

แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก จากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันแห่งชาติ
เพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

โดย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาไทย

ร่วมกับ

ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
และ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรม และภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล

โครงการ “ขับเคลื่อนงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์”

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผู้เขียน: นพ.ฉัตรชัย อิมอาร์มย์ อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และ กุมารแพทย์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริม

ความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี

ดร.ศรีดา ตันหะอิพานิช กรรมการผู้จัดการ มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

กราฟฟิก: ณัฏฐ์ สุวรรณทัต และ สุพิชฌาย์ ชัยธัมมะปกรณ์

ปก: สุณิษา ชูรู้้ง

พิมพ์ครั้งที่ 1:

ธันวาคม 2563 จำนวน 500 เล่ม

ISBN: 978-616-91305-7-4

พิมพ์ที่: บริษัท ทีเอส พรินติ้ง มีเดีย จำกัด

517 ถนนพระรามที่ 2 ซอย 43 แขวงบางมด

เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150

เบอร์โทรติดต่อ 0-2870-0780

จัดทำโดย: มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

ห้อง 3c15 ชั้น 3 เลขที่ 723 อาคารศุภาคาร

ถนนเจริญนคร แขวงคลองตันใต้ เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์: 0-2860-1358 โทรสาร: 0-2860-3437

เว็บไซต์: www.inetfoundation.or.th

คำนำ

พ่อแม่ผู้ปกครองมักเป็นคนแรก ๆ ที่หยิบยื่นสื่อและเทคโนโลยีให้กับลูก เด็กเล็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยสื่อผ่านจอปริมาณมาก มีโอกาสที่จะมีปัญหาคำวร้าย ชน สมาธิสั้น นอนไม่หลับ การควบคุมอารมณ์แย่ง เมื่อใช้จอที่เป็นการสื่อสารทางเดียว เด็กจะเริ่มแยกตัว ไม่สนใจจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับพ่อแม่หรือเพื่อน ๆ ตามวัย สมอของเด็กละเลยถูกระงับด้วยเสียงและสัมผัสของพ่อแม่ ดนตรี การเล่น การได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ เด็กที่ใช้โทรศัพท์มือถือมากเกินไป จะสูญเสียการเชื่อมต่อโครงข่ายประสาทในสมอง ส่งผลต่อการฟังสมาธิ ความสนใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดทักษะทางสังคม เสียโอกาสในการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการลงมือทำ เด็กในวัยที่โตขึ้นถ้ายังปล่อยให้เนือยนิ่งติดจอ อาจเป็นโรคอ้วน สายตาเสีย ติดเกม เลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรง ละเลยการเรียนและความรับผิดชอบงานในหน้าที่ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นที่เด็กเริ่มสนใจเรื่องเพศ หากยังขาดการดูแลชี้แนะในการใช้สื่อ ก็อาจตกเป็นเหยื่อของการล่อลวง การละเมิดทางเพศ การกลั่นแกล้งรังแก ฯลฯ สื่อออนไลน์มีส่วนทำให้การทารุณกรรมเด็กเปลี่ยนแปลงไป เช่น เด็กนัดพบเพื่อนออนไลน์แล้วถูกละเมิดทางเพศ ถูกแอบถ่ายเอาไว้ข่มขู่แบล็กเมล ผู้ใหญ่บางคนที่ทุบตีหรือลงโทษเด็กโดยใช้ความรุนแรงอาจถ่ายภาพหรือวิดีโอแชร์ทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประจาน ต้องการให้เด็กหลบจำหรือเห็นเป็นเรื่องตลกขบขัน ขาวเนตมีส่วนในการละเมิดซ้ำโดยการแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ด้วยถ้อยคำรุนแรง แชร์หรือส่งต่อ ๆ กันไป เป็นการทารุณกรรมเด็กซ้ำ ๆ ส่งผลต่อทั้งทางจิตใจและร่างกาย

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในแง่ของการให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเข้าถึงสื่อออนไลน์ของเด็กที่เหมาะสมกับช่วงวัย การกำกับดูแลพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กและเยาวชนให้เป็นไปในแนวทางที่ปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันผลกระทบด้านลบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น และเมื่อเกิดภัยออนไลน์หรือการทารุณกรรมเด็ก บุคลากรทางการแพทย์ก็มีส่วนสำคัญยิ่งในการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัย

เอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ในระดับโรงพยาบาล ฉบับนี้ ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาการทารุณกรรมและสถานการณ์ภัยออนไลน์ต่อเด็ก การค้นหาเด็กที่ถูกทารุณกรรม การชักประวัติและประเมินทางร่างกายเบื้องต้น การรักษา การรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ การรวบรวมพยานหลักฐาน การจัดประชุมกับสหวิชาชีพ และการติดตามช่วยเหลือหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ดูแลเด็ก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลช่วยเหลือเด็ก ๆ ให้ปลอดภัย

มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

บทนำ	6
บทที่ 1 สื่อออนไลน์กับเด็กและเยาวชน	9
พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อของเด็ก	9
แนวทางป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สื่อของเด็ก	9
คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง	13
อายุเด็กที่เหมาะสมกับการใช้สื่อ	15
ทำไมเด็กและวัยรุ่นจึงไม่ควรใช้สื่อออนไลน์มากเกินไป	17
บาป 12 ประการจากสื่อออนไลน์	17
ทักษะรู้เท่าทันสื่อ	19
ความฉลาดทางดิจิทัล	19
ภัยออนไลน์ที่ควรเฝ้าระวัง	21
Cyber Bullying	23
Sexting & Grooming	24
Sextortion	25
ติดเกม	26
แนะนำบุตรหลานออนไลน์ปลอดภัย สร้างสรรค์ รู้เท่าทัน	27
แนวทางการเลี้ยงลูกยุคดิจิทัล	28
บทที่ 2 การทารุณกรรมเด็กและการช่วยเหลือ	29
ประเภทของการทารุณกรรมเด็ก	29
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการกระทำทารุณกรรม	31
ปัจจัยจากตัวเด็ก	31
ปัจจัยจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู	31
ปัจจัยจากความสัมพันธ์	31
ปัจจัยด้านสังคม	32

ผลที่เกิดขึ้นจากการทารุณกรรมและการละเลยทอดทิ้ง	32
สัญญาณเตือนในเด็กที่ตกเป็นเหยื่อการทารุณกรรม	33
ทารุณกรรมทางร่างกาย	33
ทารุณกรรมทางเพศ	33
การทอดทิ้งละเลยเพิกเฉย	35
การทารุณกรรมทางอารมณ์	35
การช่วยเหลือที่สามารถทำได้ในฐานะผู้ใหญ่คนหนึ่ง	35
บุคคลแวดล้อมเด็กในการเฝ้าระวังและรับทราบเหตุ	36
ขั้นตอนการแจ้งความ	42
ขั้นตอนการสืบสวนสอบสวน	42
บทที่ 3 แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก	45
การค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่ถูกทารุณกรรม	45
การซักประวัติและประเมินทางร่างกายเบื้องต้น	46
การให้การรักษาในระยะต้น	53
การประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	54
การรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่และการสืบค้น	54
การรวบรวมข้อเท็จจริงและจัดประชุมกับสหวิชาชีพ	55
การติดตามการช่วยเหลือ	56
การเฝ้าระวังเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภัยออนไลน์	56
การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้เสียหาย	56
การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต	57
การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้กระทำความผิด	57
บทขอบคุณ	58
บรรณานุกรม	60

บทนำ

สถานการณ์ภัยออนไลน์ที่กำลังคุกคามเด็กและเยาวชนที่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กต้องให้ความสำคัญ มีด้วยกันหลายประการ ได้แก่ การครอบครองสื่อและเทคโนโลยีในขณะที่เด็กยังมีอายุน้อย การกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์หรือการกระทำความรุนแรงทางไซเบอร์ (Cyber Bullying) การละเมิดทางเพศ การเสพติดเกม และการพนัน การเข้าถึงเนื้อหาข้อมูลที่มีผิดกฎหมายหรือเป็นอันตราย การใช้สื่อในทางที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ สถิติการจับกุมดำเนินคดีการล่วงละเมิดทางเพศเด็ก โดยคณะทำงานปราบปรามการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กทางอินเทอร์เน็ต (TICAC – Thailand Internet Crime Against Children) ชี้ชัดว่า ปัจจุบันเด็กและเยาวชนกำลังตกเป็นเหยื่อของอาชญากรรมทางเพศบนโลกออนไลน์ การล่วงละเมิดหรือล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กในโลกออนไลน์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561 (SD Perspectives, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การค้ำมนุษย์และปัญหาด้านนโยบาย กฎหมายในประเทศไทยช่วงปี 2559-2560 ที่ระบุจำนวนผู้ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2559 อาชญากรรมวิธีการที่หลากหลาย นับตั้งแต่การส่งข้อความและเผยแพร่สื่อลามกอนาจาร การสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับเด็กผ่านสื่อออนไลน์เพื่อชักจูงและล่อลวงให้เด็กมาพบ การจู่โจม ช่มชู้ กรรโชกและการแบล็กเมล เพื่อให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมทางเพศและเข้าสู่วงจรกระบวนการผลิตและถ่ายทอดสื่อลามกทางเพศ (มูลนิธิเพื่อยุติการแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็ก, 2563) ยิ่งสถานการณ์ทวีความรุนแรงมากขึ้นเพียงใด บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กต้องเร่งให้ความสำคัญกับจุดเริ่มต้นของสถานการณ์ปัญหา นั่นคือ การเข้าถึงสื่อออนไลน์และพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กและเยาวชนที่เริ่มต้นในครอบครัว และเมื่อเกิดภัยออนไลน์หรือการทารุณกรรมเด็ก ก็ต้องมีวิธีการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ในปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ซึ่งมีสาระสำคัญเพื่อการคุ้มครองสิทธิเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กขององค์การสหประชาชาติ ที่ประเทศไทยได้ลงนามรับข้อตกลงพร้อมกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2535 โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ การทารุณกรรมเด็ก คือ การกระทำโดยมีขอบต่อเด็กในทุกรูปแบบ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางเพศ การปล่อยปละละเลยเด็ก หรือการหาประโยชน์จากเด็ก จนทำให้เป็นอันตรายหรือมีโอกาเป็นอันตรายต่อสุขภาพชีวิต พัฒนาการ หรือศักดิ์ศรีของเด็ก โดยที่การกระทำนั้นเกิดขึ้นในบริบทที่ผู้กระทำอยู่ในฐานะของผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นผู้มีความรับผิดชอบเหนือเด็ก หรือเป็นผู้ที่เด็กไว้วางใจ

สำหรับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กำหนดคำจำกัดความของ การทารุณกรรม หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำความผิดหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

ความชุกของการทารุณกรรมเด็กไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่ามีมากน้อยหรือพบบ่อยเท่าไร แต่เชื่อว่า ข้อมูลที่ถูกรายงานเข้าสู่ระบบการคุ้มครองเด็กนั้น น้อยกว่าที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างมาก การทารุณกรรมเด็กมักเกิดขึ้นในครอบครัว โดยมีผู้กระทำเป็นพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น แต่การทารุณกรรมทางเพศนั้น ผู้กระทำมักไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก และมักพบการทารุณกรรมมากกว่า 1 ประเภทเกิดขึ้นกับเด็ก เช่น มีการทารุณกรรมทางกายร่วมกับการปล่อยปละละเลยเด็ก เป็นต้น

ผลที่ตามมาจากการทารุณกรรมเด็กมีได้มากมายหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกายหรือสุขภาพจิต เช่น ร่องรอยบาดแผลตามร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เกิดการกระทบกระเทือนของสมอง เกิดความพิการทางกายหรือแม้กระทั่งรุนแรงจนเสียชีวิต เกิดภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว และไม่ได้มีผลกระทบในระยะสั้น ๆ เท่านั้น แต่ส่งผลกระทบระยะยาวตลอดชีวิตของเด็กผู้ตกเป็นเหยื่อในหลายมิติ ทั้งการใช้ความรุนแรง การใช้สารเสพติดหรือติดสุรา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น ซึ่งการใช้ความรุนแรงนี้จะถูกส่งต่อจากรุ่นสู่รุ่น ดังนั้น การยุติวงจรความรุนแรง จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

ในมุมมองด้านการใช้อินเทอร์เน็ตซึ่งมีส่วนทำให้การทารุณกรรมเด็กเปลี่ยนแปลงไปนั้น สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล เผยผลสำรวจออนไลน์ DQ Screen Time Test ปี 2561 เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนไทย ที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี จำนวน 1,300 คนทั่วประเทศ ที่ทำร่วมกับกลุ่มตัวอย่างเด็กอื่น ๆ จากทั่วโลกทั้งสิ้น 37,967 คน พบว่า เด็กไทยมีโอกาสเสี่ยงภัยออนไลน์ร้อยละ 60 ฟลิปปิ้นส์ ร้อยละ 73 อินโดนีเซีย ร้อยละ 71 เวียดนาม ร้อยละ 68 สิงคโปร์ ร้อยละ 54 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของโลกอยู่ที่ร้อยละ 56 เด็กไทยใช้เวลากับหน้าจอแท็บเล็ตหรืออินเทอร์เน็ต 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกถึง 3 ชั่วโมง โดยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนสูงสุดร้อยละ 73 ในส่วนของภัยออนไลน์หรือปัญหาจากการใช้ชีวิตในยุคดิจิทัลของเด็กไทยที่พบมากที่สุดมี 4 ประเภท คือ (1) กลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ ทั้งด่ากันด้วยข้อความหยาบคาย ตัดต่อภาพ ร้อยละ 49 (2) เข้าถึงสื่อลามกและพูดคุยเรื่องเพศกับคนแปลกหน้าในโลกออนไลน์ ร้อยละ 19 (3) ติดเกม ร้อยละ 12 และ (4) ถูกล่อลวงออกไปพบคนแปลกหน้า ร้อยละ 7

การสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ ของ ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้อินเทอร์เน็ต ภายใต้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับ มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย ซึ่งได้สำรวจเด็กไทยอายุ 6-18 ปี จำนวน 15,318 คน ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2562 พบว่า เด็กเกือบทั้งหมดเชื่อว่าอินเทอร์เน็ตมีประโยชน์ แต่ก็ตระหนักเรื่องภัยอันตรายและความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบบนโลกออนไลน์ กว่าร้อยละ 86 เชื่อว่าตนเองสามารถให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเพื่อนที่ประสบภัยออนไลน์ได้ และร้อยละ 54 เชื่อว่าจะจัดการปัญหาออนไลน์ของตนเองได้ ตัวอย่างที่เห็นชัดที่สุดจากการสำรวจดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมเด็ก คือ เด็กร้อยละ 25 (3,892 คน) เคยนัดพบเพื่อนออนไลน์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และในจำนวนนี้ มี 73 คนถูกล่วงละเมิดทางเพศ อีก 50 คนถูกถ่ายภาพ/วิดีโอและข่มขู่เรียกเงินหรือประจาน

การสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กมัธยมศึกษา อายุ 12-18 ปี จำนวน 14,945 คน พบว่า เด็ก 2,282 คน มีประสบการณ์ โดนกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์ เด็ก 2,573 คน เคยมีประสบการณ์เพื่อนรุ่นพี่หรือคนอื่นที่อายุมากกว่าเข้ามา พุดคุยเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม ส่งภาพ/วิดีโอ/สื่อลามกอนาจาร เช่น ภาพเปลือยหน้าอก กัน อวัยวะเพศ การร่วมเพศ สำเร็จความใคร่ โซวล์ลามก การข่มขืนกระทำชำเรา ฯลฯ มาให้ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการละเมิด หรือแสวงหาประโยชน์ทางเพศออนไลน์ ที่อาจนำไปสู่การล่อลวงออกมาพบแล้วข่มขืนกระทำชำเรา

เอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล ฉบับนี้ จึงถูกพัฒนาขึ้นสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึง ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาการทารุณกรรมและสถานการณ์ภัยออนไลน์ต่อเด็ก การ ค้นหาเด็กที่ถูกทารุณกรรม การซักประวัติและประเมินทางร่างกายเบื้องต้น การรักษา การรายงานพนักงาน เจ้าหน้าที่ การรวบรวมพยานหลักฐาน (รวมถึงหลักฐานดิจิทัล) การจัดประชุมกับสหวิชาชีพ และการติดตาม ช่วยเหลือ ซึ่งการช่วยเหลือเด็กในกลุ่มนี้ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับหลายฝ่าย ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ไปจนถึงสหวิชาชีพในภาคส่วนอื่นนอก โรงพยาบาล เช่น ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พนักงานฝ่ายปกครอง นักกฎหมาย ทั้งยังมีข้อเสนอแนะสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับแนวทางการเลี้ยงลูกยุคดิจิทัล และ แนวทางสำหรับบุตรหลานเพื่อ การออนไลน์อย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ และรู้เท่าทัน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเอาไว้ใช้ ในการทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครองและเด็กอีกด้วย

บทที่ 1

สื่อออนไลน์กับเด็กและเยาวชน

พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อของเด็ก

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาความสามารถของผู้ปกครองในการกำกับดูแลการใช้สื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุ 0 – 13 ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 200 ครอบครัว ในเขตจังหวัดนครปฐม (นนทสรวง กลีบผึ่ง, อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ และคณะ, 2563) พบสถานการณ์เสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ กล่าวคือ แม่ว่ากลุ่มตัวอย่างเด็ก 0 – 3 ปี จะยังไม่มีสื่อดิจิทัลเป็นของตนเอง แต่มีการเข้าถึงและใช้สื่อดิจิทัลมาแล้วเป็นเวลา 1 – 2 ปี

○ เด็กส่วนใหญ่เริ่มใช้สื่อดิจิทัลเมื่ออายุระหว่าง 6 – 13 ปี (ร้อยละ 38.45) รองลงมาคือเริ่มใช้ระหว่างอายุ 0 – 2 ปี (ร้อยละ 32.85) และอายุ 3 – 5 ปี (ร้อยละ 28.70) ตามลำดับ

○ เด็กส่วนใหญ่ใช้สื่อดิจิทัลครั้งแรกในขณะที่อยู่กับบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 77.80)

○ ผู้ปกครองให้บุตรหลานใช้สื่อดิจิทัล เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ตหรือไอแพด (ร้อยละ 89.60) โดยใช้สื่อดิจิทัลในขณะที่อยู่กับบุตรหลานเฉลี่ยวันละ 1 – 3 ชั่วโมง (ร้อยละ 44.75)

○ ผู้ปกครอง 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.30) บอกว่า ตนเองมีส่วนร่วมในขณะที่บุตรหลานใช้สื่อดิจิทัลทุกครั้ง แม้ว่าส่วนใหญ่จะระบุว่ามีการกำหนดกติกาในการใช้สื่อดิจิทัล (ร้อยละ 69.80) และเคยติดตามการใช้สื่อดิจิทัลของบุตรหลาน (ร้อยละ 71.30)

○ บางครอบครัว (ร้อยละ 10.90) บอกว่า มีเด็กเคยประสบอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ตกบันได หกล้ม ระหว่างการใช้สื่อดิจิทัลของผู้ปกครอง

แนวทางป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สื่อของเด็ก

บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็ก ควรเฝ้าระวังทางป้องกันและเฝ้าระวัง ในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. เร่งสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของสื่อต่อการพัฒนาการเด็ก

พฤติกรรมการใช้สื่อที่เหมาะสม ตลอดจนแนวทางการป้องกันภัยออนไลน์สำหรับครอบครัว

จากผลวิจัยที่แสดงถึงสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุ 0 – 13 ปี ข้างต้น พบว่า เด็กสามารถเข้าถึงและเริ่มต้นใช้สื่อได้ภายในครอบครัว โดยใช้สื่อดิจิทัล ‘ครั้งแรก’ ในขณะที่อยู่กับบิดาหรือมารดา และมีเด็กจำนวนหนึ่งที่ใช้สื่อดิจิทัลครั้งแรกในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำของกุมารแพทย์และนักวิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อ ที่เสนอแนะว่า ผู้ปกครองควรหลีกเลี่ยงการใช้สื่อและเทคโนโลยีในกลุ่มเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

เด็ก 1 ใน 3 เริ่มใช้สื่อดิจิทัลเมื่ออายุ 0 – 2 ปี ซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำของกุมารแพทย์ และนักวิชาการด้านการรู้เท่าทันสื่อ ที่เสนอแนะว่า ควรหลีกเลี่ยง

จึงอาจเป็นไปได้ว่าข้อพึงระวังดังกล่าวยังไม่ได้สื่อสารอย่างทั่วถึงและจริงจังในกลุ่มผู้ปกครอง ตลอดจนการสื่อสารดังกล่าวยังไม่สามารถสร้างความตระหนักในผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว การป้องกันสถานการณ์การใช้และเสพติดสื่อ ตลอดจนปัญหาผลกระทบของสื่อต่อการพัฒนาการตามช่วงวัยจำเป็นต้องเริ่มต้นที่ผู้ปกครอง ยังมีผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กอีกจำนวนมากที่ยังคงมีความเข้าใจผิดว่าสื่อและเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็ก หรือเข้าใจผิดว่าการใช้สื่อร่วมกันกับเด็กนั้น หมายถึงเพียงแค่การปรากฏตัวอยู่ด้วยกันในขณะที่เด็กใช้สื่อและเทคโนโลยี ทำให้ผู้ปกครองขาดการตระหนักถึงบทบาทตนเองในการกำหนดระยะเวลาการใช้สื่อ การเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม การตั้งคำถามหรือพูดคุยขณะใช้สื่อและเทคโนโลยี

ครอบครัว ร้อยละ 10.90 บอกว่า **มีเด็กเคยประสบอุบัติเหตุ** เช่น ตกเตียง ตกบันได หกล้ม **ระหว่างการใช้สื่อดิจิทัลของผู้ปกครอง**

นอกจากนี้ ผู้ปกครองในอีกหลายครอบครัว ยังมีการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อเป็นรางวัลเมื่อบุตรหลานปฏิบัติตามคำของพ่อแม่หรือทำสิ่งที่มอบหมายในชีวิตประจำวัน เช่น ทำการบ้าน ทานอาหาร และดูแลตนเองได้อย่างเรียบร้อย ความเข้าใจผิดนี้อาจนำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการที่สื่อจะมีผลกระทบต่อเด็กเล็ก ในด้านบทบาทการให้คำแนะนำเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ต การกำกับและติดตามการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กนั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ระบุว่ามีการส่งเสริมให้เด็กใช้สื่อดิจิทัลสืบค้นข้อมูล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาพ เนื้อหา หรือแอปพลิเคชันที่ไม่เหมาะสม และการเลือกเนื้อหาและรายการที่เหมาะสม พูดคุยเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อินเทอร์เน็ต อย่างไรก็ตาม ไม่พบข้อมูลเกี่ยวกับการปิดกั้น (block) เนื้อหาที่ไม่เหมาะสม หรือการใช้แอปพลิเคชันสำหรับเด็ก หรือแอปพลิเคชันเพื่อป้องกันภัยจากสื่อออนไลน์

ควรหลีกเลี่ยงการให้สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต การเพิ่มชั่วโมงการเล่นเกมหรืออินเทอร์เน็ต เป็นรางวัล
เมื่อบุตรหลานปฏิบัติตามคำของพ่อแม่หรือทำสิ่งที่มอบหมายในชีวิตประจำวันได้ดี

2. แรงกระตุ้นและส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้ปกครอง และฟื้นฟูพัฒนาการและการเรียนรู้ในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสื่อออนไลน์

ผู้ปกครองในหลายครอบครัว ระบุว่า ตนเองตระหนักและมีความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้เพียงพอในการให้คำแนะนำบุตรหลานเพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในการกำหนดเวลาใช้อินเทอร์เน็ตในแต่ละวัน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกวินัยในการใช้อินเทอร์เน็ต และการเลือกเนื้อหาและรายการที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวขัดแย้งกับข้อมูลพฤติกรรมการใช้สื่อของเด็กที่พบว่า

○ กลุ่มตัวอย่างเด็กในช่วงอายุ 0 – 2 ปี 11 เดือน และกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี 11 เดือน มีการใช้งานสื่อดิจิทัลอย่างน้อยวันละ 30 นาที และใช้เป็นระยะเวลาที่นานที่สุด 3 ชั่วโมง เพื่อดูการ์ตูน ฟังเพลง วิวสคิตีโอนิทาน ผ่านสมาร์ตโฟนของผู้ปกครอง

○ พฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 3 – 5 ปี 11 เดือน เด็กร้อยละ 37.5 เริ่มเล่นเกมออนไลน์ และใช้งานสื่อดิจิทัลเพื่อเลือกดูเนื้อหาที่ตนสนใจผ่านยูทูปและใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จึงอาจตั้งข้อสังเกตเบื้องต้นได้ว่า ผู้ปกครองมีการประเมินความรู้ความสามารถและบทบาทในการกำกับดูแลการใช้สื่อของบุตรหลานสูงกว่าความเป็นจริง

○ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 – 2 ปี 11 เดือน และผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 – 5 ปี 11 เดือน ส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับความรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อจากการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต กูเกิ้ล สื่อ ยูทูป ฯลฯ (ร้อยละ 64.1 และร้อยละ 57.1 ตามลำดับ) และส่วนหนึ่งระบุว่าตนไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 15.4 และร้อยละ 12.5 ตามลำดับ) โดยมีผู้ปกครองเพียงสองท่านที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ หรือรับทราบข้อมูลจากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 – 13 ปี ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับการใช้สื่อของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์เสี่ยงในการถูกขโมยข้อมูลส่วนตัว โอกาสในการพบเห็นเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมรวมถึงภาพลามกอนาจาร การได้รับการเชิญชวนให้เล่นพนันออนไลน์ ให้ซื้อ-ขายสินค้า เช่น อาวุธ สຸຣາ บุหรี่ ยาเสพติด ผลลัพธ์เกี่ยวกับการกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ อีกทั้งผู้ปกครองบางส่วนยังมีความเห็นว่า ไม่ควรใช้โปรแกรมติดตามการใช้สื่อดิจิทัลของบุตรหลาน เด็กสามารถใช้สื่อดิจิทัลได้โดยลำพังและควรตัดสินใจได้โดยอิสระว่าต้องการใช้สื่อดิจิทัลในช่วงเวลาใด

มีผู้ปกครองที่ปล่อยให้เด็กต่ำกว่า 6 ปี ดูการ์ตูน ฟังเพลง วิวสคิตีโอ ผ่านสมาร์ตโฟน นาน 3 ชั่วโมงต่อวัน เด็กอายุ 3 – 6 ปี ร้อยละ 37.5 เล่นเกมออนไลน์ และผู้ปกครองให้เลือกดูเนื้อหาที่สนใจบนยูทูปได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองมีการประเมินความรู้ความสามารถและบทบาทในการกำกับดูแลการใช้สื่อของบุตรหลานสูงกว่าความเป็นจริง ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 – 13 ปี ส่วนใหญ่ ไม่ทราบข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับการใช้สื่อของเด็ก

สถานการณ์ดังกล่าวจัดเป็นความเสี่ยงในระดับสูง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กต้องเร่งให้ความสำคัญ ตลอดจนทำความเข้าใจในตัวชี้วัดระดับการรู้เท่าทันสื่อ แนวทางการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ และความรู้อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับแนวทางการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อสามารถวิเคราะห์ปัญหาและประเมินความรู้และทักษะการรู้เท่าทันสื่อของผู้ปกครอง ตลอดจนสามารถให้ความรู้และคำแนะนำให้กับผู้ปกครองได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชนและครอบครัว ควรบูรณาการความร่วมมือเพื่อวางแผนดำเนินการและส่งต่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสื่อออนไลน์ เช่น กลุ่มเด็กมีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และสติปัญญาที่อาจเป็นผลจากการใช้สื่อ

อย่างไม่เหมาะสม เพื่อเข้ารับฟื้นฟูพัฒนาการในทันที และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ แก้ไขและป้องกันปัญหาได้อย่างทัน่วงที

3. ประยุกต์ใช้ทักษะด้านสติ สมาธิ และปัญญา ในการส่งเสริมการตระหนักรู้และการจัดการ อารมณ์ในกลุ่มเด็กและผู้ปกครอง

การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การกำกับดูแล ป้องกันและเฝ้าระวังภัยจาก สื่อออนไลน์นั้นเป็นการมุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อันจะนำมาซึ่งพฤติกรรม การใช้สื่อที่เป็นประโยชน์และมีความเหมาะสม ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการใช้สื่อในเด็ก จึงจำเป็นต้องเริ่มต้นหรือกระทำควบคู่ไปกับพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ปกครอง จากผลการวิจัยสะท้อนให้เห็น พฤติกรรมการใช้สื่อและเทคโนโลยีในระดับสูงของกลุ่มผู้ปกครอง

กลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 – 2 ปี 11 เดือน ส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟน (ร้อยละ 94.90) โดยนิยมใช้ แอปพลิเคชัน ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) และอินสตาแกรม (IG - Instagram) และมีปริมาณการ ใช้งานสื่อดิจิทัลเฉลี่ยถึงวันละ 3-5 ชม. ซึ่งเป็นการใช้งานในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็ก ในช่วงอายุอื่น ๆ

กลุ่มผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 – 5 ปี 11 เดือน และอายุ 6 – 13 ปี ส่วนใหญ่ใช้สมาร์ทโฟน (ร้อยละ 92.85 และร้อยละ 97.20 ตามลำดับ) นิยมใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ เฟซบุ๊กและไลน์ และมีปริมาณการใช้งาน สื่อดิจิทัลเฉลี่ยวันละ 1-3 ชม.

พฤติกรรมการใช้สื่อในระดับสูงของผู้ปกครองย่อมส่งผลให้บุตรหลานเห็นเป็นตัวอย่าง และเพิ่มโอกาสในการใช้สื่อก่อนช่วงวัยที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังระบุว่า เด็กมีพฤติกรรมหงุดหงิด ไม่พอใจ เมื่อถูกห้ามหรือถูกจำกัดเวลาการใช้สื่อดิจิทัล ซึ่งนำไปสู่เหตุการณ์ขัดแย้ง การต่อว่าและการทำโทษเด็กในบางครอบครัว ผู้ปกครองของเด็กอายุ 0 – 2 ปี 11 เดือน (ร้อยละ 28.2) ให้ข้อมูลว่าตนเคยมีการโต้เถียง ขัดแย้ง หรือทะเลาะกันกับบุตรหลาน เกี่ยวกับการใช้สื่อดิจิทัล บางครอบครัวจัดการปัญหาด้วยการอธิบายด้วยเหตุผล บางครอบครัวเลือกใช้วิธีการ ให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ และในบางครอบครัวใช้วิธีการดและยึดสื่อดิจิทัลจนกว่าเด็กจะทำตัวดีขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประยุกต์แนวทางและวิธีการอื่น ๆ ควบคู่กับการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนกระบวนการ ทางความคิด ที่นอกเหนือจากการให้ความรู้ การอธิบายเชิงเหตุและผล หรือการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์และโทษ ของสื่อ แม้ผู้ปกครองจะตระหนักถึงในผลกระทบเชิงลบของสื่อหรือพอมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการใช้ สื่อที่เหมาะสม ก็ยังขาดการตระหนักรู้เท่าทันจิตใจตนเอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมเลือก กำหนด ยับยั้งและกำกับการใช้สื่ออย่างรู้เท่าทัน และเป็นหัวใจแห่งความสำเร็จในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อประเภท ต่าง ๆ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กควรประยุกต์ใช้ทักษะด้านสติ สมาธิ และปัญญา เพื่อพัฒนา

คุณภาพจิตใจและเสริมสร้างทักษะในการรู้เท่าทัน ยับยั้ง และจัดการอารมณ์ควบคู่กับการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งสามารถทำได้ผ่านการใช้กระบวนการโค้ชชิ่งด้วยสติ (Mindfulness Coaching) ที่เน้นการกระตุ้นการตระหนักรู้เท่าทันจิตใจ ชี้ให้เห็นถึงความต้องการเบื้องต้นในจิตใจอันเป็นเหตุของการใช้สื่อที่แท้จริง และเปิดโอกาสให้สะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อของตนเองและบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างพื้นที่การเรียนรู้แก้ไขความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สื่อและเทคโนโลยี ตลอดจนสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การเลี้ยงดูและการส่งเสริมความผูกพันอันดีภายในครอบครัว

คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง

อาจารย์ธาม เชื้อสถาปนศิริ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสาธารณะ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึง “ปัญหาหน้าจอกับเด็กในสังคมไทย” ว่า สิ่งใหม่สำหรับวัยรุ่น ไม่ใช่เทคโนโลยี แต่เป็นชีวิตในพื้นที่สาธารณะที่เกิดจากเทคโนโลยี วัยรุ่นมักโยกย้ายอยากเข้าถึงและเข้าใจพื้นที่สาธารณะ วัยรุ่นเสพติดสังคม-สัมพันธ์ภาพและความสงสัยใคร่รู้ในโลกข่าวสารเพื่อน คนดัง คนที่ชอบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเวลาที่ใช้ไปกับหน้าจอ/เทคโนโลยี จนเพิกเฉย ละเลยโลกความเป็นจริงทางกายภาพที่อยู่ตรงหน้า

ความเสี่ยงที่เด็กจะติดจอ/ติดเกม จะสูงขึ้น หาก

1. พ่อแม่ไม่กำกับการใช้สื่อของบุตรหลานอย่างเคร่งครัด
2. โรงเรียนกระตุ้น เร่งเร้าให้เด็กใช้สื่อเร็วเกินไปกว่าพัฒนาการตามวัย
3. การใช้สื่อออนไลน์ได้กลายเป็นช่องทางหลักในการเรียนรู้
4. การใช้สื่อของเด็ก ถูกใช้อย่างอิสระ ปราศจากการดูแล
5. รัฐไม่มีมาตรการการกำกับเทคโนโลยี กำกับโอเพอร์เรเตอร์หรือผู้ให้บริการ
6. ทุกภาคส่วนขาดการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อให้กับเด็กควบคู่กันไป

สมองของเด็กควรถูกกระตุ้นด้วยเสียง สัมผัสของพ่อแม่ ดนตรีและการเล่น แต่เด็กที่เล่นโทรศัพท์มือถือมากเกินไป จะสูญเสียการเชื่อมต่อโครงข่ายประสาทในสมอง ส่งผลต่อการเพ่งสมาธิ ความสนใจ ความภูมิใจในตนเอง และบุคลิกลักษณะนิสัย

พ่อแม่ควรสำรวจตนเอง ทำลูกติดมือถือหรือไม่ โดยใช้ 5 ข้อต่อไปนี้ ในการสำรวจตนเอง

1. เราใช้โทรศัพท์มือถือ หรือเล่นมือถือ ตลอดเวลาที่อยู่กับลูกหรือเปล่า
2. เราอ่านนิทาน ขวนลูกเล่น ออกกำลังกาย เพื่อให้ลูกมีพัฒนาการที่สมบูรณ์หรือเปล่า
3. เราหยิบยื่นโทรศัพท์มือถือให้ลูกเพื่อให้ลูกเจียบ นิ่งๆ ไม่ร้องงอแงหรือเปล่า
4. เราใช้มือถือเป็นเงื่อนไข สิ่งจูงใจ รางวัล สิ่งตอบแทนความดี/ความเก่งให้กับลูกหรือเปล่า
5. เราใช้เวลาอยู่กับมือถือเพื่อความเป็นส่วนตัวของเรา แทนที่เราจะเล่นหรือคุยกับลูกหรือเปล่า

3 สิ่งที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน

บุคลากรทางการแพทย์ควรเร่งหาทางป้องกันและเฝ้าระวังการใช้สื่อดิจิทัลในเด็กเล็ก

1. สื่อสารกับครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบของสื่อต่อ พัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมการใช้สื่อ ที่เหมาะสม แนวทางการป้องกันภัยออนไลน์

เด็ก 1 ใน 3 เริ่มใช้สื่อ ดิจิทัลเมื่ออายุ 0 – 2 ปี ซึ่งขัดแย้งกับคำแนะนำ ของกุมารแพทย์และ นักวิชาการด้านการ รู้เท่าทันสื่อที่เสนอแนะว่า ผู้ปกครองควรหลีกเลี่ยง การใช้สื่อและเทคโนโลยี ในกลุ่มเด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 2 ปี



ควรหลีกเลี่ยงการให้ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต การเพิ่มชั่วโมงการเล่น เกมหรืออินเทอร์เน็ต เป็นรางวัลเมื่อบุตร หลานปฏิบัติตามคำ ของพ่อแม่หรือทำสิ่ง ที่ได้รับมอบหมายใน ชีวิตประจำวันได้ดี

ครอบครัว ร้อยละ 10.90 บอกว่า มีเด็กเคย ประสบอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ตกบันได หกล้ม ระหว่างการใช้สื่อดิจิทัลของพ่อแม่ผู้ปกครอง



2. ประเมินและส่งเสริมทักษะ การรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มพ่อแม่ ผู้คนผู้พัฒนาการและการเรียนรู้ ในกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ จากสื่อออนไลน์

เด็กมีพฤติกรรมหยุดนิ่ง ไม่พอใจ เมื่อถูกห้ามหรือถูกจำกัดเวลาการใช้สื่อ ดิจิทัล ซึ่งนำไปสู่เหตุการณ์ขัดแย้ง การต่อว่าและการทำโทษเด็ก ในบางครอบครัว

ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 – 13 ปี ส่วนใหญ่ไม่ทราบข้อมูลใด ๆ เกี่ยวกับ การใช้สื่อของเด็ก



3. ประยุกต์ใช้ทักษะด้านสติ สมาร์ท และปัญญา ในการส่งเสริมการตระหนักรู้ และการจัดการอารมณ์ในกลุ่มเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง

ให้ความรู้เพื่อพัฒนาการคิด อย่างมีวิจารณญาณ



การป้องกันและแก้ไขปัญหา การใช้สื่อในเด็ก จำเป็นต้อง กระทำควบคู่ไปกับพฤติกรรม การใช้สื่อของผู้ปกครอง

บุตรหลานมักเลียนแบบ พฤติกรรมการใช้สื่อในระดับสูง ของผู้ปกครองและเพิ่มโอกาส ในการใช้สื่อก่อนช่วงวัย ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุ 0 - 13 ปี รวม 200 ครอบครัว โดย สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล



กราฟฟิค โดย มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

อายุเด็กที่เหมาะสมกับการใช้สื่อ

กรมอนามัย มีข้อเสนอแนะการใช้สื่อกับเด็กเล็ก เนื่องจากทุกวันนี้ หลายครอบครัวมักจะเลี้ยงลูกโดยใช้เทคโนโลยีเป็นพี่เลี้ยง ปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อ เช่น มือถือ แท็บเล็ต หรือให้ดูทีวีทั้งวัน เพื่อให้เด็กสงบนิ่ง หรือหยุดร้องไห้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เพราะยังไม่เหมาะกับวัย และอาจเป็นการปลูกฝังให้เด็กติดสื่อ ผลเสียคือทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ เนื่องจากสมองของเด็กจะพัฒนาสูงสุด ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมโดยรอบเป็นตัวกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสมองในช่วงต้น หากปล่อยให้เด็กใกล้ชิดสื่อเหล่านี้มากเกินไปโดยไม่กำหนดเวลาดูหรือเลือกสื่อที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลเสียหลายด้าน คือ 1) ด้านการสื่อสาร พูดช้า พูดไม่ชัด ขาดความคิดสร้างสรรค์ และ การจ้องมองจอภาพเป็นเวลานานจะส่งผลเสียกับดวงตาได้ เช่น ทำให้สายตาสั้น ดวงตาแห้ง 2) ด้านร่างกาย จะไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามที่ควรจะเป็น หรืออาจส่งผลให้เป็นเด็กขี้เกียจได้ 3) ด้านอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เพราะเด็กแยกแยะโลกของอินเทอร์เน็ตกับความจริงไม่ได้ หงุดหงิดง่าย ใจร้อน รอคอยไม่เป็น เด็กขาดสมาธิไม่จดจ่อหรือตั้งใจทำกิจกรรมใด และ 4) ด้านพฤติกรรม จะก้าวร้าว ขน สมาธิสั้น มีพฤติกรรมคล้ายออทิสติก คือ ตื้อ ต่อต้าน โลกส่วนตัวสูง สื่อสารกับคนอื่นน้อย

พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กควรหลีกเลี่ยงการใช้สื่อมีจอเพื่อให้เด็กสงบนิ่ง หรือหยุดร้องไห้ ถึงแม้ว่าจะเป็นการใช้แค่ช่วงเวลาสั้น ๆ ก็ตาม เนื่องจากการใช้สื่อมีจออาจทำให้เด็กสงบได้จริง แต่นำมาซึ่งปัญหาการไม่สามารถจำกัดเวลาการเล่นได้ และที่สำคัญพ่อแม่หรือผู้ปกครองควรตระหนักถึงคือช่วงพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด – 5 ปี ถือเป็นรากฐานของชีวิต พ่อแม่จึงควรหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยมือถือ แล้วหันมาใช้เวลาสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันในครอบครัว เพราะพัฒนาการที่ดีของเด็ก ๆ เริ่มต้นจากสิ่งเล็ก ๆ ที่ได้เรียนรู้ พาลูกเล่น เรียน ทำกิจกรรมร่วมกัน และไม่ลืมที่จะโอบกอดแสดงความรักระหว่างกันในครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้พัฒนาการต่าง ๆ ของเด็กได้ดีกว่าวิธีอื่น

ทางด้านกรมสุขภาพจิต เน้นย้ำเรื่องการเล่นของเด็กจะเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาความฉลาดทางปัญญา อารมณ์ และสังคมไปพร้อม ๆ กัน เน้นการส่งเสริมกระตุ้นให้เด็กได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ เช่น อ่านหนังสือหรือเล่านิทานให้เด็กฟังในเด็กเล็ก เล่นบทบาทสมมติโดยใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตัว เล่นต่อเพลงหรือต่อนิทานคนละประโยค เล่นของเล่นอย่างอิสระ ออกไปสัมผัสธรรมชาติภายนอก นอกจากนั้น ควรฝึกให้ลูกรู้จักการสังเกต รู้จักตั้งคำถาม และคอยตอบคำถามของลูกด้วยความรักและความใส่ใจ ภายใต้อารมณ์อันอบอุ่นและปลอดภัยของครอบครัว ทั้งนี้ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีควรทำตั้งแต่ในเด็กเล็ก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมติดตัวที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิต เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

อายุที่เหมาะสม สำหรับการเรียนรู้จากสื่อ



ช่วงอายุ : 0-2 ปี



หนังสือนิทาน

ไม่ควรให้เรียนรู้จาก

จอสีเหลี่ยมอิเล็กทรอนิกส์ใดๆ เลย

ช่วงอายุ : 2-4 ปี



**ตุ๊กตา หุ่นมือ สัตว์เลี้ยง
ธรรมชาติ สื่อภาพเคลื่อนไหว
รูปทรง ถนนตรี ภาพซ้ำๆ ซ้ำๆ**

โดยมีผู้ปกครองเลือกโปรแกรมหรือ

แอปพลิเคชันที่มีคุณภาพให้เหมาะสม

กับวัยและใช้ไปด้วยพร้อมกันกับเด็ก

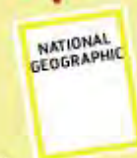
ซึ่งจะช่วยให้เด็กเข้าใจสิ่งที่เห็นได้มากขึ้น

และไม่ควรเกินวันละ 1 ชั่วโมง

ใช้อย่างพอเหมาะ
พอดีนะคาบป..



ช่วงอายุ : 4-12 ปี



**ดูวิดีโอการ์ตูน สารคดี
ภาพยนตร์ เรื่องราวชีวิต
ประจำวัน สัตว์ จินตนาการ**

ใช้สื่อและสื่อออนไลน์ได้มากขึ้นแต่ไม่ควร

เกินวันละ 1-2 ชั่วโมง โดยมีผู้ปกครอง

ดูแลชี้แนะ ทอยห่างออกมาได้

เมื่อเด็กโตขึ้น แต่ยังคงกำหนดกฎกติกา
การใช้อย่างพอเหมาะพอดี อะไรควรหรือไม่ควร

และต้องรู้ว่าเด็กสนใจเนื้อหาหรือ

กิจกรรมแบบใด คบคุยกับใครขณะออนไลน์

ช่วงอายุ : 13-18 ปี



**เข้าถึงสื่อได้อิสระมากขึ้น
แต่ยังต้องมีกฎกติกา**

เงื่อนไขกำกับดูแลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง

เพื่อให้ทราบพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของเด็ก

ควรเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ DQ หรือ

Digital Intelligence Quotient ให้เด็ก

เรียนรู้ สมวัย พัฒนาสมอง



ทำไมเด็กและวัยรุ่นจึงไม่ควรใช้สื่อออนไลน์มากเกินไป

ดร.บาบารา กรีนเบิร์ก จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นชาวอเมริกัน อธิบาย 8 ปัญหาหลักที่จะเกิดกับเด็กและวัยรุ่น หากพ่อแม่ปล่อยให้ลูกใช้สื่อออนไลน์มากเกินไปจนสมดุลจนสูญเสียวินัย

1. สูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ภาษาทางสังคม คือ ภาษากาย ภาษาท่าทาง ได้อย่างถูกต้อง จึงเสี่ยงต่อความบกพร่องในพัฒนาการด้านภาษา
2. สำหรับวัยรุ่น ส่วนหนึ่งของการเรียนรู้คือการมีเพื่อนที่ดี เพื่อนร่วมงานที่ดี การเข้าหาผู้คน การสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นเรียนรู้ไม่ได้จากสื่อดิจิทัล เพื่อนในชีวิตจริงจะมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจมากกว่า
3. เด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่เหมาะสมจะเรียนรู้แบบเข้ากลุ่มสังคม มากกว่าการแยกตัว ในสังคมจริง ๆ มีสิ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันในการอยู่ร่วมกัน ทักษะทางสังคมจึงมีความสำคัญ
4. เด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องเรียนรู้การใช้เวลาว่างให้มีคุณค่าและมีประโยชน์ มากกว่าที่จะชลุกอยู่หน้าจอ การพักผ่อนและทำกิจกรรมสันทนาการ จะช่วยพัฒนาสมองและร่างกายที่สมดุล
5. สื่อสังคมจะสร้างความไร้อารมณ์ ตรามาเกินจริง ซึ่งเด็กและวัยรุ่นอาจยังไม่มีวิธีการรับมือที่ดีพอ
6. เด็กวัยรุ่นมักนอนดึก นอนน้อย ทำให้ตัวเตี้ย ไม่โต สมองไม่พัฒนา การเพ่งหน้าจอ ใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากขึ้นยิ่งทำให้ตอนนอนและส่งผลต่อพัฒนาการ การเจริญเติบโตทางสมองและร่างกาย ซึ่งกระทบต่อสมาธิและอารมณ์ ความสามารถในการเรียน ฯลฯ
7. วัยรุ่นควรเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบัน การ่วนอยู่กับหน้าจอทำให้สูญเสียโอกาสและความสามารถในการเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์กับผู้คนจริง ๆ
8. เด็กวัยรุ่นมีแนวโน้มจะก้าวร้าวและแสดงออกทางเพศสูงกว่าเมื่อพวกเขาปิดบังตัวตนบนโลกออนไลน์และสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และนั่นทำให้เด็กเผชิญกับการถูกคุกคามทางเพศและการกลั่นแกล้ง ระบายทางไซเบอร์ ทั้งยังไม่กล้าบอกพ่อแม่เพราะอับอาย กลัวถูกตำหนิ ซ้ำเติม หรือลงโทษ

باب 12 ประการจากสื่อออนไลน์

บุคลากรทางการแพทย์ ควรทำงานร่วมกับพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้การใช้สื่อในเด็กและเยาวชนเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดผลกระทบด้านลบต่าง ๆ แต่ช่วยเสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย โดย นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากฎหมายสุขภาพจิต เน้นย้ำ พ่อแม่ผู้ปกครองต้องสอนทักษะรู้เท่าทันสื่อ และความฉลาดทางดิจิทัล (DQ – Digital Intelligence Quotient) ให้บุตรหลาน กำหนดกฎกติกาในการใช้งานออนไลน์ มิเช่นนั้นอาจทำให้เกิด ‘باب 12 ประการจากสื่อออนไลน์’ สำหรับเด็กเล็ก อาจทำให้ชน สมาธิสั้น สูญเสียทักษะทางสังคม ขาดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการลงมือทำ เด็กที่โตขึ้นในระดับประถม จะเริ่มเรียนรู้ความรุนแรงจากสื่อและเกม ดิดเกม ดิดอินเทอร์เน็ต ละเลยจากการเรียนและความรับผิดชอบงาน ในหน้าที่ต่าง ๆ การเนือยนิ่งติดจอไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่น อาจทำให้เป็นโรคอ้วน เสียสายตา เด็กวัยรุ่นเริ่มสนใจเรื่องเพศ อาจตกเป็นเหยื่อของการล่อลวงและละเมิดทางเพศ การเลียนแบบค่านิยมที่ไม่เหมาะสม การกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ หรือ Cyber Bullying



บทป 12 ประการ **จากสื่อออนไลน์**

โดย นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

บทปแห่ง...ปฐมวัย



1. สมาริสืบ
2. กักษะสังคมเสีย
3. เสียการเรียนรู้อาก
ประสพการณืและ
การลงมือปฏิบัติ

บทปแห่ง...วัยเรียน



4. ความรุนแรง
5. ติดเกม
6. อ้วนและสายตาเสีย
7. เสียวินัยและ
การเรียน

บทปแห่ง...วัยรุ่น



8. ค่านิยมการบริโภค
9. ติดอินเทอร์เน็ต
10. การรรานออนไลน์
(Cyber Bullying)
11. การล่อลวง
12. ค่านิยมและ
พฤติกรรมทางเพศ



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

ครอบครัวต้องสร้างจุดแข็งในการอยู่ร่วมกับเกม เทคโนโลยี หรืออุปกรณ์หน้าจอต่าง ๆ ด้วยหลักปฏิบัติในครอบครัว 3 ต้อง 3 ไม่ ที่ นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ได้แนะนำไว้

3 ต้อง ได้แก่

- ต้อง กำหนดเวลา (เช่น 1 ชั่วโมงต่อวัน หลังทำการบ้าน/หน้าที่ ให้เรียบร้อยเสียก่อน)
- ต้อง กำหนดรายการให้ลูก (รายการ/กิจกรรมใดทำได้-ไม่ได้ เว็บไซต์แบบใดควร-ไม่ควรเข้า)
- ต้อง เล่นกับลูก (เพื่อสามารถชี้แนะถูกผิด การคิดวิเคราะห์ รู้เท่าทันข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ)

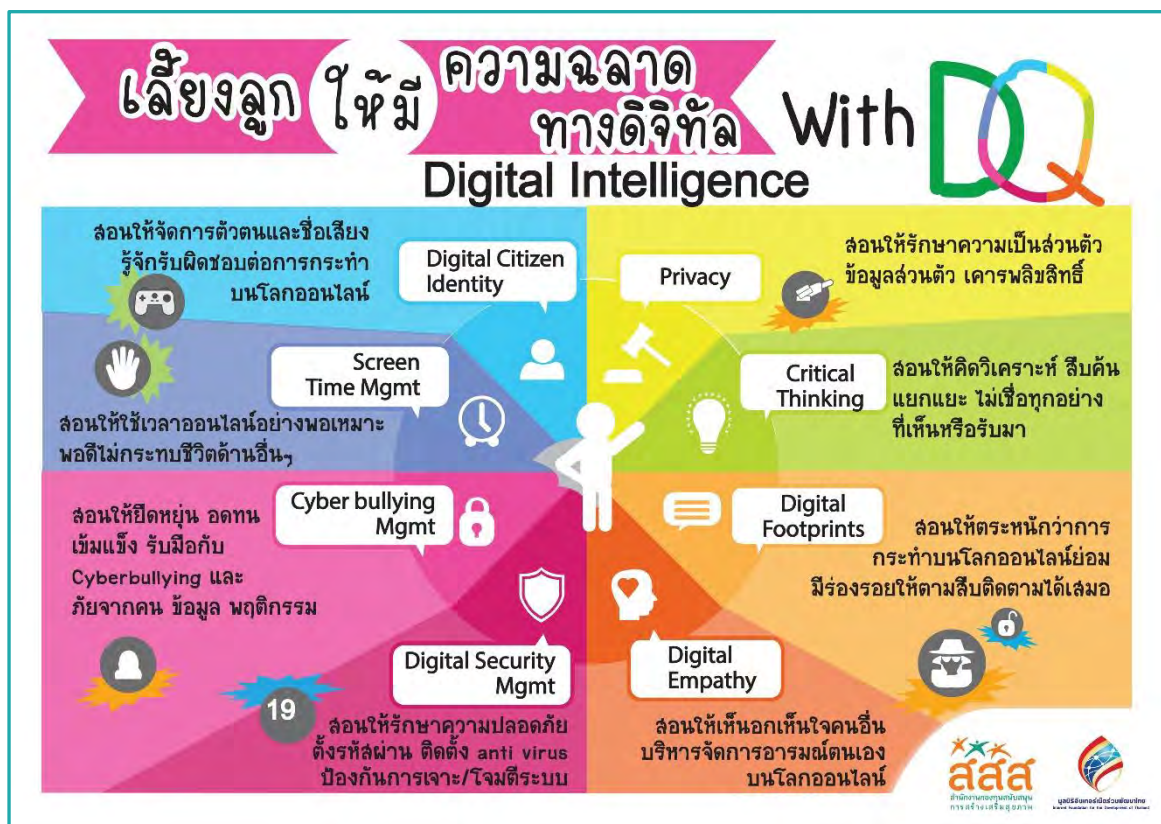
3 ไม่ ได้แก่

- ไม่ เป็นแบบอย่างที่ดี
- ไม่ ใช้ในเวลาครอบครัว เช่น เวลารับประทานอาหาร เวลาที่ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน
- ไม่ ใช้ในห้องนอน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องกำหนดขอบเขตหรือพื้นที่เหล่านี้ในครอบครัว



ทักษะรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skills) คือ ทักษะหรือความสามารถในการ "ใช้และรับสื่ออย่างรู้ตัวตื่นตัว" หมายถึง สามารถเข้าใจ ตีความ วิเคราะห์ แยกแยะเนื้อหา ประเมินคุณค่าสาระของสื่อได้ พร้อมกับย้อนกลับมาที่ความจำเป็นหรือความต้องการอันเหมาะสมกับตัวเราเองด้วย เมื่อได้รับสื่อ สิ่งแรกที่เราควรทำคือการหยุดคิดเพื่อตั้งคำถามกับสื่อเสียก่อนว่า มีที่มาที่ไปอย่างไร? ใครเป็นผู้ผลิต? มีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขอะไรในการผลิตหรือการนำเสนอหรือไม่? มีค่านิยม/ความเชื่อ/แนวคิดอะไรแฝงมาด้วยหรือไม่? สื่อนั้นหวังผลอะไรจากเรา? ควรสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัยจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่หลากหลาย เพื่อการเปรียบเทียบ ตรวจสอบ ประเมินคุณค่าสาระ ก่อนที่จะเชื่อหรือแชร์ หากสื่อหรือเนื้อหาของสื่อมีความไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม ก็ควรหักท้วงหรือร้องเรียน เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม จึงจะเรียกว่าเป็นผู้ใช้สื่อที่ตื่นตัวและรู้เท่าทัน

ความฉลาดทางดิจิทัล (DQ – Digital Intelligence Quotient) คือ ทักษะ 8 ด้าน เพื่อการออนไลน์อย่างปลอดภัย สร้างสรรค์ รับผิดชอบ ได้แก่ การจัดการตัวตนและชื่อเสียงบนโลกดิจิทัล การใช้เวลาออนไลน์อย่างพอเหมาะพอดี สามารถรับมือกับภัยและความเสี่ยงออนไลน์ได้ ไม่ว่าจะเป็นภัยจากเนื้อหาข้อมูลที่ผิดกฎหมาย/เป็นอันตราย ภัยจากการติดต่อ/คบเพื่อนทางออนไลน์ ภัยจากพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงของตัวเราเอง ไม่ว่าจะเป็นการแชร์ข้อมูลส่วนตัว การซื้อสินค้าและบริการต่าง ๆ การจัดการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย การตระหนักรู้อารมณ์ตนเองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่ร่วมสังคมออนไลน์ การรักษาความเป็นส่วนตัว เคารพสิทธิและทรัพย์สินทางปัญญา การตระหนักรู้เรื่องร้องร่อยหลักฐานของการกระทำบนโลกออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และดิจิทัล



ภัยออนไลน์ที่ควรเฝ้าระวัง

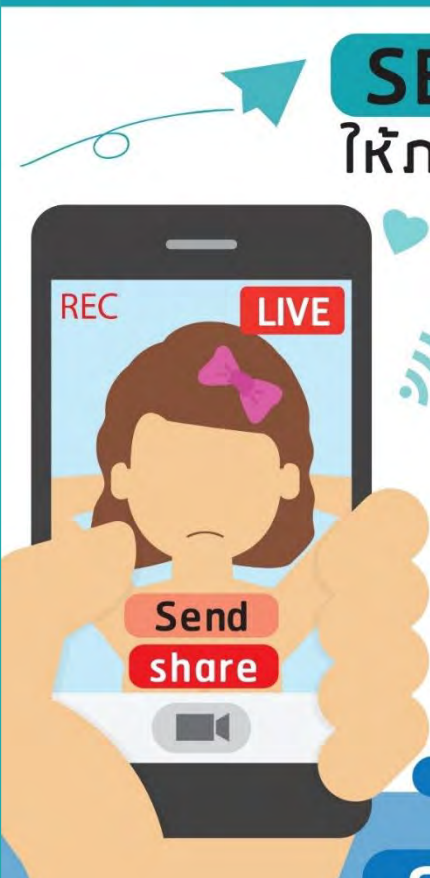
ปัญหาจากการใช้สื่อออนไลน์ที่พบบ่อยคือการติดจอ ติดอินเทอร์เน็ต ขาดโทรศัพท์มือถือไม่ได้ ทำให้มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นโรคอ้วน นิ้วล็อก สายตาเสื่อม ปวดคอ บางรายเกิดความเครียดจากการใช้โซเชียลมีเดียหรือติดตามข่าวสารออนไลน์มากเกินไป ปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบากขึ้น คือ เด็กติดเกม เลียนแบบพฤติกรรมรุนแรงในวิดีโอเกม บางเกมมีการเล่นพนัน ทั้งพนันในตัวเกมและผู้เล่นเดิมพันกันเอง เว็บไซต์พนันบอลออนไลน์ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการพนันมากขึ้น เริ่มเล่นพนันอายุน้อยลง การติดพนันก่อปัญหาหนี้สิน ความเครียด ปัญหาอาชญากรรมหาเงินมาจ่ายหนี้พนัน ส่งผลกระทบต่อชีวิตในด้านอื่น ๆ มีเว็บไซต์จำนวนมากที่มีเนื้อหาผิดกฎหมายหรือเป็นอันตรายที่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น เว็บไซต์ลามกอนาจาร สิ่งเสพติด การพนัน ความรุนแรง ฯลฯ เด็กและเยาวชนบางส่วนเป็นผู้ผลิตเนื้อหาผิดกฎหมายเสียเอง เช่น ถ่ายคลิปลามกอนาจาร เสพกัญชา พ่อแม่หรือครูเป็นผู้ละเมิดเด็ก โดยการหยอกล้อ ประจาน นำภาพหรือวิดีโอการละเมิดหรือลงโทษโดยใช้ความรุนแรงกับเด็กเข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ต สำนักข่าวออนไลน์และผู้ใช้อื่น ๆ ในโลกออนไลน์มีส่วนในการละเมิดซ้ำ โดยการโพสต์ความเห็นวิพากษ์วิจารณ์ด้วยถ้อยคำรุนแรง ทั้งส่งต่อหรือแชร์ไปในวงกว้าง วนเวียนสร้างความเจ็บช้ำน้ำใจให้กับเด็กไม่จบสิ้น ช่องทางออนไลน์ถูกใช้เพื่อการทารุณกรรมซ้ำเติม การติดต่อพูดคุยเพื่อแสวงหาประโยชน์ทางเพศเด็ก ฯลฯ ซึ่ง ภัยออนไลน์ต่อเด็กและเยาวชนที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่

1. การกลั่นแกล้งรังแกออนไลน์ หรือ การกระรานทางไซเบอร์ (Cyber Bullying) คือ การถูกล้อเลียน กลั่นแกล้ง แฉ ประจาน ทำให้อับอาย เสียใจ หรือกีดกันให้ออกจากกลุ่มเพื่อน
2. การถูกติดตามคุกคามออนไลน์ (Cyber Stalking) คือ การถูกติดตามความเคลื่อนไหวบนสื่อสังคมออนไลน์ จนผู้ถูกติดตามรู้สึกถูกคุกคาม ไม่ปลอดภัย ส่งผลต่อสุขภาพจิตและอาจถูกดักทำร้าย
3. การถูกติดต่อสื่อสารทางเพศที่ไม่เหมาะสม (Sexting) คือ การได้รับข้อความหรือพูดคุยติดต่อด้วยเรื่องเนื้อหาทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย ภาพลับที่แลกเปลี่ยนกันระหว่างคู่รัก อาจถูกนำไปเผยแพร่ให้ได้รับความเสียหายอับอาย หรือถูกแบล็กเมลทางเพศ
4. การแบล็กเมลทางเพศออนไลน์ (Sextortion) คือ การหลอกให้เด็กส่งภาพลับส่วนตัวไปให้ แล้วขู่ว่าจะเปิดเผยให้ได้รับความเสียหายอับอาย อาจถูกข่มขู่เรียกเงินหรือขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย
5. การสร้างสัมพันธ์กับเด็กเพื่อวัตถุประสงค์ทางเพศ (Cyber Grooming) คือ การถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากผู้ใหญ่ที่เด็กให้ความเคารพ เชื่อถือ ไว้วางใจ บางครั้งเด็กเข้าใจว่าเป็นการทดแทนบุญคุณหรือบางครั้งเด็กต้องการสิ่งตอบแทน เช่น เงิน สิ่งของ ความรัก จึงยังรักษาความสัมพันธ์นั้นไว้
6. การเข้าถึงสื่อที่ผิดกฎหมายหรือเป็นอันตราย เช่น การพนัน สื่อลามกอนาจาร อาวุธ สารเสพติด ความรุนแรง การทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ฯลฯ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงหรือการละเมิดทางเพศได้
7. การติดเกม คือ การเล่นเกมมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมเวลาเล่นได้ แม้จะส่งผลเสียต่อร่างกาย พฤติกรรม การเรียน สัมพันธภาพ เศรษฐกิจ สังคมต่าง ๆ แล้ว ก็ยังไม่สามารถลดหรือเลิกเล่นได้

การติดเกม อาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรง การละเมิดทางเพศ การก่ออาชญากรรม ฯลฯ เช่น เด็กขายบริการทางเพศ ปล้นจี้ ก่ออาชญากรรม เพื่อหาเงินมาเล่นเกม ก็เคยมีเป็นข่าวมาแล้ว

หากพบเด็กมีความเสี่ยงหรือมีประวัติใด ๆ ที่เข้าข่ายกับความเสี่ยงข้างต้น สามารถให้การดูแล เช่นเดียวกันกับการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม แต่ต้องเพิ่ม กระบวนการเก็บรวบรวมพยานหลักฐานทางดิจิทัลขั้นต้น ซึ่งจะกล่าวถึงในบทต่อ ๆ ไป

รัก..ไม่ได้แปลว่าต้องยอม



SEND ตอนรักกัน
ให้ภาพลบแทนคำคิดถึง

สัญญาว่าจะดูคนเดียว

ไม่ไว้ใจเค้าหรว...

ก็เราเป็นแฟนกันนะ

เชอ..เช็กซี้จ้ง

เก็บไว้ดูตอนคิดถึง

ไม่รักเค้าแล้วละสิ!!

Share ตอนเลิกรัก
ส่งต่อทั่วออนไลน์

ประจักษ์ทั่วดี

ขายคลิปเด็ด

ไม่โซว ไม่ฯะ ไม่ฯร

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ


ศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี
National Center for the Development of Thailand

Cyber Bullying การระรานทางไซเบอร์

อ้วน ขาเบียด
หน้าโง่ อีควาย

รักแหละ เลยกเล้งหยอก



การป้องกัน/แก้ไข

ตัวเด็ก ตั้งสติ อย่ารู้วามและทำตามดังนี้

- Stop - ไม่ตอบโต้ด้วยวิธีเดียวกัน
- Block - ปิดกั้นคนที่กลั่นแกล้ง
- Tell - ขอความช่วยเหลือจากคนที่เราไว้ใจ
- Remove - ลบข้อความ/ภาพที่โดนกลั่นแกล้ง
- Be Strong - เข้มแข็ง อดทน ยึดสู้ อย่าให้ใครมาทำร้าย ทำให้เราเศร้าหมองได้



ครอบครัว/ครู/เพื่อน/บุคคลรอบตัวเด็ก

- รับฟังอย่างจริงจังเป็นเพื่อนปลอบโยน
- ให้ความรักความอบอุ่น
- ให้ความช่วยเหลือ เช่น ลบ ปิดกั้น
- แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พลังกันให้เกิดมาตรการกฎหมาย

ผู้ให้บริการเว็บไซต์/สื่อโซเชียล

- มีกฎกติกา มาตรการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง
- มีปุ่มรับแจ้งหรือรายงานกรณีที่ถูกกลั่นแกล้ง
- มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ
- ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ (กรณีที่เกิดกฎหมาย)

REPORT

คือ การกลั่นแกล้ง
การให้ร้าย การด่าว่า
การข่มเหง หรือ การรังแก
ผู้อื่นทางสังคมออนไลน์
เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์

ผลกระทบ

เครียด กังวล เสียใจ อับอาย หดหู่
รู้สึกด้อยค่า รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ
ทำร้ายตัวเอง คิดฆ่าตัวตาย



สสส



Sexting การพูดคุย รับส่ง สื่อทางเพศที่ไม่เหมาะสม

Cyber Grooming การสร้างสัมพันธ์เพื่อ หวังละเมิดทางเพศ

คือ พฤติกรรมการส่งรูปเปลือยหรือรูปโป๊ทั้งเปลือย วิดีโอ ข้อความหรือเสียงที่มีความล่อแหลมทางเพศ การแลกเปลี่ยนภาพโป๊ เปลือย สลามกอนาจารของกันและกัน

ผลกระทบ

รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ
เครียด กดดัน
หากภาพหลุดเผยแพร่
ออกไปจะรู้สึกอับอาย
เสียชื่อเสียง เสียอนาคต
เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

คือ การกระทำของผู้ใหญ่ที่ค่อย ๆ สร้างสานความสัมพันธ์หรือความรู้สึกดี ๆ เพื่อให้เด็กเชื่อใจและไว้ใจ โดยมีจุดประสงค์เพื่อหลอกลวง ล่วงละเมิดทางเพศแสวงหาประโยชน์ทางเพศหรือค่านิยม

สัญญาณบ่งชี้ของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

- เก็บตัว ทำตัวลับ ๆ ล่อ ๆ มีความลับ
- มีแฟนที่อายุน้อยกว่าหรือเป็นคนแก่
- ไปพบเพื่อนในสถานที่ที่ผิดปกติ
- มีสิ่งของใหม่ที่ราคาแพงโดยไม่สามารถอธิบายที่มาได้
- เริ่มต้นแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ใช้จ่ายเซฟติด

การแก้ไข

- ตั้งสติ อย่าอายที่จะขอความช่วยเหลือ
- อย่าเสียดาวยืนยันและขอที่ใดมาโดยง่าย
- แจ้งพ่อแม่/ครูให้ช่วยเหลือ
- ปิดกั้น (Block) ผู้ที่ส่งข้อความมา
- รวบรวมหลักฐาน ได้แก่
 - ชื่อ Account เช่น Email Facebook Line ของผู้ส่งข้อความ
 - เก็บข้อความ/รูปภาพทางเพศ เพื่อเป็นหลักฐานไปแจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ



การป้องกัน

- ระมัดระวังในการเลือกรับเพื่อนออนไลน์
- ไม่พูดคุยกับคนแปลกหน้าโดยไม่จำเป็น
- ไม่คลิก Link ที่ไม่รู้จัก
- ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไป
- ตั้งค่าความเป็นส่วนตัวบนสื่อออนไลน์ให้เป็นเฉพาะกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว



สสส



Sextortion

การแบล็กเมล ทางเพศออนไลน์

คือ การล่อลวงให้เด็กส่งภาพลับส่วนตัวไปให้
แล้วขู่ว่าจะเปิดเผย แลกกับเงินหรือขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย



คำเตือน

โดนชวนแลกกล้อง
โชว์หวิวหรือช่วยตัวเอง

**อาจถูกอัดคลิป
แบล็กเมลเรียกเงิน**

แลกกล้อง หมายถึง การถ่ายทอดสดพฤติกรรมทางเนศระหว่างสองฝ่าย



คุณรู้ได้อย่างไร?

ว่าหลังกล้องที่เปิดโชว์กัน
เพื่อแลกเปลี่ยนความสนุก
มันจะปลอดภัย?

คุณมั่นใจได้อย่างไร?

ว่ามันไม่ใช่ภัยเงียบ
ที่แฝงมากับความสนุก



ติดเกม



คือ การเล่นเกมมากจนไม่สามารถควบคุมเวลาหรือความถี่ในการเล่นพยายามเพิ่มเวลาเล่นให้ความสำคัญกับเกมมากกว่าสิ่งอื่นใดในชีวิตประจำวัน

ผลกระทบ

เกิดความเครียด เลี่ยงแบบพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นขาดการควบคุมตนเองในการใช้ชีวิตปกติ เช่น การกิน การนอน ส่งผลเสียต่อชีวิตด้านการเรียนหรือการทำงาน สัมพันธภาพของครอบครัว



องค์การอนามัยโลก

(WHO – World Health Organization)
ระบุว่าการติดเกมเป็นโรคทางสุขภาพจิตหรือเรียกว่า **Gaming Disorder**



การป้องกัน

- ฝึกวินัยและความรับผิดชอบเป็นอันดับแรก
- จำกัดเวลาการเล่นเกมแต่ละครั้งไม่ควรเกิน 1-2 ชั่วโมง
- พ่อแม่ช่วยแนะนำเลือกเกมที่เหมาะสม
- ควรส่งเสริมการเล่นกีฬาจริงหรือกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อทดแทนการเล่นวิดีโอเกม



การแก้ไข

- พยายามลดเวลาการเล่นเกม โดยการหา กิจกรรมอื่นทดแทน
- จำกัดค่าใช้จ่ายในการเล่นเกม
- ประเมินระดับการติดเกมของลูกเพื่อหาวิธีแก้ไขที่เว็บไซต์ของศิริราช ม.มหิดล healthygamer.net
- การติดเกมในระดับรุนแรง เด็กจะมีภาพเกมในสมองตลอดเวลา เกิดภาพหลอนเห็นผี ปีศาจ หรือศัตรูในเกมที่เล่นออกมาติดตามทำร้าย ทำให้หวาดกลัว นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเอง จนคิดอยากฆ่าตัวตาย ต้องพาไปพบจิตแพทย์โดยเร็วที่สุด





ออนไลน์ปลอดภัย

สร้างสรรค์ รู้เท่าทัน



1

ใช้เวลากับหน้าจอแต่พอดี



2

เลือกดูและใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และไม่ผิดกฎหมาย



3

ไม่แชร์ข้อมูลที่ผิดกฎหมาย



4

ไม่เล่นพนัน เกมรุนแรง หมกมุ่นดูสื่อลามก



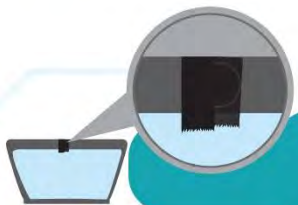
5

ไม่หลงเชื่อ
คนแปลกหน้าออนไลน์



6

อย่าวางคอมพิวเตอร์
ในห้องส่วนตัว หลีกเลี่ยงการ
ใช้มือถือก่อนนอน



7

ไม่เปิดกล้องไว้ตลอดเวลา



8

ไม่ใส่ข้อมูลส่วนตัว
มากเกินไปบนโลกออนไลน์



9

ไม่ควรตั้งค่า
สื่อโซเชียลเป็น
สาธารณะ (public)



10

รหัสผ่านเป็นความลับ
และเปลี่ยนรหัสผ่านทุก 3 เดือน



รักลูกในยุคดิจิทัล

ต้องทำยังงี้

1



ให้ความรักและ
เวลาคุณภาพ

2



รับฟัง
มากกว่าสั่งสอน

3



ช่วยลูกสร้าง
ทักษะชีวิต

4



ฝึกระเบียบวินัย
การควบคุมตนเองและ
ความรับผิดชอบตั้งแต่ลูกยังเล็ก

5



กำหนดพื้นที่ปลอดมือถือ
และอินเทอร์เน็ตภายในบ้าน

6



สอนให้มีทักษะรู้เท่าทันสื่อ
และความฉลาดทางดิจิทัล

7



มีทางออกเชิงสร้างสรรค์อื่น ๆ
นอกจากกิจกรรมหน้าจอ

บทที่ 2

การทารุณกรรมเด็กและการช่วยเหลือ

ความหมายของการทารุณกรรมเด็ก การละเลยทอดทิ้ง การทารุณกรรมเด็ก (Child abuse) คือการกระทำ หรือการละเว้นการกระทำจนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตรายจากร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางเพศ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

ประเภทของการทารุณกรรมเด็ก

การทารุณกรรมเด็กถูกแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

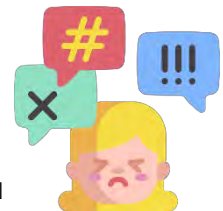
1. การทารุณกรรมทางกาย (Physical Abuse) การกระทำต่อร่างกายของเด็กจนเป็นอันตรายหรือมีโอกาสนเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น การเตะ ต่อย ทบตี การจับทารกมาเขย่าตัว การนำไฟหรือน้ำร้อนมาลวกตัวเด็ก การใช้สารเคมี การลงโทษด้วยการตีจนก่อให้เกิดบาดแผล บาดเจ็บ เป็นต้น



2. การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual Abuse) การให้เด็กร่วมกิจกรรมทางเพศเพื่อสนองความต้องการของผู้กระทำโดยที่เด็กไม่เข้าใจ ไม่สามารถให้ความยินยอม หรือยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะให้ความยินยอม เช่น บังคับให้เด็กจับอวัยวะเพศของผู้ใหญ่ การจับสัมผัสอวัยวะเพศหรือทวารหนักของเด็ก การสอดใส่อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือปาก หรือกิจกรรมอื่นที่เด็กตอบสนองความต้องการทางเพศให้ผู้ใหญ่ทางอ้อม เช่น การให้เด็กดูอวัยวะเพศของผู้ใหญ่ ให้เด็กดูหนังโป๊ การกระตุ้นให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง ล่อลวงให้เด็กมีกิจกรรมทางเพศกับผู้ใหญ่ เป็นต้น



3. การทารุณกรรมทางจิตใจ (Emotional Abuse) การกระทำที่ทำให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจ สุขภาพจิตของเด็ก หรือรบกวนต่อการพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ คุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็ก เช่น การไม่ยอมรับเด็ก ไม่ตอบสนองความต้องการทางจิตใจของเด็ก ดุด่าหรือเหยียดหยามเด็ก หรือข่มขู่ให้เด็กหวาดกลัว เป็นต้น



4. การปล่อยปละละเลยเด็ก (Neglect) การที่เด็กถูกปล่อยปละละเลย ไม่ได้รับการดูแลด้านปัจจัยสี่ หรือสิ่งที่จำเป็นตามความต้องการขั้นพื้นฐาน ไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่หรือการสนองทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต จนทำให้เกิดอันตรายหรือมีโอกาสเกิดอันตราย ต่อร่างกาย จิตใจ หรือพัฒนาการของเด็ก



การทารุณกรรมเด็ก 4 ประเภท

1 การทารุณกรรมทางกาย (Physical Abuse)

การกระทำต่อร่างกายของเด็ก จนเป็นอันตรายหรือมีโอกาสเป็นอันตรายต่อเด็ก



2 การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual Abuse)

18+

การให้เด็กร่วมกิจกรรมทางเพศเพื่อสนองความต้องการของผู้กระทำโดยที่เด็กไม่เข้าใจ ยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะให้ความยินยอม

3 การทารุณกรรมทางจิตใจ (Emotional Abuse)

การทำร้ายจิตใจเด็กจนทำให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการทางอารมณ์หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจของเด็ก



4 การปล่อยปละละเลยเด็ก (Neglect)



การไม่ดูแลเอาใจใส่ให้เด็กได้รับสิ่งที่จำเป็นตามความต้องการขั้นพื้นฐาน การไม่ดูแลเอาใจใส่ทางด้านอารมณ์ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการของเด็ก



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการกระทำทารุณกรรม

การเกิดการกระทำทารุณกรรม ไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ล้วนมีปัจจัยเสี่ยงและเหตุนาทั้งสี่ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการทารุณกรรมแบ่งได้ 4 กลุ่มดังนี้

- ปัจจัยจากตัวเด็ก
- ปัจจัยจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู
- ปัจจัยจากความสัมพันธ์
- ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยจากตัวเด็ก

- เป็นเด็กที่ไม่มีใครต้องการ หรือไม่ปฏิบัติตามที่ผู้เลี้ยงดูคาดหวังไว้ เช่น เพศของเด็ก พื้นฐานอารมณ์หรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด
- เป็นเด็กที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น คลอดก่อนกำหนด เลี้ยงยาก ร้องกวนมาก มีความพิการทางกาย ปัญญาอ่อน
- เด็กมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือมีพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูเกิดความรำคาญใจ เช่น ชนมาก ไม่นิ่ง อารมณ์ร้าย ก้าวร้าว
- เด็กมีพี่น้องที่อาจมีวัยใกล้เคียงกัน และต้องการความสนใจจากพ่อแม่
- เป็นเด็กที่แสดงหรือต้องเผชิญกับปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง

ปัจจัยจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู

- มีปัญหาความสัมพันธ์กับเด็ก เช่น การตั้งครมในวัยรุน เป็นการตั้งครมที่ไม่ต้องการ
- ขาดทักษะในการเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะกับพัฒนาการตามวัย มีความคาดหวังที่ไม่เหมาะกับเด็ก
- ตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กด้วยวิธีการที่รุนแรง ลงโทษมากเกินไป
- มีปัญหาทางกายหรือสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ความผูกพันกับเด็กได้อย่างเหมาะสม เช่น เป็นโรคซึมเศร้า
- ผู้เลี้ยงดูเองเคยถูกรกระทำทารุณกรรมมาก่อนในวัยเด็ก
- ดิตสารเสพติด มีการใช้สารเสพติดระหว่างการตั้งครม
- เกี่ยวข้องกับการกระทำคามผิดทางอาญา
- ขาดคนที่ให้ความช่วยเหลือ
- มีปัญหาด้านการเงิน ตกงาน มีความเครียด

ปัจจัยจากความสัมพันธ์

- ขาดความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู
- มีปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว

- มีปัญหาในครอบครัว เช่น มีปัญหาระหว่างคู่สมรส
- มีการใช้ความรุนแรงกันในครอบครัว
- มีขอบเขตที่ไม่เหมาะสมเรื่องบทบาททางเพศระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น เด็กหญิงอายุ

10 ปี พ่อยังเป็นคนอาบน้ำให้

- ถูกกีดกันออกจากชุมชน ถูกแบ่งแยกออกจากครอบครัว
- วิถีชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพการงาน หรือการใช้ความรุนแรงในชุมชน

ปัจจัยด้านสังคม

• มีค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมหรือยอมรับการใช้ความรุนแรง ลงโทษทางกาย เช่น สิ่งปรากฏตามสื่อต่าง ๆ มีฉากทำร้ายร่างกาย ล่วงละเมิดทางเพศ

- มีค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ลดทอนความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็ก
- มีความไม่เท่าเทียมกันทางเพศหรือทางสังคม
- ขาดระบบการบริการที่จะช่วยเหลือประคับประคองครอบครัว ไม่มีสถานพักพิงหรือสถานดูแล

ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

- มีอัตราการว่างงานสูง มีอาชญากรรม ไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- สามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย เช่น เหล้า ยาบ้า
- มีการใช้แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก ในสังคม

ผลที่เกิดขึ้นจากการทารุณกรรมและการละเลยทอดทิ้ง

ผลกระทบที่ตามมาจากการทารุณกรรมมีมากมาย ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ เช่น

- เสียชีวิต – รุนแรงที่สุด
- การบาดเจ็บทางร่างกาย เช่น บาดแผลบนร่างกาย ของมีคมบาด ฟกช้ำ เลือดออกในสมอง เลือดออกในตา ตาบอดกระตุกหัก

- บาดแผลทางใจ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล
- พฤติกรรม เช่น หนีเรียน ดื้อต่อต้าน ใช้ความรุนแรง ใช้สารเสพติด สุราเรื้อรังต่อต้านสังคมฆ่าตัวตาย

• การเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคหลอดเลือด (ความดัน หัวใจ เส้นเลือดตีบ) เบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- อื่น ๆ เช่น ท้องไม่พร้อม เรียนไม่จบ ตกงาน ไม่มีงานทำ ความรุนแรงในครอบครัว ความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ควบคุมอารมณ์ตนเอง ก่ออาชญากรรม

สัญญาณเตือนในเด็กที่ตกเป็นเหยื่อการทารุณกรรม

เด็ก ๆ มักส่งสัญญาณบางอย่าง ที่บอกให้รู้ว่าอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ เด็กบางคนส่งสัญญาณด้วยคำพูด บางคนใช้การกระทำหรือพฤติกรรม บางคนมีร่องรอยให้สับสนบนร่างกาย แต่เราจะสังเกตเห็นหรือไม่ แล้วเราจะตีความว่าอย่างไร เป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือหรือเป็นสัญญาณกังวลใจของเรา

ทารุณกรรมทางร่างกาย

- รอยบาดแผลฟกช้ำ บวมปูด รอยไหม้ ที่ไม่มีคำอธิบายชัดเจน โดยเฉพาะที่ใบหน้า ปาก หน้าท้อง ใบหู หรือร่องรอยบาดแผลที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลาย ๆ ตำแหน่ง
- รอยขีดหรือรอยแผลแปลก ๆ ที่ทำให้เห็นถึงวัตถุที่ใช้ทำร้าย เช่น รอยไม้แขวนเสื้อ รอยสายไฟ รอยส้อม รอยเตารีด รอยมือ รอยกัด รอยหยิก

- รอยขีดหรือรอยแผลที่เกิดในบริเวณใกล้เคียงกัน (ทำตำแหน่งเดิมซ้ำ ๆ)
- มีร่องรอยบาดแผลในตำแหน่งที่เด็กไม่ค่อยเกิดการบาดเจ็บ เช่น หน้าท้อง หลัง ก้น ต้นขา คอ ใบหู อวัยวะเพศ ข้อพับ ท้องแขนด้านใน

- รอยไหม้ที่ไม่มีคำอธิบาย เช่น รอยบุหรี่ รอยธูปจี้ เตารีด ไม้ขีด รอยน้ำร้อนลวก
- บาดแผลถลอก ฉีกขาด ที่ริมฝีปาก ตา หรือบริเวณใบหน้า
- บาดแผลฉีกขาดบริเวณเหงือก อาจเกิดจากการเอาเขี้ยวตบปาก
- ฉีกขาดหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศ

ทารุณกรรมทางเพศ

- ลูกนั่งลำบาก เดินลำบาก
- มีอาการเจ็บหรือคันบริเวณอวัยวะเพศ
- เสื้อผ้าฉีกขาด มีเลือดซึมเปรอะที่เสื้อผ้า
- รอยขีดหรือเลือดออกที่บริเวณอวัยวะเพศ
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อย ๆ
- ตั้งครรภ์
- ทารุณกรรมทางเพศ
- พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมกับวัย
- หนีออกจากบ้าน
- ความมั่นใจตนเอง
- มีปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง
- พยายามฆ่าตัวตายหรือขู่ฆ่าตัวตาย

- มีปัญหาการเรียน
- มีปัญหาการกิน การนอน

พัฒนาการทางเพศของเด็กในวัยต่าง ๆ

- แรกเกิด – ขวบปีที่ 2: เด็กยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของเพศได้ ไม่เข้าใจความหมายจริง ๆ การแต่งตัวของเด็กหญิงและเด็กชายเริ่มแตกต่างกัน และเด็กอาจสังเกตข้อแตกต่างกันของอวัยวะเพศได้ เช่น เด็กบางคนอาจยื่นจ้องดูเพื่อนถ่ายปัสสาวะด้วยความสงสัย
- วัยเตาะแตะ วัยอนุบาล: เด็กจะเริ่มรู้ถึงความแตกต่างกันของอวัยวะเพศ เขาจะเริ่มยอมรับความเป็นหญิงหรือชายได้แล้ว เริ่มให้ความสนใจต่ออวัยวะเพศ อาจแสดงความอยากรู้และแสดงความสนใจอย่างเปิดเผย เช่น ยื่นจ้องมองอวัยวะเพศของเด็ก ๆ ด้วยกัน วิ่งตามดูหรือแอบดู เด็กบางคนชอบมาเลิกลายกระโปรงแม่ จับเป้ากางเกงพ่อ ปรากฏอาการชัดในอายุ 4 และ 5 ปีขึ้นไป เด็กในวัยนี้บางคนโดยเฉพาะเด็กผู้ชาย ชอบอวดและเล่นของลับ ซึ่งพฤติกรรมส่วนหนึ่งถูกเสริมสร้างจากผู้ใหญ่
- วัยเข้าโรงเรียน: เด็กวัยนี้ จะมีการเล่นและอยู่รวมพวกเพศเดียวกัน เด็กหญิงและเด็กชาย การเล่นแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ในโรงเรียนสหศึกษาจะพบว่า เด็กไม่ใช่จะพอใจและรวมพวกอยู่ในหมู่เพศเดียวกันเท่านั้น แต่เขามักแสดงความไม่สนใจ ไม่พอใจกับหมู่เพื่อนตรงข้ามด้วย
- เรียนรู้เรื่องเพศในวัยเรียน: การเรียนรู้เรื่องเพศในวัยนี้จะมาจากเพื่อน ๆ เด็กด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ จากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ฉะนั้นเด็กควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเมื่อเขาสนใจถาม โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการเกิด เรื่องเด็กในครรภ์ การแต่งงานและหน้าที่ของอวัยวะเพศ คำพูดอธิบายควรเป็นอย่างง่าย และธรรมดา โดยไม่ไปสร้างเร้าอารมณ์เด็ก และคำบอกเล่าก็ไม่ควรเป็นสองแง่สองงาม อธิบายด้วยหลักธรรมชาติทั่วไป

พัฒนาการทางเพศของเด็กในวัยต่าง ๆ



แรกเกิด – ขวบปีที่ 2:
ยังไม่สามารถแยกความแตกต่างของเพศได้
ไม่เข้าใจความหมายจริง ๆ



วัยเตาะแตะ วัยอนุบาล:
เริ่มรู้ความแตกต่างของอวัยวะเพศ
เริ่มยอมรับความเป็นหญิงหรือชายได้
เริ่มให้ความสนใจต่ออวัยวะเพศ
ยื่นจ้องมองหรือแอบดูอวัยวะเพศ



วัยเข้าโรงเรียน:
เล่นและอยู่รวมพวกเพศเดียวกัน การเล่นแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อาจแสดงความไม่สนใจ/ไม่พอใจกับหมู่เพื่อนเพศตรงข้ามด้วย



เรียนรู้เรื่องเพศในวัยเรียน: เรียนรู้จากเพื่อน ๆ เด็กด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ เรียนรู้จากสื่อ จึงควรให้เด็กได้รับความรู้ที่ถูกต้องด้วยคำอธิบายที่เข้าใจง่ายตามหลักธรรมชาติ โดยไม่ไปสร้างเร้าอารมณ์เด็ก

 มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

การทอดทิ้งละเลยเพิกเฉย

- มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงหรือการเรียนรู้เปลี่ยนแปลง
- ขาดเรียน
- ขอเงิน ขโมยอาหารหรือเงิน
- ร่างกายไม่สะอาด มีกลิ่น เสื้อผ้าสกปรก ไม่พอดีขนาดตัว
- ไม่มีผู้ใหญ่คอยดูแล เล่นหรืออยู่ในสถานที่ที่ไม่ปลอดภัยเพียงลำพัง
- ตัวเล็กกว่าวัย

การทารุณกรรมทางอารมณ์

- ดุแกว่ง กลัว เกินปกติ
- ไม่มีความผูกพันกับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู
- ดุโตเกินวัย หรือดูเด็กกว่าวัย (เช่น ช่วยเลี้ยงน้องจนเหมือนผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมถดถอย)

การช่วยเหลือที่สามารถทำได้ในฐานะผู้ใหญ่คนหนึ่ง

การดูแลช่วยเหลือเด็ก

การดูแลช่วยเหลือเด็ก จะต้องทำใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ประเด็นทางการแพทย์ (การบำบัดรักษา การตรวจเก็บพยานหลักฐานเพื่อใช้ประกอบในการดำเนินคดี เช่น การถูกทุบตีหรือทารุณกรรมทางร่างกาย การละเมิดทางเพศ ฯลฯ)
- ประเด็นทางกฎหมาย (การพาเด็กเข้าแจ้งความดำเนินคดี การสอบปากคำเด็กในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา การเก็บพยานหลักฐานที่ต้องใช้ในการดำเนินคดี กระบวนการคุ้มครองเด็ก เป็นต้น)
- ประเด็นทางสังคมเศรษฐกิจ (ค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พักและอาหาร ค่าชดเชยต่าง ๆ การเรียนและอาชีพ การปรับพฤติกรรมครอบครัว เป็นต้น)

สำหรับวิธีการช่วยเหลือเด็ก มีหลักดังนี้

- เมื่อพบหรือสงสัยว่าเด็กถูกกระทำทารุณกรรม ต้องมีการให้ความช่วยเหลือเร่งด่วน ให้เด็กได้ไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย มีการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการคุ้มครองเด็ก
- แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก โทร 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (บ้านพักเด็กและครอบครัว)
- แจ้งตำรวจในสถานี่ตำรวจใกล้บ้าน แจ้งโรงเรียน หรือพาไปโรงพยาบาล
- คุ้มครองความเป็นส่วนตัวของเด็ก

บุคคลแวดล้อมเด็กในการเฝ้าระวังและรับทราบเหตุ

ตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก อาจไม่ใช่บุคคลแรกที่รับทราบเหตุ โดยส่วนใหญ่แล้วมักจะไม่ได้รับการติดต่อโดยตรงจากเหยื่อหรือผู้ถูกกระทำ แต่จะเป็นการรับแจ้งเหตุจากคนใกล้ชิดกับเด็กซึ่งอาจเป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง ครอบครัว ครู เพื่อนสนิท หรืออาจเป็นบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ดังนั้นผู้ใกล้ชิดกับเด็กเหล่านี้จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการตรวจพบและช่วยเหลือคุ้มครองเด็กจากอันตราย แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคคลแวดล้อมเด็กในการเฝ้าระวังและปฏิบัติต่อเด็กที่มีความเสี่ยงหรือกำลังถูกล่วงละเมิด มีดังนี้

การรายงานเด็กที่สงสัยว่าเข้าข่ายถูกทารุณกรรม

พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มีบทบัญญัติให้ผู้พบเห็นเด็กที่น่าสงสัยว่าจะถูกทารุณกรรม มีหน้าที่ต้องแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการช่วยเหลือเด็ก ดังนี้

มาตรา 29 ผู้ใดพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ ตามหมวด 3 และหมวด 4 จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 โดยมีชักช้า

แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล ครู อาจารย์ หรือนายจ้าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็กที่เป็นศิษย์หรือลูกจ้าง จะต้องรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจทราบ โดยมีชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรา 29 เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดชอบทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง

มาตรา 24 ปลัดกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการเขต นายอำเภอ ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ หรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไม่ว่าเด็กจะมีผู้ปกครองหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งมีอำนาจและหน้าที่ดูแลและตรวจสอบสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู และสถานพินิจที่ตั้งอยู่ในเขตอำนาจ แล้วรายงานผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร หรือคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อทราบ และให้มีอำนาจและหน้าที่เช่นเดียวกับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

○ เด็กที่กำลังถูกทารุณกรรมหรือถูกล่วงละเมิดออนไลน์ อาจกำลังพยายามจะบอกเล่าเหตุการณ์ แต่มักจะไม่กล้าบอกเล่าเหตุการณ์ให้ฟังตรง ๆ โดยอาจจะเล่าผ่านตัวอย่างเหตุการณ์หรือถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นเรื่องใกล้เคียงเพื่อที่จะดูปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลแวดล้อมเสียก่อน ซึ่งจุดนี้ถือเป็นจุดสำคัญมาก เพราะหากเพื่อน ครู ผู้ปกครอง หรือครอบครัว ได้รับฟังแล้วมีการแสดงความคิดเห็นในเชิงลบหรือแสดงการตำหนิตะเยียน เด็กอาจรู้สึกผิดที่จะเล่าเรื่องต่อและปิดปากเงียบ ดังนั้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กจึงควรให้ความสนใจเมื่อเด็กมีการเล่าให้ฟังถึงเหตุการณ์แปลก ๆ และพยายามจะพูดถึงเหตุการณ์นั้นในเชิงบวกพร้อมสอดแทรกวิธีการแก้ปัญหาในบทสนทนามากกว่าจะบอกว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องถูก-ผิด ไม่ควรกระทำ เพื่อให้เด็กเปิดใจ กล้าที่จะเปิดเผยถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

○ แม้เด็กที่กำลังถูกทารุณกรรมหรือถูกล่วงละเมิดออนไลน์ ไม่ต้องการที่จะบอกเล่าเรื่องราวของตนให้บุคคลอื่นรับทราบ แต่ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กอาจสามารถรับรู้ความผิดปกติผ่านพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ผ่านการเขียนข้อความ รูปภาพ หรือการโพสต์ข้อความในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ซึ่งกรณีดังกล่าวหากสามารถนำเด็กมาพบและพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญก็จะมีวิธีการในการตีความการแสดงออกทางอารมณ์ และมีวิธีพูดคุยให้เด็กเปิดเผยความลับหรือเรื่องที่กังวลใจออกมาได้ หากพบพฤติการณ์ผิดปกติและสงสัยว่าเด็กอาจมีปัญหาถูกล่วงละเมิด จึงควรนำเด็กไปปรึกษาจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือติดต่อขอคำปรึกษาที่หน่วยงานรับบริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วนหมายเลข 1300

บ้านพักเด็กและครอบครัว ภายใต้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำหน้าที่ในการดูแล ป้องกัน และคุ้มครองเด็กจากการถูกระทำทุกรูปแบบ พร้อมลงพื้นที่ในการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันนี้ การโทรแจ้งสายด่วน ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หมายเลข 1300 จะถูกส่งต่อไปยังบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด



○ ให้ครูหรือผู้ปกครองสังเกตการณ์การใช้โปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน (Application) ติดต่อนสื่อสาร คุยสาย หากู้ ที่เด็กอาจนำมาใช้ในเครื่องคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ ในกรณีที่การทารุณกรรมนั้นเชื่อมโยงกับการใช้สื่อออนไลน์ของเด็ก เด็กอาจกำลังตกเป็นเป้าหมายของการล่วงละเมิดทางเพศ การใช้โปรแกรม ถ่ายทอดสดแนว Live Streaming หรือการถ่ายทอดสดออนไลน์ เช่น BeeTalk, Bigo Live, Kitty Live, Vibie, MLive ซึ่งกลุ่มผู้ที่มีรสนิยมทางเพศกับเด็กและกลุ่มคนร้ายที่ชอบแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็ก กลุ่มหาคู่ หรือค่าประเวณี มักจะแฝงตัวเข้าไปใช้บริการ

○ เด็กที่กำลังถูกล่วงละเมิดหรือกำลังถูกล่อลวงอาจไม่รู้สึว่าสิ่งที่ตัวเองทำอยู่เป็นความผิดหรือตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยอันตราย บางครั้งก็อาจเป็นไปได้ว่าเด็กจะแสดงออกในการเข้าข้างฝั่งคนร้าย ซึ่งเด็กอาจคิดว่าคนร้ายเป็นผู้ที่ตนไว้วางใจหรือเข้ามาช่วยเหลือเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไปให้กับเด็ก (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น หรือมีข้อบกพร่องในการเลี้ยงดู) หรือเด็กอาจมีความผูกพันกับคนร้าย แม้จะรู้ว่าผิดแต่ก็ไม่ต้องการให้คนร้ายต้องถูกลงโทษ ซึ่ง ผู้ปกครอง ครอบครัว หรือครู ที่กำลังเข้าไปช่วยเหลือเด็กอาจจะต้องทำความเข้าใจความสับสนของพฤติกรรมของเด็ก ไม่ควรแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโต้ตอบ ที่สำคัญจะต้องแสดงการให้อภัยและพยายามดึงเด็กกลับมา

○ ในกรณีที่ครอบครัวตรวจพบว่าเด็กกำลังติดต่อกับบุคคลต้องสงสัย หรือตรวจพบว่าเด็กถูกล่วงละเมิด เช่น พบการแชตพูดคุยกับคนร้าย มีการตรวจพบข้อความหรือสื่อลามกอนาจารในโทรศัพท์หรือเครื่องคอมพิวเตอร์ของเด็ก ห้ามต่อว่าหรือใช้ความรุนแรงในการลงโทษเด็กที่กำลังถูกล่วงละเมิดหรือกำลังถูกล่อลวงเป็นอันขาด แต่ควรนำเด็กไปปรึกษาจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ เพราะการลงโทษที่รุนแรงจะทำให้เด็กปิดปากเงียบไม่เปิดเผยเหตุการณ์ หรืออาจตัดสินใจหลบหนีออกจากบ้าน ซึ่งจะทำให้เสี่ยงภัยมากขึ้น

○ พี่ระลึกไว้เสมอว่ากระบวนการยุติธรรมไม่ได้ออกแบบไว้รองรับความสับสนทางอารมณ์ของเด็กที่ตกเป็นเหยื่อ และเจ้าหน้าที่ตำรวจอาจไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเพียงพอในการจัดการดูแลสภาพทางอารมณ์ของเด็ก การนำเด็กไปแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยตรงอาจมีความเสี่ยงที่จะทำให้เด็กถูกรบกวนกระเทือนด้านจิตใจต่อเด็กมากขึ้น ในกรณีที่ตรวจพบการกระทำผิดในขณะที่เด็กยังอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง (ไม่ได้อยู่ในภาวะเสี่ยงภัยเฉพาะหน้า) จึงควรมีการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์หรือบ้านพักเด็กและครอบครัวเสียก่อน ซึ่งหากจำเป็นจะต้องแจ้งความก็ควรมีนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา คอยให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กอยู่ด้วย เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉินหรือเด็กกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย เช่น กรณีเด็กหนีออกจากบ้าน หายตัวไป หรือกำลังตกอยู่ในมือคนร้าย ก็จำเป็นต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เข้าดำเนินการช่วยเหลือในทันที

การเฝ้าระวังและรับแจ้งเหตุ



เด็กที่กำลังถูกล่วงละเมิดอาจกำลังพยายามบอกเล่าเหตุการณ์

บุคคลแวดล้อม เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู พี่น้อง เพื่อน ควรรับฟัง ไม่ควรแสดงความคิดเห็นในเชิงลบ ไม่ตำหนิตีเดีย เพราะอาจทำให้เด็กปิดปากเงียบ



ให้ความสนใจเมื่อเด็กบอกเล่าเหตุการณ์ พยายามพูดถึงเหตุการณ์นั้นในเชิงบวก พร้อมสอดแทรกวิธีการแก้ไข ปัญหา แทนการตำหนิหรือกล่าวโทษ

สังเกตความผิดปกติของเด็กผ่านพฤติกรรมและการแสดงออกทางอารมณ์ การเขียนข้อความ รูปภาพ หรือการโพสต์ข้อความในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ



สังเกตการณ์การใช้โปรแกรมหรือแอปพลิเคชันติดต่อสื่อสาร คอยสาย หาคู่ ที่เด็กใช้ เพราะเด็กอาจกำลังตกเป็นเป้าหมายของการล่วงละเมิดทางเพศ

ในกรณีที่ตรวจพบว่าเด็กกำลังติดต่อกับบุคคลต้องสงสัย หรือพบว่าเด็กถูกล่วงละเมิด ห้ามต่อว่าหรือใช้ความรุนแรงลงโทษ ควรนำเด็กไปพบจิตแพทย์หรือขอความช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ นักสังคมสงเคราะห์



กรณีฉุกเฉินหรือกังวลว่าเด็กจะได้รับอันตราย ให้รีบแจ้งตำรวจ



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

○ การติดต่อประสานงานกรณีต้องการพาเด็กไปพบจิตแพทย์ โดยทั่วไปสามารถขอรับคำปรึกษาได้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ใกล้บ้าน หรือขอคำแนะนำจากสายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323 ตลอด 24 ชั่วโมง

○ กรณีต้องการติดต่อหน่วยงานของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอรับบริการนักสังคมสงเคราะห์มาช่วยดูแลเด็ก ให้ติดต่อที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ได้ทุกจังหวัด หรือขอคำปรึกษาที่ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วนหมายเลข 1300 ซึ่งปัจจุบันนี้จะถูกส่งต่อไปยังบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด

○ กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือกังวลว่าเด็กจะได้รับอันตราย สามารถแจ้งความได้ที่สถานีตำรวจท้องที่ ซึ่งหากไม่ทราบ ให้แจ้งสายด่วนเหตุฉุกเฉิน 191 หรือหากไม่ได้รับความสะดวก สามารถติดต่อ กองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี โทร 02 282 3892 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือ ศูนย์พิทักษ์เด็กสตรีครอบครัว และป้องกันปราบปรามการค้ามนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ศพคส.ตร.) โทร 02 205 3429 หรือ 02 205 3432 หรือสายด่วนรับเรื่องร้องเรียนหรือขอความช่วยเหลือ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1599 และหากเกี่ยวข้องกับกรณีการละเมิดออนไลน์ที่ผิดกฎหมาย ให้แจ้ง หน่วยปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (ปอท.) หรือ หน่วยปราบปรามการล่วงละเมิดทางเพศเด็กทางอินเทอร์เน็ต (TICAC) ด้วย เพื่อให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับพยานหลักฐานดิจิทัล ซึ่งเจ้าหน้าที่ตำรวจทั่วไปอาจยังไม่มี ความชำนาญมากพอ



ขั้นตอนการแจ้งความ

1



เตรียมเอกสารส่วนตัว
และ สำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน

2



เตรียมพยานหลักฐาน
โทรศัพท์มือถือ ภาพหน้าจอแชต
หน้าเว็บไซต์ หน้าโปรแกรม **Line,**
Facebook, Twitter ที่พบการ
กระทำความผิด หลักฐานการโอนเงิน

3

นำหลักฐาน
ไปแจ้งความ
สถานีตำรวจท้องที่
สถานีตำรวจนครบาล
หรือ สถานีตำรวจภูธร



4



แจ้งตำรวจไซเบอร์
แจ้งหน่วยปราบปราม
อาชญากรรมทางเทคโนโลยี
(ปอท.) หรือ หน่วยปราบปราม
การล่อลวงละเมิดทางเพศเด็กทาง
อินเทอร์เน็ต (TICAC) ด้วย



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

ขั้นตอนการแจ้งความ

ในกรณีที่ต้องแจ้งความดำเนินคดี จำเป็นต้องแนะนำเด็กที่เป็นเหยื่อ/ผู้เสียหายและครอบครัวให้ดำเนินการ ดังนี้

1. ให้เหยื่อ/ผู้เสียหาย เตรียมเอกสารส่วนตัว และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. ให้เตรียมพยานหลักฐานการถูกทารุณกรรมหรือการละเมิดออนไลน์ไปด้วย เช่น โทรศัพท์มือถือ พิมพ์หน้าจอ หน้าเว็บไซต์ หน้าโปรแกรม Line, Facebook, Twitter หรือ Page ที่แสดงถึงการละเมิด การกระทำความผิด หรือหลักฐานการโอนเงินต่าง ๆ ไปด้วย
3. นำหลักฐานไปแจ้งความ ณ สถานีตำรวจท้องที่ สถานีตำรวจนครบาล หรือสถานีตำรวจภูธร
4. ส่งหลักฐานแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจที่รับผิดชอบคดีอาชญากรรมทางเทคโนโลยีด้วย เพื่อให้ประสานการทำงานกับตำรวจท้องที่ และเพื่อให้สนับสนุนเทคนิคการสืบสวนสอบสวน การรวบรวมพยานหลักฐานทางดิจิทัลต่าง ๆ ได้แก่ หน่วยปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (ปอท.) หรือ หน่วยปราบปรามการล่วงละเมิดทางเพศเด็กทางอินเทอร์เน็ต หรือ ไทแคค (TICAC - Thailand Internet Crimes Against Children) หรือ กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ขั้นตอนการสืบสวนสอบสวน

เจ้าหน้าที่ตำรวจ จะทำหน้าที่สืบสวนหาตัวผู้กระทำความผิดหรือคนร้ายจากพยานหลักฐาน และเบาะแสต่าง ๆ ทั้งที่สอบถามจากเหยื่อ/ผู้เสียหาย ผู้ปกครอง ครูหรือคนใกล้ชิด พยาน หรือเบาะแสของคนร้ายที่ทิ้งไว้ในโลกออนไลน์ ที่เหยื่อ/ผู้เสียหายนำไปแจ้งความด้วย ได้แก่

- ข้อความการสนทนา (Chat logs) ไม่ว่าจะเป็นใน Line หรือ Facebook หรือสื่อ Social Media อื่น ๆ ข้อความโต้ตอบในอีเมล หรือ แอปพลิเคชันพูดคุยต่าง ๆ หน้าจอเว็บไซต์ที่โดนละเมิด
- ข้อมูลประวัติการใช้อินเทอร์เน็ต ว่ามีการเข้าไปในเว็บไซต์ใดบ้าง
- ข้อมูลเกี่ยวกับธนาคารออนไลน์ การโอนเงินต่าง ๆ
- โปรแกรม แอปพลิเคชัน ไฟล์ต่าง ๆ ที่ใช้
- รูปภาพหรือวิดีโอ ภาพถ่าย วิดีโอแชต ที่ใช้รับส่งภาพหรือพูดคุยกับคนร้าย
- ชื่อบัญชี (Account) หมายเลขโทรศัพท์ ของคนร้าย

ตำรวจฝ่ายสอบสวนซึ่งทำหน้าที่รับคำร้องทุกข์คดีอาญา มีหลักปฏิบัติในคดีละเมิดต่อเด็ก ได้แก่ ตามกฎหมายให้มีการประสานนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยาร่วมในการสอบสวนเด็กด้วย เพื่อช่วยประเมินสภาพจิตใจของเด็กและช่วยเหลือในการซักถามเด็ก หากเด็กได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจมากก็อาจพิจารณานำเด็กไปพบจิตแพทย์เสียก่อน แต่หากเด็กตกอยู่ในอันตราย ตำรวจที่รับแจ้งก็อาจจะต้องออกไปปฏิบัติการจับกุมคนร้ายในทันที แล้วแต่กรณีไป

การรวบรวมพยานหลักฐาน



ในคดีออนไลน์

การรวบรวมพยานหลักฐานที่ต้นทาง

ผู้เสียหายจะเป็นคนรวบรวม เช่น
โทรศัพท์มือถือ แชตที่มีการพูดคุยกัน
รูปภาพที่ส่งมา account ปลอม
ที่ผู้เสียหายโดนหลอก



การรวบรวมพยานหลักฐาน

จากผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต



ตามกฎหมาย ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต
ต้องทำการเก็บ log file หรือข้อมูลจราจร
ทางคอมพิวเตอร์ (Traffic Data) เอาไว้
ไม่น้อยกว่า 90 วัน

การรวบรวมพยานหลักฐาน

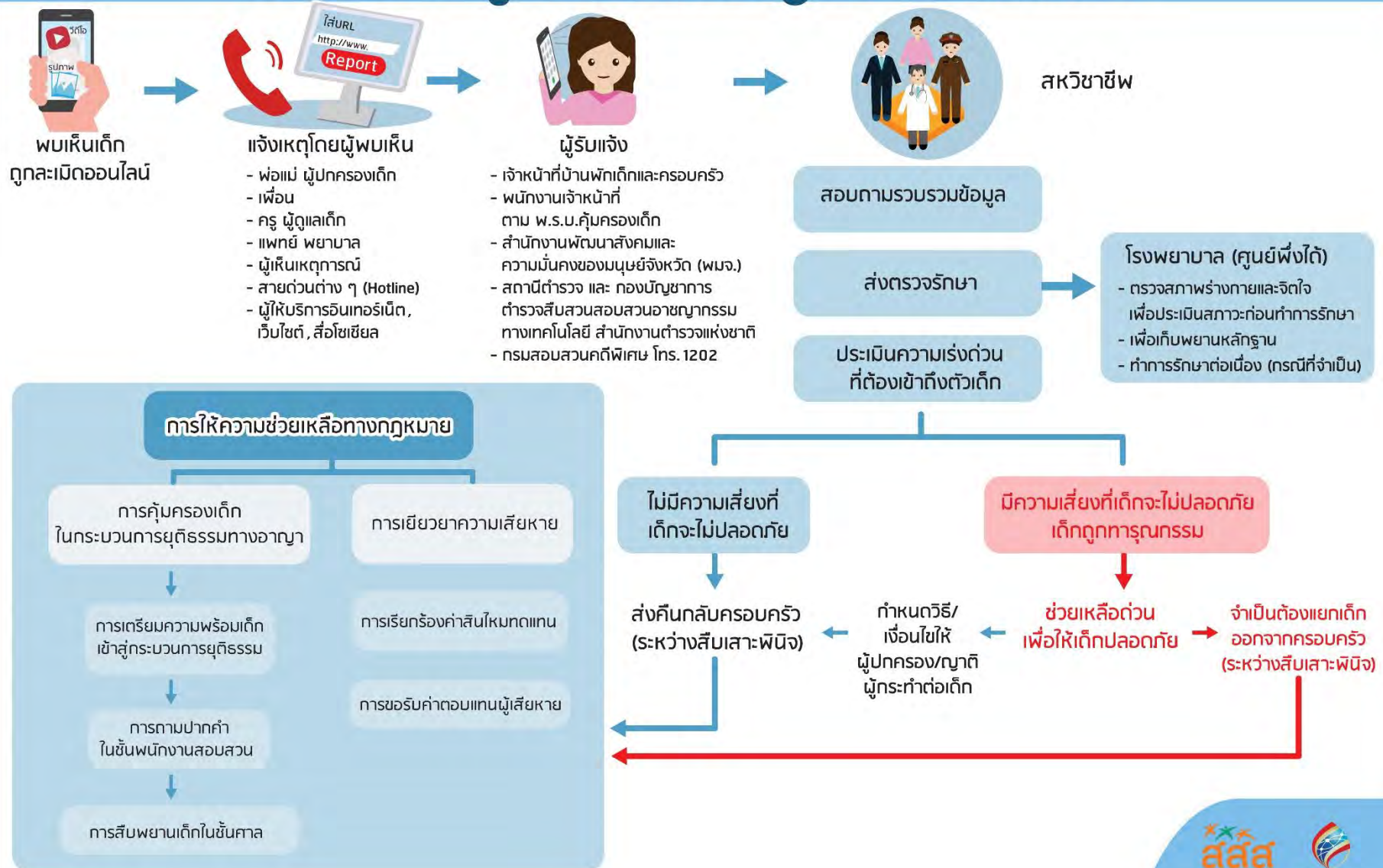
จากผู้กระทำความผิด

ข้อมูลของผู้กระทำความผิด โทรศัพท์มือถือ
คอมพิวเตอร์ รูปภาพหรือไฟล์ข้อมูลอื่น ๆ
ที่ใช้ในการแอบอ้างหรือปลอมผ่าน account
บนอินเทอร์เน็ต



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

การทำงานคุ้มครองเด็กที่ถูกละเมิดออนไลน์



บทที่ 3

แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก

ขั้นตอนการให้การดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมอาจแบ่งได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่ถูกทารุณกรรม
2. การซักประวัติและประเมินทางร่างกายเบื้องต้น
3. การให้การรักษาในระยะต้น
4. การประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
5. การรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่และการสืบค้น
6. การรวบรวมข้อเท็จจริงและจัดประชุมกับสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือ
7. การติดตามการช่วยเหลือ

1. การค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่ถูกทารุณกรรม

ผู้ป่วยเด็กที่ถูกทารุณกรรมอาจจะมาพบแพทย์เนื่องจากพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งเหตุแล้วนำตัวมาให้การดูแลที่โรงพยาบาล แต่อีกส่วนหนึ่งผู้ป่วยเด็กอาจจะมาโรงพยาบาลด้วยเหตุที่เกี่ยวข้องเนื่อง เช่น ได้รับการบาดเจ็บ มาฝากครรภ์ เป็นต้น หากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสามารถระบุผู้ป่วยเด็กที่น่าสงสัยก็จะสามารถนำเด็กเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือได้ทันที

การบาดเจ็บที่น่าสงสัย (Physical Abuse)

- การบาดเจ็บที่ไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน
- คำอธิบายสาเหตุไม่สอดคล้องกับการบาดเจ็บ
- มีความล่าช้าในการมาพบแพทย์
- ประวัติการบาดเจ็บหรือได้รับอุบัติเหตุซ้ำ ๆ
- รอยฟกช้ำบริเวณศีรษะ คอ ลำตัว สะโพก ต้นแขน หลังมือ
- รอยฟกช้ำแบบ tramline, fingertip, รอยกัด หรือรอยวัตถุ
- ความร้อนลวก โดยเฉพาะบริเวณปลายมือปลายเท้าหรือสะโพก
- บาดเจ็บที่ศีรษะและ subdural hematoma
- Metaphyseal chip fracture, spiral fracture ของ long bone, posterior rib, spinous process, scapular, sternal fracture
- การบาดเจ็บอื่น ๆ ที่ไม่น่าเป็นจากอุบัติเหตุ

อาการที่น่าสงสัย Sexual Abuse

- การบาดเจ็บเฉียบพลันของอวัยวะเพศหรือทวารหนัก
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือช่องคลอดอักเสบที่เป็นซ้ำโดยไม่ทราบสาเหตุ
- การตั้งครรภ์
- พฤติกรรมแสดงออกทางเพศที่ผิดปกติ
- อาการหวาดกลัวหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

อาการที่บ่งชี้ว่าเด็กอาจได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

- เด็กมีลักษณะหวาดกลัวผู้ปกครอง
- เด็กมีลักษณะแยกตัวหรือเข้ากับคนได้ง่ายเกินไปผิดปกติ
- เด็กมีการเจริญเติบโตหรือสุขอนามัยไม่ดี
- ผู้ปกครองมีท่าทีข่มขู่เด็ก
- ผู้ปกครองมีอาการทางจิตเวชหรือการใช้สารเสพติด

2. การซักประวัติและประเมินทางร่างกายเบื้องต้น

การซักประวัติ

ควรซักประวัติอย่างละเอียดเช่นเดียวกับการซักประวัติผู้ป่วยเด็กทั่วไป แต่ให้ครอบคลุมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่น่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรม เช่น รายละเอียดของการบาดเจ็บ เวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ ลำดับเหตุการณ์โดยละเอียดและการปฏิบัติของผู้ปกครองหลังจากที่เด็กได้รับบาดเจ็บ ถ้าเป็นไปได้ควรแยกสัมภาษณ์รายบุคคลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของประวัติหรือเหตุการณ์ พร้อมสังเกตปฏิสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูกับเด็กไปด้วย การซักประวัติเน้นให้มุ่งเน้นเพื่อการเก็บข้อมูลรายละเอียดเหตุการณ์เป็นสำคัญ โดยยังไม่มุ่งเน้นหาผู้กระทำผิดหรือด่วนตัดสินว่าผู้กระทำผิดคือใคร

หากเด็กโตพอที่จะให้ประวัติได้ ควรแยกสัมภาษณ์เด็กตามลำพัง โดยใช้คำถามปลายเปิด เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการชี้นำ ใช้การกระตุ้นให้เด็กเล่าเรื่องด้วยภาษาของตนเอง หากไม่แน่ใจว่าสิ่งที่เด็กเล่าคืออะไร ห้ามสรุปความเองโดยเด็ดขาด แต่อาจจะต้องใช้ภาพหรือการเล่าเรื่องเป็นตัวช่วยทำให้ชัดเจนมากขึ้น เช่น การใช้ภาพหรือตุ๊กตาเพื่อเรียกอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

หากเป็นกรณีที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ เช่น การค้าประเวณีออนไลน์ หรือเด็กตกเป็นเหยื่อของการผลิตเผยแพร่สื่อลามกอนาจาร การแบล็กเมลทางเพศ การกลั่นแกล้งรังแก ฯลฯ อาจจะขอภาพหน้าจอหรือภาพหลักฐานต่าง ๆ เพิ่มเติมตามที่ได้กล่าวถึงในบทที่ผ่านมา และแนะนำให้เด็กเก็บหลักฐานนั้นไว้ใช้ในขั้นตอนการแจ้งความดำเนินคดีตามกฎหมาย

นอกจากประวัติที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ประวัติการเกิด พัฒนาการ การเรียน วัคซีน การเลี้ยงดู อุปนิสัย สภาพเศรษฐกิจในครัวเรือน และความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ก็สามารถทำให้ การประเมินความเสี่ยงเป็นไปได้อีกด้านมากยิ่งขึ้น

สำหรับการพูดคุยกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม แพทย์หญิงพลิศรา ธรรมโชติ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คุณอนุสรุ เตียงตระกูลทอง และคุณวัชร อินโสม นักจิตวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ให้แนวทางไว้ว่า วัตถุประสงค์ของการพูดคุยกับเด็ก ก็เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อประเมินเด็กเบื้องต้น และวางแผนแนวทางการช่วยเหลือ เริ่มจากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ของเด็ก ต้องแนะนำตัวแบบเป็น กันเอง ชวนคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป หลีกเลี่ยงการใช้คำถามปลายเปิด อาจเริ่มประเด็นพูดคุย เช่น หนูคิดว่าเขาพาหนู มาที่นี่ทำไม ไหนลองเล่าให้ฟังจะได้ไหม มีการตกลงกันว่า จะพูดความจริง เราต้องเป็นผู้ฟังที่ดี คือ ตั้งใจฟัง ฟัง ทั้งเนื้อหาและน้ำเสียง สังเกตสีหน้าท่าทางของเด็กขณะพูด อาจมีการสะท้อนความรู้สึกบางจังหวะเพื่อแสดง ความเข้าใจ ระบายความรู้สึกสีหน้าท่าทางของเรา ยังไม่ควรรีบแสดงความเห็นต่าง สิ่งสำคัญที่ต้องทำให้เด็กรู้คือ ที่นี่ เป็นสถานที่ที่ปลอดภัย สามารถพูดความจริงได้ เราสามารถปกป้องเด็กได้ มีการช่วยเหลือที่จริงใจ ถ้าเด็กยังไม่ พร้อมเล่า ก็ควรใช้เวลาเด็ก ไม่คาดหวัง ถ้ากรณีเด็กไม่พูด อาจให้เด็กวาดภาพแทน

กรณีตัวอย่างการพูดคุยกับเด็ก

วิธีการพูดคุย ชักประวัติ

- แนะนำตัวเอง ว่าเป็นใคร สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร
- หลังคุยกับพ่อผู้ป่วยพร้อมกัน แจ้งให้พ่อทราบว่า จะขอแยกคุยกับผู้ป่วย อะไรที่ผู้ป่วยคุยจะเป็น ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย นอกจากถ้าผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองจะแจ้งให้ทราบ
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ที่นี่เป็นโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย สามารถพูดคุยได้ ขอให้พูดความจริง เรากำลังจะช่วยหนู ไม่ต้องกลัว
- เด็กหญิงอายุ 12 ปี พ่อมาแจ้งว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์

พ่อให้ประวัติ

- พ่อแจ้งว่าผู้ป่วยท้องไม่ทราบว่ายอายุครรภ์เท่าไร ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ทราบว่าท้องกับใคร
- พ่อแยกทางกับแม่ พ่อมีครอบครัวใหม่ ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับย่าและปู่ (สามีใหม่ของย่า) และหลวงปู่ บุญโฮม (พี่ชายย่า)
- ที่อยู่เป็นสำนักสงฆ์ที่สร้างขึ้นเอง พ่อไม่ได้ไปหาลูกนานแล้ว ย่าโทรมาแจ้งว่าผู้ป่วยท้องให้ไป รับมา

** ในขณะที่พ่อให้ประวัติ สังเกตเด็ก พบว่า ผู้ป่วยนั่งก้มหน้า ไม่พูดจาอะไร สีหน้าเรียบเฉย

คุยเรื่องทั่วไป

- วันนี้เดินทางมาอย่างไร เดินทางลำบากไหม

- ทานอาหารมาหรือยัง
- มากันกี่คน
- วันนี้อายุให้ช่วยอะไร
- ที่บ้านอยู่กันกี่คน
- พ่อแม่ปู่ย่าทำงานอะไร

ประวัติจากผู้ป่วย (ครั้งแรก)

- วันนี้มาทำอะไร
มาเอาลูกออก (สีหน้าเรียบเฉย แหวดตาเศร้า ๆ นั่งก้มหน้า)
- เกิดอะไรกับปี ถึงต้องการยุติการตั้งครรภ์
หนูท้องไม่มีคนเลี้ยง ที่บ้านยากจน หนูเลี้ยงไม่ได้ พ่ออยู่กับแม่ใหม่ ย่าไม่มีงานทำ
- ใครทำให้ปีท้อง บอกพี่ได้ไหม พี่จะได้หาทางช่วยเหลือ
คือนั่นย่าไปนอนคอกควาย ปู่กับหลวงปู่ไปทำเตาเผาศพ เธอบอกว่า คนร้ายน่าจะเป็นวัยรุ่น
ติดยาแฉวนั้นเข้ามาปิดปากและข่มขืน แล้วหนูจำไม่ได้
- แฉวนั้นมีวัยรุ่นติดยาเยอะไหม
มีแต่หนูจำไม่ได้
- ปีจำรูปร่างได้ไหมว่าคนที่เข้ามาทำร้ายปีเป็นอย่างไร
สูง เอาผ้าพันหัว หนูจำไม่ได้

ประวัติจากผู้ป่วย

- ปีรู้ได้อย่างไรว่าเป็นวัยรุ่นแฉวนั้น
หนูคิดว่าใช่ หนูจำไม่ได้
- ** สังเกตเด็ก พบว่า นั่งก้มหน้า ตาแดง ๆ สีหน้าเรียบเฉย ไม่พูด
- ตอนนี้อายุให้พี่ช่วยอะไร
หนูไม่รู้

เสนอทางเลือกและแจ้งข้อมูล

- เสนอทางเลือกให้ การตั้งครรภ์ หรือ ยุติการตั้งครรภ์
- แจ้งผู้ป่วยกับพ่อว่า เดี่ยวจะส่งไปตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจร่างกาย และเนื่องจากผู้ป่วยยังอายุ
ไม่ถึง 15 ปี ทางโรงพยาบาลต้องแจ้ง เจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก 2549

แนวทางการดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากอายุครรภ์ผู้ป่วย 32 สัปดาห์ ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ และพ่อต้องเดินทางกลับต่างจังหวัด ไม่มี
ที่อยู่ที่กรุงเทพ เสนอแนวทางให้พ่อและผู้ป่วยอยู่ที่บ้านพักเด็กและครอบครัวกรุงเทพ ซึ่งพ่อและผู้ป่วย ตกลง

- แจ้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก 2549
- แจ้งหน่วยวางแผนครอบครัว เรื่องการตรวจครรภ์ แจ้งนิติเวช เรื่องการเก็บวัตถุพยาน
- แจ้งเรื่องการแจ้งความดำเนินคดีกับผู้กระทำ

สรุป

- ผู้ป่วยอยู่สถานสงเคราะห์เพื่อเรียนหนังสือ (หรืออาจกลับไปอยู่กับพ่อแม่เพื่อเรียนหนังสือ)
- ลูกผู้ป่วยฝากให้สถานสงเคราะห์ดูแลชั่วคราว (หรือถูกยกขาดให้สถานสงเคราะห์ดูแล)
- ผู้กระทำติดคุก

ข้อสังเกต สำหรับการซักประวัติ

- อาจไม่ได้ประวัติทั้งหมดในครั้งเดียว
- อาจไม่ได้ประวัติที่เป็นความจริง
- ต้องไม่คาดหวังให้เด็กเล่า ถ้าเด็กยังไม่พร้อม
- อาจต้องพูดคุยหลายครั้ง กว่าจะได้ความจริง
- อาจหาตัวช่วยในการดูแลผู้ป่วย เช่น ส่งต่อพบจิตแพทย์ ส่งตรวจระดับสติปัญญา

หน่วยงานให้การช่วยเหลือ

OSCC (One Stop Crisis Center) 1300 Hotline ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเด็กที่สงสัยว่าถูกทารุณกรรม ควรทำอย่างครอบคลุมในทุกระบบรวมทั้งการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและการเลี้ยงดูที่เด็กได้รับ และเน้นการตรวจหาบาดแผลหรือรอยฟกช้ำที่บ่งชี้ถึงการถูกทำร้ายในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย ในโรงพยาบาลที่มีแผนกนิติเวช ควรปรึกษาแพทย์นิติเวช เพื่อร่วมประเมินผู้ป่วยด้วย

ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ ควรเน้นการตรวจบริเวณช่องปาก หน้าอก ต้นขา อวัยวะเพศ และทวารหนัก ทั้งนี้จะต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เด็กได้รับผลกระทบทางจิตใจมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะในการตรวจอวัยวะเพศ ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมเด็กให้ลดความวิตกกังวลและให้ความยินยอมโดยไม่บังคับจิตใจเด็ก อธิบายให้เด็กทราบขั้นตอนของการตรวจ และอาจให้ผู้ปกครองที่ไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นผู้กระทำ อยู่กับเด็กด้วย การตรวจควรทำด้วยความนุ่มนวล มีการพูดคุยเพื่อช่วยให้เด็กผ่อนคลาย และพูดให้กำลังใจแก่เด็กในขณะตรวจ

การตรวจอวัยวะเพศหญิงในเด็กเล็ก

อาจตรวจโดยให้เด็กนั่งห้อยขาบนตักมารดาและให้มารดาจับต้นขาเด็กแยกออกจากกัน หรือตรวจในท่านอนหงายงอเข่าบนเตียง แล้วจับหัวเข่ากางออกให้งออยู่ในแนวราบ (frog leg position)

การตรวจอวัยวะเพศหญิงในเด็กโต

เด็กโตควรตรวจโดยให้นอนหงายงอเข้าชิดหน้าอก (supine knee-chest) โดยเริ่มจากการตรวจหา ร่องรอยการบาดเจ็บบริเวณต้นขาด้านใน ขาหนีบ และ labia majora หลังจากนั้นอาจใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ของมือข้างที่ถนัด วางด้านบนของ labia majora ที่ตำแหน่ง 10 และ 2 นาฬิกา แล้วดันแยกออก ด้านข้าง (labial separation) เพื่อให้มองเห็น labia minora, vaginal opening และ hymen หรืออาจใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ของทั้งสองมือจับ labia majora ดึงแยกออกจากกัน (labial traction) ซึ่งจะช่วยให้มองเห็น hymen ได้ชัดเจนกว่า นอกจากนี้ ยังอาจตรวจเพิ่มโดยให้เด็กนอนคว่ำงอเข้า ให้ขาสองข้างแยกออกจากกัน (prone knee-chest) แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือดัน labia majora แยกออกในทิศทางขึ้นด้านบน พบว่าการตรวจในท่านี้จะ ช่วยให้เห็น hymen ในส่วนหลังได้ชัดขึ้น และทำให้มีโอกาสตรวจพบการฉีกขาดของ hymen ได้ดีที่สุด ในเด็กก่อนวัยรุ่น ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัส hymen เพราะอาจทำให้เด็กเจ็บ และไม่ควรใช้ speculum ตรวจ ภายในเด็ก ยกเว้น การตรวจภายใต้การดมยาสลบในกรณีที่ต้องการตรวจรักษาการบาดเจ็บที่รุนแรงภายใน ช่องคลอด ส่วนในวัยรุ่นสามารถตรวจภายในในท่า lithotomy และใช้ speculum ในการตรวจได้

ลักษณะความผิดปกติของอวัยวะเพศที่บ่งชี้ว่าเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ มีดังนี้

- รอยถลอกหรือฟกช้ำบริเวณ vulva
- รอยฉีกขาดของ hymen ในส่วนหลังที่ลึกเกือบถึงขอบ
- เนื้อเยื่อของ hymen มีอยู่น้อยมาก หรือไม่มี hymen ในส่วนหลัง
- รอยแผลเป็นบริเวณ hymen, posterior fourchette หรือ fossa navicularis

ถึงแม้การตรวจร่างกายจะไม่พบความผิดปกติหรือร่องรอยใด ๆ ก็ไม่สามารถระบุได้ว่าเด็กไม่ถูกทารุณกรรมทางเพศ เนื่องจากร่องรอยความผิดปกติของอวัยวะเพศสามารถตรวจพบได้เพียงราวร้อยละ 5 ของผู้ป่วย เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ

นอกจากการตรวจอวัยวะเพศแล้ว ยังต้องตรวจทวารหนักร่วมด้วย โดยให้เด็กนอนในท่า supine knee-chest และตรวจหาร่องรอยของการบาดเจ็บและการติดเชื้อที่บริเวณส่วนนอกของทวารหนักโดย ไม่จำเป็นต้องสอดนิ้วเข้าไปตรวจภายใน การตรวจพบที่บ่งชี้ว่าเด็กน่าจะถูกทารุณกรรมทางเพศ ได้แก่ รอยฟกช้ำหรือรอยฉีกขาดรอบรูทวารหนัก ในเด็กผู้ชายควรมีการตรวจหาบาดแผลฟกช้ำและร่องรอย การบาดเจ็บอื่น ๆ ในส่วนของ penis, testes และ perineum ด้วย

การส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม

กรณีที่สงสัยการทารุณกรรมทางร่างกาย อาจพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสีของกระดูกเพื่อตรวจหาภาวะ กระดูกหัก ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปีหรือที่ไม่สามารถให้ประวัติได้ ควรพิจารณาส่งถ่ายภาพรังสี bone survey ในกรณีที่สงสัยภาวะกระดูกหักแต่ตรวจไม่พบความผิดปกติจากการถ่ายภาพรังสีครั้งแรก ควรส่งตรวจ ซ้ำในเวลา 10-15 วัน นอกจากนี้ควรส่งตรวจ CT scan ของศีรษะ ในกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ และ พิจารณาส่งตรวจ coagulogram ในกรณีที่มีเลือดออกในสมองหรืออวัยวะอื่น

กรณีที่สงสัยการทารุณกรรมทางเพศ ควรมีการเก็บสิ่งตรวจทางนิติเวช ได้แก่ การส่งตรวจหาเชื้ออสุจิ และ acid phosphatase จากบริเวณช่องคลอดหรือทวารหนัก และส่งตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ส่งเพาะเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (GC) จากอวัยวะที่มีการสอดใส่ในวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกทารุณกรรมทางเพศทุกราย และอาจส่งตรวจหา DNA ของ GC และ *Chlamydia trachomatis* ถ้าสามารถตรวจได้นอกจากนี้ ควรส่งเลือดเพื่อตรวจ VDRL และ anti-HIV ในรายที่ไม่เคยได้วัคซีนตับอักเสบบี ควรส่งตรวจ anti-HBs และ HBsAg ด้วย

ส่วนในเด็กก่อนวัยรุ่น เนื่องจากมีโอกาสพบการติดเชื้อได้น้อยและการเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดทำได้ลำบาก จึงควรพิจารณาทำเฉพาะในรายที่ผู้ปกครองมีความประสงค์ให้ทำ หรือในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมทางเพศสูง เช่น เมื่อมีอาการของการติดเชื้อ มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าช่องคลอด หรือทวารหนัก เมื่อผู้กระทำมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือไม่ทราบประวัติผู้กระทำหรือมีคนใกล้ชิดเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

การบันทึกเวชระเบียน

เมื่อเด็กที่สงสัยว่าถูกทารุณกรรมได้รับการชักประวัติและตรวจร่างกายแล้ว ต้องมีการลงบันทึกทางการแพทย์ให้สมบูรณ์ เนื่องจากสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานสำคัญในกระบวนการยุติธรรมเพื่อคุ้มครองเด็ก ซึ่งข้อมูลนั้น ได้แก่ วันและเวลาที่เด็กมาถึงโรงพยาบาล ผู้ที่พาเด็กมาตรวจและปฏิสัมพันธ์กับเด็กที่สังเกตได้ ในส่วนของประวัติ ควรระบุผู้ให้ประวัติ บันทึกข้อมูลที่สำคัญตามคำพูดของผู้ให้ประวัติ (ห้ามสรุปความหรือตีความเองโดยเด็ดขาด) และบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์การบาดเจ็บ รวมทั้ง วัน เวลา ขั้นตอนของเหตุการณ์ตามประวัติที่ได้ ในส่วนของการตรวจร่างกาย ควรบันทึกผลการตรวจอย่างละเอียดและครบถ้วน ได้แก่ ชนิด ลักษณะ ขนาด สี ตำแหน่ง และจำนวนของบาดแผลหรือร่องรอยการบาดเจ็บที่พบ ทั้งนี้ควรใช้การวาดภาพประกอบหรือบันทึกถ่ายภาพหากสามารถทำได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลการถูกทารุณกรรมเป็นข้อมูลที่มีความอ่อนไหว อาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวหากถูกเปิดเผย จึงต้องรักษาข้อมูลหรือเวชระเบียนเหล่านี้เป็นอย่างดี โดยอาจจะแยกเวชระเบียนเฉพาะออกมาต่างหาก



ขั้นตอนในการให้การดูแล เด็กที่ถูกทารุณกรรม



1

การค้นหาและเฝ้าระวัง
เด็กที่ถูกทารุณกรรม



2

การซักประวัติและ
การประเมิน
ร่างกายเบื้องต้น

การให้การรักษา
ในระยะต้น



3

การประเมินเพื่อเข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาล



4



การรายงาน
พนักงานเจ้าหน้าที่
และการสืบค้น

5

การติดตาม
การช่วยเหลือ



6

การรวบรวมข้อเท็จจริง
จัดประชุมกับสหวิชาชีพ
เพื่อให้การช่วยเหลือ



7



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย

3. การให้การรักษาในระยะต้น

การทารุณกรรมทางร่างกาย: ตามข้อบ่งชี้ เช่น การรักษาบาดแผลต่าง ๆ การรักษากระดูกหัก ด้วยการใส่เฝือก เป็นต้น

การทารุณกรรมทางเพศ:

➤ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ในวัยรุ่นทุกรายที่ถูกทารุณกรรมทางเพศแบบมีเพศสัมพันธ์

o Ceftriaxone 250 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว และ

o Azithromycin 1 ก. กินครั้งเดียว (หรือ Doxycycline 100 มก. กินเข้าเย็น x 7 วัน) และ

metronidazole 2 ก. กินครั้งเดียว

- ในเด็กก่อนวัยรุ่น เฉพาะในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีร่องรอยการบาดเจ็บในช่องคลอด หรือมีอาการของการติดเชื้อ

o Ceftriaxone 125 มก. (หรือ 250 มก. ในเด็กที่น้ำหนัก > 45 กก.) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว และ

o Azithromycin 20 มก./กก. (สูงสุด 1 ก.) กินครั้งเดียว และ

o Metronidazole 15 มก./กก/วัน กินติดต่อกัน 7 วัน หรือ 2 ก. กินครั้งเดียวในเด็กที่น้ำหนัก > 45 กก.

- ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี

- ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อในเด็ก ให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่มีความเสี่ยง (ต้องให้ภายใน 72 ชั่วโมง)

o มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าช่องคลอดหรือทวารหนักหรือมีการหลั่งอสุจิบนเยื่อเมือก

o มีผู้กระทำหลายคนหรือผู้กระทำติดเชื้อเอชไอวีหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ทราบภาวะการติดเชื้อ

- การป้องกันการตั้งครรภ์ (ในวัยรุ่นที่เริ่มมีประจำเดือนแล้ว)

o Levonorgestrel 0.75 มก. กินครั้งละ 1 เม็ด 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง (หรือ 2 เม็ด ครั้งเดียว) โดยต้องให้ครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมง (หรืออาจให้ได้อย่างช้าไม่เกิน 120 ชั่วโมง)

o ในกรณีที่ไม่นับใจประวัติประจำเดือน ให้ทำ urine pregnancy test ก่อน

o พิจารณาสั่งยาคุมกำเนิดชนิด long-actings ร่วมด้วย ในรายที่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในอนาคต

➤ ปรึกษาสูติแพทย์

o มีภาวะเร่งด่วนทางสูติ-นรีเวชที่ต้องการการรักษา

o เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีอื่น ๆ ในกรณีที่ให้ยาป้องกันไม่ทันภายใน 72 ชั่วโมง

4. การประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การรับตัวเด็กเพื่อรักษาในโรงพยาบาล มุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก โดยมีประเด็นที่ใช้พิจารณาอยู่ 2 ประการ คือ

- ความปลอดภัยทางร่างกายหรือจิตใจ ที่ต้องได้รับการดูแลตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น มีบาดแผลที่ต้องดูแล มีอาการไม่รู้สึกเป็นต้น
- ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่หากมีแนวโน้มว่าเด็กจะถูกกระทำซ้ำ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดนข่มขู่ ผู้ปกครองมีแนวโน้มไม่พามารับการรักษาตามนัด หรือตัวเด็กเองมีความเสี่ยงที่จะกระทำซ้ำ ก็สามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการให้เด็กรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน

แต่หากไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องรับตัวเด็กไว้ในโรงพยาบาล ก็ยังคงต้องติดตามการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ทั้งการติดตามสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต พร้อมทั้งติดตามประเด็นการคุ้มครองสิทธิเด็กตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

5. การรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่และการสืบค้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 29 ได้กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ “มีหน้าที่ต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจทราบ หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูมิชอบ โดยการรายงานตามมาตรา 29 นี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง” ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยเด็กที่เข้าข่ายสงสัยว่าถูกทารุณกรรม ก็สามารถรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กให้รับทราบและดำเนินการต่อไป

ในหลายโรงพยาบาลจะมีการจัดตั้งสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม อาจจะประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลและแพทย์ ซึ่งจะช่วยประสานงานและดำเนินการต่อไป แต่หากไม่มีการจัดตั้งสหวิชาชีพเฉพาะ สามารถรายงานไปที่ สายด่วน ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ได้ด้วยตนเอง

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กได้รับรายงาน เจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะสามารถใช้อำนาจที่กำหนดตามพระราชบัญญัติสืบค้นข้อเท็จจริงเพิ่มเติม และสามารถแยกตัวเด็กจากครอบครัวเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพได้ตามความจำเป็น ซึ่งในบางครั้งอาจต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อช่วยเหลือให้เด็กปลอดภัยหรือช่วยควบคุมสถานการณ์ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ

โดยพนักงานเจ้าหน้าที่อาจจะประสานงานกับสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการคุ้มครองสวัสดิภาพ สหวิชาชีพในโรงพยาบาลสามารถเตรียมข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ดังนี้

ด้านร่างกาย:

- รวบรวมข้อมูลจากการประเมินเบื้องต้น
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและหลักฐานทางนิติเวช
- สืบค้นประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น

ด้านจิตใจ:

- ชักประวัติทางด้านจิตสังคมของเด็ก
- สัมภาษณ์เด็กเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์ของการถูกละเมิด
- ตรวจสอบสภาพจิตเด็กและสังเกตเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

ด้านสังคม:

- สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง
- เยี่ยมบ้านและหาข้อมูลจากโรงเรียนหรือชุมชน
- ประสานงานกับนักกฎหมายหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ประเมินความปลอดภัยของเด็กในครอบครัวและศักยภาพของผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

6. การรวบรวมข้อเท็จจริงและจัดประชุมกับสหวิชาชีพเพื่อการช่วยเหลือ

เมื่อให้การช่วยเหลือเด็กและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กในเบื้องต้นและได้สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมแล้ว ควรจัดประชุมสหวิชาชีพทั้งในส่วนของโรงพยาบาลร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ นักกฎหมาย โรงเรียน เพื่อให้การวางแผนช่วยเหลือเด็กและคุ้มครองสวัสดิภาพเป็นไปอย่างรัดกุมและรอบด้าน บางครั้งการจัดประชุมอาจทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ในหลายกรณีอาจมีการจัดประชุมมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อติดตามผล รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมและวางแผนให้การดูแลเด็กต่อไป

การประชุมจะใช้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่ได้และความเห็นของแต่ละวิชาชีพมาสรุปเพื่อการช่วยเหลือซึ่งครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

การคุ้มครองเด็ก

พิจารณาแยกเด็กออกจากครอบครัว หรือให้อยู่ในครอบครัวต่อ โดยมีการทำข้อตกลงและติดตามดูแล

การช่วยเหลือด้านสุขภาพร่างกาย

วางแผนการรักษาทางด้านร่างกาย การบำบัดฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ

การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

กำหนดแนวทางการบำบัดฟื้นฟูจิตใจในเบื้องต้น

กำหนดแผนการรักษาทางจิตใจในระยะยาวตามข้อบ่งชี้

กำหนดแผนการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะชีวิต

การช่วยเหลือด้านสังคม

กำหนดแผนการติดตามช่วยเหลือครอบครัว

ประสานงานกับชุมชนหรือโรงเรียนเพื่อให้เด็กสามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปลอดภัย
หาบ้านพักฉุกเฉินหรือครอบครัวทดแทนให้เด็กในกรณีที่ต้องแยกเด็กออกจากครอบครัว
การช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย
กำหนดให้เด็กได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครอง
ใช้มาตรการทางกฎหมายควบคุมพฤติกรรมหรือบังคับ
รักษาผู้ปกครอง หากมีความจำเป็น
กำหนดแผนการช่วยเหลือด้านการดำเนินคดีกับผู้กระทำ

7. การติดตามการช่วยเหลือ

หลังจากให้การช่วยเหลือตามแผนดังกล่าวข้างต้น ควรมีการติดตามผลการช่วยเหลือและติดตามเด็กตามประเด็นที่พิจารณาช่วยเหลือไปในข้อ 6 การติดตามและทบทวนสามารถทำในรูปแบบของการประชุมทีมสหวิชาชีพเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับแผนการช่วยเหลือในระยะยาวตามความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือตรงตามความต้องการ หรือพิจารณาคืนเด็กที่ถูกแยกออกจากครอบครัวกลับสู่ครอบครัวเดิม หากครอบครัวได้รับการประเมินว่าได้รับการฟื้นฟูที่ดีจนมีศักยภาพเพียงพอ

การเฝ้าระวังเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภัยออนไลน์

หากบุคลากรทางการแพทย์พบผู้ป่วยเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีประวัติใด ๆ ที่เข้าข่ายเสี่ยงภัยออนไลน์เช่น การละเมิดทางเพศ การกลั่นแกล้งรังแก การทารุณกรรมทางร่างกายหรือจิตใจที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ สามารถให้การดูแลเช่นเดียวกับการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม แต่จะต้องเพิ่มเติมกระบวนการรวบรวมพยานหลักฐานทางดิจิทัลในเบื้องต้นเพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ ผู้เสียหายส่วนใหญ่จะนำหลักฐานที่เป็นเพียงรูปภาพที่เกิดจากการ Capture ผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือของตนเองมาเป็นหลักฐานในการแจ้งความดำเนินคดี ซึ่งภาพเหล่านั้นเป็นสิ่งที่นำมาใช้ในการสืบหาผู้กระทำผิดได้ยาก หรือแทบจะระบุตัวผู้กระทำผิดไม่ได้เลย จึงจำเป็นต้องใช้การเก็บพยานหลักฐานดิจิทัล ซึ่งมีอยู่ 3 กระบวนการ ดังนี้

การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้เสียหาย

การรวบรวมพยานหลักฐานที่ต้นทาง คือ ผู้เสียหาย โดยผู้เสียหายจะเป็นคนรวบรวม เช่น แชตที่มีการพูดคุยกัน รูปภาพที่ส่งมา account ปลอมที่ผู้เสียหายโดนหลอก ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมเองของผู้เสียหาย หรือจะเป็นการนำเครื่องคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์ดังกล่าวมาให้เจ้าหน้าที่เป็นคนรวบรวมตรวจสอบก็ได้ ในส่วนนี้จะเป็นการเริ่มต้นของกระบวนการหาตัวผู้กระทำผิด กรณีที่ account ของผู้กระทำผิดความผิดยังไม่ถูกปิดหรือถูกบล็อก (block) ไป ก็ยังสามารถที่จะติดต่อพูดคุยกันต่อไปได้ แต่บางกรณีที่ผู้เสียหายไม่สามารถติดต่อกับผู้กระทำผิดได้แล้วนั้น ก็จะเป็นการยากที่จะติดตามตัวผู้กระทำผิด

การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต

ในระหว่างการพูดคุยกันผ่านแพลตฟอร์ม อย่างเช่น Facebook เจ้าของแพลตฟอร์มหรือผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตต้องทำการเก็บ log file หรือ ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ (Traffic Data) เอาไว้ คือ ให้ผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต (ISP - Internet Service Providers) จะต้องเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ไว้ไม่น้อยกว่า 90 วัน เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วต่อการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่หากมีการพบผู้กระทำความผิดในภายหลัง โดยข้อมูลจราจรที่อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติฉบับนี้สามารถใช้เป็นพยานหลักฐานในชั้นศาลได้ ซึ่งข้อมูลจะแสดงรายละเอียดของไอพี (IP Address) ว่ามีไอพีใดบ้างที่ติดต่อสื่อสารกันอยู่ในขณะนั้น มีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดอย่างไร หรือแสดงเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เหล่านี้เป็นสิ่งที่เจ้าพนักงานหรือพนักงานสอบสวนแจ้งให้ผู้ให้บริการหมายเลขโทรศัพท์ดังกล่าวนั้นทำการตรวจสอบ จนนำไปสู่การติดตามตัวผู้กระทำความผิดได้ แต่ในกรณีที่เป็นการพูดคุยผ่านแชตจะเป็นกรณีที่ไม่สามารถติดตามตัวได้ง่ายนัก เพราะสุดท้ายแล้วผู้เสียหายจะทราบเพียงว่าบุคคลที่เข้ามาคุยด้วยนั้นเป็น account ที่ถูกปลอมขึ้นมา ตัวจริงของบุคคลนั้นอาจจะไม่รู้จักหรือไม่เคยพูดคุยกับผู้เสียหายเลย ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้ หากทางผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตให้ความร่วมมือ เจ้าหน้าที่ก็จะสามารถตรวจสอบได้ถึงต้นตอหรือสามารถระบุที่อยู่ของผู้กระทำความผิดได้

การรวบรวมพยานหลักฐานจากผู้กระทำความผิด

มักเป็นพยานหลักฐานปลายทาง กล่าวคือ เป็นข้อมูลของผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะเป็นโทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ รูปภาพ หรือไฟล์ข้อมูลอื่น ๆ ที่ใช้ในการแอบอ้าง หรือปลอมผ่าน account บนอินเทอร์เน็ต ในกระบวนการนี้ เมื่อจับตัวผู้กระทำความผิดพร้อมทั้งอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้ในการกระทำความผิดได้แล้วนั้น เจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐานจะต้องทำการตรวจสอบว่าผู้กระทำความผิดที่จับตัวมานั้นเป็นผู้กระทำความผิดที่แท้จริงหรือไม่ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเป็นการตรวจสอบที่ต้องใช้เทคนิคและความรู้ความเชี่ยวชาญด้านคอมพิวเตอร์เป็นอย่างมาก

ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถแนะนำให้เด็กหรือผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่ดำเนินการได้ทันที โดยอาจจะขอความช่วยเหลือจาก สายด่วน ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หมายเลขโทรศัพท์ 1300 หรือ หน่วยปราบปรามอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (ปอท.) หมายเลขโทรศัพท์ 02 142 2556, 02 143 8078, 02 143 8079, 02 143 8080 หรือที่ Facebook: jahooktcsd อีเมล tcsdstaff@police.go.th หรือที่ <https://tcsd.go.th/> หรือที่ คณะทำงานปราบปรามการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กทางอินเทอร์เน็ต (TICAC Task Force – Thailand Internet Crime Against Children) ที่ Facebook: TICAC2016 หรือที่ Twitter: @TicacThailand หรือที่เว็บไซต์ www.ticac.police.go.th หรือสายด่วน 1191

พยานหลักฐานสองส่วนหลัก คือ พยานหลักฐานจากผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต และ พยานหลักฐานจากผู้กระทำความผิด นั้น เจ้าพนักงานผู้มีอำนาจ จะเป็นผู้ดำเนินการ

บทขอบคุณ

เอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของหลาย ๆ ฝ่าย ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาการทารุณกรรมและสถานการณ์ภัยออนไลน์ต่อเด็ก หลักการตรวจประเมิน วิธีการพูดคุยกับเด็ก การตรวจรักษา การรายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ การติดตามการรักษา การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ฯลฯ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถทำงานช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยได้

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ให้การสนับสนุน มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย ในการดำเนินโครงการขับเคลื่อนงานคุ้มครองเด็กจากภัยออนไลน์ จนนำมาสู่การพัฒนา แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล ฉบับนี้ ร่วมกับศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก และ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ขอขอบคุณ นพ.ฉัตรชัย อิมอาร์มย์ อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ กุมารแพทย์ ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ร่างเอกสาร แนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ ขอขอบคุณ คุณอนุสรฯ เตียงตระกูลทอง และ คุณวัชรฯ อินโสม นักจิตวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่สนับสนุนข้อมูล แนวทางการพูดคุยกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.นนทสรวง กลีบผึ้ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการและการศึกษา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้สนับสนุนข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถของผู้ปกครองในการกำกับดูแลการใช้สื่อ และพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สื่อออนไลน์ของเด็กอายุระหว่าง 0-13 ปี ในเขตจังหวัดนครปฐม ขอขอบคุณ อาจารย์ธาม เชื้อสถาปนศิริ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสาธารณะ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนข้อมูลปัญหาหน้าจอกับเด็กไทย และการสำรวจตนเองของพ่อแม่ว่ามีส่วนทำให้ลูกติดจออย่างไร

ขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ท่าน ทั้งที่เอ่ยนามและไม่ได้เอ่ยนาม ผู้ซึ่งกรุณาถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ไว้ในรูปแบบของบทความและข่าวสารความรู้

ในอินเทอร์เน็ต ซึ่งได้ถูกคัดสรรมาเรียบเรียงไว้ในเอกสารฉบับนี้ เพื่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผู้ดูแลเด็ก จะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 1 ทางออนไลน์ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2563 และที่เข้าร่วมประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2563 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น รวม 40 ท่าน เพื่อช่วยกันพัฒนา แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล ฉบับนี้ ขอขอบคุณ ผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางเวชปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2563 และ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 21 ตุลาคม 2563 ณ ห้องประชุม สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จ.นครปฐม ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ่อแม่ผู้ปกครองและบุคคลแวดล้อมเด็กเข้าร่วมกิจกรรม มากกว่า 200 คน

ทุกท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและปรับปรุง แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมและภัยออนไลน์ ในระดับโรงพยาบาล ฉบับนี้ มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ในการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กได้จริง

บรรณานุกรม

- การรวบรวมพยานหลักฐานในคดีอาชญากรรมคอมพิวเตอร์ [Internet]. Prachatai.com. 2020 [cited 22 June 2020]. Available from: https://prachatai.com/journal/2019/12/85402#_ftnref6
- นนทสรวง กลีบผึ้ง, นุชนาฏ รักชี, กันนิกา เพิ่มพูนพัฒนา, วสุนันท์ ชุ่มเชื้อ, อีรดา ขำนอง, อรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2563). รายงานผลการวิจัยโครงการผลกระทบของสื่อดิจิทัลที่มีผลต่อการพัฒนาการมนุษย์ในศตวรรษที่ 21. สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประเทศไทยยังขาดความเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองเด็กในระดับชุมชน [Internet]. Unicef.org. 2020 [cited 16 June 2020]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/th/stories>
- มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย [Internet]. Inetfoundation.or.th. 2020 [cited 19 June 2020]. Available from: <https://inetfoundation.or.th/Welcome/showmedia?id=137>
- มูลนิธิเพื่อยุติการแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็ก. (2563). การแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็กในโลกออนไลน์. สืบค้นจาก <https://www.ecpat-th.org/article/1/online-child-sexual-exploitation.html>
- มูลนิธิเพื่อยุติการแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็ก. (2563). สถานการณ์การแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากเด็ก. สืบค้นจาก <https://www.ecpat-th.org/situations>
- ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์. (2560). รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ประจำปี 2560. สืบค้นจาก https://www.dcy.go.th/webnew/uploadchild/nwk/download/file_th_20190201135851_1.pdf
- Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse. J Pediatr Adolesc Gynecol 2004; 17: 191-7.
- Bernard D, Melissa P, Makoroff K. The evaluation of suspected pediatric sexual abuse. Clin Ped Emerg Med 2006; 7: 161-9.
- Boon-yasidhi, Vitharon & Tarugsa, Jariya & Manaboriboon, Boonying & Sathirareuangchai, Sakda & manorom, Nattawadee. (2014). แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมในระดับโรงพยาบาล. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 53. 161-172.

Child Maltreatment [Internet]. Who.int. 2020 [cited 20 June 2020]. Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Child Maltreatment - Child Trends [Internet]. Child Trends. 2020 [cited 28 June 2020].
Available from: <https://www.childtrends.org/indicators/child-maltreatment>

Gilbert R, Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*. 2009;373(9657):68-81.

Petersen A, Feit M, Joseph J. New directions in child abuse and neglect research.
Washington DC: National Academy of Sciences; 2014.

SD Perspectives. (2561). กระบวนการล่วงละเมิดทางเพศของผู้ล่าเหยื่อบนโลกออนไลน์. สืบค้นจาก
<https://www.sdperspectives.com/alternative/8637/>

“

เด็กทุกคน...

มีสิทธิได้รับการปกป้อง
คุ้มครองจากความรุนแรง
ถูกทำร้าย ถูกละเลยทอดทิ้ง
และการถูกแสวงหาประโยชน์

”

สนับสนุนโดย



มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย
Internet Foundation for the Development of Thailand

มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย
เลขที่ 723 อาคารศุภาคาร ห้อง 3C15 ชั้น 3 ถนนเจริญนคร
แขวงคลองตันใหม่ เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600
โทรศัพท์: 0-2860-1358 โทรสาร: 0-2860-3437
เว็บไซต์: www.inetfoundation.or.th
Facebook fanpage: INETFOUNDATION

ดาวน์โหลดเอกสารนี้ที่

