

มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชานิติศาสตร์ ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CRIMINAL MEASURES FOR REHABILITATION AND PREVENTION OF GAME ADDICTION IN
CHILDREN



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Laws in Laws
Common Course
Faculty of Law
Chulalongkorn University
Academic Year 2018
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติด เกมในเด็ก
โดย	น.ส.ลลิตภัทร ช่วยคุ้ม
สาขาวิชา	นิติศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม

คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะนิติศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตาลักษณ์ เสรมะชากุล)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริรัตน์ ถาน้อย)	

ลลิตภัทร ช่วยคุ้ม : มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก. (CRIMINAL MEASURES FOR REHABILITATION AND PREVENTION OF GAME ADDICTION IN CHILDREN)

อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.คณพล จันทน์หอม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก โดยศึกษาเปรียบเทียบกรณีการนำบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยและต่างประเทศประกอบกับข้อมูลทางด้านการแพทย์ในปัจจุบัน

การเล่นของเด็กติดต่อกันเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจนอาจนำไปสู่การก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ และเมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวช แต่การบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กยังไม่มีกฎหมายบัญญัติไว้โดยตรง มีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่อาจนำมาปรับใช้กับบุคคลที่มีอาการทางจิตในระดับรุนแรงได้ ทว่าก็ยังไม่มีความเหมาะสมพอนำมาตรการตามกฎหมายดังกล่าวมาปรับใช้กับการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก นอกจากนี้ในเรื่องการป้องกันที่เป็นปัจจัยแวดล้อมนั้น ก็ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายในการควบคุมการติดเกมในเด็กที่ยังใช้ไม่ได้จริง แตกต่างจากสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีที่ต่างก็มีมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็กทั้งสิ้น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงเสนอให้ประเทศไทยมีการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก โดยกำหนดนิยามโรคติดเกมให้ชัดเจน กำหนดขั้นตอนการเข้ารับการบำบัด และการติดตามผลที่เหมาะสมกับเด็ก รวมถึงมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็ก อันได้แก่ กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ นำเสนอขั้นตอนการตรวจพิจารณา สนับสนุนการจัดระดับความเหมาะสมของเกม และควบคุมผู้ประกอบการร้านเกม เพื่อแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็กซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมปัจจุบัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา นิติศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5986008534 : MAJOR LAWS

KEYWORD: Gaming disorder, Rehabilitation and Prevention of Game Addiction

Lalipat Chuaykum : CRIMINAL MEASURES FOR REHABILITATION AND PREVENTION OF GAME ADDICTION IN CHILDREN. Advisor: Assoc. Prof. KANAPHON CHANHOM, Ph.D.

This dissertation aims to provide the information regarding the criminal measures for rehabilitation and prevention of game addiction. It compares between the person who has psychological disability in accordance with Mental Health Act in Thailand and foreign countries. Besides, the information in respect of the recent medical will be focused.

Playing game for a long time appears to affect the children's health including mental and physical health. It also lead to the problem of child's offensive behaviour which might contribute to the different types of the criminal commitments. Notably, the World Health Organization has announced that the game addiction is one of the psychological disorder which requires for amelioration. However, the rehabilitation of the game addiction appears not to be directly enacted in the legal frameworks. In other words, there is only the Mental Health Act which deals with the people who have mental disabilities in the critical level. In applying such law, it seems that the measures in such law are inappropriate remedy for the game addiction in children. Furthermore, regarding the preventive issues in Thailand that the impractical state of law regarding the control of game addiction in children. Unlike the United States, England, Japan and Korea where theirs law provide the prevention for the game addiction in children.

For such reasons, this dissertation suggests that the criminal measures for the rehabilitation and prevention of game addiction in children will be required to imposed in the Thai law. This will be a way which leads to the harmonisation with the foreign laws and helps to solve the problem of the game addiction which is the important problem in the present.

Field of Study: Laws

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จลุล่วงไปได้ หากปราศจากความเมตตาและความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ทั้งหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ ดร.คณพล จันทน์หอม ที่กรุณาได้รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของผู้เขียน ซึ่งทุ่มเท เอาใจใส่ และให้คำแนะนำที่ดีต่อนิสิตในที่ปรึกษาเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการจุดประกายความคิดในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ การให้คำแนะนำในการค้นคว้าหาข้อมูล การนำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้กับเนื้อหา รวมถึงได้ดูแลการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสามารถดำเนินไปด้วยความราบรื่น

นอกจากนี้ ผู้เขียนขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริณา ศรีวินิชย์ ที่ได้กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และได้เสนอแนวทางการแก้ไขที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เขียนเป็นอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาตลาภรณ์ เสรมธากุล ที่ได้กรุณาสละเวลารับเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและได้ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์เพื่อเพิ่มเติมในเนื้อหา ซึ่งแนะถึงข้อบกพร่องที่สำคัญอันทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และมองเห็นถึงความตั้งใจในการค้นคว้าข้อมูลของผู้เขียน รวมถึง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาริรัตน์ ถาน้อย ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่ดีในด้านการแพทย์และวิธีการรักษาโรค ตลอดจนให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อีกทั้งเจ้าหน้าที่บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลายที่ผู้เขียนได้ขอสัมภาษณ์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สำหรับบุคคลผู้เป็นกำลังใจสำคัญในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อันได้แก่ นายเฉลิมพงศ์ ช่วยคุ้ม และนางผกาพร ช่วยคุ้ม ผู้ซึ่งเป็นบิดามารดาที่รักของผู้เขียน ผู้ที่มอบพลังใจและความรัก ความใส่ใจดูแลผู้เขียนเป็นอย่างดีเสมอมา คอยเฝ้าดูผู้เขียนในทุก ๆ ก้าวของชีวิตตั้งแต่เด็กจนโต รวมถึงนายศุภณัฐ ช่วยคุ้ม น้องชายอันเป็นที่รักยิ่ง คอยให้กำลังใจ และอยู่เคียงข้างกันเสมอในทุก ๆ เรื่อง

รวมถึง นายณภัทร ภูมิสันติ ผู้ซึ่งคอยช่วยเหลือผู้เขียนตั้งแต่เริ่มต้นจนสามารถทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำหรับไปได้ด้วยดี น.ส.สิริน ตันธนาศิริกุล เพื่อนผู้คอยช่วยเหลือในการหาข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่ผู้เขียน น.ส.พิมพ์นิช หทัยวรรณ และน.ส.ฐิติกา เจริญฤทธิ์ เพื่อนผู้เป็นกำลังใจสำคัญให้ผู้เขียน คอยรับฟังและให้คำปลอบใจจนผู้เขียนสามารถผ่านพ้นไปได้ อีกทั้ง เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนในหมวดคณภูมยาอาญาและกระบวนกรยุติธรรมทางอาญาที่คอยช่วยเหลือกันเสมอ

ท้ายที่สุดผู้เขียนหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่สังคมไทย ทำให้ผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก รวมทั้งหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กได้ตระหนักถึงภัยของโรคติดเกมและช่วยกันดูแลพลเมืองอันเป็นบุคลากรที่สำคัญของประเทศในอนาคตต่อไป

ลลิต์ภัทร ช่วยคุ้ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูป.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
1.3 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย.....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
บทที่ 2 พฤติกรรมการติดเกมและการแก้ไขบำบัดทางการแพทย์.....	10
2.1 ความทั่วไปเกี่ยวกับเกม.....	11
2.1.1 ความหมายของเกมและการเล่นเกม	11
2.1.2 ประเภทของเกม	12
2.1.3 พัฒนาการเกี่ยวกับเกม	15
2.2 สาเหตุและผลกระทบการติดเกมของเด็กในทางการแพทย์.....	16
2.2.1 ความหมายของการติดเกมในเด็ก.....	16

2.2.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเกมการติตเกม	19
2.2.2.1 ปัจจัยด้านสมองและการทำงานของสมอง	20
2.2.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม.....	21
2.2.2.3 ปัจจัยด้านครอบครัว.....	21
2.2.3 ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมเกมการติตเกม.....	22
2.2.3.1 ด้านสุขภาพร่างกาย.....	22
2.2.3.2 ด้านพัฒนาการ	23
2.2.3.3 ด้านพฤติกรรมและสภาพจิตใจ	23
2.2.4 เกณฑ์การวินิจฉัยระดับการติตเกม.....	24
2.3 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูการติตเกมในทางการแพทย์	26
2.3.1 การบำบัดรักษาทางการแพทย์ทั่วไป	27
2.3.2 การบำบัดรักษาการติตเกมในเด็กของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ..	28
2.3.2.1 หลักสูตร “เข้าถึง เข้าใจเด็กไทยยุคไซเบอร์”	29
2.3.2.2 หลักสูตร “ค่ายครอบครัวสร้างสรรค์รู้ทันไซเบอร์”	29
2.3.2.3 หลักสูตร “กิจกรรมกลุ่มบำบัดเด็กติตเกม (Good Gamer Club)”	30
2.3.2.4 หลักสูตร “พัฒนาศักยภาพเยาวชนยุคไซเบอร์”	31
2.3.2.5 กระบวนการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ปกครองและเด็กที่มีปัญหาติต เกม	31
2.4 การบำบัดฟื้นฟูการติตเกมสำหรับเด็กกระทำความผิดทางอาญา	32
2.5 บทวิเคราะห์ความจำเป็นต่อการใช้มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติตเกมในเด็ก..	33
บทที่ 3 แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญา ในการบำบัดฟื้นฟูและ ป้องกันการติตเกมในเด็ก	36
3.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับอาชญาวิทยา	37
3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุการกระทำความผิดของเด็ก	37

3.1.1.1 ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Control Theory).....	37
3.1.1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory).....	38
3.1.1.3 ทฤษฎีการเลียนแบบ (Theory of Limitation).....	39
3.1.2 แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดทางอาญา	40
3.2 แนวคิดทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็ก.....	42
3.2.1 แนวคิดที่ว่ารัฐมีสถานะดุจบิดามารดา (<i>Parens Patriae</i>).....	42
3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจรัฐ (Police Power).....	43
3.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็ก.....	44
3.3.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก.....	44
3.3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546.....	46
3.3.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.....	49
3.3.4 พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551	53
3.3.5 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535.....	61
3.4 สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.....	63
3.4.1 การกำหนดสิทธิของผู้ป่วย	66
3.4.2 การกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต.....	67
3.4.3 การกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน.....	69
3.4.4 บทกำหนดโทษ	70
3.5 สรุป	71
บทที่ 4 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กของต่างประเทศ	76
4.1 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กของมลรัฐนิวยอร์ก	
สหรัฐอเมริกา.....	77
4.1.1 มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็ก.....	77
4.1.1.1 มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต	77

4.1.1.2	สถานบำบัดเด็กติดเกม	84
4.1.2	มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก	85
4.2	มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของประเทศไทย	87
4.2.1	มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก.....	87
4.2.1.1	มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต	88
4.2.1.2	สถานบำบัดเด็กติดเกม	92
4.2.2	มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก	93
4.3	มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของประเทศไทย	95
4.3.1	มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก.....	95
4.3.1.1	มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต	95
4.3.1.2	สถานบำบัดเด็กติดเกม	100
4.3.2	มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก	100
4.4	มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี.	102
4.4.1	มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก.....	102
4.4.1.1	มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต	102
4.4.1.2	สถานบำบัดเด็กติดเกม	106
4.4.2	มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก	108
4.4.2.1	การจัดระดับความเหมาะสมของเกม	108
4.4.2.2	กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี.....	110
4.5	สรุป	114
บทที่ 5 บทวิเคราะห์มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก ที่เหมาะสมกับประเทศไทย		115
5.1	ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย	116

5.1.1	บทวิเคราะห์สาระสำคัญของกฎหมายสุขภาพจิตต่างประเทศเปรียบเทียบกับไทย....	116
5.1.1.1	กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ.....	117
5.1.1.2	กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย	125
5.1.1.3	บทวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายสุขภาพจิตของไทยกับกฎหมายสุขภาพจิต ต่างประเทศ	127
5.1.1.4	บทวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยกับการติดเกมในเด็ก.....	132
5.1.2	บทวิเคราะห์มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมที่เหมาะสมกับประเทศ ไทย.....	135
5.2	ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย	147
5.2.1	บทวิเคราะห์หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเกม	147
5.2.2	บทวิเคราะห์ขั้นตอนการตรวจและพิจารณาอนุญาต.....	150
5.2.3	บทวิเคราะห์การจัดระดับความเหมาะสมของเกม	154
5.2.4	บทวิเคราะห์การควบคุมดูแลผู้ประกอบการร้านเกม	159
บทที่ 6	บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	162
6.1	บทสรุป	162
6.2	ข้อเสนอแนะ	166
6.2.1	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก	166
6.2.2	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็ก.....	168
6.2.3	ร่างกฎหมายตามข้อเสนอแนะ	171
เชิงอรรถ	173
บรรณานุกรม	177
ประวัติผู้เขียน	183

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ตารางแสดงคะแนนลักษณะเด็กติดเกมทั้ง 3 ระดับ.....	26
ตาราง 2 ขั้นตอนการนำตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาของต่างประเทศ.....	122
ตาราง 3 ขั้นตอนการนำตัวเข้าสู่กระบวนการรักษาของไทยและต่างประเทศ.....	130
ตาราง 4 หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเกม.....	149
ตาราง 5 ขั้นตอนการพิจารณาคำขออนุญาตและคำขออุทธรณ์.....	154
ตาราง 6 การจัดระดับความเหมาะสมของเกมของต่างประเทศ.....	157
ตาราง 7 ข้อมูลการออกใบอนุญาตประกอบกิจการร้านวีดีทัศน์ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	159



สารบัญรูป

	หน้า
รูป 1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมออนไลน์.....	17
รูป 2 การติดเกม 3 ชั้น.....	19
รูป 3 ขั้นตอนการขออนุญาตและการอนุญาตนำวีดีทัศน์ออกฉายให้เช่า แลกเปลี่ยน	57
รูป 4 ขั้นตอนการขอใบอนุญาตร้านเกม.....	59
รูป 5 สถิติผู้เข้ารับบริการ “คลินิกแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม”.....	63



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเทคโนโลยีและนวัตกรรมต่าง ๆ มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เกมในฐานะสื่อบันเทิงชนิดหนึ่งก็เติบโตและแพร่หลายไปยังนานาประเทศอย่างก้าวกระโดดตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป หลายประเทศได้พัฒนาอุตสาหกรรมเกมจนกลายเป็นธุรกิจที่สร้างรายได้หลักแก่ประเทศของตน โดยการเติบโตดังกล่าวส่งผลให้ปัจจุบันเกมเป็นสื่อบันเทิงที่ใกล้ชิดเด็กและเยาวชนไทยมากกว่าสื่ออื่น ๆ ประเทศไทยเองก็เป็นหนึ่งในประเทศที่มีผู้ชื่นชอบเกมและมีอัตราการเติบโตของอุตสาหกรรมเกมในระดับสูงมาก สังเกตได้จาก ค.ศ. 2017 พัฒนาการของวงการเกมของไทยนั้นไม่เพียงเฉพาะเกมพีซีตั้งโต๊ะ เกมในแล็ปท็อป เกมเพลย์สเตชัน เท่านั้น หากยังรวมไปถึงเกมโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ตโฟน และยังเป็นที่ยอดนิยมของคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะวัยเด็ก จึงกล่าวได้ว่าทุกครอบครัวต่างตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเกมไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

สภาพสังคมไทยปัจจุบัน ผู้ปกครองหลายคนใช้เกมเป็นเครื่องมือช่วยเลี้ยงดูบุตรหลาน บางชุมชนโดยเฉพาะต่างจังหวัดพบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กไม่มีเวลาว่างเลี้ยงดูบุตรหลานจึงส่งบุตรหลานไปเล่นเกมที่ร้านเกมในช่วงที่ตนไม่มีเวลาว่าง ส่งผลให้ร้านเกมมีอิทธิพลในชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชนจำนวนมากไปโดยปริยาย นอกจากนี้ จากการสุ่มสำรวจอย่างไม่เป็นทางการยังร้านเกมในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่ามีกลุ่มเด็กบางคนไม่มีเงินพอจะเล่นเกมจนถึงกับขโมยเงินผู้ปกครองมาเล่น บ้างมีเด็กผู้ชายบางคนยอมขายบริการเพื่อนำเงินมาเล่นเกม ปัญหาข้างต้นทำให้สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ในฐานะหน่วยงานที่ดูแลการออกใบอนุญาตให้เปิดร้านเกมได้กำหนดมาตรการป้องปราม โดยดำเนินโครงการ “ร้านเกมสีขาวเพื่อเยาวชน”¹ แต่อย่างไรก็ดีโครงการดังกล่าวก็ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ยังคงได้รับการร้องเรียนและร้องขอจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคสังคมให้เข้มงวดกวดขันร้านเกมเพิ่มขึ้น และยังคงพบร้านที่กระทำผิดระเบียบหรือเปิดโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ ปัญหาการติดเกมในเด็กนั้น เดิมทีถูกมองว่าเป็นเพียงปัญหาของเด็กหรือปัญหาครอบครัวเท่านั้น แต่สังคมไทยปัจจุบันได้สังเกตเห็นแล้วว่าเกมอาจส่งผลร้ายจนเป็นปัญหาทั้งกับตัวเด็กและขยายวงกว้างจนเป็นปัญหาสังคมได้ในที่สุด โดยพบว่าปัญหาดังกล่าวยังมีอยู่อย่างไม่หยุดยั้งดังจะ

¹ กระทรวงวัฒนธรรม, “โครงการร้านเกมสีขาวเพื่อเยาวชน,” เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2561, https://www.m-culture.go.th/th/article_view.php?nid=8073.

เห็นได้จากหนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์ที่ต่างนำเสนอข่าวปัญหาการเลียนแบบพฤติกรรมกาการติดเกมของเด็ก การที่เด็กมีพฤติกรรมในทางร้าย เช่น ทะเลาะวิวาท มั่วสุมยาเสพติด หรือการมั่วสุมทางเพศ อีกทั้งยังเกิดคดีเด็กปล้นฆ่าชิงทรัพย์แท้กซี่โดยเลียนแบบพฤติกรรมจากเกม² ปราบกฏการณดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงปัญหาสังคมหลายประการประกอบกัน แต่ที่น่าสนใจ คือ เกมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เอื้อให้เด็กตัดสินใจกระทำผิด ยิ่งเกมในปัจจุบันส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีเนื้อหาและภาพที่รุนแรงสมจริงตอบสนองสัญชาตญาณดิบของมนุษย์มากขึ้น หลายเกมต้องอาศัยวิจารณ์ญาณในการเล่นและแยกแยะโลกของเกมกับโลกแห่งความเป็นจริงให้เด็ดขาด ซึ่งทักษะดังกล่าวยังไม่ถูกขัดเกลาหรือพัฒนาอย่างเต็มที่ในกลุ่มเด็กเนื่องด้วยขีดจำกัดทางธรรมชาติ

ยังมีประเด็นเพิ่มเติมอีกว่า เกมส่วนใหญ่ในปัจจุบันมักใช้ความรุนแรงในเรื่องเพศดึงดูดเด็กและเยาวชน โดยงานวิจัยยังได้ระบุว่าร้อยละ 80 ของเด็กติดเกม เลือกเล่นเกมแนวต่อสู้ ซึ่งตัวเกมต่อสู้นั้นสอนให้ใช้ความรุนแรง และยิงต่อสู้กันเป็นส่วนใหญ่ เกมบางเกมมีปืนหรืออาวุธเป็นฉากประกอบ และยังพบการเลียนแบบพฤติกรรมจากเกมซึ่งถือว่ามี ความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างเห็นได้ชัด เด็กและเยาวชนก่อคดีลักทรัพย์ ปล้นทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย มีให้เห็นตามสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง³

การเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานนั้น นอกจากผลกระทบต่อทางสังคมที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กติดเกมแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หรืออ่อนเพลีย เป็นต้น ในส่วนของพัฒนาการทางด้านสังคมนั้น แม้ว่าเด็กจะมีสังคมแบบออนไลน์จากการเล่นเกมก็ตาม แต่ก็ไม่เหมือนกับกรมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมของความเป็นจริง จนอาจส่งผลถึงภาวะซึมเศร้าความรู้สึกว่าเหว่ วิตกกังวล และความเครียดจากการเล่นเกมขึ้นได้ ที่สำคัญคือความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวที่ลดลง เด็กติดเกมมักไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมหรือสานสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพราะมัวแต่ครุ่นคิดอยู่กับการเล่นเกมเพื่อผ่านด่านต่าง ๆ และยังหมายรวมถึงพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่เสื่อมถอยลง เนื่องจากไม่ได้รับการฝึกฝนหรือไม่สนใจการเรียนเท่าที่ควร⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการติดเกมในเด็กนั้นอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กและสังคมที่รุนแรง จำเป็นจะต้องพิจารณาหามาตรการทางอาญาสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมให้เข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที ทั้งนี้ก็เพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมกาการติดเกม รวมถึงลดการเกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ

² Gaming Room, "4 เกมที่สร้างปรากฏการณ์จนสังคมไทยสั่นสะเทือน," เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2561, <http://matitlikesara.blogspot.com/2014/06/>.

³ จาริศรี กุลศิริปัญญา, "พฤติกรรมวัยรุ่นติดเกมออนไลน์จนก่อคดีลักทรัพย์: กรณีศึกษา อำเภอสัตตหีบ จังหวัดชลบุรี," วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 5, ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2558): 17-18.

⁴ สุภาวดี เจริญวานิช, "พฤติกรรมกาการติดเกม: ผลกระทบและการป้องกัน," วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 22, ฉบับที่ 6 (2557): 875.

ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้นนี้เอง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จึงได้ประกาศให้โรคติดเกม (Gaming Disorder) เป็นอาการทางจิตประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข เยียวยาในทางการแพทย์ ตามบัญชีจำแนกของโรคทางสถิติระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 (11th International Classification of Diseases)⁵ โดยอธิบายว่าผู้ที่มีการติดเกมนั้นต้องมีพฤติกรรมการเล่นเกมที่ไม่ว่าในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ โดยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สำหรับพฤติกรรมดังกล่าวต้องส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ครอบครัวยุติ การเรียน ผู้ที่ติดเกมจะไม่สามารถหยุดเล่นเกมได้แม้จะเกิดผลกระทบที่ไม่ดีต่อตัวเอง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายว่า “การติดเกม” ข้างต้น ไม่ใช่การ “ชอบเล่นเกม” หรือการ “คลั่งไคล้เกม” เพราะมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ระดับการชอบเล่นเกมไม่ถือว่าเป็นระดับที่อันตราย เนื่องจากเพียงต้องการอยากรู้ อยากลองเท่านั้นยังไม่ถึงขั้นติด ยังคงมีการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ส่วนระดับคลั่งไคล้เกม เป็นกลุ่มที่เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมนั้น ผู้เล่นเกมระดับนี้จะรู้สึกติดใจเกม รู้สึกเพลิดเพลินใจมาก แต่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อยู่ และสุดท้ายระดับติดเกม จะมีความหมกมุ่นกับเกมคล้ายกับคนติดยาเสพติด ระดับสุดท้ายนี้เองที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น จนเกิดเป็นปัญหาตามมาได้

การวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าขณะเล่นเกมสมองจะหลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ก่อให้เกิดความสุขและแรงจูงใจในการเล่นระยะแรก หากเล่นติดต่อกันเป็นเวลานานจะมีอาการติดในรูปแบบเดียวกับสารเสพติดหรือการพนัน ทำให้มีความอยากหรือความต้องการต่อสิ่งเร้านั้นเพิ่มขึ้นจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ ทำให้ผู้เล่นมีความต้องการเล่นเกมในปริมาณที่ควบคุมได้ยาก ด้วยเหตุดังกล่าว มุมมองเกี่ยวกับเกมจึงเปลี่ยนแปลงไปและมองว่าการติดเกมจัดเป็นอาการทางจิตเวชชนิดหนึ่งนั้น จึงยังเป็นการเน้นย้ำว่าควรที่จะต้องให้ความสำคัญกับปัญหาการติดเกมในเด็ก โดยจะต้องกำหนดมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กโดยเทียบเคียงกับการบังคับรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิตของไทยและของต่างประเทศ

อนึ่ง ยังมีประเด็นปัญหาว่า สถิติของเข้ารับการรักษาการติดเกมในเด็กของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ระบุว่าจำนวนเด็กไทยที่ติดเกมมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการนำตัวเด็กเหล่านั้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษากลับมีจำนวนน้อยมากซึ่งสวนทางกัน การใช้กฎหมายภายในมาควบคุมก็ยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการติดเกมอย่างครอบคลุมเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถนำกฎหมายที่มีอยู่มาปรับใช้ได้อย่างชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางอาญาเพื่อบังคับรักษาเด็กที่มีการติดเกมอีกต่างหาก ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า เมื่องานวิจัยทางการแพทย์จำนวนมากบ่งชี้ว่าการติดเกมนั้นเป็นโรคทางจิต

⁵ Kevin Loria, "Gaming Disorder Has Been Classified as a Mental Health Condition by the World Health Organization," accessed 20 July 2018, <http://uk.businessinsider.com/gaming-disorder-classified-as-mental-health-condition-11-2018-6>.

เวช ดังนั้นหากรัฐนำมาตรการบำบัดฟื้นฟูบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตมาใช้กับผู้ที่มีการติดเกมโดยการบังคับรักษาก็อาจแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็กได้ โดยประเทศไทยนั้นก็มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่ ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

อย่างไรก็ดี การนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาใช้กับการติดเกมในเด็กโดยตรงนั้นยังมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่มาก เพราะโครงสร้างและรายละเอียดของพระราชบัญญัตินั้นไม่เหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้กับการบำบัดเด็กที่อยู่ในภาวะติดเกมโดยตรง ยกตัวอย่าง ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระบุเพียงการนำตัวบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิตในกรณีที่มีภาวะอันตราย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิตร่างกายและทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือมีจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาซึ่งหมายความถึงสภาวะที่ผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น แต่มิได้บัญญัติครอบคลุมถึงการควบคุมและจัดการกับผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตในระดับที่ไม่รุนแรง และไม่ก่อภัยอันตรายแก่บุคคลอื่น ทำให้ไม่อาจนำมาปรับใช้กับการติดเกมได้โดยตรง เพราะการติดเกมในเด็กนั้นเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ เริ่มตั้งแต่เด็กติดเกมที่มีความผิดปกติไม่มาก อยู่ในภาวะที่ไม่ถึงกับเป็นอันตราย เริ่มที่จะมีอาการทางจิตแต่เนื่องด้วยเด็กกลุ่มนี้คล้ายกับคนปกติ จึงอาจเกิดการละเลยในการนำตัวเข้ารับการรักษา จนถึงขั้นอาจนำมาสู่อาการทางจิตที่มีระดับรุนแรงได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนมีทัศนะว่า เนื่องจากประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศตลาดเกมรายใหญ่ในภูมิภาคอาเซียนจึงควรมีมาตรการจำกัดกับกับปัญหาดังกล่าว ประกอบกับหลายประเทศที่อุตสาหกรรมเกมก้าวหน้าก็เริ่มแสดงความวิตกกังวลกับผลกระทบจากเกมและเริ่มหามาตรการควบคุมและป้องกันที่เหมาะสมเช่นกัน ดังนั้นขณะที่หลายประเทศกำลังวางแผนรับมือปัญหาเหล่านี้ อยู่ ประเทศไทยก็ไม่ควรนิ่งดูดายแต่ควรมีมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมุ่งเน้นศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของต่างประเทศ อันได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี รวมถึงวิเคราะห์มาตรการป้องกันปัญหาการติดเกมในเด็กดังกล่าวเช่นกัน โดยมุ่งศึกษาวิธีการแก้ปัญหาจากนโยบายและมาตรการทางกฎหมายของประเทศอื่น ๆ ซึ่งแต่ละประเทศก็มีแง่มุมที่น่าสนใจและนำมาปรับใช้เป็นประโยชน์แตกต่างกันออกไป

ยกตัวอย่าง สหรัฐอเมริกาได้มีคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง (Entertainment Software Rating Board) โดยคณะกรรมการดังกล่าวทำหน้าที่ในการจัดหมวดหมู่และจัดอันดับเรตติ้งเกมก่อนมีการวางจำหน่าย การพยายามควบคุมระบบเรตติ้งนั้นก็เพื่อไม่ให้เกมที่มีภาพและเนื้อหารุนแรงตกไปสู่ผู้เล่นเกมที่ยังเป็นเด็ก ในขณะที่ประเทศอังกฤษก็มีองค์กรสารสนเทศเกมแห่ง

ภาคพื้นยุโรป (Pan-European Game Information) ซึ่งก่อตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านซอฟต์แวร์ของประเทศในกลุ่มยุโรป เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจสอบและแบ่งประเภท เกมที่จัดจำหน่ายเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ปกครองในแถบยุโรปในการได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ในเลือกซื้อเกม ส่วนประเทศญี่ปุ่นมีองค์กรที่มีชื่อว่า Computer Entertainment Rating เข้ามา จัดการดูแลเกม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดความเหมาะสมในเนื้อหาของเกมคอมพิวเตอร์หรือ วิดีโอเกม ทั้งนี้ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการควบคุมไว้อย่างชัดเจนในประมวลจริยบรรณของ องค์กร เช่น การควบคุมระดับของการแสดงออกในเกมไม่ให้มีการแสดงท่าทางที่ไม่เหมาะสมอย่างการ กอดจูบรวมถึงการแสดงออกถึงความรุนแรง การฆ่า การต่อสู้ เป็นต้น

ขณะเดียวกัน สาธารณรัฐเกาหลีซึ่งเป็นประเทศที่มีการส่งเสริมอุตสาหกรรมเกมอย่างจริงจัง ทั้งภายในประเทศและมีการส่งออกเกมสู่ตลาดต่างประเทศ ซึ่งกำลังเผชิญวิกฤติปัญหาการติดเกมของ เด็กและเยาวชนก็ได้มีความพยายามลดจำนวนชั่วโมงการเล่นเกมของเด็กลง โดยมีการตรา พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชนว่าด้วยการป้องกันเด็กติดเกม (Juvenile Protection Act : Prevention Of Juveniles' Addiction) ที่กำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ไม่สามารถเล่นเกม ออนไลน์ได้ในช่วงเวลาระหว่าง 00.00 นาฬิกา ถึง 00.06 นาฬิกา แต่พบว่าการบังคับใช้จริงมีปัญหา ในทางปฏิบัติ เนื่องจากปัจจุบันเด็กที่เล่นเกมในสาธารณรัฐเกาหลีบางส่วนได้ใช้เลขประจำตัว ประชาชนของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการสมัครเล่นเกม หากประเทศไทยจะกำหนดมาตรการ เพื่อป้องกันการติดเกมในเด็กเพียงอย่างเดียวอาจยังคงเกิดปัญหาเหล่านั้น เพราะจากปัจจุบัน เทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด ทำให้การเข้าถึงเกมหรืออินเทอร์เน็ตในเด็กและเยาวชน สามารถกระทำได้อย่างง่ายและอาจป้องกันการใช้งานได้ยากขึ้น

ส่วนประเทศไทยนั้น นอกจากปัญหาการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโรคติดเกม แล้ว ยังมีปัญหาการป้องกันซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมในเรื่องความเป็นเอกภาพของหน่วยงานในการ พิจารณาความเหมาะสมในเนื้อหาของเกม เนื่องจากกระทรวงวัฒนธรรม มีอำนาจพิจารณาเฉพาะเกม ที่เป็นวัสดุ และเกมและผู้ผลิตเกมได้เข้ามาติดตั้งเครื่องบริการหรือเครื่องแม่ข่ายในประเทศไทยเท่านั้น แต่หากเป็นเกมออนไลน์และเกมที่มีแม่ข่ายอยู่ในต่างประเทศอำนาจในการพิจารณาเกมที่จะนำออก ฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรเป็นของสำนักงานคณะกรรมการกิจการ กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ทำให้อาจเกิดความไม่เป็นเอกภาพ ของการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอุตสาหกรรมเกมไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงขั้นตอน การพิจารณาและขออนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทย ตาม พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ยังคงมีการบัญญัติถึงหลักเกณฑ์และขั้นตอนการ พิจารณาที่ยังไม่ครอบคลุมสมบูรณ์จึงเห็นควรให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติดังกล่าวด้วย

ดังที่กล่าวไปทั้งหมดข้างต้น วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงมุ่งที่จะศึกษามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดในเด็ก โดยนำเสนอมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็กโดยวิธีการสมัครใจรักษา ตลอดถึงการบังคับรักษาซึ่งได้เทียบเคียงกับวิธีการบำบัดฟื้นฟูบุคคลที่มีอาการทางจิตของไทยและต่างประเทศ อันได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งได้มีการกำหนดนิยามบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ขั้นตอนและรูปแบบของการนำบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และการติดตามผลการบำบัดรักษา นอกจากนี้ศึกษาถึงมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดยาเสพติดในเด็ก โดยจะนำเสนอถึงองค์การที่มีอำนาจหน้าที่พิจารณาเนื้อหาของเกมและจัดระดับความเหมาะสมของเกม ขั้นตอนการตรวจพิจารณาขออนุญาตนำเกมที่จะนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรและการพิจารณาคำสั่งอุทธรณ์ การจำแนกระดับความเหมาะสมของเกม การควบคุมดูแลผู้ประกอบการร้านเกม ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การบัญญัติมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและผลกระทบจากการติดยาเสพติดของเด็กในปัจจุบัน
- 1.2.2 เพื่อศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติด
- 1.2.3 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางอาญาในการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของต่างประเทศและของไทย เปรียบเทียบกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติด
- 1.2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดในประเทศไทย

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

การเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานาน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เล่นในรูปแบบโรคภัยไข้เจ็บทั่วไปแล้ว ทางกรมแพทย์ยังยืนยันว่าอาการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอันนำมาซึ่งอาการทางจิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอันนำไปสู่การก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะกับเด็กที่ยังไม่มีวุฒิภาวะและความยับยั้งชั่งใจ จึงเห็นควรให้มีมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็กโดยกำหนดบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการนำ

ตัวเด็กติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังควรกำหนดมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็กโดยแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดบทบาทให้ผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ผู้ประกอบการร้านเกม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความรับผิดชอบในบริบทที่แตกต่างกัน

1.4 ของเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มุ่งศึกษาถึงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมดูแลพฤติกรรมการติดเกมในเด็กโดยศึกษากฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องของประเทศไทยที่ใช้บังคับในปัจจุบัน ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 กฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาตและประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลพฤติกรรมการติดเกมในเด็กของต่างประเทศ

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้การวิจัยทางเอกสาร (Documentary Research) โดยการค้นคว้าจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ ตำรา บทความ เอกสาร วารสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ ตลอดจนข้อมูลจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ร่วมกับการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องอันเป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Informant)

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากการติดเกมของเด็กในปัจจุบัน
- 1.6.2 ได้เข้าใจถึงแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก
- 1.6.3 ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบมาตรการทางอาญาในการบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตของต่างประเทศและของไทย เปรียบเทียบกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก
- 1.6.4 ได้แนวทางในการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

1.7 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อาทิตย์ วงศ์ยฤทธิ ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์” โดยกล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมความเหมาะสมในเนื้อหาของเกมและการกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์ของประเทศไทย และทำการศึกษาถึงมาตรการในการควบคุมกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์ของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศญี่ปุ่น และประเทศในกลุ่มยุโรป มีการนำเสนอมาตรการในการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดให้มีการใช้เรียก “เกมคอมพิวเตอร์” แทนคำว่า “วิดีโอเกม” ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวิดีโอ พ.ศ. 2551 และเสนอให้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการควบคุมกำกับดูแลการประกอบธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์โดยเฉพาะ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพและอิสระในการปฏิบัติงาน รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณา การอนุญาต และการเพิกถอนการอนุญาตแก่ผู้ประกอบการธุรกิจเกม วิทยานิพนธ์ฉบับดังกล่าวนี้กล่าวถึงการทำงานของกระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศและการสื่อสาร ซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 อันมีอำนาจพิจารณาเกมออนไลน์ แต่ปัจจุบันเป็นหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม ซึ่งอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่และกำกับกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553⁶

ศกุนา เก้านพรัตน์ ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษอาญา และการคุ้มครองสังคม” วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้กล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และประมวลกฎหมายอาญา รวมทั้งกล่าวถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมถึงนำเสนอมาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ ในส่วนของมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันมิให้ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติกระทำความผิด และมาตรการทางกฎหมายในการดำเนินคดีอาญาแก่ผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติในการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และคุ้มครองผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติและคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากการกระทำความผิดของผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม วิทยานิพนธ์ฉบับดังกล่าวนี้ได้กล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อการบำบัดฟื้นฟูเด็กที่มีความผิดปกติ

⁶ อาทิตย์ วงศ์ยฤทธิ, “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 2553), 41.

ทางจิตระดับเริ่มมีอาการทางจิต มีความผิดปกติไม่มาก อยู่ในภาวะไม่ถึงกับเป็นอันตรายแก่ผู้อื่น ซึ่งทำให้ไม่สามารถนำตัวเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมเข้ารับการบำบัดรักษาได้⁷

ดวงพร หุตารมย์ ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การลดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของเยาวชน: กรณีศึกษาผู้ผ่านการอบรมจากศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุวกติกาเด็กติดเกม สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์” วิทยานิพนธ์ฉบับนี้กล่าวถึง ปัจจัยในการลดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของเยาวชนที่ผ่านการอบรมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวยุคไซเบอร์ของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุวกติกาเด็กติดเกม โดยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จึงเกิดช่องว่างที่ยังไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของการติดเกมของเด็ก รวมถึงการกำหนดให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับการบำบัดแก้ไขในทางการแพทย์ตามเกณฑ์การจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก⁸

ชิงชัย ศรประสิทธิ์ ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต” วิทยานิพนธ์ฉบับนี้กล่าวถึง มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตเพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยทางจิต โดยใช้วิธีการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยกำหนดมาตรการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ มาตรการป้องกันก่อนที่ผู้ป่วยจะทำอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น มาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ รวมถึงมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ ทั้งนี้ได้มีการนำมาตรการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิตจากต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำมาตรการจากต่างประเทศแก้ไขปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตของประเทศไทยต่อไป อันก่อให้เกิดการต่อยอดวิทยานิพนธ์ดังกล่าวข้างต้นโดยการนำมาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตเพื่อคุ้มครองสังคมให้ปลอดภัยจากพฤติกรรมที่เป็นอันตรายของผู้ป่วยทางจิตเทียบเคียงกับมาตรการทางกฎหมายเพื่อบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กดังจะได้ศึกษาต่อไปในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้⁹

⁷ ศกุนา แก้วนรัตน์, "มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ: ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), 55.

⁸ ดวงพร หุตารมย์, "การลดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของเยาวชน: กรณีศึกษาผู้ผ่านการอบรมจากศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุวกติกาเด็กติดเกม สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนมนุษยและสังคม คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550), 50-60.

⁹ ชิงชัย ศรประสิทธิ์, "มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540), 22-26.

บทที่ 2

พฤติกรรมกรรมการติดเกมและการแก้ไขบำบัดทางการแพทย์

พฤติกรรมกรรมการติดเกมของเด็กอาจเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาของเกมที่ชวนติดตาม ความสนุกสนานเพลิดเพลินของตัวเกม ความท้าทายของเกมที่ต้องใช้ความสามารถเพื่อไต่ระดับเกมในระดับที่สูงขึ้น ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ผู้เล่นต้องใช้เวลากับเกมเป็นอย่างมากจนเกิดอาการหมกมุ่น โดยเฉพาะเกิดกับเด็กที่ไม่มีวุฒิภาวะพอหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกแยะโลกแห่งความเป็นจริงกับโลกในเกมไม่ได้ และยิ่งสร้างปัญหาสังคมด้วยการลักเล็กขโมยน้อยไปจนถึงการฉกชิงวิ่งราวทรัพย์สินเพื่อจะหาเงินไปเล่นเกมและอาจเข้าไปสู่เส้นทางอาชญากรรม

นอกจากนั้นพฤติกรรมการเล่นของเด็กของบิดามารดาก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เด็กติดเกม จากรายงานการวิจัยมักพบว่าเด็กที่ติดเกมส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ขาดการฝึกระเบียบวินัยแก่บุตรหลาน รวมถึงครอบครัวที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาวางให้แก่บุตร จากการศึกษาพบว่าสภาพสังคมปัจจุบัน ด้วยภาระหน้าที่การงานส่งผลให้หลายครอบครัวประสบปัญหาไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะครอบครัวชนชั้นกลางและชนชั้นล่าง นำไปสู่ปัญหาที่ว่าบิดามารดาไม่สามารถติดตามพฤติกรรมของเด็กได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง เด็กเกิดความเหงาเนื่องจากไม่มีกิจกรรมสนุกสนานให้เด็กมีส่วนร่วมหรือไม่มีกิจกรรมที่สมาชิกทุกคนทำร่วมกัน ด้วยความเบื่อหน่ายเด็กจึงต้องหากิจกรรมอื่นทำเพื่อให้ตัวเองสนุกสนาน ซึ่งเด็กจำนวนหนึ่งก็เลือกเกมเป็นกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด¹⁰

ดังนั้น การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่มีเวลาควบคุมเด็กหรือมองไม่เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องจำกัดเวลาในการเล่นเกมของเด็ก ใช้เกมเป็นเสมือนพี่เลี้ยงดูแลเด็กแทนตน ปล่อยปละละเลยไม่ดูแลเอาใจใส่เด็กซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องได้รับการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนอย่างใกล้ชิด กลายเป็นสาเหตุให้เด็กเข้าสู่พฤติกรรมกรรมการติดเกม และจากการที่เด็กเข้าไปเล่นเกมดังกล่าวนั้นอาจนำพฤติกรรมความรุนแรงจากเกมมาใช้ในชีวิตจริงเพราะเด็กยังขาดความยับยั้งชั่งใจหรือบางส่วนก็ไม่สามารถแยกแยะโลกความเป็นจริงกับโลกในเกมได้ซึ่งนับเป็นเรื่องอันตรายมาก ดังจะเห็นตัวอย่างได้จากข่าวความรุนแรงของเด็กจากสื่อต่าง ๆ ในประเทศไทยที่มีการพาดหัวข่าวในลักษณะที่เจาะจงว่าเกมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมความรุนแรงของเด็กในการกระทำความผิดอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจเกิดจากปัญหา

¹⁰ ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน, "Game Addiction: The Crisis and Solution," เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2561, <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Game%20Addiction%20-%20The%20Crisis%20and%20Solution.pdf>.

สภาพแวดล้อมที่เด็กเข้าไปใช้บริการร้านเกม และแม้จะมีกฎหมายบังคับแต่ก็มีร้านเกมจำนวนมากกลายเป็นแหล่งมั่วสุมในการกระทำความผิดมีทั้งยาเสพติด สุรา และบุหรี จนอาจกลายเป็นสถานที่ทำลายเด็กอันเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศไปโดยปริยาย

ด้วยเหตุนี้ผู้เขียนจึงพบว่าปัญหาครอบครัวและปัญหาผู้ประกอบการร้านเกมทั้งสองประการนี้เป็นปัจจัยซึ่งนำมาสู่ปัญหาการติดเกมของเด็กไทย ดังนั้น ในบทนี้ผู้เขียนจึงมุ่งศึกษาแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับเกม อันประกอบด้วยความหมาย ประวัติความเป็นมา ประเภทของเกม และระดับความรุนแรงของเกม ก่อนจะนำเสนอถึงแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลพฤติกรรมกรรมการติดเกมในเด็ก รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก

2.1 ความทั่วไปเกี่ยวกับเกม

ในบทนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงเนื้อหาทั่วไปเกี่ยวกับเกม เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจบริบทเกี่ยวกับเกมที่มีต่ออนาคตประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงประเทศไทยเสียก่อน โดยในหัวข้อนี้ จะประกอบด้วย หัวข้อ 2.1.1 ความหมายของเกมและการเล่นเกม หัวข้อ 2.2.2 ประเภทของเกม และหัวข้อ 2.1.3 พัฒนาการเกี่ยวกับเกม โดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1.1 ความหมายของเกมและการเล่นเกม

คำว่า “เกม (Game)”¹¹ หมายถึง เกมที่เล่นจากเครื่องเล่นที่ต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เครื่องเล่นเกมพกพา (Game Boy, PSP) วีดีโอเกม เกมเพลสเตชัน (Play Station) ตู้เกมหยอดเหรียญ เกมในโทรศัพท์มือถือ เกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีใช้หมายถึงเกมในความหมายของการละเล่นหรือเกมหมากกระดานที่ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีใด ๆ

คำว่า “พฤติกรรมกรรมการเล่นเกม” หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของเด็กเกี่ยวกับการเล่นเกม เช่น การเลือกประเภทของเกมในการเล่น ชนิดของเกม สถานที่ที่ใช้เล่นเกมบ่อย ๆ ระยะเวลาที่ใช้เล่นเกมแต่ละครั้ง ความถี่ของการเล่นใน 1 สัปดาห์ เป็นต้น

คำว่า “การควบคุมกรรมการเล่นเกม” หมายถึง การมีข้อตกลง กฎ กติกา และเงื่อนไขในการเล่นเกมที่ระหว่างบิดามารดา หรือผู้ปกครองกับเด็กเพื่อป้องกันการติดเกม ซึ่งปัจจัยในการควบคุม

¹¹ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2552), 4.

การเล่นเกมนั้น ได้แก่ การจำกัดชั่วโมงการเล่นเกมแต่ละครั้ง การมีโปรแกรมป้องกันการเล่นเกม การมีข้อตกลงในการเล่นเกมนอกเหนือจากให้ลูก และการลงโทษเมื่อลูกไม่รักษากฎกติกาที่วางร่วมกัน

2.1.2 ประเภทของเกม

เกมดิจิทัลเริ่มมีครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1972 โดยอยู่ในรูปตู้เกมอาเขต (Arcade) ต่อมาได้มีการพัฒนาเป็นเกมคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (PC)¹² รวมถึงมีการพัฒนาวิดีโอเกม จากเกมคอมพิวเตอร์แบบ 2 มิติสู่การเล่นเกมคอมพิวเตอร์แบบ 3 มิติ ซึ่งมีทั้งรูปแบบการเล่นเกมคอมพิวเตอร์แบบออฟไลน์ (Offline)¹³ และรูปแบบการเล่นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเกมออนไลน์ (Online)¹⁴ นอกจากนี้การเข้าถึงเกมจากเว็บเกมออนไลน์ สามารถเข้าผ่านเว็บไซต์รวมเกมออนไลน์ คือ กลุ่มของผู้ประกอบการที่มีการขอซื้อลิขสิทธิ์เกมต่าง ๆ ที่มีพีเจเออร์ออนไลน์เข้ามาไว้ในเซิร์ฟเวอร์ของตนเองแล้วให้บริการแก่สมาชิก โดยมีการเก็บค่าบริการเป็นรายเดือนหรือรายปีตามแพ็คเกจโปรโมชันในแต่ละช่วงเวลา รูปแบบต่อมา คือ เซิร์ฟเวอร์เกมออนไลน์มาจากเซิร์ฟเวอร์ของผู้ผลิตเกมเอง โดยเกมออนไลน์กลุ่มนี้จะไม่มีการเก็บค่าบริการแต่จะให้สิทธิสำหรับผู้ซื้อเกมเข้าไปลงทะเบียนเล่นเกมออนไลน์ต่าง ๆ เหล่านั้น¹⁵

ดังนั้น การแข่งขันกันในตลาดเกมต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพของเกมและความหลากหลายของรูปแบบเกมในภายหลัง โดยปัจจุบันสามารถจำแนกประเภทของเกมออกเป็น 9 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้¹⁶

1. Action Game เป็นประเภทของเกมที่เน้นการทำลายทางกาย แอคชั่นเป็นเกมที่ได้รับความนิยมอย่างสูงเพราะเกมแนวนี้จะสร้างความสนุกสนานและเร้าใจได้มากกว่าเกมแนวอื่น ๆ เนื่องจากผู้เล่นมีอิสระในการควบคุมและออกท่าทางได้ตามต้องการ มีฉากการต่อสู้ที่ดุเดือด เหนือจริง และเนื่องจากมูลค่าทางการตลาดของเกมแนวนี้สูงมากทำให้แต่ละค่ายเกมพยายามสร้างเกมของตนให้ออกมาดีและสมบูรณ์ที่สุดส่งผลให้เกมมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าในส่วนของกราฟิก เนื้อหา

¹² ณัฐพงศ์ ฐิติมานะกุล, เรียนรู้เรื่องเกมจากเกมเมอร์ด้วย *Game for Pc* (กรุงเทพมหานคร: เสริมวิทย์ อินฟอร์เมชัน เทคโนโลยี, 2537), 19.

¹³ เกมที่ไม่พึ่งพาระบบเครือข่าย (Offline) เป็นเกมที่ไม่ต้องพึ่งพาระบบเครือข่ายใด ๆ เพราะในการเล่นประเภทนี้จะใช้เครื่องเล่นเพียงเครื่องเดียวในการเล่น

¹⁴ เกมที่พึ่งพาระบบเครือข่าย หรือเกมออนไลน์ (Online) เป็นเกมที่เล่นผ่านระบบเครือข่าย อาจจะเป็นการเล่นในเครือข่ายเป็นวงตามร้านเกมโดยการใช้สาย Lan ในการเชื่อมโยง หรือเล่นเกมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

¹⁵ ธนพจน์ วิเศษสินธุ์, "ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปิดรับเกมออนไลน์และความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อความรุนแรงในเกมออนไลน์" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550), 16.

¹⁶ ณัฐพงศ์ ฐิติมานะกุล, เรียนรู้เรื่องเกมจากเกมเมอร์ด้วย *Game for Pc*, 20-24.

ความจริง ระบบปัญญาประดิษฐ์หรือที่เรียกว่าเกมปัญญาเสมือน มีการสร้างเกมโดยอิงตาม สรีรศาสตร์และกฎฟิสิกส์ต่าง ๆ ทำให้สิ่งเหล่านี้ก็ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาจนมีความสมจริงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การบาดเจ็บของตัวละคร แรงสะท้อนของปืน เป็นต้น

2. Role Playing Game (RPG) ลักษณะของเกม คือ ผู้เล่นจะต้องสวมบทบาท เป็นตัวละครที่มีอยู่ในเกมเข้าร่วมผจญภัยแก้ปริศนา โดยตัวละครในเกมจะมีอาชีพมากมายแตกต่างกันและมีความแตกต่างทั้งด้านพลังชีวิต อาวุธ เวทมนตร์ และการโจมตี เกมดังกล่าวนี้ตัวละครจะมีความสามารถเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามประสบการณ์ในการต่อสู้ที่ค่อย ๆ สั่งสม นอกจากนี้เกมยังมีการสะสมเงินเพื่อนำไปซื้ออาวุธ ชุดเกราะ ยารักษาพิษ หรืออื่น ๆ ได้

3. Strategy Game หรือที่เรียกกันว่าเกมวางแผนกลยุทธ์ ปัจจุบันสามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ Real-Time Stately คือ การเล่นเกมจะไม่มีข้อกำหนดและข้อผูกมัดด้านเวลา เวลาในเกมจะเดินไปเรื่อย ๆ ขณะที่ผู้เล่นกำลังเล่นเกม Turn Based คือ เกมที่ต้องผลัดกันคนละครั้งกับคู่แข่งหรือคอมพิวเตอร์ซึ่งคล้ายกับการเล่นหมากรุกกระดาน Action Strategy คือ ผู้เล่นต้องควบคุมตัวละครในขณะที่ต้องมีการจัดวางกองทัพกำลังและวางแผนการรบในขณะที่เล่นไปด้วย

4. Sport Game ลักษณะของเกมเป็นการนำเอาการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ มาสร้างเป็นเกมขึ้น เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล กอล์ฟ หรือสแน็กเกอร์ เป็นต้น รวมทั้งกีฬาแปลก ๆ อย่าง สโนว์บอร์ดหรือกระดานโต้คลื่น รูปแบบการเล่นจะเป็นไปตามกติกาในการแข่งขันจริง มีการนับคะแนนหรือการถูกลงโทษเป็นไปตามกติกาของกีฬาชนิดนั้น ๆ

5. Racing Game คือ เกมแนวขับรถแข่งแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นรถสูตร 1 มอเตอร์ไซด์ หรือพาหนะอื่น ๆ และที่สำคัญจะต้องมีความเร็วเข้ามาเกี่ยวข้อง มีการสร้างเกมตามหลักฟิสิกส์ทำให้ผลที่ได้จากการชนมีความสมจริงมาก เนื้อหาของเกมจะประกอบไปด้วยการทำลาย การฆ่าเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย มีการไล่ชนรถฝ่ายตรงข้ามหรือขับรถบีคนในฉากให้หมดซึ่งเกมดังกล่าวนี้ถูกวิจารณ์อย่างมากในเรื่องความรุนแรงของตัวเกม หรือฉากขับรถแข่งในเมือง เป็นการเลือกเอาสนามแข่งขันเป็นใจกลางเมืองที่มีการจราจรพลุกพล่าน

6. Puzzle Game คือ เกมที่ต้องใช้สมองขบคิดแก้ปัญหาทางออกในเงื่อนไขที่ เกมกำหนด โดยจุดประสงค์ของเกมลักษณะนี้ต้องการให้ผู้เล่นได้ผ่อนคลายจากการทำงาน

7. Simulation Game เป็นเกมจำลองเอาสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้จริงมาดัดแปลงให้อยู่ในรูปของเกม เช่น การจำลองการสร้างและการใช้ชีวิตแบบคนในเมือง หรือสถานการณ์ในเครื่องบินรบ เป็นต้น เกมในกลุ่มนี้ ได้แก่ The Sims Sim City หรือ Sim Town

8. Adventure Game หรือเกมแนวผจญภัยในดินแดนต่าง ๆ ไขปริศนาค้นหา ความลับเพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทาง ตัวเกมจะมีความหลากหลายของตัวละครและบทสนทนา สำหรับเกม Adventure ที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบ

Action/Adventure เป็นเกมที่ต้องมีการบังคับควบคุมตัวละคร เข้าผจญภัย แก้ปริศนาและมักสร้างออกมาในรูปแบบ 3 มิติ เพื่อความสะดวกในการมองเห็นภาพรอบตัว ส่วนอีกลักษณะ คือ แบบ Click Mouse เป็นการใช้เมาส์ควบคุมผู้เล่นโดยไม่ต้องควบคุมตัวละครโดยตรง

9. Arcade Game เกมดิจิทัลเกมแรกที่ถูกกำเนิดขึ้นเป็นรูปแบบของเกมแนวอาเขต คือ เกม Pong โดยอยู่ในรูปของตู้เกม ดังนั้นจึงเรียกตู้เกมประเภทนี้ว่าตู้เกมอาเขต มีเวลากำหนดในการเล่นแต่ละครั้ง มีจุดมุ่งหมายที่จะต้องเล่นให้ได้คะแนนสูง ๆ หรือเพื่อผ่านไปในด้านต่อ ๆ ไป เกมอาเขตที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถจัดหมวดหมู่เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ Shooting Game เป็นเกมประเภทยิง และ Fighting Game เป็นเกมที่มีการต่อสู้ด้วยมือเปล่าหรืออาวุธเข้าโจมตีศัตรู เช่น การชกมวย มวยปล้ำ เป็นต้น

จากประเภททั้งหมดของเกมดังกล่าวข้างต้น เกมแต่ละเกมก็มีระดับของความรุนแรงแตกต่างกัน บางครั้งพบว่ารูปแบบเกมมีลักษณะที่ไม่รุนแรงช่วยผ่อนคลายความเหน็ดเหนื่อยจากการเรียน หรือฝึกกระบวนการคิดของผู้เล่นแต่ก็แฝงไปด้วยความลามกอนาจาร เช่น เกมประเภท Puzzle Game ที่มีชื่อเกมว่า “Popsicle Showdown” เป็นเกมที่ผู้เล่นจะได้รับบทเป็นตัวละครชายหนุ่มที่พยายามป้อนไอศกรีมให้กับตัวละครผู้หญิงซึ่งผู้เล่นจะต้องกดปุ่มอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ตัวละครผู้หญิงรับประทานไอศกรีมให้ทันเวลาที่กำหนดและหากรับประทานได้ปริมาณไม่จำนวนมากคะแนนก็จะยิ่งเพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าลักษณะเกมจะไม่มี ความรุนแรงแต่เสียงประกอบเกมที่ลักษณะที่สื่อไปในทางลามกอนาจาร หรือเกมประเภทที่เน้นความรุนแรงก้าวร้าวอย่างเห็นได้ชัดในประเภท Arcade Game เช่น Shooting Game และ Fighting Game นอกจากนี้ยังมีประเภท Racing Game ที่เนื้อหาของเกมจะประกอบไปด้วยการทำลาย การฆ่า เป็นต้น¹⁷

จะเห็นได้ว่าเกมในยุคเริ่มแรกรูปแบบของเกมมีลักษณะเรียบง่ายไม่ซับซ้อนมากนัก รวมทั้งกราฟิกที่หยาดขาดความสมจริง ต่อมาได้มีการพัฒนาของเทคโนโลยีนำมาสู่เกมรูปแบบใหม่ที่มีเทคนิคต่าง ๆ ทำให้เกิดความตื่นเต้นเร้าใจ อีกทั้งเนื้อหาของเกมกลายเป็นเรื่องราวที่มีความรุนแรงและเหมือนชีวิตจริงมากขึ้นและที่สำคัญกว่านั้นคือ มีการให้รางวัลหรือการได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อมีการกระทำที่ผิดกฎเกณฑ์ ต่อต้านสังคมหรือผิดกฎหมายขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของสังคม นอกจากนี้ผู้เล่นจะต้องเข้าไปเล่นและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในเกมและสามารถแสดงการกระทำที่รุนแรงเพิ่มขึ้น โดยได้มีโอกาสผ่านเข้าไปเล่นเกมในระดับที่สูงขึ้นอีกระดับหนึ่งซึ่งต่างจากการดูภาพยนตร์หรือเกมทางโทรทัศน์ทั่วไป จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกมส่งผลกระทบต่อเด็กมากกว่าภาพยนตร์ รายการโทรทัศน์ที่มีความรุนแรงแบบเดียวกัน การเล่นเกมเป็นเวลาต่อเนื่องและระยะเวลาอนานนั้น เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าเป็นการช่วยเพิ่มแรงกระตุ้นการเรียนรู้วิธีหนึ่งจึงทำให้มี

¹⁷ ป.ไชนินชัย, Game Zone *วังวนเด็กติดเกม* (สมุทรสาคร: รักพิมพ์ พับลิชชิ่ง, 2550), 16.

ผลกระทบต่อเด็กในหลาย ๆ ด้าน เช่น เด็กอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นผลมาจากเด็กได้รับการกระตุ้นจากเกม และยังมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางการเรียนรู้อีกด้วย ทักษะชีวิตในด้านต่าง ๆ ของเด็ก ดังนั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการควบคุมดูแลพฤติกรรมการเล่นเกมของเด็กเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะตามมาในอนาคต

2.1.3 พัฒนาการเกี่ยวกับเกม

ในอดีตคนส่วนใหญ่มองว่าเกมเป็นกิจกรรมทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารกับผู้เล่นอื่น และมองว่าเด็กเล่นเกมจะมีสังคมที่กว้างกว่าเด็กอื่น ๆ ที่ไม่เล่นเกม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในปัจจุบันพบว่าเด็กที่เล่นเกมมากกลับมีสุขภาพทางจิตใจและสังคมต่ำ เช่น มีอาการซึมเศร้า เจ็บเหงาขาดปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัว เนื่องจากการเล่นเกมหรือการจ้องมองคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ จะเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อเล็กซึ่งอยู่บริเวณส่วนตาและมือ มีผลทำให้เกิดความเครียดโดยที่ผู้เล่นไม่รู้ตัว นอกจากนี้ เกมอาจทำให้ธรรมชาติของคนเปลี่ยนไป กล่าวคือ พุดน้อยขึ้น เพราะปกติคนทั่วไปต้องมีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ภายนอกต่อกัน แต่ในการเล่นเกมใช้เพียงสายตาจ้องมองแทน การเสพติดเกมจึงไม่ได้หมายความว่า จะมีพัฒนาการด้านสังคมเสมอไป¹⁸

นอกจากนี้เทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น ทำให้เกมมีความคมชัด สมจริง ยิ่งไปกว่านั้น เกมที่มีระบบ EyeToy ที่ผู้เล่นสามารถนำภาพตัวเองไปใส่เป็นตัวละครในเกมได้ ยิ่งคงทำให้เด็กแยกจินตนาการกับความจริงยากขึ้น และยังการเล่นเกมที่เด็กไม่ได้รับการควบคุมดูแลจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองจะเป็นการบ่มเพาะพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กให้เพิ่มมากขึ้นด้วย จากการวิจัยพบว่ากลไกการเกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าว นั้น มี 2 ระยะ กล่าวคือ ระยะสั้น คนที่เล่นเกมเป็นเวลานานนักหากมีสถานการณ์เข้ามาให้แสดงอารมณ์ บุคคลนั้นก็จะแสดงอารมณ์ก้าวร้าวออกมาทันที และยังเล่นเกมที่มีความรุนแรง จะยิ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ก้าวร้าวได้ง่ายขึ้น แต่พฤติกรรมก้าวร้าวในระยะยาวนั้น เกิดจากการเล่นเกมที่มีความรุนแรงมาก ๆ เป็นเวลานาน ก่อให้เกิดความคิดก้าวร้าวและชินชากับความรุนแรงไปโดยปริยาย อีกทั้งจากการศึกษาพบว่าเกมที่มีความรุนแรงมากจะมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นมาก มีทัศนคติในการยอมรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่น ๆ และอาจจะถูกยั่วยุให้ไปทางลบได้ง่ายด้วย¹⁹

จากอดีตส่วนใหญ่มักไม่มีคอมพิวเตอร์เป็นของตนเอง อาศัยการเล่นเกมจากร้านเกมที่มีอยู่อย่างหนาแน่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณสถานศึกษาต่าง ๆ ต่างจากปัจจุบันทุกบ้านมีคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟนที่สามารถเข้าถึงเกมได้โดยง่าย แสวงหาสิ่งที่สนใจได้อย่าง

¹⁸ เรื่องเดียวกัน, 36.

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, 43.

กว้างขวาง บนโลกเทคโนโลยีมีทั้งสิ่งที่เป็นประโยชน์และโทษต่อตัวเด็ก การเข้าถึงสื่อดังกล่าวอย่างไม่จำกัดจึงอาจก่อให้เกิดผลร้ายต่อตัวเด็กได้ ทำให้จำเป็นต้องมีองค์กรที่เข้ามาพิจารณาความเหมาะสมของภาพและเนื้อหาต่าง ๆ ของเกม เนื่องจากเกมเป็นสื่อที่เด็กและเยาวชนเข้าถึงมากที่สุด มีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนอย่างมาก นอกจากนี้ร้านเกมก็ยังคงเป็นแหล่งรวมเด็กและเยาวชนที่ชื่นชอบการเล่นแบบกลุ่ม จึงถือเป็นแหล่งมั่วสุมของเด็กและเยาวชนอีกด้วย ข้อกำหนดที่ถูกนำมาบังคับใช้กับร้านเกมนั้นยังไม่อาจแก้ไขปัญหาได้จริง ยังพบว่ามีกรรงเรียนโดยภาคเอกชนจำนวนมากให้เข้าดำเนินการตรวจสอบร้านเกมที่เปิดเกินระยะเวลาเวลาที่กฎหมายกำหนด หรือเปิดโดยไม่ได้รับอนุญาตบริการเสริมต่าง ๆ ในร้านเกมเริ่มมีให้เห็นมากขึ้น เช่น บริการอาหารและเครื่องดื่ม ห้องอาบน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแม้กระทั่งห้องนอน เด็กเหล่านั้นจึงสามารถใช้บริการร้านเกมได้ตลอด 24 ชั่วโมง การเล่นเกมเป็นระยะเวลานานจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กเอง ซึ่งวัยเด็กถือว่าอาจจะมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอในการจัดการกับการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ดังนั้น จึงจำเป็นที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองจะต้องให้ความสนใจบุตรหลานเพิ่มมากขึ้น

อนึ่ง จากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการติดเกมทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยมีการให้ความสำคัญกับผลกระทบของการติดเกมมากขึ้น ทำให้องค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศให้โรคติดเกม เป็นอาการทางจิตชนิดหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมดังกล่าวผู้เขียนจะกล่าวต่อไปในหัวข้อที่ 2.2.4

2.2 สาเหตุและผลกระทบการติดเกมของเด็กในทางการแพทย์

ในหัวข้อนี้จะกล่าวถึงมุมมองทางการแพทย์ที่มีต่อการติดเกมในเด็ก ซึ่งจะนำเสนอทั้งหมด 5 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อ 2.2.1 จะกล่าวถึงความหมายของการติดเกมในเด็ก หัวข้อ 2.2.2 จะกล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการติดเกม หัวข้อ 2.2.3 จะกล่าวถึง ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมการติดเกม และสุดท้าย หัวข้อ 2.2.4 จะกล่าวถึง เกณฑ์การวินิจฉัยระดับการติดเกม อันจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 ความหมายของการติดเกมในเด็ก

เบื้องต้นนั้นต้องทำความเข้าใจก่อนว่า คำว่าการติดเกมในเด็กที่ใช้กันทั่วไปนั้น มีความหมาย แตกต่างจากการติดเกมที่ใช้ในทางการแพทย์ไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือ เด็กติดเกมที่คนทั่วไปใช้กันมักมีความหมายว่าเด็กที่เล่นเกมติดต่อกันหลายชั่วโมง โดยไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้เสียการเรียนหรือเด็กที่มักใช้เวลาว่างส่วนใหญ่เล่นเกมมากกว่าจะไปทำงานอดิเรกอื่น แต่ในบริบททางการแพทย์นั้นนิยามการติดเกมไว้หลากหลาย ซึ่งมีความแตกต่างหรือเหมือนกันบ้าง แต่ที่เป็นการให้คำนิยาม

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM-5) ซึ่งเป็นระบบการวินิจฉัยตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมเฉพาะเกมออนไลน์เท่านั้น กล่าวคือ หมกมุ่นกับเกมออนไลน์ มีอาการถอนเมื่อหยุดเล่นเกมโดยมักจะแสดงออกโดยหงุดหงิด วิตกกังวล หรือเบื่อเศร้า มีอาการที่ต้องการใช้เวลามากขึ้นในการเล่นเกมน ไม่สามารถควบคุมการเล่นเกมได้ ทำให้ความสนใจงานอดิเรกหรือสิ่งบันเทิงที่เคยชอบลดลง ทั้งยังเล่นเกมมากเกินไปทั้ง ๆ ที่เกิดผลกระทบด้านจิตวิทยาและสังคม ปกปิดหลอกลวงผู้อื่นเกี่ยวกับการเล่นเกมของตนเอง เล่นเกมเพื่อหลีกหนี หรือช่วยลดอารมณ์ทางลบ มีปัญหาหรือสูญเสียความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งนี้ ไม่รวมรวมถึงการเล่นการพนันออนไลน์ การใช้อินเทอร์เน็ตในกิจกรรมที่จำเป็นต่ออาชีพ การทำธุรกิจ กิจกรรมเพื่อความบันเทิงหรือสังคม และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

รูป 1 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมออนไลน์

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมออนไลน์ที่เสนอไว้ (proposed criteria for Internet gaming disorder) โดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม DSM-5
<p>มีการใช้อินเทอร์เน็ตในการเล่นเกมนอย่างต่อเนื่องและซ้ำ ๆ (มักเป็นการเล่นกับผู้อื่น) จนกระทั่งเกิดผลกระทบหรือรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยมีอาการมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หมกมุ่นกับเกมออนไลน์ (คิดถึงการเล่นเกมที่ผ่านมามา หรือวางแผนการเล่นต่อไป หรือการเล่นเกมออนไลน์เป็นการใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวัน) 2. มีอาการถอน (withdrawal) เมื่อหยุดเล่นเกมออนไลน์ (มักแสดงออกโดยหงุดหงิด วิตกกังวล หรือเบื่อเศร้า) 3. มีอาการตื้อ (tolerance) ต้องการใช้เวลามากขึ้นในการเล่นเกมออนไลน์ 4. ไม่สามารถควบคุมการเล่นเกมออนไลน์ได้ 5. ความสนใจในงานอดิเรก หรือสิ่งบันเทิงที่เคยชอบลดลง 6. ยังเล่นเกมออนไลน์มากเกินไปทั้ง ๆ ที่เกิดผลกระทบด้านจิตวิทยาและสังคม (psychosocial) 7. ปกปิด หลอกลวงผู้อื่นเกี่ยวกับการเล่นเกมออนไลน์ของตนเอง 8. เล่นเกมออนไลน์เพื่อหลีกหนี หรือช่วยลดอารมณ์ทางลบ (เช่น รู้สึกไม่มีที่พึ่ง รู้สึกผิด วิตกกังวล เศร้า) 9. มีปัญหา หรือสูญเสียความสัมพันธ์กับผู้อื่น งาน โอกาสทางการศึกษา หรืองานเนื่องจากการเล่นเกมออนไลน์

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกมออนไลน์ที่เสนอไว้ (proposed criteria for Internet gaming disorder) โดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม DSM-5

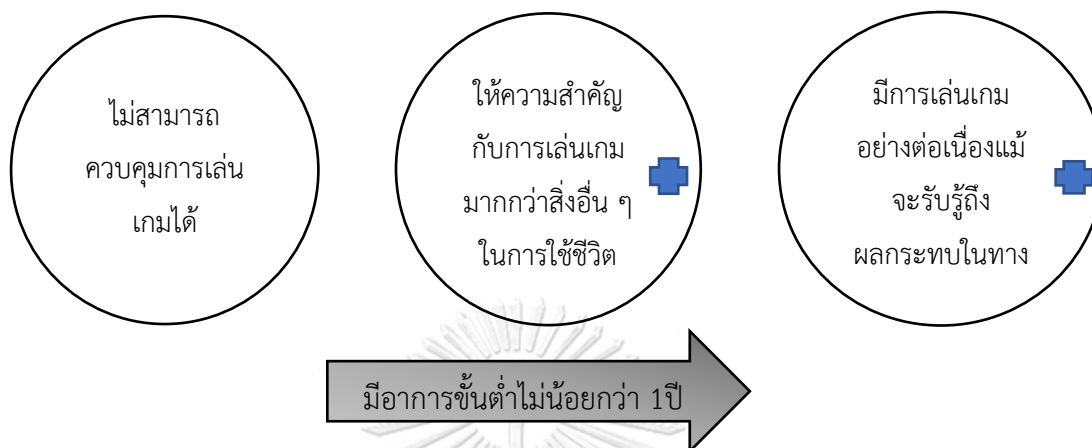
หมายเหตุ: ไม่รวมถึงการเล่นพนันออนไลน์ การใช้อินเทอร์เน็ตในกิจกรรมที่จำเป็นต่ออาชีพ การทำธุรกิจ กิจกรรมเพื่อความบันเทิงหรือสังคม และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เผยแพร่คู่มือวินิจฉัยและจัดประเภทของโรคระหว่างประเทศ โดยจัดให้โรคติดเกม (Gaming Disorder) เป็นอาการทางจิตประเภทหนึ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาในทางการแพทย์ ทั้งนี้ระบุว่า พฤติกรรมการติดเกมที่จะมีลักษณะของความผิดปกติทางจิตได้จะต้องประกอบไปด้วย 3 ลักษณะอาการ กล่าวคือ บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ เช่น ระยะเวลาในการเล่น หรือความถี่ในการเล่น ให้มีความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่าสิ่งอื่น ๆ การเล่นเกมจะถูกตั้งไว้ให้เป็นกิจกรรมหลักแต่ละวัน ผู้ที่จะถูกวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคดังกล่าวจะต้องเป็นผู้เล่นเกมแล้วเกิดการลดทอนในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านครอบครัว สังคม การศึกษา การทำงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต มีการเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้รับรู้ถึงผลกระทบในด้านลบต่อตนเองก็ตาม โดยพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มักเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ก่อนได้รับการวินิจฉัย

อย่างไรก็ตามคำนิยามของโรคติดเกมดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกไม่ได้ต้องการที่จะสื่อว่า การเล่นเกมจะนำไปสู่การมีลักษณะอาการทางจิตเสมอไป การเล่นเกมเป็นเพียงคุณสมบัติข้อหนึ่งที่เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตของผู้เล่น หากแต่บุคคลนั้นติดเกมมากเกินไป และอาจส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ²⁰ เกณฑ์การวินิจฉัยดังกล่าวจัดเป็นระบบการแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชชนิด International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) ซึ่งเป็นระบบการวินิจฉัยตามองค์การอนามัยโลก และใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมทั้งหมด ไม่จำกัดเฉพาะเกมออนไลน์เท่านั้น

²⁰ Sarah Rense, "Gaming Disorder Is Officially a Mental Health Disorder, Who Announces," accessed 21 July 2018, <https://www.esquire.com/lifestyle/health/a21595645/video-games-new-mental-health-disorder/>.

รูป 2 การติดเกม 3 ชั้น
ที่องค์การอนามัยโลกนิยามให้เป็นโรคทางจิตเวช



ทั้งนี้ นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ ได้ให้คำนิยาม “การติดเกม” ว่า หมายถึง อาการเสพติดทางจิตวิทยาที่เกิดจากการเล่นเกมชนิดต่าง ๆ อย่างมุ่งมั่นเอาจริงเอาจังในการเล่นและรู้สึกว่าการเลิกหรือหยุดเล่นได้ยาก มักจะส่งผลกระทบระยะยาวให้อยากอยู่คนเดียว ไม่อยากมีสังคมเพื่อน หรือครอบครัว²¹

อนึ่ง นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล ได้ให้เกณฑ์ในการพิจารณาเบื้องต้นของการติดเกม โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่เล่นเกินกว่าวันละ 3 ชั่วโมง และส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียน การศึกษา สุขภาพร่างกาย การควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมอื่น²²

2.2.2 สาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมติดเกม

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมติดเกม อันแบ่งเป็น ปัจจัยด้านสมองและการทำงานของสมอง ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้

²¹ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น, 5.

²² สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล, "งานวิจัยเกาหลีศึกษา: ข้อเสนอในการพัฒนาไอซีทีเพื่อการพัฒนาสังคม," เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561, <http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonNovember2008-11-48-24-KoreaStudy-PaperOutput.doc>.

2.2.2.1 ปัจจัยด้านสมองและการทำงานของสมอง

เกมไม่เพียงให้ความสนุกสนาน แต่ยังสามารถให้ความรู้สึกประสบความสำเร็จ ความมั่นใจ ความภูมิใจในตัวเอง การได้รับความยอมรับ และที่สำคัญเด็กเป็นวัยที่มีอารมณ์และความต้องการที่รุนแรง เนื่องด้วยเกมสามารถหาทางออกให้กับอารมณ์หมกมุ่นและรุนแรงเหล่านั้นได้ เพราะเกมสร้างขึ้นมาเพื่อให้ความรู้สึกท้าทายมาก เมื่อผู้เล่นเลือกระดับความยากไปตามลำดับที่เกมกำหนดและหากพยายามเล่นก็จะประสบความสำเร็จมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้เล่นเกิดความรู้สึกภูมิใจในความสามารถของตนเองและนับถือตัวเองเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดความรู้สึกอยากเล่นต่อ ผู้เล่นเหล่านั้นจึงมีพฤติกรรมคล้ายผู้ป่วยติดสารเสพติด ซึ่งพฤติกรรมของผู้ป่วยติดสารเสพติดมีลักษณะสำคัญ คือ ในระยะแรกผู้ป่วยเสพสารเสพติดเพราะต้องการฤทธิ์ของสารเสพติดที่ทำให้เกิดความสุขเพลิดเพลินใจ แต่ต่อมาผู้ป่วยจะเสพสารเสพติดเพราะมีอาการต้องการเสพ (Craving) และพฤติกรรมเสาะหาสารเสพติด (Drug Seeking) ซึ่งไม่สามารถยับยั้งความต้องการดังกล่าวได้ อาการในระยะสุดท้ายนี้จะคงอยู่หลังจากการเสพไปอีกระยะ²³

จากการศึกษาทางด้านสมอง พบว่าสารเสพติดทุกชนิดรวมถึงการเล่นเกม ทำให้มีการหลั่งสารชนิดหนึ่งที่ชื่อว่าโดพามีน (Dopamine) แล้วไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนหนึ่งของสมองที่เรียกว่า นิวเคลียสแอคคัมเบนส์ (Nucleus Accumbens) ผลลัพธ์ที่ได้ในระยะแรก คือ เกิดความสุข เพลิดเพลินใจมากเกินธรรมชาติซึ่งเป็นการให้ความสุขเพียงชั่วคราว²⁴ ซึ่งการทำงานของระบบโดพามีนนี้จะเกี่ยวข้องกับรางวัล และการทำหน้าที่บริหารสมองระดับสูง ดังนั้น ผู้ที่มีการติดเกมอาจมีความผิดปกติของการได้รับความสุขเมื่อได้รับสิ่งเร้าที่เป็นรางวัลทางธรรมชาติ (natural reward stimuli) เช่น การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม การได้รับความรัก และการควบคุมตนเอง จึงต้องการสิ่งเร้าที่มากขึ้นเพื่อให้ได้รับความสุข เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต หรือการเล่นเกมนานเป็นเวลานานจนเป็นปัญหา

อีกสาเหตุที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงในการติดเกมมากกว่าผู้ใหญ่ นั่นก็คือ สมองคอร์เท็กซ์กลีบหน้า (Prefrontal Cortex) ซึ่งทำหน้าที่ในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลจะยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์จนกระทั่งเข้าสู่ช่วงอายุ 20 ปี สมองส่วนนี้มีหน้าที่ช่วยประมวลความคิดอย่างเป็นระบบ รู้จักการยับยั้งชั่งใจ การที่สมองส่วนดังกล่าวของเด็กยังไม่เติบโตเต็มที่จึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นไม่มีวุฒิภาวะและขาดความยับยั้งชั่งใจและตัดสินใจเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่คำนึงว่าการเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อตนเองอย่างไรบ้าง

²³ ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน, "Game Addiction: The Crisis and Solution,"

²⁴ สกรรณต์ ก่อธรรมนิเวศน์, *ถามมา ตอบไป ใสใจสุขภาพจิต 1* (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558), 159.

2.2.2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม

คุณสมบัติของเกมที่มีความสนุกสนาน ความรู้สึกประสบความสำเร็จ และการระบายแรงขับเคลื่อนความก้าวร้าว สามารถตอบสนองความต้องการทางจิตใจของเด็กได้เป็นอย่างดี การเล่นเกมที่ยากมากขึ้นตามลำดับจะทำให้เด็กรู้สึกท้าทายซึ่งเด็กเหล่านั้นมีโอกาสชนะหรือประสบความสำเร็จได้มากขึ้นจากการเล่นซ้ำ ๆ เมื่อสามารถชนะในแต่ละด่านหรือได้เล่นในระดับที่สูงขึ้นถือเป็นแรงเสริมทางบวกที่ทำให้ผู้เล่นเกิดความพึงพอใจ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่มีความนับถือตนเอง (Self-Esteem) ต่ำเนื่องจากไม่ค่อยประสบความสำเร็จจากกิจกรรมอื่น ๆ จึงมักสนุกสนานและพึงพอใจกับความสำเร็จจากการเล่นเกม²⁵

ปัจจุบันการพัฒนารูปแบบและความสมจริงของเกมเกิดขึ้นจากหลายองค์ประกอบส่งผลให้ตัวเกมมีความสมจริงรวมทั้งทำให้ผู้เล่นได้สัมผัสถึงความเสมือนจริงของเกม การพัฒนาด้านกราฟฟิกอย่างรวดเร็ว มีภาพและเสียงที่สมจริงมากขึ้นเรื่อย ๆ ความละเอียดของพื้นผิวแสงเงา หรือฉาก ทำให้ความสมจริงในส่วนนี้เป็นส่วนที่มีพลังในการดึงดูดมากที่สุดที่ทำให้ผู้เล่นหันมาเล่นเกมที่สมจริงเพิ่มมากขึ้นและด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) คือ การสร้างให้คอมพิวเตอร์มีปัญญาหรือคิดได้จนทำให้เกมสามารถต่อสู้กับผู้เล่นได้ในระดับที่เท่าเทียมกัน ในส่วนของเกมที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน คือ เกมมีลติเพลเยอร์ (Massively-Multiplayer Role-Playing Online Game) ซึ่งเป็นเกมที่ผู้เล่นแต่ละคนจะสวมบทบาทเป็นตัวละครตัวหนึ่งของโลก สร้างสังคมออนไลน์ในเกมและยังมีห้องสนทนาที่มีการส่งข้อความถึงกันได้ในเกมเพื่อใช้สื่อสารกันด้วยคุณสมบัติที่เกิดขึ้นใหม่ของเกมเหล่านี้สามารถตอบสนองความต้องการทางจิตด้านสังคมให้กับเด็ก เช่น การมีกลุ่มเพื่อน การได้รับความยอมรับจากบุคคลอื่น เด็กติดเกมมักควบคุมเวลาในการเล่นได้ยาก เนื่องจากความสนุกสนาน ความต่อเนื่องของเกม และการมีเพื่อนเข้าร่วมเล่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งหากเพื่อนในกลุ่มยังไม่เลิกเล่นเกมเด็กก็จำเป็นต้องเล่นต่อเพื่อช่วยเหลือเพื่อนในกลุ่มของตน ทำให้เด็กใช้เวลากับการเล่นเกมเพิ่มมากขึ้น

2.2.2.3 ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่ใกล้ชิดและมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมให้กับเด็กมากที่สุด การติดเกมในเด็กมักพบในครอบครัวที่ขาดการฝึกระเบียบวินัยให้ลูกอย่างเหมาะสม อาจเนื่องจากผู้ปกครองขาดทักษะในการฝึกวินัย ไม่มีเวลาหรือไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงพอแก่เด็ก บางครอบครัวอาจมีปัญหาคาความขัดแย้งหรือปัญหาการสื่อสารในครอบครัว ผู้ปกครอง

²⁵ ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน, "Game Addiction: The Crisis and Solution,"

มีความใกล้ชิดและผูกพันทางอารมณ์กับเด็กน้อย และการที่บางครอบครัวไม่มีการควบคุมเวลาที่ใช้ในการเล่นของเด็ก กลับใช้เกมเป็นพี่เลี้ยงดูแลลูกแทนตน ปล่อยให้เด็กเล่นเกมเงียบ ๆ คนเดียว การปฏิบัติต่อเด็กเช่นนี้กลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมมากยิ่งขึ้น

2.2.3 ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมติดเกม

ในบทนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมติดเกมอันมีหลายด้านด้วยกัน โดยจำแนกเป็นผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย ด้านพัฒนาการ และด้านพฤติกรรมและสภาพจิตใจ

2.2.3.1 ด้านสุขภาพร่างกาย

การเล่นของเด็กเป็นเวลานานส่งผลกระทบทางร่างกาย ได้แก่ การปวดเมื่อยข้อมือเนื่องจากเส้นประสาทจากข้อมือไปยังมือถูกกดเป็นเวลานานซึ่งทางแพทย์เรียกว่า โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome) อีกทั้งลูกตา (Eye ball) แห้งและล้า เพราะแสงจ้าจากที่ต้องจ้องจอคอมพิวเตอร์ ปวดศีรษะ ปวดหลัง อุบัติการณ์การบริโภคอาหารเปลี่ยนไป กินอาหารไม่ตรงเวลาจนส่งผลให้เกิดการปวดท้อง ในบางรายจะเกิดโรคอ้วนเพราะไม่ได้ขยับเขยื้อนร่างกายหรือออกกำลังกาย การเข้านอนและการตื่นผิดปกติ มักจะปล่อยปละละเลยเรื่องอนามัยและการรักษาความสะอาด นอกจากนี้การเล่นเกมนี่ยังทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น รวมถึงเด็กที่มีการอาการเป็นโรคลมชักในชนิดที่ไวต่อแสงอาจถูกกระตุ้นให้เกิดโรคลมชัก และหากมีการนั่งเล่นเกมเป็นเวลานาน ๆ อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ (Venous Thrombosis) ซึ่งจะส่งผลทำให้เลือดผ่านหลอดเลือดนั้นได้ยากมีผลเสียต่ออวัยวะที่เกี่ยวข้อง และหากลิ่มเลือดนั้นหลุดไปตามกระแสโลหิตและไปอุดตันในหลอดเลือดที่ปอด (Pulmonary Artery) หรือหลอดเลือดที่แตกออกเป็นหลอดเลือดสาขาจะทำให้เกิด “ภาวะหลอดเลือดอุดตันในปอด” (Pulmonary Embolism) ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็วถ้าไม่สามารถรักษาแก้ไขได้ทัน²⁶ โรคดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของโรคที่พบได้ในเด็กที่มีพฤติกรรมติดเกม ดังนั้น การเล่นในเวลาที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเหล่านี้ขึ้นได้

²⁶ อรุณี เจตศรีสุภาพ, "ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ (Venous thrombosis)," เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2560, <http://haamor.com/th/ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ/>.

2.2.3.2 ด้านพัฒนาการ

การเล่นเกมนับเป็นกิจกรรมที่กระทำคนเดียว แม้ว่าเด็กนั้นจะมีสังคมแบบออนไลน์จากการเล่นเกมในรูปแบบมัลติเพลเยอร์ การปฏิสัมพันธ์ในเกมแตกต่างจากสังคมของความเป็นจริงทำให้พบว่าเด็กที่เล่นเกมออนไลน์มากมีสุขภาวะทางจิตใจและสังคมลดลง เช่น รู้สึกว่าเหว่ ซึมเศร้าและขาดความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับผู้อื่น เมื่อเด็กหันหน้าเข้าสู่เกมเท่ากับเป็นการลดความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมลง เด็กติดเกมมักไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมหรือสานสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพราะมัวแต่ครุ่นคิดอยู่กับการเล่นเกมเป็นส่วนใหญ่เพื่อหาทางชนะในแต่ละด่าน²⁷ ทำให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาลดน้อยลงตามลำดับเนื่องจากไม่ได้รับการฝึกฝนและไม่สนใจในการเรียน จนอาจทำให้ผลการเรียนตกต่ำ

แต่สำหรับพัฒนาการด้านความคิดจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทำให้เกมบางเกมช่วยฝึกไหวพริบ เช่น เกมซูโดกุ (Sudoku) เป็นการฝึกสมองให้คิดวิธีการแก้ปัญหาได้หลายแนวทาง หรือเกมเป็นเหมือนคลังความรู้ที่อาจเทียบได้กับการอ่านหนังสือหลายครั้งที่ได้รับความรู้จากการเล่นเกม ยกตัวอย่างเช่น เกมบิงย่า (เกมตีกอล์ฟ) เกมฟีฟ่า (เกมฟุตบอล) เมื่อเล่นเกมเหล่านี้ก็ทำให้เราเรียนรู้วิธีการเล่นกีฬาพวกนี้ในชีวิตจริงไปด้วย เข้าใจการนับคะแนน เทคนิคการเล่น รวมถึงทำให้เราดูกีฬาในชีวิตจริงเป็น และยังเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ เช่น เกมเดอะซิม สามารถออกแบบสร้างบ้านเสมือนกับว่าเป็นสถาปนิก ส่งผลให้พัฒนาทักษะทั้ง Emotional Quotient (E.Q.) คือ ความฉลาดทางอารมณ์ เซาว์นอารมณ์ และ Intelligence Quotient (I.Q.) คือ ความฉลาดทางเชาว์ปัญญา แต่อย่างไรก็ตามเด็กจะต้องสามารถแบ่งเวลากับเกมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมจึงจะเป็นผลดีต่อตัวเด็กเอง

2.2.3.3 ด้านพฤติกรรมและสภาพจิตใจ

เกมถือเป็นสื่อบันเทิงรูปแบบหนึ่งที่มีความแตกต่างจากสื่ออื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเป็นลักษณะที่รุนแรง (Violence) มีการแข่งขันกัน (Competitiveness) รวมทั้งมีความยาก (Difficulty) และอย่างก้าวของการกระทำ (Pace of Action) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวผ่านกลไกทางจิตใจต่าง ๆ แรงกระตุ้นทางกาย ความรู้สึกก้าวร้าว เป็นต้น จึงถือได้ว่าความรุนแรงจากเกมมีผลต่อพฤติกรรมความก้าวร้าวของเด็กเป็นอย่างมาก เนื่องจากพัฒนาการทางจิตสังคม การเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อ และการพัฒนาของสมองในระยะวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเกิดพฤติกรรม

²⁷ สุภาวดี เจริญวานิช, "พฤติกรรมกรรมการติดเกม: ผลกระทบและการป้องกัน," 875.

ก้าวร้าวได้ง่าย ส่วนปัจจัยด้านเพศนั้นพบว่าเกมมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเพศชายมากกว่าเพศหญิง

การอธิบายกลไกการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการเล่นเกมที่มีความรุนแรง โดยใช้ทฤษฎีที่เรียกว่า โมเดลความก้าวร้าวก้าวทั่วไป (General Aggression Model: GAM) ซึ่งหากเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะสั้นเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคลิกภาพของบุคคลนั้นที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่กระตุ้นความก้าวร้าว ทำให้เกิดอารมณ์และความคิดที่ก้าวร้าวรวมทั้งภาวะตื่นตัวและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาในที่สุด ส่วนพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะยาว การเล่นเกมที่มีความรุนแรงเป็นระยะเวลาานานทำให้บุคคลนั้นรับรู้ แปลความความหมาย ตัดสินใจและตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทางก้าวร้าวรุนแรงและส่งผลต่อความเคยชินกับความรุนแรงจนพัฒนา กลายเป็นบุคลิกภาพที่ก้าวร้าวรุนแรง²⁸ ทั้งนี้ยังพบว่าเกมที่มีเนื้อหารุนแรงส่งผลให้เกิดความไม่สะดวก สหทัยต่อความรุนแรงและการประเมินทางศีลธรรมที่บกพร่อง เกมจะส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจใช้ ความรุนแรงและปกปิดผลกระทบที่แท้จริงเอาไว้ ซึ่งความรุนแรงที่ใช้เป็นสิ่งที่ยอมรับได้เพราะเกมและ เหยื่อที่อยู่ในเกมไม่ได้เป็นของจริง การกระทำต่อเหยื่อในเกมถือเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการลดการมี เหตุผลทางศีลธรรมลงอีกด้วย

2.2.4 เกณฑ์การวินิจฉัยระดับการติดเกม

จากการที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเกมเป็นอาการทางสุขภาพจิตชนิด หนึ่ง ใน ค.ศ. 2018²⁹ ภายใต้ประกาศฉบับดังกล่าวระบุว่า บุคคลที่มีการติดเกม คือ คนที่ต้องการเล่น เกมอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเล่นเกมออนไลน์หรือเกมออฟไลน์ โดยอาการบ่งบอกได้จากการไม่สามารถ ควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ ให้ความสำคัญกับเกมจนกระทั่งไม่สนใจที่จะทำกิจกรรมหรือมีความ สนใจอย่างอื่นในชีวิต และเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะเริ่มมีผลกระทบที่ไม่ดีต่อตนเอง อนึ่ง งานวิจัย เกี่ยวกับการเสพติดอินเทอร์เน็ตและเกมที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยของ คีอิมเบอร์รี่ คิมเบอร์รี่ ยัง (Dr. Kimberly Young)³⁰ ซึ่งดัดแปลงมาจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดสารเสพติด (Substance

²⁸ ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน, "Game Addiction: The Crisis and Solution,"

²⁹World health Organization, "Gaming Disorder," accessed 3 0 April 1 0 1 8 , <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>.

³⁰ Kimberly Young, "Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents," *The American Journal of Family Therapy* 37, no. 5 (2009): 355-372.

Dependence) และการติดการพนัน (Pathological Gambling)³¹ โดยงานวิจัยดังกล่าวได้จัดระดับการติดเกมในเด็กแบ่งเป็น 3 ระดับ³² ดังต่อไปนี้

ระดับที่หนึ่ง เรียกว่า อาการชอบเล่นเกม เกิดจากการชอบเล่นเกม หรือเล่นตามเพื่อนเป็นการสร้างสังคมรูปแบบหนึ่งเพื่อจะได้มีเพื่อนที่ชอบเล่นเกม คุยเรื่องเกมเหมือนตนเอง ระดับนี้ยังไม่ถือว่าอันตราย เนื่องจากเพียงแค่อยากรู้ อยากเห็นเท่านั้นยังไม่ได้ถึงขั้นติด พวกเขาที่อยู่ในระดับนี้ยังคงมีการดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต

ระดับที่สอง คือ อาการหลงใหล คลั่งไคล้ ระดับนี้ผู้เล่นจะเริ่มมีความรู้สึกติดใจเกม จึงทำให้มีความรู้สึกเพลิดเพลินใจมากเพราะเกมทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง เด็กกลุ่มนี้เมื่อเกิดอาการเครียดจากการเรียน หรือการใช้ชีวิตประจำวันมักหาทางออกให้กับอารมณ์ของตัวเอง ส่วนเกมที่เลือกเล่นจะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์และความต้องการในตอนนั้น แต่เด็กกลุ่มนี้ยังมองว่าเกมเป็นเพียงแค่งานอดิเรกและยังคงปฏิบัติตามหน้าที่ของตนอยู่

ระดับที่สาม คือ เด็กมีอาการติดและหมกมุ่นกับเกมคล้ายติดยาเสพติด (Substance Dependence) รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอนดึกหรือไม่นอน ไม่เรียนหนังสือ ความรับผิดชอบที่ลดน้อยลง ขาดความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างรุนแรงเมื่อถูกขัดจังหวะในขณะที่เล่นเกมและจะรู้สึกโกรธ หงุดหงิด กระวนกระวาย เป็นต้น³³ ซึ่งระดับสุดท้ายนี้เองที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและต่อผู้อื่น จนเกิดเป็นปัญหาสังคมได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการให้การช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมดังกล่าวได้อย่างทันทั่วทั้งที่

ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ร่วมกันพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test: GAST)³⁴ เพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองเด็กและเยาวชนที่อาจจะมีปัญหาติดเกม โดยแบบทดสอบการติดเกมมีทั้งหมด 2 ฉบับด้วยกัน คือ ฉบับที่เด็กประเมินตนเอง³⁵ (Child and Adolescent Version) และฉบับที่ผู้ปกครองประเมินเด็ก³⁶

³¹ นันทวิช สิริธรรักษ์ และคณะ, *จิตเวช ศิริราช Dsm-5*, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558), 564.

³² สัมภาษณ์ นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, ภาควิชาวิชาชีวะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดเด็กและวัยรุ่นเรื่องการติดเกม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 12 มกราคม 2561.

³³ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, *แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข* (กรุงเทพมหานคร: ดินน้ำคูน มีเดีย พลัส จำกัด, 2556), 11.

³⁴ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, "การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 59, ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2557): 3-14.

³⁵ ปรากฏตามเชิงอรรถท้ายเล่ม

³⁶ ปรากฏตามเชิงอรรถท้ายเล่ม

(Parent Version) แบบทดสอบทั้งสองฉบับประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 16 ข้อคำถาม มีข้อคำถามที่เรียงลำดับเหมือนกันและถามในสิ่งเดียวกัน แต่แตกต่างกันเล็กน้อยที่การใช้คำเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น ทั้งนี้เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวข้องกับการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่ การหมกมุ่นกับเกม (Preoccupation with Game) ตามข้อคำถามที่ 1, 8, 9, 11, 13, 16 การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่น เกม (Loss of Control) ตามข้อคำถามที่ 2, 4, 5, 6, 12 และการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function Impairment) ตามข้อคำถามที่ 3, 7, 10, 14, 15

เมื่อแยกวิเคราะห์ตามเพศของเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมแล้ว พบว่า เด็กชายจะมีจุดตัดคะแนนที่ 34 คะแนนขึ้นไป เด็กหญิงจะมีจุดตัดคะแนนที่ 24 คะแนนขึ้นไป และผู้ปกครองจะมีจุดตัดคะแนนที่ 31 คะแนนขึ้นไป ดังตารางแสดงคะแนนลักษณะเด็กติดเกมทั้งสามระดับตามเกณฑ์การประเมินแบบทดสอบการติดเกม ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ตารางแสดงคะแนนลักษณะเด็กติดเกมทั้ง 3 ระดับ

ตามเกณฑ์ประเมินแบบทดสอบการติดเกม GAST

ประเภทของผู้ประเมิน	Problem ระดับชอบ (คะแนน)	Abuse ระดับคลั่งไคล้ (คะแนน)	Addiction ระดับติด (คะแนน)
เด็กชาย	ต่ำกว่า 24	24-32	มากกว่า 33
เด็กหญิง	ต่ำกว่า 16	16-22	มากกว่า 23
ผู้ปกครอง	ต่ำกว่า 20	20-29	มากกว่า 30

ที่มา : ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

และหลังจากนั้นหากพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กดำเนินการส่งตัวเด็กไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการต่อไป

2.3 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในทางการแพทย์

ดังที่กล่าวไปในหัวข้อ 2.2.4 ว่าการติดเกมในเด็กแบ่งเป็นหลายระดับ ตั้งแต่ระดับชอบเล่นเกม ระดับหลงใหลคลั่งไคล้ในการเล่น และระดับสุดท้าย คือ ระดับที่เด็กหมกมุ่นติดเกม โดยระดับหนึ่งและระดับสอง เด็กยังสามารถควบคุมตนเองได้อยู่ แต่ระดับที่สามคือระดับติดเกม เด็กที่อยู่

ในระดับนี้จะมีการติดเกมลักษณะเดียวกับการเสพติดยาเสพติด (Substance Dependence) พบว่าสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเกม คือ เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งเรื่องของความเครียด อารมณ์แปรปรวน มีปัญหาการเรียนตกต่ำ พัฒนาการไม่สมวัย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงโดยใช้ความรุนแรงเลียนแบบเกม รวมถึงมีความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลรุนแรงถึงขั้นโรคจิตเวช และฆ่าตัวตาย ทั้งนี้เด็กที่มีการติดเกมยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ก่ออาชญากรรมหรืออาจตกเป็นเหยื่อของอาชญากรอีกด้วย โดยเฉพาะเสี่ยงต่อการติดการพนันจากเกม การขายบริการทางเพศ เป็นต้น³⁷ ส่งผลให้ปัจจุบันมีการบำบัดรักษาผู้ติดเกมด้วยยาควบคู่กับการบำบัดแบบกลุ่ม โดยการที่จะนำผู้ปกครองและบุตรหลานที่มีการติดเกมแบบต่าง ๆ เข้ารับฟังคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนปัญหากับผู้ปกครองคนอื่น ๆ เพื่อบำบัดรักษาการติดเกมในเด็กต่อไป

2.3.1 การบำบัดรักษาทางการแพทย์ทั่วไป

เนื่องด้วยปัจจัยเสี่ยง ลักษณะความผิดปกติเกี่ยวข้องกับสมอง และการทำงานของสมองของบุคคลที่มีภาวะติดเกมมีความคล้ายคลึงกับการติดสารเสพติด การรักษาส่วนใหญ่จึงมักอ้างอิงจากการรักษาของโรคดังกล่าว เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ และครอบครัวบำบัด รวมถึงการรักษาด้วยยา จึงแบ่งการรักษาออกเป็น³⁸

1. การรักษาทางความคิดและพฤติกรรม จะใช้หลักการเดียวกับการรักษาผู้ติดสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งจะต้องมีการผสมการบำบัดหลายอย่างเข้าด้วยกัน ได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคล การรักษาแบบกลุ่ม ครอบครัวบำบัด จิตบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบ Cognitive Behavior Therapy (CBT) และการฝึกอบรมผู้ปกครอง (Parent management training : PMT) ให้มีทักษะและเทคนิคในการปรับพฤติกรรมเด็กอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจิตบำบัดแบบ Cognitive Behavior Therapy (CBT) ใช้ได้ผลดีกับผู้ติดการพนัน ติดสารเสพติด ซึ่งทั้งหมดเป็นการกระทำความผิดแบบย้ำทำ (Compulsive Disorder)

ดังนั้น จึงมีการนำการบำบัดดังกล่าวมาใช้บำบัดการติดเกม หรืออินเทอร์เน็ต ด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเน้นการแก้ไขความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยให้ผู้ป่วยจัดการกับความคิด อารมณ์หรือความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นให้มีพฤติกรรมติดเกม พร้อมทั้งเรียนรู้ทักษะการแก้ไขและป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ เช่น การใช้นาฬิกาจับเวลาในการเล่นเกมน กำหนดเป้าหมายลดเวลาการเล่นเกมลงเรื่อย ๆ จนกลับไปสู่ภาวะปกติ หรือการบังคับตัวเองให้หากิจกรรมอื่นทำเพื่อหลีกเลี่ยงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ เป็นต้น การบำบัดด้วยโปรแกรม CBT โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ

³⁷ สัมภาษณ์ นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดเด็กและวัยรุ่นเรื่องการติดเกม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, 12 มกราคม 2561.

³⁸ นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ, *จิตเวช ศิริราช Dsm-5*, 567-568.

3-4 เดือน ทั้งนี้เป้าหมายของการบำบัดดังกล่าวเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยเรียนรู้การเล่นเกมส์และอินเทอร์เน็ตที่เหมาะสมและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

2. การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจและการปรับปรุงตัวให้ดีขึ้น (Motivational interviewing and enhancement: MIE) เนื่องจากธรรมชาติของผู้ป่วยติดสารเสพติด หรือมีพฤติกรรมเสพติดมักมีแรงต้านในด้านการรักษา ขาดการยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และผู้ป่วยมักจะถูกบังคับให้เข้ารับการรักษา ดังนั้น การบำบัดดังกล่าวจึงมีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการรักษา ลดแรงต้านจากผู้ป่วย การบำบัดจะเน้นการสร้างให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้บำบัดควรทราบถึงระยะเวลาของความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และสามารถจบสนองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พบว่า การบำบัดด้วยการสร้างแรงจูงใจนั้นมักเป็นส่วนเสริมที่สำคัญของการบำบัดด้วย CBT³⁹

3. การรักษาด้วยยา การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษาผู้ที่มีการติดเกมส์ด้วยยายังมีอยู่ไม่มาก ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ Bupropion, Escitalopram, Naltrexone โดยพบว่าผู้เสพติดเกมส์ที่รับประทาน Bupropion 150-300 มิลลิกรัมต่อวันสามารถลดการเล่นอินเทอร์เน็ตและเกมส์ลงได้และมีอารมณ์ที่ดีขึ้น ในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นและมีการติดเกมส์ร่วมด้วยนั้นการรักษาด้วย Methylphenidate 18-54 มิลลิกรัมต่อวันสามารถลดความรุนแรงของการติดเกมส์ลงได้⁴⁰

2.3.2 การบำบัดรักษาการติดเกมส์ในเด็กของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว (Center of Game Addict Prevention : CGAP) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อพ.ศ. 2547 มีวัตถุประสงค์ในการให้บริการเพื่อการบำบัดและป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว และพัฒนาวิชาการเพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้นำแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเยาวชนชอบเล่นเกมส์ โดยนำจุดแข็งของกระบวนการกลุ่มและกิจกรรมเชิงการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy) มาใช้เพื่อให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁴¹ ซึ่งมี 4 หลักสูตรทางเลือก ได้แก่ หลักสูตรเข้าถึง เข้าใจเด็กไทยยุคไซเบอร์ หลักสูตรค่ายครอบครัวสร้างสรรค์วัยรุ่นยุคไซเบอร์ หลักสูตร Good Gamer Club และ

³⁹ วีระศักดิ์ ชลไชยะ, ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอต่อเด็กและวัยรุ่น (กรุงเทพมหานคร: บีอีอาร์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2561), 206.

⁴⁰ นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ, จิตเวช ศิริราช Dsm-5, 568.

⁴¹ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกมส์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, 14.

หลักสูตรค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนยุคไซเบอร์⁴² หลักสูตรดังกล่าวมุ่งเน้นให้บิดามารดา หรือ ผู้ปกครองและเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเกม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ใหม่ผ่านสถานการณ์จำลองและกระบวนการกลุ่ม สร้างทัศนคติและมุมมองใหม่ โดยเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนตนเอง ลด พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปรับวิถีจัดการปัญหา ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และ นำครอบครัวปรับสู่สมดุลอีกครั้ง⁴³ ปัจจุบันในประเทศไทยมีหลักสูตรบำบัดการติดเกมเป็นขั้นตอน ทั้งสิ้น 4 หลักสูตร เด็กสามารถเข้าร่วมได้ทั้ง 4 หลักสูตรควบคู่ไปกับกระบวนการให้บริการปรึกษา แบบรายบุคคล⁴⁴

2.3.2.1 หลักสูตร “เข้าถึง เข้าใจเด็กไทยยุคไซเบอร์”

หลักสูตรนี้ใช้เวลา 1 วัน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครอง ที่มีบุตรหลานเล่นเกมและมีอายุระหว่าง 8-18 ปี จำนวน 60 คน หลักสูตรดังกล่าวมีแนวความคิดที่ว่า ปัญหาการเล่นเกมเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ขาดวินัยตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งนี้ เป็นเพราะบิดามารดาหรือ ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางในการดูแลเด็กซึ่งส่งผลต่อการเลี้ยงดู ปลูกฝังวินัย และการบริหารเวลาอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กเหล่านั้นขาดวินัย สูญเสียโอกาสที่จะพัฒนาและใช้ ความสามารถที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดหลักสูตรเทคนิคการดูแลเด็กติดเกมเบื้องต้น สำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อให้มีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตและเกม กระตุ้นให้ บิดามารดาหรือผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาเด็กติดเกม รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อ การช่วยเหลือบุตรหลานจากปัญหาการติดเกมดังกล่าว

2.3.2.2 หลักสูตร “ค่ายครอบครัวสร้างสรรค์รุ่นไซเบอร์”

หลักสูตรนี้ใช้เวลา 2 วัน 1 คืน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเล่นเกมและมีอายุระหว่าง 12-18 ปี และเด็กที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี ที่ใช้ เวลาเล่นเกมเกินจำนวนชั่วโมงที่เหมาะสมจนเกิดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว จำนวนไม่เกิน 15 ครอบครัว

แนวความคิดสำคัญของหลักสูตรค่ายครอบครัวสร้างสรรค์รุ่นไซเบอร์ คือ แนวคิดของ McMaster Model of Family Function (MMFF) ที่มองว่าครอบครัวเป็นระบบเปิด

⁴² ดวงพร หุตารมย์, "การลดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของเยาวชน: กรณีศึกษาผู้ผ่านการอบรมจากศูนย์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กติดเกม สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์," 50.

⁴³ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, *แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกม สำหรับ บุคลากรสาธารณสุข*, 22.

⁴⁴ เรื่องเดียวกัน

ประกอบด้วย ระบบย่อย คือ สมาชิกในครอบครัว คู่สมรส และพี่น้อง นอกจากนี้ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่น ๆ เช่น ระบบครอบครัวขยาย ชุมชน โรงเรียน องค์กรศาสนา เป็นต้น ซึ่งหากมีกระบวนการที่ไม่เหมาะสมในระบบครอบครัวอาจก่อให้เกิดปัญหา ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหามุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระบบของครอบครัวเพื่อขจัดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งแนวความคิดเรื่องการพัฒนาตนเองของทروتเซอร์ ที่ว่า การที่บุคคลจะพัฒนาตนเองได้เป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นบรรลุความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow) และการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลโดยใช้กระแสของกลุ่มในการพัฒนาตนเอง หลักสูตรค่ายครอบครัวจึงนำแนวความคิดทั้งสองข้างต้นมาประยุกต์กับแนวความคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว

2.3.2.3 หลักสูตร “กิจกรรมกลุ่มบำบัดเด็กติดเกม (Good Gamer Club)”

หลักสูตรกิจกรรมกลุ่มบำบัดเด็กติดเกมใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน สัปดาห์ละประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปีที่ควบคุมตัวเองในการเล่นไม่ได้และมีปัญหาภายในครอบครัวจำนวน 8-12 คน และบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกัน 3 ครั้ง

แนวความคิดสำคัญของหลักสูตรกิจกรรมกลุ่มบำบัดเด็กติดเกม มุ่งเน้นให้สมาชิกเป็นจุดศูนย์กลางเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการเรียนรู้ด้วยวิธีการจัดกิจกรรมแบบกิจกรรมกลุ่มปิด (Close Group) ด้วยการเรียนรู้แบบ Cognitive Behavioral Therapy ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกโดยการเปลี่ยนความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐานหรือกลวิธีการตอบสนอง หรือเรียกว่า การเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยทฤษฎี Cognitive Theory คือ การเรียนรู้เป็นสิ่งที่มากกว่าผลของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า เป็นการตอบสนองโดยให้ความสนใจในกระบวนการภายในที่เรียกว่าความรู้ความเข้าใจหรือการรู้คิดของมนุษย์

เนื้อหาในการจัดกิจกรรม คือการช่วยเหลือเด็กที่ใช้เวลาเล่นเกมมากเกินไป โดยมุ่งให้เด็กคิดและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีความรู้และเข้าใจในแนวทางควบคุมตนเองและการใช้เวลาของเด็กและครอบครัวที่เหมาะสม โดยการจัดรูปแบบกิจกรรมกลุ่มสำหรับเด็กและกิจกรรมสำหรับครอบครัว เนื้อหาการจัดกิจกรรมที่ศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมอ้างอิงแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ของ McMaster เป็นหลักในการสร้างเนื้อหาของกิจกรรม⁴⁵ โดยกิจกรรมบำบัดเด็กติดเกมประยุกต์มาจาก The Matrix Intensive Outpatient Program ที่

⁴⁵ เรื่องเดียวกัน, 55.

ได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ Matrix ของมหาวิทยาลัย UCLA สหรัฐอเมริกา ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวสร้างขึ้นเพื่อใช้บำบัดรักษาผู้ติดยากระตุ้นประสาท ซึ่งได้รับการรับรองว่ามีผลสัมฤทธิ์ในการรักษาดี และใช้ต้นทุนต่ำ⁴⁶

2.3.2.4 หลักสูตร “พัฒนาศักยภาพเยาวชนยุคไซเบอร์”

หลักสูตรนี้ใช้เวลา 3 วัน 2 คืน เป็นกิจกรรมรูปแบบค่ายพักแรม โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม กิจกรรม Walk Rally และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมนี้คือเด็กอายุระหว่าง 12-18 ปีที่มีปัญหาการเล่นเกมหรือติดเกม เป้าหมายของหลักสูตรดังกล่าวเพื่อให้เด็กรู้เท่าทันโทษ พิษภัยของเกม สามารถควบคุมตนเองในขณะที่เล่นเกม สามารถวางแผนชีวิตหรือกำหนดเป้าหมายของชีวิตตนเองในอนาคตได้อย่างเหมาะสม มีวินัยและมีความรับผิดชอบ รวมทั้งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรม หลักสูตร “ค่ายพัฒนาศักยภาพเยาวชนยุคไซเบอร์” มุ่งเน้นให้เยาวชนเรียนรู้อารมณ์ของตนเองและอารมณ์ของบุคคลอื่นในครอบครัว และเรียนรู้การตอบสนองอารมณ์ของบุคคลรอบตัวอย่างบิดามารดาต่อพฤติกรรมการเล่นเกมที่ตน เพื่อให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนการแสดงออกทางอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม⁴⁷

เหตุผลที่จัดค่ายนั้นสืบเนื่องจากแนวคิดของคาซดิน (Kazdin) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้นอาจเกิดจากเงื่อนไขของสิ่งเร้าซึ่งมีหลายรูปแบบ อาจมีการเร้าจากสิ่งเร้าหลายประเภทผสมกัน หรืออาจถูกเร้าจากสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเด่นชัด ยกตัวอย่างเช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคน ๆ หนึ่งอาจเกิดเมื่อตื่นเช้าหลังจากดื่มกาแฟ คุยกับเพื่อน อยู่คนเดียว หรือหลังรับประทานอาหาร การเข้าค่ายจึงเป็นการพยายามหาทางกำจัดสิ่งเร้าที่ไม่ดีของเด็กออกเสีย และหาทางพัฒนาสิ่งเร้าที่ดีเพื่อควบคุมพฤติกรรมนั้น

2.3.2.5 กระบวนการให้บริการปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ปกครองและเด็กที่มี

ปัญหาติดเกม

เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือครอบครัวทั้งครอบครัว ไม่เฉพาะสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่ถูกกล่าวหาว่ามีพฤติกรรมติดเกม เป็นความรับผิดชอบของทุกคนในครอบครัวที่จะต้องร่วมมือกันหาทางแก้ไข กระบวนการทั้งหมด ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงจำเป็นต้อง

⁴⁶ เรื่องเดียวกัน, 60.

⁴⁷ เรื่องเดียวกัน, 61.

เรียนรู้ทักษะที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ อันจะนำมาซึ่งการยอมรับและความไว้วางใจ⁴⁸

ขั้นสำรวจปัญหา เป็นขั้นต่อเนื่องจากการที่ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยตัวเองเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เรียนรู้โลกส่วนตัว ความคับข้องใจ ความคาดหวัง ความต้องการ และประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่ในระดับที่ลึกซึ้ง

ขั้นทำความเข้าใจปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะหลายด้านหลายแบบ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักตัวเองว่าตนเองมีส่วนอย่างไรในการทำให้เกิดปัญหา มีอะไรที่ทำให้ปัญหายังคงอยู่ และพร้อมที่จะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

ขั้นยุติการให้คำปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้าย ผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีบทบาทที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจกระบวนการและความสามารถทำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการให้คำปรึกษาไปพัฒนาตนเองได้ตามลำพัง⁴⁹

2.4 การบำบัดฟื้นฟูการติดเกมสำหรับเด็กกระทำความผิดทางอาญา

การที่โรคติดเกมได้รับการประกาศให้เป็นโรคทางจิตเวชที่จะต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาในทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดคำถามตามมาว่า หากเด็กและเยาวชนที่ติดเกมเหล่านั้นกระทำความผิดอาญาในรูปแบบต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้องมียุติการลงโทษทางอาญากับเด็กอย่างไรจึงจะมีความเหมาะสมเมื่อพิจารณาจากประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

มาตราดังกล่าวได้อธิบายว่าการที่บุคคลวิกลจริตไม่มีความรู้ผิดชอบอย่างคนธรรมดา การกระทำของคนวิกลจริตย่อมถือไม่ได้ว่าเป็นการกระทำด้วยจิตใจอันชั่วร้ายอันควรแก่การลงโทษอย่าง การกระทำของผู้มีจิตใจเป็นปกติ และความประสงค์ในการลงโทษบุคคล รวมถึงการปราบปรามไม่ให้ผู้ถูกลงโทษคิดที่จะกระทำความผิดขึ้นอีก และต้องการตัดสินให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นพลเมืองที่ดี จากเหตุผลข้างต้น จะเห็นได้ว่า คนวิกลจริตทั่วไปต่างไม่มีความรู้สำนึกเพียงพอที่จะสำนึกถึงผล

⁴⁸ ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ, *แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*, 29.

⁴⁹ เรื่องเดียวกัน, 30.

แห่งโทษและรับรู้ว่าการกระทำของตนนั้นชั่วร้ายและมีความผิดตามกฎหมาย มาตรการลงโทษทางอาญาสำหรับคนวิกลจริตจึงไม่เกิดประโยชน์และไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากไม่อาจแก้ไขและบรรเทาผลร้ายได้อย่างตรงจุด ด้วยเหตุนี้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาจึงมีหลักว่า เมื่อมีความน่าสงสัยว่าผู้กระทำความผิด ผู้ต้องหา หรือจำเลยจะเป็นคนวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้จะต้องจัดให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย หากแน่ใจว่าเป็นคนวิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จะต้องงดการสอบสวนหรืองดการพิจารณาคดีอาญาซึ่งผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตไว้ก่อนจนกว่าบุคคลนั้นจะหายหรือสามารถต่อสู้คดีได้ โดยในระหว่างนั้นให้ส่งตัวผู้วิกลจริตไปยังโรงพยาบาลหรือมอบให้แก่ผู้ที่ควรดูแลรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14⁵⁰

สำหรับกรณีที่จะถือว่าวิกลจริตตามมาตราดังกล่าวนี้ จะต้องหมายถึงจิตบกพร่อง ได้แก่ การที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาตั้งแต่กำเนิด ส่วนโรคจิตเป็นความบกพร่องที่เกิดจากโรค รวมถึงผู้มีอาการคลุ้มคลั่ง และจิตฟั่นเฟือน กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความหลงผิด ประสาทหลอน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความรู้ในทางการแพทย์จะให้ความเห็นในคดีเพื่อให้ศาลวินิจฉัย จากเหตุผลที่กล่าวมาเมื่อโรคติดเกมถูกจัดให้เป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ที่มีสภาวะความผิดปกติหลายรูปแบบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตในทางการแพทย์นั้น หากเด็กกระทำความผิดไปเนื่องจากการติดเกม ถ้าไม่วิกลจริตก็คงไม่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้นประกอบกับการกระทำความผิดนั้นเป็นผลจากความวิกลจริตที่ถึงขนาด กล่าวคือ ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ จึงจะเป็นเหตุยกเว้นโทษได้ แต่หากเด็กนั้นยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแม้เด็กติดเกมที่กระทำความผิดจะไม่ต้องรับโทษทางอาญา หรือศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ แต่จำเป็นจะต้องนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กเพื่อสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กซึ่งจัดเป็นวิธีการทางสังคมคู่ขนานกับมาตรการในทางอาญาทั่วไป ทั้งนี้ก็เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.5 บทวิเคราะห์ความจำเป็นต่อการใช้มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก

เด็กไทยปัจจุบันสามารถเข้าถึงเกมในรูปแบบต่าง ๆ และมีแนวโน้มการเล่นเกมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากวิถีชีวิตของคนยุคใหม่เข้าไปผูกพันกับโลกไซเบอร์เพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คอมพิวเตอร์ได้กลายเป็นเครื่องใช้อย่างหนึ่งในครัวเรือน และยังสามารถพบเห็นร้านเกมรอบบริเวณสถานศึกษาไม่ว่าในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา รวมถึงอุดมศึกษา ซึ่งปัญหาการติดเกมในเด็กเป็น

⁵⁰ จิตติ ดิงศภัทย์, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: เนติบัณฑิตยสภา, 2536), 696.

เรื่องที่น่าเป็นกังวลเพราะเด็กทุกคนที่เล่นเกมมีความเสี่ยงต่อการเสพติดเกมซึ่งจัดเป็นปัญหาพฤติกรรมเสพติดทางสมองเช่นเดียวกับการเสพติดสารเสพติด จากการวิจัยในระดับนานาชาติยังแสดงให้เห็นว่าเกมส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยเกมที่มีเนื้อหารุนแรงส่งผลให้เกิดความไม่สะทกสะท้านต่อความรุนแรงและการประเมินทางศีลธรรมที่บกพร่อง จนอาจนำไปสู่การก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ และบ่อยครั้งสาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมถูกนำมาเชื่อมโยงกับเกมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังจะเห็นได้จากการพาดหัวข่าวในลักษณะที่เจาะจงว่าเกมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและความรุนแรงของเด็กและเยาวชน ผู้กระทำความผิดอย่างเด่นชัด ไม่ว่าจะเป็นจากกรณีข่าวเด็กชิงทรัพย์แท้ที่ชกแล้วอ้างว่าเลียนแบบพฤติกรรมมาจากเกมหรือจากข่าวที่เด็กฆ่าตัวตายเพราะเกิดความรู้สึกน้อยใจที่ผู้ปกครองไม่อนุญาตให้เล่นเกม จึงเกิดเป็นคำถามขึ้นมาในสังคมว่าเด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรมในเกมได้จริงหรือ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยจำนวนมากสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าการเล่นเกมที่เนื้อหารุนแรงจะเป็นการเพิ่มความก้าวร้าวให้กับเด็ก เนื่องด้วยเกมมีลักษณะพิเศษ กล่าวคือ มีการให้รางวัลและการลงโทษ ผู้เล่นเกมเป็นผู้แสดงบทบาทที่รุนแรง เกมเป็นทั้งต้นแบบ ผู้สนับสนุน และผู้ฝึกซ้อมพฤติกรรม ความรุนแรงดังกล่าว รวมถึงเกมมีแนวโน้มที่มีความเหมือนจริงและมีความรุนแรงมากขึ้น และลักษณะสุดท้าย ผู้เล่นเกมสามารถสวมบทบาทผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้โดยตรง จึงอาจส่งผลให้เด็กจะนำเอาความรุนแรงของเกมมาเป็นต้นแบบในการแสดงออกถึงพฤติกรรมทางลบ

จากเหตุผลข้างต้นจึงเป็นบทสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องควบคุมระยะเวลาในการเล่นเกมในเด็กและเยาวชน เพื่อลดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เวลาเล่นเกมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก หากแต่สังคมปัจจุบันนั้นอาจเป็นการยากแก่การควบคุมระยะเวลาการเข้าถึงเกมของเด็ก เนื่องด้วยเทคโนโลยีที่เด็กสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย การกำหนดกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อการป้องกันการติดเกมในเด็กได้โดยตรงนั้นอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการติดเกมของเด็กได้ แต่จากประเด็นปัญหาที่ได้นำเสนอไปข้างต้นถึงภัยอันเกิดจากการติดเกมซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อตัวเด็กและผู้อื่นอย่างมาก จึงเห็นว่ารัฐไม่ควรปล่อยให้เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ซึ่งแม้ว่าการติดเกมในเด็กนั้นอาจเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ในระดับเริ่มมีอาการทางจิตที่มีความผิดปกติไม่มาก ไม่ถึงกับเป็นอันตราย มีลักษณะคล้ายกับคนปกติ จนถึงนำมาสู่อาการทางจิตที่มีระดับรุนแรง และมักพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น เช่น โรคความผิดปกติด้านพฤติกรรมในเด็ก โรคซึมเศร้าในเด็ก เป็นสาเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตาย หรือก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ เช่น การก่อคดีลักทรัพย์ ปล้นทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย อันมีให้เห็นตามสื่อต่าง ๆ อยู่เป็นประจำนั้น แต่อย่างไรก็ตามการติดเกมดังกล่าวไม่ถือว่าเป็นการกระทำความผิดอาญา จึงยังไม่สามารถที่จะใช้มาตรการลงโทษผู้กระทำความผิดได้ เพียงแต่ผลกระทบจากการติดเกมในเด็กนั้นอาจส่งผลให้เด็กก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ได้ โดยอาจเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมจากเกม

อนึ่ง การกระทำความผิดของเด็กที่อยู่ในภาวะเป็นโรคติดเกมนั้น ในทางการแพทย์ถือว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเช่นเดียวกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ จึงอาจกล่าวได้ว่าหากเด็กติดเกมกระทำความผิดอาญาขึ้น จำเป็นจะต้องมีการนำตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอันเป็นวิธีการตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 เป็นลำดับแรก ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลจะต้องงดการสอบสวน หรืองดการพิจารณาคดีอาญาซึ่งผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตไว้ก่อนจนกว่าผู้นั้นจะหายหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และหากเด็กกระทำความผิดไปเนื่องจากโรคติดเกม ประกอบกับการกระทำความผิดนั้นเป็นผลจากความวิกลจริตที่ถึงขนาด กล่าวคือ ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้ จึงจะเป็นเหตุยกเว้นโทษได้ แต่หากตัวเด็กยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้

ดังนั้นประเทศไทยจึงจำเป็นต้องป้องกันการกระทำความผิดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการติดเกมในเด็กอย่างรอบด้าน โดยต้องพิจารณาหามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก ทั้งนี้ก็เพื่อไม่ให้มีการกระทำความผิดของเด็ก และเพื่อไม่ให้เด็กเหล่านั้นต้องเสียโอกาสในการใช้ชีวิตต่อไป โดยผู้เขียนเห็นควรให้มีขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูเด็กอย่างเป็นระบบและมีกฎหมายรองรับเป็นหลักประกันที่เด็กจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและเป็นหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำมาบังคับใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากที่กล่าวข้างต้น จึงนำมาสู่ประเด็นปัญหาต่อไปว่า ประเทศไทยยังมีกฎหมายครอบคลุมและเพียงพอที่จะป้องกันมิให้เด็กไทยติดเกมหรือไม่ ประการหนึ่ง และประเทศไทยมีกฎหมายครอบคลุมเพียงพอในการบำบัดรักษาการติดเกมไปแล้วหรือไม่ อีกประการหนึ่ง เพื่อจะตอบปัญหาดังกล่าวจึงขอเข้าไปสู่บทต่อไป โดยผู้เขียนจะทำการวิเคราะห์ว่าหากจะกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กแล้ว มีแนวคิดทฤษฎีใดสนับสนุนหรือต่อต้านกระบวนการดังกล่าวบ้าง และควรนำแนวคิดทฤษฎีใดมาปรับใช้ให้มาตรการมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ยังทำการศึกษากฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อวิเคราะห์ว่าระบบกฎหมายไทยปัจจุบัน กฎหมายใดมีข้อบกพร่องในการจัดการกับปัญหาการติดเกมในเด็ก มีช่องว่างใดที่กลายเป็นปัญหา หรือกฎหมายใดที่นอกเหนือจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 สามารถนำไปเป็นต้นแบบของการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันปัญหาการติดเกมในเด็กได้บ้าง ก่อนจะนำไปเปรียบเทียบกับแนวทางบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของต่างประเทศต่อไป

บทที่ 3

แนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญา ในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็ก

ในบทที่ 2 นั้น ทำให้เราทราบว่าการเล่นสามารถเทียบเคียงได้กับการเสพติดหรือการเล่นพนัน โดยการเล่นจะทำให้สมองหลั่งสารซึ่งทำให้เด็กมีความอยากหรือความต้องการสิ่งเร้านั้นเพิ่มขึ้น เด็กที่เล่นเกมจะมีการหลั่งสารความสุขมากกว่าการทำกิจกรรมอย่างอื่น ส่งผลให้การทำกิจกรรมอื่นอย่าง การวิ่งเล่น การปั่นจักรยาน การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี มีการหลั่งสารแห่งความสุขได้น้อยกว่าการเล่น ซึ่งทำให้เด็กไม่ได้รับความสุขอย่างที่เคยได้รับ เด็กจึงหันกลับมาเล่นเกมต่อไป เมื่อเด็กเล่นเกมบ่อยครั้งเข้าเด็กก็จะมีอาการหมกมุ่นจนคล้ายกับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดหรือผู้ป่วยที่มีความหมกมุ่นกับการพนัน จนทำให้ละเลยการทำกิจกรรมที่ให้ความเพลิดเพลินในอย่างอื่นไป และทำให้มีความต้องการเล่นเกมในปริมาณที่ควบคุมได้ยาก อาการติดเกมดังกล่าวจึงส่งผลให้เด็กบริหารจัดการเวลาของตัวเองไม่ได้และทำให้เด็กมีอาการมึนงงเฉื่อยล้าและสมาธิสั้น และก่อให้เกิดผลเสียต่อตัวเด็กตามมาในหลายมิติ

เมื่อช่วงประโยชน์ที่ได้รับจากอุตสาหกรรมเกมและผลกระทบที่เด็กจะได้รับแล้ว จึงสมควรอย่างยิ่งที่ประเทศไทยจะหามาตรการทางอาญารับมือการติดยาในเด็กอย่างรอบด้าน ทั้งนี้ มิใช่เพื่อลดความสำคัญหรือจำกัดบทบาทของเกมคอมพิวเตอร์ หรือเกมมือถือ ที่นับวันยิ่งจะเติบโตมากขึ้น และสร้างกำไรในวงการอุตสาหกรรมระดับชาติมากขึ้น หากต้องค้นหามาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมเด็กติดยา เพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดของการเล่นติดเกมมากขึ้นเป็นวงกว้างจนเกิดความเสียหายแก่สังคม หรือพัฒนาจนสร้างความเสียหายจนยากแก่การควบคุมในอนาคต จึงควรที่จะสร้างมาตรการทางอาญาในการ “บำบัดฟื้นฟู” เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงเด็กที่ติดเกมให้กลับสู่สังคมเป็นปกติ และที่สำคัญคือไม่หวนกลับไปยังวงจรการติดยาอีก รวมถึงสร้างมาตรการทางอาญาในการ “ป้องกัน” โดยกำหนดหน้าที่แก่องค์กรในส่วนภาครัฐและผู้ประกอบการร้านเกมอื่น ๆ

ดังนั้น ในบทที่ 3 นี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีทางนิติศาสตร์ รวมถึงกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นข้อมูลวิเคราะห์มาตรการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กของนานาประเทศในบทต่อไป โดยจะแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อ 3.1 จะกล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเล่นติดเกมของเด็ก หัวข้อ 3.2 แนวคิดทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูการเล่นติดเกมในเด็ก จากนั้นหัวข้อ 3.3 ผู้เขียนจะกล่าวถึงกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันที่อาจปรับใช้ในการป้องกันการติดยาในเด็ก โดยจะได้วิเคราะห์ถึงข้อจำกัด ความไม่ครอบคลุมของกฎหมายดังกล่าวว่าสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้หรือไม่อย่างไรบ้าง

3.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับอาชญาวิทยา

ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุที่เด็กกระทำความผิดประการหนึ่ง และกล่าวถึงแนวคิดในการลงโทษผู้กระทำความผิดอีกประการหนึ่ง อันมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุการกระทำความผิดของเด็ก

เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กอันจะนำไปสู่การลงโทษหรือการกำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อมุ่งคุ้มครองแก้ไขและฟื้นฟูเด็กที่กระทำความผิดอย่างเหมาะสม รวมถึงตลอดถึงนำไปสู่แนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดกระทำความผิดต่อไปในอนาคต ผู้เขียนเห็นว่าควรที่จะศึกษาถึงทฤษฎีทางอาชญาวิทยาเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการกระทำความผิดของเด็กเสียก่อน อันได้แก่ทฤษฎีต่อไปนี้

3.1.1.1 ทฤษฎีการควบคุมตนเอง⁵¹ (Self-Control Theory)

ทฤษฎีการควบคุมตนเองหรือเรียกอีกชื่อว่าทฤษฎีอาชญากรรมทั่วไป (General Theory of Crime) ทฤษฎีนี้สามารถนำไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมอาชญากรรมของคนทุกกลุ่ม ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานการณ์ ได้อธิบายว่าการที่คนเรามีแนวโน้มที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการควบคุมตนเอง (Level of Self Control) เป็นสำคัญ ผู้ที่มีการควบคุมตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิดน้อย ส่วนผู้ที่มีการควบคุมตนเองต่ำจะมีแนวโน้มในการกระทำความผิดสูง ซึ่งลักษณะของบุคคลที่มีการควบคุมตนเองต่ำ ได้แก่ หุนหันพลันแล่น มักร่างกายชอบเสี่ยง ชอบใช้กำลัง เอาแต่ใจตนเอง และอารมณ์เสียบ่อย การควบคุมตนเองในแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกระบวนการขัดเกลาทางสังคม เช่น การเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน และการตรวจสอบควบคุมของครอบครัวรวมถึงการศึกษาอบรมและขัดเกลาจากโรงเรียนและสถาบันทางสังคมอื่น ๆ โดยสิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก คือ การให้ความรักความอบอุ่นที่เหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป รู้จักตักเตือนและลงโทษเด็กเมื่อเด็กกระทำความผิด ซึ่งจะทำให้เด็กรู้ว่าอะไรผิดอะไรถูก และสิ่งไหนควรทำสิ่งไหนไม่ควรทำ สิ่งเหล่านี้จะถูกพัฒนาเป็นกลไกการควบคุมภายในตนเอง อันจะส่งผลถึงพฤติกรรมแต่ละบุคคล⁵²

⁵¹ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2552), 11.

⁵² เสกสัน เครือคำ, อาชญากรรม อาชญาวิทยา และงานยุติธรรมทางอาญา (กรุงเทพมหานคร: เพชรเกษมการพิมพ์, 2558), 120.

การนำทฤษฎีการควบคุมตนเองมาใช้ในการอธิบายปัญหาการติดเกมในเด็กนับว่ามีประโยชน์ต่อการศึกษาการก่ออาชญากรรมของเด็ก เนื่องจากทฤษฎีดังกล่าวเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายพฤติกรรมและการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลได้ เช่น การควบคุมระยะเวลาการเล่น เกม การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมจากการเล่นเกม เป็นต้น เด็กที่มีการควบคุมตนเองต่ำมักจะเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระยะเวลาหรืออารมณ์และพฤติกรรมจากการเล่นเกมได้อย่างเช่นเด็กที่มีการควบคุมตนเองสูง ซึ่งส่งผลต่อการบ่มเพาะพฤติกรรมด้านลบ จนอาจนำไปสู่การก่ออาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ

3.1.1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม⁵³ (Social Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมได้นำทฤษฎีการคบหาสมาคมที่แตกต่างของเอ็ดวิน ซุทเธอร์แลนด์ (Edwin H. Sutherland) มาพัฒนาต่อในรูปของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมรูปแบบใหม่ได้นำหลักการเสริมแรงที่แตกต่างโดยการกระทำของมนุษย์เกิดประสบการณ์การได้รับสิ่งเร้าในทางบวกจนทำให้เกิดความพึงพอใจและกระทำซ้ำในสถานการณ์ที่คล้ายกันและพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็กจะมีส่วนสำคัญต่อการเรียนรู้ซึ่งครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้รางวัล การชมเชยจากบิดามารดาจึงเป็นการเสริมแรงทางหนึ่งที่บ้านบุตรได้รับการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมนั้นถูกต้องควรที่จะกระทำต่อ แต่หากเป็นการว่ากล่าวตักเตือนหรือลงโทษ เด็กก็จะได้รับการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ผิดและไม่ควรกระทำ

บิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมดูแลพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก แต่มักพบว่าสาเหตุของการติดเกมในเด็กเริ่มจากครอบครัวการเลี้ยงดูในครอบครัวที่เลี้ยงดูโดยไม่เคยฝึกให้เด็กมีวินัยในตัวเอง ขาดกฎระเบียบ กติกาในบ้าน ตามใจเด็ก หรือมักจะใจอ่อนไม่ทำโทษเมื่อเด็กกระทำผิด บางครอบครัวมีลักษณะที่สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานให้เด็กทำ หรือไม่มีกิจกรรมที่สมาชิกทุกคนทำร่วมกัน ทำให้เด็กเกิดความเหงา ความเบื่อหน่าย เด็กจึงต้องหากิจกรรมอื่นทำเพื่อให้ตัวเองสนุกซึ่งก็หนีไม่พ้นการเล่น เกม บิดามารดาหรือผู้ปกครองอาจไม่มีเวลาควบคุมเด็ก หรือมองไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องจำกัดเวลาในการเล่นของเด็กในช่วงแรก บิดามารดาอาจรู้สึกพอใจที่เห็นเด็กเล่นเกมได้โดยไม่มารบกวนตนเองทำให้มีเวลาส่วนตัวมากขึ้นหรือเรียกได้ว่า “ใช้เกมเสมือนเป็นพี่เลี้ยงดูแลเด็กแทนตน”

นอกจากนี้การที่เด็กติดเกมส่วนใหญ่เป็นเพราะในช่วงวัยเด็กนั้นขาดการยอมรับความสามารถหรือขาดความเชื่อมั่น แต่ในโลกของเกมผู้เล่นจะเป็นที่ยอมรับหากแสดง

⁵³ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น, 12.

ความสามารถจากการฝึกปรือและสะสมชั่วโมงเล่น⁵⁴ ส่งผลให้เด็กติดเกมเนื่องจากเข้าใจว่าตนเองกำลังได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเล่นเกม ดังนั้น ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องคอยดูแลและสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กว่ามากเกินไปเกินสมควรจนอาจเกิดการติดเกมแล้วหรือไม่ เพื่อช่วยเหลือหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการเกิดปัญหาหรือผลเสีย ทั้งนี้ผู้ปกครองจึงต้องแก้ไขโดยอาศัยความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นก่อน ประกอบกับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเป็นลำดับต่อไป

3.1.1.3 ทฤษฎีการเลียนแบบ⁵⁵ (Theory of Limitation)

ทฤษฎีการเลียนแบบอธิบายว่ามีกฎของการเลียนแบบอยู่ 3 กฎด้วยกันที่ทำให้คนกลายเป็นอาชญากร **ประการแรก** คือ คนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมักจะเลียนแบบพฤติกรรมซึ่งกันและกัน **ประการที่สอง** มนุษย์มักจะเลียนแบบฝ่ายที่มีสถานะสูงกว่าตนเอง เช่น เด็กมักจะเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ คนชั้นล่างมักจะเลียนแบบพฤติกรรมคนชั้นกลางและคนชั้นกลางก็จะเลียนแบบพฤติกรรมคนชั้นสูง เป็นต้น และ**ประการสุดท้าย** คือ กฎของการแทรกแทน (Law of Insertion) โดยวางหลักเกณฑ์ว่าคนเรานั้นมักจะมีพฤติกรรมใหม่มาทดแทนพฤติกรรมเก่าของตนเองเสมอ เช่น การใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น การใช้ความรุนแรง เป็นต้น โดยเชื่อว่าคุณสมบัติระหว่างบุคคลและการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมนั้นจะทำให้บุคคลสามารถเลียนแบบพฤติกรรมกันได้

นอกจากนี้ ตัวอย่างในภาพยนตร์ โทรทัศน์ หรือเกมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เมื่อนำมาเทียบกับพฤติกรรมติดเกมในเด็ก พบว่าเด็กที่เลือกเล่นเกมที่มีเนื้อหารุนแรงจะส่งผลต่อการเพิ่มความก้าวร้าวให้กับเด็กเหล่านั้นเนื่องจากผู้เล่นยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอจึงมีการเลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรงจากเกมมาใช้ในชีวิตจริง ตัวอย่าง การเล่นเกมที่ตัวละครสามารถฆ่ากันได้เด็กอาจซึมซับว่าการฆ่ากันเป็นเรื่องธรรมดาจนอาจนำมาสู่พฤติกรรมการเลียนแบบ ซึ่งตามทฤษฎีดังกล่าวเห็นว่าอาชญากรก่ออาชญากรรมได้เพราะเคยรู้เคยเห็นมาก่อน หรืออาชญากรรมเกิดขึ้นจากการเลียนแบบ จำเป็นอย่างยิ่งที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองจะต้องดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและเลือกระดับความรุนแรงของเกมที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก แม้ว่าหลาย ๆ ฝ่ายจะตื่นตัวกับปัญหาการก่ออาชญากรรมโดยการเลียนแบบความรุนแรงจากเกมของเด็ก เช่น การติดเกมจนเสียการเรียน เสียสุขภาพ เด็กใช้เงินกับค่าขนมไปกับค่าเล่นเกม การลักเล็กขโมยน้อยเพื่อนำเงินไปเล่นเกม การหนีออกจากบ้านเพราะติดเกมจนกลายเป็นเด็กเร่ร่อน หรือเด็กมีพฤติกรรมในทางร้าย เช่น การทะเลาะวิวาท มั่วสุมยาเสพติด เป็นต้น

ปรากฏการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมีสาเหตุสำคัญมาจากเกมที่

⁵⁴ ป.ไชยนิชัย, *Game zone วัฒนธรรมเด็กติดเกม* (สมุทรสาคร: รักพิมพ์ พับลิชชิ่ง, 2550), 160.

⁵⁵ ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, *งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น*, 12.

มีเนื้อหาไม่เหมาะสมกับวัย ธุรกิจร้านเกมดำเนินการโดยมุ่งเพียงการแสวงหาประโยชน์เป็นหลัก ขาดความรับผิดชอบต่อเด็กและสังคม ผู้ประกอบการเกมใช้เกมเพื่อสร้างรายได้ให้กับธุรกิจจนเด็กกลายเป็นเนื้อหาของปัญหาการติดเกม คลั่งเกม ลอกเลียนแบบเกม อีกทั้งรัฐขาดการควบคุมดูแลที่ดี บิดามารดาหรือผู้ปกครองปล่อยปละละเลยดูแลบุตรหลาน

ดังนั้น เมื่อปัญหาการติดเกมในเด็กกลายเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ครอบครัว ผู้ประกอบการหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็กที่อำนาจมาสู่การประกอบอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งหากเด็กเหล่านี้ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกก็จะช่วยลดปัญหาให้กับสังคมและประเทศได้อย่างมาก

3.1.2 แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดทางอาญา⁵⁶

แนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด (Rehabilitation Theory) พัฒนามาจากสำนักอาชญาวิทยาปฏิฐานนิยมที่มองว่าผู้กระทำความผิดนั้นเป็นผู้ที่ผิดปกติหรือผู้ป่วย จึงควรได้รับโอกาสในการรักษาฟื้นฟูให้หายเป็นปกติ หรือสามารถกลับเข้ามาดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างคนปกติ และแนวความคิดนี้ยังเชื่อเรื่องเจตจำนงกำหนด กล่าวคือ การกระทำผิดเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ กัดกันให้ผู้กระทำความผิดไม่มีทางเลือกจึงทำผิด การแก้ไขฟื้นฟูจะพิจารณาจากสาเหตุที่ทำให้เกิดกระบวนการทำผิด และแก้ไขสิ่งที่เป็ต้นเหตุของปัญหา การแก้ไขฟื้นฟูเน้นการปฏิบัติโดยยึดผู้กระทำความผิดเป็นศูนย์กลาง (Offender-Center) โดยวิธีการที่นำมาใช้ในการฟื้นฟูผู้กระทำความผิดประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การให้ความรู้ทางวิชาการหรือให้การศึกษา การอบรมฝึกหัดทางวิชาชีพ การอบรมทางจริยธรรมและศีลธรรม และการปรับทัศนคติด้านอื่น ๆ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการแก้ไขฟื้นฟูต้องการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของผู้กระทำความผิด ไม่ว่าจะเป็นด้านส่วนตัวหรือสังคม โดยมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการควบคุมพฤติกรรมชั่วคราวเท่านั้น⁵⁷

ปรัชญาดังกล่าวนี้มีวิธีการแก้ไขตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ซึ่งจะถูกนำมาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อลดอาชญากรรมในอนาคต จึงถือได้ว่าเป็นสำนักที่ศึกษาอาชญากรรมโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่มีซีซาร์ ลอมโบโรโซ (Cesare Lombroso) เป็นผู้นำตามแนวความคิดของสำนักนี้การศึกษาโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เท่านั้นจะทำให้สามารถค้นพบว่าสาเหตุของอาชญากรรมได้ เนื่องจากสำนักนี้เกิดขึ้นเมื่อวิทยาศาสตร์ชีวภาพมีอิทธิพลต่อผู้มีการศึกษาในสมัยนั้น

⁵⁶ ทิพชญา วิริยะศิริ, "การนำแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยามาใช้ในการวางแผนรื้อถอนการลงโทษ" (ดุซงึนินพณ์ สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2549), 12.

⁵⁷ สุดสงวน สุธีสร, *อาชญาวิทยาและงานสังคมสงเคราะห์* (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546), 157.

จึงได้อาศัยวิธีการและกระบวนการทางการแพทย์ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด อย่างไรก็ตามก็ดี แนวความคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดนั้นได้ถูกนำมาใช้กับผู้กระทำความผิดจำนวนน้อยมาก เช่น ดิตยาเสพติด อาชญากรที่กระทำความผิดทางเพศ ผู้ที่กระทำความผิดอาชญากรรมความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น⁵⁸

แนวทางการแก้ไขฟื้นฟูถูกนำมาใช้เป็นทางเลือกสำหรับกระบวนการยุติธรรมในการจัดการกับผู้กระทำความผิด ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกนำมาใช้ในส่วนของการลงโทษผู้ที่กระทำความผิดแล้ว ต่อมาได้มีการนำแนวทางการแก้ไขฟื้นฟูไปใช้ก่อนที่ผู้กระทำความผิดจะเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางอาญาโดยหากผู้กระทำความผิดประสบความสำเร็จในการแก้ไขฟื้นฟูก็จะไม่ต้องรับโทษทางอาญา วิธีการนี้นำมาใช้กับผู้กระทำความผิดในประเทศไทย โดยผู้ที่ถูกจับในข้อหาเสพติยาเสพติดจะถูกนำเข้ารับการฟื้นฟูจากการติดยาเสพติด หากสามารถผ่านการฟื้นฟูได้ก็就不用เข้าสู่กระบวนการฟ้องคดี แนวทางดังกล่าวนี้ยังคงถูกนำมาใช้และพัฒนาให้เข้ากับยุคสมัยและสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน⁵⁹

เมื่อศึกษาแนวคิดดังกล่าวร่วมกับลักษณะของเด็กที่ติดเกมในทางการแพทย์พบว่าปัญหาการติดเกมในเด็กเป็นเรื่องที่น่าเป็นกังวลเพราะเด็กทุกคนที่เล่นเกมมีความเสี่ยงต่อการเสพติดเกมซึ่งจัดเป็นปัญหาพฤติกรรมเสพติดทางสมองเช่นเดียวกับการเสพติดสารเสพติด จำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาในทางการแพทย์เช่นเดียวกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็วที่สุดเมื่อเด็กนั้นตกอยู่ในสถานะติดเกมตามแนวคิดการแก้ไขฟื้นฟู ซึ่งอาจเป็นการยับยั้งการนำไปสู่อาชญากรรมขึ้นได้ ทั้งนี้ โดยความช่วยเหลือของบิดามารดา ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กซึ่งสามารถสังเกตความผิดปกติดังกล่าวได้ง่ายกว่าบุคคลอื่น เนื่องจากในทางการแพทย์ใช้การประเมินอาการผู้ป่วยเด็กจากการสอบถามอาการจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรืออยู่ใกล้ชิดเด็กเพื่อให้ได้รับคำตอบที่ชัดเจน เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยของแพทย์ แนวคิดการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดยังได้อธิบายว่า หากมีการปล่อยปละละเลยเด็กติดเกมจนเด็กมีการก่ออาชญากรรมขึ้นเนื่องจากการติดเกมดังกล่าว ก็จำเป็นจะต้องนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยต้องงดการสอบสวนหรือการพิจารณาคดีอาญาไว้ก่อนจนกว่าจะหายดีเนื่องด้วยผู้กระทำความผิดเหล่านั้นถือเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

⁵⁸ เสกสัน เครือคำ, *อาชญากรรม อาชญาวิทยา และงานยุติธรรมทางอาญา*, 223.

⁵⁹ เรื่องเดียวกัน, 223-224.

3.2 แนวคิดทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก

หัวข้อนี้ผู้เขียนจะกล่าวถึงแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการติดเกมในเด็ก โดยจะยกอ้างทฤษฎีทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้นสองทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดที่ว่ารัฐมีสถานะดุจบิดามารดา (*Parens Patriae*) และแนวคิดเรื่องทฤษฎีอำนาจรัฐ (*Police Power*) โดยมีเนื้อหา ดังนี้

3.2.1 แนวคิดที่ว่ารัฐมีสถานะดุจบิดามารดา (*Parens Patriae*)

แนวคิดที่ว่าพระมหากษัตริย์หรือรัฐอยู่ในฐานะผู้ปกครองหรือมีสถานะดุจบิดามารดา เกิดขึ้นมาในกฎหมายแองโกลอเมริกันจากอำนาจของกษัตริย์ แนวคิดนี้ยึดถือกษัตริย์หรือรัฐเป็นบิดาของประเทศและเป็นบิดาของผู้ที่อยู่ใต้ปกครอง ดังนั้น กษัตริย์จึงต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ปกป้อง รักษาสิทธิของพลเมืองผู้ที่อยู่ใต้ปกครองเมื่อผู้ที่อยู่ใต้ปกครองไม่สามารถปกป้องตนเองได้แล้ว สำหรับการควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในประเทศอังกฤษสมัยนั้น จะมีการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติในบ้านและจัดให้ชุมชนต้องช่วยเหลือบุคคลดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่รัฐบัญญัติต่าง ๆ เริ่มจะมีการบัญญัติถึงความจำเป็นเพื่อการรักษาตามหลักเกณฑ์ที่สำคัญสำหรับการนำตัวบุคคลไปยังโรงพยาบาลโรครจิต แนวคิด *Parens Patriae* จึงกลายเป็นเหตุผลที่กำหนดให้มีการควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ยังโรงพยาบาลโรครจิต

พื้นฐานเหตุผลของแนวคิดดังกล่าวนี้ กล่าวคือ บุคคลจะถูกนำตัวมารักษายังโรงพยาบาลโรครจิต เมื่อบุคคลเหล่านั้นปราศจากความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองถึงเหตุผลที่จะเข้ารับการรักษา การควบคุมดูแลที่เหมาะสมสำหรับบุคคลนั้น รัฐจึงมีอำนาจในการตัดสินใจว่าบุคคลใดควรจะต้องถูกบังคับรักษายังโรงพยาบาลโรครจิต แนวคิดนี้จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนว่ารัฐสามารถบังคับรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้ หากพบว่าการรักษานั้นเป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้น และเพื่อปกป้องคุ้มครองสังคมให้ปราศจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากบุคคลที่มีความผิดปกตินั้น⁶⁰

แนวคิดรัฐมีสถานะดุจบิดามารดาที่สามารถนำมาอธิบายการนำตัวเด็กที่มีภาวะติดเกมเข้ารับการรักษาอาการในกรณีที่เด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา เนื่องจากเด็กติดเกมที่ได้รับการคัดกรองอาการจากผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้แล้ว และพบว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม จำเป็นจะต้องดำเนินการส่งต่อให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัย หากมีการวินิจฉัยแล้วพบว่าเด็กคนดังกล่าวเป็นโรคติดเกม ก็จำเป็นต้องนำตัวเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาต่อไป

⁶⁰ สุรีย์ จงเสรีจิตต์, "อำนาจของเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรครจิตเภท" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539), 26.

3.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจรัฐ (Police Power)

การที่รัฐมีหน้าที่ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน รัฐจึงต้องกระทำบางอย่างที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน⁶¹ ทั้งนี้ จึงกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจควบคุมตัวบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้สามารถดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปยังสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น หากบุคคลดังกล่าวนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสม และจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัด⁶²

จากการศึกษาพบว่า การติดเกมในเด็กเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ เด็กที่มีอาการติดเกมในระดับรุนแรงจนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของบุคคลอื่นนั้น โดยอาการทางจิตเหล่านั้นอาจส่งผลให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ เด็กเหล่านั้นมีแนวโน้มที่จะกระทำความผิด ได้แก่ การทำร้ายร่างกาย การลักทรัพย์ ชิงทรัพย์ โดยเลียนแบบพฤติกรรมจากเกม เป็นต้น⁶³ จึงจำเป็นจะต้องมีการกำหนดอำนาจหน้าที่สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเพื่อให้สามารถคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากอาการติดเกมในเด็กด้วยเช่นกัน

ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครอง ป้องกันสังคมจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้และเพื่อบำบัดรักษาบุคคลเหล่านั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าควรมานำแนวความคิด *Parens Patriae* และแนวความคิด Police Power มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการบัญญัติมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กต่อไป

⁶¹ ประธาน วัฒนวานิชย์, "ระบบความยุติธรรมทางอาญา: แนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรม และกระบวนการยุติธรรม," *วารสารนิติศาสตร์* 9, ฉบับที่ 2 (2524): 144.

⁶² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 26

"ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปยังสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นตามมาตรา 27

ถาบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ มีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาตามวรรคหนึ่ง

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด"

⁶³ สุรีย์ จงเสรีจิตต์, "อำนาจของเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท," 25.

3.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก

หากต้องการศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ ประการแรกเราต้องพิจารณาความหมายของเด็กเสียก่อน จากการศึกษาพบว่ามีกฎหมายหลายฉบับที่ได้บัญญัตินิยามความหมายเด็กไว้ อย่างไรก็ตาม ประมวลกฎหมายอาญามีได้มีบทนิยามความหมายของเด็กไว้ แต่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางอาญาของบุคคลซึ่งจะได้รับการยกเว้นหรืออาจได้รับการลดมาตราส่วนโทษลงแล้วแต่กรณี โดยคำนึงอายุของผู้กระทำความผิดทางอาญาเป็นเกณฑ์ ตามมาตรา 73 ถึง 75 และพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 มาตรา 4 “เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ “เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

ดังนั้น เมื่อพิจารณาความหมายของเด็กตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ประกอบประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 73 ถึง 75 แล้ว จึงสรุปได้ว่า “เด็ก” หมายความว่า บุคคลที่มีอายุเกินกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ “เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ โดยความหมายของเยาวชนนั้นถืออายุเป็นสำคัญ ไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะบรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสหรือไม่⁶⁴

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 4 ได้นิยามว่า “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส จะเห็นว่านิยามคำว่าเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 แตกต่างไปจากนิยามของพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553⁶⁵ ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอใช้คำว่า “เด็ก” ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้โดยให้ความหมายครอบคลุมถึงคำว่า “เด็ก” ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

3.3.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ด้วยแนวคิดที่ว่าสิทธิของเด็กถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนที่มีลักษณะเฉพาะต่างจากสิทธิของบุคคลธรรมดา เนื่องจากตัวเด็กเองเป็นกลุ่มคนที่ต้องการการปกป้องคุ้มครองมากกว่าคนทั่วไป ความสามารถของสภาวะร่างกายและสติปัญญาของเด็กเองที่ไม่เท่าเทียมกับผู้ใหญ่จึงต้องได้รับการคุ้มครองเป็นพิเศษเพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีและเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อ

⁶⁴ วรวิทย์ ฤทธิพิศ, *หลักกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลเยาวชนและครอบครัว*, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553), 20-21.

⁶⁵ เรื่องเดียวกัน, 125-126.

สังคม โดยประชาคมระหว่างประเทศเห็นถึงความสำคัญในการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กโดย ใน ค.ศ. 1959 องค์การสหประชาชาติได้พัฒนาและประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (The United Nations Declaration on the Right of the Child 1959) ใน ค.ศ. 1989 องค์การสหประชาชาติจึงได้พัฒนาการคุ้มครองเด็กให้เป็นกฎหมายระหว่างประเทศในรูปของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child 1989)

ปัจจุบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กถือเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีผลสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดมาตรฐานการคุ้มครองสิทธิเด็ก ทั้งนี้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดมาตรฐานในการคุ้มครองเด็กขั้นต่ำที่ประเทศที่เข้าเป็นภาคีสมาชิกจะต้องยกมาตรฐานของตนเองให้เท่ากับที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาดังกล่าว เนื่องจากหากเด็กไม่ได้รับการคุ้มครองตามมาตรฐานที่ดีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เด็กเหล่านั้นอาจเติบโตมาอย่างไร้คุณภาพ อาจก่อให้เกิดภาวะแก่สังคม

สำหรับความเกี่ยวข้องของสิทธิขั้นพื้นฐานตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็ก⁶⁶ คือ สิทธิที่จะมีชีวิตอยู่รอด (Survival Right) โดยเด็กมีสิทธิในการมีชีวิต การได้รับการดูแล สุขภาพอนามัย โภชนาการ ความรัก การเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคมในการเลี้ยงดูอย่างดีที่สุด รวมถึงการศึกษา การมีทักษะชีวิตที่ถูกต้อง เป็นการคุ้มครองสิทธิของเด็กที่จะมีการพักและเวลาพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรม การละเล่นทางสันทนาการที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ขณะเดียวกันเกมก็จัดเป็นสื่อบันเทิงรูปแบบหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากกว่าสื่ออื่น ๆ เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย ให้ความสนุกสนาน เนื้อหาของเกมที่หลากหลาย บางเกมมีลักษณะที่สร้างสรรค์ แต่บางประเภทก็อยู่ในข่ายที่ไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะในแง่โครงสร้างเกม แนวคิด หรือวิธีการเล่น เป็นต้น

จากการศึกษาผลกระทบจากพฤติกรรมการติดยาเสพติด พบว่าเด็กจะนำเอาความรุนแรงจากเกมมาเป็นต้นแบบในการแสดงออกพฤติกรรมทางลบ ดังนี้ จึงจำเป็นจะต้องมีการควบคุมเนื้อหาของเกม หรือจำนวนชั่วโมงในการเล่นให้เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็ก รวมทั้งการมีมาตรการป้องกันการหมกมุ่นกับเกมเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาสันทนาการให้เกิดประโยชน์กับตนเอง แต่ปัจจุบันกลับพบว่าการควบคุมเนื้อหาของเกม หรือจำนวนชั่วโมงในการเล่นของเด็กก็ยังไม่มีความหมายกำหนดไว้โดยชัดเจน มีเพียงการกำหนดระยะเวลาการเข้าเล่นเกมของเด็กในร้านเกมตามระดับช่วงอายุเท่านั้น ส่งผลให้เด็กสามารถเล่นเกมได้อย่างไม่มีกำหนดชั่วโมงการเล่น ซึ่งการเล่นเกملักษณะดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อในด้านสุขภาพร่างกาย หรือพฤติกรรมความรุนแรงที่อาจจะเกิดกับเด็กในอนาคตได้

⁶⁶ กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 (กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์, 2547), 8-9.

3.3.2 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายที่กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน เพื่อปกป้อง ป้องกัน คุ้มครองเด็ก และสนับสนุนพัฒนาการของเด็กในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันมิให้เด็กตกเป็นเหยื่อของการกระทำความผิดหรือความรุนแรงในครอบครัว การสงเคราะห์เด็กที่ด้อยโอกาส และการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำความผิดเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีความสอดคล้องและร่วมมือกันยิ่งขึ้น⁶⁷

สำหรับความเกี่ยวข้องระหว่างพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และกรณีการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดในเด็กในส่วนของการ นิยามคำว่า “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส “บิดามารดา” หมายความว่า บิดาหรือมารดาของเด็กไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่ และ “ผู้ปกครอง” หมายถึง บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพนายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือผู้ซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้ อายุของเด็กรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 นั้น ผู้เขียนจะนำไปกำหนดเป็นนิยามสำหรับช่วงอายุของบุคคลที่ต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และกำหนดว่าบุคคลใดจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดจะกล่าวต่อไป

นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อเด็ก อันได้แก่ มาตรา 22⁶⁸ ซึ่งถือเป็นการกำหนดแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติต่อเด็ก โดยกำหนดให้ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นเอกชนหรือภาครัฐมีหน้าที่พัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน กล่าวคือ การปฏิบัติต่อเด็กนั้นผู้ปฏิบัติต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการต่าง ๆ ที่จะทำให้เด็กได้รับประโยชน์โดยเฉพาะต้องคำนึงถึงมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี เหมาะสมกับสภาพแห่งวัย รวมถึงการปฏิบัติต่อเด็กต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะตัวและให้ความเหมาะสมกับความต้องการของเด็กแต่ละคน คำนึงถึงประโยชน์ในด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย การเจริญเติบโต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การ

⁶⁷ วรวิทย์ ฤทธิพิศ, หลักกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลเยาวชนและครอบครัว, 125.

⁶⁸ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 25 บัญญัติว่า

“การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม โดยการกระทำใดเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก หรือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อเด็กหรือไม่ ให้พิจารณาตามแนวทางที่กำหนดในกฎกระทรวง”

ฟื้นฟูสภาพร่างกาย การพักผ่อน การนันทนาการ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการพัฒนาทางด้านสติปัญญา การพัฒนาจิตใจและอารมณ์ และการศึกษา เป็นต้น⁶⁹

สำหรับมาตรา 25⁷⁰ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว บัญญัติห้ามผู้ปกครองไม่ให้กระทำการที่ก่อผลเสียต่อเด็กหลายประการด้วยกัน ได้แก่ ห้ามผู้ปกครองจงใจหรือละเลยไม่ให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก อันปรากฏตามมาตรา 25 (3) โดยคำว่า “จงใจ” รวมถึงเจตนาที่ไม่ว่าประสงค์ต่อผลหรือย่อมนิ่งเห็นผลก็ตาม ในการไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก หรือละเลยกระทำการดังกล่าวไม่ว่าจะโดยเจตนา ไม่เจตนา หรือประมาทก็ตาม หากการละเลยนั้นเป็นการไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิต หรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็กก็ย่อมเป็นกรณีตามมาตรา 25 (3) ทั้งสิ้น

ส่วนมาตรา 25 (4) ยังห้ามผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก ยกตัวอย่างเช่นการปล่อยปละละเลยเด็กจนทำให้เด็กเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ หรือเด็กมีพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย เป็นต้น และสุดท้ายตามมาตรา 25 (5) ห้ามผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ” อันได้แก่ กรณีที่ผู้ปกครองเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนให้เด็กมีการกระทำความประพฤติที่เสี่ยงต่อการกระทำความผิด ปล่อยให้เด็กคบหาสมาคมกับบุคคลที่น่าจะชักจูงเด็กไปในทางที่เสื่อมเสีย หรือให้เด็กมั่วสุมกับอบายมุข สิ่งผิดกฎหมาย เป็นต้น

นอกจากนี้บทบัญญัติที่เป็นหลักสำคัญว่าด้วยการปฏิบัติต่อเด็ก คือ มาตรา 26⁷¹ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นบทบัญญัติห้ามบุคคลทั่วไปไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง

⁶⁹ กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546, 55-56.

⁷⁰ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 25 บัญญัติว่า

“ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังต่อไปนี้

(3) จงใจหรือละเลยไม่ให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(4) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

(5) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ”

⁷¹ พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 26 บัญญัติว่า

“ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้

(2) จงใจหรือละเลยไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(3) บังคับ ชูเชื้อ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำความผิด

(7) บังคับ ชูเชื้อ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กเล่นกีฬาหรือให้กระทำการใดเพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้า อันมีลักษณะเป็นการขัดขวางต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก

หรือบุคคลอื่นใด รวมถึงบิดามารดาหรือผู้ปกครองด้วย มิให้กระทำการตามที่บัญญัติในมาตรานี้ โดยไม่คำนึงว่าเด็กจะยินยอมด้วยกับการกระทำนั้นหรือไม่ ทั้งนี้ก็โดยเจตนาที่จะให้ผู้ปกครองอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนเด็กด้วยความจริงจัง มีความรับผิดชอบ และให้ความสำคัญต่อภาระหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในความปกครองมากยิ่งขึ้น โดยเนื้อหาสาระที่สำคัญของมาตรา 26 โดยสังเขปมีดังต่อไปนี้

มาตรา 26 (2) เป็นบทบัญญัติที่วางหลักเอาไว้โดยคำนึงถึงการจงใจ หรือเจตนาในการกระทำ กล่าวคือ ผู้กระทำต้องรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น ส่วนการละเลย หมายถึง การไม่เอาใจใส่ ไม่นำพา หรือไม่ดูแลให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็กนั้น ทั้งนี้ คำว่า “จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็กนั้น” เป็นพฤติการณ์ประกอบการกระทำ แม้ความเสียหายยังไม่เกิดขึ้นก็เป็นความผิดสำเร็จแล้ว

มาตรา 26 (3) เป็นบทบัญญัติที่ถูกหยิบยกมาใช้ลงโทษแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กอยู่บ่อยครั้ง จึงไม่แปลกที่มาตราดังกล่าวจะได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางไม่ว่าจะเป็น นักวิชาการ พนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ หรือศาลยุติธรรม ใจความของมาตรา 26 (3) มุ่งลงโทษผู้ปกครองเด็กที่ส่งเสริมหรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด ซึ่งคำว่า “เด็กที่ประพฤติตนไม่สมควร” ได้แก่ เด็กที่ประพฤติตนเกเรหรือซ่มเซงรังแกผู้อื่น เด็กที่มีพฤติกรรมมั่วสุมในลักษณะที่ก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น หรือเล่นการพนันหรือมั่วสุมในวงการพนัน เสพสุรา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดให้โทษหรือของมีเมยาอย่างอื่น ต่อต้านหรือทำทลายคำสั่งสอนของผู้ปกครองจนผู้ปกครองไม่อาจอบรมสั่งสอนได้ และไม่เข้าเรียนในโรงเรียนหรือสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาระดับบังคับอีกด้วย

ส่วนกรณีใดที่จะถือว่าเด็กประพฤติตนไม่สมควรจึงต้องพิจารณาและตีความอย่างเคร่งครัด ด้วยเหตุที่บทบัญญัตินี้มีโทษทางอาญา จะตีความโดยขยายความเพื่อบังคับใช้กฎหมายไปในทางที่เป็นโทษแก่บุคคลทั่วไปหรือผู้ปกครองของเด็กนั้นจะต้องระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเจตนาหลักในบทบัญญัตินี้มิได้มุ่งหมายจะลงโทษทางอาญาเป็นสำคัญ เพียงเพื่อป้องกันมิให้กระทำการอันมิชอบต่อเด็ก มุ่งหวังให้ผู้ปกครองเอาใจใส่และให้ความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและชอบด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อเป็นพลเมืองที่ดีของสังคม

สำหรับมาตรา 26 (7) เป็นเรื่องการให้เด็กกระทำการใดเพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก โดยบทบัญญัติมาตรานี้นำมาใช้เพื่อการลงโทษผู้ประกอบการธุรกิจเกม โดยมี

(8) ใช้หรือยินยอมให้เด็กเล่นการพนันไม่ว่าชนิดใดหรือเข้าไปในสถานที่เล่นการพนัน สถานค้าประเวณี หรือสถานที่ที่ห้ามมิให้เด็กเข้า”

ตัวอย่างคำพิพากษาที่ 9839/2555 เป็นตัวอย่างการปรับใช้มาตรา 26 (7) กล่าวคือ “การที่จำเลยซึ่งทำงานเป็นผู้ดูแลและเก็บค่าบริการของร้านเกมชื่อ “ร้านท้อปเกม” ยินยอมให้ ว. อายุ 15 ปี และ ณ. อายุ 16 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส เข้าเล่นเกมคอมพิวเตอร์ในร้านที่จำเลยดูแลในเวลา 2 นาฬิกาโดยเก็บเงิน 20 บาท ต่อการเล่นเกม 3 ชั่วโมง แม้การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ถือเป็นการนันทนาการ ไม่ใช่กีฬาตามที่จำเลยฎีกา แต่ก็ถือได้ว่าเป็นการกระทำใด ๆ อันมีลักษณะใกล้เคียงกันจึงต้องได้รับความคุ้มครองเช่นกัน การกระทำของจำเลยจึงเป็นการแสวงหาประโยชน์ทางการค้าซึ่งในเวลาเช่นนั้นบุคคลทั้งสองต้องพักผ่อนหลับนอนเพื่อให้ได้รับการพัฒนาตามวัยอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของ ว. และ ณ. ตามมาตรา 26 (7)”

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อเด็กไม่ว่าจะเป็นบิดามารดาหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดหรือเกี่ยวข้องกับเด็กนั้น จะต้องคำนึงถึงมาตรฐานขั้นต่ำในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี เหมาะสมกับสภาพแห่งวัย รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงประโยชน์ในด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย การเจริญเติบโต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การพักผ่อน การนันทนาการของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และมีพัฒนาการที่เหมาะสม

3.3.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัตินี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อคุ้มครองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งป้องกันอันตรายอันเกิดจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีทั้งต่อตนเองและสังคม และยังเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปได้ตระหนักรู้ เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวมีเนื้อหาสาระมากมาย อีกทั้งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ยังกำหนดบทนิยามศัพท์ไว้ ดังนี้

“**ความผิดปกติ**” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติทางจิตที่เกิดจากสุรา หรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“**ผู้ป่วย**” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา

“**ภาวะอันตราย**” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

“**ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา**” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็ว

เพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรง หรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

“การบำบัดรักษา” หมายความว่ารวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคมแก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการรักษา

(1) มีภาวะอันตราย อาจหมายถึงผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายทุกรายที่มีพฤติกรรมผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือเป็นผลจากการเสพยาออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือผู้ที่มีพฤติกรรมคุกคามทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายทรัพย์สินทั้งของตนเองหรือผู้อื่น โดยไม่ปรากฏมูลเหตุจูงใจ

(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ได้แก่ ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่ไม่อาจปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษา เพราะจะทำให้โรคหรืออาการผิดปกติหรือความรุนแรงขึ้น

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ยังกำหนดให้ประชาชนทุกคนที่พบเห็นบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามที่กล่าวไปแล้วข้างต้นจะต้องแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยเร็ว แต่มิได้กำหนดบทลงโทษกรณีที่ไม่แจ้ง อย่างไรก็ตาม หากมีการแจ้งโดยเจตนาแล้วก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้หนึ่งผู้ใดมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจซึ่งพบเห็นบุคคลดังกล่าว จะต้องนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษาเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

ในกรณีฉุกเฉินเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบบุคคลที่มีลักษณะตามมาตรา 22⁷² แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ก่อนส่งตัวบุคคลนั้น ให้แจ้งล่วงหน้าโดยทางโทรศัพท์หรือวิธีการอื่นใดไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อประสานงานในการส่งตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น การส่งตัวบุคคลไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ให้ผู้นำส่งแจ้งข้อมูลเท่าที่ทราบแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับตัว ได้แก่ พฤติกรรมและอาการที่แสดงความผิดปกติทางจิตของบุคคล สถานที่ และเวลาขณะที่พบเหตุการณ์ ชื่อ นามสกุลของบุคคลนั้น

⁷² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22

“บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(1) มีภาวะอันตราย

(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา”

เท่าที่สามารถตรวจสอบได้ รวมถึงชื่อและหน่วยงานของผู้นำส่ง ตลอดจนการช่วยเหลือเบื้องต้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของญาติผู้ป่วยเท่าที่สามารถติดต่อได้⁷³

การพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลใดต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและบันทึกตามแบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา⁷⁴ (แบบตจ. 2) ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตและโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ประวัติพัฒนาการ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา โดยการออกคำสั่งตามมาตรา 29 (1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตรายก็ให้เป็นไปตามคำสั่งคณะกรรมการบำบัดรักษา เรื่องคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา⁷⁵ (แบบตจ. 3) อย่างไรก็ดี หากเป็นการสมัครใจรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นบุคคลตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทั้งนี้ เป็นไปตามแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551⁷⁶

การรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษา เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายและไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา และเมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้จัดทำรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยเสนอคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้าประกอบด้วยรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วย อันได้แก่ (ก) วันเดือนปีที่รับและจำหน่ายผู้ป่วย (ข) อาการแรกเริ่ม (ค) ผลการตรวจร่างกายหรือสภาพจิต (ง) การวินิจฉัยโรค (จ) การดำเนินโรค (ฉ) การรักษาที่ได้รับ (ช) เหตุผลของการจำหน่ายผู้ป่วย (ซ) แผนการรักษาต่อเนื่อง (ถ้ามี) โดยให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยหลังจำหน่ายผู้ป่วยทุกสามสัปดาห์เป็นเวลาเก้าสัปดาห์ หลังจากนั้นให้ติดตามผลการบำบัดรักษา

⁷³ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉิน พุทธศักราช 2551

⁷⁴ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551 ข้อ 3 (1)

⁷⁵ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาเพื่อมีคำสั่งให้บุคคลต้องเข้ารับการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551 ข้อ 3 (2)

⁷⁶ ประกาศคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เรื่องแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551

ทุกเก้าสิบวันจนครบหนึ่งปีเป็นอย่างน้อย แล้วให้รวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ภายในวันที่สิบของแต่ละเดือน ทั้งนี้ การติดตามผลการบำบัดรักษาให้บันทึกลงในเวชทะเบียน⁷⁷

ผู้เขียนเห็นว่าหลักเกณฑ์และวิธีการนำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะป็นกรณีสมัครใจรักษาหรือกรณีไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา (บังคับรักษา) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตนำมาใช้กับบุคคลที่มีอาการทางจิตในระดับรุนแรง แต่การติดเกมในเด็กนั้นเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ หากเด็กเล่นเกมในระยะเวลาานาน ๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสมดุลของสารเคมีที่มีผลต่อสมอง ส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกหงุดหงิดง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย กระวนกระวาย บางครั้งถึงกับรู้สึกสิ้นหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง ร่วมกับเด็กเป็นวัยที่ชอบเลียนแบบพฤติกรรมจากเกม ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ส่งผลให้เด็กเกิดอารมณ์ที่รุนแรงได้ไม่ยาก จนอาจนำไปสู่การเกิดอาชญากรรมได้ อีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการเข้ารับการรักษาก็เป็นวิธีการสำหรับผู้ใหญ่ จึงยังไม่มีความเหมาะสมหากนำมาปรับใช้กับการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กโดยตรง แต่อย่างไรก็ดีโรคติดเกมก็ถือเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งเช่นกัน

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพิจารณาหามาตรการทางอาญาเพื่อนำตัวเด็กติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า ซึ่งอาจส่งผลดีทั้งต่อตัวเด็ก ครอบครัวและสมาชิกในสังคม ทั้งนี้ การนำมาตราการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กนั้นเพื่อคุ้มครองเด็กที่อยู่ใน การติดเกมให้ได้รับการบำบัดรักษาและคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจจะเกิดจากเด็กที่มีการติดเกม ควรจะถือว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษามีผู้ใช้ต้องหาหรือจำเลยในการกระทำความผิดทางอาญา เพราะบุคคลดังกล่าวมิได้กระทำการอันกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด และยังไม่มีการกระทำความผิดเกิดขึ้น การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ ทำให้จำเป็นต้องกำหนดให้มีมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย การเข้าถึงบริการสุขภาพและการ อยู่ร่วมในสังคม จัดให้มีคณะกรรมการสถานบำบัดเอกชนเดียวกับการบำบัดผู้มีความผิดปกติทางจิต อันประกอบไปด้วยสหวิชาชีพและนักกฎหมายที่ร่วมกันตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการ และทำ ความเห็นเกี่ยวกับการบังคับรักษา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้เข้ารับการบำบัดและสังคมโดยรวม

อนึ่ง ในด้านมาตรการบังคับรักษาการติดเกมในเด็ก แม้ว่าการนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาจะเป็นมาตรการเพื่อคุ้มครองเด็กติดเกมในระดับรุนแรง แต่ขณะเดียวกันก็เป็นการจำกัด สิทธิเสรีภาพของเด็กเหล่านั้นเช่นกัน ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดขั้นตอนและวิธีการนำตัวเด็กเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาในลักษณะที่ต้องได้รับความคุ้มครองแบบที่มีผู้ใช้ต้องหาหรือจำเลย โดยการ

⁷⁷ ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษา การจำหน่าย ผู้ป่วยและการติดตามผลการบำบัดรักษา พุทธศักราช 2551

นำตัวบุคคลนั้นส่งไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

3.3.4 พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551

องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ในการควบคุมดูแลในเรื่องของเกมในประเทศไทย คือ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) โดยหน่วยงานทั้งสองมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ซึ่งจากเดิมธุรกิจเกมอยู่ในการกำกับดูแลของกรมตำรวจหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติปัจจุบัน ในขณะนั้นยังเป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงมหาดไทย โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมกิจการเทปและวีดิทัศน์ พ.ศ. 2530 ต่อมาจึงได้โอนอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมกำกับดูแลธุรกิจเกมให้แก่สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรมใน พ.ศ. 2548 และได้มีการจัดตั้งสำนักภาพยนตร์และวีดิทัศน์ขึ้น ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ สังกัดกระทรวงวัฒนธรรมและต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความเหมาะสมในเนื้อหาของภาพยนตร์และวีดิทัศน์⁷⁸ โดยมีคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติ⁷⁹ ซึ่งคณะกรรมการชุดดังกล่าวนี้ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของรัฐ 16 คน อาจารย์จากสถาบันการศึกษาของรัฐและผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐอีกจำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน หรือที่เรียกกันว่า “คณะกรรมการ” หรือ “คณะกรรมการชุดใหญ่”⁸⁰

⁷⁸ อาทิตย์ วงศ์ฤทธิ, “มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2553), 41.

⁷⁹ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ มาตรา 7

“ใหม่คณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติประกอบด้วย นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรมเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นรองประธานกรรมการคนที่สอง ปลัดสำนัก นายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยว และกีฬา ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินสิบเอ็ดคน เป็นกรรมการ และ ให้ปลัดกระทรวงวัฒนธรรมเป็นกรรมการและเลขานุการ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาพยนตร์ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ หรือการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งมิใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เว้นแต่อาจารย์ในสถาบันการศึกษาของรัฐท่านละหนึ่งคน และผู้แทนนิติบุคคลซึ่งประกอบกิจการภาพยนตร์หรือวีดิทัศน์จำนวนเจ็ดคน”

⁸⁰ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ มาตรา 9 วรรคหนึ่ง

“คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์⁸¹ คณะหนึ่งหรือหลายคณะ โดยแต่ละคณะนั้นประกอบด้วยบุคคลซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอของคณะกรรมการชุดใหญ่ อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 จะมีอำนาจตรวจพิจารณาและอนุญาตเกม มีจำนวนไม่เกิน 7 คน ภายใต้การควบคุมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม หรือเรียกว่า “คณะกรรมการชุดเล็ก” ซึ่งตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 โดยกำหนดให้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพิจารณาเกมที่เป็นวีสดู หรือเกมที่ผู้ผลิตเกมได้เข้ามาติดตั้งเครื่องบริการหรือเครื่องแม่ข่าย (เซิร์ฟเวอร์) ในประเทศไทย กล่าวคือ เกมที่เป็นวีสดู หรือเกมที่ผู้ผลิตเกมได้เข้ามาติดตั้งเครื่องบริการหรือเครื่องแม่ข่าย (เซิร์ฟเวอร์) ในประเทศไทยที่จะนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรต้องผ่านการตรวจพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ดังกล่าวก่อน

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวงใด มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารความถี่วิทยุเพื่อกิจการโทรคมนาคม และพิจารณาอนุญาตและกำกับดูแลการใช้คลื่นความถี่และเครื่องวิทยุคมนาคมในการประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการขออนุญาต เงื่อนไข หรือ

(1) เสนอนโยบายแผนและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการประกอบอุตสาหกรรมภาพยนตร์และการส่งเสริมอุตสาหกรรมภาพยนตร์และวีดิทัศน์ต่อคณะรัฐมนตรี

(2) กำหนดมาตรการในการส่งเสริมให้มีการสร้างภาพยนตร์และวีดิทัศน์ที่มีลักษณะสร้างสรรค์ ส่งเสริมการเรียนรู้ หรือมีคุณค่าในทางศิลปวัฒนธรรมในรูปแบบที่คนทุกกลุ่มรวมทั้ง คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

(3) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับภาพยนตร์และวีดิทัศน์

(4) เสนอคำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(5) ออกประกาศกำหนดสัดส่วนระหว่างภาพยนตร์ไทยและภาพยนตร์ต่างประเทศที่จะนำออกฉายในโรงภาพยนตร์ตาม (1) ของบทนิยามคำว่า “โรงภาพยนตร์” ในมาตรา 4

(6) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของนายทะเบียนและคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์ และวีดิทัศน์

(7) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย”

⁸¹ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ มาตรา 16

“ให้มีคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะหนึ่งหรือหลายคณะ โดยแต่ละคณะให้ประกอบด้วยบุคคลซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งตามข้อเสนอของคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18 (1) ใหม่ จำนวนไม่เกินเก้าคน โดยแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการต่างประเทศ ภาพยนตร์ ศิลปวัฒนธรรม สื่อสารมวลชน หรือสิ่งแวดลอม ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการภาพยนตร์

คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18 (2) (3) (4) และ (5) ใหม่จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาพยนตร์ วีดิทัศน์ โทรทัศน์ ศิลปวัฒนธรรม หรือการคุ้มครองผู้บริโภค สูงต้องแต่งตั้งจากเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนไม่เกินสี่คนและ จากภาคเอกชนจำนวนไม่เกินสามคน”

ค่าธรรมเนียมในการอนุญาตดังกล่าว ทั้งนี้ เป็นไปตามพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ และ
กำกับกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553

สำหรับหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และ
กิจการโทรคมนาคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกม คือ การอนุญาตให้มีการนำออกฉายซึ่งเกมออนไลน์
หรือเกมที่ผู้ผลิตเกมมีเซิร์ฟเวอร์ในต่างประเทศ ดังนั้น เกมในรูปแบบออนไลน์ สำนักงาน
คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมจะเป็นองค์กรที่มีอำนาจ
กำกับดูแล ซึ่งยังพบว่าสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ
โทรคมนาคมไม่มีคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมของเกมโดยเฉพาะเช่นเดียวกับกับสำนัก
พิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ในการพิจารณาเนื้อหาสาระของเกมที่ยื่นขออนุญาตอนุญาตนำวีดิทัศน์
ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 18 แห่ง
พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551⁸²

สาระสำคัญประการต่อมาของพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ที่
เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ คือ การกำหนดบทนิยามศัพท์คำว่า “วีดิทัศน์” หมายความว่า “วัสดุที่
มีการบันทึกภาพ หรือภาพและเสียงซึ่งสามารถนำมาฉายให้เห็นเป็นภาพที่เคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่อง
ในลักษณะที่เป็นเกมการเล่น คาราโอเกะที่มีภาพประกอบหรือลักษณะอื่นใดตามที่กำหนดใน
กฎกระทรวง” จากการนิยามความหมายตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ทำให้คำว่า “เกม” และ “คารา
โอเกะ” อยู่ในความหมายของคำว่าวีดิทัศน์เช่นกัน ส่วนคำว่า “วีดิทัศน์” ตามวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
หมายถึง คำว่า “เกม” เท่านั้น และหากพิจารณาความหมายของเกมพบว่า เกมตามนิยามหมายถึง
เพียงวัสดุ กรณีจึงทำให้ความหมายดังกล่าวแคบเกินกว่าจะนำมาใช้ในทางปฏิบัติได้ และยังส่งผลเกม
ออนไลน์ไม่อยู่ในนิยามความหมายของเกมตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551
ทำให้เกมส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในรูปแบบของเกมออนไลน์นั้น สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์
กระทรวงวัฒนธรรมไม่มีอำนาจกำกับดูแลและพิจารณาเนื้อหาของเกมออนไลน์ได้

นอกจากนี้พระราชบัญญัติดังกล่าวยังกำหนดรายละเอียดขั้นตอนและหลักเกณฑ์ขอ
อนุญาตนำวีดิทัศน์ออกฉาย และขออนุญาตประกอบกิจการร้านเกมไว้ด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีขออนุญาตการนำวีดิทัศน์ออกฉาย ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิ
ทัศน์ พ.ศ. 2551 ระบุให้วีดิทัศน์ที่จะนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร
ต้องผ่านการตรวจพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ตาม
ขั้นตอนที่กำหนด กล่าวคือ ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นคำขอพร้อมเอกสารและหลักฐานต่อคณะกรรมการ

⁸² สัมภาษณ์ประดิษฐ์ โปธิว, ประธานคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะที่ 6 สำนักพิจารณาภาพยนตร์
และวีดิทัศน์ , 30 พฤษภาคม 2561.

พิจารณาภาพยนตร์วีดิทัศน์ ได้แก่ คำขออนุญาตนำสื่อโฆษณาวีดิทัศน์ (เกม) ออกเผยแพร่ในราชอาณาจักรตามแบบ วท.2 พร้อมสำเนาเอกสารตามกฎหมายกำหนด ได้แก่ 1. บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล 2. สำเนาหนังสือแสดงความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์หรือหนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในสื่อโฆษณาวีดิทัศน์ที่ยื่นคำขออนุญาต 3. สำเนาเอกสารการอนุญาตจากกรมศุลกากรให้นำสื่อโฆษณาวีดิทัศน์เข้ามาในราชอาณาจักร สื่อโฆษณาวีดิทัศน์ที่ประสงค์จะขออนุญาต นอกจากเอกสารข้างต้นแล้วผู้ขออนุญาตต้องนำบทพากย์หรือคำบรรยายสื่อโฆษณาวีดิทัศน์เป็นภาษาไทยพร้อมไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์มาด้วย

เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจแบบคำขอ เอกสารและหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตยื่นไว้ และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ดังนี้

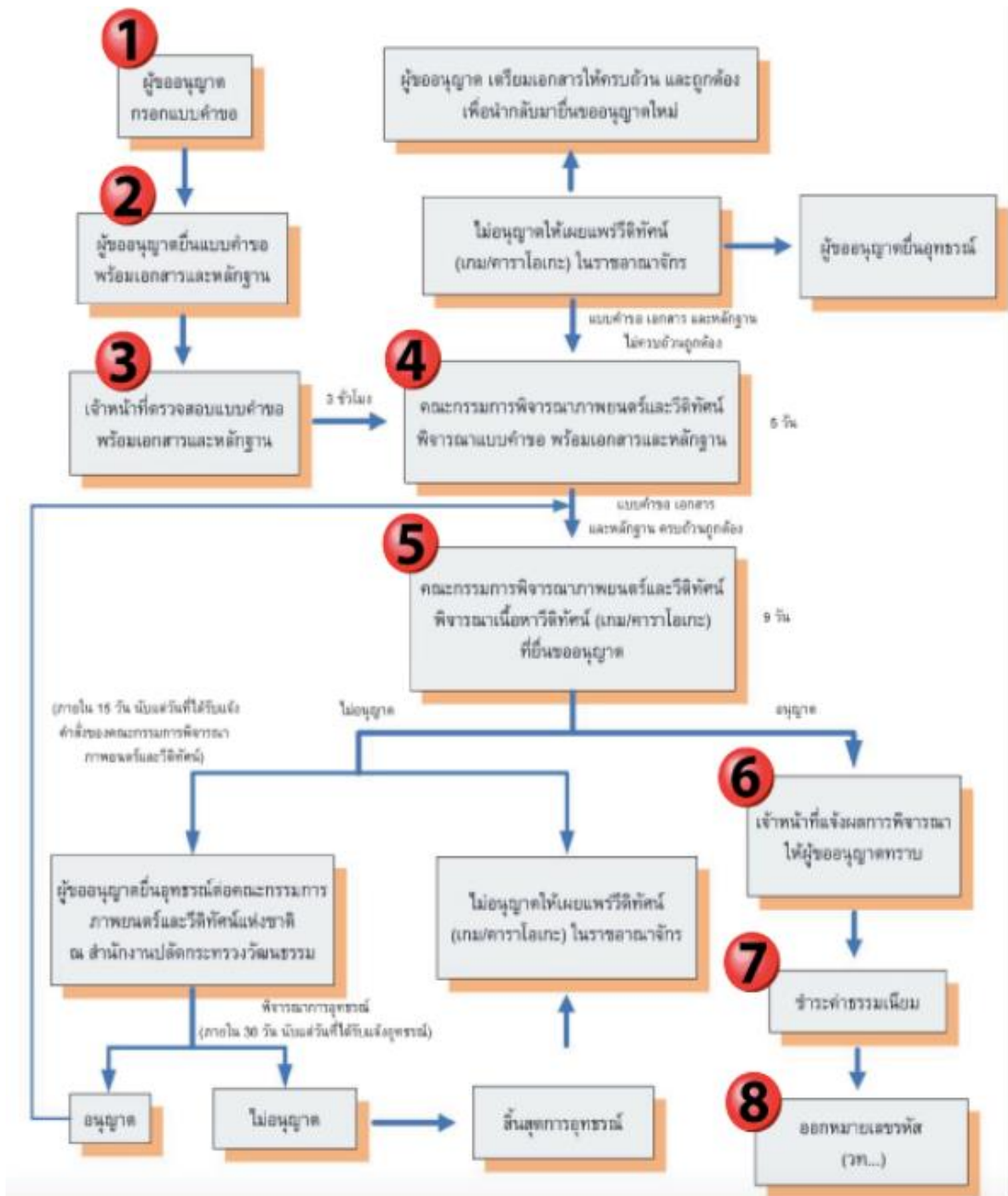
(ก) กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์พิจารณาแล้วพบว่าแบบคำขออนุญาต พร้อมหลักฐานและเอกสารไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ คณะกรรมการฯ จะมีคำสั่งไม่อนุญาต

(ข) กรณีที่คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์พิจารณาแล้วพบว่าแบบคำขอ เอกสารและหลักฐานครบถ้วนตามที่กำหนดไว้โดยคณะกรรมการฯ จะพิจารณาเนื้อหาของสื่อโฆษณาวีดิทัศน์ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับแบบคำขอ

เจ้าหน้าที่จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์เป็นหนังสือให้ผู้ขออนุญาตทราบ และแจ้งสิทธิอุทธรณ์ในกรณีที่ผู้ขออนุญาตไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ หากแต่สื่อโฆษณาวีดิทัศน์ผ่านการพิจารณาจะได้รับอนุญาตให้เผยแพร่ในราชอาณาจักร นายทะเบียนกลางจะกำหนดหมายเลขรหัสประทับตราเครื่องหมายอนุญาตเท่านั้น⁸³ แต่จะไม่มีการจัดระดับความเหมาะสมของเกม (เรตติ้งเกม) ที่ได้รับการพิจารณาอนุญาต สำหรับกรณีคณะกรรมการพิจารณาแล้วมีคำสั่งไม่อนุญาต ผู้ขออนุญาตสามารถยื่นอุทธรณ์ภายใน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้ง และให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ถ้าพิจารณาไม่เสร็จภายในกำหนดเวลาตามที่กำหนดให้ถือว่าเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์

⁸³ กลุ่มพัฒนากิจการภาพยนตร์และวีดิทัศน์ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์, "เอกสารเผยแพร่ เรื่องการขออนุญาตและการอนุญาตนำสื่อโฆษณาวีดิทัศน์ออกเผยแพร่ในราชอาณาจักร," เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2561, http://www.culture.go.th/off_film_video/ewt_dl_link.php?nid=88.

รูป 3 ขั้นตอนการขออนุญาตและการอนุญาตนำวีดิทัศน์ออกฉายให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร



ที่มา: เว็บไซต์ของสำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์

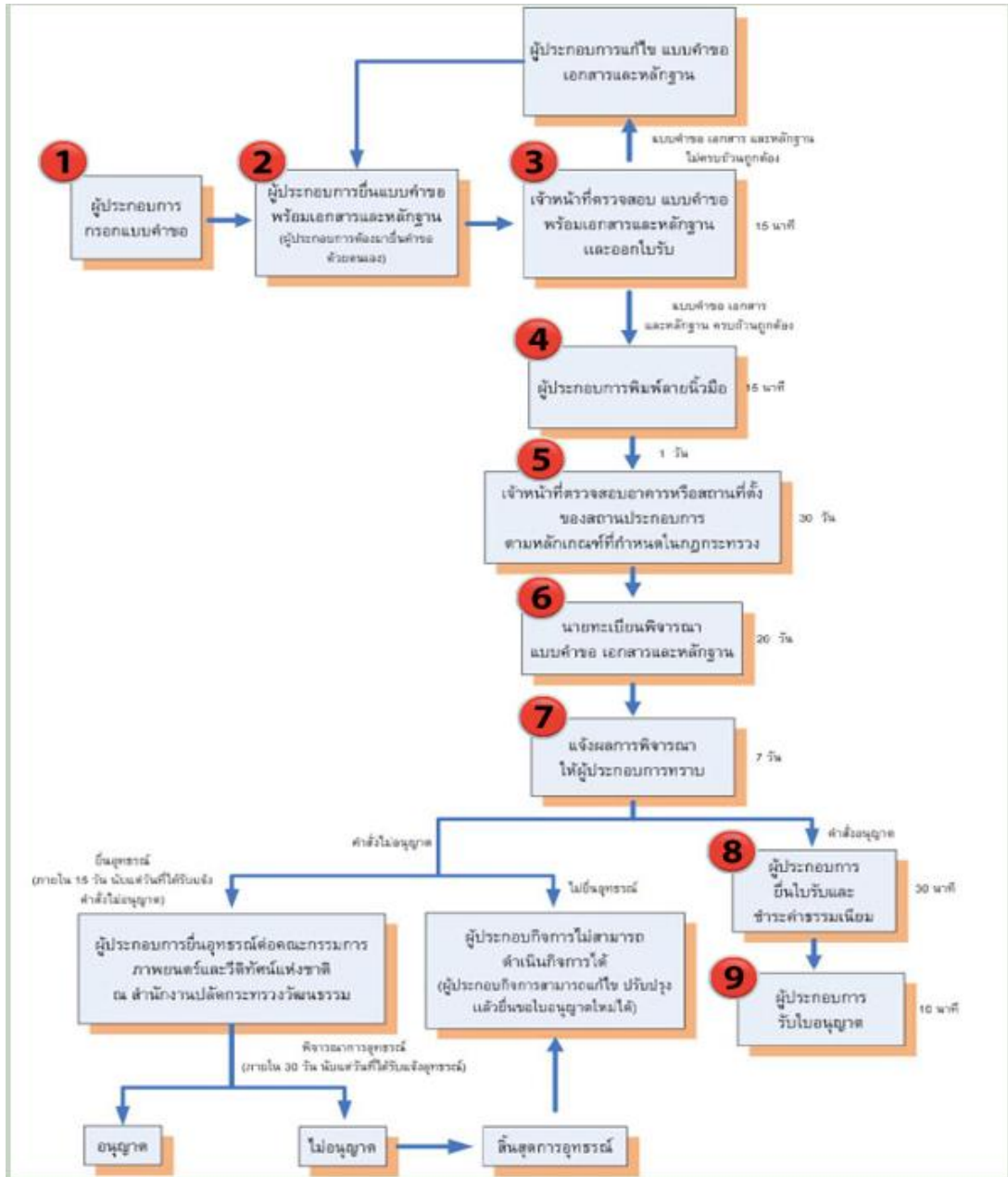
กรณีขออนุญาตการประกอบกิจการร้านเกม ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นหรือแจ้ง ณ ห้องที่ที่สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ สำหรับในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นหรือแจ้ง ณ กรมส่งเสริม

วัฒนธรรม หรือในจังหวัดอื่น ให้ยื่นหรือแจ้ง ณ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด โดยผู้ที่จะขออนุญาตยื่นแบบคำขอ พร้อมเอกสารและหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่⁸⁴ หากมีคำสั่งไม่อนุญาตผู้ขออนุญาตอาจยื่นอุทธรณ์ภายใน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งต่อคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติได้ แต่หากล่วงเลยระยะเวลาอุทธรณ์ผู้ขออนุญาตก็อาจแก้ไขปรับปรุงใบอนุญาตแล้วดำเนินการขออนุญาตใหม่ได้



⁸⁴ กลุ่มพัฒนากิจการภาพยนตร์และวีดิทัศน์ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์, "เอกสารเผยแพร่เรื่องการขออนุญาตประกอบกิจการร้านเกม," เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556, http://www.bestinternetcafethai.com/download/1_2_game_2.pdf.

รูป 4 ขั้นตอนการขอใบอนุญาตร้านเกม



ที่มา: เว็บไซต์ของสำนักงานพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์

ในส่วนการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการร้านเกม นายทะเบียนใน กรุงเทพมหานคร คือ นายทะเบียนประจำกรุงเทพมหานคร (อธิบดีส่งเสริมวัฒนธรรม) และในจังหวัด

อื่น คือ นายทะเบียนประจำจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) มีอำนาจตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 โดยการประกอบกิจการร้านเกม จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข⁸⁵ ดังต่อไปนี้

(1) ให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 นาฬิกา แต่ไม่เกิน 20.00 นาฬิกา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ และตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกาแต่ไม่เกิน 20.00 นาฬิกา ในวันหยุดราชการ หรือในระหว่างปิดภาคการศึกษาตามระยะเวลาที่นายทะเบียนกลางประกาศกำหนด

(2) ให้เด็กอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 18 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 นาฬิกา แต่ไม่เกิน 22.00 นาฬิกา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ และเวลาตั้งแต่ 10.00 นาฬิกาแต่ไม่เกิน 22.00 นาฬิกา ในวันหยุดราชการ หรือในระหว่างปิดภาคการศึกษาตามระยะเวลาที่นายทะเบียนกลางประกาศกำหนด ยกเว้นผู้ซึ่งบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส

(3) มีวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับเครื่องมือสำหรับฉายหรือเล่นเกมซึ่งเหมาะสมต่อการถนอมสายตา

(4) มีระบบหรือวัสดุป้องกันเสียงและความสั่นสะเทือนไม่ให้เกิดค่าระดับเสียงรบกวนตามที่กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมกำหนด

(5) ดูแลมิให้มีการจำหน่ายบุหรี่ สารเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในร้านเกม

(6) ดูแลมิให้มีการสูบบุหรี่ เสพสารเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านเกม

(7) ดูแลมิให้มีการเล่นเกมการพนันภายในร้านเกม

(8) ดูแลมิให้มีการจำหน่ายหรือฉายภาพยนตร์ที่ห้ามผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปีดู และภาพยนตร์ที่ห้ามเผยแพร่ในราชอาณาจักรภายในร้านเกม

(9) ดูแลมิให้มีสื่อลามกอนาจารภายในร้านเกม

(10) ดูแลมิให้มีการจำหน่ายหรือฉายวีดิทัศน์ที่ไม่ผ่านการตรวจพิจารณา และไม่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ภายในร้านเกม

จากการพิจารณากำหนดเวลาในการเข้าใช้บริการของเด็กตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59⁸⁶ ประกอบกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (2) กำหนดให้เด็ก

⁸⁵ กฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (10)

⁸⁶ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59

“การประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์จะต้องกระทำในวัน เวลา และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองเด็กและเยาวชน การออกกฎกระทรวงตามวรรคหนึ่งจะกำหนดเวลาในการเข้าใช้บริการของผู้ซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ซึ่งบรรลุนิติภาวะโดยการสมรสด้วยก็ได้”

อายุไม่เกิน 18 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 นาฬิกา ซึ่งกำหนดเวลาดังกล่าวยังคงอยู่ในชั่วโมงการเรียนในโรงเรียนของเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งกำหนดเวลาเลิกเรียนโดยทั่วไป คือ 16.30 นาฬิกา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ ดังนั้น อาจก่อให้เกิดปัญหาเด็กที่มีอายุตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงไม่เข้าเรียนในชั่วโมงเรียน แต่เลือกที่จะเข้าใช้บริการร้านเกมแทน ในปัจจุบันพบว่าร้านเกมตั้งอยู่รอบบริเวณโรงเรียนและแหล่งชุมชนเป็นจำนวนมากอาจกลายเป็นแหล่งมั่วสุมของเด็กได้ เนื่องจากผู้ประกอบการร้านเกมดำเนินการโดยมุ่งประโยชน์เป็นหลัก ขาดความรับผิดชอบต่อเด็กและสังคม

นอกจากนี้ตามมาตรา 71 แห่งพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์บัญญัติว่า ในกรณีที่ปรากฏแก่นายทะเบียนว่าผู้รับใบอนุญาตประกอบกิจการฝ่าฝืนมาตรา 59 ให้นายทะเบียนมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควรแต่ไม่เกินครั้งละเก้าสิบวันหรือในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตฝ่าฝืนมาตรา 59 อีก ให้นายทะเบียนมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตของผู้รับใบอนุญาตดังกล่าว บทลงโทษในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตและเพิกถอนใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบการร้านเกมจากการฝ่าฝืนกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงเป็นเพียงโทษทางปกครอง

ดังนั้น หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็ก โดยการกำหนดยุทธศาสตร์เพิ่มจำนวนร้านเกมสีขาว รณรงค์ให้ร้านเกมมีส่วนรับผิดชอบต่อเด็กและสังคม และพัฒนาร้านเกมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ตามอัธยาศัยของเด็กและเยาวชน หน่วยงานที่รับผิดชอบจึงต้องร่วมกันกวดขันเอาผิดกับผู้ประกอบการร้านเกมที่กระทำความผิดกฎหมายหรือกลายเป็นแหล่งมั่วสุมในการกระทำความผิดของเด็ก เป็นต้น

3.3.5 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ที่จะนำมาปรับใช้กับการป้องกันการติดเกมในเด็กนั้นเป็นกฎหมายที่บัญญัติในเรื่องการควบคุมการประกอบกิจการโรงงาน โดยผู้เขียนจะนำเสนอขั้นตอนการตั้งและการประกอบกิจการโรงงาน ตามมาตรา 12 ที่ได้กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดตั้งโรงงานก่อนได้รับอนุญาต การยื่นคำขอรับใบอนุญาตและขั้นตอนการพิจารณาและระยะเวลาในการพิจารณา ออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นการกำหนดว่าเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอตั้งและประกอบกิจการโรงงานแล้ว จะต้องดำเนินการตรวจสอบทำเลสถานที่ตั้งโรงงานภายในสามสิบวัน และพิจารณาอนุญาตต้องให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวัน ทั้งนี้ การนับระยะเวลาดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คืนคำขอ สั่งการให้ผู้ยื่นคำขอไปดำเนินการให้ถูกต้องสมบูรณ์ และระยะเวลาที่ต้องได้รับความเห็นชอบอนุญาต หรืออนุมัติจากหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงปัญหาของการตรวจพิจารณาและขออนุญาตให้นำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทย และการขอพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาต พบว่าทั้งการขออนุญาตนำเกมออกฉาย จำหน่ายในไทยและการยื่นอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาต ตามมาตรา 36 ประกอบมาตรา 51 และมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 กำหนดให้คณะกรรมการต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันตามคำขออนุญาต และ 30 วันตามการพิจารณาคำขออนุญาต ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวรวมถึงระยะเวลาที่คณะกรรมการให้ผู้ยื่นคำขอทำการแก้ไข และรวมวันหยุดประจำสัปดาห์ด้วย ทำให้เวลาที่ใช้ในการพิจารณาจริง ๆ น้อยกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ จึงเกิดปัญหาว่าผู้ยื่นคำขอมักจะไม่ดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว รอให้ครบกำหนดระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ซึ่งหากคณะกรรมการพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาดังกล่าวให้ถือว่าอนุญาต จึงอาจเกิดการใช้ช่องว่างดังกล่าวเพื่อประโยชน์กับตัวผู้ยื่นคำขอ และส่งผลต่อเกมที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสมสามารถนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทยได้

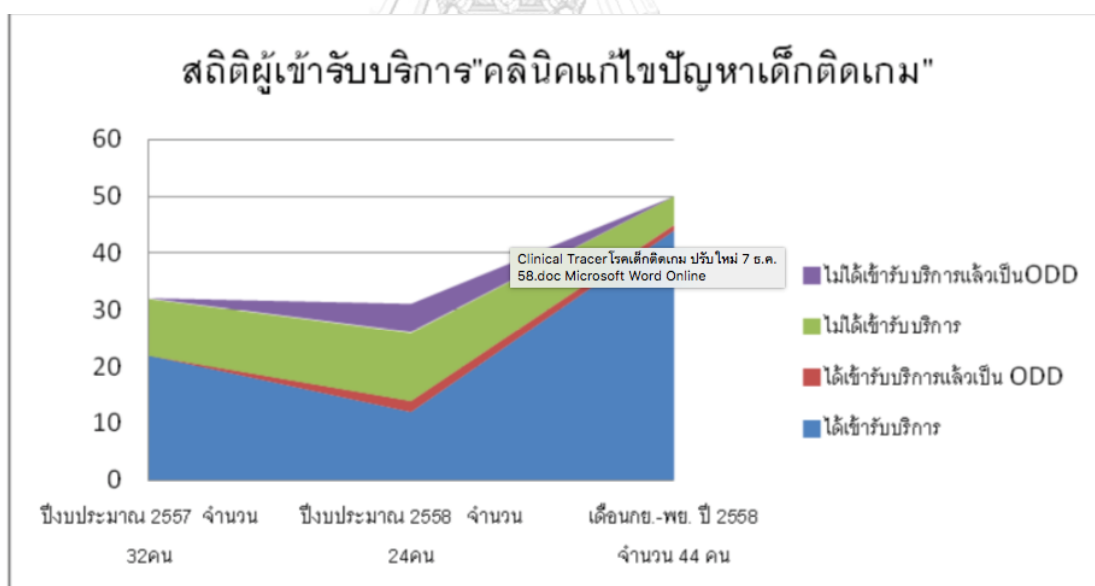
นอกจากนี้ เมื่อทำการศึกษาในเรื่องการอนุญาตประกอบกิจการโรงงานตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 พบว่าบริบทของเรื่องมีความคล้ายกัน กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็นการผลิตเกมหรือการตั้งโรงงานเพื่อประกอบกิจการใด ๆ นั้นผู้ประกอบการจะต้องพิจารณาถึงความนิยมนความต้องการของผู้เล่นหรือผู้บริโภคก่อนการดำเนินการผลิตเกม หรือจัดตั้งโรงงานเพื่อผลิตสินค้าว่า ขณะนั้นว่าตลาดมีความต้องการไปในทิศทางใด ทำให้หากการพิจารณานำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทย หรือการพิจารณาก่อตั้งโรงงานไม่มีกำหนดระยะเวลาสำหรับการพิจารณาอนุญาต คณะกรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่อาจใช้เวลานานเกินสมควรซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อธุรกิจได้ แต่หากจะปล่อยให้มีการพิจารณาอนุญาตโดยปริยายกรณีนี้ คณะกรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข ก็อาจจะไม่เป็นการคุ้มครองประโยชน์ของเด็กหรือผู้บริโภคได้เช่นกัน

ดังนั้น การนำพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ในเรื่องการพิจารณาอนุญาตก่อตั้งและประกอบกิจการโรงงานมาปรับใช้กับพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ในส่วนของการขอพิจารณาและขออนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทยหรือการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาตตามบทบัญญัติดังกล่าวข้างต้น จึงน่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาการพิจารณาและขออนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรไทย หรือการพิจารณาคำสั่งอุทธรณ์ดังกล่าวได้

3.4 สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

จากที่วิเคราะห์เนื้อหาข้างต้น ประมวลผลได้ว่าการติดเกมในเด็กได้กลายเป็นต้นตอปัญหาจิตเวชรูปแบบใหม่ โดยใน พ.ศ. 2560 มีรายงานระบุว่าพบเด็กป่วยเป็นโรคติดเกมเพิ่มขึ้นจากการเข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จำนวน 129 ราย เพิ่มขึ้น 6 เท่าจาก พ.ศ. 2559 และขณะนี้มียุวกป่วยเป็นโรคดังกล่าวกว่า 500 ราย ซึ่งพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จากรายงานยังพบว่าเด็กไทยเข้าข่ายติดเกมแล้วกว่า 1.6 ล้านคน⁸⁷ อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จากการทบทวนเวชระเบียนระหว่าง พ.ศ. 2557-2558 พบว่าสถิติผู้เข้ารับบริการคลินิกแก้ไขปัญหาลูกติดเกมใน พ.ศ. 2557 มีจำนวน 33 คน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 24 คน และระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 44 คน ซึ่งนับว่าเป็นอัตราส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับสถิติการติดเกมในเด็กทั่วประเทศ อันปรากฏตามข้อมูลดังต่อไปนี้⁸⁸

รูป 5 สถิติผู้เข้ารับบริการ “คลินิกแก้ไขปัญหาลูกติดเกม”



ที่มา: สถิติผู้มารับบริการในปีงบประมาณ 2556 - เดือนสิงหาคม 2558 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

⁸⁷ Spring news online, "หวั่น! “เกม” ต้นตอปัญหาจิตเวชวัยรุ่น ระบุปี 60 ป่วยโรคติดเกมเพิ่มขึ้น 6 เท่า" เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2561, <http://www.springnews.co.th/view/196747>.

⁸⁸ สัมภาษณ์ นันทยุทธ หะสิทธิ์เวช, พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดเด็กและวัยรุ่นเรื่องการติดเกม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 12 มกราคม 2561.

นอกจากนี้ ตัวอย่างผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเด็กติดเกมดังที่ปรากฏเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น เด็ก 8 ขวบยิงยายเลียนแบบ GTA เป็นต้น หรือเด็กที่ติดเกมบางรายได้อัดข้าวอดน้ำจนเกิดอาการเจ็บป่วย บางรายเกิดอาการหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันเนื่องจากเล่นเกมมากเกินไป⁸⁹ ด้วยเหตุดังกล่าวผู้เขียนเห็นว่าจำเป็นจะต้องมีมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมติดเกมก่อนที่จะเกิดอันตรายทั้งต่อตัวเด็กและคนในสังคม

อย่างไรก็ตามปัญหาการติดเกมยังคงถือเป็นปัญหาใหม่ในสังคมไทยและต่างประเทศจึงทำให้มีเพียงการบำบัดรักษาอาการในระบบสมัครใจรักษาแย่งกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมเท่านั้น แต่เนื่องด้วยปัญหาดังกล่าวนี้กำลังทวีความรุนแรงในสังคมปัจจุบัน หากรอให้มีมาตรการทางอาญาเพื่อแก้ปัญหาที่เหมาะสมของต่างประเทศอาจล่าช้าเกินสมควร ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นควรให้ประเทศไทยมีมาตรการจัดการกับปัญหาการติดเกมในเด็ก โดยผู้เขียนขอเสนอให้มีการนำมาตรการในการบังคับรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเทียบเคียงกับการแก้ปัญหาการติดเกมในเด็กดังกล่าว เนื่องจากมองว่ากฎหมายสุขภาพจิตมีความเหมาะสมกับการแก้ปัญหาการติดเกมอันเป็นความผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่งเช่นกัน ซึ่งเมื่อทำการศึกษาพบว่ามีความหมายสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมแก่การเป็นต้นแบบการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กอยู่ฉบับหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นการกำหนดมาตรการเพื่อคุ้มครองสังคมจากภัยอันตรายที่อาจจะเกิดจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างให้มีการจัดการบริการที่ดีแก่ผู้ที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ซึ่งจะมีส่วนช่วยปกป้อง คุ้มครอง ส่งเสริมปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจตกเป็นเหยื่อของการล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ง่าย มีการกำหนดในเรื่องความจำเป็นในการรักษา การยินยอมรักษา การกำหนดกระบวนการนำตัวผู้ป่วยมาบำบัดรักษา รวมถึงการกำหนดมาตรการและให้อำนาจบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ได้ประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักดิ์และสิทธิเท่ากับบุคคลทั่วไป ได้รับการรักษาเท่าเทียมกับผู้ป่วยทางกาย สามารถอยู่ในชุมชนได้โดยที่สังคมได้รับความปลอดภัย อันเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง

⁸⁹ Healthygamer.net, "บทวิเคราะห์งานวิจัยสถานการณ์เด็กติดเกม," เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2561, http://www1.si.mahidol.ac.th/Healthygamer/sites/default/files/scribd/bthwiekhraahsthaankaaredktidekm_2556.pdf.

ดังนั้น พระราชบัญญัติฉบับนี้จึงเป็นหลักประกันเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช คนในสังคมและความปลอดภัยของสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพของสังคมไทยก้าวไปสู่การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีต่อไป

สาเหตุที่เลือกพระราชบัญญัติดังกล่าว สืบเนื่องจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีอยู่ในปัจจุบันแทรกอยู่ในกฎหมายต่าง ๆ เกือบทั้งหมดอันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชคดี เช่น บัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 และมาตรา 65 กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในหลายมาตรา แต่มิได้ระบุนาตรฐานการปฏิบัติซึ่งทำให้เกิดการละเมิดสิทธิและละเลยในการคุ้มครองสิทธิ การบำบัดรักษา แม้ว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการเอื้อประโยชน์แก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอยู่บ้าง แต่อย่างไรก็ตามยังคงไม่ครอบคลุมประเด็นการนำตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจรักษาด้วยตนเองหรือมีภาวะอันตรายที่จะเข้าถึงบริการบำบัดรักษาได้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฉบับนี้จึงพัฒนามารองรับและอุดช่องว่างของกฎหมายที่มีอยู่ ทำให้ครอบคลุมบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ อีกทั้งยังเป็นการรวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชไว้ในฉบับเดียวกันเพื่อให้เกิดความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้แก่ การกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต อันเป็นการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยและสังคม เริ่มจากกระบวนการสั่งให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในกรณีพบว่าบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตตกอยู่ในภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือสังคม กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีลักษณะเป็นสิทธิมนุษยชน และกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน การไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาคดี หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษา ในคดีอาญาซึ่งเป็นกระบวนการเสริมจากการที่มีการกำหนดไว้แล้วในบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ในพระราชบัญญัติแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองประเภท **ประเภทแรก** คือ “ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการรักษา แต่ยังมีได้กระทำความผิดอาญา โดยนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เป็นอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการดื่มสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท⁹⁰ และ **ประเภทที่สอง** คือ “ผู้ป่วยคดี” หมายความว่าผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา

⁹⁰ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“ผู้ป่วย หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา”

ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย ทั้งนี้ผู้เขียนจะศึกษาเฉพาะการกำหนดกระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือ “ผู้ป่วย” เท่านั้น

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551



ในหัวข้อถัดไป ผู้เขียนจะนำเสนอถึงหลักเกณฑ์และแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ว่ามีเนื้อหาสาระอย่างไรบ้าง ดังต่อไปนี้

3.4.1 การกำหนดสิทธิของผู้ป่วย

ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นิยามความหมายของผู้บุคคลที่จะได้รับความคุ้มครองในกรณีดังกล่าวว่า “ผู้ป่วย” อันหมายถึงบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา และนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” เป็นอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากการดื่มสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท⁹¹

⁹¹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้ เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท”

ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต จึงมีการกำหนดให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และกำหนดให้มีการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งผู้อื่นจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยมิได้ เว้นแต่การไม่เปิดเผยจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น หรือเพื่อความปลอดภัยของสาธารณะ หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

นอกจากนี้ ยังคุ้มครองถึงขั้นตอนและวิธีการในการบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยใช้วิธีการบำบัดรักษาอันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น การบำบัดรักษาโดยผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยนั้นจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาท หรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใดที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวร ให้กระทำได้ในกรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

3.4.2 การกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพทางจิตที่มีความผิดปกติ โดยสามารถแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

(1) กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้นั้นได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นและประโยชน์ของการบำบัดรักษารายละเอียด ประกอบกับต้องได้รับความยินยอมจากผู้นั้นด้วย เว้นแต่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนการให้ความยินยอมต้องทำเป็นหนังสือและเป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติกำหนดในเรื่องแบบหนังสือให้ความยินยอมการบำบัดรักษา พ.ศ. 2551

(2) กรณีไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา (บังคับรักษา)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตโดยไม่ต้องได้รับความยินยอม จะกระทำต่อเมื่อปรากฏว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจซึ่งพบเห็นบุคคลดังกล่าว หรือได้รับแจ้งจากประชาชนที่พบเห็นผู้ป่วย ให้นำตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลของรัฐเพื่อรับการตรวจสอบรักษาโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ให้แพทย์และพยาบาลประจำสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ดังกล่าว และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีอาการผิดปกติทางจิตให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมรายงานผลการวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามมาตรา 29 อีกครั้ง

ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลใดมีความผิดปกติทางจิต ให้คณะกรรมการมีคำสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือให้การบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย โดยจะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้ ในระหว่างการบำบัดรักษาหากแพทย์ผู้รักษาเห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายดีหรือทุเลาลงแล้ว และผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ ให้แพทย์ติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ⁹²

สำหรับในกรณีที่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้⁹³

⁹² พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29

“เมื่อสถานบำบัดรักษารับบุคคลที่พนักงานเจ้าหน้าที่นำส่ง ตามมาตรา 27 วรรคสาม หรือแพทย์นำส่งตามมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการบุคคลนั้น โดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีนี้ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้มีคำสั่งอย่างไรอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(1) ให้บุคคลนั้นต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา

(2) ให้บุคคลนั้นต้องรับการรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจาก สถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้จะกำหนดเงื่อนไขใดๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้บุคคลนั้นหรือผู้ดูแลบุคคลนั้นต้องปฏิบัติตามด้วยก็ได้”

⁹³ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 40

- (1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- (2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตประกาศกำหนด
- (3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

3.4.3 การกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงาน⁹⁴

ตามมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้เจ้าพนักงาน อันได้แก่ พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ⁹⁵ มีอำนาจดังต่อไปนี้ กล่าวคือ พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตกเพื่อนำบุคคล ซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา 22 ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่

“ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ ดังนี้

- (1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล
- (2) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”
- (3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือ ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้ว รายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ”

⁹⁴ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 46

“ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ ดังต่อไปนี้

- (1) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและตกเพื่อนำบุคคล ซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีลักษณะตามมาตรา 22 ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเฝ้าระวังจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไป หรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้ จะถึง
- (2) ซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (1)
- (3) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง มาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา

การดำเนินการตาม (1) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด”

⁹⁵ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 3

“พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายความว่า ผู้ซึ่งมีคุณสมบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดและรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้”

นั้นประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเน้นซ้ำว่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้นจะหลบหนีไปหรือกรณีมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง

นอกจากนี้เจ้าพนักงานยังมีอำนาจซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรม และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตามมาตรา 46 (1) ได้ รวมถึงมีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานเกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา โดยการดำเนินการเข้าไปในเคหสถานหรือสถานที่ใด ๆ นั้น พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ และในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

3.4.4 บทกำหนดโทษ

กำหนดโทษสำหรับกรณีไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการสถานบำบัดหรือของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อมาให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁶ กรณีการแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ที่พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจว่าพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยมีเจตนากลั่นแกล้งให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁷ หรือการไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁸ รวมถึงกรณีเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ⁹⁹

⁹⁶ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 52

“ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 46 (3) โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

⁹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 51

“ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา 23 โดยมีเจตนากลั่นแกล้งให้เกิด ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

⁹⁸ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 53

“ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 48 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

⁹⁹ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 50

“ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 16 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

3.5 สรุป

ก) บทวิเคราะห์เกมกับแนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับอาชญาวิทยา

พฤติกรรมเสพติดเกมในปัจจุบันนอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของเด็กแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตของพ่อแม่ด้วย ซึ่งในสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจถึงสาเหตุการกระทำผิดของเด็ก โดยอาศัยทฤษฎีการควบคุมตนเองเข้ามาช่วยเหลือ เนื่องจากผู้เขียนพบว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม เช่น การเลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน จากครอบครัว โรงเรียนและสถาบันทางสังคมอื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมตนเองของเด็กอันจะส่งผลถึงพฤติกรรมของเด็กแต่ละบุคคล เด็กติดเกมส่วนใหญ่ควบคุมตนเองต่ำ มักจะหุนหันพลันแล่น ชอบเสี่ยง ชอบใช้กำลัง เอาแต่ใจตนเอง หากมีการอบรมสั่งสอนที่ดีจากครอบครัว โรงเรียน หรือสถาบันทางสังคมอื่น ๆ อาจมีผลในการจัดการกับความเสี่ยงของการเกิดโรคติดเกมในเด็กเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมยังเข้ามาเสริมในเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ของเด็กว่า การที่เด็กได้รับการเอาใจใส่ที่ดี เด็กจะสามารถเรียนรู้ถึงการใช้ชีวิต การบริหารชีวิตหรือบริหารเวลาต่าง ๆ ได้ก็จะยิ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมขึ้นอีกด้วย

รวมถึงแนวคิดสาเหตุการกระทำผิดของเด็กในเรื่องทฤษฎีการเลียนแบบนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพิจารณาเนื้อหาของเกมควรเข้ามาแก้ไขปัญหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกมของเด็กในแต่ละช่วงวัย โครงสร้างเกม วิธีการเล่นเกม หรือสิ่งต่าง ๆ ที่แสดงออกมาในเกมที่มีลักษณะที่ใช้ความรุนแรง ลามกอนาจาร เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สะทกสะท้านต่อความรุนแรง และการประเมินทางศีลธรรมที่บกพร่อง

สำหรับแนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด ผู้เขียนเห็นว่าทฤษฎีดังกล่าวจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเกมของเด็ก ใน 2 กรณี กล่าวคือ กรณีของการแก้ไขฟื้นฟูก่อนการกระทำความผิด ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตหากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กคนดังกล่าวเป็นโรคติดเกมแล้วนั้น โดยจะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะหาย เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถแบ่งเวลาในการเข้าถึงเกมได้ ไม่กลับไปสู่ภาวะติดเกมอีก และกรณีของการแก้ไขฟื้นฟูเด็กที่กระทำความผิดทางอาญา หากการกระทำความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติขึ้นเกิดขึ้นเนื่องจากการติดเกมและถึงขนาดไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โดยกฎหมายได้บัญญัติให้ต้องงดการสอบสวนและพิจารณาคดีอาญาไว้ก่อนจนกว่าจะหายดี อันเป็นไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งได้กระทำโดยการโฆษณา หรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศใด ๆ ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ดังนั้นเมื่อศึกษาถึงแนวคิดสาเหตุของการกระทำความผิดของเด็กและแนวคิดในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดแล้ว ผู้เขียนเห็นควรให้มีการกำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ในใกล้ชิดเด็ก กำหนดหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างทัน่วงที

ข) บทวิเคราะห์เกมกับแนวคิดทางกฎหมายเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็ก

ผู้เขียนเห็นว่าจากแนวคิดเรื่องพระมหากษัตริย์หรือรัฐอยู่ในฐานะผู้ปกครองหรือมีสถานะดุจบิดามารดา อันเป็นแนวคิดที่มองว่ากษัตริย์หรือรัฐต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ปกป้อง รักษาสิทธิของพลเมืองของตน เมื่อผู้อยู่ใต้ปกครองไม่สามารถปกป้องตนเองได้แล้ว ทำให้รัฐมีความชอบธรรมที่จะเข้ามาจัดการกับปัญหาการติดยาในเด็ก เด็กเป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีวุฒิภาวะหรือขาดความยับยั้งชั่งใจ หากปล่อยให้เด็กต้องเผชิญกับอาการทางจิต ก็อาจจะเกิดผลกระทบเป็นวงกว้างเมื่ออาการทางจิตนั้นมีความรุนแรงมากขึ้น

และเนื่องจากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรคติดยาจัดเป็นโรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาในทางการแพทย์ รวมทั้งการติดยายังเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ระดับที่ไม่รุนแรงมาก มีลักษณะคล้ายคนปกติ ทำให้สังเกตอาการได้ยาก จนถึงระดับรุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและสังคมได้ แต่อย่างไรก็ดีก็ตีกลับพบว่ายังไม่มีกรอบกฎหมายเปิดช่องให้นำตัวเด็กที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดยาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ เพราะหากรอให้มีอาการทางจิตในระดับรุนแรงจึงค่อยนำผู้ป่วยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาใช้บังคับก็อาจจะเป็นการยากแก่การรักษาหรืออาจส่งผลกระทบต่าง ๆ แล้ว แนวคิดดังกล่าวนี้จึงเป็นการตอกย้ำให้รัฐต้องเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาการติดยาในเด็กซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมในปัจจุบัน

นอกจากนี้ หากมีการกำหนดขั้นตอนและรูปแบบของการนำตัวเด็กเข้ารับการรักษาแล้ว ก็จำเป็นจะต้องบัญญัติให้อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจในการดำเนินการตามที่กำหนดอันเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจของรัฐ ทั้งนี้ก็เพื่อให้สามารถดำเนินการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค) บทวิเคราะห์เกมกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็ก

จากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่บัญญัติเรื่องสิทธิในการมีชีวิต การได้รับการดูแล สุขภาพอนามัย โภชนาการ ความรัก การเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคมในการเลี้ยงดูอย่างดีที่สุดแก่เด็ก อีกทั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กก็มีการบัญญัติแนวทางและมาตรการในการปฏิบัติต่อเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ และยังมีบัญญัติห้ามผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นใดจงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

ดังนั้น เมื่อกฎหมายดังกล่าวมีบทบัญญัติถึงสิทธิของเด็ก และหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเอาใจใส่แก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตนแล้ว สำหรับการแก้ไขปัญหาคติติดยาในเด็กนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดกระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกฎหมาย แต่อย่างไรก็ดีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาคติติดยาในเด็กนั้นยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดถึงการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็กไว้โดยตรง มีเพียงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เท่านั้น ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวยังไม่มีความเหมาะสมกับการนำมาปรับใช้แก่เด็กโดยตรง ตามเหตุผลที่กล่าวไปในหัวข้อของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กในส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ได้วิเคราะห์ไปแล้วข้างต้น ผู้เขียนจึงเห็นควรให้มีการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็กขึ้นด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดยาในเด็กนั้น ในส่วนของพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 เมื่อผู้เขียนได้วิเคราะห์ถึงช่องว่างที่เป็นปัญหาที่อาจก่อให้เกิดปัญหาเด็กติดยา ก็พบว่าประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาความไม่เป็นเอกภาพของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการพิจารณาเกม ปัญหาในเรื่องการพิจารณาอนุญาตออกฉาย จำหน่าย ให้เช่า หรือเผยแพร่ในประเทศไทย ปัญหาเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกมในประเทศยังไม่มีบัญญัติในเรื่องดังกล่าว และปัญหากฎหมายในการควบคุมผู้ประกอบการร้านเกมที่ไม่มีอายุใช้ได้จริงหรือบทลงโทษสำหรับผู้ประกอบการนั้นไม่มีความเหมาะสม โดยจะนำพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มาปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหาระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตและพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งไม่อนุญาต และศึกษาเพิ่มเติมถึงมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังที่กล่าวไปข้างต้นให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ก็เพื่อคุ้มครองประโยชน์สูงสุดของเด็กมากกว่าคุ้มครองผลประโยชน์ในทางการค้า

ง) บทวิเคราะห์เกมกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ผู้เขียนเห็นว่าการติดเกมกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันหลายประการ ประการแรกเป็นการกำหนดสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในเรื่องของการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่กำหนดให้บุคคลอื่นจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยมิได้ เว้นแต่การไม่เปิดเผยจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น หรือเพื่อความปลอดภัยของสาธารณะ หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย จำเป็นที่จะต้องนำไปปรับใช้กับการรักษาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาโรคติดเกม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กมีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาแก่แพทย์ผู้ทำการรักษา

ประการที่สอง ผู้เขียนพบว่าการกำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต แบ่งเป็น 2 กรณีด้วยกัน อันได้แก่ กรณีสมัครใจรักษา และกรณีบังคับรักษา เมื่อพิจารณาการบำบัดรักษาการติดเกมโดยสมัครใจรักษาพบว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาบำบัดมีจำนวนน้อยกว่าเทียบกับจำนวนเด็กติดเกมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวันในสังคมปัจจุบันไม่ว่าด้วยเทคโนโลยี หรือการที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองปล่อยปละละเลยต่อการเลี้ยงดูบุตรหลาน จากเหตุผลในยุคปัจจุบันที่จะต้องแข่งขันสูงสำหรับการหารายได้ในการจุนเจือครอบครัว ส่งผลให้เด็กหันหน้าเข้าสู่เกม จนนำมาสู่การติดเกมของเด็ก รวมถึงลักษณะของโรคติดเกมที่เกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ อาการเริ่มต้นของเด็กนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทั้งในแง่พฤติกรรม การเข้าสังคม กิจวัตร แต่การติดเกมดังกล่าวก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชต่าง ๆ และอาจก่อให้เกิดอาชญากรรมจากการติดเกม เช่น การพนัน การทำร้ายร่างกาย หรือการล่องละเมิดทางเพศเกิดขึ้น จนเติบโตสู่ปัญหาในระดับประเทศได้ โรคดังกล่าวนี้ยากจะสังเกตได้โดยง่ายเหมือนอาการทางจิตอื่น ๆ เนื่องด้วยเด็กติดเกมมีลักษณะภายนอกแทบจะเหมือนกับคนปกติทุกประการ

ผู้เขียนจึงเห็นถึงความจำเป็นของการบังคับรักษาผู้ป่วยจากโรคติดเกม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็กได้อย่างทันถ่วงที โดยเสนอให้กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเป็นผู้ประเมินการติดเกมของเด็กเพื่อคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมเพื่อเข้ารับการรักษาวินิจฉัยและประเมินอาการจากแพทย์

สำหรับกรณีเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา ผู้เขียนขอเสนอให้กำหนดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เช่นเดียวกับการนำตัวผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นอุปสรรคต่อการนำตัวเด็กที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมเข้ารับการรักษา นอกจากนี้การกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานก็เสมือนเป็นการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานตระหนักถึงปัญหาการติดเกมในเด็ก โดยไม่มองเป็นเพียงปัญหาของเด็กหรือครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของสังคม

และประเทศชาติ และประการสุดท้ายในเรื่องของบทกำหนดโทษ เมื่อนำมาวิเคราะห์กับปัญหาการติดเกมในเด็ก ผู้เขียนเห็นว่าบทกำหนดโทษสำหรับผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กซึ่งหากไม่ทำหน้าที่ประเมิณอาการและคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมเพื่อนำตัวให้แพทย์ทำการวินิจฉัยต่อไปนั้น ก็อาจเป็นปัญหาในทางปฏิบัติเนื่องจากอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กได้ แต่หากผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมีการเข้าตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว หากไม่มีการนำตัวเด็กรักษาอย่างต่อเนื่อง จะมีบทลงโทษสำหรับผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเหล่านั้น ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 78

ด้วยเหตุนี้ อาจสรุปได้ว่ามาตรการทางอาญาของประเทศไทยในปัจจุบันที่อาจปรับใช้ในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กนั้น ยังไม่มีมาตรการทางอาญาที่ชัดเจนเพียงพอ ครอบคลุมและเหมาะสมในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมติดเกมในเด็กที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอาจทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะว่า การนำมาตรการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมาเปรียบเทียบกับอาจจะเป็นทางออกที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กต่อไปในอนาคต โดยในบทรัดไปจะศึกษากฎหมาย มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศในประเด็นปัญหาดังกล่าว ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี เพื่อนำมาวิเคราะห์กับระบบกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในปัจจุบัน และวิเคราะห์ว่าระบบกฎหมายไทยปัจจุบันมีข้อบกพร่องอย่างไรบ้าง หรือมีกฎหมายใดที่นอกเหนือจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบของการกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันปัญหาการติดเกมในเด็กได้บ้าง

บทที่ 4

มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของต่างประเทศ

เมื่อได้ศึกษาถึงมาตรการทางอาญาของประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง อันจะสามารถนำมาปรับใช้ในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กนั้นพบว่า มีกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับตามที่ได้อ้างมาแล้วในบทที่ 3 นั้น จากการศึกษาพบว่ายังไม่เพียงพอต่อการจัดการกับปัญหาการติดเกมของเด็กไทยที่มีใช่เป็นเพียงปัญหาในครัวเรือน เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมถึงการติดเกม ซึ่งหากนำมาเปรียบเทียบตรง ๆ ก็พบว่า มีปัญหาในทางปฏิบัติ ส่วนมาตรการป้องกันต่าง ๆ ก็ยังมีข้อบกพร่อง กล่าวคือ องค์กรที่จัดการเกี่ยวกับเกมนั้นไม่มีประสิทธิภาพ เกิดปัญหาในการบังคับในทางปฏิบัติ ทั้งที่เกมได้กลายเป็นปัญหาสังคมที่ทุกฝ่ายทั้งรัฐบาล ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ผู้ประกอบการร้านเกม รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง จึงควรที่จะนำกฎหมายของต่างประเทศมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ในต่างประเทศ ผู้เขียนพบว่าเริ่มมีการตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันการหมกมุ่นจากอาการติดเกมของเด็ก มีการบัญญัติกฎหมายจำกัดเวลาการเข้าถึงเกมของเด็กและเยาวชน มีการจัดระดับความเหมาะสมของเกม มีการจัดตั้งศูนย์บำบัดและฟื้นฟูเด็กติดเกมทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ การติดเกมของเด็กในปัจจุบันพบว่าองค์กรอนามัยได้ออกประกาศให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวช ทำให้นานาประเทศต่างเริ่มมีการตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น บางประเทศมีการกำหนดผู้เล่นเกมออนไลน์ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองก่อน รวมถึงกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการร้านเกมต้องแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระดับของเกมออนไลน์นั้น ๆ กำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับเวลาที่สามารถเข้าใช้บริการของเด็ก และมีการกำหนดโทษทางอาญาแก่ผู้ประกอบการร้านเกมที่ฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีมาตรการป้องกันการหมกมุ่นกับเกม โดยกำหนดมาตรการยืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่นขณะเข้าใช้บริการร้านเกม

อย่างไรก็ดีมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กยังคงเป็นเรื่องใหม่สำหรับนานาประเทศ จึงยังไม่มีกำหนดรูปการและขั้นตอนการเข้ารับการรักษาโรคติดเกมเฉกเช่นเดียวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่เป็นไปตามเกณฑ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของแต่ละประเทศ จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของต่างประเทศเพื่อที่จะนำมาปรับใช้กับการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของประเทศไทยต่อไป ดังนั้น การศึกษาในบทที่ 4 จะนำกฎหมายของสหรัฐอเมริกา โดยเลือกศึกษากฎหมายของมลรัฐนิวยอร์ก ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งจะนำเสนอเกี่ยวกับมาตรการทางอาญาของประเทศไทยเหล่านี้ อันมีรายละเอียดดังนี้

4.1 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงมาตรการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต สถานบำบัดเด็กติดยา รวมถึงมาตรการป้องกันการติดยาในเด็กเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกม

4.1.1 มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็ก

มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกามีกฎหมายและสถานบำบัดเกี่ยวกับการติดยาในเด็กที่น่าสนใจดังนี้

4.1.1.1 มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต

ในแต่ละมลรัฐของสหรัฐอเมริกาต่างก็มีกฎหมายสุขภาพจิตเป็นของตัวเอง ซึ่งมีรายละเอียดแตกต่างกันไป ยกตัวอย่างมลรัฐนิวยอร์กมีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก (New York Mental Hygiene Law: MHY 1972) เป็นมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เริ่มจากการบัญญัติตั้งแต่มาตรการป้องกันมิให้เกิดเหตุร้ายขึ้น โดยการกำหนดมาตรการควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ถือเป็น การให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในการควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา¹⁰⁰ อนึ่ง การใช้มาตรการป้องกันสังคมดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย โดยการบัญญัติหลักเกณฑ์และขั้นตอนการควบคุมตัวไว้โดยชัดแจ้งเพื่อมิให้เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย อันมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(ก) บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา

กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์กได้กำหนดคำนิยามของ “ผู้ผิดปกติทางจิต” ไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสรุปความโดยสังเขปได้ดังนี้

บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา มีหลักเกณฑ์ทั่วไป ดังนี้

¹⁰⁰ ศกุนา เก้านพรัตน์, “มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ: ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551), 55.

1. ผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต (Mental Disability)¹⁰¹ หมายความว่า อาการเจ็บป่วยทางจิต (Mental Illness) หรือความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ความบกพร่องของพัฒนาการ (Developmental Disability) หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) หรือการติดสารเสพติดต่าง ๆ (Substance Dependence or Chemical Dependence)

2. มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะทำอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น (Is Likely to Cause Harm to Self or Others)¹⁰² กล่าวคือ มีความเสี่ยงว่าผู้ป่วยจะทำอันตรายร่างกายตนเองในประการต่าง ๆ โดยการฆ่าตัวตาย หรือการทำอันตรายร่างกายตนเองอย่างสาหัส หรือแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ ว่าตัวผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อตนเอง หรือมีความเสี่ยงว่าจะทำอันตรายร่างกายของบุคคลอื่นในประการต่าง ๆ โดยการฆ่าคนอื่น หรือแสดงพฤติกรรมรุนแรงจนบุคคลอื่นมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะถูกทำร้ายร่างกายอย่างจริงจัง

(ข) รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

กฎหมายสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา มลรัฐนิวยอร์ก มีทั้งมาตรการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ และการบังคับรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งยังไม่ได้กระทำความผิดอันเป็นไปตามเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ข้างต้น ทั้งนี้ กฎหมายสุขภาพจิตของแต่ละมลรัฐบัญญัติหลักเกณฑ์การบังคับรักษาที่คล้ายคลึงกัน มีเพียงบางเรื่องที่มีความแตกต่างกัน เช่น องค์กรที่มีอำนาจควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือการปล่อยหรือจำหน่ายตัวผู้ป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนขอศึกษากฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก ซึ่งจัดเป็นมลรัฐต้นแบบของกฎหมายสุขภาพจิตในสหรัฐอเมริกา

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามกฎหมายสุขภาพจิตมลรัฐนิวยอร์ก มี 4 วิธี ดังนี้

(1) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบสมัครใจ (Voluntary Admission)

ผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาได้ทำคำร้องขอเป็นหนังสือต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ หากบุคคล

¹⁰¹ New York Mental Hygiene Law § 1.03 Definitions Section 3.

¹⁰² New York Mental Hygiene Law § 9.39 Emergency admissions for immediate observation, care, and treatment.

ดังกล่าวมีอายุไม่เกินสิบหกปีบุคคลนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติสนิท หรือตามคำสั่งของศาล แต่ถ้าบุคคลดังกล่าวมีอายุตั้งแต่สิบหกปีแต่ไม่เกินสิบแปดปีขึ้นไป ผู้อำนวยการ อาจใช้ดุลพินิจยอมรับบุคคลดังกล่าวเข้ารับการบำบัดรักษาก็ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมีสิทธิแจ้งความ ประสงค์ต้องการออกจากโรงพยาบาลต่อผู้อำนวยการเป็นหนังสือบอกกล่าว ผู้อำนวยการจะต้อง ปล่อยตัวโดยทันที แต่หากมีเหตุอันความเชื่อว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาต่อไป ผู้อำนวยการจะควบคุมผู้ป่วยไว้ได้ไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่ที่ได้รับแจ้งหนังสือดังกล่าว โดยก่อนสิ้น ระยะเวลา 72 ชั่วโมงผู้อำนวยการอาจปล่อยตัวผู้ป่วย หรือยื่นคำร้องต่อศาลในเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ซึ่งศาลจะกำหนดวันพิจารณาไม่เกิน 3 วันนับแต่วันที่ศาลได้รับหนังสือแจ้ง ถ้าศาลวินิจฉัยว่าเป็น ผู้ป่วยทางจิตที่มีความจำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ศาลจะมีคำสั่งให้โรงพยาบาล มีอำนาจควบคุมตัวผู้ป่วยดังกล่าวเพื่อบังคับรักษาเป็นระยะเวลาไม่เกิน 60 วันนับแต่วันที่คำสั่ง¹⁰³

การยื่นคำร้องเพื่อบังคับรักษาผู้ป่วยต่อไปเป็นระยะเวลา ไม่เกินหกเดือน หนึ่งปี และสองปีหลังจากนั้นจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ข้างต้น

(2) การรับไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการ (Informal

Admission)

ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลอาจรับผู้ป่วยแบบไม่เป็น ทางการ กรณีที่บุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและขอเข้ารับการรักษา ซึ่งบุคคลที่เข้ารับการ รักษาอยู่ในระดับที่ยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น บุคคลดังกล่าวนั้นอาจเข้ารับการรักษ าตัวในฐานะผู้ป่วยนอกได้โดยไม่ต้องยื่นคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้ป่วยสามารถออกจาก โรงพยาบาลในเวลาใดก็ได้หลังจากการรับไว้ในโรงพยาบาล¹⁰⁴

การรับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามวิธีแบบสมัครใจหรือ แบบไม่เป็นทางการ ผู้อำนวยการจะต้องรับตัวผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษ า โดยผู้ป่วยจะได้รับแจ้ง ถึงสถานะและสิทธิในการเข้ารับการรักษ าตัวในโรงพยาบาล รวมถึงสิทธิที่จะขอความช่วยเหลือ ทางด้านกฎหมายสุขภาพจิตภายในระยะเวลา 120 วันของการรักษ าตัวในโรงพยาบาล และต้องได้รับ ความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วยภายในระยะเวลาดังกล่าวด้วย¹⁰⁵

การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยสมัครใจและไม่เป็น ทางการ จะมีการทบทวนสถานะของผู้ป่วยหลังจากระยะเวลา 12 เดือนนับแต่วันที่เข้ารับการรักษ าใน โรงพยาบาล เว้นแต่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในสถานะที่จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ผู้อำนวยการ

¹⁰³ New York Mental Hygiene Law § 9.13 Voluntary admissions.

¹⁰⁴ New York Mental Hygiene Law § 9.13 Informal admissions.

¹⁰⁵ New York Mental Hygiene Law § 9.19 Voluntary and informal admissions; notices.

ทบทวนความเหมาะสมของผู้ป่วยรายดังกล่าว และหน่วยงานบริการด้านกฎหมายสุขภาพจิต (Mental Hygiene Legal Service) จะทบทวนความเหมาะสมของผู้ป่วยอีกครั้ง หากหน่วยงานด้านกฎหมายสุขภาพจิตเห็นว่ามีความเสี่ยงสูงในการตัดสินใจของผู้อำนวยความสะดวกถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยที่ยังคงต้องเข้ารับการรักษา ให้ดำเนินการยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อพิจารณา โดยศาลอาจสั่งให้นำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อไปในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบสมัครใจหรือผู้ป่วยไม่เป็นการหรือหากพบว่าผู้ป่วยไม่สมควรหรือไม่ประสงค์ที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาลอีกต่อไป ศาลอาจมีคำสั่งปล่อยตัวผู้ป่วยดังกล่าวก็ได้¹⁰⁶

(3) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่สมัครใจ มี 2 วิธี ดังนี้

วิธีแรก การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ

ตามใบรับรองแพทย์ (Involuntary Admission on Medical Certification) โดยผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลอาจรับบุคคลเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยหากมีอาการป่วยทางจิตและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตามใบรับรองแพทย์ของแพทย์ 2 คนที่ทำการตรวจร่างกายพร้อมแนบคำร้องขอเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คำร้องขอดังกล่าวต้องดำเนินการภายใน 10 วันนับก่อนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ คำร้องขอดังกล่าวอาจกระทำโดยบุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ามีอาการป่วยทางจิตอาศัยอยู่ด้วย บิดามารดา สามีหรือภรรยา พี่หรือน้อง บุตรของบุคคลดังกล่าว รวมถึงญาติสนิท ผู้ปกครอง จิตแพทย์ที่ทำการดูแลรักษา เป็นต้น นอกจากนี้คำร้องขอดังกล่าวจะต้องมีคำแถลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตและความจำเป็นในการดูแลและการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยแพทย์จะต้องพิจารณารูปแบบของการดูแลและบำบัดรักษาที่เหมาะสมและจำเป็นต่อผู้ป่วย¹⁰⁷

อย่างไรก็ตาม กฎหมายยังกำหนดให้สิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับการพิจารณาก่อนสิ้นระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่เข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลตามคำร้องขอและใบรับรองแพทย์ดังกล่าวข้างต้น หากผู้ป่วย ญาติสนิท หรือหน่วยงานบริการด้านกฎหมายสุขภาพจิต มีหนังสือร้องขอให้ผู้อำนวยความสะดวกให้มีการพิจารณาถึงความจำเป็นของการเข้ารับการรักษา และผู้อำนวยความสะดวกจะยื่นหนังสือดังกล่าวต่อศาลในเขตท้องที่ของโรงพยาบาล เมื่อศาลได้รับหนังสือดังกล่าวแล้วต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จไม่เกิน 5 วันนับแต่วันที่รับหนังสือ หากศาล

¹⁰⁶ New York Mental Hygiene Law § 9.25 Voluntary and informal admissions; review of status.

¹⁰⁷ New York Mental Hygiene Law § 9.27 Involuntary admission on medical certification.

วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา ศาลจะมีคำสั่งปฏิเสธคำร้องขอปล่อยตัวดังกล่าว อย่างไรก็ตามหากศาลมีคำสั่งให้ปล่อยตัว ผู้ป่วยก็จะได้รับการปล่อยตัวออกทันที¹⁰⁸

วิธีที่สอง การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ (Involuntary Admission on Certificate of a Director of Community) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลใดไว้บำบัดรักษาในฐานะผู้ป่วยได้ หากผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการมีความเห็นว่าบุคคลนั้นมีอาการเจ็บป่วยทางจิต และอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือบุคคลอื่นซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยทันที อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ จะต้องได้รับการรับรองถึงความจำเป็นในการนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงนับแต่ได้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หากผู้ป่วยรายดังกล่าวได้รับการรักษาเกินระยะเวลาและไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาต่อไป แพทย์คนหนึ่งอาจมีหนังสือรับรองว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษา ทั้งนี้โดยยื่นหนังสือต่อโรงพยาบาลและให้ดำเนินการควบคุมตัวผู้ป่วยไว้สำหรับการดูแลรักษาแบบไม่สมัครใจ¹⁰⁹

(4) การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินเพื่อสังเกต ดูแล และรับการรักษา (Emergency Admissions for Immediate Observation, Care, and Treatment)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจรับผู้ป่วยเพื่อรักษาเป็นกรณีฉุกเฉินได้ กรณีมีผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ามีความบกพร่องทางจิตซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษา และบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม เนื่องจากอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือบุคคลอื่นได้ โดยคำว่า “อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง” นั้นหมายถึงกรณีดังต่อไปนี้

1. มีความเสี่ยงว่าผู้ป่วยจะทำอันตรายต่อร่างกายตนเอง ในประการต่าง ๆ โดยการฆ่าตัวตาย หรือการทำอันตรายร่างกายตนเองอย่างสาหัส หรือแสดงพฤติกรรมอื่น ๆ ว่าตัวผู้ป่วยเป็นอันตรายต่อตนเอง

¹⁰⁸ New York Mental Hygiene Law § 9.31 Involuntary admission on medical certification; patient's right to a hearing.

¹⁰⁹ New York Mental Hygiene Law § 9.37 Involuntary admission on certificate of a director of community services or his designee.

2. มีความเสี่ยงที่จะทำอันตรายร่างกายของบุคคลอื่นใน ประการต่าง ๆ โดยการฆ่าคนอื่น หรือแสดงพฤติกรรมรุนแรงจนบุคคลอื่นมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะถูกทำร้ายร่างกายอย่างจริงจัง

ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาบันทึกชื่อของผู้ป่วยและบุคคลที่นำตัวผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา และบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์ที่นำไปสู่การรักษา ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินต่อเมื่อมีคุณสมบัติครบตามที่ระบุไว้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานเกินกว่า 48 ชั่วโมง จนกว่าจะได้รับการยืนยันหลังการตรวจสอบโดยจิตแพทย์ผู้รับผิดชอบคนหนึ่งคนใดเสียก่อน ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับสถานะและสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานนี้ขณะที่ได้รับการรักษา การแจ้งนั้นต้องระบุชื่อผู้ป่วย และต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังหน่วยงานบริการด้านกฎหมาย สุขภาพจิตและติดต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่เกินสามคนเพื่อให้ได้รับแจ้งเรื่องของผู้ป่วย

เมื่อเข้ารับการรักษา ผู้ป่วย ญาติ หรือเพื่อนของผู้ป่วย หรือหน่วยงานบริการด้านกฎหมายสุขภาพจิต จะต้องแจ้งแก่คณะกรรมการทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขอให้ศาลพิจารณาเรื่องความจำเป็นในการสังเกตอาการ ดูแลรักษา และบำบัดฟื้นฟูอย่างเร่งด่วน หากศาลวินิจฉัยแล้วมีเหตุอันควรเชื่อว่ามีผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางจิตสมควรได้รับการรักษาในโรงพยาบาลทันที และมีเหตุอันควรเชื่อว่ามีความเป็นไปได้ที่จะก่ออันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ให้ศาลออกคำสั่งให้คุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 15 วันนับวันที่รับรักษา

หากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเกินกำหนด 15 วันแล้ว โรงพยาบาลอาจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการบังคับรักษา ผู้ป่วยก็สามารถยุติการรักษาและออกจากโรงพยาบาลได้ เว้นแต่ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษา หรือจะเข้ารับการรักษาแบบไม่เป็นทางการ (Informal Patient) แต่หากผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา แม้ว่าผู้ป่วยไม่ประสงค์จะเข้ารับการรักษาหรือไม่ประสงค์จะเป็นผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการดังกล่าว ผู้ป่วยอาจถูกคุมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาได้มากกว่า 15 วัน ในโรงพยาบาลเดิมหรือโรงพยาบาลอื่นตามบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับรักษาซึ่งต้องได้รับการรับรองทางการแพทย์และอยู่ภายใต้ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง¹¹⁰

อนึ่ง การสังเกตอาการ ดูแลรักษา และบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโครงการจิตเวชฉุกเฉินนั้นมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้อำนวยการโครงการจิตเวชฉุกเฉิน สามารถรับรักษา และควบคุมผู้ถูกกล่าวหาว่ามีความบกพร่องทางจิต ซึ่งควรได้รับการสังเกตอาการ ดูแล และบำบัด

¹¹⁰ New York Mental Hygiene Law § 9.39 Emergency admissions for immediate observation, care, and treatment.

ฟื้นฟูโดยเร่งด่วน และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยผู้อำนวยการสามารถรับรักษาและควบคุมบุคคลดังกล่าวได้ในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง

(ข) ให้ผู้อำนวยการจัดให้มีการตรวจสอบร่างกายบุคคลดังกล่าวโดยเจ้าหน้าที่แพทย์โดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และกรณีใด ๆ ภายในหกชั่วโมงหลังจากบุคคลดังกล่าวเข้าห้องฉุกเฉินของโครงการ บุคคลดังกล่าวอาจได้รับการดูแลรักษาและตรวจร่างกายต่อไปได้นานถึง 24 ชั่วโมงหากแพทย์ตรวจสอบว่าอาจความบกพร่องทางจิตซึ่งต้องมีการสังเกตอาการ การดูแลรักษา และการบำบัดฟื้นฟูในทันที และอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองและบุคคลอื่น

(ค) มิให้บุคคลใด ๆ ถูกควบคุมตัวโดยไม่สมัครใจเกินยี่สิบสี่ชั่วโมง เว้นแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่ตรวจสอบร่างกายและแพทย์สมาชิกคนอื่นของทีมงานโครงการจิตเวช หรืออาจถูกขยายระยะเวลาก็ได้ และตลอดระยะเวลาที่ถูกตรวจสอบบุคคลนั้นจะได้รับการแจ้งสถานะและสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร

(ง) เมื่อใดก็ตามที่โรงพยาบาลระบุว่าไม่จำเป็นต้องมีการสังเกตอาการ ดูแลรักษา หรือบำบัดฟื้นฟูบุคคลดังกล่าวก็จะได้รับการปล่อยตัว เว้นบุคคลดังกล่าวตกลงรับรักษาโดยสมัครใจหรือเป็นผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการ¹¹¹

(ค) การติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามรูปแบบต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาลงและได้รับการปล่อยตัวจากโรงพยาบาล หากผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับการรักษาหรือให้แพทย์ตรวจประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบขึ้น จึงมีมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว กล่าวคือ การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Assisted Outpatient Treatment) เป็นประเภทของการบริการผู้ป่วยนอกที่ จะต้องได้รับคำสั่งของศาล โดยผู้อำนวยการฝ่ายบริการชุมชน หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตหรือดำเนินการโดยสำนักสุขภาพจิตเป็นผู้ยื่นคำร้องขอต่อศาล

อย่างไรก็ตาม หากศาลเห็นว่าผู้มีความผิดปกติทางจิตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีอาการป่วยทางจิตจนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งมีประวัติการขาดการเข้ารับการรักษาก่อนที่จะยื่นคำร้องต่อศาลอย่างน้อย 2 ครั้งภายใน 36 เดือนที่ผ่านมา หรือก่อนยื่นคำร้องมีพฤติกรรมความรุนแรงอย่างน้อย 1 ครั้งต่อตนเองหรือบุคคลอื่น หรือพยายามทำร้ายร่างกายอย่างร้ายแรงต่อตนเองหรือผู้อื่นภายใน 48 เดือนที่ผ่านมา โดยจากติดตาม

¹¹¹ New York Mental Hygiene Law § 9.40 Emergency observation, care and treatment in comprehensive psychiatric emergency programs.

ประวัติการเข้ารับการรักษาและพฤติกรรมในปัจจุบันของผู้ป่วยนั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกำเริบ ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือบุคคลอื่น ทั้งนี้ คำร้องจะต้องยื่นพร้อมหนังสือรับรองจากแพทย์ และแพทย์จะต้องระบุว่าข้อเท็จจริงที่สนับสนุนข้อกล่าวหาว่าผู้ป่วยจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการรักษานั้นถือเป็นมาตรการทางเลือกที่ผู้ป่วยถูกจำกัดน้อยที่สุด (The treatment is the Least Restrictive Alternative)¹¹²

การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอกก็ยังคงประสบปัญหาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาละเมิดข้อกำหนดของแพทย์ เช่น ไม่เข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือการไม่ยอมรับประทานยาตามกำหนดของแพทย์ เป็นต้น ในหลายมลรัฐของสหรัฐอเมริกาจึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจศาลเรียกผู้ป่วยมาเพื่อว่ากล่าวตักเตือน หากผู้ป่วยยังไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาลอีก อาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบบังคับรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในแทน¹¹³

4.1.1.2 สถานบำบัดเด็กติดเกม

ศูนย์รีสตาร์ท (Restart Center) เป็นผู้นำทางการบำบัดรักษาการติดเกม เกิดจากการก่อตั้งศูนย์เยาวชนแห่งแรกที่มีชื่อว่า Serenity Mountain เป็นการรักษาอาการด้วยธรรมชาติบำบัดพร้อมด้วยแพทย์ประจำศูนย์ โดยมีโปรแกรมการบำบัดรักษา ได้แก่ โปรแกรมการประเมินแบบละเอียด (Intensive Assessment Program) ใช้ระยะเวลา 8-12 สัปดาห์ และโปรแกรมการบำบัดอย่างยั่งยืน (Sustainable Therapeutic) ใช้ระยะเวลา 9-12 เดือน ซึ่งเป็นโปรแกรมการวางแผนสมดุลชีวิต โดยการจัดสถานที่บำบัดให้รู้สึกเหมือนอยู่บ้าน มีโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะชีวิต โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อปรับสมดุลร่างกายและการฝึกโภชนาการ เป็นต้น¹¹⁴

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกาข้างต้น รวมทั้งแถลงการณ์เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ของแดน แพทริค ผู้ว่าการมลรัฐเท็กซัส ของสหรัฐอเมริกากรณีเหตุกราดยิงที่เกิดขึ้นโดยนักเรียนของโรงเรียน Santa Fe ได้ชี้ให้เห็นว่า โศกนาฏกรรมครั้งนี้เกิดขึ้นจากการติดเกมที่มีความรุนแรง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และการ

¹¹² New York Mental Hygiene Law § 9.60 Assisted outpatient treatment.

¹¹³ Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil, *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*, 2 ed. (Baltimore: Williams and Wilkins, 1991), 56.

¹¹⁴ Restart, "Restart Is the Nation's Leader in the Treatment Of," accessed 22 May 2018, <https://netaddictionrecovery.com/programs/treatment-program/restart-center-rehab.html>.

เลียนแบบความรุนแรงจากเกม¹¹⁵ ดังนั้น สหรัฐอเมริกาจึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการกับเกมในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูเด็กติดเกมเหล่านั้น ให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการทางจิต เนื่องจากผู้ที่มีการติดเกมขั้นรุนแรงอาจจะเป็นอันตรายทั้งต่อตัวเองหรือบุคคลอื่นด้วย เฉกเช่นเดียวกับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

4.1.2 มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก

สหรัฐอเมริกาได้มีคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง (Entertainment Software Rating Board: ESRB) เป็นองค์กรจัดเรตติ้งเกมโดยเฉพาะ คณะกรรมการดังกล่าวทำหน้าที่จัดหมวดหมู่และให้คะแนนประเภทของเกมแต่ละเกมก่อนนำวางจำหน่าย โดยคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1994 องค์กรดังกล่าวถือกำเนิดจากการร้องเรียนของ โจ ลีเบอร์แมน (Joe Lieberman) ต่อศาลอเมริกันเกี่ยวกับความรุนแรงของเกมมอร์ทัล คอมแบท (Mortal Kombat) ที่มีฉากสังหารคู่ต่อสู้ด้วยความเหี้ยมโหด และเกมไนท์แทรป (Night Trap) เกมที่นำเสนอเรื่องราวของแวมไพร์ที่ไล่ล่าเพื่อเอาเลือดในรูปแบบภาพยนตร์ ซึ่งเกมเหล่านี้สามารถซื้อขายได้ในหมู่เยาวชนอย่างอิสระจนอาจก่อให้เกิดความรุนแรงได้ในภายภาคหน้า ด้วยเหตุดังกล่าว ในท้ายที่สุดจึงมีการก่อตั้งคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง ขึ้นมาเพื่อดูแลความรุนแรงของเกม

ลักษณะการทำงานของคณะกรรมการจัดเรตติ้งเป็นไปโดยความสมัครใจ กล่าวคือ องค์กรไม่มีอำนาจบังคับบรรดาผู้ผลิตเกมต่าง ๆ นำเกมเข้ารับการตรวจสอบเพื่อจัดเรตติ้ง เพียงแต่ระบบการจัดเรตติ้งเช่นนี้ได้รับความร่วมมือจากบรรดาร้านค้าต่าง ๆ ทั่วสหรัฐอเมริกา ซึ่งหมายความว่าเกมใดที่ไม่ได้รับการตรวจสอบจากองค์กรก็จะไม่ถูกรับไปวางขายในร้านค้า จนภายหลังผู้ผลิตเกมจะต้องส่งเกมเข้ามาเพื่อตรวจสอบและได้รับการรับรองเป็นสัญลักษณ์จากองค์กร รวมทั้งบริษัทผู้ผลิตเกมยังมีพันธะที่จะต้องปฏิบัติตามแนวทางที่องค์กรกำหนด ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาเกมหรือเงื่อนไขอื่น ๆ อาทิ ติดสัญลักษณ์และเรตติ้งของเกมแสดงให้ปรากฏบนกล่องเกมหรือในโฆษณา เป็นต้น ทั้งนี้ การไม่ปฏิบัติตามพันธะดังกล่าวมีเพียงกระบวนการตอบโต้ โดยการคว่ำบาตรที่รุนแรง เช่น การเรียกเงินค่าปรับสูงถึง 1 ล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือ การเรียกผลิตภัณธ์คืน เป็นต้น

การจัดระดับความเหมาะสมของเกมที่ทำขึ้นโดยคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง สามารถแบ่งได้ดังนี้

¹¹⁵ CNN, "Texas Lieutenant Governor Blames Abortions and Violent Video Games for School Shootings, but Not Guns," accessed 23 May 2018, <https://edition.cnn.com/2018/05/20/us/texas-lieutenant-governor-dan-patrick-reasons-for-school-shootings/index.html>.

EC - Early Childhood (เด็กเล็ก) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี เกมที่ได้รับเรทนี้ มักจะเป็นเกมที่เน้นการเล่นที่เรียบง่าย และไม่มีเนื้อหารุนแรง การควบคุมง่าย

E - Everyone (ทุกวัย) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป เกมที่ได้รับเรทนี้จะเริ่มมีความรุนแรงแบบอ่อน ๆ เพิ่มเข้ามา การควบคุมเริ่มซับซ้อนขึ้น เช่น เกมกีฬา

E10+ - Everyone 10+ (10 ปีขึ้นไป) เหมาะสำหรับเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป ตัวเกมที่เรทนี้เริ่มจะมีความรุนแรงและภาษาที่สูงขึ้น

T - Teen (วัยรุ่น) เหมาะสำหรับอายุ 13 ปีขึ้นไป เกมที่ได้รับเรทนี้จะเริ่มมีเลือดและยาเสพติดประเภทเหล้าและบุหรี่เพิ่มเข้ามา ภาษาและระบบการเล่นเกมเริ่มสูงและซับซ้อนขึ้น

M - Mature (17 ปีขึ้นไป) เกมที่ได้รับเรทนี้จะเริ่มมีความรุนแรงที่สูงขึ้น เริ่มมีการใช้ยาเสพติดในเกม และเริ่มมีเรื่องเพศมาเกี่ยวข้อง เช่น ฉากเปลือย

AO - Adults Only (ผู้ใหญ่เท่านั้น) สำหรับผู้ใหญ่เล่นเท่านั้น เกมที่ได้รับเรทนี้จะมีฉากที่มีความรุนแรงสูง และฉากเกี่ยวกับเพศที่รุนแรงขึ้น เช่น เห็นรายละเอียดร่างกาย ฉากร่วมเพศ)

RP - Rating Pending (อยู่ในระหว่างการพิจารณา) เกมที่ได้รับเรทนี้เป็นเกมที่ยังไม่ได้รับการจัดเรทอย่างเป็นทางการ เพราะยังไม่สามารถพิจารณาเรทจากตัวเกมที่มิได้ ซึ่งส่วนมากเกมที่ได้รับเรทนี้มักจะเป็นที่กำลังพัฒนาเสียส่วนใหญ่¹¹⁶

คณะกรรมการจัดเรตตั้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิงยังประกาศเตรียมติดฉลากแจ้งเตือน “การจ่ายเงินเพื่อซื้อของเพิ่มเติมภายในเกม” (In-Game Purchase) บนกล่องเกมที่วางขายตามร้านทั่วไป ฉลากดังกล่าวนี้จะถูกติดบนทุกเกมที่มีเนื้อหาเพิ่มเติมที่สามารถซื้อสินค้าเพิ่มภายในเกม การประกาศขององค์กรดังกล่าวมีขึ้นเนื่องจากหลายรัฐในสหรัฐอเมริกาเริ่มมีการร่างกฎหมายเพื่อควบคุมการซื้อสินค้าภายในเกม¹¹⁷ รวมถึง องค์กรยังได้เปิดตัวเว็บไซต์ Parental Tools.org ที่ช่วยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดเรตตั้งเกมให้กับผู้ปกครอง และการให้ข้อมูลในการเปิดใช้งานระบบควบคุมการใช้งานคอมพิวเตอร์ (Parental Control) ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถควบคุมเวลาการเล่นเกมของบุตรหลานได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังสามารถกำหนดค่าใช้จ่ายในเกม หากผู้เล่นมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ในการสมัครจะต้องใช้อีเมลของผู้ปกครองในการเปิดสิทธิการซื้อสินค้าในเกม¹¹⁸

¹¹⁶ Entertainment Software Rating Board, "EsrB Rating Guide," accessed 17 May 2018, http://www.esrb.org/ratings/ratings_guide.aspx#rating_categories.

¹¹⁷ ESRB, "EsrB to Begin Assigning "in- Game Purchases" Label to Physical Video Games," accessed 22 May 2018, <https://esrbstorage.blob.core.windows.net/esrbcontent/about/news/downloads/igp-press-release-final-22718.pdf>.

¹¹⁸ Blognone tech news that's worth, "USA Gaming Loot Box," accessed 22 May 2018, <https://www.blognone.com/node/100248>.

อนึ่ง องค์กรจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิงจัดทำโปรแกรมความเป็นส่วนตัวทางออนไลน์¹¹⁹ (Online Privacy) ซึ่งจะช่วยให้เว็บไซต์ต่าง ๆ สามารถรับนโยบายและข้อมูลการใช้งานซึ่งปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องและแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในการรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และการจัดทำตราประทับรับรองความเป็นส่วนตัว (Privacy Certified) เพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงว่าเว็บไซต์นั้น ๆ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติตามมาตรฐานขององค์กรจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง และใน ค.ศ. 2013 บริการดังกล่าวได้รับการขยายไปยังแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่อย่างโทรศัพท์มือถือ

วัตถุประสงค์หลักของคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิง คือ ต้องการให้การดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบธุรกิจทางเว็บไซต์หรือธุรกิจออนไลน์มีความรับผิดชอบต่อสังคม สร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลแก่ผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็กว่าข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กได้รับการรวบรวมและจัดการอย่างเหมาะสม¹²⁰ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลทางอินเทอร์เน็ตของเด็กในสหรัฐอเมริกา (The Children's Online Privacy Protection Act of 1998: COPPA)¹²¹

4.2 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดในเด็กของประเทศอังกฤษ

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็กของประเทศอังกฤษ ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต สถานบำบัดเด็กติดยาเสพติด รวมถึงมาตรการป้องกันการติดยาเสพติดเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกม

4.2.1 มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็ก

มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดในเด็กของประเทศอังกฤษมีรายละเอียดดังนี้

¹¹⁹ Entertainment Software Rating Board, "Esr Privacy Certified," accessed 18 May 2018, <http://www.esrb.org/privacy/>.

¹²⁰ Entertainment Software Rating Board, "Esr Privacy Certified Member Services," accessed 18 May 2018, http://www.esrb.org/privacy/member_services.aspx.

¹²¹ COPPA มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือเพื่อความปลอดภัยในการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 13 ปีเป็นการป้องกันไม่ให้เด็กถูกล่อลวงให้ซื้อสินค้าหรือเอาเปรียบในการหาข้อมูลเพื่อการทำธุรกิจของเว็บไซต์เพื่อการพาณิชย์ โดยให้ผู้ปกครองควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร และกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของเว็บไซต์ที่มีการเก็บ ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปี เพื่อดำเนินกิจกรรมของเว็บไซต์

4.2.1.1 มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต

ประเทศอังกฤษได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ใน ค.ศ. 1983 (The Mental Health Act: MHA 1983) เป็นการรวมเอากฎหมายสุขภาพจิตฉบับ ค.ศ. 1959 และกฎหมายสุขภาพจิต (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ค.ศ. 1982 ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต สิทธิของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกระบวนการบำบัดรักษาผู้ผิดปกติทางจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวช บุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ และบัญญัติรวมถึงการบังคับรักษาโดยการควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล ความยินยอมเข้ารับการรักษา เป็นต้น¹²² และใน ค.ศ. 2007 มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ที่สำคัญหลายประการ เช่น เรื่องชุมชนบำบัด (Community Treatment) การขยายบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแบบบังคับรักษา เป็นต้น

แม้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพจิตจะเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ของมหาชน อย่างไรก็ตาม จะต้องคำนึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยและความปลอดภัยของคนในสังคมควบคู่กัน จึงถือเป็นเรื่องยากที่จะทำให้กฎหมายดังกล่าวสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำคัญของการใช้บทบัญญัติดังกล่าวนี้ กล่าวคือ จะต้องเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตที่สมควรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งจะต้องมีความเสี่ยงภัยที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่น และไม่มีวิธีการใด ๆ ที่จะบรรเทาความเสี่ยงนั้นได้ดีเท่ากับการควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล จึงจำเป็นต้องบัญญัติกฎหมายเพื่อเข้ามาคุ้มครองผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและบุคคลในสังคมจากความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้น

(ก) บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 2007 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ได้กำหนดบุคคลที่จัดอยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา โดยเรียกว่า Mental Disorder¹²³ อันหมายถึงบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือความสามารถทางจิต และหมายความรวมถึงบุคคลที่มีอาการทางจิตสามประเภท ได้แก่

ประเภทที่หนึ่ง Severe Mental Impairment หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมถึงความบกพร่องอย่างรุนแรงของเขาวัวปัญญา และ

¹²² Dennis Gath and Richard Mayou Michael Gelder, *Oxford Textbook of Psychiatry*, 2 ed. (Oxford University Press, 1889), 897.

¹²³ Mental Health Act (MHA) 2007, Article 1.

ความบกพร่องในการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

ประเภทที่สอง Mental Impairment หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ (แต่ไม่ถึงขนาดบกพร่องอย่างรุนแรงตามข้อ 1) รวมถึงความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเชาวน์ปัญญา และการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง

ประเภทที่สาม Psychopathic Disorder หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคมหรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้สึกผิดชอบ (ไม่ว่าจะมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเชาวน์ปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม) ซึ่งเป็นผลให้แสดงพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกผิดชอบชั่วดีอย่างรุนแรง ตัวอย่างบุคคลที่มีอาการผิดปกติทางจิต เช่น มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ (Sexual Deviancy) มีความผิดปกติทางจิตเนื่องจากการเสพยาหรือสารเสพติด (Dependence on Alcohol or Drug) หรือ บุคคลปัญญาอ่อน (Mental Retardation or Handicap) เป็นต้น

(ข) รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

รูปแบบการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตไว้ในโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ค.ศ. 1983 มีดังนี้¹²⁴

(1) การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ (Application for Admission for Assessment)

การควบคุมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ ผู้ป่วยอาจเข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลและถูกควบคุมตัวภายในระยะเวลาไม่เกิน 28 วัน โดยการยื่นคำร้องขอให้เข้ารับการประเมินอาการจากญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้การยื่นคำร้องขอดังกล่าวจะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน โดยแพทย์จะต้องมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพื่อประเมินอาการทางจิตในโรงพยาบาลและผู้ป่วยจำเป็นต้องถูกควบคุมตัวไว้เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง หรือเพื่อป้องกันอันตรายต่อบุคคลอื่น แพทย์จะต้องวินิจฉัยและมีความเห็นภายใน 5 วัน หากระยะเวลาในการประเมินอาการเกินกว่า 28 วัน แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะต้อง

¹²⁴ Michael Gelder, *Oxford Textbook of Psychiatry*, 899.

พิจารณาต่อไปว่ามีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ที่จะใช้วิธีการควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาล¹²⁵

(2) การบังคับรักษากรณีฉุกเฉิน (Emergency Order for Assessment)

ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน คำร้องขอให้เข้ารับการประเมินอาการในกรณีฉุกเฉินอาจทำโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการรับรอง (Approved Mental Health Professional) หรือญาติใกล้ชิด (Nearest Relative) และจะสามารถควบคุมผู้ป่วยได้ต่อเมื่อมีรายงานความเห็นจากแพทย์ 1 คน ว่ามีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการทางจิต เว้นแต่ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะขอความเห็นจากแพทย์ โรงพยาบาลก็มีอำนาจจับตัวผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา โดยระยะเวลาในการควบคุมตัวต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยถูกรับตัวไว้ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าวผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาได้ แต่โรงพยาบาลยังคงมีสิทธิควบคุมตัวผู้ป่วยต่อไป หากมีการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ในการควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ¹²⁶

(3) การบังคับรักษาผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษา (Change to Compulsory Admission)

กรณีผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการให้แพทย์สั่งจำหน่ายตัวออกจากโรงพยาบาล หากแต่แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่ได้รับการรับรองหนึ่งคนเห็นว่ามีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลต่อไป ดังนั้น ภายใน 72 ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบังคับรักษาไว้ในโรงพยาบาลต่อไป

ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่อาจขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด โรงพยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมตัวผู้ป่วยต่อไปอีกไม่เกิน 6 ชั่วโมง โดยบันทึกความเห็นว่าคุณภาพผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตในระดับที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือเพื่อความปลอดภัยของบุคคลอื่น เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล¹²⁷

¹²⁵ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 2.

¹²⁶ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 4.

¹²⁷ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 5.

(4) การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล (Warrant to Search for and Remove Patient)

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการรับรองมีอำนาจเข้าตรวจสอบสถานที่ใด ๆ ซึ่งผู้มีความผิดปกติทางจิตอาศัยอยู่ (นอกเหนือจากโรงพยาบาล)¹²⁸ หากมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้มีความผิดปกติทางจิตไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ถูกทอดทิ้ง หรือไม่สามารถดูแลตัวเองได้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิตสามารถดำเนินการร้องขอต่อศาลเพื่อให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังสถานที่ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาล¹²⁹

(5) การควบคุมตัวโดยตำรวจ (Mental Disordered Person Found in a Public Place)

เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในที่สาธารณะและบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมตัวอย่างเร่งด่วน เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจใช้กำลังเข้าควบคุมตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตได้เท่าที่จำเป็น และเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องกระทำการเพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้น โดยการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานที่ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ เพื่อส่งตัวผู้ป่วยให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยประเมินอาการ และดำเนินการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยต่อไป ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่ผู้มีความผิดปกติทางจิตถูกนำตัวไปยังสถานที่ปลอดภัย¹³⁰

(ค) การติดตามผลการรักษา

แพทย์ผู้รับผิดชอบอาจเรียกผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลหากมีความเห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากความผิดปกติทางจิต และผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น รวมถึงกรณีผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในการรับการรักษาหลังจากได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ อำนาจในการเรียกตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วย¹³¹

¹²⁸ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 115.

¹²⁹ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 135.

¹³⁰ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 136.

¹³¹ Mental Health Act (MHA) 1983, Article 17E.

4.2.1.2 สถานบำบัดเด็กติดเกม

ในอดีตพบว่าทั่วโลกปรากฏผู้เชี่ยวชาญในการรักษาอาการติดเกมจำนวนน้อยมาก เนื่องจากมีผู้เล่นจำนวนน้อยที่ติดเกมอยู่ในระดับรุนแรง แต่ปัจจุบันอินเทอร์เน็ตเข้ามามีบทบาทในการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการเล่นเกมออนไลน์ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของผู้เล่นที่มีการติดเกม ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนศูนย์บำบัดรักษาโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดการติดเกมเป็นจำนวนมาก

ศูนย์บำบัดการเสพติดของประเทศอังกฤษ (UK Addiction Treatment Centre) ให้การรักษาบุคคลที่มีอาการเสพติดเรื้อรัง ครอบคลุมตั้งแต่การเสพติดแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด ไปจนถึงพฤติกรรมการเสพติดบางอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอินเทอร์เน็ต เกมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ขั้นตอนของการบำบัดผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีการจัดโปรแกรม 12 ขั้นตอนของการบำบัดการติดเกม เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ซึ่งเป็นจิตบำบัดที่ออกแบบเพื่อช่วยให้เปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมที่ไร้ประโยชน์ วิธีนี้เป็นการช่วยให้ควบคุมอารมณ์และความคิดของผู้ป่วยได้มากขึ้น หรือการบำบัดแบบกลุ่ม (Group Therapy) เป็นการรักษาด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยกันแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญไปพร้อมกัน¹³²

นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลไนท์ทิงเกิล (Nightingale Hospital) ณ กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ เป็นโรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเฉียบพลัน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำการวินิจฉัยและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงความผิดปกติจากการเสพติดเทคโนโลยีของวัยรุ่น ผ่านการบำบัดรักษาที่เป็นการศึกษาให้ความรู้และทักษะการเผชิญปัญหาสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสารเคมีในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากการติดเกม และโปรแกรมการรักษาดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการป้องกันการกำเริบของโรคอีกด้วย การรักษาเริ่มจากการบำบัดรายบุคคล (Interpersonal Therapy) ซึ่งการรักษาแบบตัวต่อตัวนี้ เป็นการให้ความสำคัญกับความรู้สึผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้อึดอัดเวลาที่ต้องเผชิญหน้ากับคนหลายคน รวมถึงการใช้เทคโนโลยีบำบัด โดยสำรวจว่าผู้ป่วยเสพติดเทคโนโลยีประเภทไหน นำมาประกอบการรักษาอย่างอื่น เช่น การใช้ CBT การบำบัดด้วยการนอนเพื่อปรับสมดุลของพลังงานในร่างกาย โดยมุ่งเน้นการตัดการเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตหรือเกมในทุกรูปแบบ¹³³

¹³² Uk Addiction Treatment Centres, "Internet Addiction- Modern Social Issues," accessed 22 May 2018, <https://www.ukat.co.uk/internet-addiction/>.

¹³³Nightingale, "Technology Addiction " accessed 22 May 2018, <https://www.nightingalehospital.co.uk/condition/technology-addiction/>.

4.2.2 มาตรการป้องกันการติเตียนในเด็ก

องค์กรสารสนเทศเกมแห่งภาคพื้นยุโรป (Pan-European Game Information: PEGI) ก่อตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างประเทศด้านซอฟต์แวร์ของประเทศในกลุ่มยุโรปที่มีชื่อว่า Interactive Software Federation of Europe (ISFE) ใน ค.ศ. 2003 จัดเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบและแบ่งประเภทเกมที่จัดจำหน่าย โดยระบบการจัดอันดับอายุของเกมดังกล่าวได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองในแถบยุโรปให้ได้รับข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อเกม โดยมีประเทศสมาชิกกลุ่มทวีปยุโรปมากกว่า 35 ประเทศ ที่ใช้ระบบเดียวกัน เช่น ออสเตรีย เบลเยียม ฝรั่งเศส ฮังการี ไอร์แลนด์ และอังกฤษ เป็นต้น ทั้งนี้ ระบบดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากผู้ผลิตรายใหญ่ ไม่ว่าจะเป็น โซนี่ (Sony) หรือ Microsoft (ไมโครซอฟท์)¹³⁴ เป็นต้น

นอกจากนี้ การดำเนินงานขององค์กรจะต้องเป็นไปตามแนวทางที่คณะกรรมการดำเนินงานกำหนด¹³⁵ (An Enforcement Committee: PEC) และข้อตกลงเฉพาะระหว่างผู้ลงนามในสัญญาและองค์กรสารสนเทศเกมแห่งภาคพื้นยุโรป กล่าวคือ ผู้บริหารหน่วยงานจะอนุมัติจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องผ่านการตรวจสอบเนื้อหาของผลิตภัณฑ์เกมสำหรับผู้บริโภคก่อน จึงจะมีการอนุญาตให้ใช้ฉลากและคำแนะนำขององค์กร กรณีที่ผู้ผลิตเกมไม่เห็นด้วยกับการจัดหมวดหมู่ผลิตภัณฑ์ อาจอุทธรณ์ไปยังคณะกรรมการดำเนินงานและให้ถือเป็นที่สุด และภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้ผลิตเกมจะได้รับอนุญาตให้ทำซ้ำซึ่งฉลากและคำแนะนำบนบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการประเมิน¹³⁶ ทั้งนี้ คณะกรรมการดำเนินงานมีอำนาจบังคับใช้ระเบียบดังกล่าวรวมทั้งออกมาตรการคว่ำบาตรต่อผู้ผลิตเกมที่ละเมิดต่อระเบียบฉบับนี้¹³⁷

อนึ่ง สำนักงานสารสนเทศเกมแห่งภาคพื้นยุโรปได้จำแนกระดับความเหมาะสมของเกม ดังนี้¹³⁸

¹³⁴ PEGI, "The Gegi Organization," accessed 18 May 2018, <https://pegi.info/page/pegi-organisation>.

¹³⁵ Code of Conduct for The European Interactive Software Industry Regarding Age Rating Labelling, Promotion and Advertising of Interactive Software Products and Maintenance of Safe Online Gameplay, Article 3 "An Enforcement Committee ("PEC") including, in the same manner as the PC, representatives from chief stakeholders which is in charge of implementing the recommendations of the PMB, and, more generally, of seeing to the enforcement of the rules and sanctions included in the present Code, including decisions of the PCB".

¹³⁶ Code of Conduct for the European Interactive Software Industry Regarding Age Rating Labelling, Promotion and Advertising of Interactive Software Products and Maintenance of Safe Online Gameplay, Article 7.

¹³⁷ Code of Conduct for the European Interactive Software Industry Regarding Age Rating Labelling, Promotion and Advertising of Interactive Software Products and Maintenance of Safe Online Gameplay, Article 14.

¹³⁸ PEGI, "What Do the Labels Mean?," accessed 18 May 2018, <https://pegi.info/page/what-do-labels-mean>.

PEGI 3 เนื้อหาของเกมที่ได้รับการจัดประเภทนี้เหมาะสำหรับทุกกลุ่มอายุ ความตลกขบขันอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่งเสริมจินตนาการต่อเด็ก แต่เด็กไม่ควรที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวการ์ตูนในเกม ตัวเกมจะต้องไม่มีภาพและเสียงที่ตื่นเต้นหรือหวาดกลัวสำหรับเด็ก และจะต้องไม่มีการใช้ภาษาหรือถ้อยคำที่หยาบคายหรือเรื่องเพศ

PEGI 7 เนื้อหาของเกมมีลักษณะเช่นเดียวกับ PEGI 3 แต่มีบางฉากหรือเสียงที่อาจจะน่าหวาดกลัวสำหรับเด็กเล็ก ภาพความรุนแรงไม่ถึงขั้นละเอียดหรือสมจริง

PEGI 12 เนื้อหาของเกมแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของลักษณะภาพกราฟิกเล็กน้อยที่มีต่อตัวละครในจินตนาการหรือความรุนแรงที่มีต่อภาพลักษณ์ของมนุษย์ มีการเสียดสีหรือการหยอกล้อทางเพศ โดยภาษาที่ไม่เหมาะสมในหมวดนี้ต้องไม่รุนแรง

PEGI 16 เนื้อหาของเกมปรากฏให้เห็นภาพความรุนแรงหรือกิจกรรมทางเพศเหมือนกับชีวิตจริง มีลักษณะของการใช้ภาษาที่รุนแรงและหยาบคาย รวมทั้งมีการใช้สารเสพติด และแอลกอฮอล์

PEGI 18 เนื้อหาของเกมมีระดับของความรุนแรงขั้นที่มีการฆ่าเกิดขึ้น มีการใช้ภาษาและถ้อยคำที่รุนแรงหยาบคาย มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย และกิจกรรมทางเพศที่ชัดเจน จึงถือเป็นเกมที่ควรได้รับการพิจารณาอย่างเคร่งครัดในการกำหนดความเหมาะสมของผู้เล่น เกมระดับนี้เป็นเกมสำหรับผู้ใหญ่เท่านั้น

แม้ว่าประเทศอังกฤษมีการใช้ระบบ PEGI จัดระดับความเหมาะสมของเกม แต่รัฐบาลของประเทศอังกฤษได้ก่อตั้งสภามาตรฐานวิดีโอ (The Video Standards Council: VSC) ขึ้นในคริสต์ศักราช 1989 ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนาและดูแลแนวทางปฏิบัติที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อส่งเสริมมาตรฐานอุตสาหกรรมวิดีโอเกม โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลระบบร่วมกับองค์กรสารสนเทศเกมแห่งภาคพื้นยุโรป ส่วนฝ่ายจัดระดับความเหมาะสมขององค์กรจะเรียกว่า Games Rating Authority (GRA)¹³⁹ ซึ่งฝ่ายดังกล่าวมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดอันดับความเหมาะสมของเกมสำหรับแต่ละช่วงอายุโดยใช้ระบบ PEGI¹⁴⁰

อนึ่ง องค์กรของรัฐจะให้อำนาจการพิจารณาเนื้อหาและจัดประเภทของเกมโดยองค์กรเอกชนซึ่งมีลักษณะคล้ายกับมูลนิธิที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กเป็นตัวแทนในการพิจารณาความรุนแรงของเกม ภาษาที่ใช้ในเกม หรือเนื้อหาเกี่ยวกับเพศ ยาเสพติด

¹³⁹ Parent Port, "What Is the Vsc?," accessed 14 November 2018, <http://www.parentport.org.uk/find-out-more/VSC>.

¹⁴⁰ Laurie Hall, "The Video Standards Council," accessed 15 November 2018, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/203196/Video_Standards_Council_consultation_response.pdf.

ศาสนา และอื่น ๆ ทำนองเดียวกัน เพื่อจัดระดับความเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละวัยได้อย่างแท้จริง เมื่อมีการพิจารณาแล้วเสร็จจากองค์กรเอกชน หน่วยงานของรัฐดังกล่าวจะให้ความเชื่อถือผลการจัดระดับความเหมาะสมของเกม เนื่องจากรัฐค้ำประกันถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน โดยให้ผ่านการพิจารณาจากภาคประชาชน จึงไม่มีกรณีความเห็นขัดแย้งระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน¹⁴¹

4.3 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของประเทศญี่ปุ่น

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของประเทศญี่ปุ่น ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต สถานบำบัดเด็กติดเกม รวมถึงมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็กเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกม

4.3.1 มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก

มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของประเทศญี่ปุ่นมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1.1 มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต

กฎหมายฉบับแรกของประเทศญี่ปุ่นใน ค.ศ. 1900 ที่ครอบคลุมในเรื่องผู้มีอาการทางจิตซึ่งเป็นกฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดและการคุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยกำหนดให้มีการควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไว้ในบ้าน แยกบุคคลดังกล่าวออกจากสังคมเพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสังคม ต่อมาใน ค.ศ. 1950 มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิตโดยกำหนดให้ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ห้ามดำเนินการควบคุมบุคคลเหล่านั้นไว้ในบ้าน¹⁴²

อย่างไรก็ดี การแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศญี่ปุ่นนั้น เริ่มต้นจากการที่เอ็ดวิน โอ เซอวอเออร์ (Edwin O. Reischauer) เอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศญี่ปุ่นที่ถูกทำร้ายโดยชายหนุ่มที่มีอาการป่วยทางจิต เหตุการณ์ในครั้งนั้นทำให้ประเทศญี่ปุ่นตระหนักว่ายังขาดระบบที่เหมาะสมในการจัดการกับผู้ป่วยนอก ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยนอกด้วยค่าใช้จ่ายของรัฐเพื่อให้การจัดการกับผู้ป่วยนอกมีความสะดวกและง่ายขึ้น รวมถึงเป็น

¹⁴¹ สัมภาษณ์ ประดิษฐ์ โปธิว ประธานคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะที่ 6 สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์, 30 พฤษภาคม 2561.

¹⁴² Hiroto Ito and Lloyd I. Sederer, "Mental Health Services Reform in Japan," accessed 15 May 2018, <https://www.researchgate.net/publication/12722370>.

การป้องกันอันตรายต่อประชาชนอีกด้วย นอกจากนี้ ใน ค.ศ. 1984 ชาวการละเมิดสิทธิมนุษยชน เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจิตเวช (The Utsunomiya Hospital) เนื่องจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการทางจิตซึ่งถูกเจ้าหน้าที่พยาบาลทำร้ายขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้กลายเป็นข้ออ้างที่สำคัญสำหรับการแก้ไขกฎหมายสุขภาพจิต โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เข้มงวดมากขึ้นในการบังคับรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช¹⁴³

ในปัจจุบันกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น (Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder) บัญญัติขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการดูแลและคุ้มครองทางด้านการแพทย์ ให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นในการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ปรับปรุงสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(ก) บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา¹⁴⁴

1. ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Person with Mental Disorder) หมายถึง บุคคลที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคจิตเภท ตีตราเสพติดรุนแรง มีภาวะปัญญาอ่อน มีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือโรคทางจิตอื่น ๆ

2. ผู้ที่มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น (Liable to Injure Himself or Other)

(ข) รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา¹⁴⁵

ขั้นตอนการเข้ารับการรักษา สามารถอธิบายโดยสังเขปได้ดังต่อไปนี้

(1) การเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ (Voluntary Admission)

การเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตก่อนเข้ารับการรักษา¹⁴⁶ เมื่อผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตสมัครใจเข้า

¹⁴³ Pol.it Psychiatry on line Italia, "The Mental Health and Welfare System and Its Related Laws in Japan," accessed 16 May 2018, <http://www.psychiatryonline.it/node/4200>.

¹⁴⁴ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 5.

¹⁴⁵ Hiroto Ito and Lloyd L.Sederer, "Mental Health Services Reform in Japan."

รับการรักษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บุคคลดังกล่าว ให้ทราบถึงกระบวนการร้องขอให้มีการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล รวมถึงเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข (The Health Labor and Welfare Ministerial Ordinance) และเอกสารระบุการเข้ารับการรักษาโดยสมัครใจ หากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบสมัครใจมีความประสงค์จะออกจากโรงพยาบาล แต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีความเห็นว่าจำเป็นที่จะต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาล สามารถควบคุมตัวต่อไปได้ระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องจัดทำบันทึกการรักษาทางการแพทย์โดยไม่ชักช้า¹⁴⁷

(2) การบังคับรักษาโดยผู้ว่าราชการจังหวัด (Involuntary Hospitalization Ordered by Prefectural Governor) เมื่อได้รับแจ้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อบุคคลใดพบเห็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือบุคคลที่สงสัยว่ามีความผิดปกติทางจิตอาจร้องขอไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์แก่ผู้ที่มีความผิดปกติโดยแพทย์เฉพาะทางด้านสุขภาพจิต¹⁴⁸ (Designated Physician of Mental Health) ซึ่งผ่านการอบรมและได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการที่มีประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 5 ปี ประเมินอาการและกำหนดรูปแบบของการบังคับรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้บุคคลที่พบเห็นจะต้องยื่นคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรระบุ ชื่อ ที่อยู่ อายุของตน รวมถึงชื่อ ที่อยู่ เพศ อายุของผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยด้วย¹⁴⁹ หรือ

2.2 เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งกำลังปฏิบัติหน้าที่พบเห็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองหรือบุคคลอื่นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณาจากพฤติกรรมและสถานการณ์แวดล้อม เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต¹⁵⁰ (Director of Nearby Health Center)

2.3 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจและภายหลังผู้ป่วยต้องการออกจากโรงพยาบาล หากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

¹⁴⁶ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-3.

¹⁴⁷ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-4.

¹⁴⁸ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 18.

¹⁴⁹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 23.

¹⁵⁰ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 24.

เห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการผิดปกติและมีแนวโน้มว่าทำร้ายต่อตัวเองหรือบุคคล จะต้องรายงานความเห็นต่อผู้ว่าราชการจังหวัด¹⁵¹

อนึ่ง เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาคำร้องขอหรือรายงานแล้ว หากปรากฏตามการวินิจฉัยของแพทย์อย่างน้อย 2 คน และผลการตรวจของแพทย์เห็นว่าบุคคลดังกล่าวมีความผิดปกติทางจิตและมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น ผู้ป่วยจะถูกควบคุมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยมีสิทธิได้รับแจ้งขั้นตอนและกระบวนการรักษา รวมถึงวิธีการร้องขอให้ปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาลและเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข¹⁵²

(3) การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ (Hospitalization for Medical Care and Protection)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจให้ผู้มีความผิดปกติทางจิตตามการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งมีความเห็นว่าบุคคลดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเป็นกรณีที่ผู้รับผิดชอบในการคุ้มครองบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลครอบครัวได้ให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาแล้วเท่านั้น หรือในกรณียังไม่มี การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมอย่างสมัครใจเป็นระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์ จนกระทั่งการแต่งตั้งบุคคลได้แล้วเสร็จก็ได้

ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องส่งรายงานเกี่ยวกับมาตรการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยและเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุข ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด โดยผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่อยู่ใกล้เคียงภายในระยะเวลา 10 วันนับแต่นำมาตรการดังกล่าวบังคับใช้กับผู้ป่วย¹⁵³ และในกรณีที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ปล่อยตัวผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามรูปแบบดังกล่าวข้างต้น ให้รายงานการปล่อยตัวบุคคลดังกล่าวตามระเบียบที่กำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้ว่าราชการจังหวัด โดยผ่านทางผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพที่อยู่ใกล้เคียงภายในระยะเวลา 10 วันนับแต่มีการปล่อยตัว¹⁵⁴

¹⁵¹ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 26-2.

¹⁵² Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 29.

¹⁵³ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33.

¹⁵⁴ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-2.

(4) การเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉิน (Emergency

Admission)

กฎหมายสุขภาพจิตกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถมอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชตามเกณฑ์ที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแรงงานและสวัสดิการ มีคำสั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวได้ในกรณีฉุกเฉิน กล่าวคือ ต้องมีคำร้องขอให้ดูแลและคุ้มครองบุคคลนั้นในกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาตัว และต้องมีคำสั่งภายใน 72 ชั่วโมง หากแพทย์ได้วินิจฉัยว่าบุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตและมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเข้ารับการรักษาเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาและคุ้มครองทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องจัดให้มีแพทย์เฉพาะราย (Specific Physician) เพื่อตรวจสอบบุคคลที่ขอเข้ารับรักษาพยาบาลและการคุ้มครอง หากผลการตรวจระบุว่าบุคคลนั้นมีปัญหาทางจิตและถ้าไม่ได้เข้ารับการรักษาทันที การรักษาจะมีอุปสรรคอย่างมาก ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช จะต้องจัดให้ทำบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องรายงานเหตุผลไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดผ่านผู้อำนวยการของศูนย์สุขภาพจิตที่ใกล้ที่สุดโดยไม่ชักช้า¹⁵⁵

(ค) การติดตามผลการรักษา

บุคคลผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแล เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิด จะต้องรับผิดชอบในการติดตามดูแลความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวในกรณีผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น และไม่มี ความจำเป็นจะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป หรือกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวภายในเวลาไม่เกิน 6 เดือนเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด ทั้งนี้ มีการกำหนดเงื่อนไขแก่ผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแลระหว่างการปล่อยตัวจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล¹⁵⁶

นอกจากนี้ บุคคลผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแลอาจขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวจากโรงพยาบาลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยก็ได้¹⁵⁷ อีกทั้งผู้ว่า

¹⁵⁵ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-4.

¹⁵⁶ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 41.

¹⁵⁷ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-2.

ราชการจังหวัดอาจจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและสวัสดิภาพ (Mental Health and Welfare Counselor) สำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว¹⁵⁸

4.3.1.2 สถานบำบัดเด็กติดเกม

ศูนย์บริการทางการแพทย์และการรักษาการเสพติดเมืองคูริฮามะ ของประเทศญี่ปุ่น (Kurihama Medical and Addiction Center) มีการจัดตั้งแผนกบำบัดอาการติดแอลกอฮอล์แห่งแรกของญี่ปุ่นใน ค.ศ. 1963 และเปิดให้บริการแผนกรักษาการเสพติดอินเทอร์เน็ตและเกมใน ค.ศ. 2011 เนื่องจากการแพร่กระจายของอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้จำนวนผู้ที่เสพติดอินเทอร์เน็ตและเกมมีจำนวนเพิ่มขึ้นในประเทศญี่ปุ่น โดยมีโปรแกรมการรักษาการติดเกมแบบเปิดที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การบริหารร่างกายเพื่อจัดวงจรการนอนหลับและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย การปรับโภชนาการทางด้านอาการโดยนักบำบัดอาชีพ และการตรวจสุขภาพสมรรถภาพทางกายประจำวัน¹⁵⁹

นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่นมีมาตรการลดการใช้สมาร์ตโฟนในเด็กด้วยการจัดเคอร์ฟิวบนสมาร์ตโฟนสำหรับเด็ก โดยการห้ามเด็กชั้นมัธยมต้นใช้สมาร์ตโฟนหลังเวลา 21.00 นาฬิกา มีวัตถุประสงค์เพื่อกีดกันเด็กจากการใช้สมาร์ตโฟน ลดการกลั่นแกล้งทางออนไลน์ แต่การห้ามดังกล่าวไม่ได้มีบทลงโทษสำหรับผู้ปกครอง หากบุตรหลานไม่ปฏิบัติตาม มาตรการดังกล่าวเกิดขึ้นจากความร่วมมือของคณะครู นักสังคมสงเคราะห์ และตำรวจในเมืองคาริยะ (Kariya City) ของประเทศญี่ปุ่น โดยการสนับสนุนจากคณะกรรมการการศึกษาของเมืองคาริยะ รวมโรงเรียนที่เข้าร่วมทั้งหมด 21 แห่งทั่วเมืองคาริยะ¹⁶⁰

4.3.2 มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก

องค์กรจัดอันดับความบันเทิงทางคอมพิวเตอร์ (Computer Entertainment Rating Organization: CERO) เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้คะแนนวิดีโอเกมและซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ในประเทศญี่ปุ่น โดยระดับการให้คะแนนระบุถึงลักษณะของผลิตภัณฑ์และกลุ่มอายุที่เหมาะสม องค์กรดังกล่าวก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 2002 ในฐานะสาขาของสมาคมผู้ให้บริการความบันเทิงทาง

¹⁵⁸ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 48.

¹⁵⁹ National Hospital Organization Kurihama Medical and addiction Center, "入院治療のご案内," accessed 22 May 2018, http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar_12.html.

¹⁶⁰ Student News Daily, "City Bans Smartphone Use," accessed 22 may 2018, <https://www.studentnewsdaily.com/blog/quote-of-the-week/city-bans-smartphone-use/>.

คอมพิวเตอร์ มีการใช้รูปแบบตามคณะกรรมการจัดอันดับซอฟต์แวร์ความบันเทิง (Entertainment Software Rating Board) จนกลายเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการใน ค.ศ. 2003

ทั้งนี้ ขั้นตอนการตรวจสอบเพื่อจัดหมวดหมู่ของผลิตภัณฑ์จะต้องสอดคล้องตามประมวลจรรยาบรรณขององค์กรจัดอันดับความบันเทิงทางคอมพิวเตอร์ (CERO Code of Ethics) โดยองค์กรจะได้รับคำขอตรวจสอบจรรยาบรรณสำหรับคอมพิวเตอร์และวิดีโอเกมจากผู้โฆษณาเกม และจะมีการตรวจสอบตามรายงานที่กำหนดไว้ การจัดประเภทอายุจะพิจารณาจากผลการประเมินที่เกี่ยวข้อง และองค์กรจะดำเนินการแจ้งผลการตรวจสอบแก่ผู้โฆษณาเกมดังกล่าว ผู้โฆษณาจะต้องระบุเครื่องหมายจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์เกมบนบรรจุภัณฑ์ โดยผู้ตรวจสอบความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์เกมที่องค์กรจัดขึ้น ประกอบด้วยชายและหญิงที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ อายุตั้งแต่ 20 – 60 ปีที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนทั่วไปและผ่านการฝึกอบรมขององค์กร จะได้รับการขึ้นทะเบียน รวมถึงการทำข้อตกลงว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลขององค์กรในการพิจารณาหมวดหมู่ของผลิตภัณฑ์¹⁶¹

ระบบการจัดอันดับได้แบ่งประเภทความเหมาะสมในเนื้อหาของเกมสำหรับผู้บริโภค ดังนี้¹⁶²

CERO A — All age การแสดงออกและเนื้อหาภายใต้ข้อจำกัดอายุไม่รวมอยู่ในเกมประเภทนี้ ดังนั้นจึงเหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย

CERO B — Ages 12 and up การแสดงออกและเนื้อหาเหมาะสำหรับอายุ 12 ปีขึ้นไป

CERO C — Ages 15 and up การแสดงออกและเนื้อหาเหมาะสำหรับอายุ 15 ปีขึ้นไป

CERO D — Ages 17 and up การแสดงออกและเนื้อหาเหมาะสำหรับอายุ 17 ปีขึ้นไป

CERO Z — Ages 18 and up only สำหรับบุคคลผู้มีอายุ 18 ปีหรือมากกว่าเท่านั้น (ไม่ควรขายหรือจำหน่ายให้แก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี)¹⁶³

อนึ่ง ประมวลจริยธรรมขององค์กรจัดอันดับความบันเทิงทางคอมพิวเตอร์ ห้ามให้มีการผลิตหรือจำหน่ายเกมคอมพิวเตอร์หรือวิดีโอเกมที่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมทาง

¹⁶¹ CERO, "Specified Nonprofit Corporation Computer Entertainment Rating Organization," accessed 19 May 2018, <http://www.cero.gr.jp/en/publics/index/17/>.

¹⁶² Strategywiki, "Computer Entertainment Rating Organization," accessed 19 May 2018, https://strategywiki.org/wiki/Computer_Entertainment_Rating_Organization.

¹⁶³ CERO Code of Ethics, Article 4.

เชื้อชาติ ลัทธิ เพศ อาชีพ ศาสนา พื้นฐานครอบครัว สังคม สภาพร่างกายหรือจิตใจ หรือสภาพความเป็นอยู่ รวมถึงการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อ่อนแอในสังคม เช่น ผู้สูงอายุ เด็กทารก ผู้พิการทางร่างกาย หรือทางสติปัญญา เป็นต้น และการหมิ่นประมาทหรือกล่าวร้ายบุคคล บริษัท หรือองค์กรจนทำให้เสียชื่อเสียง หรือเป็นอันตรายต่อศักดิ์ศรีของบุคคลดังกล่าว¹⁶⁴

4.4 มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี

หัวข้อนี้จะกล่าวถึงมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต สถานบำบัดเด็กติดเกม รวมถึงมาตรการป้องกันเด็กติดเกมเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกม

4.4.1 มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก

มาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลีมีรายละเอียดดังนี้

4.4.1.1 มาตรการทางกฎหมายเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นที่แพร่หลายในของสาธารณรัฐเกาหลี โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายและอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ที่มีอาการทางจิตเป็นจำนวนมาก ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากประชากรในประเทศมองว่าภาวะซึมเศร้าหรือปัญหาทางจิตซึ่งผู้ป่วยเหล่านั้นมองว่าเป็นอาการของผู้ที่มีความอ่อนแอ จึงปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในระยะเบื้องต้น รัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตและเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย โดยการขยายศูนย์สุขภาพจิตเพื่อหวังลดจำนวนอัตราการฆ่าตัวตายที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁶⁵ นอกจากนี้ รัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีได้ตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (Mental Health Act) ใน ค.ศ. 1995 และรัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีได้ขยายจำนวนโรงพยาบาลจิตเวชแห่งชาติและศูนย์สุขภาพจิตชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงการรักษาทางสุขภาพจิตได้มากขึ้นและใน ค.ศ. 1999 พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม¹⁶⁶ ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนา

¹⁶⁴ CERO Code of Ethics, Article 7.

¹⁶⁵ Acumen, "South Korea's Mental Health Problem-That Koreans Don't Admit," accessed 17 May 2018, <https://www.ozy.com/acumen/south-koreas-mental-health-problem-that-koreans-dont-admit/83629>.

¹⁶⁶ Wikipedia, "Mental Health in South Korea," accessed 17 May 2018, https://en.wikipedia.org/wiki/Mental_health_in_South_Korea.

สุขภาพจิตของประชาชน ป้องกันอาการเจ็บป่วยทางจิตและกำหนดในเรื่องที่จำเป็นเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ที่มีอาการทางจิต¹⁶⁷

(ก) บุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา

1. บุคคลที่มีอาการทางจิต (Mentally Ill Person) หมายถึง ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางจิต (A Patient Suffering from Mental Illness) รวมทั้งความผิดปกติทางสมอง (Organic Mental Disorder) หรือ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality Disorder) การเสพยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ (Alcohol and Drug Addictions) หรือความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ (Other Non-Psychopathic Mental Disorders)

2. บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตัวเองหรือบุคคลอื่น (has a substantial risk to harm himself/herself or others)

(ข) รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

(1) การเข้ารับการรักษแบบสมัครใจ (Voluntary Hospitalization)

บุคคลที่มีอาการป่วยทางจิตสามารถเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลจิตเวชหรือสถานบริการแพทย์จิตเวช¹⁶⁸ (Mental Medical Institution) โดยยื่นคำร้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลดังกล่าว และในกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษแบบสมัครใจขอให้ปล่อยตัวจากการรักษาในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสถานบริการแพทย์จิตเวช จะต้องปล่อยตัวออกโดยไม่มีข้อแม้ ทั้งนี้ในระยะเวลาอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ผู้อำนวยการสถานบริการแพทย์จิตเวชแต่ละแห่งจะต้องตรวจสอบให้แน่ชัดว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีความประสงค์จะออกจากโรงพยาบาลดังกล่าวหรือไม่ และทำการบันทึกความประสงค์นั้นลงในบันทึกการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย¹⁶⁹

¹⁶⁷ Mental Health Act, Article 1.

¹⁶⁸ Mental Health Act, Article 3.

"mental medical institution means any hospital whose facilities are installed in conformity with the facility standards, etc. as provided for in Article 12 (1) for the primary purpose of treating mentally ill persons (hereinafter referred to as "mental hospital"), clinic, and neuropsychiatry department established in the medical institutions at a higher level than hospital, among medical institutions under the Medical Service Act"

¹⁶⁹ Mental Health Act, Article 23.

(2) การเข้ารับการรักษาโดยผู้ปกครองตามกฎหมาย

(Hospitalization by Legal Guardians)

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชอาจจัดให้บุคคลที่มีอาการทางจิตเฉพาะกรณีที่จิตแพทย์ระบุว่าต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยความยินยอมของผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้มีอาการทางจิต โดยจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเอกสารจากผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบว่าตนเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (Ordinance of the Ministry of Health and Welfare)

จิตแพทย์จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อเห็นว่าเป็นกรณีที่ผู้ป่วยป่วยด้วยอาการทางจิตในระดับที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ เช่น การรักษาในโรงพยาบาล การดูแลในสถาบันการแพทย์จิตเวช เป็นต้น หรือกรณีที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่น โดยระยะเวลาในการรักษาตัวไม่เกินกว่า 6 เดือน อย่างไรก็ตามแม้ว่าจิตแพทย์วินิจฉัยว่าจะต้องรับการรักษาต่อไปหลังจาก 6 เดือนและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองตามกฎหมายแล้ว แต่ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชก็อาจตรวจสอบการรักษาพยาบาลได้ในทุก ๆ 6 เดือน

เมื่อได้รับคำร้องขอปล่อยตัวจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตามกฎหมายแล้ว ผู้อำนวยการจะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยโดยไม่ชักช้า เว้นแต่หากจิตแพทย์ระบุว่า การปล่อยตัวอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้อำนวยการอาจปฏิเสธการปล่อยตัวดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองอาจยื่นคำร้องต่อคณะกรรมการพิจารณาสุขภาพจิตได้ทันที¹⁷⁰

(3) การเข้ารับรักษาตัวโดยหัวหน้าเมือง/มณฑล/เขต

(Hospitalization by Head of Si¹⁷¹/Gun¹⁷²/Gu¹⁷³)

จิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตพบบุคคลที่สงสัยว่าจะทำร้ายตัวเองหรือบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต อาจขอให้หัวหน้าเมือง/มณฑล/เขต (Head of Si/Gun/Gu) วินิจฉัยและปกป้องบุคคลที่มีปัญหานั้น เมื่อได้รับคำร้องขอข้างต้น หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นดังกล่าวจะขอให้จิตแพทย์วินิจฉัยผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยทาง

¹⁷⁰ Mental Health Act, Article 24.

¹⁷¹ Si (เมือง) เป็นหนึ่งในเขตปกครองของสาธารณรัฐเกาหลีเมื่อมีประชากรอย่างน้อย 150,000 คน

¹⁷² Gun (มณฑล) เป็นหนึ่งในเขตปกครองของสาธารณรัฐเกาหลี มณฑลมีประชากรน้อยกว่า 150,000 คน

¹⁷³ Gu (เขต) เป็นหนึ่งในเขตการปกครองของสาธารณรัฐเกาหลี

จิต ผลการวินิจฉัยว่าพบว่าบุคคลที่ต้องสงสัยดังกล่าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นนั้นอาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวนั้นเข้ารับการรักษาในสถาบันการแพทย์จิตเวช หรือ โรงพยาบาลของรัฐเป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต้องแจ้งเป็นหนังสือหรือเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ระบุถึงเหตุผล ระยะเวลา และสถานที่ในการเข้ารับการรักษาตัวโดยไม่ชักช้าแก่ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย

กรณีที่เกิดการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเห็น ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจขอให้นำผลการวินิจฉัยโดยการลงความเห็นของจิตแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไป ลงความเห็น ว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาต่อไป โดยหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจขอความช่วยเหลือจากสถาบันการแพทย์จิตเวชในท้องถิ่นให้ดำเนินการรักษาหรือหากไม่มีสถาบันการแพทย์จิตเวสดังกล่าว อาจขอให้สถาบันจิตแพทย์อื่น ๆ ให้ความช่วยเหลือดังกล่าวแทน¹⁷⁴

(4) การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน

(Emergency Hospitalization)

เมื่อมีเหตุเร่งด่วน ไม่อาจปฏิบัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติ มาตรา 23 ถึงมาตรา 25 ดังกล่าวข้างต้น ผู้ที่พบบุคคลที่ต้องสงสัยว่ามีอาการป่วยทางจิตและมีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น อาจนำตัวบุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินด้วยความยินยอมของแพทย์และเจ้าหน้าที่ตำรวจ การเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉินดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสมาชิกหน่วยกู้ภัยที่พบตัวบุคคลที่มีอาการทางจิตไปยังสถาบันการแพทย์จิตเวช พร้อมกับบุคคลดังกล่าว

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชอาจรับบุคคล ดังกล่าวข้างต้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินได้ภายใน 72 ชั่วโมง การเข้ารับการรักษา ตัวในโรงพยาบาลจะต้องมีความจำเป็นเนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อตัวเองหรือบุคคลอื่นตามที่แพทย์ ได้วินิจฉัย อย่างไรก็ตาม หากไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโดย พิจารณาจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผู้อำนวยการสถานบันการแพทย์จิตเวชจะต้องปล่อยตัวผู้ป่วย ทันที ทั้งนี้ การเข้ารับการรักษาตัวของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวช จะต้องแจ้งผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยไม่ชักช้า โดยระบุถึง

¹⁷⁴ Mental Health Act, Article 25.

เหตุผล ระยะเวลา และสถานที่ที่เข้ารับการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ด้วย¹⁷⁵

(ค) การติดตามผลการรักษา

ในกรณีที่ผู้อำนวยการของสถาบันการแพทย์จิตเวชมีคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามการวินิจฉัยของจิตแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไป จะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยทันที แต่หากการปล่อยตัวชั่วคราวดังกล่าวยังมีความจำเป็นจะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ (The Head of a Si/Gun/Gu) อีกทั้ง หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอีกครั้งหลังการปล่อยตัวชั่วคราว หากเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากอาการกำเริบ ในกรณีเช่นนี้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะต้องไม่เกิน 3 เดือนนับแต่วันที่เข้ารับการรักษาให้อีกครั้ง

อนึ่ง เนื้อหาเกี่ยวกับการแจ้งเตือนหรือวิธีการในการสังเกตและการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตามที่กล่าวข้างต้นให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อบังคับ¹⁷⁶

4.4.1.2 สถานบำบัดเด็กติดเกม

แม้อุตสาหกรรมเกมออนไลน์จะสร้างรายได้และเป็นวัฒนธรรมรูปแบบใหม่ที่ปรากฏให้เห็นในการดำเนินชีวิตของพลเมืองเกาหลีใต้ก็ตาม แต่ขณะเดียวกันสาธารณรัฐเกาหลีกลับประสบปัญหาการติดเกมที่เกิดขึ้นกับเด็กมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเด็กที่เป็นผู้เล่นเกมมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่นจนเกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมของผู้เล่นและทำให้เกิดปัญหาการละเลยต่อหน้าที่ความรับผิดชอบของเด็ก รวมถึงปัญหาสุขภาพร่างกาย เป็นต้น จนทำให้รัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีต้องมีการณรงค์ให้เยาวชนในประเทศลดละเลิกการเล่นเกมออนไลน์ให้น้อยลงอันเนื่องมาจากเด็กของสาธารณรัฐเกาหลีนั้นติดเกมออนไลน์มากเกินไป¹⁷⁷

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐบาลของสาธารณรัฐเกาหลีได้ก่อตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการติดเกมนอกเหนือไปจากโปรแกรมการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการจัดตั้งศูนย์บำบัดเด็กติดเกม (Boot Camp) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อบำบัดเด็กกลุ่มที่ติดเกมขั้นรุนแรง โดยจัดให้มีการบำบัดในสถานที่แห่งหนึ่งมีลักษณะคล้ายกับการเข้าค่ายใช้เวลาในการบำบัดเป็นระยะเวลา 27

¹⁷⁵ Mental Health Act, Article 26.

¹⁷⁶ Mental Health Act, Article 37.

¹⁷⁷ Sun-Jung Kwon.Kyo-Heon Kim.Hong-Seock Lee, "Computer Game Addiction and Physical Health of Korean Children: Mediating Effects of Anxiety," accessed 26 November 2560, http://kasr.skyd.co.kr/images/6_2_2_

วัน ซึ่งเด็กเหล่านั้นจะไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารใด ๆ อาทิ สมาร์ทโฟน (Smart Phone) ได้ แต่จะ
ให้ทำกิจกรรมอื่นทดแทน เช่น อ่านหนังสือ วาดรูป เล่าเรื่อง ออกกำลังกาย เล่นดนตรี ร้องเพลง และ
นั่งสมาธิเพื่อให้เด็กได้ห่างจากความคั่งชินของการเล่นเกมและให้ได้ตระหนักว่ายังมีสิ่งที่น่าสนใจอีก
มากมายในโลกแห่งความเป็นจริงที่จะทำให้เด็กมีความสุข สนุกสนาน และเกิดประโยชน์กับชีวิตกับ
ตนเอง รวมทั้งจัดให้มีกิจกรรมผาดโผนอย่างเช่นการกระโดดหอสูง เป็นการกระตุ้นให้เด็กได้ตระหนัก
ถึงความแตกต่างระหว่างโลกแห่งความเป็นจริงและโลกแห่งเกม เพื่อให้เด็กสามารถเทียบเคียงได้ว่า
การกระทำใดไม่สมควรปฏิบัติในโลกแห่งความเป็นจริง การบำบัดรักษาดังกล่าวจะมีแพทย์และ
นักจิตวิทยาดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 27 วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กเหล่านั้นสามารถกลับไปใช้
ชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้ไม่มีอินเทอร์เน็ตและเกม การบำบัดดังกล่าวอาจได้ผลอย่างน้อยขึ้นอยู่กับ
ศักยภาพในตัวเด็กแต่ละคน¹⁷⁸

นอกจากที่กล่าวไปข้างต้น สาธารณรัฐเกาหลียังมีองค์การอุตสาหกรรมเกม
เกาหลี (Korean Game Industry Agency : KOGIA) เป็นองค์กรมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของ
กระทรวงวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ทำหน้าที่สนับสนุนด้านอุตสาหกรรมเกมโดยเน้น
กระบวนการในการส่งเสริมผู้ประกอบการ ส่งเสริมด้านโครงสร้างพื้นฐาน ความรู้ในการพัฒนา
อุตสาหกรรมเกม การเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรด้านเกม ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือ
ระหว่างประเทศเพื่อให้ต่างชาติเข้ามาลงทุน และสนับสนุนการส่งออกเกม

ในส่วนองค์กรด้านเนื้อหาและวัฒนธรรมเกาหลี (Korea Culture &
Content Agency : KOCCA) เป็นองค์กรมหาชนภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงวัฒนธรรม กีฬา
และการท่องเที่ยวตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการสร้างและพัฒนาเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมในอุตสาหกรรมทางด้าน
เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะการสร้างบุคลิกของตัวการ์ตูน (Character) สนับสนุนการใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เสริมสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ดำเนินธุรกิจ ตลอดจนการสนับสนุน
การส่งออกเนื้อหาเชิงวัฒนธรรมเกาหลี รวมถึงการสนับสนุนด้านการลงทุนในอุตสาหกรรมเกม และ
การตลาดทั้งในและต่างประเทศ¹⁷⁹

อนึ่ง เราจะเห็นว่าแม้สาธารณรัฐเกาหลีจะเป็นผู้นำของโลกทางด้าน
อุตสาหกรรมเกมและเป็นประเทศที่อุตสาหกรรมเกมเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเป็นรายได้หลักประการ
หนึ่งของประเทศ แต่สาธารณรัฐเกาหลีก็ยังมีกำหนดมาตรการควบคุมดูแลเกมหลายรูปแบบ
ด้วยกัน ทั้งมาตรการทางกฎหมาย ทางการแพทย์ และทางสังคม ทั้งยังไม่ละเลยที่จะป้องกันมิให้เด็ก

¹⁷⁸ Martin Fackler, "In Korea - a Boot Camp Cure for Web Obsession," accessed 22 May 2018,
https://www.nytimes.com/2007/11/18/technology/18rehab.html?_r=0.

¹⁷⁹ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล, "งานวิจัยเกาหลีศึกษา: ข้อเสนอในการพัฒนาไอซีทีเพื่อการ
พัฒนาสังคม,"

ในประเทศตนมีพฤติกรรมติดเกมมากขึ้น โดยมีการขยายหน่วยงานให้ความช่วยเหลือกรณีของการติดเกมครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศ

4.4.2 มาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก

สาธารณรัฐเกาหลีมีมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็ก ดังนี้

4.4.2.1 การจัดระดับความเหมาะสมของเกม

คณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกม (The Game Rating and Administration Committee: GRAC) เป็นองค์กรภาครัฐที่ส่งเสริมวัฒนธรรมเกมและพัฒนาอุตสาหกรรมเกมของสาธารณรัฐเกาหลี ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 2003 ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม (The Game Industry Promotion Act) ทำหน้าที่จัดประเภทเนื้อหาเกมที่ผลิตและจำหน่ายในเกาหลีใต้อย่างเป็นทางการ ทั้งเกมในระบบออนไลน์และออฟไลน์ เกมบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ เกมตู้ เกมแบบเครื่องเล่นพกพา รวมถึงการตรวจสอบเว็บไซต์เกมที่มีเกมการพนัน ความรุนแรง หรือภาพเปลือย เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันเยาวชนและการกระจายของเกมที่มีผิดกฎหมาย¹⁸⁰

การคุ้มครองเด็กและเยาวชนของสาธารณรัฐเกาหลีก่อนการเข้าถึงเกม โดยหลักเป็นการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อก่อนที่สื่อจะออกสู่ตลาดถึงมือผู้บริโภค ซึ่งสาธารณรัฐเกาหลีมีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดระดับความเหมาะสมของสื่อ (Korea Media Rating Board) และในปีคริสต์ศักราช 2007 มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดระดับความเหมาะสมของเกม (Korea Game Rating Board: GRB) ขึ้น ต่อมามีการยกเลิกคณะกรรมการจัดระดับความเหมาะสมของเกม เปลี่ยนเป็นคณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกม (The Game Rating and Administration Committee: GRAC) เป็นองค์กรภาครัฐที่ส่งเสริมวัฒนธรรมเกมและพัฒนาอุตสาหกรรมเกมของสาธารณรัฐเกาหลี ก่อตั้งขึ้นใน ค.ศ. 2013 ภายใต้มาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม (The Game Industry Promotion Act) ทำหน้าที่จัดประเภทเนื้อหาเกมที่ผลิตและจำหน่ายในสาธารณรัฐเกาหลีอย่างเป็นทางการ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยกรรมการไม่เกินเก้าคน วาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการมีอายุสามปี ทั้งนี้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในด้านศิลปวัฒนธรรม อุตสาหกรรมวัฒนธรรม เยาวชน กฎหมาย การศึกษา สาธารณสุขและการสื่อสาร

¹⁸⁰ GRAC, "Aboutgrac," accessed 19 May 2018, <http://www.grac.or.kr/english/about/overview.aspx>.

รวมถึงองค์กรไม่แสวงหากำไร ในกรณีที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพ อาจมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติมได้¹⁸¹

ปัจจุบันคณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกม ใช้ระบบการให้คะแนน ความเหมาะสมของเนื้อหาเกม แบ่งออกเป็น 5 ระบบ ดังนี้¹⁸²

GRB All เนื้อหาของเกมเป็นการให้ความรู้และปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม สำหรับเด็ก ไม่มีการบิดเบือนความคิดต่อต้านสังคมหรือกระทบต่อศาสนาและศีลธรรมที่เป็นอันตราย ต่อเด็กทั้งทางด้านอารมณ์และร่างกาย ไม่มีการแสดงถ้อยคำหยาบคาย ความรุนแรง หรือเกมการพนันที่เป็นอันตรายต่อเด็ก

GRB – 12 years เนื้อหาของเกมไม่มีการแสดงถึงความคิดต่อต้านสังคม หรือกระทบต่อศาสนาและศีลธรรมที่เป็นอันตรายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ทั้งทางด้านอารมณ์และร่างกาย ไม่มีการแสดงถ้อยคำหยาบคาย ความรุนแรง หรือเกมการพนันที่เป็นอันตรายต่อเด็ก (การ แสดงออกทางเพศ ความรุนแรง และการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมในระดับเล็กน้อย)

GRB – 15 years เนื้อหาของเกมไม่มีการแสดงถึงความคิดต่อต้านสังคม หรือกระทบต่อศาสนาและศีลธรรมที่เป็นอันตรายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ทั้งทางด้านอารมณ์และร่างกาย (การ แสดงออกทางเพศ ความรุนแรง และการใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมในระดับต่ำ)

GRB – 18 years เนื้อหาของเกมมีการแสดงถึงความคิดต่อต้านสังคม ศาสนา และศีลธรรมอันดีที่อาจจะเป็นอันตรายต่อเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งทางด้านอารมณ์และร่างกาย เกมแสดงถึงความหยาบคาย ความรุนแรง การแก๊งค์ทำอะไร มีการพนันเข้ามาเกี่ยวข้องอาจทำให้ สูญเสียทรัพย์สิน เป็นต้น (การ แสดงออกทางเพศ ความรุนแรง และภาษาที่ไม่เหมาะสม)

GRB – Test เกมนี้กำลังอยู่ระหว่างการจัดเรตเกม

¹⁸¹ Article 16 “Game Rating and Administration Committee

(4) The members of the Committee shall be commissioned by the Minister of Culture, Sports and Tourism upon recommendation by the heads of organizations prescribed by Presidential Decree, taking into consideration matters prescribed by Presidential Decree, such as gender, from among those who engage in fields of cultural art, cultural industry, juvenile, law, education, press, and information and communications or in non-profit and non-governmental organizations under the Assistance for Non-Profit, Non-Governmental Organizations Act, and have expertise and experiences in the game industry, children, or juveniles, and the chairperson of the Committee shall be elected from among the members.”

¹⁸² GRAC, "Rating Guide," accessed 19 May 2018, <http://www.grac.or.kr/english/enforcement/ratinggui>.

4.4.2.2 กฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี

สาธารณรัฐเกาหลีได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชน (Juvenile Protection Act) หรือที่รู้จักกันในชื่อทั่วไปว่าซิลเดอเรลล่าลอว์ (Cinderella Law) หรือชัตดาวน์ลอว์ (Shut Down Law) บัญญัติไว้ในบทที่ 8 ว่าด้วยการป้องกันเด็กและเยาวชนติดเกม (Chapter VIII : Prevention Of Juveniles' Addiction) ประกอบไปด้วย มาตรา 24 – 27 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรา 24¹⁸³ กำหนดให้ผู้เล่นเกมออนไลน์ซึ่งเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 16 ปี จะสมัครเป็นผู้เล่นเกมออนไลน์ (User) ได้ก็ต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ใช้อำนาจปกครองก่อน

มาตรา 25¹⁸⁴ กำหนดหน้าที่ของผู้ให้บริการเกมออนไลน์ต้องแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้แก่ผู้เล่นเกมที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี โดยข้อมูลเบื้องต้นประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรูปแบบและระดับของเกมออนไลน์ จำนวนชั่วโมงที่อนุญาตให้เล่นเกมออนไลน์ได้ และข้อมูลเกี่ยวกับการชำระค่าบริการการเล่นเกมออนไลน์

มาตรา 26¹⁸⁵ ข้อบังคับเกี่ยวกับจำนวนชั่วโมงการให้บริการการเล่นเกมออนไลน์ในเวลากลางคืน โดยรายละเอียดของมาตรานี้ คือ ผู้ให้บริการไม่อาจอนุญาตให้เยาวชนที่อายุ

¹⁸³ Article 24 “Consent of Person with Parental Authority over Users of Internet Games

(1) If a person who intends to subscribe to use in a game provided in real time (hereinafter referred to as "Internet game") via an information and communications network, defined in Article 2 (1) 1 of the Act on Promotion of Information and Communications Network Utilization and Information Protection, etc., among game products defined in the Game Industry Promotion Act, is a juvenile under the age of 16, the provider of such game product (referring to a person who has reported him/herself as a value-added telecommunications business operator, as defined in Article 22 of the Telecommunications Business Act, including where a person is deemed to have reported him/herself as a value-added telecommunications business operator under the latter part of paragraph (1) or paragraph (4) of the aforesaid Article; the same shall apply hereinafter) shall obtain consent thereto from the person with parental authority over the juvenile.”

¹⁸⁴ Article 25 “Duty of Internet Game Providers to Notify

(1) The provider of an Internet game shall notify a person with parental authority over a juvenile member under the age of 16 and subscribes membership, of the following matters relevant to such juvenile: 1. Basic information about characteristics and the rating (referring to the rating of a game product under Article 21 of the Game Industry Promotion Act) of the game provided and the fee-charging policy; 2. Hours permissible for the use of the Internet game; 3. Information about payment for the use of the Internet game.”

¹⁸⁵ Article 26 “Restriction on Hours Provided for Internet Games in Late Night Time

(1) No provider of an Internet game shall provide the internet game to juveniles under the age of 16 between 12 midnight and 6 a.m.

(2) The Minister of Gender Equality and Family shall evaluate once every two years on whether the scope of game products subject to restriction on hours permissible for providing internet games late at night

ต่ำกว่า 16 ปี เล่นเกมออนไลน์ในช่วงเวลาระหว่างเที่ยงคืนถึง 06.00 นาฬิกาได้ นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงความเท่าเทียมทางเพศและครอบครัว (Ministry Of Gender Equality and Family) ยังมีอำนาจประเมินความเหมาะสมสำหรับช่วงระยะเวลาการเล่นเกมนอนไลน์ดังกล่าวว่าเหมาะสมอยู่หรือไม่ ในทุก ๆ 2 ปี โดยให้ได้รับคำปรึกษาจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว (Ministry Of Culture Sport and Tourism) สำหรับการปรับปรุงช่วงระยะเวลาดังกล่าว

มาตรา 27¹⁸⁶ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงความเสมอภาคทางเพศ และครอบครัว จัดให้มีบริการการป้องกัน หรือการให้คำปรึกษาแนะนำการบำบัดฟื้นฟูแก่เยาวชนที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคมอันสืบเนื่องมาจากการเล่นเกมออนไลน์ที่ผิดวิธีหรือไม่ถูกต้อง

อนึ่ง โทษทางอาญาสำหรับการฝ่าฝืนกฎหมายดังกล่าวข้างต้นได้บัญญัติไว้ในหมวด 8 บทบัญญัติว่าด้วยการลงโทษ มาตรา 59 (Chapter VIII : Penalty Provisions Article 59)¹⁸⁷ กล่าวคือ ผู้ให้บริการผู้ใดที่กระทำการฝ่าฝืน มาตรา 26 โดยยินยอมให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 16 ปี เล่นเกมในช่วงระยะเวลาเที่ยงคืนถึง 06.00 นาฬิกาต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับเงิน 20 ล้านบาท

นอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชนแล้ว สาธารณรัฐเกาหลียังมีพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม (Game industry promotion act) กำกับควบคุมการตีตเกมในเด็กอีกฉบับ โดยในมาตรา 2¹⁸⁸ ของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ให้คำจำกัดความของคำว่า

under paragraph (1) is proper, consulting thereon with the Minister of Culture, Sports and Tourism, and shall take measures for improvement, as prescribed by Presidential Decree.

¹⁸⁶ Article 27 “Support for Juveniles Afflicted with Addiction to Internet Game, etc.

(1) The Minister of Gender Equality and Family may provide service for prevention, counseling, medical treatment, and rehabilitation to juveniles afflicted physically, mentally, or socially as a consequence of misuse or abuse of a media product, including addiction to an Internet game (referring to where a user of an Internet game sustains an injury on any of his/her physical, mental, or social functions in daily life, from which he/she cannot recover easily, as a consequence of excessive use of an Internet game), consulting with the heads of related central administrative agencies thereon.”

¹⁸⁷ Article 59 “Penal Provisions

Any of the following persons shall be punished by imprisonment with prison labor for not more than two years or by a fine not exceeding ten million won:

5. A person who provides an Internet game to juveniles under the age of 16 late at night, in violation of Article

¹⁸⁸ Article 2 “the definitions of terms used in this Act are as follows.

“เกม หมายถึง วัสดุวีดิทัศน์ที่ออกแบบขึ้นเพื่อสร้างความบันเทิง ส่งเสริม การเรียนรู้ และกิจกรรมโดยใช้เทคโนโลยีที่ประมวลผลข้อมูล เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์เครื่องกล หรืออุปกรณ์เครื่องมือที่สร้างขึ้นตามจุดประสงค์หลัก ยกเว้นสิ่งดังต่อไปนี้

(ก) เกมที่มีไว้แก๊งกำไร

(ข) สิ่งที่อยู่ภายใต้ข้อบังคับการท่องเที่ยว ตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติส่งเสริมการท่องเที่ยว (The Tourism Promotion Act)

(ค) สิ่งที่กำหนดและประกาศโดยกระทรวงวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว เช่น ผลิตภัณฑ์เกมที่ไม่ปลอดภัย หมายถึงเกมที่แสดงผลกำไรหรือขาดทุนในทรัพย์สินอันเนื่องมาจาก (ก) เกมที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการพนันขั้นต่อ (ข) เกมที่กำหนดโดยความน่าจะเป็น (ค) การแข่งขันที่ควบคุมโดยพระราชบัญญัติสมาคมเกาหลิและผลิตภัณฑ์เกมที่ถูกล่ามจากการแข่งม้า

(ง) การแข่งขันจักรยานและเรือยนต์ตามพระราชบัญญัติจักรยานและเรือยนต์ และเกมที่ถูกล่ามจากเกมดังกล่าว

(จ) เกมคาสิโนที่ควบคุมโดยพระราชบัญญัติส่งเสริมการท่องเที่ยว และเกมที่ถูกล่ามจากเกมดังกล่าว

(ฉ) เกมอื่นที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา”

1. The term "game" means the use of video material or video material designed to enhance entertainment, learning and exercise effects by enabling or facilitating entertainment using information processing technology such as computer programs or mechanical devices. Means equipment and devices manufactured for the main purpose. Provided, however, that any of the following items is excluded.

(a) Speculative game products;

(b) Things subject to regulation of tourism pursuant to Article 3 of the Tourism Promotion Act;

(c) Things determined and announced by the Minister of Culture, Sports and Tourism, as things in which game products and that which is not game products are mixed;1-2. The term "speculative game products" means the following game products which provide a profit or incur a loss in property as a result thereof:(a) Game products the contents of which are related to betting or allotment;(b) Game products the outcome of which is determined by some fortuity;(c) Horse racing regulated by the Korean Racing Association Act and game products which have been replicated therefrom;

(d) Bicycle racing and motorboat racing regulated by the Bicycle and Motorboat Racing Act and game products which has been replicated therefrom;

(e) Casino games regulated by the Tourism Promotion Act and game products which has been replicated therefrom;

(f) Other game products prescribed by Presidential Decree.”

ในส่วนมาตรา 12-3¹⁸⁹ ได้กำหนดมาตรการป้องกันการหมกมุ่นหรือการติดเกม โดยผู้ให้บริการเครื่องเล่นเกมและอินเทอร์เน็ตต้องมีมาตรการยืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่นเกม ขณะที่บุคคลดังกล่าวเข้าร่วมเป็นสมาชิกร้านเกม และยังคงต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนตามกฎหมาย เช่น ผู้ปกครองกรณีเด็กจะเข้าเป็นสมาชิก

ผู้ให้บริการเครื่องเล่นเกมและอินเทอร์เน็ตยังต้องกำหนดข้อจำกัดในการใช้เกม ระยะเวลาในการเล่น ให้เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งให้คำเตือนแก่เด็กหรือผู้ปกครองในเรื่องพื้นฐาน เช่น ลักษณะเกม ความนิยม นโยบายค่าธรรมเนียม และข้อมูลการใช้เกม เช่น เวลาที่ใช้ในการเล่น และข้อมูลการจ่ายเงิน รวมทั้งจัดให้มีคำเตือนเพื่อป้องกันเด็กมิให้เล่นเกมมากเกินไป โดยต้องจัดให้มีการระบุข้อมูลเวลาที่ผ่านไปบนหน้าจอเกมที่เล่นอยู่ สุดท้ายผู้ประกอบการร้านเกมยังต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดอื่น ๆ ที่ออกโดยพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเกม

¹⁸⁹ Article 12-3 “Preventative Measures on Excessive Immersion in and Addiction to Games, etc.

(1) For the prevention of excessive immersion in or addiction to games by users of game products, game products-related business operators [limited to those who provide service so that the public may use game products through the information and communications network (hereinafter referred to as “information and communications network”) as defined in Article 2(1)1 of the Act on Promotion of Information and Communications Network Utilization and Information Protection, etc.: hereinafter the same shall apply in this Article] shall take measures to prevent an excessive use of game products including the following (hereinafter referred to as “preventative measures”):

1. Confirmation of real name and age of users of game products when they join as members and authentication of themselves;
2. Securing the consent of legal representatives, such as persons with parental right when juveniles join as members;
3. Restriction on method of using game products, time for using game products, etc. when juveniles themselves or their legal representatives request;
4. Giving notice to juveniles themselves and their legal representatives concerning the basic matters, such as the characteristics, rating, fee-charging policy of game products provided and the details of using game products, such as time spent in using game products and information on payment;
5. Placement of a warning notice for prevention of excessive use of game products;
6. Indication of details on the passage of time to use game products on the screen of using game products;
7. Other matters prescribed by Presidential Decree for the prevention of excessive use by users of game products.”

4.5 สรุป

เมื่อได้ศึกษามาตรการรับมือกับพฤติกรรมเกมในเด็กของทั้ง 4 ประเทศ อันได้แก่ มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีนั้น พบว่ามีมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาในเด็กทั้งในรูปแบบของมาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางการแพทย์ ทั้งนี้ มาตรการทางอาญาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็ก คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของทั้ง 4 ประเทศ โดยได้ทำการศึกษาถึงบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษาตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว รวมถึงขั้นตอนและรูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตหลังเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว

นอกจากนี้ ยังศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันการติดยาในเด็กของแต่ละประเทศ ว่ามีองค์ประกอบใดที่ทำหน้าที่จำแนกระดับความเหมาะสมของเกมตามอายุของเด็ก รวมถึงมาตรการลงโทษผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดดังกล่าวแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ แต่มีข้อสังเกตว่าสาธารณรัฐเกาหลีซึ่งเป็นผู้นำทางด้านอุตสาหกรรมเกมและเป็นประเทศที่พบปัญหาการติดยาของเด็กเป็นจำนวนมาก จึงตระหนักถึงความสำคัญของการกำหนดเวลาในการเข้าถึงเกมของเด็ก และเงื่อนไขของการให้บริการเกมต่าง ๆ เพิ่มเติมจากประเทศอื่น

ประเด็นปัญหาที่ตามมาก็คือ จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น พบว่าแต่ละประเทศยังไม่มีมาตรการทางอาญาสำหรับการบำบัดรักษาการติดยาในเด็กอย่างเหมาะสมไว้โดยเฉพาะ ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอให้ทำการศึกษานำมาตรการทางอาญาในการบำบัดรักษาผู้มีความผิดปกติทางจิตของแต่ละประเทศมาเทียบเคียงเพื่อนำเสนอขั้นตอนและรูปแบบของการเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาในเด็กและการติดตามผลการรักษา เนื่องจากผลกระทบระหว่างการติดยาและอาการผิดปกติทางจิตมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ บุคคลเหล่านั้นอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่นเช่นเดียวกันด้วยภาวะทางประสาท จึงเป็นสาเหตุที่ผู้เขียนทำการศึกษามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดยาในเด็กโดยเฉพาะเพื่อกำหนดวิธีการเข้ารับการบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่เด็กติดยาเหล่านั้น

บทที่ 5

บทวิเคราะห์มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติด ที่เหมาะสมกับประเทศไทย

จากการศึกษาถึงกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดยาเสพติดของเด็กของต่างประเทศดังที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 4 นั้น พบว่าแต่ละประเทศมีมาตรการจัดการกับปัญหาการติดยาเสพติดที่แตกต่างกันออกไป ไล่เรียงจากมาตรการควบคุมผู้ประกอบการ ซึ่งสาธารณรัฐเกาหลีมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือซิลเดอเรลล่าลอร์ กำหนดหน้าที่ผู้ประกอบการร้านเกมแจ้งข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรูปแบบและระดับความเหมาะสมของเกม จำนวนชั่วโมงที่อนุญาตให้เล่นได้ และข้อจำกัดระยะเวลาในการเข้าใช้บริการของเด็กในเวลากลางคืน เป็นต้น รวมถึงแต่ละประเทศยังมีมาตรการจัดเรตติ้งเกม อันเป็นการจำแนกระดับความเหมาะสมของเกม เพื่อเป็นการปิดช่องทางมิให้เด็กได้เล่นเกมที่มีเนื้อหาสาระรุนแรงเกินควร นอกจากนี้ยังมีมาตรการในการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติดของเด็กของต่างประเทศ โดยมีการเปิดสถานบำบัดเด็กติดยาเสพติดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการก่อตั้งโดยองค์กรเอกชนเอง หรือได้รับการร่วมมือจากภาครัฐ

นอกจากนี้ผู้เขียนยังพบว่ามาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของต่างประเทศ ทั้งมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีนั้น ต่างกำหนดรายละเอียดและวิธีการบำบัดที่แตกต่างกันไปหลายรูปแบบ ครอบคลุมทั้งกรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดและกรณีไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา แต่มีจุดร่วมที่คล้ายคลึงกันอย่างหนึ่ง ก็คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้นต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากอยู่ในสภาวะซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ซึ่งนิยามอาการเช่นนั้น อาจไม่พบในอาการติดยาโดยตรงเนื่องจากโรคติดยาเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ

อย่างไรก็ตามอาการเริ่มต้นของเด็กนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทั้งในแง่พฤติกรรม การเข้าสังคม กิจวัตร แต่การติดยาเสพติดดังกล่าวก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวชต่าง ๆ รวมถึงอาจก่อให้เกิดอาชญากรรมจากการติดยา เช่น การพนัน การทำร้ายร่างกาย หรือการล่อลวงละเมิดทางเพศ

เกิดขึ้น จนเติบโตสู่ปัญหาในระดับประเทศได้ โรคดังกล่าวนี้ยากจะสังเกตได้โดยง่ายเหมือนอาการทางจิตอื่น ๆ เนื่องด้วยเด็กติดเกมมีลักษณะภายนอกแทบจะเหมือนกับคนปกติทุกประการ

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องวิเคราะห์และเฟ้นหามาตรการที่เหมาะสมในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก โดยต้องมีการนำรูปแบบและหลักเกณฑ์ของกฎหมายสุขภาพจิตต่างประเทศ มาประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทย จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงให้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยนั้นสามารถปรับใช้กับการติดเกมในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถใช้แก้ปัญหาคติการติดเกมของเด็กไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวไปข้างต้น บทที่ 5 นี้จะนำเสนอการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายของต่างประเทศจากที่ได้ศึกษามาในบทที่แล้ว รวมถึงการนำแนวคิดทฤษฎีและหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 2 วิเคราะห์หามาตรการทางกฎหมายในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว มาปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ หัวข้อ 5.1 ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย และหัวข้อ 5.2 ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย

5.1 ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย

หัวข้อนี้จะนำเสนอการวิเคราะห์สาระสำคัญของกฎหมายสุขภาพจิตต่างประเทศเปรียบเทียบกับของประเทศไทย จะกล่าวถึงนิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และการติดตามผลการรักษา

5.1.1 บทวิเคราะห์สาระสำคัญของกฎหมายสุขภาพจิตต่างประเทศเปรียบเทียบกับไทย

ในหัวข้อนี้ ผู้เขียนจะวิเคราะห์กฎหมายสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีเปรียบเทียบกับกฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย กล่าวคือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิต และวิเคราะห์ว่าการนำกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศและการปรับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จะมีความเหมาะสมกับการบำบัดรักษาเด็กที่เป็นโรคติดเกมในประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1.1 กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ

กฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศในส่วนนี้จะกล่าวถึงบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา รูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา และการติดตามผลการรักษาของแต่ละประเทศว่ามีความเหมือนหรือต่างกัน

(ก) นิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

จากการศึกษา พบว่าพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา (New York Mental Hygiene Law) ได้กำหนดคำนิยามของ “ผู้ผิดปกติทางจิต” กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตหรือความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องของพัฒนาการ หรือโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือการติดสารเสพติดต่าง ๆ รวมถึงบุคคลที่มีความเสี่ยงว่าจะทำอันตรายต่อร่างกายตนเองในประการต่าง ๆ หรือมีความเสี่ยงว่าจะทำอันตรายต่อร่างกายของบุคคลอื่นในประการต่าง ๆ หรือแสดงพฤติกรรมรุนแรงจนบุคคลอื่นมีเหตุอันควรเชื่อว่าจะถูกทำร้ายร่างกายอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (Mental Health Act) ค.ศ. 1983 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 2007) ของประเทศอังกฤษก็ได้กำหนดบุคคลที่จัดอยู่ในเกณฑ์ต้องถูกบังคับรักษา อันหมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตหรือไร้ความสามารถทางจิต และหมายความรวมถึงบุคคลที่มีอาการทางจิตสามประเภท ได้แก่ ประเภทที่หนึ่งบุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ รวมถึงความบกพร่องอย่างรุนแรงของเข่าปัญญา และความบกพร่องในการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งอดทนอย่างรุนแรง ประเภทที่สอง บุคคลที่มีพัฒนาการทางจิตบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ แต่ไม่ถึงขนาดบกพร่องอย่างรุนแรงดังประเภทที่หนึ่ง รวมถึงความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเข่าปัญญา และการปรับตัวเข้ากับสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งอดทนอย่างรุนแรง ประเภทที่สาม บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแบบต่อต้านสังคมหรือบุคคลที่ไม่สามารถรู้สึกลึกซึ้ง ไม่ว่าจะมีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางเข่าปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งเป็นผลให้แสดงพฤติกรรมความก้าวร้าวที่ผิดปกติหรือขาดความรู้สึกลึกซึ้งอดทนอย่างรุนแรง

ส่วนกฎหมายสุขภาพจิตของญี่ปุ่น (Law Related to Mental Health and Welfare of the Person With Mental Disorder) กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หมายถึง บุคคลที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคจิตเภท หรือติดสารเสพติดรุนแรง หรือภาวะปัญญาอ่อน หรือมีบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม หรือโรคทางจิตอื่น ๆ รวมถึงผู้ที่มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น สุดท้าย พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของสาธารณรัฐเกาหลี (Mental Health

Act) ใน ค.ศ. 1995 (แก้ไขเพิ่มเติม ค.ศ. 1999) บุคคลที่มีอาการทางจิต หมายถึง ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางจิต รวมทั้งความผิดปกติทางสมอง หรือ ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ การเสพยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ หรือความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ รวมถึงบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะทำอันตรายต่อตัวเองหรือบุคคลอื่น ซึ่งพบว่านิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตของต่างประเทศนั้นมีความหมายใกล้เคียงกัน

(ข) ขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้กำหนดรูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ทั้งสิ้น 4 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบสมัครใจ โดยผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาได้ทำคำร้องขอเป็นหนังสือต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ หากบุคคลดังกล่าวมีอายุไม่เกินสิบหกปีบุคคลนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติสนิท หรือตามคำสั่งของศาล

วิธีที่ 2 เป็นการรับไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการ โดยบุคคลที่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาและขอเข้ารับการรักษา บุคคลดังกล่าวอาจเข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยโดยไม่ต้องยื่นคำร้องแบบเป็นทางการหรือเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลในเวลาใดก็ได้หลังจากการรับไว้ในโรงพยาบาล การรับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตามวิธีดังกล่าวนี้ ผู้อำนวยการจะต้องรับตัวผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาแบบสมัครใจหรือไม่เป็นทางการ โดยผู้ป่วยจะได้รับแจ้งถึงสถานะและสิทธิในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงสิทธิที่จะขอความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายสุขภาพจิตภายในระยะเวลา 120 วันของการรักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วยด้วย การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่เป็นทางการ จะมีการทบทวนสถานะของผู้ป่วยหลังจากระยะเวลา 12 เดือนนับแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เว้นแต่ผู้ป่วยยังคงอยู่ในสถานะที่จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ผู้อำนวยการทบทวนความเหมาะสมของผู้ป่วยรายดังกล่าว และหน่วยงานบริการด้านกฎหมายสุขภาพจิต จะทบทวนความเหมาะสมของผู้ป่วยอีกครั้ง

หากหน่วยงานด้านกฎหมายสุขภาพจิตเห็นว่าเหตุอันควรสงสัยในการตัดสินใจของผู้อำนวยการถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยที่ยังคงต้องเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ดำเนินการยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อพิจารณา โดยศาลอาจสั่งให้นำตัวผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป ในฐานะเป็นผู้ป่วยแบบสมัครใจหรือผู้ป่วยไม่เป็นทางการ หรือหากพบว่าผู้ป่วยไม่สมควรหรือไม่ประสงค์ที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาลอีกต่อไป ศาลอาจมีคำสั่งปล่อยตัวผู้ป่วยดังกล่าวก็ได้

วิธีที่ 3 ของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจ สามารถจำแนกออกเป็น 2 กรณี ดังนี้ กรณีแรก การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่สมัครใจตามใบรับรองแพทย์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจรับบุคคลเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยหากว่ามีอาการป่วยทางจิตและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการบังคับรักษาตามใบรับรองแพทย์ของแพทย์ 2 คนที่ทำการตรวจร่างกายพร้อมแนบคำร้องขอเพื่อเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาล คำร้องขอดังกล่าวต้องดำเนินการภายใน 10 วันนับก่อนการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งนี้ คำร้องขอดังกล่าวอาจกระทำโดยบุคคลที่ผู้ถูกกล่าวหาว่ามีอาการป่วยทางจิตอาศัยอยู่ด้วย ได้แก่ บิดามารดา สามีหรือภริยา พี่หรือน้อง บุตรของบุคคลดังกล่าว รวมถึงญาติสนิท ผู้ปกครอง หรือจิตแพทย์ที่ทำการดูแลรักษา เป็นต้น นอกจากนี้คำร้องขอดังกล่าวจะต้องมีคำแถลงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทางจิตและความจำเป็นในการดูแลและการบำบัดรักษาผู้ป่วย

กรณีที่สอง การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลแบบไม่สมัครใจตามหนังสือรับรองของผู้อำนวยการหน่วยบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ โดยผู้อำนวยการหน่วยงานบริการชุมชน หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากผู้อำนวยการมีความเห็นว่าบุคคลนั้นมีอาการเจ็บป่วยทางจิตและอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองหรือบุคคลอื่นซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยทันที

วิธีที่ 4 การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินเพื่อสังเกต ดูแล และรับการรักษา โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจรับผู้ป่วยเพื่อรักษาเป็นกรณีฉุกเฉินได้ กรณีมีผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ามีความบกพร่องทางจิตซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัย ดูแลรักษา และบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม เนื่องจากอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อตนเองหรือบุคคลอื่นได้

ประเทศอังกฤษ ก็ได้กำหนดรูปแบบการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิตไว้ในโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย 5 วิธีเช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา แต่มีวิธีการแตกต่างกันในรายละเอียด ดังนี้

วิธีที่ 1 การบังคับรักษาเพื่อประเมินอาการ ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลและถูกควบคุมตัวภายในระยะเวลาไม่เกิน 28 วัน โดยการยื่นคำร้องขอให้เข้ารับการประเมินอาการจากญาติผู้ป่วยหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ได้ทราบอาการผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 14 วัน และได้ปรึกษากับญาติผู้ป่วยแล้ว นอกจากนี้การยื่นคำร้องดังกล่าวจะต้องมีรายงานความเห็นของแพทย์ 2 คน และแพทย์จะต้องมีความเห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเพื่อประเมินอาการทางจิตในโรงพยาบาล

วิธีที่ 2 การบังคับรักษากรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการ วิธีนี้เกิดขึ้นในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วน โดยนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งได้ทราบอาการผู้ป่วยมาก่อนแล้วภายใน 24 ชั่วโมงก่อนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล หรือญาติใกล้ชิดยื่นคำร้องขอให้เข้ารับการประเมินอาการในกรณี

ฉุกเฉิน แต่อย่างไรก็ตามจะสามารถควบคุมผู้ป่วยได้ต่อเมื่อมีรายงานความเห็นจากแพทย์ 1 คน ว่าเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องควบคุมผู้ป่วยไว้เพื่อประเมินอาการทางจิต

วิธีที่ 3 การบังคับรักษาผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษา แต่มีความประสงค์จะออกจากโรงพยาบาล เป็นกรณีผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการให้แพทย์สั่งจำหน่ายตัวออกจากโรงพยาบาล หากแต่แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ที่ได้รับการรับรองหนึ่งคนเห็นว่าเป็นความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลต่อไป ดังนั้น ภายใน 72 ชั่วโมงนับแต่ได้รับแจ้งจากผู้ป่วยว่าต้องการออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะต้องมีความเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบังคับรักษาไว้ในโรงพยาบาลต่อไป ในกรณีจำเป็นเร่งด่วนไม่อาจขอรายงานความเห็นของแพทย์ได้ทันภายในเวลาที่กำหนด พยาบาลซึ่งดูแลผู้ป่วยมีอำนาจควบคุมตัวผู้ป่วยต่อไปอีกไม่เกิน 6 ชั่วโมง โดยบันทึกความเห็นของผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตในระดับที่จำเป็นจะต้องได้รับการรักษาหรือเพื่อความปลอดภัยของบุคคลอื่น เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว หากไม่มีรายงานความเห็นของแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องยินยอมให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

วิธีที่ 4 การบังคับรักษาโดยคำสั่งศาล นักสังคมสงเคราะห์จะมีความอำนาจเข้าตรวจสอบสถานที่ใด ๆ ซึ่งผู้มีความผิดปกติทางจิตอาศัยอยู่ หากมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้มีความผิดปกติทางจิตไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ได้รับการปฏิบัติอย่างโหดร้าย หรือถูกละเลย นักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินการร้องขอต่อศาลเพื่อให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังสถานที่ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาล เป็นต้น และวิธีที่ 5 การควบคุมตัวโดยตำรวจ เมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจพบบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในที่สาธารณะและบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือควบคุมตัวอย่างเร่งด่วน เจ้าหน้าที่ตำรวจอาจใช้กำลังเข้าควบคุมตัวผู้มีอาการผิดปกติทางจิตได้เท่าที่จำเป็น และเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องกระทำการเพื่อประโยชน์ของบุคคลนั้น โดยการนำตัวบุคคลดังกล่าวไปยังสถานที่ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ เพื่อส่งตัวผู้ป่วยให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยประเมินอาการ และดำเนินการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยต่อไป ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่ผู้มีความผิดปกติทางจิตถูกนำตัวไปยังสถานที่ปลอดภัย

ขณะเดียวกัน **ประเทศญี่ปุ่น** กำหนดรูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต โดยจำแนกได้เป็น 4 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 การเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้มีความผิดปกติทางจิตก่อนเข้ารับการรักษา เมื่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตสมัครใจเข้ารับการรักษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชจะต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรแก่บุคคลดังกล่าวให้ทราบถึงกระบวนการร้องขอให้มีการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล รวมถึงเรื่องอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข และเอกสารระบุการเข้ารับรักษาโดยสมัครใจ วิธีที่ 2 กรณีนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้รับแจ้งจากบุคคลใดว่าพบเห็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือบุคคลที่สงสัยว่ามี

ความผิดปกติทางจิต เพื่อให้มีการตรวจสอบทางการแพทย์กับบุคคลที่มีความผิดปกติ โดยแพทย์เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตจะประเมินอาการและกำหนดรูปแบบของการบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้บุคคลที่พบเห็นจะต้องยื่นคำร้องเป็นลายลักษณ์อักษรระบุ ชื่อ ที่อยู่ อายุของตน รวมถึงชื่อ ที่อยู่ เพศ อายุของผู้ป่วยและผู้ปกครองของผู้ป่วยด้วย หรือเมื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งกำลังปฏิบัติหน้าที่พบเห็นบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเองหรือบุคคลอื่นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตโดยพิจารณาจากพฤติกรรมและสถานการณ์แวดล้อม เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้กระทำผ่านทางผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต และเมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้รับคำร้องขอเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจและภายหลังต้องการออกจากโรงพยาบาล หากผู้อำนวยการเห็นว่าผู้ป่วยยังคงมีอาการผิดปกติและมีแนวโน้มว่าทำร้ายต่อตัวเองหรือบุคคล จะต้องรายงานความเห็นต่อผู้ว่าราชการจังหวัด

วิธีที่ 3 การรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาทางการแพทย์ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจให้ผู้น่ามีความผิดปกติทางจิตตามการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งมีความเห็นว่าบุคคลดังกล่าวต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาอาการทางจิต โดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องเป็นกรณีที่ได้รับผิดชอบในการคุ้มครองบุคคลผู้น่ามีความผิดปกติทางจิตซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากศาลครอบครัวได้ให้ความยินยอมในการเข้ารับการรักษาแล้วเท่านั้น หรือในกรณียังไม่มีกรรมการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะรับบุคคลนั้นไว้ในโรงพยาบาล โดยปราศจากความยินยอมเป็นระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์ จนกระทั่งการแต่งตั้งบุคคลได้แล้วเสร็จก็ได้ และวิธีที่ 4 ในการเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉินซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถมอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชมีคำสั่งให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวได้ในกรณีฉุกเฉิน

สุดท้าย สาธารณรัฐเกาหลีเองก็มีรูปแบบการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตออกเป็น 4 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 คือการเข้ารับการรักษาแบบสมัครใจ โดยยื่นคำร้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว วิธีที่ 2 การเข้ารับการรักษาโดยผู้ปกครองตามกฎหมาย ทั้งนี้ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชอาจจัดให้บุคคลที่มีอาการทางจิตเฉพาะกรณีที่จิตแพทย์ระบุว่าต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยความยินยอมของผู้ปกครองตามกฎหมายของผู้น่ามีอาการทางจิต 2 คน หรือความยินยอมของผู้ปกครอง 1 คน กรณีมีผู้ปกครองเพียงคนเดียว โดยจะต้องได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงเอกสารจากผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบว่าตนเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

วิธีที่ 3 เป็นการเข้ารับรักษาตัวโดยหัวหน้าเมือง/มณฑล/เขต โดยจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตพบบุคคลที่สงสัยว่าจะทำร้ายตัวเองหรือบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต เมื่อได้รับคำร้องขอข้างต้น หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นจะขอให้จิตแพทย์วินิจฉัยผู้ที่สงสัยว่ามีอาการป่วยทางจิต หากผลการวินิจฉัยพบว่าบุคคลที่ต้องสงสัยดังกล่าวเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์มีระยะเวลาเพียงพอในการตรวจวินิจฉัยอาการของผู้ป่วย หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวเข้ารับการรักษาในสถาบันการแพทย์จิตเวช หรือ โรงพยาบาลของรัฐเป็นระยะเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต้องแจ้งเป็นหนังสือหรือเอกสารทางอิเล็กทรอนิกส์ระบุถึงเหตุผล ระยะเวลา และสถานที่ในการเข้ารับการรักษาตัวโดยไม่ชักช้าแก่ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย

สุดท้ายวิธีที่ 4 คือ การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ในกรณีมีเหตุเร่งด่วน ผู้ที่พบบุคคลที่ต้องสงสัยว่ามีอาการป่วยทางจิตและมีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือบุคคลอื่น อาจขอรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินด้วยความยินยอมของแพทย์และเจ้าหน้าที่ตำรวจ การเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉินดังกล่าว ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสมาชิกหน่วยกู้ภัยที่พบตัวบุคคลที่มีอาการทางจิตนำตัวไปยังสถาบันการแพทย์จิตเวชพร้อมกับบุคคลดังกล่าว ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชอาจรับบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตข้างต้นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรณีฉุกเฉินได้ภายใน 72 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามหากไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์จิตเวชจะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยทันที

ตาราง 2 ขั้นตอนการนำตัวผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาของต่างประเทศ

ประเทศ/รูปแบบ	สมัครใจรักษา	บังคับรักษา	
		กรณีทั่วไป	กรณีฉุกเฉิน
มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา	√ New York Mental Hygiene Law § 9.13	√ New York Mental Hygiene Law § 9.27, § 9.37	√ New York Mental Hygiene Law § 9.39

ประเทศอังกฤษ	√ The Mental Health Act 1983 Article 5	√ The Mental Health Act 1983 Article 2, 115, 135, 136	√ The Mental Health Act 1983 Article 4
ประเทศญี่ปุ่น	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-4.	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 23, 24, 26-2, 33-2	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-4.
สาธารณรัฐเกาหลี	√ Mental Health Act, Article 23	√ Mental Health Act, Article 24, 25	√ Mental Health Act, Article 26

(ค) การติดตามผลการรักษา

วิธีการติดตามผลการรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิตของ **มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา** เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตทุเลาลงและได้รับการปล่อยตัวจากโรงพยาบาล หากผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับการรักษาหรือให้แพทย์ตรวจประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้อาการทางจิตกำเริบขึ้น จึงมีมาตรการบังคับรักษาผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้ว กล่าวคือ การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งการบังคับรักษาดังกล่าวจะต้องได้รับคำสั่งของศาล โดยผู้อำนวยการฝ่ายบริการชุมชน หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ยื่นคำร้องขอต่อศาล ทั้งนี้คำร้องขอดังกล่าว

จะต้องยื่นพร้อมหนังสือรับรองจากแพทย์ และแพทย์จะต้องระบุว่าข้อเท็จจริงที่สนับสนุนข้อกล่าวหาว่าผู้ป่วยจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก รวมถึงการรักษานั้นถือเป็นมาตรการทางเลือกที่ผู้ป่วยถูกจำกัดน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม การบังคับรักษาแบบผู้ป่วยนอกก็ยังคงประสบปัญหาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาละเมิดข้อกำหนดของแพทย์ เช่น ไม่เข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ หรือการไม่ยอมรับประทุษร้ายตามกำหนดของแพทย์ เป็นต้น ในหลายมลรัฐของสหรัฐอเมริกาจึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการบัญญัติกฎหมายให้อำนาจศาลเรียกผู้ป่วยมาเพื่อว่ากล่าวตักเตือน หากผู้ป่วยยังไม่ปฏิบัติตามคำสั่งศาลอีก อาจออกคำสั่งให้ควบคุมผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบบังคับรักษาในโรงพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในแทน

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของ**ประเทศอังกฤษ** มีการกำหนดวิธีการติดตามผลการรักษา โดยแพทย์ผู้รับผิดชอบอาจเรียกผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาล หากมีความเห็นว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากความผิดปกติทางจิต และผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพหรือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในการรับการรักษาหลังจากได้รับการปล่อยตัวออกจากโรงพยาบาล แพทย์จะมีอำนาจในการเรียกตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ คำสั่งดังกล่าวจะต้องกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร

อนึ่ง พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของ**ประเทศญี่ปุ่น**ก็มีการกำหนดวิธีการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่เข้ารับการรักษาตัวไว้เช่นกัน โดยกำหนดให้บุคคลผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแล เช่น บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิด มีหน้าที่รับผิดชอบในการติดตามดูแลความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวในกรณีผู้ป่วยไม่มีแนวโน้มที่จะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น และไม่มี ความจำเป็นจะต้องควบคุมผู้ป่วยต่อไป หรือกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวภายในเวลาไม่เกิน 6 เดือนเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด ทั้งนี้ ผู้ที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลระหว่างการปล่อยตัวจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ บุคคลผู้รับผู้ป่วยไว้ดูแลอาจขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการปล่อยตัวจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยก็ได้ และผู้ว่าราชการจังหวัดอาจจัดเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตและสวัสดิภาพสำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว

สาธารณรัฐเกาหลีก็มีวิธีการติดตามผลการรักษาเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ในกรณีที่ผู้อำนวยการของสถาบันการแพทย์จิตเวชมีคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามการวินิจฉัยของจิตแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไป จะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยทันที แต่หากการปล่อยตัวชั่วคราวดังกล่าวยังมีความจำเป็นจะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบ

ซึ่งเป็นบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ (The Head of a Si/Gun/Gu) อีกทั้ง หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอีกครั้งหลังการปล่อยตัวชั่วคราว หากเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากอาการกำเริบ ในกรณีเช่นนี้ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจะต้องไม่เกิน 3 เดือน นับแต่วันที่เข้ารับการรักษาให้อีกครั้ง

5.1.1.2 กฎหมายสุขภาพจิตของประเทศไทย

จากการศึกษาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พบว่ามีรายละเอียด ดังนี้

(ก) นิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต

หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้ง อาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาเมื่ออยู่ในภาวะอันตราย กล่าวคือ พฤติกรรมของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดย ประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือผู้มีความผิดปกติทางจิตมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากสภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น

(ข) ขั้นตอนการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กำหนดไว้ 2 กรณี ได้แก่

1) **กรณีสมัครใจรักษา** ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 จะกระทำได้อต่อเมื่อได้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการบำบัดรักษา รวมถึงรายละเอียดและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับในการบำบัดรักษา ทั้งยังได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อนดำเนินการรักษา โดยความยินยอมดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ปกครองดูแลบุคคลนั้นให้ความยินยอมแทน

2) กรณีบังคับรักษา กรณีดังกล่าวผู้ป่วยต้องมีภาวะตามมาตรา

22 กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหากบุคคลทั่วไปพบเห็นสามารถแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจให้ดำเนินการตามกฎหมายได้ นอกจากนั้น หากพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือ ตำรวจได้รับแจ้งหรือพบเห็นบุคคลดังกล่าวด้วยตัวเองก็สามารถนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดได้ ซึ่งรวมถึงกรณีที่ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือ พนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ก็สามารถดำเนินการนำตัวผู้ป่วยไปบำบัดรักษาได้เช่นกัน นอกจากนี้พระราชบัญญัติยังระบุขั้นตอนอันเกี่ยวกับกรณีฉุกเฉินไว้ โดยมีใจความว่า เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งหรือพบเห็นบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวไปส่งยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัด เพื่อรับการวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น กรณีดังกล่าวนี้ หากมีการขัดขวางหรือหลบหนีอาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัด

เมื่อมีการนำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตส่งเข้าสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดแล้ว ให้แพทย์อย่างน้อยหนึ่งคน และพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประจำสถานพยาบาลตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น การตรวจดังกล่าวจะต้องกระทำแล้วเสร็จไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่บุคคลนั้นมาถึงสถานพยาบาล แพทย์จะมีอำนาจตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามที่จำเป็นกับความรุนแรงของอาการ หากบุคคลนั้นจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดจากคณะกรรมการสถานบำบัด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาอาจเห็นเองว่าผู้ป่วยมีลักษณะเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวบุคคลนั้นพร้อมกับรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียด

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ยังได้กำหนดให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาต้องประกอบด้วย จิตแพทย์หนึ่งคนเป็นประธานกรรมการ แพทย์พยาบาลจิตเวช นักกฎหมาย และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์อย่างละหนึ่งคน เป็นกรรมการทำการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการโดยละเอียดภายในสามสิบวันนับแต่รับตัวบุคคลนั้นไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลดังกล่าวเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา อาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้น

ต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษา หรือให้บุคคลนั้นต้องรับการรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษาเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย โดยกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไว้ก็ได้ ทั้งนี้การกำหนดวิธีการและระยะเวลาการบำบัดรักษาตามความรุนแรงของความผิดปกติทางจิตต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่มีคำสั่ง และอาจขยายระยะเวลาครั้งละไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่มีคำสั่งครั้งแรกหรือครั้งถัดไป

(ค) การติดตามผลการรักษา

เมื่อแพทย์ผู้บำบัดรักษา เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และผู้ป่วยไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลและรายงานผลการบำบัดรักษาและจำหน่ายผู้ป่วยให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบโดยไม่ชักช้า ทั้งนี้ แพทย์จะติดตามผลการบำบัดรักษาเป็นระยะ

กรณีผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ให้ผู้ป่วยรับการรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดเมื่อบุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย โดยการกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยหรือผู้รับดูแลผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม หรือการบำบัดรักษาไม่เป็นผล หรือพฤติกรรมที่เป็นเหตุให้มีการออกคำสั่งเปลี่ยนแปลงไป คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอาจแก้ไขเพิ่มเติม หรือเพิกถอนคำสั่ง หรือมีคำสั่งให้รับผู้ป่วยไว้บำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแทนก็ได้

5.1.1.3 บทวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายสุขภาพจิตของไทยกับกฎหมาย

สุขภาพจิตต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่าพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี รวมถึงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ของไทยนั้นเป็นการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ควบคุมบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต เริ่มจากการบัญญัติตั้งแต่การควบคุมตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งเป็นการให้อำนาจบุคลากรทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐในการควบคุมตัวผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาหากบุคคลที่มีอาการทางจิตนั้นมิได้สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบของการบังคับรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิตนั้น เพื่อเป็นมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้ายขึ้น ซึ่งย่อมดีกว่าการแก้ไขในภายหลัง แต่อย่างไรก็ตามมาตรการบังคับรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิตที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทยนั้น ยังไม่เป็นมาตรการที่เหมาะสมเพียงพอต่อการบำบัดรักษาเด็กที่มีอาการทางจิตอัน

เนื่องมาจากการติดเกม และไม่มีประเทศใดมีมาตรการทางกฎหมายโดยตรงสำหรับการบำบัดฟื้นฟู การติดเกมในเด็ก เนื่องจากโรคติดเกมดังกล่าวเพิ่งได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น โรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ดี ปัญหาเด็กที่มีอาการติดเกม เป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงตามเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นเรื่อย ๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ปัญหา เด็กติดเกมดังกล่าวจึงจัดเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยไม่ชักช้า ทั้งยังจำเป็นต้องแก้ไขเพิ่มเติม มาตรการสำหรับการติดเกมในเด็กโดยเฉพาะอีกด้วย

สำหรับบทนิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ต้องได้รับการ การบำบัดรักษาจะต้องมีภาวะอันตราย ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดย ประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น หรือมี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งหมายถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะที่ขาดความสามารถในการ ตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือ บรรเทาให้มีความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือ บุคคลอื่น ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยนั้น มีบทนิยามที่คล้ายคลึงกับนิยามตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และ สาธารณรัฐเกาหลีดังที่กล่าวในหัวข้อ 5.1.1.1 (ก) แต่หากเทียบกับพฤติกรรมการติดเกมของเด็กที่จะ เข้าข่ายกลายเป็นความผิดปกติทางจิตได้จะต้องประกอบด้วย 3 ลักษณะ กล่าวคือ บุคคลนั้นไม่ สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ การเล่นเกมถูกตั้งไว้ให้เป็นกิจกรรมหลักในแต่ละวัน โดยไม่ สนใจสิ่งอื่นรอบ ๆ ตัวซึ่งอาจรวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และยังคงเล่นเกมอย่าง ต่อเนื่อง แม้ว่าจะเริ่มมีผลกระทบด้านลบต่อตนเอง โดยพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มักเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมาจนได้รับการวินิจฉัยของแพทย์

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่านิยามของบุคคลที่มีความผิดปกติ ทางจิตที่อยู่ในภาวะอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจะต้องเป็นบุคคลที่มีความ ผิดปกติทางจิตในระดับรุนแรง แต่สำหรับเด็กที่มีการติดเกมมีระดับตั้งแต่ระดับที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ ชีวิตประจำวันของเด็ก เด็กขาดความยับยั้งชั่งใจในการควบคุมการใช้ จนถึงระดับส่งผลต่อร่างกาย มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ผิดจากปกติ สมองมีการเปลี่ยนแปลง และเกิดภาวะความ ผิดปกติทางจิต ซึ่งอาการติดเกมของเด็กดังกล่าวเป็นอาการที่สังเกตได้ยากและจะต้องใช้ระยะเวลาใน การเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการรักษา

อย่างไรก็ดีเด็กบางคนยังขาดวุฒิภาวะเพียงพอประเมินผลกระทบต่อตนเอง ได้ หากปล่อยปละละเลยในการจัดการดูแลเด็กอาจทำให้ยิ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวเด็กมากขึ้น ผู้ปกครองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จึง จำเป็นต้องกำหนดให้ผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเป็นผู้มีบทบาทในการประเมิน

อาการของเด็ก โดยในปัจจุบันมีการสร้างแบบคัดกรองเพื่อประเมินการติดเกมในประเทศไทย คือ แบบทดสอบการติดเกม (Game addiction screening test: GAST) ตามที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 2.2.4 ในเรื่องเกณฑ์การวินิจฉัยระดับการติดเกม ซึ่งหากคะแนนประเมินสำหรับผู้ปกครองและเด็กเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กสามารถนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อประเมินอาการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไปได้อย่างทัน่วงที่¹⁹⁰

อนึ่ง การบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีและของประเทศไทยนั้นตามที่ได้ศึกษาไปในหัวข้อ 5.1.1.1 (ข) ยังไม่มีความเหมาะสมสำหรับการปรับใช้กับรูปแบบการบังคับรักษาการติดเกมของเด็กได้ เนื่องจากรูปแบบการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตเป็นวิธีการสำหรับผู้ที่มีอาการทางจิตระดับรุนแรง และเป็นวิธีการสำหรับผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ ไม่มีความเหมาะสมในการรักษาสำหรับเด็ก อีกทั้งกฎหมายยังบัญญัติให้สามารถควบคุมบุคคลเหล่านั้นไว้เป็นระยะเวลาจนกว่าจะหายขาด ซึ่งจากการศึกษาระดับการติดเกมของเด็กมีหลายระดับด้วยกัน

ดังนั้น การที่จะควบคุมเด็กซึ่งยังต้องศึกษาเล่าเรียนอาจจะส่งผลกระทบต่อ การเรียนของเด็กได้ หรือกรณีหากต้องการปฏิเสธการรักษาจะต้องกระทำการผ่านขั้นตอนของการอุทธรณ์ คำสั่ง หรือในมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกานั้นจะต้องกระทำการทางศาล สำหรับประเทศไทยพบว่า ตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว ในเรื่องการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ศาลจะเข้าไปมีบทบาทในเรื่องที่เกิดจากปัญหาภายนอกเป็นส่วนใหญ่ หาก ปัญหาเกิดขึ้นจากการกระทำของเด็กเองเช่นการติดเกม ศาลไม่อาจเข้าไปละเมิดอำนาจปกครองเด็ก ของผู้ปกครองได้ และการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู อีกทั้ง แนวความคิดของกฎหมายไทยไม่ได้ถือว่าเด็กเป็นคนของรัฐ หากแต่เป็นคนของครอบครัวของเด็กเอง ศาลจึงไม่มีอำนาจอย่างกว้างในการเข้าไปกำกับดูแลพฤติกรรมการเล่นดูของผู้ปกครองของเด็กได้ จากที่กล่าวข้างต้นจึงจำเป็นต้องกำหนดวิธีที่มีความเหมาะสมในการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการ รักษาการติดเกมดังกล่าว

¹⁹⁰ สัมภาษณ์ คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลรามาริบัติ, 12 ตุลาคม 2561.

ตาราง 3 ขั้นตอนการนำตัวผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาของไทยและต่างประเทศ

ประเทศ/รูปแบบ	สมัครใจรักษา	บังคับรักษา	
		กรณีทั่วไป	กรณีฉุกเฉิน
มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา	√ New York Mental Hygiene Law § 9.13	√ New York Mental Hygiene Law § 9.27, § 9.37	√ New York Mental Hygiene Law § 9.39
ประเทศอังกฤษ	√ The Mental Health Act 1983 Article 5	√ The Mental Health Act 1983 Article 2, 115, 135, 136	√ The Mental Health Act 1983 Article 4
ประเทศญี่ปุ่น	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 22-4	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 23, 24 26-2, 33-2	√ Law Related to Mental Health and Welfare of the Person with Mental Disorder, Article 33-4

สาธารณรัฐเกาหลี	✓ Mental Health Act, Article 23	✓ Mental Health Act, Article 24,25	✓ Mental Health Act, Article 26
ประเทศไทย	✓ พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21	✓ พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 24	✓ พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22+26, 23+26

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องการติดตามผลของผู้เข้ารับการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ โดยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีรวมทั้งของประเทศไทย ต่างมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ถูกบังคับรักษาในโรงพยาบาล หากแพทย์ผู้ทำการรักษาประเมินว่าผลของการบังคับรักษาทำให้อาการทางจิตของผู้ป่วยหายหรือทุเลาลงจนไม่มีแนวโน้มว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่นและสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยไม่มีความจำเป็นต้องควบคุมผู้ป่วยไว้ยังโรงพยาบาลอีกต่อไป กฎหมายจึงได้บัญญัติหลักเกณฑ์การปล่อยตัวและการติดตามผลการรักษาภายหลังได้รับการปล่อยตัวตามที่ได้กล่าวไปแล้วในหัวข้อ 5.1.1.1 (ค)

อนึ่ง ผู้เขียนเห็นว่าวิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของสาธารณรัฐเกาหลีตามมาตรา 37 ในเรื่องของการมีคำสั่งให้ปล่อยตัวชั่วคราวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามการวินิจฉัยของจิตแพทย์ไม่น้อยกว่า 2 คนขึ้นไป ซึ่งจะต้องปล่อยตัวผู้ป่วยทันที แต่หากการปล่อยตัวชั่วคราวดังกล่าวยังมีความจำเป็นจะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ (The Head of a Si/Gun/Gu) ทั้งนี้หัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นอาจนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอีกครั้งหลังการปล่อยตัวชั่วคราว หากเห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากอาการกำเริบนั้น อาจเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาการติดเกมในเด็ก

5.1.1.4 บทวิเคราะห์พระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยกับการติดเกมในเด็ก

พระราชบัญญัติสุขภาพจิตยังไม่มี ความเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้กับการติดเกมในเด็กโดยตรงเนื่องด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้บุคคลที่มีความผิดปกติที่มี “ภาวะอันตราย หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะเกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น ” และ “ ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกันหรือบรรเทาให้ ความผิดปกติทางจิตทวีความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น ” หากพิเคราะห์คำนิยามดังกล่าวพบว่าไม่ครอบคลุมกับอาการติดเกมของเด็ก เนื่องจากตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลกระบุว่าพฤติกรรมติดเกมจะมีลักษณะของความผิดปกติทางจิต 3 ลักษณะ ดังนี้

ประการแรก บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้อ่านเกมได้ ให้ความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่าสิ่งอื่น ๆ การเล่นเกมจะถูกตั้งไว้ให้เป็นกิจกรรมหลักแต่ละวัน

ประการที่สอง ผู้ที่จะถูกวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคดังกล่าวจะต้องเป็นผู้เล่นเกมแล้วเกิดการลดทอนในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านครอบครัว สังคม การศึกษา การทำงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต

ประการที่สาม มีการเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้รับรู้ถึงผลกระทบในด้านลบต่อตนเองก็ตาม โดยพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มักเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมา ก่อนได้รับการวินิจฉัย

ดังนั้น จึงควรนิยามความหมายสำหรับอาการติดเกมขึ้นใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับถูกต้องตามลักษณะของโรคติดเกม

มาตรา 22 กำหนดให้ “บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามนิยามข้างต้น เป็นบุคคลที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา” บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตประเภทอื่นนั้นส่วนใหญ่จะมีอาการของโรคที่แสดงออกชัดเจนซึ่งสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น อาการคลุ้มคลั่ง พุดจาไม่ปกติ คนทั่วไปแยกแยะได้แทบจะในทันที แต่อาการติดเกมนั้นตรงกันข้าม การติดเกมในเด็กส่วนมากแทบจะไม่มีอาการผิดปกติในการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากหมกมุ่นในการเล่น เกม ลักษณะภายนอกก็คล้ายคนทั่วไปทุกประการ จึงยากจะระบุได้ว่าเด็กคนใดเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม นอกจากนี้อาการทางจิตของโรคติดเกม โดยพื้นฐานอาการเริ่มต้นของเด็กนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ในแง่พฤติกรรม การเข้าสังคม กิจวัตร

ยกตัวอย่าง เด็กชาย เอ ที่ติดเกม มีอาการสมาธิสั้น เป็นโรคคือ หรือ ซึมเศร้า อาการดังกล่าวยากจะสังเกตเห็นได้จากภายนอก ซึ่งยากที่บุคคลทั่วไปหรือผู้ปกครองจะทราบได้ว่าเด็กชายเอ “มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ส่งผลให้ กว่าที่ผู้ปกครองจะรู้ตัวว่าเด็กชาย เอ มีการติดเกม เด็กชายเอก็มีอาการรุนแรงมากแล้ว ในบางกรณีผู้ปกครองอาจละเลยจนการติดเกมของเด็กชายพัฒนาจนเป็นภัยต่อสังคมแล้ว

มาตรา 23 กำหนดให้ “ผู้ใดพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจโดยไม่ชักช้า” ซึ่งการกำหนดให้ผู้พบเห็นบุคคลที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าความผิดปกติทางจิตดังกล่าวนั้น อาจจะไม่สามารถนำมาใช้กับการพบเห็นเด็กที่มีการติดเกม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการติดเกมอาจเกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ทำให้อาจพบเห็นเป็นการทั่วไปได้ยาก จะต้องใช้เวลาสังเกตอาการผู้ที่มีความผิดปกติเหล่านั้น ซึ่งจะต้องเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเป็นผู้ประเมินอาการ

อย่างไรก็ตามเด็กที่มีพฤติกรรมติดเกมเหล่านี้มักจะรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นปัญหา ไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา จึงต้องมีกระบวนการอื่น ๆ ช่วยให้ได้เข้าสู่กระบวนการรักษา เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 โดยการแจ้งแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เพื่อนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการอีกช่องทางหนึ่ง แต่ปัญหาที่ตามมา คือ เจ้าหน้าที่เหล่านั้นยังไม่ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง มองว่าเด็กติดเกมเป็นเพียงปัญหาเล็ก ๆ ที่เกิดได้หากกระบวนการทางด้านกฎหมายให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวนี้ อาจส่งผลให้พนักงานเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยไม่มองว่าเป็นเพียงปัญหาภายในครอบครัวเท่านั้น

ยกตัวอย่าง เด็กชายเอ อายุ 16 ปี ใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นเกมที่ร้านเกมเป็นประจำ จนไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ ไม่สนใจการเรียน โดดเรียน ขโมยเงินพ่อแม่เพื่อเติมเงินในเกม ความสัมพันธ์ทางด้านครอบครัว สังคม การศึกษา การทำงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตลดน้อยลง มีการเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้รับรู้ถึงผลกระทบในด้านลบต่อตนเองก็ตาม มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมา

อาการของเด็กชายเอข้างต้น หากพิจารณาตามกฎหมายสุขภาพจิต พบว่ายังไม่ชัดเจนว่ามีลักษณะ “มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา” ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 23 ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านเกมไม่สามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเพื่อนำตัวเด็กชายเอเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นได้ ด้วยเหตุดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดวิธีการนำตัวเด็ก

เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดโดยเฉพาะและเหมาะสมสำหรับเด็กเพื่ออุดช่องว่างดังกล่าว

มาตรา 24 กำหนดให้ “เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้ง หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา 22 ให้ดำเนินการนำตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น”

วิธีการดังกล่าวนี้เป็นการนำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งสามารถเทียบได้กับกรณีการรักษาการติดยาเสพติดในเด็ก หากเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งจากผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กกรณีเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาเพื่อให้สามารถนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างทันท่วงที แต่สำหรับกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจพบเห็นบุคคลที่มีอาการทางจิตซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรา 22 นั้นจะไม่นำมาปรับใช้กับการพบเห็นเด็กที่มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดยาเสพติด เนื่องจากการประเมินอาการติดยาเสพติดในเด็กจะต้องใช้ระยะเวลาสังเกตอาการไม่น้อยกว่า 1 ปี เด็กส่วนใหญ่ไม่สามารถสังเกตอาการได้โดยง่าย จำเป็นต้องใช้บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับเด็กเป็นผู้ประเมินอาการดังกล่าวเท่านั้น จึงยังไม่มีความเหมาะสมที่จะกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเป็นผู้ประเมินการติดยาเสพติดในเด็ก

มาตรา 26 กำหนดให้ “ในกรณีฉุกเฉิน เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งตามมาตรา 23 หรือพบบุคคลซึ่งมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งมีภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง ให้มีอำนาจนำตัวบุคคลนั้นหรือเข้าไปในสถานที่ใด ๆ เพื่อนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น หากบุคคลนั้นขัดขวางหรือหลบหนีหรือพยายามจะหลบหนี ให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีอำนาจใช้วิธีการเท่าที่เหมาะสมและจำเป็นแก่พฤติการณ์ในการนำตัวบุคคลนั้นส่งสถานพยาบาล”

กรณีฉุกเฉินดังกล่าว หมายถึง กรณีที่บุคคลตกอยู่ในภาวะอันตรายและเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึง อันจะต้องเป็นภัยอันตรายที่ปรากฏอยู่เฉพาะหน้า หรือเป็นภัยอันตรายที่ได้เริ่มเกิดขึ้นแล้ว รวมตลอดถึงภัยอันตรายที่ยังปรากฏอยู่ต่อไปอีก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าภัยอันตรายที่ใกล้จะถึงนั้นคือ ภัยอันตรายที่เป็นปัจจุบัน หรือเป็นภัยอันตรายโดยตรง แต่กรณีฉุกเฉินในสภาวะอันตรายที่ใกล้จะถึงนั้นไม่เกิดกับกรณีของการติดยาเสพติดในเด็ก หรือหากจะนำมาปรับใช้กับกรณีของเด็กติดยาเสพติดที่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมอยู่ด้วย เช่น โรคซึมเศร้าในเด็ก เป็นต้น ซึ่งอาจอยู่ในสภาวะทางจิตที่รุนแรงนั้น ก็สามารถนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาปรับใช้ได้อยู่แล้ว ทำให้รูปแบบการ

นำตัวเด็กที่มีอาการติดเกมเข้าสู่เข้ากระบวนการบำบัดรักษานั้นไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบกรณีฉุกเฉิน อย่างเช่นมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

อย่างไรก็ดี พระราชบัญญัติสุขภาพจิตยังมีบทบัญญัติที่ยังสามารถนำมาปรับใช้กับการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กได้ เช่น **มาตรา 21** กำหนดให้ “การบำบัดรักษาจะกระทำได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา จะต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นเป็นผู้ให้ความยินยอม”

การบำบัดรักษากรณีนี้เป็นการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ที่ต้องให้แพทย์แจ้งรายละเอียดและผลประโยชน์ของการบำบัดรักษาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งความข้อนี้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตอาจนำมาปรับใช้กับการเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดเกมในเด็ก กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้ โดยเด็กที่มีพฤติกรรมติดเกมนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองด้วยเช่นกัน เพราะหลักสูตรของการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลกรณีดังกล่าวจะเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยเด็กร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตลอดการเข้ารับการบำบัดรักษา

อนึ่ง การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาจะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 โดยจำเป็นจะต้องกำหนดให้มีมาตรการทางในการคุ้มครองสิทธิที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มิฉะนั้นอาจถือเป็นการละเมิดสิทธิของเด็กได้

5.1.2 บทวิเคราะห์มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมที่เหมาะสมกับประเทศไทย

มาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กทั้งของไทยและต่างประเทศ ยังไม่มีการกำหนดมาตรการใด ๆ ไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตทั้งของไทยและต่างประเทศก็ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอในส่วนของเด็กที่มีอาการทางจิตในระดับที่มีความผิดปกติไม่มาก หรืออยู่ในภาวะไม่ถึงกับเป็นอันตรายต่อตนเองหรือบุคคลอื่น จึงจำเป็นต้องพิจารณาหามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กที่

เหมาะสมกับประเทศไทย ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวคิดที่ว่ารัฐมีสถานะดุลยภาพที่สามารถกำหนดวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยได้ หากพบว่าวิธีการบำบัดรักษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทั้งเพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองสังคมให้ปราศจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากผู้ป่วย อันมีรายละเอียดต่อไป

(ก) นิยามของเด็กติดเกมในทางการแพทย์

ลักษณะของเด็กที่มีพฤติกรรมติดเกมที่จะนำมาสู่โรคติดเกมนั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM-5) ซึ่งเป็นระบบการวินิจฉัยตามสมาคมจิตแพทย์อเมริกาได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมเฉพาะเกมออนไลน์เท่านั้น กล่าวคือ หมกมุ่นกับเกมออนไลน์ มีอาการถอนเมื่อยุติเล่นเกมโดยมักจะแสดงออกโดยหงุดหงิด วิตกกังวล หรือเบื่อเศร้า มีอาการที่ต้องใช้เวลามากขึ้นในการเล่นเกมนั้น ไม่สามารถควบคุมการเล่นเกมได้ ทำให้ความสนใจงานอดิเรกหรือสิ่งบันเทิงที่เคยชอบลดลง ทั้งยังเล่นเกมมากเกินไปทั้ง ๆ ที่เกิดผลกระทบด้านจิตวิทยาและสังคม ปกปิดหลอกลวงผู้อื่นเกี่ยวกับการเล่นเกมของตน เล่นเกมเพื่อหลีกเลี่ยงหรือช่วยลดอารมณ์ทางลบ มีปัญหาหรือสูญเสียความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งนี้ ไม่รวมถึงการเล่นการพนันออนไลน์ การใช้อินเทอร์เน็ตในกิจกรรมที่จำเป็นต่ออาชีพ การทำธุรกิจ กิจกรรมเพื่อความบันเทิงหรือสังคม และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

ส่วนเกณฑ์การวินิจฉัยตามระบบการแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวชชนิด International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) ซึ่งเป็นระบบการวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก และใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมทั้งหมด ไม่จำกัดเฉพาะเกมออนไลน์เท่านั้น โดยระบุว่า พฤติกรรมการติดเกมที่จะมีลักษณะของความผิดปกติทางจิตได้จะต้องประกอบไปด้วย 3 ลักษณะอาการ กล่าวคือ บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ เช่น ระยะเวลาในการเล่น หรือความถี่ในการเล่น ให้ความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่าสิ่งอื่น ๆ การเล่นเกมถูกตั้งไว้ให้เป็นกิจกรรมหลักแต่ละวัน ผู้ที่จะถูกวินิจฉัยว่ามีอาการของโรคติดเกมจะต้องเป็นผู้เล่นเกมแล้วเกิดการลดทอนในมิติต่าง ๆ เช่น ด้านครอบครัว สังคม การศึกษา การทำงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต มีการเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้รับรู้ถึงผลกระทบในด้านลบต่อตนเองก็ตาม โดยพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มักเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ตลอด 1 ปีที่ผ่านมาจนได้รับการวินิจฉัย

จากการวิเคราะห์เกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมในทางการแพทย์ทั้งสองดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่าควรกำหนดนิยามโรคติดเกมทางการแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่ได้ประกาศให้โรคติดเกมถือเป็นโรคทางจิตเวชขึ้นในปี

คริสต์ศักราช 2018 เนื่องจากมีงานวิจัยรองรับว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะติดเกมจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา¹⁹¹ รวมถึงยังใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเกมทั้งหมด โดยไม่จำกัดเฉพาะเกมออนไลน์เท่านั้น ในขณะที่เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันนั้น ในปีคริสต์ศักราช 2013 ยังไม่ได้จัดให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งจำเป็นจะต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ทั้งยังกำหนดให้เกณฑ์การวินิจฉัยดังกล่าวนำมาใช้สำหรับเกมออนไลน์ ไม่ครอบคลุมเกมประเภทอื่น ๆ

อย่างไรก็ดี การกำหนดนิยามของโรคติดเกมตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลกนั้น เป็นการกำหนดนิยามโรคติดเกมในทางการแพทย์ หากจะต้องกำหนดนิยามโรคติดเกมในทางกฎหมายผู้เขียนเห็นควรให้นำมาตรา 65 แห่งประมวลกฎหมายอาญาที่บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้างหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้” เนื่องจากบทบัญญัติดังกล่าวเป็นการบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับลักษณะอาการทางจิตเวชเช่นเดียวกัน กล่าวคือ คำว่า “บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมตัวเองไม่ให้เล่นเกมได้ ให้ความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่าสิ่งอื่น ๆ ในชีวิต” สามารถเทียบได้กับคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” หรือ “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” ซึ่งคำว่า “ไม่สามารถรู้ผิดชอบ” นั้นหมายถึงความถึงรู้ผิดชอบในการกระทำนั้นโดยเฉพาะ มิใช่รู้ผิดชอบในการกระทำอื่น ๆ โดยทั่วไป¹⁹² และ คำว่า “ไม่สามารถบังคับตนเองได้” หมายความว่าจิตใจของผู้กระทำสามารถบังคับการกระทำได้ โดยรู้สำนึกและรู้ว่าผิดแต่ผู้กระทำไม่สามารถบังคับจิตใจของตนเองได้ เพราะความบกพร่องของจิต¹⁹³

ด้วยเหตุที่กล่าวมาข้างต้น ผู้เขียนจึงเห็นควรนิยาม “โรคติดเกม” ในทางกฎหมาย ให้มีความหมายว่า “สถานะที่บุคคลมีลักษณะไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในการเล่นและกระทำเป็นอาชญากรรม”

สำหรับประเด็นเรื่องมาตรการคู่ขนานในการคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ผู้เขียนเห็นควรให้ประเมินอาการตามแบบทดสอบการติดเกม (Game addiction Screening Test: GAST) ซึ่งถือว่าเป็นแบบการประเมินที่เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินการติดเกมในเด็กของไทย โดยจะกำหนดให้เป็นหน้าที่ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่แบบทดสอบการติดเกมดังกล่าวเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมอันน่า

¹⁹¹ สัมภาษณ์ คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลราชธานี, 12 ตุลาคม 2561.

¹⁹² จิตติ ดิงศรัทธี, คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1, พิมพ์ครั้งที่ 9 (กรุงเทพมหานคร: เนติบัณฑิตยสภา, 2536), 705.

¹⁹³ เรื่องเดียวกัน, 707.

เชื่อว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ซึ่งมีทั้งหมด 2 รูปแบบด้วยกัน คือ รูปแบบที่เด็กประเมินตนเอง (Child and Adolescent Version) และรูปแบบที่ผู้ปกครองประเมินเด็ก (Parent Version) โดยทั้งสองรูปแบบมีคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เพื่อประเมินปัญหาการเล่นเกม 3 ด้าน ได้แก่ การหมกมุ่นกับเกม (Preoccupation with Game) การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (Loss of Control) และการสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (Function Impairment) ทั้งนี้ การประเมินการติดเกมในเด็ก คะแนนการประเมินอาการสำหรับเด็กผู้ชายที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมนั้น จะต้องมียกเว้นมากกว่า 33 คะแนน สำหรับเด็กผู้หญิงจะต้องมียกเว้นรวมกันมากกว่า 23 คะแนน และคะแนนของผู้ปกครองนั้นจะต้องมียกเว้นรวมกันมากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป

(ข) บุคคลผู้มีหน้าที่นำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษา

จากนิยามคำว่า “เด็ก” มีหลากหลายความหมายแตกต่างกันตามกฎหมายแต่ละฉบับ ยกตัวอย่าง ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553 ได้จำแนก “เด็ก” และ “เยาวชน” โดยกำหนดฐานอายุไว้แตกต่างกัน กล่าวคือ “เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ ส่วน “เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 “เด็ก” หมายความว่า บุคคลที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส และจากการศึกษาเด็กที่มีปัญหาติดเกมส่วนใหญ่พบในเด็กตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีอายุประมาณไม่เกินสิบแปดปี ดังนั้น จึงเห็นว่ามาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก คำว่า “เด็ก” ควรหมายถึง เด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงบรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ตามนิยามของพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อให้ครอบคลุมเด็กติดเกมส่วนใหญ่ในสังคมไทย

จากการศึกษาพบว่าโรคติดเกมตามที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นโรคทางจิตเวชจะต้องมีลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมการเล่นได้ เช่น ระยะเวลาในการเล่น หรือความถี่ในการเล่น ให้ความสำคัญกับการเล่นเกมมากกว่าสิ่งอื่น ๆ ในชีวิตหรือจากการใช้ชีวิตประจำวัน และมีการเล่นเกมอย่างต่อเนื่องแม้จะรับรู้ถึงผลกระทบในแง่ร้ายแล้ว โดยต้องมีอาการขึ้นต่ำไม่น้อยกว่า 1 ปีนับแต่เข้ารับการรักษา และจะเห็นได้ว่าปัจจุบันเด็กสามารถเข้าถึงเกมได้ทุกที่ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยหรือร้านเกม ดังนั้น ผู้เขียนขอเสนอให้มีการดำเนินมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก โดยแบ่งวิธีการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี กล่าวคือ

กรณีเด็กเล่นเกมภายในที่อยู่อาศัย ประการหนึ่ง และกรณีเด็กเล่นเกมร้านเกม อีกประการหนึ่ง ดังนั้น บุคคลที่จะนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัด จึงแตกต่างกันตามสภาพและลักษณะของเด็กติดเกมตามแต่ละ ประเภท เพื่อให้การนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษานั้นมีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม อันจะ กล่าวต่อไป

กรณีเด็กเล่นเกมภายในที่อยู่อาศัย ผู้เขียนเห็นควรให้ผู้ปกครอง หรือ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมีหน้าที่นำตัวเด็กที่อยู่ในความปกครองของตนเข้ารับการบำบัดรักษาการติดเกม หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ด้วยเหตุผลดังนี้

เนื่องจากการเข้าถึงเกมผ่านทางเครื่องคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือเครื่องมือ สื่อสารต่าง ๆ สามารถกระทำได้ง่ายและสามารถเข้าใช้บริการเกมต่างๆ ได้ทุกที่ รวมถึงภายในที่ อยู่อาศัยของเด็กเอง ทำให้เด็กสามารถเล่นเกมต่าง ๆ ได้อย่างไม่จำกัดชั่วโมงการเล่น ทั้งนี้ปัจจุบันมี เกมให้เลือกเล่นหลากหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นเกมประเภท Puzzle ที่มีลักษณะง่าย ๆ ที่ไม่ค่อยมี เนื้อเรื่องของเกม หรือเกมประเภท Role Playing Game (RPG) ซึ่งเป็นเกมประเภทที่เน้นเนื้อเรื่อง เป็นหลักเหมือนกับการสร้างโลกแห่งจินตนาการขึ้นมา อย่างเกม Grand Theft Auto (GTA) ที่ผู้เล่น จะรับบทบาทเป็นอาชญากร ตั้งแต่การขโมยรถ ปล้นทรัพย์ ชิงทรัพย์ หรือลอบสังหาร และยังไม่มีรวม อิสรระของเกมที่เราสามารถจะทำร้ายบุคคลใดก็ได้ ทั้งเด็กและคนชรา เป็นต้น ตามการแบ่งประเภท ของเกมดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.1 เรื่องความทั่วไปเกี่ยวกับเกม

จากการศึกษาพบว่าไม่ว่าเด็กจะเลือกเล่นเกมในรูปแบบใด แต่หากมีการ เล่นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลายาวนาน อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมได้ทั้งสิ้น ทั้งนี้ เกมที่มีระดับความรุนแรงยังอาจส่งผลให้เด็กมีการเลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรงเหล่านั้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และอาจส่งผลให้เกิดอาชญากรรมขึ้นอีกด้วย จึงจำเป็นจะต้องมีการ แก้ปัญหาเด็กที่มีการติดเกมดังกล่าว

เมื่อศึกษาบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พบว่า พระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้ “ผู้ปกครอง” มีความหมายว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญ ธรรม และผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึง พ่อเลี้ยงแม่ เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็ก อาศัยอยู่ด้วย และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กยังนิยามให้ “บิดามารดา” หมายความว่า บิดามารดา ไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่ก็ตาม ซึ่งเป็นความหมายที่กว้างกว่าความหมายตามนัยแห่งประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ที่ต้องหมายถึงบิดามารดาที่จดทะเบียนสมรสกันเท่านั้น

จากการนิยามความหมายของคำว่าผู้ปกครองดังที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ยังกำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองที่จะต้องให้การอุปการะเลี้ยง

คู่อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองของตนตามสมควรแก่ชนบทรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หากผู้ปกครองไม่อาจอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองของตนให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไม่ว่าด้วยเหตุใด กฎหมายได้ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าดำเนินการให้การสงเคราะห์ หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กได้

นอกจากนี้ ตามมาตรา 25 (3) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 บัญญัติว่า “ผู้ปกครองต้องไม่จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก” ซึ่งในอนุมาตรานี้ การที่ผู้ปกครองจงใจเท่ากับมีเจตนาไม่ว่าประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลในการไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก หรือละเลยกระทำการดังกล่าวไม่ว่าจะโดยเจตนา ไม่เจตนา หรือประมาทก็ตาม หากการละเลยดังกล่าวนั้นเป็นการไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัย จนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

รวมถึงมาตรา 25 (4) บัญญัติว่า “ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นอันขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก” เช่น การปล่อยปละละเลยไม่เลี้ยงดูเด็กตามวัย ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสม หรือมาตรา 25 (5) บัญญัติว่า “ผู้ปกครองปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ” เช่น การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนให้เด็กมีการกระทำหรือความประพฤติที่เสี่ยงต่อการกระทำความผิด ให้เด็กมั่วสุมกับอบายมุขหรือสิ่งผิดกฎหมาย เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามบทบัญญัติดังกล่าวข้างต้นไม่มีบทกำหนดโทษทางอาญาไว้¹⁹⁴

จากการพิเคราะห์กรณีการกำหนดให้ผู้ปกครองมีหน้าที่ประเมิณการติดเกมของเด็กที่อยู่ในความปกครองของตน ซึ่งหากพบเด็กที่อยู่ในความปกครองของตนมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม หรือกรณีผู้ปกครองปล่อยปละละเลยไม่นำตัวเด็กที่อยู่ในความปกครองของตนเข้ารับการรักษาการติดเกมอาจเป็นการยากต่อการวินิจฉัยว่าผู้ปกครองจงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นอันขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก หรือปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

เนื่องด้วยการติดเกมเป็นอาการทางจิตอันก่อให้เกิดสภาวะความผิดปกติได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ในระดับเริ่มมีอาการทางจิตที่มีความผิดปกติไม่มาก ไม่ถึงกับเป็นอันตราย มี

¹⁹⁴ กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, คำอธิบายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 (กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์, 2547), 59.

ลักษณะคล้ายกับคนปกติ จนถึงนำมาสู่อาการทางจิตที่มีระดับรุนแรง และมักพบร่วมกับโรคทางจิตเวชอื่น เช่น โรคความผิดปกติด้านพฤติกรรมในเด็ก โรคซึมเศร้าในเด็ก เป็นสาเหตุให้เกิดการฆ่าตัวตาย หรืออาจก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ ขึ้นได้ อีกทั้งหากผู้ปกครองมีพฤติกรรมชัดเจนตามลักษณะที่บัญญัติไว้ในมาตรา 25 ก็ไม่มีบทลงโทษทางอาญาต่อการกระทำนั้น ๆ ของผู้ปกครอง ผู้ปกครองฝ่าฝืนมาตราดังกล่าว อาจต้องรับโทษทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาในความผิดฐานทอดทิ้งเด็ก คนป่วย หรือคนชรา ซึ่งต้องพิจารณาว่าแต่ละการกระทำนั้นครบองค์ประกอบความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าหากมีการบัญญัติหน้าที่ของผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก กรณีพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม และต้องดำเนินการนำตัวเด็กนั้นเข้ารับการรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาโดยไม่ชักช้า ซึ่งจะกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ได้ต่อเมื่อเด็กไม่เข้ารับการรักษาตามกำหนด และแพทย์หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ได้แจ้งไปยังผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กนั้นแล้วแต่ไม่มีการนำตัวเด็กเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรณีดังกล่าวนี้จึงจะถือว่าผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กจงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็กตามมาตรา 26 (2) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 78 แห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเจตนาจะให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กให้ความสำคัญต่อภาระหน้าที่เลี้ยงดูเด็กในความปกครองมากยิ่งขึ้น ประกอบกับให้บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กช่วยกันดูแลสอดส่องเด็กนั้น

กรณีเด็กเล่นเกมร้านเกม ผู้เขียนเห็นว่าข้อกำหนดให้ผู้ประกอบการร้านเกมมีหน้าที่ประเมินการติดเกมของเด็กที่เข้ารับบริการร้านเกม แม้จะเป็นวิธีการที่น่าสนใจ แต่การกำหนดให้ผู้ประกอบการร้านเกมแจ้งผู้ปกครองหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ กรณีพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม¹⁹⁵ อาจไม่เหมาะสมกับอุปนิสัย แนวปฏิบัติทางสังคม หรือวัฒนธรรมการใช้ชีวิตของไทยส่วนใหญ่เท่าที่ควร

ด้วยเหตุผลเนื่องจากการกำหนดหน้าที่ให้ผู้ประกอบการร้านเกมเป็นผู้ประเมินการติดเกมของเด็กที่เข้าใช้บริการอาจเป็นการขัดผลประโยชน์ของผู้ประกอบการร้านเกม ซึ่งถือเป็นการประกอบธุรกิจประเภทหนึ่งที่มีมุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก ผู้ให้บริการอาจคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าสุขภาพของผู้เข้าใช้บริการ อีกทั้งเด็กที่เข้าใช้บริการอาจรอกข้อมูลของ

¹⁹⁵ ขั้นตอนการบำบัดจะอธิบายอย่างละเอียดในหัวข้อ 5.1.2 (ค)

ผู้ประกอบการไม่ตรงกับความเป็นจริงทำให้ไม่สามารถติดต่อผู้ประกอบการได้ ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ประกอบการร้านเกมมีหน้าที่ประเมินการติดเกมของเด็กที่เข้ารับบริการร้านเกม จึงอาจเป็นไปได้ยากที่จะนำมาใช้บังคับ แต่หากมีการแก้ไขกฎหมายกำหนดหน้าที่ของผู้ประกอบการร้านเกม จะต้องกระตุ้นโดยการให้ประโยชน์แก่ผู้ประกอบการร้านเกมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้รางวัลร้านเกมสีขาว หรือการลดภาษีธุรกิจต่าง ๆ ทั้งนี้ก็เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการร้านเกมเกิดความรับผิดชอบต่อสังคมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี แม้จะไม่มีกำหนดหน้าที่สำหรับผู้ประกอบการร้านเกมในการประเมินการติดเกมของเด็กที่เข้ารับบริการก็ตาม แต่ตามบทบัญญัติมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 บัญญัติให้การประกอบกิจการร้านเกมจะต้องกระทำในวัน เวลา และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 ข้อ 12 กล่าวคือ เด็กต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ เข้าใช้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 14.00 – 20.00 นาฬิกา และในวันหยุดราชการหรือช่วงปิดเทอม เวลา 10.00 – 20.00 นาฬิกา และเด็กอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ เข้าใช้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 14.00 – 22.00 นาฬิกา และในวันหยุดราชการหรือช่วงปิดเทอม เวลา 10.00 – 22.00 นาฬิกา

จากการกำหนดเวลาดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กสามารถเข้าใช้บริการร้านเกมภายในช่วงเวลาที่กำหนดโดยไม่จำกัดจำนวนชั่วโมงการเล่น ซึ่งหากพิจารณาจากการประเมินลักษณะของโรคติดเกมอันนำไปสู่อาการทางจิตนั้น ปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคนี้นั้นเกิดจากการเล่นเกมในระยะเวลาที่ยาวนานจนเกินไป เด็กที่ติดเกมจะมีความพึงพอใจกับการเล่นเกมจนไม่สามารถควบคุมตัวเองให้เล่นได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด เมื่อเล่นเกมแล้วจะต้องเพิ่มเวลาเล่นมากขึ้นและใช้เวลากับการเล่นเกมครั้งละไม่ต่ำกว่า 3 ชั่วโมง ดังนั้น การไม่จำกัดจำนวนชั่วโมงในการเข้ารับบริการในร้านเกมของเด็กอาจเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมได้

สำหรับบทลงโทษของผู้ประกอบการร้านเกมตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 71 หากปรากฏแก่นายทะเบียนว่าผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการร้านเกมฝ่าฝืนกำหนดเวลาในการเข้าใช้บริการของเด็กตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ให้นายทะเบียนมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้ โดยมีกำหนดเวลาตามสมควรแต่ไม่เกินครั้งละเก้าสิบวัน หรือหากมีการฝ่าฝืนอีก นายทะเบียนมีอำนาจเพิกถอนใบอนุญาตของผู้รับใบอนุญาตดังกล่าว บทลงโทษดังกล่าวนี้มีผลเป็นการลงโทษเฉพาะผู้ประกอบการร้านเกมที่ฝ่าฝืนให้เด็กเข้ารับบริการนอกเวลาที่กำหนดไว้ แต่อาจมิใช่วิธีการลงโทษที่จะช่วยแก้ปัญหาเด็กติดเกมได้

อนึ่ง ตามคำพิพากษาของศาลฎีกาที่ 9839/2555 ลงโทษผู้ประกอบการร้านเกมที่ยอมให้เด็กเล่นเกมเกินเวลาที่กำหนดตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ซึ่งวินิจฉัยว่าเป็นการส่งเสริมหรือยินยอมให้เด็กกระทำใด ๆ เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมี

ลักษณะขัดขวางต่อความเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 78 ซึ่งการกำหนดโทษในลักษณะดังกล่าวนี้ถือเป็นการลงโทษจำคุกในระยะสั้น

ผู้เขียนจึงเห็นควรให้เล็งการลงโทษจำคุกระยะสั้น เนื่องจากไม่มีผลต่อตัวผู้กระทำความผิดในเชิงแก้ไข ประกอบกับผู้กระทำความผิดจะได้ชื่อว่าเคยถูกจำคุกมาแล้ว ซึ่งอาจทำให้มีตราบาปติดตัวผู้กระทำความผิดได้ ควรเปลี่ยนเป็นการใช้โทษปรับตามรายได้สำหรับผู้ประกอบการร้านค้า (Day fines) แทนโทษจำคุกระยะสั้นร่วมกับโทษทางปกครองดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เนื่องจากการลงโทษปรับตามรายได้จะปรับให้สอดคล้องตามความร้ายแรง หรือความหนักเบาของความผิดแล้ว ยังถูกออกแบบมาเพื่อรักษาความสมดุลระหว่างประสิทธิภาพทางเศรษฐกิจ และความเป็นธรรมของคนที่มียระดับรายได้ต่าง ๆ จึงมีความเหมาะสมสำหรับการลงโทษผู้ประกอบการร้านค้าที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

(ค) ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

วิธีการที่เหมาะสมในการนำตัวเด็กติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ตามมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมนั้น ควรแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีสมัครใจรักษา และกรณีไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา (บังคับรักษา)

กรณีสมัครใจรักษา จากการศึกษาพบว่า ปัจจุบันแม้มีหน่วยงานบำบัดรักษาการติดเกมในประเทศไทยแล้วก็ตาม ตัวอย่าง สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการก่อตั้ง “คลินิกบำบัดเด็กติดเกม” เพื่อเปิดให้บริการบำบัดรักษาเด็กติดเกมแห่งแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2547 มีการพัฒนาหลักสูตรบำบัดเด็กติดเกม โดยใช้วิธีการบำบัดแบบตัวต่อตัว และแบบกลุ่ม กล่าวคือ เป็นการนำผู้ปกครองที่มีปัญหาและเด็กที่มีอาการติดเกมแบบต่าง ๆ เข้ารับฟังคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน รวมถึงมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเด็กติดเกม โดยผู้ปกครองที่สมัครใจนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ปกครองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการเล่นของเด็กได้ เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองให้เล่นในเวลาที่กำหนด เด็กใช้เวลาในการเล่นเกมนานติดต่อกันหลายชั่วโมงและนานขึ้นเรื่อย ๆ

อย่างไรก็ดี วิธีการสมัครใจรักษาของหน่วยงานที่มีอยู่แล้วนั้นไม่สามารถแก้ปัญหาการติดเกมในเด็กได้ เนื่องจากสถิติของเด็กที่มีการติดเกมในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี แต่จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดกลับไม่เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผู้ปกครองละเลยการควบคุมการ

เล่นเกมของเด็ก ทั้งยังไม่ตระหนักถึงภัยที่อาจเกิดจากการติดเกมของเด็ก รวมทั้งกรณีของเด็กและผู้ปกครองที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบสมัครใจรักษาไม่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กกลับสู่ภาวะติดเกมดังเดิม อีกทั้งการประกาศให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ขององค์การอนามัยโลกนั้น ถือเป็นที่ยืนยันว่าโรคติดเกมเป็นภัยร้ายแรงต่อเด็กและสังคม ผู้เขียนจึงเห็นควรว่าจำเป็นจะต้องมีการกำหนดมาตรการทางอาญาในการ “บังคับ” บำบัดรักษาโรคติดเกมดังกล่าว เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็กได้อย่างทัน่วงที

กรณีบังคับรักษา เป็นไปตามแนวความคิดว่ารัฐมีสถานะดุจดั่งบิดา มารดา เป็นบิดาของผู้ที่อยู่ใต้ปกครอง จึงต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ปกป้อง และรักษาสิทธิของพลเมืองผู้อยู่ใต้ปกครองเมื่อผู้อยู่ใต้ปกครองไม่สามารถปกป้องตนเองได้ โดยกฎหมายบัญญัติให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม จะต้องประเมินอาการเด็กตามแบบทดสอบการติดเกม เมื่อเด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเกม ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมีหน้าที่นำตัวเด็กไปยังสถานพยาบาลของรัฐเพื่อให้แพทย์ตรวจประเมินและวินิจฉัยการติดเกมเบื้องต้นอีกครั้ง ส่วนกรณีเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษาก็ให้แจ้งแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเพื่อดำเนินการนำตัวเด็กไปยังสถานพยาบาลของรัฐเช่นกันอันเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการใช้อำนาจรัฐนั้น ซึ่งกำหนดให้รัฐมีหน้าที่ในการรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน และหากผลการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าเด็กเป็นโรคติดเกม แพทย์จะต้องนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาการติดเกม

ดังนั้น ผู้เขียนเห็นควรกำหนดขั้นตอนการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาในรูปแบบดังต่อไปนี้

รูปแบบที่หนึ่ง กำหนดให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมีหน้าที่นำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษา หรือกรณีเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัด ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กอาจแจ้งไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ เพื่อนำตัวเด็กเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ เนื่องจากการประเมินเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมจะต้องใช้ระยะเวลาสังเกตอาการอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ปี ผู้ประเมินจึงจำเป็นจะต้องเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับเด็ก

รูปแบบที่สอง กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ต่อเมื่อได้รับแจ้งจากผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก โดยรูปแบบดังกล่าวนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจจะต้องได้รับแจ้งจากผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเท่านั้นจึงจะมีอำนาจนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการ

บำบัดรักษาได้ หากพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจพบเห็นเด็กที่มีพฤติการณ์เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมจะมีอำนาจนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษาได้ต่อเมื่อเด็กอยู่ในภาวะอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอันเป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

รูปแบบที่สาม กำหนดให้ผู้ประกอบการร้านเกมแจ้งแก่ผู้ปกครองของเด็กหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจให้นำตัวเด็กเข้ารับการรักษา กรณีนี้แม้จะเป็นการเพิ่มหน้าที่ผู้ประกอบการร้านเกมให้ช่วยกันสอดส่องดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมติดเกม แต่อาจเป็นการยากที่จะนำมาใช้ได้จริงในประเทศไทย เนื่องจากร้านเกมเป็นธุรกิจที่แสวงหากำไร มีการแข่งขันกันสูง หากมีการแจ้งหรือมีการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้าใช้บริการอย่างเข้มงวดอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้ประกอบการร้านเกม

รูปแบบที่สี่ กำหนดให้ในกรณีฉุกเฉิน หากผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ซิดเด็กไม่สามารถนำตัวเด็กเข้ารับการรักษาได้เนื่องจากเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจนำตัวเด็กหรือเข้าไปยังสถานที่ซึ่งเด็กนั้นอาศัยอยู่เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไป แต่อย่างไรก็ตามสำหรับกรณีฉุกเฉินในลักษณะเป็นอันตรายที่ใกล้จะถึงไม่เกิดกับกรณีของการติดเกมในเด็ก ทำให้รูปแบบการนำตัวเด็กที่มีการติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษานั้นไม่จำเป็นต้องมีรูปแบบกรณีฉุกเฉิน

กล่าวโดยสรุปว่าขั้นตอนการนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบังคับรักษาที่เหมาะสมสำหรับการติดเกมในเด็ก มี 2 รูปแบบ กล่าวคือ กำหนดให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ซิดเด็กมีหน้าที่นำตัวเด็กเข้ารับการรักษา และกำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ต่อเมื่อได้รับแจ้งจากผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ซิดเด็ก

ตาราง 4 ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

ผู้มีหน้าที่	กรณีสมัครใจรักษา	กรณีบังคับรักษา
ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ซิดเด็ก	√	√
พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงาน	-	√

ฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ		
----------------------	--	--

อนึ่ง ปัจจุบันโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางจิตเวชของประเทศไทย ได้เปิดกว้างและรับรองการขยายตัวของโรค และอาการทางจิตเวชที่จะเพิ่มปริมาณสูงขึ้น ที่จำเป็นต้องมีระบบบริหารงานด้านการรักษาที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐานสากล สถานบำบัดรักษาทางจิตเวชประกอบด้วยหน่วยงานเฉพาะทาง ได้แก่ สถาบันจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวช หน่วยงานจิตเวช และสถานบริการสุขภาพจิตที่ให้บริการแก่ประชาชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้¹⁹⁶ สถาบันจิตเวชประกอบด้วย 5 สถาบัน ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชสมเด็จพระยาสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ส่วนโรงพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

นอกจากสถานพยาบาลที่กล่าวมาแล้วนั้น สถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ยังมีแผนกจิตเวช หรือหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะ ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ จิตแพทย์ทั่วไป หรือจิตแพทย์เฉพาะเด็กและวัยรุ่น รวมถึงนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวชร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ให้บริการบำบัดรักษาบุคคลที่มีอาการทางจิต ซึ่งปัญหาการติดเกมในเด็ก เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และหากมีการบัญญัติมาตรการทางกฎหมายเพื่อบำบัดฟื้นฟูและป้องกันเด็กติดเกม จึงจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เพียงพอกับการบำบัดรักษา

(ง) การติดตามผลการรักษา

การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัด กรณีของโรคติดเกมนั้นจะต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น อีกทั้งขั้นตอนการรักษาตามหลักสูตรจะต้องได้รับความร่วมมือจากเด็กและผู้ปกครอง ตามหลักสูตรการบำบัดรักษาของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม (Center of Game Addict Prevention : CGAP) ของสถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดหลักสูตรไม่ว่าจะเป็น หลักสูตร “เข้าถึง เข้าใจเด็กไทยยุคไซเบอร์” ซึ่งเป็นจัดหลักสูตรเทคนิคการดูแลเด็กติดเกมเบื้องต้นสำหรับบิดามารดาหรือผู้ปกครองเพื่อให้มีความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตและ

¹⁹⁶ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภาน, *สุขวิทยาจิต* (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555), 378.

เกม กระตุ้นให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาเด็กติดเกม รวมถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือบุตรหลานจากปัญหาดังกล่าว

หลักสูตร “ค่ายครอบครัวสร้างสรรค์ รู้ทันไซเบอร์” เป็นหลักสูตรการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หรือ หลักสูตร “กิจกรรมกลุ่มบำบัดเด็กติดเกม” รวมถึงหลักสูตร “พัฒนาศักยภาพเยาวชนยุคไซเบอร์” หลักสูตรดังกล่าวข้างต้นนี้จะต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการรักษาทางการแพทย์ทั่วไปถึงการบำบัดรักษาการติดเกมด้วยยา และการรักษาทางจิตสังคมดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อที่ 2.3.1

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเห็นว่าหากผู้ป่วยมีความจำเป็นจะต้องสังเกตอาการและยังคงต้องเข้ารับการรักษา แต่ผู้ป่วยไม่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้อาการของโรคกำเริบขึ้นได้ ก็ให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งกรณีนี้เป็นไปตามวิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของสาธารณรัฐเกาหลี ตามมาตรา 37 เพื่อการติดตามผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

5.2 ประเด็นเรื่องมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็กที่เหมาะสมกับประเทศไทย

หัวข้อนี้จะนำเสนอการวิเคราะห์หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องของเกม ขั้นตอนการตรวจพิจารณาและขออนุญาต การจัดระดับความเหมาะสมของเกม รวมถึงการควบคุมดูแลผู้ประกอบการร้านเกม

5.2.1 บทวิเคราะห์หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเกม

สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ (สทว.) กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม เป็นหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบกิจการภาพยนตร์และวีดิทัศน์ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวถือเป็นหน่วยงานหลักในการตรวจสอบและควบคุมความเหมาะสมของเนื้อหาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ไม่ให้มีเนื้อหาเป็นการบ่อนทำลาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือไม่กระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของรัฐ และเกียรติภูมิของประเทศ ในส่วนหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้แก่ การตรวจพิจารณาและอนุญาตให้มีการนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายเกมในประเทศไทย โดยหน่วยงานดังกล่าวมีคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะที่ 6 เป็นผู้พิจารณาเนื้อหาสาระตามแบบคำขออนุญาตนำวีดิทัศน์ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร (วท.1)

อนึ่ง คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์มีหน้าที่พิจารณาอนุญาตเฉพาะ เกมที่เป็นวัสดุ หรือเกมที่ผู้ผลิตเกมได้เข้ามาติดตั้งเครื่องบริการหรือเครื่องแม่ข่าย (เซิร์ฟเวอร์) ใน ประเทศไทยเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามความหมายที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 4 ที่บัญญัติให้ “วีดิทัศน์ หมายความว่า วัสดุที่มีการบันทึกภาพ หรือภาพและเสียง ซึ่งสามารถนำมาฉายเป็นภาพเคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่องในลักษณะที่เป็นการเกมการเล่น คาราโอเกะ ที่มีภาพประกอบหรือลักษณะอื่นใดตามที่กฎกระทรวงกำหนด”

จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเกมที่ไม่ได้อยู่ในรูปของวัสดุ เช่น เกมออนไลน์ ซึ่งถือเป็นเกมที่เล่นบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และเป็นเกมที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ไม่เป็นไปตามนิยามความหมายของคำว่าวีดิทัศน์ดังกล่าวไปข้างต้น คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์จึงไม่สามารถพิจารณาเนื้อหาและควบคุมเกมออนไลน์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ได้ ส่งผลให้เกมออนไลน์ไม่ได้รับการพิจารณา กลั่นกรองความเหมาะสมเนื้อหาของเกมจากคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวีดิทัศน์ ศิลปวัฒนธรรม หรือการคุ้มครองผู้บริโภค และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการ โทรคมนาคม (กสทช.) เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวงใด มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารความถี่วิทยุเพื่อกิจการโทรคมนาคม พิจารณาอนุญาตและกำกับดูแลการใช้คลื่นความถี่และเครื่องวิทยุคมนาคมในการประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการขออนุญาต เงื่อนไข หรือค่าธรรมเนียมในการอนุญาตดังกล่าว ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติองค์กรจัดสรรคลื่นความถี่ และกำกับกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกม คือ การอนุญาตให้มีการนำออกฉายซึ่งเกมออนไลน์ หรือเกมที่ผู้ผลิตเกมมีเซิร์ฟเวอร์ในต่างประเทศ จากการศึกษาพบว่าสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมไม่มีคณะกรรมการในการพิจารณาความเหมาะสมของเกมออนไลน์ โดยเฉพาะเช่นเดียวกับสำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์สำหรับการพิจารณาเนื้อหาสาระของเกม ที่ขออนุญาตนำวีดิทัศน์ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร ตามที่บัญญัติไว้ใน มาตรา 18 (3) แห่งพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551

ผู้เขียนจึงเห็นควรให้มีการรวมการพิจารณาความเหมาะสมของเกมไว้ ณ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวนี้ทำหน้าที่พิจารณาอนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายใน

ราชอาณาจักร และจัดระดับความเหมาะสมของเกมทั้งเกมที่เป็นวีสดูและเกมออนไลน์ เพื่อจะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่เกิดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนกันของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องเกม และเพื่อให้ผู้ผลิตเกมสามารถเข้ารับการพิจารณาได้โดยง่าย ทั้งเป็นการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้มีความรวดเร็ว และกำหนดนิยาม คำว่า “เกม” ให้ครอบคลุมทั้งเกมวีสดูและเกมออนไลน์

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ตามมาตรา 15 ประกอบมาตรา 19 ได้บัญญัติให้อำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหรือดำเนินการตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้ ส่งผลให้คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านเกม ซึ่งสาธารณรัฐเกาหลีนั้นก็กำหนดให้คณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกมมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติมเช่นเดียวกับของไทย และคณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกมยังทำหน้าที่พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาเกมให้มีความเหมาะสมกับอายุของเด็กในแต่ละวัยและจัดระดับความเหมาะสมของเกม ซึ่งหากประเทศไทยจะมีการกำหนดให้มีการพิจารณาเนื้อหาของเกมควบคู่กับการจัดระดับความเหมาะสมของเกม จึงเห็นสมควรให้เป็นไปตามกฎหมายของ สาธารณรัฐเกาหลี

ส่วนการพิจารณาความเหมาะสมของเกมที่เปิดให้ผู้เล่นเข้าใช้บริการฟรีนั้น ผู้ผลิตเกมดังกล่าวไม่จำเป็นต้องมีการนำเกมนั้น ๆ เข้ารับการพิจารณาและขออนุญาตเนื่องจากมิใช่เกมที่ได้รับผลประโยชน์ตอบแทน ทำให้เกมที่เปิดให้บริการฟรีดังกล่าวนี้ถือเป็นช่องว่างให้เด็กสามารถเข้าถึงเกมที่มีเนื้อหารุนแรง ไม่เหมาะสมได้ จึงเสนอให้มีมาตรการทางกฎหมายกำหนดให้อำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์เรียกเกมที่เปิดให้บริการฟรีเข้าสู่กระบวนการพิจารณาความเหมาะสมด้วยเช่นกัน โดยไม่ต้องได้รับคำขออนุญาตนำออกฉาย หรือเผยแพร่ในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนเข้าถึงเกมที่มีเนื้อหารุนแรง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง 4 หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องเกม

หน่วยงาน	อำนาจในปัจจุบัน	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ (สกว.)	พิจารณาเกมที่เป็นวีสดูหรือมีเซิร์ฟเวอร์ในประเทศไทย โดยมี คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ชุดที่ 6 ที่มีความเชี่ยวชาญและมีคุณวุฒิ	ปัจจุบันเกมส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบเกมออนไลน์หรือมีเซิร์ฟเวอร์อยู่ในต่างประเทศ ทำให้อยู่นอกเหนืออำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์	ควรให้อำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 มีอำนาจพิจารณาเกมทุกประเภท อันรวมถึงเกมออนไลน์

	วินิจฉัยเกี่ยวกับเกม โดยเฉพาะ	ชุดที่ 6	และเกมที่มี เซิร์ฟเวอร์ใน ต่างประเทศด้วย
สำนักงาน คณะกรรมการ กิจการกระจาย เสียง กิจการ โทรทัศน์และ กิจการ โทรคมนาคม (กสทช.)	พิจารณาเกมออนไลน์ รวมถึงเกมที่มีเซิร์ฟเวอร์ ในต่างประเทศ โดยมี คณะกรรมการกิจการ กระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์ และกิจการ โทรคมนาคมดูแลตรวจสอบ	ไม่มีคณะกรรมการที่ แต่งตั้งไว้สำหรับ พิจารณาเรื่องเกม โดยเฉพาะ	ควรมอบอำนาจ พิจารณาเกม ออนไลน์และเกมที่มี เซิร์ฟเวอร์ ต่างประเทศให้กับ คณะกรรมการ พิจารณาภาพยนตร์ และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 ซึ่งมีคณะกรรมการ ที่มีความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับเกมเพียง องค์กรเดียวเพื่อให้ เป็นเอกภาพ

5.2.2 บทวิเคราะห์ขั้นตอนการตรวจและพิจารณาขออนุญาต

ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 15 มีการบัญญัติให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติ มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะก็ได้ เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามที่คณะกรรมการดังกล่าวมอบหมาย ทั้งนี้ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการปฏิบัติหน้าที่ในการตรวจและพิจารณาคำขออนุญาตนำวีดิทัศน์ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร ซึ่งเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะที่ 6

โดยผู้ประสงค์จะนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในประเทศไทย จะต้องทำคำขออนุญาตต่อคณะกรรมการ ณ สำนักงานตามแบบ วท.1 พร้อมด้วยหลักฐานและเอกสาร ดังนี้ (1) สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนสำเนาต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคลซึ่งต้องแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้ซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน (2) หนังสือแสดงความ

เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์หรือหนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในเกมที่ยื่นคำขออนุญาต (3) สำเนาเอกสารการอนุญาตจากศุลกากรให้นำเกมเข้ามาในประเทศ ในกรณีที่เกมที่น่าเข้าผ่านพิธีศุลกากร (4) เกมที่ประสงค์จะขออนุญาต จำนวน 2 ชุด โดยจะอยู่ในรูปวัสดุแบบใดก็ได้ (5) บทพากย์หรือคำบรรยายเกมเป็นภาษาไทยพร้อมไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ สำนักงานจะตรวจสอบคำขออนุญาตดังกล่าว และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไปโดยเร็ว

การพิจารณาและอนุญาตของคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์จะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ ถ้าพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าอนุญาต ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 36 ประกอบ 51 อันมีใจความว่า “การพิจารณาและอนุญาตที่จะนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยนหรือจำหน่ายวีดิทัศน์ในราชอาณาจักร คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์จะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ ถ้าพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าอนุญาต”

กรณีดังกล่าวข้างต้นคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์คณะที่ 6 จะตรวจพิจารณาและมีคำสั่งไม่อนุญาตหากคณะกรรมการเห็นว่าไม่หลักฐานและเอกสารไม่ครบถ้วน คำสั่งอนุญาต หรือคำสั่งให้แก้ไข ตัดทอนเนื้อหาส่วนที่ไม่เหมาะสมออกที่เรียกกันทั่วไปว่า “การเซ็นเซอร์” โดยคณะกรรมการจะพิจารณาว่าเกมที่ยื่นขออนุญาตนั้นมีเนื้อหาเป็นการบ่อนทำลาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของรัฐ และเกียรติภูมิของประเทศไทยหรือไม่ หากคณะกรรมการมีคำสั่งอนุญาตให้เกมดังกล่าวออกเผยแพร่ในประเทศไทย นายทะเบียนกลางจะเก็บสำเนาเกมที่ผ่านการตรวจพิจารณาและกำหนดหมายเลขรหัสและประทับตราเครื่องหมายอนุญาต

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าเกมที่ยื่นคำขออนุญาตมีเนื้อหาเป็นการบ่อนทำลาย ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของรัฐและเกียรติภูมิของประเทศไทย คณะกรรมการจะมีคำสั่งแจ้งให้ผู้ยื่นคำขออนุญาตดำเนินการแก้ไข หรือตัดทอนเนื้อหาดังกล่าวออก ผู้ยื่นคำขออนุญาตผู้ใดยินยอมแก้ไขหรือตัดทอนเนื้อหาดังกล่าว ให้คณะกรรมการมีคำสั่งอนุญาตตามคำขอ หากแต่ผู้ยื่นคำขออนุญาตนั้นไม่ประสงค์จะแก้ไขหรือตัดทอน คณะกรรมการจะมีคำสั่งไม่อนุญาตให้นำเกมออกเผยแพร่ในประเทศไทย ซึ่งตามพระราชบัญญัติดังกล่าวไม่ได้กำหนดจำนวนครั้งในการเข้ารับคำขออนุญาตหากคณะกรรมการมีคำสั่งไม่อนุญาตตามคำขอ

สำหรับกรณีการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 “หากคณะกรรมการมีคำสั่งไม่อนุญาตตามคำขอพิจารณา ผู้ยื่นคำขอมีสสิทธิอุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อคณะกรรมการได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับแจ้งคำสั่ง และให้

คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับอุทธรณ์ ถ้าพิจารณาไม่เสร็จภายในกำหนดเวลาตามที่กำหนดให้ถือว่าเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์”

จากการวิเคราะห์ ในส่วนประเด็นปัญหาการยื่นคำขอพิจารณาและอนุญาตที่จะนำออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยนหรือจำหน่ายเกมในราชอาณาจักร ผู้เขียนพบว่าคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์จะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับคำขอ ถ้าพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าอนุญาต ส่วนการพิจารณาอุทธรณ์ที่บัญญัติให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับอุทธรณ์ หากพิจารณาไม่เสร็จภายในกำหนดเวลาตามที่กำหนดให้ถือว่าเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์นั้น นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาอีกว่าการที่คณะกรรมการสั่งแก้ไขหรือตัดทอนเนื้อหาของเกม ก็จะต้องรวมระยะเวลาพิจารณาและแก้ไขให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันหรือสามสิบวันกรณีพิจารณาอุทธรณ์ ซึ่งหากเกินระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถือว่าอนุญาตโดยปริยาย รวมถึงจำนวนวันที่ใช้พิจารณายังนับรวมวันหยุดประจำสัปดาห์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ทำให้ระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตและพิจารณาอุทธรณ์มีจำนวนวันน้อยกว่าที่กำหนดไว้จริงอีกด้วย

ส่วนประเด็นการบัญญัติกฎหมายดังกล่าวข้างต้นนั้น ผู้เขียนเห็นว่าเจตนาเดิมของกฎหมายต้องการให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ทำงานให้รวดเร็ว กระชับ ไม่ได้มีความต้องการให้เกิดช่องว่างกฎหมายขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการบัญญัติกฎหมายลักษณะดังกล่าวทำให้กลายเป็นช่องว่างของกฎหมาย ซึ่งหากคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตหรือพิจารณาอุทธรณ์เกินกำหนดระยะเวลาสิบห้าหรือสามสิบวันดังกล่าว อาจกลายเป็นผลร้ายกับสังคม และในทางกลับกันผู้ยื่นคำขอกลับเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากบทบัญญัติของกฎหมายแทน

ดังนั้น เมื่อได้วิเคราะห์ปัญหาการพิจารณาและอนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรและปัญหาการพิจารณาอุทธรณ์แล้ว ผู้เขียนเห็นว่าควรพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 เนื่องจากการตั้งโรงงานถือว่าการประกอบธุรกิจที่จะต้องคำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจและสังคมในขณะนั้นเช่นเดียวกับธุรกิจเกมอันจะต้องพิจารณาว่าผู้บริโภคมีความต้องการที่จะบริโภคสิ่งใด รูปแบบใดบ้าง หากมีการพิจารณาเกมในแต่ละเกมโดยไม่มีเงื่อนไขระยะเวลาเลย อาจส่งผลให้เกมที่ขอรับการพิจารณากลายเป็นเกมที่ล่าช้า ไม่ทันต่อความต้องการของผู้เล่นในช่วงเวลานั้น ๆ เฉกเช่นเดียวกับการเปิดกิจการโรงงานก็จะต้องมีความรวดเร็วเพื่อผลิตสินค้าให้ทันต่อความต้องการของผู้บริโภค ซึ่งถ้าปล่อยให้มันขั้นตอนการพิจารณาตั้งโรงงานเข้าเกินสมควร ก็อาจกระทบต่อธุรกิจดังกล่าวได้เช่นกัน

ผู้เขียนจึงเสนอแนวทางตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มาตรา 12 ประกอบกับกฎกระทรวงฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน ข้อ 7 ซึ่งมีหลักเกณฑ์นับระยะเวลาดังนี้ “การอนุญาตประกอบกิจการโรงงานและการอนุญาตให้ขยายโรงงาน มีขั้นตอน

และระยะเวลา ดำเนินการดังนี้ (1) เมื่อรับคำขอแล้ว ต้องตรวจสอบทำเลสถานที่ตั้งโรงงาน อาคาร โรงงานเครื่องจักร ความถูกต้องของเอกสาร และจัดทำรายงานการตรวจสอบภายในสามสัปดาห์ (2) การพิจารณาอนุญาตต้องให้แล้วเสร็จภายในห้าสัปดาห์ วรรคสอง การนับระยะเวลาดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คืนคำขอ สิ่งการใหญ่ยื่นคำขอไปดำเนินการใหญ่ถูกต้องสมบูรณ์ และระยะเวลาที่ต้องได้รับความเห็นชอบอนุญาต หรืออนุมัติจากหน่วยงานอื่น ๆ ตาม ที่กฎหมายกำหนดไว้” กล่าวคือ เรื่องการอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ให้มีขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการนับแต่ได้รับคำขอและ จะต้องพิจารณาอนุญาตให้แล้วเสร็จภายในห้าสัปดาห์

ส่วนการนับระยะเวลาดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คืนคำขอ สิ่งการให้การผู้ยื่นคำขอไปดำเนินการใหญ่ถูกต้องสมบูรณ์ ระยะเวลาที่ต้องได้รับความเห็นชอบอนุญาต หรืออนุมัติจากหน่วยงานอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ เนื่องด้วยการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการโรงงานและการอนุญาตขยายโรงงานนั้น อาจจะต้องตรวจสอบทำเลสถานที่ตั้งโรงงาน อาคาร โรงงานเครื่องจักร ความถูกต้องของเอกสารอย่างเคร่งครัด ทั้งยังเป็นเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยของคนจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นผู้ประกอบการ พนักงานของโรงงาน หรือสินค้าที่โรงงานต้องการผลิต อาจทำให้การพิจารณาอนุญาตจำเป็นต้องมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อน แต่อย่างไรก็ดีการพิจารณาอนุญาตนั้น หากพิจารณาล่าช้าอาจเกิดความเสียหายขึ้น ดังนั้น พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มาตรา 12 ประกอบกับกฎกระทรวงฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน ข้อ 7 จึงได้มีการบัญญัติกำหนดระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตต้องให้แล้วเสร็จภายในห้าสัปดาห์

เพราะฉะนั้น เพื่อเป็นการอุดช่องว่างของกฎหมายกรณีของการพิจารณาและอนุญาตนำเกม ออกขาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร และการพิจารณาคำขออุทธรณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงสมควรบัญญัติกฎหมายโดยการนำขั้นตอนของการอนุญาตประกอบกิจการโรงงานดังกล่าวมาปรับใช้ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน และเป็นการเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการประกอบธุรกิจเกมต่อไปในอนาคต

ตาราง 5 ขั้นตอนการพิจารณาคำขออนุญาตและคำขออุทธรณ์

พระราชบัญญัติ ภาพยนตร์และ วีดิทัศน์ พ.ศ. 2551	ปัญหาที่เกิดขึ้น	ข้อเสนอแนะ
มาตรา 36 ประกอบมาตรา 51	ทางปฏิบัติของการพิจารณาและอนุญาต คณะกรรมการจำเป็นต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ เนื้อหาเกม การรวมระยะเวลาพิจารณาเข้ากับ ขั้นตอนการสั่งให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขด้วย ทำให้ คณะกรรมการเหลือเวลาสำหรับการพิจารณา น้อยกว่าความเป็นจริง อีกทั้งเมื่อคณะกรรมการมี คำสั่งให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไขเนื้อหาของเกม ผู้ยื่นคำ ขอบอาจปล่อยระยะเวลาแก้ไขให้ครบ 15 วัน เพื่อที่จะได้รับอนุญาตโดยปริยาย	ควรนำหลักเกณฑ์ตาม พระราชบัญญัติโรงงาน มาใช้ กล่าวคือ การนับ ระยะเวลาดังกล่าว ไม่ว่าจะ 15 หรือ 30 วัน นั้น ไม่ รวมระยะเวลาที่ เจ้าหน้าที่คืนคำขอ ระยะเวลาสั่งการให้ผู้ยื่น คำขอไปดำเนินการให้
มาตรา 66	ทางปฏิบัติของการพิจารณาคำขออุทธรณ์ มีการ รวมระยะเวลาพิจารณาเข้ากับขั้นตอนการสั่งให้ผู้ ยื่นคำขอแก้ไขทำให้คณะกรรมการเหลือเวลา สำหรับการพิจารณาน้อยกว่าความเป็นจริง และ เมื่อคณะกรรมการมีคำสั่งให้ผู้ยื่นคำขอแก้ไข เนื้อหาของเกม ผู้ยื่นคำขออาจปล่อยระยะเวลา แก้ไขให้ครบ 30 วันเพื่อที่จะได้รับอนุญาตโดย ปริยาย	ถูกต้องสมบูรณ์ และ ระยะเวลาที่ต้องได้รับ ความเห็นชอบอนุญาต หรืออนุมัติจาก หน่วยงานอื่น ๆ ตามที่ กฎหมายกำหนดไว้ และ ให้นับ 15 หรือ 30 วัน ทำการ

5.2.3 บทวิเคราะห์การจัดระดับความเหมาะสมของเกม

ประเทศไทยมีการจัดระดับประเภทภาพยนตร์ หรือเรียกว่า “เรตติ้งภาพยนตร์” เป็นการจัดระดับตามเนื้อหาและฉากของภาพยนตร์ จุดประสงค์เพื่อกำหนดความเหมาะสมของการ เข้าชมภาพยนตร์สำหรับเด็กและเยาวชน ซึ่งแต่ละประเทศมีมาตรฐานวิธีจัด ระดับประเภทภาพยนตร์ แตกต่างกันไป โดยปัจจุบันประเทศไทยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดเรตติ้งภาพยนตร์โดยตรง คือ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม

ส่วนการจัดระดับประเภทของเกมนั้น กฎหมายไทยอนุญาตให้เกมที่ผ่านการพิจารณาสามารถเผยแพร่ได้โดยไม่มีกำหนดเรตติ้งเกม มีเพียงการกำหนดให้นายทะเบียนกลางกำหนดหมายเลขรหัสและประทับตราเครื่องหมายการอนุญาตลงบนวีดิทัศน์ที่ผ่านการตรวจพิจารณาและได้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 51 โดยอนุโลม มาตรา 31 มาใช้บังคับ ประกอบประกาศคณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์แห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหมายเลขรหัส ลักษณะเครื่องหมายการอนุญาตและประเภทของภาพยนตร์ และคำบอกแจ้งว่าภาพยนตร์ วีดิทัศน์ และสื่อโฆษณาผ่านการตรวจพิจารณาและได้รับอนุญาตแล้ว พ.ศ. 2552 เท่านั้น และจากการศึกษายังพบว่าประเทศไทยเพียงการแบ่งประเภทเกมตามลักษณะของเกมทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 2.1.3 เท่านั้น เช่น เกมแอคชั่น เกมอาร์เคด ซึ่งจะเห็นว่าการจำแนกดังกล่าวไม่อาจแสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงได้อย่างชัดเจน

ตัวอย่างเช่น แอคชั่นเกม เกมประเภทนี้เป็นเกมที่กำลังได้รับความนิยมและอาจเป็นปัญหาที่นำมาสู่พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กได้ เนื่องจากผู้ผลิตพยายามสร้างเกมของตนให้ออกมาในรูปแบบที่สมบูรณ์แบบที่สุด ไม่ว่าจะเป็นส่วนของกราฟิก เนื้อหาความสมจริง ผู้เล่นมีอิสระในการควบคุมและออกแบบท่าทางได้ตามต้องการ อย่างไรก็ตามเกมประเภทดังกล่าวนี้ตัวเกมมักจะมีเนื้อหาที่รุนแรงส่งผลให้ผู้เล่นเกิดความรู้สึกไม่สะทกสะท้านต่อความรุนแรง และการประเมินทางศีลธรรมของผู้เล่นบกพร่อง โดยเกมจะส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจใช้ความรุนแรงและปกปิดผลกระทบที่แท้จริงเอาไว้ ซึ่งความรุนแรงในเกมเป็นสิ่งที่ยอมรับได้เพราะเกมและเหยื่อในเกมไม่ได้เป็นของจริง การกระทำต่อเหยื่อในเกมถือเป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการลดการมีเหตุผลทางศีลธรรมลง

แต่อย่างไรก็ดี เกมแอคชั่นเองก็ยังสามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกได้หลายระดับ บ้างสร้างออกมาได้อย่างสร้างสรรค์ ไม่มีความรุนแรง สามารถเล่นได้ในครอบครัว ตรงกันข้าม เกมประเภทอาร์เคด ซึ่งเป็นเกมแข่งรถโดยธรรมชาติ บางเกมก็มีความรุนแรง สมจริง เสมือนกับแอคชั่นหรือเกมแนวซิมูเลชัน ปัจจุบันก็สร้างออกมาสมจริงโดยอิงจากเหตุการณ์รุนแรง มีตัวละครที่มีอาการทางจิต หรือนิยมทำหน้ากลัว ซึ่งก่อให้เกิดอาการเครียดอย่างมาก นอกจากนี้ การกำหนดเรตติ้งเกมยังมีผลต่อการเก็บสถิติอันจะส่งผลดีต่อผู้ผลิต ทำให้บริษัทเกมได้เก็บสถิติข้อมูลว่าเด็กในวัยต่าง ๆ นั้นชอบเล่นเกมในช่วงเรตติ้งเท่าใดถึงเท่าใด อันจะนำไปพัฒนาการผลิตเกมและวางแผนการตลาดต่อไปในอนาคต

ผู้เขียนจึงเห็นว่าประเทศไทยควรมีการจัดระดับความเหมาะสมของเกม (เรตติ้งเกม) เพื่อเป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคเกี่ยวกับเนื้อหาของเกม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ ยาเสพติด การพนัน องค์ประกอบของเกมแต่ละเกม นอกจากนี้ยังมีการบ่งชี้ว่าเกมใดมีภาษาที่ไม่เหมาะสม การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรงอีกด้วย ทั้งยังส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถสอดส่องดูแลบุตรหลานในการเข้าถึง

เกมได้ด้วยตนเองซึ่งจัดเป็นมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนจากเนื้อหาของเกมที่ไม่เหมาะสม หากมีการจัดระดับความเหมาะสมของเกมไว้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาการจัดระดับความเหมาะสมของเกมของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีคณะกรรมการจัดเรตติ้งสื่อซอฟต์แวร์บันเทิงซึ่งเป็นองค์กรจัดเรตติ้งเกมโดยเฉพาะ แต่สำหรับประเทศไทยไม่มีการแยกองค์กรจัดเรตติ้งเกมไว้โดยเฉพาะอย่างเช่นสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศอังกฤษที่มีกฎหมายกำหนดให้อำนาจหน่วยงานของรัฐในการจำแนกประเภทของเกมเช่นเดียวกับประเทศไทย แต่อย่างไรก็ดีระบบการจัดเรตติ้งเกมของประเทศอังกฤษนั้น หน่วยงานของรัฐจะให้อำนาจการพิจารณาเนื้อหาและจัดประเภทของเกมโดยองค์กรเอกชนซึ่งมีลักษณะคล้ายกับมูลนิธิที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กเป็นตัวแทนในการพิจารณาความรุนแรงของเกม เพื่อจัดระดับความเหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละวัยได้อย่างแท้จริง เมื่อมีการพิจารณาแล้วเสร็จจากองค์กรเอกชน หน่วยงานของรัฐดังกล่าวจะให้ความเชื่อถือผลการจัดระดับความเหมาะสมของเกมเนื่องจากรัฐคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน โดยให้ผ่านการพิจารณาจากประชาชน จึงไม่มีกรณีความเห็นขัดแย้งระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน

ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีองค์กรจัดอันดับความบันเทิงทางคอมพิวเตอร์ เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ให้คะแนนวิดีโอเกมและซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ในประเทศญี่ปุ่น องค์กรดังกล่าวก่อตั้งขึ้นในฐานะสาขาของสมาคมผู้ให้บริการความบันเทิงทางคอมพิวเตอร์ มีการใช้รูปแบบตามคณะกรรมการจัดอันดับซอฟต์แวร์ความบันเทิงเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา

ส่วนของสาธารณรัฐเกาหลีนั้นมีคณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกมซึ่งเป็นองค์กรภาครัฐที่ส่งเสริมวัฒนธรรมเกมและพัฒนาอุตสาหกรรมเกมของสาธารณรัฐเกาหลีตามมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม ทำหน้าที่จัดประเภทเนื้อหาเกมที่ผลิตและจำหน่ายในสาธารณรัฐเกาหลีอย่างเป็นอิสระ โดยคณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วยกรรมการไม่เกินเก้าคน ดำรงตำแหน่งคราวละสามปี อันประกอบไปด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านศิลปวัฒนธรรม อุตสาหกรรม วัฒนธรรม เยาวชน กฎหมาย การศึกษา สารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงองค์กรไม่แสวงหากำไร ในกรณีที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการมีประสิทธิภาพอาจมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมได้

ดังนั้น การจากวิเคราะห์รูปแบบและโครงสร้างหน่วยงานข้างต้นผู้เขียนเห็นว่า คณะกรรมการบริหารและจัดอันดับเกมของสาธารณรัฐเกาหลีมีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกับ คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ของไทย ซึ่งมีอำนาจและหน้าที่ในการพิจารณาและอนุญาตนำเกมพิจารณาและอนุญาตให้นำเกม ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร และมีการกำหนดให้คณะกรรมการภาพยนตร์และวีดิทัศน์มีอำนาจแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติมสำหรับการพิจารณาจัดระดับความเหมาะสมของเกมเช่นเดียวกัน จึงเห็นควรนำ

แนวคิดของสาธารณรัฐเกาหลีมาปรับใช้ โดยบัญญัติแก้ไขพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 ด้วยการกำหนดหน้าที่คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์เพิ่มเติมสำหรับการพิจารณาจัดระดับความเหมาะสมของเกมในประเทศไทย โดยจะบัญญัติให้นายทะเบียนกลางต้องกำหนดระดับความเหมาะสมของเกมเพิ่มเติม ร่วมกับหมายเลขรหัสและประทับตราเครื่องหมายการอนุญาตลงบนวีดิทัศน์ที่ผ่านการตรวจพิจารณาและได้รับอนุญาต

อนึ่ง ในปัจจุบันการที่เกมส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของเกมออนไลน์ หากมีการพิจารณาและอนุญาตนำเกมออกฉาย จำหน่าย ให้เช่า หรือเผยแพร่ในประเทศไทยแล้ว จึงเห็นควรให้มีการปิดเครื่องหมายอนุญาตเป็นอิเล็กทรอนิกส์บนหน้าเว็บไซต์ของเกมนั้น ๆ รวมถึงเครื่องหมายการจัดระดับความเหมาะสมของเกมด้วยเช่นกัน เพื่อให้สามารถตรวจสอบระดับความเหมาะสมของเกมและเครื่องหมายอนุญาตได้โดยง่าย และควรมีระบบการลงทะเบียนเข้าใช้งานด้วยบัตรประชาชนของผู้ใช้บริการก่อนเข้าสู่เกม ทั้งนี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์ให้แก่ผู้ผลิตเกมสามารถเก็บข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับอายุของผู้ใช้บริการ ในการใช้พัฒนาเกมให้ตรงกับความต้องการของอายุผู้ใช้นั้น ๆ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ผลิตให้ความร่วมมือในการปิดเครื่องหมายอนุญาตเป็นอิเล็กทรอนิกส์หรือการจัดทำระบบการลงทะเบียนบนหน้าเว็บไซต์ของเกมนั้น ๆ โดยอาจมีมาตรการจูงใจผู้ผลิตจากรัฐบาลในการลดหย่อนภาษี เป็นต้น

ตาราง 6 การจัดระดับความเหมาะสมของเกมของต่างประเทศ

สหรัฐอเมริกา	ประเทศอังกฤษ	ประเทศญี่ปุ่น	สาธารณรัฐเกาหลี
- EC – Early Childhood	- PEGI 3 - PEGI 7	- CERO A -All age	- GRB All - GRB – 12 year
- E – Everyone	- PEGI 12	- CERO B - Ages 12 and up	- GRB – 15 year
- E10+ - Everyone 10+	- PEGI 16 - PEGI 18	- CERO C- Ages 15 and up	- GRB – 18 year - GRB – Test
- T – Teen		- CERO D -	
- M – Mature			
- AO - Adults Only			

- RP - Rating Pending		Ages 17 and up - CERO Z - Ages 18 and up only	
--------------------------	--	---	--

จากตารางการจัดระดับความเหมาะสมของเกมของสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีมีการจัดระดับเนื้อหาของเกมตามช่วงวัยของผู้เล่นโดยพิจารณาจากเกณฑ์ 4 ด้าน ได้แก่

- (1) พฤติกรรมและความรุนแรง
- (2) เลือด
- (3) เพศ
- (4) ภาษา

ซึ่งในแต่ละประเทศจะมีความคล้ายคลึงกันตามวัยของเด็ก รวมถึงตลาดเกมของแต่ละประเทศซึ่งอาจมีความแตกต่างในรายละเอียด หรือตามวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ แต่อย่างไรก็ดีโดยยังสามารถจัดระดับความเหมาะสมของเกม อีก 2 ระบบด้วยกัน กล่าวคือ **ระบบการประเมินคุณภาพเนื้อหาของเกมเชิงสร้างสรรค์** เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการสร้างเกมแนวดังกล่าวนี้ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 6 กลุ่มสร้างสรรค์ ได้แก่

- (1) เกมที่ส่งเสริมความคิดที่เป็นระบบ เช่น การวางแผน
- (2) เกมที่ส่งเสริมวิชาการ
- (3) เกมที่ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม
- (4) เกมที่ส่งเสริมทักษะในการใช้ชีวิต สุขภาพ
- (5) เกมที่ส่งเสริมให้รู้จักความหลากหลายอย่างสมานฉันท์ และ
- (6) เกมที่ส่งเสริมสถาบันครอบครัว และ**ระบบการประเมินคุณค่าของสังคมในเกม**

การประเมินคุณภาพเนื้อหาเกมข้างต้นมีเพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการสร้างสังคมที่ดีทั้งในเกมและนอกเกม โดยจะวิเคราะห์จากเกณฑ์ 2 ด้าน ทั้งจากคุณค่าของความคิดสร้างสรรค์ของชุมชนในเกม และการสร้างกิจกรรมเชิงบวกนอกเกม ทั้งนี้ ในแต่ละระบบจะถูกนำมาใช้แยกต่างหากจากกัน ระบบแรก ใช้สำหรับการจำแนกเกมตามช่วงวัยของผู้เล่น ระบบที่สองใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการพัฒนา และระบบสุดท้ายใช้เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างสังคมที่ดี

ผู้เขียนเห็นว่าหากประเทศไทยจะมีการจัดระดับความเหมาะสมของเกมควรใช้ระบบการจำแนกเกมตามช่วงวัยของผู้เล่นดังเช่น สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี เนื่องจากในปัจจุบันเกมหนึ่ง ๆ อาจมีความหลากหลายทางรูปแบบและเนื้อหาแตกต่างกันหลายแนว เพื่อให้เกมเกิดความสนุกสนาน เข้าถึงความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการจัดระดับความเหมาะสมของเกมตามช่วงอายุอาจส่งผลต่อความสะดวกในการพิจารณาของผู้ปกครองหรือผู้ประกอบการในการช่วยกันสอดส่องดูแลการเข้าถึงเกมของเด็กได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.2.4 บทวิเคราะห์การควบคุมดูแลผู้ประกอบการร้านเกม

ปัญหาการติดเกมในเด็กถือเป็นปัญหาสำคัญของสังคมในปัจจุบัน อีกทั้งองค์การอนามัยโลกมีการประกาศอย่างเป็นทางการให้โรคติดเกมเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่งแล้ว ทำให้ปัญหาดังกล่าวจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเกม โรงเรียน บิตามารดา บุคคลใกล้ชิดเด็ก และผู้ประกอบการร้านเกม จะต้องคอยสอดส่องและชี้แนะแนวที่ถูกต้องแก่เด็กเหล่านั้น

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่ามีจำนวนผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการร้านวิดีโอทัศนียภาพต่อเนื่อง โดยจากการรวบรวมข้อมูลการออกใบอนุญาตประกอบกิจการร้านวิดีโอทัศนียภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ของสำนักงานพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2561 ดังต่อไปนี้

ตาราง 7 ข้อมูลการออกใบอนุญาตประกอบกิจการร้านวิดีโอทัศนียภาพในเขตกรุงเทพมหานคร

ปีที่ยื่นคำขอรับใบอนุญาต	จำนวน
พ.ศ. 2556	507
พ.ศ. 2557	350
พ.ศ. 2558	1489
พ.ศ. 2559	669
พ.ศ. 2560	385
พ.ศ. 2561- ปัจจุบัน	147

จากจำนวนข้อมูลการออกใบอนุญาตประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ดังกล่าวนั้น แสดงให้เห็นว่ายังคงมีจำนวนผู้เข้าใช้บริการร้านเกมเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการกวดขันให้ผู้ประกอบการร้านเกมปฏิบัติตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59 ประกอบกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (2) เช่น จะต้องให้เด็กตามอายุที่กำหนดเข้าใช้บริการตามระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น ดูแลมิให้มีการจำหน่ายบุหรี่ สารเสพติด หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ภายในร้านเกม รวมถึงสอดส่องดูแลมิให้มีการเล่นการพนัน และดูแลมิให้มีการจำหน่ายหรือฉายวีดิทัศน์ที่ไม่ผ่านการตรวจพิจารณาและไม่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ เป็นต้น ดังกล่าวมาแล้วในหัวข้อที่ 3.3.6 อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนผู้เข้าใช้บริการร้านเกมส่วนใหญ่ยังคงเป็นเด็ก

อนึ่ง นอกจากบทบัญญัติตามพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59 ประกอบกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (2) ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดระบบการยืนยันตัวบุคคลในการเข้าใช้บริการร้านเกม อาจส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านเกมไม่มีการกวดขันเรื่องของอายุเด็กที่เข้ารับบริการ อีกทั้งทางการแพทย์ยังระบุว่าการเล่นเกมที่ต่อเนื่องและซ้ำ ๆ จนกระทั่งเกิดผลกระทบหรือรู้สึกทุกข์ทรมาน ซึ่งหากปล่อยให้เด็กเข้าใช้บริการร้านเกมนานเกินสมควร อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมได้

จากการศึกษาพบว่า**กฎหมายของสาธารณรัฐเกาหลี** ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม ซึ่งถือเป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อกำกับดูแลและควบคุมการติดเกมในเด็กของสาธารณรัฐเกาหลี ในส่วนมาตรา 12-3 โดยกำหนดว่า “การให้บริการเครื่องเล่นเกมและอินเทอร์เน็ตต้องมีมาตรการยืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่นเกมขณะที่บุคคลดังกล่าวเข้าร่วมเป็นสมาชิกร้านเกม และยังคงต้องได้รับความยินยอมของผู้แทนตามกฎหมายหากต้องการสมัครเป็นสมาชิกร้านเกม รวมถึงผู้ประกอบการร้านเกมยังต้องกำหนดข้อจำกัดในการเล่นเกม ระยะเวลาในการเล่นให้เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งให้คำเตือนแก่เด็กหรือผู้ปกครองในเรื่องพื้นฐาน และจัดให้มีคำเตือนเพื่อป้องกันเด็กมิให้เล่นเกมมากเกินไป โดยต้องจัดให้มีการระบุข้อมูลเวลาที่ผ่านไปบนหน้าจอเกมที่เล่นอยู่” ทั้งนี้การบัญญัติกฎหมายดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากสาธารณรัฐเกาหลีได้ประสบปัญหาการติดเกมในเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการที่ประเทศเป็นผู้นำทางด้านอุตสาหกรรมเกมของโลก และกฎหมายฉบับดังกล่าวนี้จัดเป็นกฎหมายฉบับที่สองต่อเนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชนของสาธารณรัฐเกาหลี หรือซิลเดอเรลลาลอว์ที่บัญญัติว่าด้วยเรื่องของการป้องกันเด็กและเยาวชนติดเกม แต่อย่างไรก็ดีพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกมไม่ได้กำหนดบทลงโทษของผู้ประกอบการร้านเกมที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติดังกล่าว

ส่วนกฎหมายซิลเดอเรลลาลอว์ของสาธารณรัฐเกาหลีนั้นกำหนดห้ามผู้ประกอบการ

เกมอนุญาตให้เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่าสิบหกปีเล่นเกมออนไลน์ในช่วงเวลาระหว่าง 12.00-06.00 นาฬิกา หากฝ่าฝืนโดยการยินยอมให้เล่นเกมออนไลน์ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่ล้านบาท หรือทั้งจำคุกปรับ และปรับไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่ล้านบาท กลับเกิดปัญหาในทางปฏิบัติซึ่งทำให้กฎหมายดังกล่าวได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางว่ายังคงมีช่องโหว่อยู่ เนื่องจากเด็กและเยาวชนอาจจะเล่นเกมออนไลน์โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง ทำให้สามารถเล่นได้โดยไม่มีการจำกัด และการใช้บัตรผู้ปกครองเล่นเกมออนไลน์นั้นทำให้เด็กสามารถเล่นเกมได้ในสถานที่ต่าง ๆ ไม่จำกัด เฉพาะร้านเกมเท่านั้น ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงเกมได้ไม่ว่าบนสมาร์ตโฟน หรือแท็บเล็ต

ส่วนประเทศไทยเองก็ได้กำหนดเวลาในการเข้าใช้บริการของเด็กตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59 ประกอบกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (2) กำหนดให้เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 – 22.00 นาฬิกา แต่ไม่มีการกำหนดเวลาปิด เซิร์ฟเวอร์เกมเช่นเดียวกับสาธารณรัฐเกาหลี แต่อย่างไรก็ดีเด็กก็สามารถหาทางเข้าใช้เกมวิธีอื่นได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการจำกัดเวลาเล่นเกมในร้านเกมแท็บไม่สามารถป้องกันการเล่นเกมเกินเวลาของเด็กได้เลย

จากการวิเคราะห์ถึงปัญหาเด็กเข้าใช้บริการร้านเกมข้างต้น จึงได้ข้อสรุปว่า ประเทศไทยควรบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมในส่วนของการยืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่นเกมขณะที่บุคคลดังกล่าวเข้าใช้บริการร้านเกม รวมทั้งกำหนดข้อจำกัดในการเล่น เกม ระยะเวลาในการเล่น ให้เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งหากมีการควบคุมการเล่นของเกมของเด็กภายในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะเป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมในเด็กของไทยได้ ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 12-3 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกมของสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งวิธีการยืนยันตนก่อนเข้ารับบริการดังกล่าว ทำให้ร้านเกมมีหน้าที่ต้องบันทึกสถิติการเข้าใช้บริการ หากเด็กคนใดมีพฤติการณ์อันน่าเชื่อถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ทางร้านเกมจะได้มีประวัติการเข้าใช้บริการของเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประเมินการติดเกมในเด็ก

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากสมมติฐานของวิทยานิพนธ์ที่ว่า “การเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เล่นในรูปแบบโรคภัยไข้เจ็บทั่วไปแล้ว ทางการแพทย์ยังยืนยันว่าอาการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทอันนำมาซึ่งอาการทางจิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อันนำไปสู่การก่อให้เกิดอาชญากรรมในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ได้ โดยเฉพาะกับเด็กที่ยังไม่มีวุฒิภาวะและความยับยั้งชั่งใจ จึงเห็นควรให้มีมาตรการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กโดยกำหนดบทกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการนำเด็กติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังควรกำหนดมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็กโดยแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดบทบาทให้ผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ผู้ประกอบการร้านเกม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรับผิดชอบในบริบทที่แตกต่างกัน”

เมื่อได้ศึกษาแล้วพบว่า ปัญหาการติดเกมในเด็กเป็นปัญหาร้ายแรงที่ต้องมีการแก้ไขอย่างจริงจัง ความนิยมในเกมคอมพิวเตอร์ เกมคอนโซล และเกมมือถือที่แพร่หลายในปัจจุบันอย่างรวดเร็วจนหลายประเทศยังไม่มีมาตรการจัดการทางกฎหมายที่ครอบคลุม จึงชอบที่จะนำกฎหมายไทยที่มีอยู่มาปรับใช้ โดยนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมาเทียบเคียงกับการจัดการกับปัญหาการติดเกมในเด็ก นอกเหนือจากการใช้กฎหมายของต่างประเทศเป็นแบบเพียงอย่างเดียว และเห็นว่าควรแก้ไขมาตรการป้องกันการติดเกมในเด็กอย่างรอบด้าน จึงสมควรกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

6.1 บทสรุป

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมติดเกมของเด็กอาจเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากปัจจัยทางด้านสมองและการทำงานของสมอง โดยพบว่าสารเสพติดทุกชนิดรวมถึงการเล่นเกมทำให้มีการหลั่งสารโดพามีน แล้วไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนนิวเคลียสแอคคัมเบนส์ ผลลัพธ์ที่ได้ในระยะแรก คือ เด็กจะเกิดความสุข เพลิดเพลินใจมากเกินธรรมชาติ มากกว่าที่เด็กจะได้รับจากพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม การได้รับความรัก และการควบคุมตนเอง จึงต้องการสิ่งเร้าที่มากขึ้นเพื่อให้มีความสุข เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต หรือการเล่นเกมเป็นอย่างมาก จนเป็นปัญหา อีกสาเหตุที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยงในการติดเกมมากกว่าผู้ใหญ่ คือ สมองคอร์เทกซ์กลีบหน้า ซึ่งทำหน้าที่ในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผลยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์ และการที่สมองส่วนดังกล่าวของเด็กยังไม่เติบโตเต็มที่จึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นไม่มีวุฒิภาวะและขาดความยับยั้งชั่งใจ

และตัดสินใจเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่คำนึงว่าการเล่นเกมติดต่อกันเป็นเวลานานจะส่งผลเสียต่อตนเองอย่างไรบ้าง

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้นกับเด็กที่มีความนับถือตนเองต่ำเนื่องจากไม่ค่อยได้รับความสุขจากกิจกรรมอื่น ๆ เด็กจึงหันมาเล่นเกมเพราะจะได้รับความสุขมากกว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อย่างด้านครอบครัว ซึ่งมักพบเด็กติดเกมในครอบครัวที่ขาดการฝึกระเบียบวินัยให้ลูกอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ปกครองขาดทักษะในการฝึกวินัย ไม่มีเวลา และไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงพอแก่เด็ก บางครอบครัวอาจมีปัญหาความขัดแย้งหรือปัญหาการสื่อสารในครอบครัว หรือการใช้เกมเป็นพี่เลี้ยงดูแลลูกแทนตน การปฏิบัติต่อเด็กเช่นนี้กลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมมากยิ่งขึ้น

การติดเกมยังก่อให้เกิดผลเสียมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ การเล่นเกมเป็นระยะเวลานานส่งผลกระทบต่อร่างกาย จนเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือหรืออาจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และหากมีการนั่งเล่นเกมเป็นเวลานานอาจเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำซึ่งทำให้เลือดผ่านหลอดเลือดนั้นได้ยากจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ในส่วนด้านพัฒนาการของเด็ก การเล่นเกมนั้นเป็นกิจกรรมที่กระทำเพียงคนเดียว การปฏิสัมพันธ์ในเกมจะแตกต่างจากสังคมของความเป็นจริงพบว่าเด็กที่เล่นเกมมากมีสุขภาพทางจิตใจและสังคมลดลง อาจลดระดับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลงด้วย

นอกจากนี้เกมที่มีเนื้อหารุนแรง อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องด้วยตัวเกมมีลักษณะที่รุนแรง มีการแข่งขันกัน รวมทั้งมีความยากซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมก้าวร้าวผ่านกลไกทางจิตใจของเด็ก จนเมื่อกลางปี พ.ศ. 2561 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเกมเป็นอาการทางจิตชนิดหนึ่งตามระบบการแบ่งประเภทของโรคทางจิตเวช International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) โดยโรคติดเกมดังกล่าวครอบคลุมถึงการติดเกมที่เกิดจากการติดเกมทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเกมออนไลน์ หรือเกมออฟไลน์

อนึ่ง จากการศึกษากฎหมายและมาตรการทางกฎหมายในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กของต่างประเทศพบว่า มีเพียงกฎหมายสุขภาพจิตของต่างประเทศ ได้แก่ มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี รวมทั้งของไทยที่ใกล้เคียงกับการนำตัวผู้ป่วยที่มีการติดเกมเข้ารับการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการนิยามความหมายของบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิต รูปแบบกระบวนการบำบัดรักษา รวมถึงการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย

แต่อย่างไรก็ดีการจะนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของแต่ละประเทศมาปรับใช้โดยตรงนั้นยังไม่เป็นการเหมาะสม เนื่องจากการนิยามอาการ เงื่อนไขการนำตัวบุคคลผู้มีความผิดปกติทางจิตเข้ารับการรักษา รูปแบบการเข้ารับการรักษากรณีไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย (บังคับรักษา) การติดตามผลการรักษาอาจต้องใช้วิธีการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก โดยเด็กที่มีการติดเกมจะต้องเข้ารับ

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อการเล่นเกม การสัมภาษณ์แบบสร้างแรงจูงใจและการปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการลดแรงต้านจากผู้ป่วย สร้างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ควบคู่กับการรักษาด้วยยา ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาการติดเกมในเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตอาการ การประเมินเพื่อคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม การนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดอาการติดเกม จนกระทั่งถึงขั้นตอนการติดตามผลการรักษา คือ ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เหมาะแก่การกำหนดหน้าที่ให้สังเกตพฤติกรรม การติดเกมในเด็ก

นอกจากนี้สำหรับการป้องกันการติดเกมในเด็กนั้น เมื่อทำการศึกษาถึงสาเหตุและผลกระทบของการติดเกมดังกล่าวข้างต้นแล้วพบว่าปัญหาการติดเกมในเด็กนั้นกำลังกลายเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ แต่เมื่อก้าวถึงกฎหมายเกี่ยวข้องกับเกมของต่างประเทศ จะเห็นได้ว่าแต่ละประเทศบัญญัติกฎหมายควบคุมหรือจำกัดการเล่นเกมน้อยมาก เพราะถือว่าเป็นสิทธิของประชาชนที่จะมีความสำราญส่วนตน ยกเว้นบางกรณีเช่นเพื่อประโยชน์ของเด็กและเยาวชนที่ยังขาดความสามารถในการควบคุมความต้องการของตนเอง

ตัวอย่างเห็นได้ชัดก็คือ กฎหมายซิลเดอเรลล่าลอร์วของสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมการเล่นของเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 16 ปี โดยจะไม่สามารถเข้าเล่นเกมออนไลน์ได้ในช่วงเวลา 00.00 – 06.00 นาฬิกาของทุกวันเป็นเวลา 6 ชั่วโมง นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกมของสาธารณรัฐเกาหลี มาตรา 12-3 มีการกำหนดมาตรการป้องกันการติดเกม ระบุให้ผู้เล่นที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีต้องมียืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่น หากมีการสมัครสมาชิกจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง จัดให้มีการให้คำเตือนเพื่อป้องกันการเล่นเกมมากเกินไป และระบุข้อมูลเวลาที่ผ่านไปบนหน้าจอเกมของผู้เล่น

จากกฎหมายดังกล่าวข้างต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าสาธารณรัฐเกาหลีให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาพฤติกรรมติดเกมในเด็กเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม กฎหมายซิลเดอเรลล่าลอร์วของสาธารณรัฐเกาหลีก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาพฤติกรรมติดเกมของเด็กได้อย่างชัดเจน เพราะมีประเด็นปัญหาว่าเด็กก็ยังสามารถหาทางเข้าใช้เกมวิธีอื่นได้อยู่ดี และจากการศึกษา ทั้งมลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศญี่ปุ่น ประเทศอังกฤษ และสาธารณรัฐเกาหลีมีมาตรการจัดระดับความเหมาะสมของเกมหรือเรตติ้งเกม แต่การกำหนดเรตติ้งเกมมีขึ้นเพื่อเป็นการแนะนำการเล่นเกมที่แต่ละประเภทให้เหมาะสมกับอายุของเด็กแต่ละวัย หรือเป็นเพียงการกำหนดขึ้นเพื่อชี้แนะผู้ปกครองของเด็ก หรือผู้ประกอบการร้านเกมให้ช่วยกันสอดส่องให้เด็กเล่นเกมให้เหมาะสมกับวัยเท่านั้น ไม่อาจช่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมติดเกมในเด็กได้โดยตรง

นอกจากการกำหนดช่วงเวลาการเข้าใช้บริการของเด็กและเยาวชนในสาธารณรัฐเกาหลีแล้วยังพบว่าประเทศไทยก็มีการกำหนดช่วงเวลาของการเข้าใช้บริการร้านเกมของเด็ก โดยให้เด็กอายุต่ำ

กว่า 15 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 นาฬิกา แต่ไม่เกิน 20.00 นาฬิกา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ และตั้งแต่เวลา 10.00 นาฬิกาแต่ไม่เกิน 20.00 นาฬิกา ในวันหยุดราชการ หรือในระหว่างปิดภาคการศึกษา รวมทั้งให้เด็กอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 18 ปี เข้าใช้บริการได้ตั้งแต่เวลา 14.00 นาฬิกา แต่ไม่เกิน 22.00 นาฬิกา ในวันจันทร์ถึงศุกร์ และเวลาตั้งแต่ 10.00 นาฬิกาแต่ไม่เกิน 22.00 นาฬิกา ในวันหยุดราชการ หรือในระหว่างปิดภาคการศึกษาเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามการจำกัดช่วงเวลาดังกล่าวก็มีได้เป็นการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง เนื่องจากเด็กสามารถเข้าถึงเกมได้ในสถานที่ต่าง ๆ ไม่จำกัดเฉพาะร้านเกมเท่านั้น ดังนั้น ผู้เขียนเห็นว่าแม้จะมีมาตรการทางกฎหมายในการจำกัดช่วงเวลาการเข้าถึงเกมแต่ก็เป็นการยากต่อการควบคุมการเล่นเกมของเด็ก จึงควรพิจารณามาตรการในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็กควบคู่กัน

สำหรับมาตรการในการป้องกันการติดเกมในเด็ก ในประเด็นปัญหาความไม่เป็นเอกภาพขององค์กรพิจารณาเรื่องเกม กล่าวคือ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กระทรวงวัฒนธรรม มีอำนาจพิจารณาและอนุญาตเกมที่เป็นวัสดุ หรือมีเซิร์ฟเวอร์ในประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 ที่มีความเชี่ยวชาญและมีคุณสมบัติวินิจัยเกี่ยวกับเกมโดยเฉพาะ ส่วนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม (กสทช.) พิจารณาเกมออนไลน์ รวมถึงเกมที่มีเซิร์ฟเวอร์ในต่างประเทศ โดยมีคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการคมนาคมดูแลตรวจสอบ ปัญหาพบว่าปัจจุบันเกมส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบเกมออนไลน์หรือเกมที่มีเซิร์ฟเวอร์อยู่ในต่างประเทศ ทำให้อยู่นอกเหนืออำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 แต่เป็นอำนาจของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมซึ่งไม่มีคณะกรรมการที่แต่งตั้งไว้สำหรับพิจารณาเรื่องเกมโดยเฉพาะดังเช่นสำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์

ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับเกมหรือการพิจารณาอนุญาตเกมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้เกิดเอกภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานที่ซ้ำซ้อนกันของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องเกม อันเป็นไปตามพรบ.ส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม มาตรา 16 และเพื่อให้ผู้ผลิตเกมสามารถเข้ารับการพิจารณาได้โดยง่าย ส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้มีความรวดเร็ว ผู้เขียนจึงเห็นควรให้มีการรวบรวมการพิจารณาเรื่องเกมไว้ ณ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กระทรวงวัฒนธรรม

จากบทสรุปดังกล่าวข้างต้น ผู้เขียนจึงเห็นควรนำพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทยและต่างประเทศที่ได้ทำการศึกษา อันได้แก่ มลรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลีมาเคียงเทียบกัวิธีการรักษาอาการติดเกมของเด็ก โดยการกำหนดนิยามเด็กติดเกม รูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรักษา และการติดตามผลการรักษาอาการติดเกมของเด็กที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ทั้งนี้ โดยการบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของไทย โดย

บัญญัติให้อยู่ในรูปของกฎกระทรวงประกอบพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในส่วนของการป้องกันการติดเกมในเด็ก ทั้งในเรื่องของแก้ไขความเป็นเอกภาพของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการพิจารณาและอนุญาต แก้ไขระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต แก้ไขเพิ่มเติมในเรื่องการจัดระดับความเหมาะสมของเกมหรือที่เรียกว่าการจัดเรตติ้งเกม รวมถึงการแก้ไขกฎหมายควบคุมผู้ประกอบการร้านเกม โดยมีรายละเอียดที่จะนำเสนอในหัวข้อถัดไป

6.2 ข้อเสนอแนะ

การศึกษากฎหมายและมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในปัจจุบันรวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ และมาตรการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก ประกอบนั้น ผู้เขียนพบว่าแนวทางที่เหมาะสมกับประเทศไทยในการแก้ไขพฤติกรรมติดเกมของเด็กที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต ทั้งนี้ โดยกำหนดมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูและป้องกันการติดเกมในเด็ก โดยผู้เขียนจะนำเสนอแนวทางการแก้ไข อันจะกล่าวได้ดังนี้

6.2.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางอาญาในการบำบัดฟื้นฟูการติดเกมในเด็ก

ข้อเสนอแนะอันจะกล่าวต่อไปนี้ จะบัญญัติเพิ่มเติมไว้ในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

(1) ควรมีกำหนดนิยามโรคติดเกม

ผู้เขียนขอเสนอให้มีการกำหนดนิยามของโรคติดเกมตามเกณฑ์การจำแนกอาการติดเกมขององค์การอนามัยโลก โดยสมควรบัญญัติให้ “โรคติดเกม” หมายความว่า “สภาวะที่บุคคลมีลักษณะไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในการเล่นและกระทำเป็นอาเจิน ” กล่าวคือ การนิยามโรคติดเกมดังกล่าวข้างต้นเป็นการกำหนดหน้าที่ให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กทำการคัดกรองเด็กที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ทั้งนี้สำหรับมาตรการคู่ขนานในการคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมนั้นให้เป็นไปตามแบบประเมินการติดเกม (Game addiction Screening Test: GAST) ซึ่งถือว่าเป็นแบบการประเมินที่เป็นมาตรฐานสำหรับการประเมินการติดเกมในเด็กของไทย

(2) ควรมีการกำหนดบุคคลที่มีหน้าที่นำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษา

ผู้เขียนขอเสนอให้กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม จะต้องนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หรือแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจโดยไม่ชักช้าในกรณีเด็กไม่ให้ความยินยอมเข้ารับการรักษา จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “กรณีผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมจะต้องนำตัวเด็กเข้ารับการบำบัดรักษา หรือแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจหากเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา”

รวมถึงบัญญัตินิยามของคำว่า “ผู้ปกครอง” หมายความว่า “บิดามารดาไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่ ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย” ทั้งนี้ การกำหนดบุคคลที่มีหน้าที่นำตัวเด็กที่มีการติดเกมเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเทียบเคียงจากพระราชบัญญัติสุขภาพจิตมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลีและประเทศไทยในเรื่องขั้นตอนและรูปแบบการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต สำหรับการกำหนดนิยามคำว่า “ผู้ปกครอง” นั้นเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

(3) ควรมีการกำหนดรูปแบบการบำบัดรักษา

ผู้เขียนขอแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาออกเป็น 2 กรณี กล่าวคือ

ก) การบำบัดรักษากรณีสมัครใจรักษาเป็นกรณีที่เด็กและผู้ปกครองสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเอง เมื่อมีการประเมินแล้วพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “กรณีสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับทราบขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดรักษา รายละเอียดและอาการของโรคติดเกม และจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยรวมทั้งผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการบำบัดรักษา”

ข) การบำบัดรักษากรณีไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาหรือบังคับรักษา แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบที่หนึ่ง กำหนดให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมีหน้าที่นำตัวเด็กเข้ารับการรักษา หรือหากกรณีเด็กไม่ยินยอมผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กอาจแจ้งไปยังพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจเพื่อนำตัวเด็กเข้ารับการรักษา จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “กรณีผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก พบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม จะต้องนำตัวเด็กเข้ารับการรักษา หรือแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจหากเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา”

รูปแบบที่สอง กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจมีอำนาจนำตัวเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ต่อเมื่อได้รับแจ้งจากผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเท่านั้นเนื่องจากการประเมินเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดเกมต้องใช้ระยะเวลาสังเกตอาการอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1 ปี ผู้ประเมินจึงจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดกับเด็ก จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจได้รับแจ้งจากผู้ปกครอง หรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะเด็กนั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ให้ดำเนินการนำตัวเด็กไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ”

(4) ควรมีการกำหนดการติดตามผลการรักษา

ผู้เขียนขอเสนอให้มีการติดตามผลการรักษา อันเป็นวิธีการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตของสาธารณรัฐเกาหลี มาตรา 37 ซึ่งกำหนดว่าหากยังมีความจำเป็นจะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยให้แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบซึ่งเป็นบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือหัวหน้าของหน่วยงานท้องถิ่นต่าง ๆ เมื่อนำมาเทียบเคียงปรับใช้กับการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการติดเกมแต่ไม่เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “กรณีผู้ป่วยไม่เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามกำหนด ให้แพทย์หรือพนักงานเจ้าหน้าที่สามารถติดตามอาการของผู้ป่วย โดยแจ้งไปยังบุคคลผู้ร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองในท้องที่ที่เด็กอาศัยอยู่”

6.2.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางอาญาในการป้องกันการติดเกมในเด็ก

ข้อเสนอแนะอันจะกล่าวต่อไปนี้จะบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพยนต์และวิดิทัศน์ พ.ศ. 2551

(1) ควรมีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบพิจารณาและอนุญาตเกม

ผู้เขียนขอเสนอให้มีการกำหนดนิยามคำว่า “เกม” หมายความว่า วัสดุหรือภาพและเสียงซึ่งสามารถนำมาฉายให้เห็นเป็นภาพที่เคลื่อนไหวได้อย่างต่อเนื่องในลักษณะที่เป็นเกมการเล่นและหมายความรวมถึงเกมที่อยู่ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้สามารถรวมการพิจารณาและอนุญาตเกมทั้งหมด ณ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ซึ่งหากหน่วยงานดังกล่าวเป็นผู้พิจารณาอนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรและจัดระดับความเหมาะสมของเกมทั้งเกมที่เป็นวัสดุและเกมออนไลน์โดยคณะกรรมการพิจารณาเกมโดยเฉพาะแล้ว จะทำให้การพิจารณาเนื้อหาเกมทุกประเภทเป็นมาตรฐานเดียวกัน ไม่เกิดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และเพื่อให้ผู้ผลิตเกมสามารถเข้ารับการพิจารณาได้โดยง่าย อันเป็นการส่งเสริมการประกอบธุรกิจให้มีความรวดเร็ว

รวมถึงเสนอให้มีมาตรการทางกฎหมายกำหนดให้อำนาจคณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ตรวจพิจารณาเกมที่เปิดให้บริการฟรีด้วยเช่นกัน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีการยื่นคำขออนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรก่อน

(2) ควรมีการกำหนดขั้นตอนการพิจารณาและอนุญาตเกม

ผู้เขียนขอเสนอให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ในเรื่องการพิจารณาอนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักรตามมาตรา 36 ประกอบมาตรา 51 และในเรื่องการพิจารณาอุทธรณ์ตามมาตรา 66 โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มาตรา 12 ประกอบกับกฎกระทรวงฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติโรงงาน ข้อ 7 ทั้งนี้ จะเป็นการแก้ปัญหากรณีของการพิจารณาอนุญาตนำเกม ออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร และการพิจารณาคำขออุทธรณ์ จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “การพิจารณาอนุญาตนำเกมออกฉาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร ให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์จะต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในสิบห้าวันทำการนับแต่วันที่ได้รับคำขอ การนับระยะเวลาดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คืนคำขอ สั่งการให้ผู้ยื่นคำขอไปดำเนินการใหญ่ถูกต้องสมบูรณ์”

การพิจารณาอนุญาตอุทธรณ์ จึงสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “คำสั่งไม่อนุญาตนำเกม ออกขาย ให้เช่า แลกเปลี่ยน หรือจำหน่ายในราชอาณาจักร ผู้ได้รับคำสั่งมีสิทธิอุทธรณ์ต่อ คณะกรรมการได้ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาให้แล้ว เสร็จภายในสามสิบวันทำการนับแต่วันที่รับอุทธรณ์ การนับระยะเวลาดังกล่าวไม่รวมระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่คืนคำขอ สั่งการให้ผู้ยื่นคำขอไปดำเนินการให้ถูกต้องสมบูรณ์” ทั้งนี้ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ได้พิจารณาคำขอหรือพิจารณาอุทธรณ์ได้อย่างรอบคอบอันเป็นการคุ้มครองประโยชน์ของเด็กจากการเข้าถึงสื่อที่ไม่มีมาตรฐานมากกว่าเหตุผลทางการค้า

(3) ควรมีการจัดระดับความเหมาะสมของเกม

ผู้เขียนขอเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ชุดที่ 6 ทำหน้าที่ในการพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาเกมและจัดระดับความเหมาะสมของเกมหรือที่เรียกว่า “เรตติ้งเกม” เพื่อให้สามารถพิจารณาและจัดจำแนกเกมให้มีความเหมาะสมกับอายุของเด็กไทยในแต่ละวัย และนอกจากการพิจารณาและจัดระดับความเหมาะสมของเกมแล้ว จึงเห็นควรให้มีการปิดเครื่องหมายอนุญาตเป็นอิเล็กทรอนิกส์บนหน้าเว็บไซต์ของเกมพร้อมทั้งระดับความเหมาะสมของเกมบนหน้าเว็บไซต์ของเกมด้วยเช่นกัน เพื่อให้สามารถตรวจสอบระดับความเหมาะสมของเกม และเครื่องหมายอนุญาตได้โดยง่าย เช่นเดียวกับการจัดระดับความเหมาะสมของเกมตามเกณฑ์ช่วงวัยของเด็กไม่ว่าจะเป็นอย่างรูปแบบของสหรัฐอเมริกา ประเทศอังกฤษ ประเทศญี่ปุ่น หรือสาธารณรัฐเกาหลี

(4) ควรมีการกำหนดมาตรการสำหรับผู้ประกอบการร้านเกม

ผู้เขียนขอเสนอให้บัญญัติเพิ่มเติมพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 โดยสมควรบัญญัติกฎหมายว่า “ระบุให้มีการยืนยันชื่อจริงและอายุของผู้เล่นเกมขณะที่บุคคลดังกล่าวเข้าร่วมเป็นสมาชิกร้านเกม รวมทั้งกำหนดข้อจำกัดในการเล่นเกม ระยะเวลาในการเล่นให้เหมาะสมตามที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งให้คำเตือนแก่เด็กหรือผู้ปกครองในเรื่องพื้นฐาน” ซึ่งหากมีการควบคุมการเล่นของเกมของเด็กภายในระยะเวลาที่เหมาะสมจะเป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนของไทยมิให้ถูกรอบงำจากเกมจนนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและอาจก่ออาชญากรรม

รวมถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเกมขึ้นได้ อันเป็นไปตามพระราชบัญญัติส่งเสริมอุตสาหกรรมเกม มาตรา 12-3 ของสาธารณรัฐเกาหลี

นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าหากผู้ประกอบการร้านเกมฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม บทบัญญัติเรื่องกำหนดเวลาในการเข้าใช้บริการของเด็กตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติภาพยนตร์ และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 มาตรา 59 ประกอบกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการ ร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 หมวดที่ 2 ข้อ 12 (1) - (2) นั้น เห็นควรให้มีการกำหนดค่าปรับตามรายได้ สำหรับผู้ประกอบการร้านเกม (Day fines) แทนโทษจำคุกระยะสั้นจึงจะมีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากกว่า

6.2.3 ร่างกฎหมายตามข้อเสนอแนะ

ร่าง
กฎกระทรวง
ฉบับที่ 1 (พ.ศ....)
ออกตามความในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงฉบับนี้

“โรคติดเกม” หมายความว่า สภาวะที่บุคคลมีลักษณะไม่รู้ผิดชอบหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในการเล่นเกมนานและกระทำเป็นอาชญากรรม

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

“บิดามารดา” หมายความว่า บิดามารดาของเด็กไม่ว่าจะสมรสกันหรือไม่

“ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับเด็กไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งเด็กอาศัยอยู่ด้วย

ข้อ 2 การบำบัดรักษากรณีสมัครใจ จะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับทราบขั้นตอนการเข้ารับการบำบัดรักษา รายละเอียดและอาการของโรคติดเกม และจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยรวมทั้งผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการบำบัดรักษา

หนังสือให้ความยินยอมเป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ 3 กรณีผู้ปกครองหรือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่ามี ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมจะต้องนำตัวเด็กเข้ารับการรักษา หรือแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจหากเด็กไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา

ข้อ 4 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจได้รับแจ้งจากผู้ปกครอง บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กว่าเด็กที่มีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่าจะเด็กนั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกม ให้ ดำเนินการนำตัวเด็กไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้าเพื่อรับ การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการ

ข้อ 5 การบำบัดรักษากรณีไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา จะทำได้ต่อเมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัย และประเมินอาการแก่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเกมให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า

การตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่ง ให้แพทย์มีอำนาจตรวจวินิจฉัยและ บำบัดรักษาเพียงเท่าที่จำเป็นตามอาการเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของเด็ก

ข้อ 6 กรณีผู้ป่วยไม่เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามกำหนด ให้แพทย์หรือพนักงาน เจ้าหน้าที่สามารถติดตามอาการของผู้ป่วย โดยแจ้งไปยังบุคคลซึ่งร้องขอให้ผู้ป่วยเข้ารับการ บำบัดรักษา หรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองในท้องที่ที่เด็กอาศัยอยู่

เชิงอรรถ

ฟอรมสำหรับเด็กและวัยรุ่น

แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test - GAST)

ชื่อ-นามสกุล อายุ..... ปี ID.....

กรุณารอ่านข้อคำถามต่อไปนี้แล้วเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ข้อคำถาม	ไม่ใช่ เลย 0	ไม่น่า ใช่ 1	น่าจะ ใช่ 2	ใช่ เลย 3
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม				
1.ฉันสนใจเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2.ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3.ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่งลง				
4.ฉันเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5.ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6.ฉันมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7.ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8.เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9.ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10.การเรียนของฉันแย่งลงกว่าเดิมมาก				
11.กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน				
12.เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ				
13.เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับการเล่นเกม (เช่น ซื้อ				

บัตร หัวโม่ง, ซื่อหนังสือเกม, ซื่ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14.หลายคนบอกว่า อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลงไป (เช่น เบื่อง่ายหงุดหงิดง่าย, ซื่อราคาญ ฯลฯ)				
15.หลายคนบอกว่า พฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป (เถียงเก่ง, ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16.หลายคนบอกว่า ฉันติดเกม				
		(A)	(B)	(C)

สิ่งที่ฉันอยากบอกผู้ใหญ่เกี่ยวกับการเล่นเกมของฉัน

.....

.....

พัฒนาโดย ผศ.นพ.ชาญวิทย์ หรณกตล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลิขสิทธิ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ฟอร์มสำหรับผู้ปกครอง

แบบทดสอบการติดเกม (Game Addiction Screening Test - GAST)

ชื่อ-นามสกุล อายุ..... ปี ID.....

กรุณาอ่านข้อคำถามต่อไปนี้แล้วเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับตัวท่านมากที่สุด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา				
ข้อคำถาม	ไม่ใช่ เลย 0	ไม่น่า ใช่ 1	น่าจะ ใช่ 2	ใช่ เลย 3
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม				
1.ลูกสนใจเล่นหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2.ลูกมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3.ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4.ลูกเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5.ลูกมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6.ลูกมักอารมณ์เสียเวลาที่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7.ลูกเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8.เรื่องที่ลูกคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9.ลูกใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. ...การเรียนของลูกแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. ...กลุ่มเพื่อนที่ลูกคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับลูก				
12. ..เวลาที่ฉันห้ามลูกไม่ให้เล่นเกมมาก ลูกมักทำไม่ได้				
13. ..ลูกใช้เงินส่วนใหญ่ไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ ซื้อหนังสือเกม, ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14. ..อารมณ์ของลูกเปลี่ยนไป (เช่น หงุดหงิดง่าย ขี้รำคาญมากขึ้น ฯลฯ)				

15. ..พฤติกรรมของลูกเปลี่ยนไป (เช่น เกียวก่ง ไม่เชื่อฟัง, ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. ..ฉันคิดว่า ลูกฉันติดเกมติดเกม				
		(A)	(B)	(C)

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาโดย ผศ.นพ.ชาญวิทย์ หรรณกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลิขสิทธิ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

0821-401-OPD-003

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

- Acumen. "South Korea's Mental Health Problem-That Koreans Don't Admit." Accessed 17 May 2018. <https://www.ozy.com/acumen/south-koreas-mental-health-problem-that-koreans-dont-admit/83629>.
- Blognone tech news that's worth. "USA Gaming Loot Box." Accessed 22 May 2018. <https://www.blognone.com/node/100248>.
- CERO. "Specified Nonprofit Corporation Computer Entertainment Rating Organization." Accessed 19 May 2018. <http://www.cero.gr.jp/en/publics/index/17/>.
- CNN. "Texas Lieutenant Governor Blames Abortions and Violent Video Games for School Shootings, but Not Guns." Accessed 23 May 2018. <https://edition.cnn.com/2018/05/20/us/texas-lieutenant-governor-dan-patrick-reasons-for-school-shootings/index.html>.
- Entertainment Software Rating Board. "Esrb Privacy Certified." Accessed 18 May 2018. <http://www.esrb.org/privacy/>.
- . "Esrb Privacy Certified Member Services." Accessed 18 May 2018. http://www.esrb.org/privacy/member_services.aspx.
- . "Esrb Rating Guide." Accessed 17 May 2018. http://www.esrb.org/ratings/ratings_guide.aspx#rating_categories.
- ESRB. "Esrb to Begin Assigning "in- Game Purchases" Lable to Physical Video Games." Accessed 22 May 2018. <https://esrbstorage.blob.core.windows.net/esrbcontent/about/news/downloads/igp-press-release-final-22718.pdf>.
- Gaming Room. "4 เกมที่สร้างปรากฏการณ์จนสังคมไทยสั่นสะเทือน" เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2561. <http://matitlikesara.blogspot.com/2014/06/>.
- GRAC. "Aboutgrac." Accessed 19 May 2018. <http://www.grac.or.kr/english/about/overview.aspx>.
- . "Rating Guide." Accessed 19 May 2018. <http://www.grac.or.kr/english/enforcement/ratinggui>.
- Healthygamer.net. "บทวิเคราะห์งานวิจัยสถานการณ์เด็กติดเกม" เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2561.

http://www1.si.mahidol.ac.th/Healtygamer/sites/default/files/scribd/bthwiekhraa_ahsthaankaaredktidekm_2556.pdf.

Hiroto Ito and Lloyd I. Sederer. "Mental Health Services Reform in Japan." Accessed 15 May 2018. <https://www.researchgate.net/publication/12722370>.

Kimberly Young. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *The American Journal of Family Therapy* 37, no. 5 (2009).

Laurie Hall. "The Video Standards Council." Accessed 15 November 2018.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/203196/Video_Standards_Council_consultation_response.pdf

Loria, Kevin. "Gaming Disorder Has Been Classified as a Mental Health Condition by the World Health Organization." Accessed 20 July 2018.

<http://uk.businessinsider.com/gaming-disorder-classified-as-mental-health-condition-11-2018-6>.

Martin Fackler. "In Korea - a Boot Camp Cure for Web Obsession." Accessed 22 May 2018. https://www.nytimes.com/2007/11/18/technology/18rehab.html?_r=0.

Michael Gelder, Dennis Gath and Richard Mayou. *Oxford Textbook of Psychiatry*. 2 ed.: Oxford University Press, 1989.

National Hospital Organization Kurihama Medical and addiction Center. "入院治療のご案内." Accessed 22 May 2018. http://www.kurihama-med.jp/tiar/tiar_12.html.

Nightingale. "Technology Addiction." Accessed 22 May 2018.

<https://www.nightingalehospital.co.uk/condition/technology-addiction/>.

Parent Port. "What Is the Vsc?" Accessed 14 November 2018.

<http://www.parentport.org.uk/find-out-more/VSC>.

Paul S. Appelbaum and Thomas G. Gutheil. *Clinical Handbook of Psychiatry and the Law*. 2 ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991.

PEGI. "The Gegi Organization." Accessed 18 May 2018. <https://pegi.info/page/pegi-organisation>.

———. "What Do the Labels Mean?" Accessed 18 May 2018.

<https://pegi.info/page/what-do-labels-mean>.

Pol.it Psychiatry on line Italia. "The Mental Health and Welfare System and Its Related

Laws in Japan." Accessed 16 May 2018.

<http://www.psychiatryonline.it/node/4200>.

Restart. "Restart Is the Nation's Leader in the Treatment Of." Accessed 22 May 2018.

<https://netaddictionrecovery.com/programs/treatment-program/retreat-center-rehab.html>.

Sarah Rense. "Gaming Disorder Is Officially a Mental Health Disorder, Who Announces."

Accessed 21 July 2018.

<https://www.esquire.com/lifestyle/health/a21595645/video-games-new-mental-health-disorder/>.

Spring news online. "หวั่น! “เกม” ต้นตอปัญหาจิตเวชวัยรุ่น ระบุปี 60 ป่วยโรคติดเกมเพิ่มขึ้น 6 เท่า

" เข้าถึงเมื่อ 27 เมษายน 2561. <http://www.springnews.co.th/view/196747>.

Strategywiki. "Computer Entertainment Rating Organization." Accessed 19 May 2018.

https://strategywiki.org/wiki/Computer_Entertainment_Rating_Organization.

Student News Daily. "City Bans Smartphone Use." Accessed 22 May 2018.

<https://www.studentnewsdaily.com/blog/quote-of-the-week/city-bans-smartphone-use/>.

Sun-Jung Kwon.Kyo-Heon Kim.Hong-Seock Lee. "Computer Game Addiction and Physical

Health of Korean Children: Mediating Effects of Anxiety." Accessed 26 November

2560. http://kasr.skyd.co.kr/images/6_2_2.

Uk Addiction Treatment Centres. "Internet Addiction- Modern Social Issues." Accessed

22 May 2018. <https://www.ukat.co.uk/internet-addiction/>.

Wikipedia. "Mental Health in South Korea." Accessed 17 May 2018.

https://en.wikipedia.org/wiki/Mental_health_in_South_Korea.

World health Organization. "Gaming Disorder." Accessed 30 April 2018.

<http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>.

เสกสรรค์ เครือคำ. อาชญากรรม อาชญาวิทยา และงานยุติธรรมทางอาญา. กรุงเทพมหานคร: เพชรเกษมการพิมพ์, 2558.

กระทรวงวัฒนธรรม. "โครงการร้านเกมสีขาวเพื่อเยาวชน" เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2561.

https://www.m-culture.go.th/th/article_view.php?nid=8073.

กลุ่มพัฒนากิจการภาพยนตร์และวีดิทัศน์ สำนักพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์. "เอกสารเผยแพร่ เรื่อง

การขออนุญาตและการอนุญาตนำสื่อโฆษณาวีดิทัศน์ออกเผยแพร่ในราชอาณาจักร" เข้าถึงเมื่อ

10 พฤษภาคม 2561.

http://www.culture.go.th/off_film_video/ewt_dl_link.php?nid=88.

———. "เอกสารเผยแพร่เรื่องการขออนุญาตประกอบกิจการร้านเกม" เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556. http://www.bestinternetcafethai.com/download/1_2_game_2.pdf.

กองนิติการ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คำอธิบาย พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์, 2547.

จารีศรี กุลศิริปัญญา. พฤติกรรมวัยรุ่นติดเกมออนไลน์จนก่อคดีลักทรัพย์: กรณีศึกษา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 5, ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2558).

จิตติ ดิงศภัทย์. คำอธิบายกฎหมายอาญา ภาค 1. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: เนติบัณฑิตยสภา, 2536.

ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. การพัฒนาแบบทดสอบการติดเกม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 59, ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2557).

———. งานวิจัย: การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2552.

ชิงชัย ศรประสิทธิ์. มาตรการทางกฎหมายในการบังคับรักษาผู้ป่วยทางจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2540.

ณัฐพงศ์ จิตติมานะกุล. เรียนรู้เรื่องเกมจากเกมเมอร์ด้วย *Game for Pc*. กรุงเทพมหานคร: เสริมวิทย์ อินฟอร์เมชั่น เทคโนโลยี, 2537.

ดวงพร หุตารมย์. การลดพฤติกรรมติดเกมออนไลน์ของเยาวชน: กรณีศึกษาผู้ผ่านการอบรมจากศูนย์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2550.

ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และวิมลรัตน์ วันเพ็ญ. แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติด เกม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ดินาคู มีเดีย พลัส จำกัด, 2556.

ทิพชญา วิริยะศิริ. การนำแนวคิดทฤษฎีทางอาชญาวิทยามาใช้ในการวางแผนรณรงค์การลงโทษ. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต. 2549.

ธนพจน์ วิเศษสินธุ์. ศึกษาพฤติกรรมการการปิดรับเกมออนไลน์และความคิดเห็นของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อความรุนแรงในเกมออนไลน์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2550.

นันทวิช สิทธิรักษ์ และคณะ. จิตเวช ศิริราช Dsm-5. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.

- ป.ไชยนิชัย. *Game Zone* วังวนเด็กติดเกม สมุทรสาคร: รักพิมพ์ พับลิชชิ่ง, 2550.
- ประธาน วัฒนวานิชย์. ระบบความยุติธรรมทางอาญา: แนวความคิดเกี่ยวกับการควบคุมอาชญากรรม และกระบวนการยุติธรรม. วารสารนิติศาสตร์ 9, ฉบับที่ 2 (2524).
- วรวิทย์ ฤทธิพิศ. หลักกฎหมายในการดำเนินคดีในศาลเยาวชนและครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2553.
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภาน. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอต่อเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บีเออร์เอ็น เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2561.
- ศกุนา แก้วนพรัตน์. มาตรการทางกฎหมายสำหรับผู้ที่มีสภาพจิตไม่ปกติ: ศึกษากรณีการดำเนินคดีอาญา การรับโทษทางอาญา และการคุ้มครองสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี และพนม เกตุมาน. "Game Addiction: The Crisis and Solution" เข้าถึงเมื่อ 26 เมษายน 2561.
<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Game%20Addiction%20-%20The%20Crisis%20and%20Solution.pdf>.
- สงกรานต์ ก่อธรรมนิเวศน์. ถามมา ตอบไป ใส่ใจสุขภาพจิต 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล. "งานวิจัยเกาหลีศึกษา: ข้อเสนอในการพัฒนาไอซีทีเพื่อการพัฒนาสังคม" เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561.
<http://www.cf.mahidol.ac.th/autopage/file/MonNovember2008-11-48-24-KoreaStudy-PaperOutput.doc>.
- สุดสงวน สุธีสร. อาชญาวิทยาและงานสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.
- สุภาวดี เจริญวานิช. พฤติกรรมการติดเกม: ผลกระทบและการป้องกัน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 22, ฉบับที่ 6 (2557).
- สุรีย์ จงเสรีจิตต์. อำนาจของเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรมในการควบคุมตัวผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. "ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ (Venous thrombosis)" เข้าถึงเมื่อ 2 ธันวาคม 2560. <http://haamor.com/th/ภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ/>.
- อาทิตย์ วงศ์ยฤทธิ. มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมและกำกับดูแลธุรกิจเกมคอมพิวเตอร์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
2553.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวลลิตภัทร ช่วยคุ้ม
วัน เดือน ปี เกิด	เกิดเมื่อวันพุธที่ 19 สิงหาคม พุทธศักราช 2535
สถานที่เกิด	ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาชั้นอนุบาลจากโรงเรียนอนุบาลไกรแก้ว ชั้นประถมศึกษาจากโรงเรียนรัตนศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช และมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ นครศรีธรรมราช ปริญญาตรีนิติศาสตรบัณฑิต จากคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในพุทธศักราช 2557 นอกจากนี้ ได้สอบผ่านหลักสูตรวิชาว่าความของสำนักฝึกอบรมวิชาว่าความแห่งสหภาพนายความ รุ่นที่ 44 รวมถึงสอบไล่ได้ความรู้ชั้นเนติบัณฑิตจากสำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา สมัยที่ 71 ปีการศึกษา 2561 อีกด้วย จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์ หมวดวิชากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรมทางอาญา ในปีการศึกษา 2559 จนสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2561