

อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

นิภาพร คำอัน¹

วันได้รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ 2565 วันแก้ไข: 1 เมษายน 2565 วันยอมรับเผยแพร่: 5 เมษายน 2565

บทคัดย่อ

ในห้วงที่ผ่านม้อัตราการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจได้เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากและถือเป็นปัญหาสำคัญ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำอัตวินิบาตกรรม (ฆ่าตัวตาย) สำเร็จของข้าราชการตำรวจ โดยการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง จากข้อมูลการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ระหว่างเดือน มกราคม 2557 ถึง ธันวาคม 2564 ของสำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 295 นาย และข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลตำรวจ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน หรือญาติของข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตาย ในปี 2564 จำนวน 12 นาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 ราย เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 98.36) ส่วนมากมีช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 40) มีชั้นยศระดับจ่าสิบตำรวจ – ดาบตำรวจ (ร้อยละ 46.78) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสายงานป้องกันปราบปราม (ร้อยละ 70.17) มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายโดยการใช้อาวุธปืนมากที่สุด(ร้อยละ 78.31) มีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพกายมากที่สุด (ร้อยละ 22.64) จากการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา/เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัวของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ในปี 2564 จำนวน 12 นาย พบว่า เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยบอก หรือมีการแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 41.67) กว่าครึ่งมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง (ร้อยละ 75) กว่าครึ่งมีอาการโรคซึมเศร้าในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 58.33) กว่าครึ่งมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001 – 50,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 58.33) ส่วนใหญ่มีเงินฝาก/เงินสะสม(ไม่ทราบจำนวน) (ร้อยละ 66.67) แต่อย่างไรก็ตามกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีภาระหนี้สินที่เป็นปัญหา (ร้อยละ 50) ทั้งนี้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ข้าราชการตำรวจทุกคนจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของตนเองเป็นประจำ หน่วยงานควรมีการจัดทำหลักสูตร/โปรแกรมในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้และการจัดเก็บอาวุธปืนกรณีมีข้าราชการตำรวจในสังกัดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมถึงสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการวางแผนทางการเงินส่วนบุคคลไว้หลักสูตรการฝึกอบรมต่าง ๆ

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง การฆ่าตัวตาย ข้าราชการตำรวจ

¹ นักจิตวิทยา (สบ 3) กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

The Rate of Suicide and Risk Factors for Police Officer Suicide

Nipaporn Khamun¹

Received: February 13, 2022 Revised: April 1, 2022 Accepted: April 5, 2022

Abstract

In the past decade, the police officer suicide rate has increased substantially and become a major concern. The present descriptive research and retrospective study aims to examine the rate of suicide and the risk factors for suicide among police officers. The study comprised 295 cases which occurred between January 2014 and December 2021 from the death records of the Personnel Division of the Royal Thai Police. In addition, an interview form was used to collect the suicide data from the family members, colleagues and/ or commandants of 12 cases in 2021. The study results revealed that suicide was more frequent in men (98.36%). The suicide rate was highest for those aged between 41 and 50 years (40.00%) and 46.78% of the cases were sergeant major or senior sergeant major. The majority of the cases worked in the Prevention and Suppression Division (70.17%). Firearms were the most common means of suicide (78.31%) and the leading cause of suicide was physical health issue (22.64%). According to the suicide data gathered from the subjects related to the cases in 2021, 41.67% of the cases expressed thoughts of self-harm and 50% of the cases drank alcohol constantly. The majority of the cases had chronic health conditions or critical illness (75%) and 58.33% of them were reported to have had depression two weeks before committing suicide. Over half of the cases had family income between 20,001 and 50,000 THB per month (58.33%). Although 66.67% of the cases had savings (unknown amount), half of the cases had financial problems involving debts. In order to lower risk factors for suicide, all police officers should have annual health check-ups and psychological self-tests. Additionally, mental health courses/programs as well as firearm safety training that include best practices in suicide prevention should be held regularly. In addition, integrating personal financial planning into general seminars or training would also help reduce the risk factors.

Keywords: Risk factor, Suicide, Police officer

¹ Psychologist (level3) Department of Psychiatry and Drug Dependence, Police General Hospital (Corresponding author)

บทนำ (Introduction)

โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม อย่างรวดเร็ว รุนแรง และผันผวนในทุกระดับนับตั้งแต่ระดับโลก ประเทศ ชุมชน และครอบครัวไปจนถึงระดับบุคคล ในบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมั่งคั่งก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาทางอารมณ์จนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิต และหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การฆ่าตัวตายของโลกว่า ในแต่ละปีจะมีประชากร กว่า 700,000 คนเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย หรือ 11.7 ต่อประชากรแสนคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน ใน ปีพ.ศ. 2563 โดยมีคนพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 20 เท่าตัว (WHO, 2020)

ประเทศไทยในปี 2562 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 6.64 ต่อแสนประชากรต่อปี ส่วนในปี 2563 มีอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.37 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นผลมาจากการระบาดของ COVID-19 (กรมสุขภาพจิต, 2565) ทั้งนี้จากจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ในปี 2563 มีอาชีพเป็นตำรวจจำนวน 30 นาย อัตราการการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 15.0 ต่อแสนคน (ประมาณการข้าราชการตำรวจ 200,000 นาย) ซึ่งสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรทั่วไป 2 เท่า อาจเป็นผลมาจากการที่อาชีพตำรวจเป็นอาชีพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนอย่างมาก ต้องแบกรับความคาดหวังของประชาชนและสังคมในการทำงานตลอดเวลา เพราะต้องคอยบำบัดทุกข์บำรุงสุขประชาชนจำนวนมากเมื่อเทียบกับตำรวจที่มีอยู่เพียงสองแสนนาย อีกทั้งเป็นอาชีพที่ต้อง บังคับใช้กฎหมายในสังคมซึ่งบางครั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังของตำรวจอาจไม่ถูกใจประชาชนบางส่วน แต่หากตำรวจไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังก็อาจทำให้สังคมเกิดความไม่สงบสุขและทำให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการไม่บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังนั้นเกิดความพอใจได้ ทำให้ข้าราชการตำรวจต้องแบกรับความกดดันจากการทำงานอยู่ตลอดเวลาจึงมักเกิดความเครียดสะสมได้ง่ายและการที่สามารถเข้าถึงอาวุธปืนได้ง่าย ส่งผลให้เมื่ออัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของข้าราชการตำรวจมีสูงกว่าประชาชนทั่วไป

การฆ่าตัวตายไม่เพียงแต่ส่งผลเสียต่อตัวผู้ที่กระทำเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ที่มีภูมิความรู้สึกลึกซึ้งที่ไม่สามารถรับรู้ถึงสัญญาณเตือนหรือให้การช่วยเหลือเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งในบางคนอาจเป็นเหมือนเป็นตราประทับที่ติดอยู่ในใจไปตลอดชีวิต นอกจากนี้การฆ่าตัวตายยังส่งผลกระทบต่อด้านทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ และหากแม้การกระทำดังกล่าวจะไม่ถึงแก่ชีวิต รัฐย่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเมื่อมีความพิการ ทุพพลภาพ (สมรัก ชูวานิชวงศ์, 2559) ในห้วงหลายปีที่ผ่านมาสำนักงานตำรวจแห่งชาติจึงได้มีการจัดตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ซึ่งได้มีการกำหนดมาตรการการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ เพื่อลดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีอาจประเมินค่าได้ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย (Research Objectives)

เพื่อศึกษาอัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ

การทบทวนวรรณกรรม (Reviews of Literature)

1. ความหมายของการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยความสมัครใจ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองเสียชีวิต ทั้งนี้ การกระทำนั้นอาจประสบความสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็เป็นได้ (จรรยาภักษ์ มีวงษ์สม และคณะ, 2556)

การฆ่าตัวตาย หมายถึง การทำให้ชีวิตของตนเองสิ้นสุดด้วยตนเอง โดยบุคคลมีความคิด และพฤติกรรมทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงเจตนาที่จะทำให้ตัวเองได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายถึงแก่ชีวิต (นนท์วิช สิทธิรักษ์, 2558)

การฆ่าตัวตาย เป็นการกระทำด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมุ่งมันที่จะทำลายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต อาจมุ่งหวังเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาหรือความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจเป็นการกระทำแบบตรงไปตรงมาหรือกระทำทางอ้อม โดยอาจมีการวางแผน หรือไม่ได้วางแผนการล่วงหน้า แต่เป็นการกระทำด้วยความหุนหันพลันแล่นจนเป็นเหตุให้สิ้นสุดของการมีชีวิต (อรพิน ยอดกลาง และคณะ, 2563)

สรุปได้ว่า การฆ่าตัวตาย หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองมุ่งหวังให้ตนเองจบชีวิตลงด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาหรือความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิตส่วนการพยายามฆ่าตัวตายหมายถึงการที่บุคคลมีความคิดและพฤติกรรมทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ยังไม่ถึงแก่ชีวิต พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

2. แนวคิดทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

2.1 Sigmund Freud กล่าวว่า คนเรามักมีทั้งความรักและความชังต่อบุคคลที่ตนรักซึ่งหากบุคคลนั้นได้ตายจากไปตัวบุคคลนั้นย่อมต้องปรับตัวใหม่ โดยส่วนใหญ่จะปรับตัวกับการสูญเสียบุคคลที่ตนรักผ่านกระบวนการทางพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ค่อย ๆ ยอมรับการสูญเสียได้ อย่างไรก็ตามจะมีบางคนที่ไม่สามารถผ่านพ้นการสูญเสียไปได้ เขาจะมีความทุกข์ทรมานใจ จากความโกรธ เคืองร่วมกับการที่ไม่สามารถ

แสดงความโกรธต่อผู้ที่จากไปได้ จึงเปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการตำหนิตัวตนเอง จนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (อรพิน ยอดกลาง และคณะ, 2563)

2.2 Emile Durkheim การฆ่าตัวตายเพื่อตนเองตามแนวคิดของเดอร์ไคม์ การฆ่าตัวตายมีทั้งหมด 4 แบบ คือ

1. Egoistic suicide บุคคลมองว่าตนถูกแยกส่วนออกมาจากสังคม มีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ สังคมมองไม่เห็นตัวเขา จึงฆ่าตัวตาย เพราะคิดว่า เขาไม่มีประโยชน์ที่จะอยู่ในสังคมต่อไป

2. Altruistic suicide หรือการฆ่าตัวตายเพื่อพลีชีพ เป็นผลมาจากการที่บุคคลนำชีวิตตัวเองเข้าไปยอมให้สังคมอยู่เหนือตัวเขาเอง สังคมเป็น สิ่งที่เขาต้องศรัทธาหรือยึดมั่น การตายคือการพลีชีพให้กับสังคมนั้นเพื่อให้สังคมอยู่ได้

3. Anomic suicide การเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ อย่างรวดเร็วจนรู้สึกว่าตัวเองควบคุมไม่ได้ ไม่รู้จะจัดการอย่างไร รวมถึงไม่สามารถเผชิญแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ เขาจึงรู้สึกว่าทุกข์มาก จนไม่มีอะไรยึดเหนี่ยว ควบคุมไม่ได้ เมื่อถึงขีดจำกัดบุคคลจึงคิดว่าการฆ่าตัวตายดีกว่ามีชีวิตอยู่

4. Fatalistic เป็นผลมาจากสังคม ควบคุมหรือวางระเบียบบุคคลมากเกินไป จนปิดกั้นความพยายามของ บุคคลที่จะทำตามความปรารถนา หรือเกิดกับบุคคลที่ กระทบจากระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่มากเกินไป (สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2560)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตาย

3.1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล (3.1.1) เพศ เพศหญิงจะมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าเพศชาย แต่เพศชายกลับมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าเพศหญิง (ปรารณา คำมีสินธ์, 2563) (อนุพงศ์ คำมา, 2556) (3.1.2) อายุ ในการฆ่าตัวตาย สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุแต่ส่วนมากพบในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในวัยรุ่นจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ขาดความอดทนต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ใจ (สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2560) ส่วนในผู้สูงอายุจะสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ (3.1.3) บุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มบุคลิกภาพแบบเก็บตัวไม่ค่อยพูด เก็บกด (Introvert) วิตกกังวลง่าย คิดมาก ผิดหวังง่าย อ่อนไหวง่าย (Hypersensitive) และบุคคลที่มีแนวโน้มบุคลิกภาพแบบก้าวร้าว (aggression) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) จะมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายที่สูง (วินัย ธงชัย และคณะ, 2558)

3.2 ปัจจัยด้านชีวภาพ (3.2.1) ยีน ผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเคยมีการฆ่าตัวตายสำเร็จจะมีโอกาสพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าบุคคลทั่วไป (3.2.2) โรคทางร่างกาย การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิด

ความเจ็บปวดทรมานหรือการสูญเสียอวัยวะ ส่วนโรคทางกายที่เป็นโรคเรื้อรังนั้นมีส่วนทำให้ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นได้ (ปรารธนา คำมีสินนท์, 2563)

3.3 ปัจจัยด้านจิตใจ (3.3.1) การใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์มักส่งผลให้บุคคลมีการคิดตัดสินใจที่แย่ง ขาดการยับยั้งชั่งใจ เกิดอารมณ์ชั่ววูบ มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น จนทำให้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย และเลือกใช้วิธีการที่รุนแรงโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จจึงสูงขึ้น (3.3.2) การเจ็บป่วยทางจิตเวช ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท การติดยา และการมีบุคลิกภาพผิดปกติสามารถก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จ (ศศิธร กมลธรรม, 2561)

3.4 ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ครอบครัว ศาสนา อาชีพ และรายได้ (3.4.1) ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะมีความมั่นคงทางสภาพจิตใจมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด เป็นหม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ (3.4.2) ศาสนา บางศาสนาที่มีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม แต่บางครั้งการเชื่อในศาสนาอย่างแรงกล้า หรือความเชื่อทางศาสนาที่ผิดอาจส่งผลให้บุคคลฆ่าตัวตายได้ (วินัย ธงชัย และคณะ, 2558) (3.4.3) อาชีพ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความเครียด กดดัน และแยกตัวจากสังคม มีโอกาสฆ่าตัวตาย สูงกว่าอาชีพอื่น (3.4.4) รายได้ ผู้ที่มีฐานะยากจนมักมีปัญหาต่างๆ รอบตัว ซึ่งความกดดันจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการการฆ่าตัวตายได้

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

1. ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (Retrospective cross-sectional study) จากข้อมูลข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2564 จำนวน 295 ราย และข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ในปี 2564 โดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 12 ราย

2. การเก็บข้อมูลและเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานการเสียชีวิตของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ระหว่างเดือนมกราคม 2557 ถึง ธันวาคม 2564 ของสำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตาย ของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งปรับปรุงแก้ไขจากแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยนักจิตวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือญาติของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2564

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย (Results)

1. การศึกษาเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ระหว่างปี 2557 – 2564

1.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 98.36) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 40) อายุเฉลี่ย คือ 44.04 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.63 มีอายุน้อยที่สุด คือ 21 ปี และอายุมากที่สุด คือ 59 ปี มีชั้นยศระดับจ่าสิบตำรวจ – ดาบตำรวจ (ร้อยละ 46.78) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสายงานป้องกันและปราบปราม (ร้อยละ 70.17) สังกัดที่ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 9 (ร้อยละ 14.58)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n= 295)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	291	98.64
หญิง	4	1.36
อายุ		
20-30	39	13.22
31-40	56	18.98
41-50	118	40.00
51-60	82	27.80
$\bar{X} = 44.04$, S.D. = 9.63, Min= 21, Max=59		
ระดับชั้นยศ		
สิบตำรวจตรี - สิบตำรวจเอก	56	18.98
จ่าสิบตำรวจ – ดาบตำรวจ	138	46.78
ร้อยตำรวจตรี – ร้อยตำรวจเอก	77	26.10
พันตำรวจตรี – พันตำรวจโท	21	7.12
พันตำรวจเอก ขึ้นไป	3	1.02
สายงาน		
จราจร	14	4.75
สืบสวน	31	10.51
สอบสวน	24	8.14
ป้องกันและปราบปราม	207	70.17
อำนวยการและสนับสนุน	19	6.44
สังกัด		
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 1	9	3.05
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 2	14	4.75

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n= 295)	ร้อยละ
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 3	22	7.46
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 4	24	8.14
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 5	37	12.54
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 6	29	9.83
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 6	18	6.10
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 8	22	7.46
กองบัญชาการตำรวจภูธรภาค 9	43	14.58
กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน	30	10.17
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	28	9.49
กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง	12	4.07
กองบัญชาการตำรวจตรวจคนเข้าเมือง	2	0.68
สำนักงานจรตำรวจ	1	0.34
กองการต่างประเทศ	1	0.34
กองบัญชาการปราบปรามยาเสพติด	1	0.34
กองบัญชาการศึกษา	1	0.34
สำนักงานกำลังพล	1	0.34

1.2 พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย โดยการใช้อาวุธปืนมากที่สุด (ร้อยละ 78.31)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย	จำนวน (n= 295)	ร้อยละ
ใช้อาวุธปืน	231	78.31
ผูกคอ	52	17.63
ดื่มสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดศัตรูพืช	3	1.02
รมควัน	1	0.34
ตกจากที่สูง	3	1.02
ใช้มีดบาดคอตนเอง	1	0.34
ไม่ระบุพฤติกรรมการตาย	2	0.68

1.3 สาเหตุของการฆ่าตัวตาย

สาเหตุการฆ่าตัวตายมาจากปัญหาสุขภาพกายมากที่สุด (ร้อยละ 22.64)

ตารางที่ 3 สาเหตุการฆ่าตัวตาย

สาเหตุการฆ่าตัวตาย	จำนวน (n= 295)	ร้อยละ
สุขภาพกาย	72	22.64
ส่วนตัว	64	20.13
ครอบครัว	64	20.13
สุขภาพจิต	35	11.01
หนี้สิน	31	9.75
การงาน	9	2.83
ไม่ทราบสาเหตุ	43	13.52

หมายเหตุ ข้าราชการตำรวจบางรายมีสาเหตุการกระทำอัตวินิบาตกรรม(ฆ่าตัวตาย) หลายสาเหตุ

2. การศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย ในปี 2564

2.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 33.33) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 39.58 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.78 อายุน้อยที่สุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 54 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในชั้นยศสิบตำรวจตรี – สิบตำรวจเอก (ร้อยละ 41.66) และปฏิบัติงานในสายงานป้องกันปราบปราม (ร้อยละ 41.68) ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระดับ ม.ปลาย หรือเทียบเท่า และปริญญาตรี ทั้งสองระดับมีจำนวนเท่ากัน(ร้อยละ 50) และกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส(ร้อยละ 50)

ตารางที่ 4 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n= 12)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	100
หญิง	0	0
ช่วงอายุ		
20-30	3	25
31-40	3	25
41-50	4	33.33
51-60	2	16.67
$\bar{X} = 39.58, S.D. = 10.78, Min= 25, Max=54$		
ระดับชั้นยศ	5	41.66
สิบตำรวจตรี - สิบตำรวจเอก		
จ่าสิบตำรวจ – ดาบตำรวจ	2	16.67
ร้อยตำรวจตรี – ร้อยตำรวจเอก	3	25
พันตำรวจตรี – พันตำรวจโท	2	16.67
พันตำรวจเอก ขึ้นไป	0	0

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล	จำนวน (n= 12)	ร้อยละ
สายงาน	1	8.33
จรรยา		
สืบสวน	2	16.67
สอบสวน	3	25
ป้องกันและปราบปราม	5	41.68
อำนวยการและสนับสนุน	1	8.33
ระดับการศึกษา	6	50
ม.ปลาย หรือเทียบเท่า		
ปริญญาตรี	6	50
สถานภาพสมรส	3	25
โสด		
สมรส	6	50
หย่าร้าง	3	25

2.2 สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

สาเหตุที่น่าจะเป็นมากที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพจิต (ซึมเศร้า/โรคจิต/ติดสุรา) และปัญหาการทำงาน (ร้อยละ 41.66) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยใช้อาวุธปืน (ร้อยละ 83.33)

ตารางที่ 5 สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง และพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง

สาเหตุและพฤติกรรมทำร้ายตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุ		
สุขภาพกาย	3	25
ส่วนตัว	1	8.33
ความสัมพันธ์(ครอบครัว/ทะเลาะกับคนใกล้ชิด)	2	16.67
สุขภาพจิต (ซึมเศร้า/โรคจิต/ติดสุรา)	5	41.66
การทำงาน	5	41.66
หนี้สิน	4	33.33
พฤติกรรมทำร้ายตนเอง		
ใช้อาวุธปืน	10	83.33
ผูกคอตาย	2	16.67

หมายเหตุ ข้าราชการตำรวจแต่ละนายอาจมีสาเหตุในการทำร้ายตนเองหลายสาเหตุ

2.3 พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 41.67) เคยบอก หรือมีการแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง และมีการขอความช่วยเหลือ ในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 41.67) กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50) ไม่ได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือสมาคมในรอบ 1 ปี

ตารางที่ 6 การขอความช่วยเหลือทางสังคม (n= 12)

การขอความช่วยเหลือทางสังคม	มี		ไม่มี		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยบอก หรือมีการแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง	5	41.67	5	41.67	2	16.66
การขอความช่วยเหลือ ในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเอง	5	41.67	1	8.33	6	50
การเป็นสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือ สมาคม ในรอบ 1 ปี	1	8.33	6	50	5	41.67

2.4 ข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว โรคจิต และโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ (n= 12)

มี		ไม่มี		ไม่ทราบ	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	25	3	25	6	50

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 25)

ตารางที่ 8 พฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (n= 12)

ดื่มประจำ		นานๆครั้ง		ไม่ดื่ม		ไม่ทราบ	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6	50	2	16.27	3	25	1	8.33

กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ร้อยละ 50)

ตารางที่ 9 ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีผสมแอลกอฮอล์ (n= 12)

ผลกระทบของการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีผสมแอลกอฮอล์	มี		ไม่มี		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การทำงาน	2	16.66	6	50	4	33.33
ความสัมพันธ์ในครอบครัว/เพื่อนบ้าน	4	33.33	3	25	5	41.67
สุขภาพ	2	16.66	5	41.67	5	41.67

หมายเหตุ ข้าราชการตำรวจบางรายได้รับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หลายด้าน

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว/เพื่อนมากที่สุด (ร้อยละ 33.33)

ตารางที่ 10 การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง (n= 12)

มี		ไม่มี		ไม่ทราบ	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9	75	2	16.67	1	8.33

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 75)

ตารางที่ 11 ผู้ที่มีอาการของโรคทางจิตเวช (n= 12)

อาการของโรคทางจิตเวช	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการโรคจิตในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 1 เดือน	4	33.33	8	66.67
อาการโรคซึมเศร้าในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์	7	58.33	5	41.67

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีอาการโรคจิตในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 1 เดือน (ร้อยละ 66.67) แต่มีอาการโรคซึมเศร้าในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์ (ร้อยละ 58.33)

ตารางที่ 12 บุคลิกภาพ/นิสัยใจคอของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย (n= 12)

พฤติกรรมกรมฆ่าตัวตาย	จำนวน	ร้อยละ
เก็บตัว แยกตัว ไม่ค่อยพูด (Introvert)	2	16.67
วิตกกังวลง่าย คิดมาก อ่อนไหวง่าย (Hypersensitive)	1	8.33
ยอมตาม ชี้เกรงใจ (Passive)	4	33.33
รับผิดชอบสูง เอาจริงเอาจัง	2	16.67
ร่าเริง ชอบแสดงออก (Extrovert)	9	75
ใจร้อน หุนหันพลันแล่น (Impulsive)	2	16.67
เจ้าอารมณ์ ควบคุมตนเองไม่ได้ (Acting out)	2	16.67

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีบุคลิกภาพแบบร่าเริง ชอบแสดงออก (Extrovert) (ร้อยละ 75) รองลงมา คือ บุคลิกภาพแบบยอมตาม ชี้เกรงใจ (Passive) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 33.33)

ตารางที่ 13 ประวัติการพยายามทำร้ายตนเอง (n= 12)

เคย		ไม่เคย		ไม่ทราบ	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	16.67	4	33.33	6	50

ผู้ให้ข้อมูลกว่าครึ่งไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการพยายามทำร้ายตนเองหรือไม่ (ร้อยละ 50) แต่มีกลุ่มบางรายมีประวัติการพยายามทำร้ายตนเองมาก่อน (ร้อยละ 16.67)

ตารางที่ 14 ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาโรคทางจิตเวช (n= 12)

อาการของโรคทางจิตเวช	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาตัวที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช	3	25	9	75
การใช้ยาทางจิตเวช (ยาคลายกังวล/ยานอนหลับ /ยาด้านเศร้า/ยารักษาโรคจิต)	3	25	9	75

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีประวัติการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช หรือมีการใช้ยาทางจิตเวช

2.5 ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว

ตารางที่ 15 ประวัติการทำร้ายตนเองและความเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว (n= 12)

ประวัติการทำร้ายตนเองและความเจ็บป่วยทางจิตเวช ของบุคคลในครอบครัว	มี		ไม่มี		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวพยายามทำร้ายตนเอง	0	0	6	50	6	50
บุคคลในครอบครัวทำร้ายตนเองสำเร็จ(พ่อ/ลุง)	1	8.33	0	0	11	91.67
บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช(พ่อ/ลุง)	1	8.33	4	33.33	7	58.34

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ทราบประวัติการทำร้ายตนเองและความเจ็บป่วยทางจิตเวชของบุคคลในครอบครัว

2.6 ข้อมูลด้านการทำงาน

ตารางที่ 16 การดำเนินการทางวินัยของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย (n= 12)

การถูกดำเนินการทางวินัย	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ระหว่างถูกดำเนินการทางวินัย	0	0	12	100
ได้รับโทษทางวินัย	0	0	12	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่อยู่ระหว่างการถูกดำเนินการทางวินัย หรือได้รับโทษทางวินัย (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 17 อาชีพรองของข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย (n= 12)

อาชีพรอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	7	58.33
มี (เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย)	2	16.67
ไม่ทราบ	3	25

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีอาชีพรอง (ร้อยละ 58.33)

2.7 ข้อมูลการพักอาศัย

ตารางที่ 18 การพักอาศัยก่อนการฆ่าตัวตาย (n= 12)

การพักอาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	5	41.67
อยู่กับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	1	8.33
อยู่กับครอบครัว (เช่น แฟน ลูก/หลาน/พ่อแม่ ฯลฯ)	6	50

ก่อนการฆ่าตัวตายกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (เช่น แฟน ลูก/หลาน/พ่อแม่)

2.8 ข้อมูลฐานะทางเศรษฐกิจ

ตารางที่ 19 รายได้ของครอบครัว (n= 12)

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
10,001 – 20,000 บาท/เดือน	2	16.67
20,001 – 50,000 บาท/เดือน	7	58.33
มากกว่า 50,000 บาท/เดือน	3	25

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001 – 50,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 58.33) นอกจากนี้ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีเงินฝาก/เงินสะสม (ไม่ทราบจำนวน) (ร้อยละ 66.67) ผู้ให้ข้อมูลกว่าครึ่งไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้โดยรวมพอใช้หรือไม่ (ร้อยละ 50)

ตารางที่ 20 ฐานะการเงินในครอบครัว (n= 12)

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
เงินฝาก/เงินสะสม		
มีเงินฝาก	8	66.67
ไม่มีเงินฝาก	0	0
ไม่ทราบ	4	33.33
รายได้โดยรวม		
พอใช้	5	41.67
ไม่พอใช้	1	8.33
ไม่ทราบ	6	50
หนี้สิน		
เป็นปัญหา	6	50
ไม่เป็นปัญหา	1	8.33
ไม่ทราบ	5	41.67

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

1.1 เพศ ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับผลการศึกษาศศิธร กมลธรรม และรุ่งระวี แก้วดี (2561) ที่พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่เป็นเพศชาย การศึกษาของอนุพงษ์ คำมา (2556) ระบุว่า เพศชายจะฆ่าตัวตายมากกว่าเพศหญิงถึง 2.4 เท่า ในขณะที่การศึกษาของจรรยาธิษั มิวังษ์สม และคณะ (2556) พบว่า เมื่อจำแนกตามเพศของประชากรไทย ช่วงปี 2555 -2559 พบว่า เพศชายมีอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคนสูงกว่าเพศหญิงในทุกปีถึง 3.39-4.15 เท่า โดยการศึกษาของปรารณา คำมีสินนท์ และคณะ (2563) พบว่า เพศชายจะมีโอกาสเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้สำเร็จมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ในสังคมไทยเพศชายมักถูกคาดหวังและได้รับความกดดันจากบทบาทความเป็นชายที่ต้องเป็นผู้นำ ครอบครัว ต้องเข้มแข็งอ่อนแอไม่ได้ จึงมักมีความละเอียดที่จะไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อเกิดปัญหาในชีวิต การที่ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่เป็นเพศชายจึงถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โอกาสในการฆ่าตัวตายสำเร็จมีสูง เนื่องจากเมื่อลงมือฆ่าตัวตายมักเลือกใช้วิธีการที่รุนแรงในฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะการใช้อาวุธปืนที่มีอยู่ในความครอบครอง

1.2 อายุ ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อายุระหว่าง 41 ถึง 50 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ พ.ต.อ.วินัย ธงชัย และคณะ (2558) ที่พบว่า ในปี 2551 – 2557 ช่วงอายุของ ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ อายุ 41-50 ปี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรย์รักษ์ มีวงษ์ สม และคณะ (2556) ที่พบว่า ช่วงปี 2555 -2559 อายุที่มีจำนวนคนและอัตราการฆ่าตัวตายมากที่สุดใน ประเทศไทยคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี แม้ว่าในปี 2558 ช่วงอายุที่ฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ 40-49 ปี อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ นกตล ลำอานค์ (2563) พบว่า อายุของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มัก พบในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง การที่ทั้งสองช่วงวัยมีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูง อาจเป็นช่วง วัยที่สร้างเนื้อสร้างตัว เป็นวัยที่ต้องทำงาน เพื่อสร้างครอบครัว มีลูกที่ต้องรับผิดชอบส่งผลกระทบต่อภาระความ รับผิดชอบที่มากขึ้น รวมถึงสังคมไทยเมื่อทำงานมีรายได้มักจะถูกคาดหวังจากบุพการีในการเลี้ยงดูยามแก่เฒ่า จึงมีโอกาสที่เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือเกิดความเครียดจากการทำงานที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ตามมาได้

1.3 บุคลิกภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนมากมีบุคลิกภาพแบบร่าเริง ชอบแสดงออก(Extrovert) แตกต่างจากการศึกษาของ พ.ต.อ.วินัย ธงชัย และคณะ (2558) ที่พบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่อายุมีแนวโน้มบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ไม่ค่อยพูด เก็บกด (Introvert) มี ลักษณะอารมณ์อ่อนไหวง่าย ผิดหวังง่ายวิตกกังวลสูง (Hypersensitivity) เป็นไปได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ส่วนใหญ่ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานซึ่งอาจไม่ได้มีความใกล้ชิดหรือไม่กล้าให้ข้อมูลตามความเป็นจริงเนื่องจาก กังวลเรื่องผลกระทบที่จากการให้ข้อมูลทั้งกับหน่วยงาน/ตนเอง/ผู้เสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่า บางส่วนมีบุคลิกภาพแบบยอมตาม ชี้เกรงใจ(Passive) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว แยกตัว ไม่ค่อยพูด (Introvert) บุคลิกภาพแบบรับผิดชอบสูง เอาจริงเอาจัง บุคลิกภาพแบบใจร้อน หุนหันพลันแล่น (Impulsive) และบุคลิกภาพแบบเจ้าอารมณ์ ควบคุมตนเองไม่ดี (Acting out) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีความสิ้นหวังร่วมกับ มีบุคลิกภาพเดิมแบบ หวั่นไหวง่าย (neuroticism) และ เป็นคนที่ชอบเปิดเผย (extroversion) จะมีความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรม การฆ่าตัวตายสูงสุด นอกจากนี้ยังพบ ในคนที่มีบุคลิกภาพก้าวร้าว (aggression) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) โกรธง่าย (anger) อารมณ์แปรปรวน ง่ายไม่มั่นคง (irritability) ไม่เป็นมิตร (hostility) และ วิตกกังวล (anxiety) ปัจจัยด้านชีวภาพ

2. ปัจจัยด้านชีวภาพ

2.1 โรคทางกาย ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนมากมีโรคประจำตัว/โรค เรื้อรัง/โรคร้ายแรงและเป็นสาเหตุที่ถูกระบุในการฆ่าตัวตายมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (2556) ที่พบว่า หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อการฆ่าตัวตาย คือ การมีโรคประจำตัว เช่น อัมพาต/โรคหลอดเลือด

เลือด สมอ มะเร็งในทุกวัย โรคมะเร็ง ไตวายเรื้อรัง ปวดศีรษะเรื้อรัง เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นุชนิ เอี่ยมสะอาด และ ปิณฑา ทวีเศษ (2562) ที่พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงการศึกษาของ สมปอง หนูขาว และกฤษฎพงศ์ พุทธะกุล (2563) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพที่เป็นสาเหตุร่วมของการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ คือ การมีโรคประจำตัวเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคซึมเศร้า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการศึกษาของวินัย ธงชัย และคณะ (2558) ที่พบว่าข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง ทั้งนี้ การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังมักก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมานทั้งจากอาการของโรคหรือกระบวนการรักษาโรคซึ่งอาจกระทบกระเทือนการดำเนินชีวิต บุคคลจำเป็นต้องปรับตัวต่อการเจ็บป่วย การต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นอย่างมาก มักทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่น เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานานย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่เพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้

3. ปัจจัยด้านจิตใจ

3.1 พฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ บางรายส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว/เพื่อนบ้าน รวมถึงการทำงานและสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าบางส่วนมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการเกิดเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (2556) ที่พบว่า ปัญหาการติดแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการศึกษาของ สุพัตรา สุขาวท และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล (2560) ที่พบว่า ในวัยรุ่นชายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น substance use disorders มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ ไม่เป็น 5.09 เท่า คนที่ใช้จ่ายเสพติดในวัยเด็กมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 3 เท่าของคนที่ไม่ใช่ และคนที่ติดสุราในวัยรุ่นมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย 5 เท่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ธงชัย และคณะ (2558) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ และมีการดื่มสุราก่อนเกิดเหตุ ข้าราชการตำรวจส่วนมากมักมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพื่อการสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนหลังเลิกงาน หรือเพื่อระบายความเครียดหรือค้ำข้องใจจากปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากยึดกับบทบาทการเป็นผู้นำของครอบครัวและภาพลักษณ์ของตำรวจที่ต้องเข้มแข็งเป็นที่พึ่งของประชาชน จึงเก็บกดอารมณ์ความรู้สึก ไม่กล้าแสดงออกหรือปรึกษาผู้อื่น ด้วยเกรงว่าผู้อื่นจะมองว่าตนเองอ่อนแอ ส่งผลให้บางส่วนเจ็บป่วยด้วยโรคติดสุรา อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้การคิดตัดสินใจต่างๆ แล้ง ใจร้อน ขาดความยับยั้งชั่งใจ หุนหันพลันแล่นง่าย จึงอาจตัดสินใจฆ่าตัวตายและเลือกใช้วิธีการที่รุนแรง ซึ่งมีโอกาสที่จะฆ่าตัวตายสำเร็จสูง

3.2 ความผิดปกติทางจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีอาการโรคซึมเศร้าในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์ บางส่วนมีอาการโรคจิตในช่วงก่อนทำร้ายตนเอง 1 เดือน หรือมีประวัติการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือคลินิกจิตเวช สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ธงชัย ที่พบว่า ในช่วงก่อน

การทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์ ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า การศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2557) ที่พบว่า กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 33.31 การศึกษาของ อนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ และการศึกษาของ สุพัตรา สุขาวท และคณะ (2560) ที่พบว่า โรคซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 49-64 ในวัยรุ่นที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ วัยรุ่นที่มีอาการของโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีอาการซึมเศร้า และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงกว่าคนที่ไม่ได้เป็น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นภดล สำอาง (2563) ที่พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะการปรับตัวผิดปกติ ร้อยละ 37.2 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 36.4 และการศึกษาของ ศศิธร กมลธรรม และรุ่งระวี แก้วดี (2561) ที่พบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จป่วยด้วยโรคจิตเวช คือ adjustment disorder สูงที่สุด รองลงมาคือ substance used and related disorder, depressive disorder, psychosis ตามลำดับ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามีลักษณะความคิดที่เป็นด้านลบ โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้มีความรู้สึกเบื่อหน่ายทุกทุกอย่างในชีวิต เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ความเศร้าที่รุนแรงมากๆ อาจทำให้คิดว่าตนเองผิด ไร้ค่า และคิดอยากตาย การตายจึงเป็นเหมือนทางออกที่จะไม่ต้องเผชิญปัญหาต่อไป ส่วนในผู้ป่วยจิตเภทที่มีต่ออาการหลงผิดจะมีความสัมพันธ์กับอาการประสาทหลอนทางหู ส่วนใหญ่เป็นอาการหลงผิดแบบหวาดระแวงว่ามีคนจะมาทำร้าย ได้ยินเสียง คนมาขู่ฆ่า จึงมีความคิดต้องการทำร้ายตนเอง ก่อนคนอื่นจะมาฆ่าตนเอง

4. ปัจจัยทางสังคม

ฐานะทางเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีเงินฝาก/เงินสะสม (ไม่ทราบจำนวน) แต่กว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีการหนี้สินที่เป็นปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย ธงชัยและคณะ (2558) ที่พบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ มีหนี้สิน ถูกโกง และเล่นการพนัน สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่าการมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น การสูญเสียทรัพย์สิน/ประสบภัย/เสียพนัน เป็นปัจจัยที่เสี่ยงสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งจากข้อมูล กรมสุขภาพจิต พบว่า ในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2563 ที่เริ่มมีการระบาดของไวรัส โควิด-19 (COVID-19) มีคนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 เมื่อเทียบกับ 6 เดือนแรกของปี 2562 โดยการเพิ่มขึ้นในอัตรานี้มีความคล้ายคลึงกับการเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤตต้มยำกุ้งที่มีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20-30 ในช่วง 3 ปีหลังเกิดวิกฤต ทั้งนี้ปัญหาภาระหนี้สินมักส่งผลกระทบให้บุคคลเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การติดสุรา ความเครียดสะสม เป็นต้น เมื่อมีปัญหาเรื้อรังเรื้อรังรู้สึกว่าจะไม่สามารถจัดการได้ บุคคลอาจเลือกใช้การฆ่าตัวตายเพื่อเป็นทางออกได้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง ข้าราชการตำรวจทุกคนจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งหน่วยงานควรจัดสรรภาระงานให้เหมาะสมตามความเจ็บป่วยของข้าราชการตำรวจ เพื่อเอื้อต่อการติดตามการรักษา

2. จากการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนมากมีอาการของโรคซึมเศร้าก่อนการทำร้ายตนเอง จึงควรมีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของข้าราชการตำรวจเป็นประจำ เพื่อให้สามารถทราบได้ว่าบุคคลใดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือการฆ่าตัวตาย โดยอาจมอบหมายให้ข้าราชการตำรวจหรืออนุศาสนาจารย์ของหน่วยงานที่ได้รับการฝึกอบรมทางด้านสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบการตรวจประเมิน และหากพบว่ารายใดมีความเสี่ยงควรมีการส่งตัวไปรับการประเมินเพิ่มเติม ณ โรงพยาบาลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลตำรวจ

3. แต่ละหน่วยงานควรมีการจัดทำหลักสูตร/โปรแกรมในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยในระยะแรกอาจขอความร่วมมือหรือการสนับสนุนจากโรงพยาบาลตำรวจหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ดังจะเห็นจากในประเทศสหรัฐอเมริกาที่หน่วยงานบังคับใช้กฎหมายต่างๆ เกือบทุกหน่วยงานโดยเฉพาะหน่วยงานขนาดใหญ่จะมีโปรแกรม/หลักสูตรในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่ซึ่งแต่ละหน่วยงานจัดทำขึ้น

4. ควรมีการจัดทีมสำหรับลงพื้นที่ภายหลังเกิดการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ เพื่อทำการเยียวยาสภาพจิตใจของครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์หรือผลกระทบทางลบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้พูดคุยเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายและแผนการป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้เพื่อนร่วมงานและครอบครัวสามารถจัดการหรือปรับตัวกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง Postvention นี้ถือเป็นส่วนในการสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (Loo, 2001) นอกจากนี้การลงพื้นที่สืบสวนเหตุการณ์การฆ่าตัวตายจะช่วยให้ทราบถึงข้อมูลและสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด

5. ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการวางแผนทางการเงินส่วนบุคคลไว้หลักสูตร การฝึกอบรมต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างวินัยทางการเงินและมีการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาภาระหนี้สินส่วนตัว

6. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้และการจัดเก็บอาวุธปืนแก่ข้าราชการตำรวจ รวมถึงแนวทางในการจัดเก็บอาวุธปืนกรณีข้าราชการตำรวจในสังกัดมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพื่อจำกัดการเข้าถึงอาวุธปืนที่อาจถูกใช้ในการฆ่าตัวตาย ซึ่งปัจจุบันในบางประเทศ เช่น อเมริกา อิสราเอล เป็นต้น

กำหนดเมื่อหมดเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางหน่วยงานจะมีการจัดเก็บอาวุธปืนไว้ที่หน่วยไม่อนุญาตให้นำอาวุธปืนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมอัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ แต่เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากการสัมภาษณ์มีจำนวนน้อย อีกทั้งในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งอาจมีความกังวลในการให้ข้อมูลเนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบต่อตนเอง ผู้เสียชีวิตหรือหน่วยงานต้นสังกัด จึงอาจมีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงหรือหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลบางอย่าง งานวิจัยในอนาคตจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และควรสัมภาษณ์คนในครอบครัวหรือญาติที่ใกล้ชิดร่วมด้วย เพื่อให้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจได้ครบถ้วนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจได้อย่างตรงจุดมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานการฆ่าตัวตายของประเทศไทย. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/report/suicide/>.
- จรรยาธิษัฏ มิวซ์สม และคณะ. (2556). สถานการณ์และวิธีการฆ่าตัวตายที่สัมพันธ์กับเพศ-ช่วงอายุ-ภูมิภาคในประเทศไทย. *วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์*, 7(2), 59-72.
- นภดล สำอางค์. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), เมษายน – กันยายน 2563.
- นุชณี เอี่ยมสะอาด, และปัทมวิภา ทวีเศษ. (2562). ศึกษาการฆ่าตัวตายของโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 16(3), 23-30.
- นันทวัช สิริธิรัช. (2558). จิตเวชศิริราช. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรารณา คำมีสินนท์, และคณะ. (2563). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของผู้พยายามฆ่าตัวตายในเขตบริการสุขภาพที่ 7. *วารสารป้องกันและการฆ่าตัวตายแห่งประเทศไทย* 2563, 1(1), 25-40.
- วรารณ ประทีปธีรานันต์. (2557). อัตราการฆ่าตัวตายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(3), 90-102.
- วินัย ธงชัย และคณะ. (2558). การสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2556. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 46(1), 30-39.
- ศศิธร กมลธรรม และรุ่งระวี แก้วดี. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในเขตเมือง

- จังหวัดลำปาง ด้วยการสืบค้น หลังเสียชีวิต ตุลาคม 2553 - กันยายน 2556. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2561, 63(1), 47-54.
- สมปอง หนูขาว และกฤษพงศ์ พุตระกูล. 2563. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ. *วารสารอาชีวศึกษาและสังคมศาสตร์*, 2(2), 59-72.
- สมรัก ชวนิชวงศ์ .(2559). *อาการซึมเศร้าที่มาของการฆ่าตัวตาย*. สืบค้นจาก [https://www.posttoday.com/life/ healthy/455087](https://www.posttoday.com/life/healthy/455087).
- สุพัตรา สุขาวห และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 62(4), 359-378.
- สำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. *สถิติข้าราชการตำรวจกระทำอัตวินิบาตกรรม(ฆ่าตัวตาย) ประจำปี พ.ศ.2551 – 2564*. สืบค้นจากฐานข้อมูลสำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- อนุพงศ์ คำมา. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ : กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2556, 58(1), 3-16.
- อรพิน ยอดกลาง และคณะ. (2563). *การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย (Suicide Prevention and reduce Self harm in Thailand)* (รายงานวิจัย). ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ขอนแก่น.
- Loo, R. (2001). A meta-analysis of police suicide rates: findings and issues. *Suicide Life-Threat*. Vol. 33 No. 3. pp. 313-325.
- World Health Organization: WHO. (2020). Retrieved from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/suicide-data>.