญ

การสอนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ช่วยลูกพัฒนาความสามารถในการประเมินข้อมูลที่พบออนไลน์ รู้จักระบุการโฆษณาและเนื้อหาที่ทำให้หลงผิด ตั้งคำถามกับสิ่งที่เห็น และตระหนักถึงวิธีที่แพลตฟอร์มใช้ในการดึงดูดความสนใจและกระตุ้นพฤติกรรม

การจัดการเงินอย่างมีสติ สอนให้ลูกเข้าใจค่าของเงิน การวางแผนการเงิน และความเสี่ยงของการพนัน ตรวจสอบการใช้จ่ายของลูกเป็นระยะๆ โดยเฉพาะการซื้อในเกมหรือแอปพลิเคชัน การมีความรู้ทางการเงินช่วยป้องกันปัญหาพนัน

การเป็นแบบอย่างที่ดี พ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างในการใช้สื่อดิจิทัลอย่างมีสุขภาพ การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพทั้งออนไลน์และออฟไลน์ และการจัดการอารมณ์อย่างสร้างสรรค์ เด็กเรียนรู้มากจากสิ่งที่เห็นมากกว่าสิ่งที่ได้ยิน

การสังเกตสัญญาณเตือน ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกที่อาจบ่งบอกถึงปัญหา เช่น การถอนตัวจากกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ผลการเรียนที่ตกต่ำ การนอนไม่หลับ หรือการกระวนกระวายเกี่ยวกับโทรศัพท์หรือการเงิน หากสงสัย ควรพูดคุยกับลูกและขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

การสร้างกิจกรรมทางเลือก ส่งเสริมให้ลูกมีกิจกรรมที่หลากหลายนอกจากการใช้สื่อดิจิทัล เช่น กีฬา งานอดิเรก กิจกรรมจิตอาสา หรือการใช้เวลากับครอบครัวและเพื่อน การมีชีวิตที่สมดุลและเติมเต็มช่วยลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสพติด

สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยในบริบทไทยและระดับสากลชี้ชัดว่าการใช้สื่อดิจิทัลในเด็กและเยาวชนส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและกว้างขวางต่อพัฒนาการและสุขภาพจิตในหลายมิติ ในวัยเด็กตอนต้น ผลกระทบเน้นไปที่ทักษะพื้นฐาน ตั้งแต่ภาษาและสติปัญญา ไปจนถึงทักษะที่ซับซ้อนเช่นการบริหารจัดการสมองและพฤติกรรมทางสังคม โดยผลกระทบมีความสัมพันธ์แบบขนาดผลกระทบกับปริมาณการใช้สื่อ และรุนแรงขึ้นเมื่อเด็กเริ่มใช้สื่อในวัยที่เล็กกว่า โดยเฉพาะก่อนอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นช่วงวิกฤตของการพัฒนาสมอง

ในวัยรุ่น ภัยคุกคามเปลี่ยนรูปแบบไปเป็น cyberbullying และ online gambling ซึ่งส่งผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะเยาวชนที่มีปัญหาการพนันมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น 17.8 เท่า และเหยื่อ cyberbullying มีความเสี่ยงสูงขึ้น 2.39 เท่าต่อการมีอาการทางจิตและร่างกาย

สิ่งที่น่าเป็นห่วงเป็นพิเศษคือกลไกของผลกระทบที่เกิดขึ้นในระดับโครงสร้างและการทำงานของสมอง ไม่ใช่เพียงแค่การพลาดโอกาสในการพัฒนา แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานของวงจรประสาทและระบบเคมีของสมอง โดยเฉพาะระบบโดปามีนที่มีบทบาทต่อแรงจูงใจและความพึงพอใจ และสมองส่วนหน้าที่รับผิดชอบการควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลระยะยาวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ การทำงาน และการดำเนินชีวิต

มิติเชิงนโยบายสาธารณะ

การแก้ไขปัญหานี้ไม่สามารถทำได้โดยผู้ปกครองหรือครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความร่วมมือในหลายระดับ ได้แก่

ระดับนโยบายและกฎหมาย ประเทศไทยควรพิจารณาพัฒนานโยบายและกฎหมายเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากการใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม โดยอาจเรียนรู้จากประสบการณ์ของประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ออสเตรเลีย มาเลเซีย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้เริ่มมีมาตรการควบคุมการเข้าถึงสื่อของเด็ก การบังคับให้แพลตฟอร์มสื่อออกแบบระบบที่เหมาะสมกับวัย การจำกัดการเก็บข้อมูลเด็ก และการบังคับใช้กฎหมายพนันออนไลน์อย่างเข้มงวด

ระดับสาธารณสุข ระบบสาธารณสุขควรบูรณาการการคัดกรองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สื่อเข้าในบริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็ก โดยให้คำแนะนำที่ชัดเจนแก่ผู้ปกครองตั้งแต่ก่อนเด็กเกิด บุคลากรสาธารณสุขควรได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสื่อและแนวทางการให้คำปรึกษาที่มีหลักฐานรองรับ นอกจากนี้ ควรมีระบบติดตามและแทรกแซงเร็วสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้สื่อ รวมถึงการคัดกรอง cyberbullying และ problem gambling ในเยาวชน

ระดับการศึกษา โรงเรียนและสถาบันการศึกษาควรมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้สื่ออย่างมีสุขภาพ พัฒนาหลักสูตร digital citizenship และโปรแกรมป้องกัน cyberbullying ที่มีประสิทธิภาพ ครูควรได้รับการฝึกอบรมให้สามารถระบุและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาจากการใช้สื่อมากเกินไป ถูก cyberbully หรือมีปัญหาพนัน โรงเรียนควรมีนโยบายที่ชัดเจนและส่งเสริมกิจกรรมที่ไม่ใช้เทคโนโลยีที่ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมและความคิดสร้างสรรค์

ระดับสื่อมวลชน สื่อมวลชนควรมีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักรู้ในสังคม โดยเฉพาะการนำเสนอหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างเข้าใจง่าย การหลีกเลี่ยงการสร้างความ

หวาดกลัวหรือความรู้สึกผิดในผู้ปกครอง และการเน้นการให้ข้อมูลเชิงสร้างสรรค์และแนวทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรม

มิติเชิงครอบครัว

แม้จะต้องการความร่วมมือในระดับนโยบาย แต่ครอบครัวยังคงเป็นหน่วยพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหา การป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ:

หลัก "เลี่ยงก่อนสอง" การงดให้เด็กต่ำกว่า 2 ปีสัมผัสสื่อหน้าจอ ยกเว้นการสื่อสารผ่านวิดีโอคอล เป็นมาตรการที่มีหลักฐานรองรับแข็งแกร่ง ผู้ปกครองควรเข้าใจว่าการมีปฏิสัมพันธ์แบบเห็นหน้ากับมนุษย์ การเล่นแบบเคลื่อนไหว และการสำรวจสภาพแวดล้อมจริงเป็นสิ่งที่สมองของทารกต้องการในช่วงวัยนี้ และไม่มีสื่อการศึกษาใดที่สามารถทดแทนได้

การรับชมร่วมกันอย่างมีคุณภาพ (Active Co-viewing) เมื่อจำเป็นต้องให้เด็กสัมผัสสื่อ การมีผู้ปกครองรับชมไปด้วยและมีปฏิสัมพันธ์ทางวาจาสามารถลดผลกระทบเชิงลบได้มาก การเปลี่ยนการรับสื่อแบบทางเดียวเป็นการสื่อสารสองทางทำให้เด็กได้พัฒนาทักษะภาษาและการคิดในขณะเดียวกับการรับชมสื่อ

การเลี้ยงดูเชิงบวก (Positive Parenting) ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น การตั้งกฎที่มีเหตุผล และการเป็นแบบอย่างที่ดีเป็นรากฐานสำคัญที่สุดของการป้องกันปัญหาจากสื่อ ผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกและใช้เวลาอย่างมีคุณภาพกับลูก จะพบว่าลูกมีความต้องการใช้สื่อน้อยกว่าและง่ายต่อการจัดการมากกว่า

การวางแผนสุขอนามัยสื่อในครอบครัว (Family Media Plan) การกำหนดพื้นที่และเวลาปลอดสื่อ โดยเฉพาะในห้องนอนและหลัง 19.00 น. เป็นมาตรการที่เรียบง่ายแต่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ครอบครัวควรมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการใช้สื่อที่ทุกคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ปกครอง ปฏิบัติตาม

การสื่อสารเปิดเผยเกี่ยวกับภัยออนไลน์ พ่อแม่ควรพูดคุยกับลูกวัยรุ่นเกี่ยวกับ cyberbullying online gambling และภัยออนไลน์อื่นๆ อย่างตรงไปตรงมาและไม่ตัดสิน สร้างบรรยากาศที่ลูกรู้สึกสะดวกใจที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา

การวิจัยในอนาคต

แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งแล้ว แต่ยังมีช่องว่างความรู้ที่ต้องการการวิจัยเพิ่มเติมโดยเฉพาะ อาทิ

- การติดตามผลกระทบระยะยาวของการใช้สื่อในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่
- การศึกษาความแตกต่างของผลกระทบระหว่างประเภทของสื่อและเนื้อหา
- การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพมาตรการแทรกแซงสำหรับเด็กที่มีปัญหาจากการใช้สื่อมากเกินไป

- การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินที่เหมาะสมกับบริบทไทย
- การศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของ cyberbullying และ problem gambling ในเยาวชนไทย

วิกฤตการณ์สื่อดิจิทัลกับพัฒนาการเด็กและสุขภาพจิตเยาวชนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการความเร่งด่วนในการแก้ไข หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชี้ชัดว่าการใช้สื่อในวัยเด็กตอนต้น โดยเฉพาะก่อนอายุ 2 ปี ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อพัฒนาการในหลายมิติและอาจส่งผลระยะยาวตลอดชีวิต ในวัยรุ่นภัยคุกคามจาก cyberbullying และ online gambling ส่งผลร้ายแรงต่อสุขภาพจิตและอาจนำไปสู่ผลที่เลวร้ายที่สุดคือการฆ่าตัวตาย

การแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่นโยบายสาธารณะและกฎหมาย ระบบสาธารณสุข การศึกษา ไปจนถึงครอบครัว แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความเข้าใจของผู้ปกครองและการตัดสินใจที่มีข้อมูลรองรับในการปกป้องพัฒนาการและสุขภาพจิตของลูกในยุคดิจิทัล

การป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงสุดไม่ใช่การต่อสู้กับเทคโนโลยี แต่เป็นการเสริมสร้างสิ่งที่เด็กและเยาวชนต้องการอย่างแท้จริง คือความสัมพันธ์ที่อบอุ่นกับผู้ดูแล โอกาสในการเล่นและสำรวจโลกจริง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความหมาย และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาตามธรรมชาติของสมองมนุษย์ เมื่อเราให้สิ่งเหล่านี้แก่เด็กและเยาวชนอย่างเพียงพอ พวกเขาจะไม่ต้องการหันไปพึ่งพาสื่อมากเกินไป และจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะการใช้สื่ออย่างมีสุขภาพและสมดุล พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันต่อภัยออนไลน์ที่อาจเผชิญในอนาคต

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

เพื่อให้การจัดทำนโยบายคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภัยสื่อดิจิทัลมีความรอบด้านและสมดุล กรมสุขภาพจิตได้จัดการประชุมปรึกษาหารือกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 19 มกราคม 2569 ประกอบด้วย

1. แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิกานนท์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
3. แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ ที่ปรึกษาสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
4. นายแพทย์วรตม์ โชติพิทยสุนนท์ ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
5. นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
6. แพทย์หญิงดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
7. นายแพทย์ธิติพันธ์ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

เพื่อพิจารณาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากมาตรการต่างๆ การประชุมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลจากการทบทวนงานวิจัยโดยสำนักวิชาการสุขภาพจิตมาสู่การออกแบบนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม ประเทศไทย โดยมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ดังนี้

1. ข้อกังวลและผลกระทบจากการใช้มาตรการเข้มงวด (การแบน)

- การย้ายไปสู่แพลตฟอร์มที่อันตรายกว่า: หากมีการแบนหรือจำกัดสื่อหลัก เด็กจะถูกผลักไปสู่พื้นที่ที่ตรวจสอบได้ยาก เช่น กลุ่มแชท, เกมออนไลน์, Telegram หรือ VK ของรัสเซีย ซึ่งพื้นที่เหล่านี้เสี่ยงต่อการล่วงละเมิดทางเพศออนไลน์ และการเสพสื่อทางเพศที่มากกว่าเดิม
- การสูญเสียกลุ่มสนับสนุน (Support Group): สำหรับเด็กกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่ม LGBTQ+ หรือผู้ป่วยจิตเวช โลกออนไลน์คือพื้นที่หาคำปรึกษาและกลุ่มเพื่อนที่เข้าใจ หากถูกปิดกั้นอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง
- ความยากลำบากในทางปฏิบัติ: ระบบการยืนยันอายุทำได้ยาก เนื่องด้วยเด็กสามารถใช้บัญชีปลอม/หรือกรอกข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้สามารถเข้าระบบได้ รวมถึงผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุม

2. มุมมองด้านสิทธิและแรงต้านทางสังคม

- การละเมิดสิทธิการสื่อสาร: ผู้ใหญ่ควรมองด้วยเลนส์ของเด็กว่า โซเชียลมีเดียไม่ใช่แค่ "ของเล่น" แต่เป็น "วิถีแห่งการสื่อสาร" (Way of Communication) และเป็นสังคมของเขา ฉะนั้นการแบนอาจถูกมองว่าเป็นการ "ปิดปากเด็ก" และอาจเกิดแรงต้านทางการเมือง โดยเฉพาะจากกลุ่ม First Voter หรือกลุ่มที่มีความเห็นต่างทางการเมือง

- การตอบโต้ของเยาวชน: ธรรมชาติของวัยรุ่นหากยิ่งห้ามจะยิ่งต้าน และอาจมีการจุดกระแสสังคมโจมตีหน่วยงานที่ออกนโยบายได้ ดังนั้นการออกมาตรการจึงควรใคร่ครวญถึงผลกระทบร่วมด้วย

3. ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์และทางออกที่เหมาะสม

- เริ่มจากกลุ่มเด็กเล็ก (ต่ำกว่า 6 ปี): ที่ประชุมเห็นมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรเริ่มมาตรการที่กลุ่มปฐมวัยก่อน เนื่องจากสังคมและผู้ปกครองยอมรับได้ง่ายว่าเป็นอันตรายต่อพัฒนาการสมองและมีแรงต้านน้อยที่สุด
- มาตรการในโรงเรียน: เช่น การแบนการใช้โทรศัพท์ในโรงเรียน สามารถส่งแรงกระเพื่อมในสังคมได้มาก แต่อาจต้องยอมรับถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย
- การจัดลำดับเป้าหมาย: กรมสุขภาพจิตควรชัดเจนว่าต้องการคุ้มครองในมิติใด โดยที่ประชุมเสนอให้แยกเป็น 2 ขา คือ "การคุ้มครองพัฒนาการและสุขภาพจิต" และ "การคุ้มครองจากความรุนแรง (Cyber Bullying)"

4. ประเด็นการผลักดันกฎหมาย

- กฎหมายไซเบอร์บูลลี่ (Cyber Bullying): มีข้อเสนอให้ผลักดันกฎหมายนี้โดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นประเด็นความรุนแรงที่สังคมยอมรับให้มีการควบคุมได้ และจะเป็นผลงานที่ชัดเจนของกรมสุขภาพจิต
- การนิยามคำว่า "ภัยหน้าจอ": ที่ประชุมเสนอให้ใช้คำว่า "คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากภัยหน้าจอ" เพื่อสื่อสารด้านลบของหน้าจอ (เช่น เวลาที่มากเกินไป หรือเนื้อหาที่รุนแรง) โดยไม่กระทบต่อภาพลักษณ์ของตัวอุปกรณ์สื่อสารในภาพรวม

มติสำคัญจากที่ประชุม

ที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการ โดยกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนนโยบาย ดังนี้

1. **มาตรการ “คุ้มครองพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนจากภัยหน้าจอ”**
    - **วัตถุประสงค์** เพื่อจัดระบบให้เด็กเข้าถึงหน้าจออย่างปลอดภัยที่สุด โดยเน้นการป้องกันผลกระทบต่อสมองและสุขภาพจิต
    - **แนวทาง**
        1) เริ่มต้นที่กลุ่มเด็กปฐมวัย (ต่ำกว่า 6 ปี) ในทุกสถานการณ์ และเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (6-18 ปี) ในบริบทของสถานศึกษา (โรงเรียน)
        2) กำหนดมาตรการสำหรับเด็กต่ำกว่า 6 ปี เช่น การรณรงค์หรือนโยบายห้ามพ่อแม่ปล่อยให้ลูกดูจอ ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้รับแรงต้านน้อยและสร้างความร่วมมือจากผู้ปกครองได้ง่ายที่สุด เพราะเห็นผลกระทบต่อพัฒนาการสมองชัดเจน

3) พ่อแม่ผู้ปกครองจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อให้เท่าทันพฤติกรรมเด็ก และต้องเป็นผู้ดูแลหรือควบคุมกำกับในการใช้หน้าจอของเด็ก

2. **มาตรการ “คุ้มครองเด็กและเยาวชนจากความรุนแรงที่มาจากภัยหน้าจอ”**
    - **วัตถุประสงค์** มุ่งเน้นการจัดการปัญหาความรุนแรงทางออนไลน์ เช่น Cyber Bullying และการล่วงละเมิดทางเพศ (Online Sexual Abuse)
    - **แนวทาง** พิจารณาความเป็นไปได้ในการผลักดัน “กฎหมายไซเบอร์บูลลี่” หรือกฎหมายที่ป้องกันความรุนแรงและการแสวงหาประโยชน์จากเด็กและเยาวชนจากภัยหน้าจอ (exploitation) ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมให้การยอมรับและมีแรงต้านน้อยกว่า

บทบาทและการประสานงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

1) กระทรวงศึกษาธิการ

- **การกำหนดมาตรการในโรงเรียน** เริ่มใช้มาตรการควบคุมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในสถานศึกษา โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษา (อายุประมาณ 6-12 ปี) เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่สามารถควบคุมได้จริง
- **การบูรณาการความร่วมมือ** เพื่อรณรงค์เรื่อง "การคุ้มครองพัฒนาการ การเรียนรู้ สมอง และสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน" ผ่านบริบทของสถานศึกษา
- **นโยบายการจัดการโทรศัพท์** การออกนโยบายหรือแคมเปญ เช่น "โรงเรียนปลอดการใช้โทรศัพท์มือถือ" หรือการฝากโทรศัพท์ในโรงเรียน เป็นแนวทางที่ที่ประชุมมองว่าสามารถทำได้

2) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE)

- **บทบาทด้านความปลอดภัย** ดูแลเรื่อง "ความปลอดภัยไซเบอร์" (Cyber Safety) และการสนับสนุนให้ประชาชนใช้งานเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ
- **การขอคำปรึกษาและทำ MOU** ในเรื่องเทคนิคการตรวจสอบและกวดขันการยืนยันอายุของแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น Facebook หรือ TikTok ให้เข้มงวดกว่ามาตรฐานสากล (13 ปี) ที่มีอยู่เดิม
- **การจัดการทางเทคนิค** ใช้ระบบ AI จับใบหน้าหรือระบบ Single Gateway แบบประเทศจีน ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญจากหน่วยงานด้านดิจิทัล

บรรณานุกรม

งานวิจัยในบริบทไทย (สื่อกับพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็ก)

Chonchaiya, W., & Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatrica*, 97(7), 977-982.

Chonchaiya, W., Nuntnarumit, P., & Pruksananonda, C. (2011). Comparison of television viewing between children with autism spectrum disorder and controls. *Acta Paediatrica*, 100(7), 1033-1037.

Chonchaiya, W., Sirachairat, C., Vijakkhana, N., Wilaisakditipakorn, T., & Pruksananonda, C. (2015). Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18-month-old toddlers. *Acta Paediatrica*, 104(10), 1039-1046.

Chonchaiya, W., Sirachairat, C., Vijakkhana, N., Suksawad, C., & Pruksananonda, C. (2017). Background media exposure prolongs nighttime sleep latency in Thai infants. *Pediatric Research*, 82(2), 322-328.

Detnakarintra, K., Trairatvorakul, P., Pruksananonda, C., & Chonchaiya, W. (2020). Positive mother-child interactions and parenting styles were associated with lower screen time in early childhood. *Acta Paediatrica*, 109(4), 817-826.

Kietglaiwansiri, T., & Chonchaiya, W. (2018). Pattern of video game use in children with attention-deficit-hyperactivity disorder and typical development. *Pediatrics International*, 60(6), 523-528.

Limtrakul, N., Louthrenoo, O., Narkpongphan, A., Boonchooduang, N., & Chonchaiya, W. (2018). Media use and psychosocial adjustment in children and adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 54(3), 296-301.

Srisinghasongkram, P., Trairatvorakul, P., Maes, M., Chonchaiya, W., & Srisurapanont, M. (2021). Effect of early screen media multitasking on behavioural problems in school-age children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(10), 1501-1510.

Srisinghasongkram, P., Maes, M., Jirakran, K., Sughondhabirom, A., Cunningham, P., Chonchaiya, W., & Srisurapanont, M. (2025). Early screen media multitasking associated with executive function problems in preschool-age children. *Pediatric Research*, 97(1), 285-292.

Supanitayanon, S., Trairatvorakul, P., & Chonchaiya, W. (2020). Screen media exposure in the first 2 years of life and preschool cognitive development: a longitudinal study. *Pediatric Research*, 88(6), 894-902.

Vijakkhana, N., Wilaisakditipakorn, T., Ruedeekhajorn, K., Pruksananonda, C., & Chonchaiya, W. (2015). Evening media exposure reduces night-time sleep. *Acta Paediatrica*, 104(3), 306-312.

งานวิจัยระดับสากล (Cyberbullying)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2023. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.

Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2013). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53(1 Suppl), S13-S20.

Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. W. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health*, 102(1), 171-177.

Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying among adolescents and children: A comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. *Frontiers in Public Health*, 9, 634909.

งานวิจัยระดับสากล (Online Gambling)

Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397-424.

Montiel, I., Ortega-Barón, J., Basterra-González, A., González-Cabrera, J., & Machimbarrena, J. M. (2021). Problematic online gambling among adolescents: A systematic review about prevalence and related measurement issues. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 566-586.

Potenza, M. N., & Weinstein, A. (2011). Adolescent gambling: Research and clinical implications. *Pediatrics*, 127(3), e813-e814.

ภาคผนวก

ตารางสรุปการทบทวนงานวิจัย

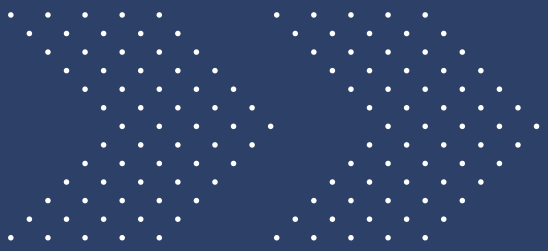
ผู้วิจัย (ปี)	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่สำคัญ	ประเด็นสำคัญ/ ข้อเสนอแนะ
Srisinghasongkram et al. (2025)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง SMM ในช่วงปฐมวัยกับปัญหา Executive Function ในเด็กก่อนวัยเรียน (n=158)	SMM สูงสัมพันธ์กับปัญหา Inhibitory Control และ Working Memory อย่างมีนัยสำคัญ	SMM เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนา EF ควรหลีกเลี่ยงการใช้สื่อหลายชนิดพร้อมกัน
Srisinghasongkram et al. (2021)	ติดตามผลของ SMM ในช่วง 18 เดือน-3 ปี ต่อปัญหาพฤติกรรมในวัยเรียน (n=221)	SMM ในปฐมวัยทำนายปัญหาพฤติกรรมเมื่ออายุ 6 ปี โดยเฉพาะปัญหาสมาธิและพฤติกรรมก้าวร้าว	ผลกระทบของ SMM มีระยะยาว ควรป้องกันตั้งแต่เนิ่นๆ
Supanitayanon et al. (2020)	ศึกษาผลของการสัมผัสสื่อใน 2 ปีแรกต่อพัฒนาการสติปัญญาในวัยก่อนเรียน (n=207)	เด็กที่เริ่มดูสื่อก่อน 12 เดือนและดู >2 ชม./วัน มีความเสี่ยงภาษาล่าช้า 6 เท่า	การเริ่มใช้สื่อก่อน 2 ปีสัมพันธ์อย่างยิ่งกับปัญหาการสื่อสารและภาษา
Detnakarintra et al. (2020)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูเชิงบวกกับเวลาหน้าจอในเด็กเล็ก (n=132)	Positive parenting และปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นสัมพันธ์กับการใช้สื่อน้อยลงและ EF ดีขึ้น	การเลี้ยงดูเชิงบวกเป็นปัจจัยป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
Kietglaiwansiri & Chonchaiya (2018)	เปรียบเทียบรูปแบบการเล่นวิดีโอเกมในเด็ก ADHD กับเด็กทั่วไป (n=100)	เด็ก ADHD มีอัตราการเล่นเกมแบบควบคุมไม่ได้ 37.5% เทียบกับ 11.8% ในเด็กทั่วไป	เด็ก ADHD เสี่ยงต่อปัญหาเสพติดเกม ต้องการการกำกับดูแลพิเศษ

ผู้วิจัย (ปี)	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่สำคัญ	ประเด็นสำคัญ/ ข้อเสนอแนะ
Limtrakul et al. (2018)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สื่อกับการปรับตัวทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่น (n=1,046)	เด็กที่ใช้สื่อ >7 ชม./วัน มีพฤติกรรมเกื้อกูลสังคมลดลง	การใช้สื่อสูงส่งผลต่อทักษะทางสังคมและพฤติกรรมช่วยเหลือ
Chonchaiya et al. (2017)	ศึกษาผลของการสัมผัสสื่อพื้นหลังต่อระยะเวลาการหลับในทารก (n=178)	Background media exposure ทำให้ sleep latency นานขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ	การเปิดทีวีทิ้งไว้เป็นพื้นหลังส่งผลต่อคุณภาพการนอน
Chonchaiya et al. (2015)	ศึกษาผลของ Background TV ต่อพฤติกรรมในเด็ก 18 เดือน (n=208)	Background TV ที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมที่สูงขึ้น	แม้เป็นการสัมผัสแบบทางอ้อมก็ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม
Vijakkhana et al. (2015)	ศึกษาผลของการใช้สื่อช่วงเย็นต่อระยะเวลาการนอนในทารก 12 เดือน (n=208)	การใช้สื่อหลัง 19.00 น. สัมพันธ์กับการลดระยะเวลานอนลงเฉลี่ย 28 นาทีต่อคืน	ควรงดใช้สื่อทุกชนิดหลัง 19.00 น. เพื่อสุขอนามัยการนอนที่ดี
Chonchaiya et al. (2011)	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูโทรทัศน์ในเด็กออทิสติก (ASD) กับเด็กทั่วไป	เด็ก ASD เริ่มดูสื่อเร็ว (6.4 เดือน) และดูนานกว่าเด็กปกติ (4.6 ชม./วัน)	การเริ่มดูสื่อตั้งแต่อายุน้อยมากอาจเป็นสัญญาณเตือนของความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม
Chonchaiya & Pruksananonda (2008)	ศึกษาอิทธิพลของการดูโทรทัศน์ต่อพัฒนาการทางภาษาล่าช้า (n=166)	เด็กที่เริ่มดูสื่อก่อน 12 เดือนและดู >2 ชม./วัน มีโอกาสพัฒนาการภาษาล่าช้าเพิ่มขึ้น 6 เท่า	การเริ่มใช้สื่อก่อน 2 ปีสัมพันธ์อย่างยิ่งกับปัญหาการสื่อสารและภาษา

ผู้วิจัย (ปี)	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่สำคัญ	ประเด็นสำคัญ/ ข้อเสนอแนะ
Zhu et al. (2021)	ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ cyberbullying ในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก รวมถึงปัจจัยเสี่ยงและมาตรการป้องกัน	ความชุกของการเป็นเหยื่อ cyberbullying อยู่ระหว่าง 12-72% สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดฆ่าตัวตาย	Cyberbullying เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ต้องการโปรแกรมป้องกันที่ครอบคลุม
CDC (2024)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โซเชียลมีเดียบ่อยกับ cyberbullying และสุขภาพจิตในวัยรุ่นสหรัฐฯ	วัยรุ่นที่ใช้โซเชียลมีเดียบ่อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นเหยื่อ cyberbullying โดยเฉพาะเพศหญิงและเยาวชน LGBQ+	การใช้โซเชียลมีเดียสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อ cyberbullying และปัญหาสุขภาพจิต
Kowalski & Limber (2013)	ศึกษาผลกระทบทางจิตใจ ร่างกาย และการเรียนของ cyberbullying เทียบกับ traditional bullying	Cyberbullying สัมพันธ์กับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาการนอนอย่างมีนัยสำคัญ	Cyberbullying มีผลกระทบร้ายแรงไม่แพ้การกลั่นแกล้งแบบดั้งเดิม
Schneider et al. (2012)	ศึกษา cyberbullying และความเครียดทางจิตใจในวัยรุ่นระดับ regional census	เหยื่อ cyberbullying มีความเสี่ยงสูงขึ้น 2.39 เท่าต่อการมีอาการ psychosomatic complaints	Cyberbullying ส่งผลกระทบทั้งด้านจิตใจและร่างกาย ต้องการการแทรกแซงเร็ว
Montiel et al. (2021)	ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ problematic online gambling ในวัยรุ่น รวมถึงปัญหาการวัด	ความชุก 0.77-57.5% ของเยาวชนมีปัญหา online gambling ซึ่งสูงกว่าผู้ใหญ่ 2-4 เท่า	Online gambling เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นในวัยรุ่น ต้องการเครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสม

ผู้วิจัย (ปี)	วัตถุประสงค์/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการศึกษาที่สำคัญ	ประเด็นสำคัญ/ ข้อเสนอแนะ
Calado et al. (2017)	ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความชุกของ problem gambling ในวัยรุ่น จาก 16 ประเทศ	เยาวชนที่เล่นพนันออนไลน์มีความเสี่ยง 3-8 เท่าต่อปัญหาพนันร้ายแรงเทียบกับผู้ที่ไม่เล่นออนไลน์	Online gambling มีความเสี่ยงสูงกว่าการพนันแบบดั้งเดิม ต้องการการควบคุมพิเศษ
Potenza & Weinstein (2011)	ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการพนันในวัยรุ่นและนัยทางคลินิก	เยาวชนที่มีปัญหาพนันมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงกว่า 17.8 เท่า พร้อมปัญหาสุขภาพจิตหลายด้าน	Problem gambling ในวัยรุ่นเป็นปัญหาร้ายแรง ต้องการการคัดกรองและแทรกแซงเร็ว







กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
88/20 ม.4 ถนนติวานนท์ อ.เมืองนนทบุรี
จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0 2590 8254