

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

พ.ต.ท.หญิง สมปอง หนูทอง¹ และ รศ.พ.ต.ท.ดร.กฤษณพงศ์ พุตระกูล²

วันรับ: 11 มิถุนายน 2563 วันแก้ไข: 29 มิถุนายน 2563 ยอมรับ: 30 มิถุนายน 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ 2) เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันแก้ไขและข้อเสนอแนะปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักจิตบำบัดแนวชาเทียร์ และตำรวจที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย

ผลการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมกับการฆ่าตัวตายสามารถแบ่งออกได้ 3 ประเด็นคือ 1) ปัญหาทางด้านจิตใจ 2) ปัญหาทางด้านสังคมเศรษฐกิจ 3) ปัญหาทางร่างกาย โดยมีแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจคือผู้บังคับบัญชาดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสอดส่องปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานรับฟังปัญหาเพื่อรับทราบปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ได้ชี้แจงปัญหาที่มีตามธรรมชาติ เมื่อมีผู้รับฟังปัญหาความเครียดและความกดดันก็ลดลงไปได้ในระดับหนึ่งทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงไปได้และนำปัญหาที่เกิดขึ้นรายงานผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าต่อไปเพื่อหาแนวทางร่วมในการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้ประสบปัญหาที่มีความเครียดลดลงไม่มีการดำเนินไปถึงขั้นตอนการฆ่าตัวตายต่อมามีการบรรยายให้ความรู้ความเข้าใจชีวิตจากแนวความคิดของ Satir Model เป็นระยะ ๆ เพื่อให้ข้าราชการตำรวจตระหนักถึงตัวเองยอมรับในสิ่งที่ เป็น ทำให้มีความสุขไม่เข้าไปอยู่ในภาวะซึมเศร้า เพิ่มมุมมองในการพิจารณาเรื่องการโยกย้าย เรื่องหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และภูมิลำเนาเดิมของครอบครัวข้าราชการตำรวจ ให้ความรู้เรื่องการเงินเพื่อให้เห็นภาพการเงินของอาชีพตำรวจ ให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าโรคซึมเศร้า การสังเกตตนเองและการนำตนเองออกมาจากภาวะซึมเศร้าได้ตลอดถึงการเข้าปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่มีอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นอาชีพที่มีความเครียดความกดดันสูง จึงควรมีการคัดกรองสุขภาพจิตก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และมีการตรวจสอบสุขภาพจิตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

คำสำคัญ: ตำรวจ การฆ่าตัวตาย โรคซึมเศร้า

¹ นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม คณะอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

² ผู้อำนวยการสถาบันอาชีววิทยาและการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต

Guidelines for the Prevention and Solution of Police Officers Suicide

Pol.Lt.Col. Sompong Noothong¹ & Pol.Lt.Col. Krisanaphong Poothakool²

Received: June 11, 2020 Revised: June 29, 2020 Accepted: June 30, 2020

Abstract

This research aims to investigate factors contributing to suicide among police officers and to find the preventive methods and solutions to this problem. This research employs qualitative methodology. Data were obtained through in-depth interviews with 16 key informants including Psychiatrists, psychologists, nurses, psychiatrist and the police that used to work with the police officers who committed suicide. The results show that three factors which contributed to suicides included: 1) psychological problems, 2) social and economic problems, and 3) physical health problems. For the prevention of suicides among police officers, it is suggested that superiors should have their subordinates report problems and should help them find an appropriate solution. This could reduce their tension and prevent them from committing suicide. In addition, lectures on life and happiness based upon Satir Model should be regularly given to police officers to improve their self-esteem and self-acceptance. The lectures should cover the contents about relocation, main responsibilities, financial management, and depression. Furthermore, police officers should be encouraged to seek consultation through mental health hotlines and receive mental health checks annually.

Keywords: Police, Suicide, Major Depressive Disorder

¹ Master of Public Administration, Program in Criminology and Justice Administration, Faculty of Criminology and Justice Administration, Rangsit University

² Director, Institute of Criminology and Justice Administration, Rangsit University

บทนำ (Introduction)

จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ที่มีการพัฒนาและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาต่อการดำรงชีวิต ที่มีความกดดัน และมีการแข่งขัน ทั้งทางด้านการศึกษา การทำงาน เศรษฐกิจ เพื่อให้มีการดำเนินชีวิตก้าวไปข้างหน้าตามความคาดหวังจากตำแหน่งงาน จาก เศรษฐกิจการเงิน และการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความกดดัน ความเครียด ความวิตกกังวล โดยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย ทำให้พบว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย เห็นได้จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายอยู่ อันดับที่ 32 ของโลก เฉลี่ยแล้วมีอัตราการ ฆ่าตัวตายเท่ากับ 14.4 คนต่อประชากร 1 แสนคน (ไทยรัฐ, 2562) นอกจากนี้กรณีดังกล่าวยังคงเป็นปัญหา สำคัญที่ดูเหมือนจะยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในส่วนของข้าราชการตำรวจ

เนื่องจากพบการสำรวจข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551-2562 พบว่า มีตำรวจฆ่าตัวตายทั้งหมด 396 นาย เฉลี่ย ตำรวจฆ่าตัวตาย 18.2 นายต่อตำรวจ 1 แสนนาย และตำรวจฆ่าตัวตายมากกว่า ประชาชนถึง 2.32 เท่า โดยเฉพาะหากมีปัจจัยมากระตุ้นเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาความเครียดจากการทำงาน ปัญหาด้าน สัมพันธภาพกับผู้คนรอบด้าน ทั้งจากครอบครัวเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชาหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังต่าง ๆ จะ เห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้มีการตัดสินใจฆ่าตัวตายได้มากขึ้น (ไทยรัฐ, 2562)

ตารางที่ 1 แสดงลำดับสถิติสายงานตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ปี 2556-2562

สายงาน	ชั้นสัญญาบัตร	ชั้นประทวน	รวม
1. สายปราบปราม	48	118	116
2. สอบสวน	13	5	18
3. สืบสวน	6	10	16
4. สายอำนวยการ	5	9	14
5. จราจร	1	9	10
6. หน่วยปฏิบัติการพิเศษ	-	2	2
รวม	73	153	226

ที่มา: หน่วยงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (2563)

อีกทั้งยังพบว่าสถานการณ์การฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจจะเห็นได้จากลักษณะการฆ่าตัวตายของ ข้าราชการตำรวจมาจากการใช้อาวุธปืนประจำกายยิงตัวตาย การตกจากที่สูง จากโรคซึมเศร้า การรุมควั่น ตัวเองภายในรถยนต์ส่วนตัว หรือการผูกคอตายภายในที่พัก และยังพบสถิติที่ปรากฏอยู่ว่าข้าราชการตำรวจได้ เริ่มมีการฆ่าตัวตายที่เด่นชัดขึ้นมาในช่วงปี พ.ศ. 2551 และเริ่มมีการเก็บสถิติตั้งแต่ปีในช่วงปี พ.ศ. 2551-2556 พบว่า มีตำรวจฆ่าตัวตายอยู่ที่ 172 นาย ถือว่าเป็นอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงกว่าบุคคลอาชีพทั่วไป 2-3 เท่า (เพทาย ทัทมงคล, 2562) และยังพบข้อมูลจากสถิติที่ผู้วิจัยได้มาจากกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

สำนักงานกำลังพลสำนักงานตำรวจแห่งชาติและจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์ การทบทวนวรรณกรรม หน่วยงานสำคัญของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทำให้มองเห็นภาพรวมของสาเหตุที่ทำให้ข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตายมากขึ้นตำรวจจะมีปัญหาด้านจิตใจ ภาวะโรคซึมเศร้า มีประวัติเคยคิดพยายามฆ่าตัวตาย ชอบเก็บตัว วิตกกังวลง่าย มีความรับผิดชอบสูงไม่ยืดหยุ่น และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2563)

จากข้อมูลในตารางที่ 1 ทำให้ทราบว่าสายงานที่ข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตายมากที่สุด คือสายงานปราบปราม รองลงมาคือสอบสวน สืบสวน สายอำนวยการ จราจรและหน่วยปฏิบัติการพิเศษ ตามลำดับ และข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดจะพบว่าเป็นข้าราชการตำรวจชั้นประทวน (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2563) ดังปรากฏในรายละเอียดในตารางที่ 1 และจากตารางดังกล่าวยังแสดงให้เห็นว่าการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจยังเป็นสถิติที่น่าเป็นห่วงจึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ และหาแนวทางการป้องกันแก้ไข และข้อเสนอแนะปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ
2. เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันแก้ไข และข้อเสนอแนะปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

การทบทวนวรรณกรรม (Reviews of Literature)

1. การฆ่าตัวตาย (Suicide)

การฆ่าตัวตาย หมายถึงการทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดด้วยตนเอง โดยบุคคลมีความคิด และพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาที่จะทำให้ตัวเองได้รับบาดเจ็บ หรืออันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีหลักฐานที่บอกเป็นนัยยะในเจตนาของบุคคลต่อความตายที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีความรู้สึกหมดหวังในชีวิต หรือจากสาเหตุอื่น ๆ พฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นภายในระยะเวลาสั้นๆ หรือเป็นเวลานานหลายชั่วโมง หลายวัน ซึ่งการกระทำนั้น ๆ เป็นไปเพื่อจบชีวิตของตนเอง (นันทวัช สิริธิรักษ์, 2558)

การฆ่าตัวตายโดยการประณามจากเจตนาของผู้กระทำแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การฆ่าตัวตายที่มีการวางแผนล่วงหน้า พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยกลางคน นอกจากนี้ยังพบในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้าเรื้อรังโดยใช้วิธีรุนแรงที่มั่นใจว่าจะฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. การฆ่าตัวตายแบบสองจิตสองใจมักมีสาเหตุจากคนใกล้ชิด จึงทำให้เกิดแรงจูงใจคิดฆ่าตัวตายเพื่อเรียกร้องความสนใจ ซึ่งมีวางแผนล่วงหน้าแต่ไม่ใช่วิธีการไม่รุนแรง
3. การฆ่าตัวตายเพื่อทำร้ายผู้อื่นโดยการเจตนาเพื่อให้ผลของการฆ่าตัวตายไปทำร้ายผู้อื่น เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความละอาย พบในเพศหญิงอายุ 20-30 ปี
4. การฆ่าตัวตายแบบไม่ตั้งใจ ส่วนใหญ่ไม่อยากตายจริง มักพบในผู้ที่มีความผิดหวังต่อความสัมพันธ์จากคนใกล้ชิด และพยายามฆ่าตัวตายด้วยอุบัติเหตุ กรณีนี้พบถึงร้อยละ 75 ของการฆ่าตัวตาย

2. แนวคิด ทฤษฎีทางด้านอาชญาวิทยาที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทางด้านอาชญาวิทยา พบว่าการศึกษาแนวคิดสภาพไร้บรรทัดฐาน โดย Durkheim (1952, p.186) เชื่อว่า “สภาพที่บรรทัดฐานของสังคม อยู่ในสภาพที่ไร้ความหมายต่อประชาชน เป็นเหตุให้ไม่สามารถเป็นกลไกควบคุมทางสังคมต่อไป” สภาวะเช่นนี้สังคมจะเกิดอาชญากรรมเกิดขึ้นมาก และสภาวะไร้บรรทัดฐาน “อโนมี” มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่สภาพสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเชื่อว่าสภาพไร้บรรทัดฐาน หรือ อโนมี หรือสังคมไร้บรรทัดฐานอย่างรวดเร็ว จนบุคคลไม่อาจปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ และติดตามมาด้วยภาวะเศรษฐกิจถดถอย ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงภาวะเปราะบางของสังคมความเป็นปึกแผ่นของสังคมจะค่อยๆหมดไปจึงไม่มีกลไกควบคุมทางสังคมใดมาควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมได้ หรือเรียกว่าสภาพไร้บรรทัดฐาน (Anomie) และในที่สุดก็จะเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ ซึ่งรวมไปถึงการฆ่าตัวตาย

นอกจากนั้นทฤษฎีพันธทางสังคม (Social Bonding Theory) ของ ทราวิช เฮอร์ชี Hirschi (1969) ทฤษฎีนี้ได้ถูกนำมาเสนอทางด้านการควบคุมและเป็นทฤษฎีควบคุมที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในวงการอาชญาวิทยา เฮอร์ชีได้โต้แย้งว่าไม่จำเป็นต้องอธิบายแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นทางพฤติกรรมอาชญากรรมเนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์โลกที่มีความสามารถโดยธรรมชาติที่จะประกอบอาชญากรรมอยู่แล้ว แต่ควรหาคำตอบว่า เหตุใดบุคคลจึงไม่ประกอบอาชญากรรม โดย เฮอร์ชีได้นำ ทฤษฎีควบคุมโดยมีใจความสำคัญว่า บุคคลที่มีความผูกพันกับองค์การหรือกลุ่มในสังคม ซึ่งได้แก่ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อนฝูง มักมีแนวโน้มที่จะไม่ประกอบอาชญากรรม หลักการสำคัญของ ทฤษฎีนี้คือ พันธะทางสังคมหรือความผูกพันทางสังคม (Social Bond) โดยทฤษฎีนี้มีสมมติฐานที่ว่า บุคคลที่มีพันธะทางสังคมหรือความผูกพันกับสังคมน้อย จะมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมอาชญากรรม

3. โรคซึมเศร้า (Major depressive Disorder)

โรคซึมเศร้าเป็นโรคความผิดปกติทางด้านอารมณ์มีลักษณะเด่น คืออาการซึมเศร้า หดหู่สิ้นหวัง หมดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบ มีอาการเกือบทั้งวัน เกือบทุกวัน ติดต่อกัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์โดยมีอาการซึมเศร้าไม่เหมาะสมกับ เหตุการณ์อาการรุนแรงและระยะเวลานานกว่าคนปกติทั้งนี้ความรู้สึกที่พบบ่อย คือ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสำคัญ (Insignificance) รู้สึกไร้ค่า (Worthlessness) ด้อยความสามารถ (Inadequate) รู้สึกล้มเหลว (Failure) และอารมณ์อื่น ๆ เช่น กลัว กังวล เป็นต้น (นงพะงา ลีสมุรรณ และนิดา ลีสมุรรณ, 2556)

ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) (Beck, 1967) ได้กล่าวไว้ว่า โรคซึมเศร้ามีรูปแบบปัญญานิยม 3 องค์ประกอบพื้นฐานได้แก่

1. รูปแบบความคิดด้านลบต่อตนเองจนทำให้ร่างกายและจิตใจรู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่ตอบรับตนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ขึ้นก็จะโทษว่าทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง

2. รูปแบบความคิดด้านลบต่อโลกทำให้ผู้ที่มีสภาวะซึมเศร้าแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในเชิงสูญเสีย รู้สึกถูกบังคับ หรือถูกใส่ร้าย มองชีวิตเต็มไปด้วยอุปสรรค ทำให้ลดคุณค่าของตัวเองลง และจะแปรสถานการณ์ไปทางลบแบบที่ตนเองเจอมา จึงส่งผลให้คิดลบแบบอัตโนมัติและการซึมเศร้าตามมา

3. รูปแบบความคิดด้านลบต่ออนาคตจนทำให้มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีวันสิ้นสุด และลดน้อยลงมีแต่ความคับข้องใจ และสูญเสียจนแปรสภาพการณ์ที่ตนเองประสบมาเป็นไปในทางลบ

ซึ่งระดับความซึมเศร้า แบ่งได้เป็น 4 ระดับ 1) ระดับปกติ (Normal range) 2) ระดับเล็กน้อย (Mild Depression) 3) ระดับปานกลาง (Moderate Depression) และ 4) ระดับรุนแรง (Severe Depression) ซึ่งแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกันไป

4. โรควิถีอารมณ์ (Bipolar Disorder)

โรควิถีอารมณ์ หรือโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) เป็นหนึ่งในโรคอารมณ์ผิดปกติที่พบได้บ่อยทั้งหญิงและชาย มักพบร่วมกับปัญหาสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นการใช้สารเสพติด ภาวะเครียดหรือวิตกกังวล ยังพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูง โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์แตกต่างกันคนละขั้ว เช่น ครื้นเครงกว่าปกติ มีความสุข คึกคัก มีความคิดสร้างสรรค์ มีโครงการต่าง ๆ มาก นอนน้อยกว่าปกติหรืออาจมีพฤติกรรมแสดงออกทางเพศมากขึ้น และเมื่อถูกขัดใจจะหงุดหงิดอย่างรุนแรง พบว่าในรายที่มีอาการรุนแรงอาจหลงผิดหรือประสาทหลอนร่วม เช่น หดหู่ เศร้าสร้อย ท้อแท้ และอาจทำร้ายตัวเอง หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย วิถีอารมณ์เป็นโรคที่สามารถ รักษาให้หายและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ก็สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

ซึ่งการรักษาโรคนี้ ใช้ทั้งการรักษาเชิงจิตวิทยาและการรักษาทางการแพทย์ แต่อยู่ที่ว่าจะใช้การรักษา ร่วมกันอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุด การเป็นผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน ย่อมได้รับผลกระทบทั้งครอบครัวละตัวผู้ป่วยจากประสบการณ์ จากอาการพุ่งชนในระยะต่าง ๆ ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างนั้นอาจมีผลตามมา ผู้ป่วยที่ประสบการณ์ของโรคนี้ จะรู้สึกไม่แน่ใจว่า เมื่อเขาปกติ เมื่อใดที่มีอารมณ์คึกคักหรือห่อเหี่ยว อาจถูกจับตาถึงอาการกำเริบของโรคอยู่ตลอดเวลา จึงสร้างความอึดอัดใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

5. ความเครียดกับการฆ่าตัวตาย

ความเครียดเป็นสภาวะกดดันที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอกและภายในที่มากระทบ ถ้าไม่สามารถปรับตัว ได้ก็จะก่อให้เกิดความเครียด สมองไม่ได้ผ่อนคลาย ลักษณะที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากดันความรู้สึกอย่างรุนแรง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

ซึ่งผลจากปฏิกิริยาตอบสนองที่มีต่อความเครียดทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกายทำให้หน้ามืด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เมื่อตกอยู่ในความเครียดนานจะทำให้ร่างกายแยลง อาจมีอาการต่างกันไป หากบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจส่งผลให้บุคคลนั้นเสียชีวิตได้

2. ด้านจิตใจอารมณ์จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ขาดสมาธิ สูญเสียความเชื่อมั่น บางรายตกอยู่ในสภาวะเครียดยาวนานอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ โดยเฉพาะสมอง

3. ด้านพฤติกรรมไม่เพียงแต่ร่างกายปกติแต่ยังทำให้พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ติดต่อกัน ปลีกตัวจากสังคม หรือบางรายเครียดมากจนหลงผิดคิดฆ่าตัวตาย

6. จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model)

Satir Model เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตใจอย่างเป็นระบบโดยใช้การอุปมาอุปไมยภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ให้เสมือนเป็นจิตใจของบุคคลที่ประกอบด้วยตัวตนของตนเอง (Self) ความปรารถนา (Yearning) ความคาดหวัง (Expectation) การรับรู้ (Perception) ความรู้สึกต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้น (Feeling About Feeling) ความรู้สึก (Feeling) พฤติกรรม (Behavior) และวิธีการปรับตัวให้มีชีวิตรอด (Survival Coping stance) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า ปัญหาไม่ใช่ปัญหาแต่การจัดการปัญหาเป็นปัญหาจากการที่ความปรารถนาหรือความต้องการที่แท้จริงไม่ได้รับการตอบสนอง ส่งผลให้ระดับต่าง ๆ ของภูเขาน้ำแข็งจิตใจมีภาวะเบี่ยงเบนไม่สมดุลไม่สงบสุขและไม่สามารถเชื่อมโยงกับตัวตนที่แท้จริงของตนเองซึ่งเป็นชุมทรัพย์ภายในหรือพลังชีวิต การบำบัดแนวซาเทียร์จึงมีเป้าหมายเพื่อช่วยผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ภายในโดยสามารถเชื่อมโยงกับพลังชีวิตของตนเองได้ จึงสามารถรับผิดชอบเติมเต็มความปรารถนาของตนเองได้ ส่งผลให้ลดความคาดหวังต่อตนเองและผู้อื่น รับรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองและคนรอบข้างตามความเป็นจริงและมีความสุขมากขึ้น โดยใช้ ทฤษฎี Iceberg โดยมีหลักอยู่ว่าจะไม่ชิงชังตนเอง หากเรารู้สึกโกรธ เกลียด รัก หรือรู้สึกใด ๆ ก็ตาม ให้ยอมรับว่านั่นคือปกติ คือธรรมชาติของมนุษย์ไม่โทษตนเอง เพราะชีวิตของทุกคนย่อมผิดพลาดได้ อกภัยให้ตนเองไม่มีอะไรที่สมบูรณ์แบบที่สุด เพราะว่าความสมบูรณ์แบบไม่มีในโลก ไม่ต้องยิ่งใหญ่หรือสูงส่ง เพราะสิ่งนั้นจะนำแต่ความหนักหน่วงมาให้ (Perfection is Disease) หนาซ้ำยังจะทำให้พบความสุขแท้ได้ยากยิ่ง เพราะชีวิตที่มีความสุขที่แท้ก็คือ ความพอเพียง เรียบง่าย เบาสบาย และ สุขเย็นไม่ต้องเลียนแบบใคร หรือพยายามใช้ชีวิตให้เหมือนใคร แม้ทุกคนจะเลือกเกิดไม่ได้ แต่จงมั่นใจว่าคนเราเปลี่ยนแปลงได้ เลือกได้ เลือกที่จะมีความสุข เปลี่ยนแปลง พัฒนา และเติบโตได้อยู่เสมอมั่นใจในศักยภาพแห่งตน ทุกคนมีคุณค่าในตนเอง (สมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวซาเทียร์, 2563)

7. นโยบายแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

จากภาพเหตุการณ์ การฆ่าตัวตายของตำรวจ จะทราบว่าการออกมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหาฆ่าตัวตายออกมาแล้วหลายมาตรการ กระทั่งปัจจุบันก็ได้มีมาตรการการป้องกัน และแก้ไข ปัญหา ข้าราชการตำรวจกระทำวินัยบาตรกรรม โดยการมอบหมายให้ผู้บังคับบัญชาสอดส่องดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา และเพิ่มหลักสูตรให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับสาเหตุ วิธีป้องกันการฆ่าตัวตายของตำรวจ และยังมีสายด่วนสุขภาพจิตตำรวจเพื่อช่วยรับฟังปัญหาอีกด้วย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วินัย ธงชัย วรณิศา แสงโชติ และกนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม (2558) ศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ และญาติ เพื่อนร่วมงานจำนวน 10 กรณีศึกษา ร่วมกับค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องการศึกษาค้นคว้าจากการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ญาติ เพื่อนร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่สำเร็จโดยใช้แบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตายซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการฆ่าตัวตายกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อันมีประเด็นการสัมภาษณ์ทั้งหมด 7 ด้านส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า สถานภาพสมรสหรือคู่ ระดับชั้นยศอยู่ในระดับชั้นประทวน และอยู่ในสายงานป้องกัน

และปราบปราม ไม่เคยถูกพักการหรือโทษทางวินัยรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,001-50,000 บาท/เดือน ไม่มีอาชีพรอง มีเงินฝากสะสมประกอบกับมีหนี้สินทุกราย แต่ส่วนใหญ่ไม่เป็นปัญหาส่วนที่ 2 ข้อมูลการเสียชีวิต และข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ข้อมูลทั้งหมดได้มาจากการสัมภาษณ์ญาติใกล้ชิด เช่น ภรรยา พี่น้อง และเพื่อนร่วมงานของผู้ที่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่สำเร็จส่วนที่ 3 สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายสาเหตุของการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่พบปัญหาการทำงานมากที่สุด รองลงมาคือโรคทางกายเรื้อรังโรคร้ายแรง และปัญหาเศรษฐกิจ และส่วนใหญ่ใช้อาวุธปืนในการทำร้ายตนเองส่วนที่ 4 พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม ส่วนใหญ่เคยบอกหรือมีท่าทีว่าจะทำร้ายตนเองมีการขอความช่วยเหลือในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตัวเอง ส่วนที่ 5 ข้อมูลการใช้สุราหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ยาเสพติด บุหรี่โรคประจำตัวโรคจิตและโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มสุรา เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำ พบว่าก่อนเกิดเหตุส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มสุราเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้านและสุขภาพ รวมทั้งพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อนบ้านและสุขภาพ ในส่วนของโรคประจำตัวนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง และมีอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่ไม่พบอาการโรคจิตในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเองส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านบุคลิกภาพ นิสัยใจคอ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคนเก็บตัวไม่ค่อยพูด อารมณ์อ่อนไหวและมีความวิตกกังวลง่ายอีกทั้งยังมีลักษณะขี้เกรงใจ ใจร้อน หุนหันพลันแล่น รองลงมาได้แก่บุคลิกภาพแบบควบคุมตนเองสูง เจ้าระเบียบ ไม่ยืดหยุ่น ต้องการความสมบูรณ์แบบมีความรับผิดชอบสูง และเอาจริงเอาจังส่วนที่ 7 ประวัติการพยายามทำร้ายตนเอง ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษาของข้าราชการตำรวจ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน แต่พบมีการใช้ยาทางจิตเวช อีกทั้งยังพบว่า มีผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับการรักษาดังที่โรงพยาบาลจิตเวชหรือคลินิก จิตเวชในจำนวนที่เท่ากันและพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวพยายามทำร้ายตนเองหรือทำร้ายตนเองสำเร็จ รวมทั้งไม่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

จากงานวิจัยนี้พบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญของข้าราชการตำรวจ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ข้อมูลด้านบุคลิกภาพ นิสัยใจคอ พบว่า ส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นคนเก็บตัวไม่ค่อยพูด วิตกกังวล และอ่อนไหวง่าย ปัจจัยทางด้านสังคม การฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่เป็นปัญหาการทำงาน ปัจจัยด้านสังคมเป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจปัญหาด้านการทำงานข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานที่มีความกดดันสูง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง มีข้าราชการตำรวจได้รับความทุกข์ทรมานจากปัญหาเรื่องโรคประจำตัวเรื้อรัง/โรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งตับ โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน โรคแพ้อากาศตัวเองผลการวิจัยยังได้กล่าวว่าไว้ตอนท้ายว่า การฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่มีเกือบทุกรายของการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้น

เจริญสุข ประพานศรีและจตุพร ลิ้มมันจรี (2560) ได้ศึกษาการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของซาเทียร์ (Satir) ที่มีผลต่อความสุขของ ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้าน

บางแค่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการทดลองที่เรียกว่า Pretest-posttest Control Group Design ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุม 5 คนโดยการเปรียบเทียบ ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของซาเทียร์ โดยโปรแกรมซาเทียร์มีดังนี้ 1) สร้างความสัมพันธ์ 2) สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุคคล (Explore Iceberg) โดยใช้เทคนิค “การเข้าใจตนเอง” 3) สำรวจภูเขาน้ำแข็งของบุคคล (Explore Iceberg) โดยใช้เทคนิค “สำรวจความรู้สึกในจิตใจ” 4) ทำความเข้าใจและตระหนักถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดทุกข์ ที่เกิดขึ้นในภูเขาน้ำแข็งของบุคคล (Personal Iceberg) โดยใช้เทคนิค “เมื่อใจเป็นทุกข์” 5) การเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะพัฒนาตนเอง โดยใช้เทคนิค “การอ่านอณุมิใจ” 6) สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีมุมมองด้านบวกกับตนเอง โดยใช้เทคนิค “สิ่งที่ฉันมี” 7) สร้างความศรัทธา และรักตนเอง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความสงบสุขในจิตใจ สามารถหาวิธีทำให้ตนเองมีความสุขง่ายขึ้นและสามารถตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ โดยใช้ เทคนิค การจินตนาการ “ฉันเป็นฉันเอง” 8) ประเมินผลโดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามวัดระดับความสุขอีกครั้ง และยุติการให้คำปรึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นฐานทั่วไปแบบทดสอบวัดความสุข และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของซาเทียร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีของซาเทียร์ ที่มีผลต่อความสุขของ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค พบว่า กลุ่มทดลอง หลังการได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีซาเทียร์ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขโดยภาพรวมสูงกว่า ก่อนการได้รับคำปรึกษาและเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มทดลอง หลังการได้รับคำปรึกษาแบบรายบุคคลตาม ทฤษฎีซาเทียร์ มีคะแนนเฉลี่ยความสุขตามรายด้าน สูงกว่า ก่อนการได้รับคำปรึกษาผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ก่อนการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของซาเทียร์ จากที่มีพฤติกรรม หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร มีปัญหากับพี่เลี้ยง โทษคนรอบข้าง รอคอยคนในครอบครัวมาเยี่ยม ไม่อยากใช้ชีวิตอยู่ต่อไป เพราะคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ภายหลังที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีซาเทียร์ ด้วยวิธีการประเมินจิตใจโดยการสำรวจ Iceberg และ การใช้ รูปแบบการรับมือของบุคคล ในการเข้าถึงผู้รับการศึกษา (Stance to Make Contact) สร้างความตระหนักในการรับรู้ถึงความรู้สึกชอบต่อตนเอง ความมั่นใจตนเองโดยใช้ประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวเชื่อมโยง และการให้การบ้านทบทวน โดยภาพรวม คือกลุ่มทดลอง มีการยอมรับตนเอง และเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น มองเห็นคุณค่าของพี่เลี้ยงมากขึ้น เรียนรู้และยอมรับในข้อผิดพลาดของตนเอง มีการลดความคาดหวังลง มองหาสิ่งทดแทนขึ้นมาใหม่ได้ด้วยตัวเอง สามารถหาวิธีทำให้ตนเองมีความสุขง่ายขึ้น แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีของซาเทียร์ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาล นักจิตบำบัดแนวชาเทียร์ และตำรวจที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย รวมผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญทั้งหมด 16 ท่าน

2. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ 5 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 สำหรับแพทย์ ชุดที่ 2 สำหรับนักจิตวิทยา ชุดที่ 3 สำหรับพยาบาล ชุดที่ 4 สำหรับข้าราชการตำรวจที่ร่วมงานกับข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย และชุดที่ 5 สำหรับวิทยากรนักจิตวิทยาใช้โปรแกรม Satir เป็นส่วนประกอบในการบรรยาย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบให้เนื้อหาภาพรวม มีทั้งการอิงทฤษฎีและไม่อิงทฤษฎีเพื่อให้ได้แนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

ผลการวิจัย (Results)

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักได้ดังต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยด้านจิตใจ ที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจมีความเครียดจากการปฏิบัติงาน มีต้องมีการรับผิดชอบมาก มีความกดดันสูงจากหลาย ๆ ด้าน ทำให้มีความวิตกกังวล ผิดหวังง่าย อ่อนไหวง่าย ใจร้อนหุนหันพลันแล่น เจ็บปวด ต้องการความสมบูรณ์แบบสูง และที่ปฏิเสธไม่ได้คือภาวะซึมเศร้าซึ่งมีตำรวจหลายท่านที่จบชีวิตลงด้วยการมีภาวะซึมเศร้า

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาจากการต้องโยกย้าย เครียดงานภาระหน้าที่มากงานมีความกดดัน สูงจากเศรษฐกิจ ภาระหนี้มีปัญหานี้สินมาก การถูกคนใกล้ชิดโกง ปัญหาการขาดทุน โดยภาพรวมชีวิตการทำงานสังคมของข้าราชการตำรวจ มีการทำงานที่ต้องทำตลอด 24 ชั่วโมงและมีสายการบังคับบัญชาที่เข้มงวดและในขณะปฏิบัติหน้าที่เจอเรื่องปัญหาจากประชาชนความคาดหวังจากประชาชน การที่ไม่ค่อยมีเวลาให้ครอบครัวทำให้เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยกสุดท้ายทำให้อยู่ตัวคนเดียวเมื่อเกิดปัญหาไม่มีที่ปรึกษาหรือแม้กระทั่ง ไม่มีที่พักพิงทางใจเครียดมากประกอบกับ มีอาวุธ ปืนประจำกายใกล้มือก็เลือกจบทุกอย่างโดยการยิงตัวตาย

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุร่วมของการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ พบว่า มีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคซึมเศร้า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายข้าราชการตำรวจ

2.1 ระยะแรก

2.1.1 ผู้บังคับบัญชาต้องคอยดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสอดส่องปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อรับทราบปัญหา ซึ่งเป็นธรรมชาติของบุคคลหากผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเมื่อได้ระบาย และมีผู้รับฟังปัญหาภาวะเครียดและความกดดันก็ลดลงไปได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงไปได้ และนำปัญหาที่เกิดขึ้นรายงานผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่า เป็นลำดับขั้นต่อไปเพื่อหาแนวทางร่วมในการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้ประสบปัญหาที่มีความเครียดความกดดันลดลง ไม่มีการดำเนินไปถึงขั้นตอนการฆ่าตัวตาย

2.1.2 ให้นักจิตวิทยาใช้โปรแกรม Satir ลงพื้นที่บรรยายให้ความรู้โดยมีเนื้อหาการบรรยาย เรื่อง การเข้าใจธรรมชาติของความเป็นคนและแก้ไขปมปัญหาชีวิตการยอมรับกับสิ่งที่ เป็น โดยการบรรยาย สถิติฆ่าตัวตายมากที่สุดก่อนแล้วเรียงลำดับลงมา และนักจิตบำบัด ชาทีเยร์ลงบรรยายเป็นระยะ ๆ และจัด ระยะเวลาการบรรยาย โดยการคัดเลือกจากการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจเป็นหลัก

2.2 ระยะต่อเนื่อง

2.2.1 เพิ่มมุมมองในการพิจารณาเรื่องหลักการ การโยกย้าย ทั้งการโยกย้ายเรื่องหน้าที่ ที่ ต้องปฏิบัติ และภูมิสำเนาเดิมของครอบครัวข้าราชการตำรวจเนื่องจากอาชีพตำรวจปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นอาชีพที่ มีความเครียดค่อนข้างสูงการได้อยู่ใกล้กับครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจในการทำงาน ซึ่งทำให้มีที่พักพิงทางใจ เมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ ได้ การทำงานประสบการณทำงาน จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายกับ ตำแหน่งใหม่ได้หรือไม่

2.2.2 นำความรู้เรื่องการวางแผนการเงิน เข้าสู่บทเรียนของอาชีพตำรวจ เพื่อให้ข้าราชการ ตำรวจรู้จักการครองตัวเรื่องเงิน และรู้จักการประมาณตัวในการใช้เงิน

2.2.3 นำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและจิตบำบัด เข้ามาสังเกตอาการภาวะซึมเศร้า รวมถึงการ เข้าปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต ต่าง ๆ และนำความรู้โรคซึมเศร้าและจิตบำบัดเข้ามาอยู่ในหลักสูตรของอาชีพ ตำรวจ

2.2.4 คัดกรองสุขภาพจิตก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และตรวจสอบสุขภาพจิตตำรวจทุก 1 ปี

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

สำหรับแนวทางการนำไปใช้จริง จะพบว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มีการสร้างการดำเนินการแก้ไข ปัญหานี้อยู่แล้ว และได้แบ่งเป็น 3 ระยะ มีระยะเร่งด่วน ระยะกลาง ระยะยาว จากการศึกษาของผู้วิจัย ได้ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ แหล่งข้อมูล และข่าวสารการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ทำ ให้ได้ แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารการการฆ่าตัวตายแบ่งเป็น 2 ระยะคือ

1. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหามารการการฆ่าตัวตายระยะแรก

ผู้บังคับบัญชาดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสอดส่องปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานรับฟังปัญหาที่ เกิดขึ้นเพื่อรับทราบปัญหา ซึ่งเป็นธรรมชาติของบุคคลหากผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเมื่อได้ระบายและมีผู้รับฟัง ปัญหาภาวะเครียดและความกดดันก็ลดลงไปได้ในระดับหนึ่ง ทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงไปได้และนำ ปัญหาที่เกิดขึ้นรายงานผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าเป็นลำดับขั้นต่อไปเพื่อหาแนวทางร่วมในการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้

ประสบปัญหาที่มีความเครียดความกดดันลดลงไม่มีการดำเนินไปถึงขั้นตอนการฆ่าตัวตาย การนำนักจิตวิทยาแนวชาเทียร์บรรยายให้ความรู้เพื่อการยอมรับตนเอง รักและมองเห็นคุณค่าตัวเอง เพื่อความตื่นรู้และลดภาวะซึมเศร้า ที่อาจเกิดขึ้น เป็นไปตามธรรมชาติของชีวิต คนที่มีความสุขจะไม่คิดฆ่าตัวตาย คนที่คิดฆ่าตัวตายคือคนที่ไม่มีความสุข สำหรับแนวทางการบรรยายโดยใช้พื้นฐาน Satir นี้ ความถี่ในการบรรยายปรับตามพื้นที่สถิติการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ พื้นที่ใดหน่วยใดมีสถิติการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจสูงให้การจัดการบรรยายที่หน่วยและพื้นที่นั้น ๆ มากกว่าพื้นที่อื่นหรือหน่วยอื่น

2. แนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายข้าราชการตำรวจระยะต่อเนื่อง

การเพิ่มมุมมองในเรื่องการโยกย้าย มองภูมิลาเนาที่ตำรวจท่านนั้นอยู่ หรือครอบครัวตำรวจท่านนั้น ๆ อยู่ หน้าที่รับผิดชอบใหม่ ที่จะต้องปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่รับใหม่ได้หรือไม่ ตำรวจบางนายแจ้งว่าหน้าที่ที่ไปรับใหม่นั้นไม่เคยทำและภาระงานค่อนข้างเยอะ เกรงว่าจะทำไม่ได้ นำความรู้เรื่องการจัดการเรื่องเงินมาให้ความรู้ให้มองเห็นสภาพการเงินของตำรวจ เพื่อให้เตรียมการในการจัดการเรื่องเงิน มองช่องทางในการจัดเตรียมเงินหรือลงทุนเพื่อให้ได้เงิน นำความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า โรคซึมเศร้าอาการทั่ว ๆ ไปของภาวะซึมเศร้าเพื่อใช้ในการสังเกตและดูแลตนเอง การนำตัวเองออกจากภาวะซึมเศร้า แม้กระทั่งเบอร์โทรสายด่วนในการให้คำปรึกษาของเครือข่ายสายด่วนต่าง ๆ แม้กระทั่งสายด่วน Depress We Care ของโรงพยาบาลตำรวจ สุดท้ายคือการคัดกรองสุขภาพจิตก่อนรับราชการตำรวจซึ่งมีการปฏิบัติเป็นปกติเดิมอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายข้าราชการตำรวจประกอบด้วย

1.1 ผู้บังคับบัญชาดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการสอดส่องปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อรับทราบปัญหา ซึ่งเป็นธรรมชาติของบุคคลหากผู้ปฏิบัติงานมีปัญหา เมื่อได้ระบายและมีผู้รับฟังปัญหาภาวะเครียดและความกดดันก็ลดลงไปได้ในระดับหนึ่งทำให้ลดความรุนแรงของปัญหาลงไปได้และนำปัญหาที่เกิดขึ้น รายงานผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าเป็นลำดับขั้นต่อไป เพื่อหาแนวทางร่วมในการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้ประสบปัญหาที่มีความเครียดความกดดันลดลงไม่มีการดำเนินไปถึงขั้นตอนการฆ่าตัวตาย

1.2 นำนักจิตวิทยาใช้โปรแกรม Satir ลงพื้นที่บรรยายให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาการบรรยาย เรื่องการเข้าใจธรรมชาติของความเป็นคน และแก้ไขปมปัญหาชีวิตการยอมรับกับสิ่งที่เป็นที่มิได้โดยการไม่ได้ตัดสินโทษทั้ง แต่ให้มีความสุขกับตัวเอง โดยการบรรยายให้เริ่มบรรยายที่หน่วยงานที่มีสถิติฆ่าตัวตายมากที่สุดก่อนแล้วเรียงลำดับลงมา และนำนักจิตบำบัดชาเทียร์ลงบรรยายเป็นระยะ ๆ และจัดระยะการบรรยายโดยการดูสถิติการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจเป็นหลักเพื่อพิจารณาให้การบรรยายนั้น ๆ ไปลดความรุนแรงของอัตราการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจลดลงได้

1.3 เพิ่มมุมมองในการพิจารณาเรื่องหลักการ การโยกย้าย ทั้งการโยกย้ายเรื่องหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติ และภูมิลาเนาเดิมของครอบครัวข้าราชการตำรวจเนื่องจากอาชีพตำรวจปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นอาชีพที่มีความเครียดค่อนข้างสูงการได้อยู่ใกล้กับครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจในการทำงาน ซึ่งทำให้มีที่พักพิงทางใจ

เมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ ได้ การทำงานประสบการณทำงาน จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายกับตำแหน่งใหม่ได้หรือใหม่

1.4 นำความรู้เรื่องการวางแผนเรื่องเงิน เข้าสู่การเรียนรู้ของอาชีพตำรวจแบบให้มีหลักการ เพื่อให้เห็นภาพการเงินของอาชีพตำรวจ เพื่อให้ตำรวจรู้จักการครองตัวเรื่องเงิน รู้จักการประมาณตัวในการใช้เงินการจัดการตัวเองเรื่องการเงิน

1.5 นำความรู้เรื่อง ภาวะซึมเศร้าโรคซึมเศร้าและจิตบำบัด การสังเกตตนเองของภาวะซึมเศร้าและการนำตนเองออกมาจากภาวะซึมเศร้าได้ตลอดถึงการเข้าปรึกษาสายด่วนของ การปรึกษาสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่มีอยู่ เข้าสู่หลักสูตรของอาชีพตำรวจเนื่องจากอาชีพตำรวจเป็นอาชีพที่มีความเครียดความกดดันสูง

1.6 คัดกรองสุขภาพจิต ก่อนเข้ารับราชการตำรวจและตรวจสอบสุขภาพจิตตำรวจทุก 1 ปี

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ทราบว่าไปตามสัมภาษณ์ที่ทำงานเดิมของข้าราชการตำรวจที่มีการฆ่าตัวตาย ซึ่งแม้จะเป็นหน่วยงานที่ตำรวจท่านนั้นมีการฆ่าตัวตายก็จริง แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำงานเดิมได้มีการโยกย้ายที่ทำงานไปบ้างแล้ว การสัมภาษณ์ก็จะได้ในส่วนของเรื่องงานผู้ให้ข้อมูลบางท่านที่ใกล้ชิดได้โยกย้ายออกไปแล้ว ก็ยังกังวลการลงพื้นที่เก็บข้อมูลก็ยังสามารถทำได้ข้อมูลที่ตีมีประโยชน์สำคัญๆ สำหรับงานวิจัยอยู่มาก จึงได้มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการสัมภาษณ์ ที่ไม่ทิ้งระยะเวลาหลังเกิดเหตุไว้นาน หรือเลยเกินวาระโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ เพราะหากทิ้งไว้นานแล้วเลยวาระของการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เดิมที่เคยทำงานร่วมกัน มีการย้ายที่ทำงานไปแล้ว ข้อมูลแท้จริงที่ได้ก็อาจจะน้อยลง

2.2 ควรมีการสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญให้ได้มากกว่านี้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และครบถ้วนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

นางพะงา ลิ้มสุวรรณ และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2556). *ชาเขียว: จิตบำบัด และการพัฒนาตนเอง*.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันท์วิษ สิริธิราช. (2558). *จิตเวชศิริราช*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรชัย ชันดี. (2553). *ทฤษฎีและงานวิจัยทางอาชญาวิทยา*. กรุงเทพฯ: สุเนตรฟิล์ม.

เพทาย พัทธมกล. (2562). การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจในสำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติตามแนวคิดการบริหารจัดการที่ยั่งยืน. *วารสาร Humanities, Social Sciences and arts*, 12(2), 314-328.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติ*. กรุงเทพฯ :

ราชบัณฑิตยสถาน.

วินัย ธงชัย, พ.ต.อ., วรณิศา แสงโชติ, ร.ต.ท.หญิง และกนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม, ร.ต.ท.หญิง.

(2558, มกราคม - มิถุนายน). สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษา

การฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจช่วงปี พ.ศ. 2555-2556. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 46(1), 30-39.

สมาคมพัฒนาศักยภาพมนุษย์และจิตบำบัดแนวชาเทียร์. (2563). หลักสูตรการจิตบำบัดแนวชาเทียร์ในภาคทราย. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2670#.XvXX5ygzaUk>

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). *รายงานประจำปี 2557 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : ท้องถิ่นชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาสังคมสุขภาวะยั่งยืน*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

Beck, A. T. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.

Durkheim, E. (1952). *Suicide* (originally published 1897). Simpson and Spaulding.

Hirschi, T. (1969). A control theory of delinquency. *Criminology theory: Selected classic readings*, 1969, 289-305.