



สภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรง
และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจ
CONDITIONS AND RISK FACTORS OF SEVERE DEPRESSION
AND HIGH SUICIDE RISK AMONG THAI POLICE OFFICERS

อนันต์ สุวรรณทေးคุปต์

Anun Suwantawakup

พล.ต.ต. นพ., โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพฯ 10330

Police Major General, MD., Police General Hospital, Bangkok, 10330, Thailand

Author E-mail: anunplastic@gmail.com

Received: January 11, 2019 Revised: March 3, 2019 Accepted: March 25, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ในข้าราชการตำรวจที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลตำรวจในเดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 112,989 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์อัตราส่วนความเสี่ยง Odd Ratio ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจทั่วประเทศส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ .07 และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายรุนแรงร้อยละ .05 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรงในลำดับต้นคือ ปัญหาการทำงาน ได้แก่ ภาระงานมากเกินไป ภาระงานที่ยากไม่ตรงความสามารถ ปัญหาส่วนตัวและครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในลำดับต้นคือ ปัญหาสังคมรอบข้าง และครอบครัว จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน ลดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจ และจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คำสำคัญ : ปัจจัยเสี่ยง, ภาวะซึมเศร้ารุนแรง, ความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง, ข้าราชการตำรวจ

Abstract

This research aimed to study severe depression and high suicidal risk among Thai police officers. Method of data collection was done through a self-screening questionnaire for depression 9Q and self-screening questionnaire for suicide 8Q. The participants were 112,989 Thai police officers who had received an annual health check with the Police General hospital from January to

September 2018. The data were analyzed by descriptive statistics; percentage, frequency and odds ratio was used to analyze the relationship of factors at 95% confidence intervals.

This study showed that Thai police officers that participated in this research study had severe depressive symptoms only .07% and severe suicidal risk .05%. The most influencing factor for severe depression are their work problems, including excessive workload, difficult job and not capable with people, personal life problems, and family problems. Factors that affect high suicidal risk are social and family problems. From this study, it can be used for planning to promote mental health and prevent depression and suicide among Thai police officers and make policy recommendations to the Royal Thai Police Headquarters.

Keywords : risk factors, severe depression, high suicide risk, Thai police officers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้กับคนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัย ทุกวิชาชีพ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ทำให้มีอาการเศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เชื่องซึม ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต ทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จ สูงกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า (Chaiyaphum Provincial Health Office, Office of Information, 2012) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 1,439,710 คน (Department of Mental Health, 2016) และจากสถิติการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2561 จากกลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของข้าราชการตำรวจเฉลี่ยประมาณ 31 ราย/ปี ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป 2-3 เท่า

จากการศึกษาของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 90 มีอาการของ

โรคซึมเศร้านำมาก่อน และปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มอาชีพตำรวจมีหลักฐานเชิงประจักษ์หลายอย่างที่สนับสนุนว่าตำรวจมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมากเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 อันดับแรก คือ ภาวะวิกฤติในชีวิตและปัญหาสุขภาพสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ อาการซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าตำรวจมีโอกาสพบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของตนเองและผู้อื่น เช่น อาชญากรรม การฆาตกรรม การฆ่าตัวตาย การข่มขืน ซึ่งเสี่ยงให้เกิดโรคเครียด

หากมีการคัดกรองโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในข้าราชการตำรวจจะนำไปสู่การรักษาโรคซึมเศร้าให้หายขาด รวมทั้งสามารถป้องกันการฆ่าตัวตายและลดความสูญเสียอันเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในข้าราชการตำรวจได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาสภาพปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการคัดกรองป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในข้าราชการตำรวจต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจจะมีอาการแสดงออกคือไม่มีความสุข มีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกผิด ขาดความสนใจใน

สิ่งต่าง ๆ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ความอยากอาหารหรือการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป ไม่มีสมาธิ ไม่มีแรง และมีความยากลำบากในการกระทำการต่าง ๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้กลายเป็นปัญหาเรื้อรังมีผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (World Health Organization: WHO, 2002) ความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกาย พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และอนาคต จะส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Beck, 1976; Beck, Shaw, & Emery, 1979) โดยมีอาการในด้านต่าง ๆ คือ อาการทางกาย อาการทางพฤติกรรม และอาการทางความคิด (Sudsukh et al., 2009) และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลกระทบในด้านอาชีพและทำให้มีบุคลิกภาพหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปสมรรถภาพในการทำงานลดลง (Sudsukh et al., 2009) ซึ่งอาการความผิดปกติทางอารมณ์ อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง หรือการฆ่าตัวตาย (Luebunthawatchai & Luebutthawatchai, 2010) จากการที่สังคมเปลี่ยนแปลงสภาพอย่างรวดเร็ว บุคคลจึงเกิดความรู้สึกบีบคั้นมากเกินไป ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หุนหันพลันแล่นได้ ทำให้บุคคลตัดสินใจฆ่าตัวตาย (Frisch & Frisch, 2002) ซึ่งปัญหาด้านการเงิน เศรษฐกิจสังคม การหย่าร้าง ล้วนแล้วแต่เป็นความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่า นอกจากนี้ความเศร้าโศกยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายถึงพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้อีกด้วย (Cutcliffe & Barker, 2004) ส่วนความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เป็นโรครื้อรัง เป็นอีกความเสี่ยงหนึ่งต่อการฆ่าตัวตาย (Mackenzie & Popkin, 1990) รวมถึงเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย เป็นระยะสุดท้ายของโรคทางกาย และความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้ มี 15 ปัจจัย (Cutcliffe & Barker, 2004)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องที่ทำให้บุคคลเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้แก่ ปัจจัยภาวะซึมเศร้า (Barbee & Bricker, 1996) ปัจจัยด้าน

ความเครียด และเหตุการณ์ส่วนใหญ่ที่บุคคลพยายามฆ่าตัวตายมักเป็นเรื่องการสูญเสีย ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาความขัดแย้งและความคับข้องใจของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีความรุนแรงจะส่งผลต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากร คือ ข้าราชการตำรวจที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ.2561 กับโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 112,989 คน ที่ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ซึ่งสร้างขึ้นโดยกรมสุขภาพจิต ถือเป็นแบบคัดกรองมาตรฐานที่สามารถนำมาใช้ได้กับประชากรไทย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และแบบสอบถามความคิดเห็นของข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของข้าราชการตำรวจ ซึ่งพัฒนาการจากผลการตรวจสุขภาพจิต ตำรวจนครบาล โครงการตำรวจไทย พลั้งซ้ำแช่ง ปีงบประมาณ 2554 โดยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาล ตำรวจ ตามหนังสือเลขที่ จว.47/2562 โดยผลการวิจัย ทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาความลับและ

รายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของข้าราชการตำรวจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบคัดกรองและแบบสอบถามไปให้ข้าราชการตำรวจทั่วประเทศที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2561 กับโรงพยาบาลตำรวจ ทำการตอบแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) แบบสอบถามความคิดเห็นของข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับปัญหาการทำงานของข้าราชการตำรวจ ตามช่วงเวลาที่ทำ การตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้การวิเคราะห์อัตราส่วนความเสี่ยง Odd Ratio ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ข้าราชการตำรวจที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงในแต่ละพื้นที่พบว่า ตำรวจภูธร ภาค 5 มีจำนวนข้าราชการตำรวจที่มีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงที่สุด 21 คน (ร้อยละ .12) รองลงมาคือ ตำรวจในกรุงเทพฯ จำนวน 16 คน (ร้อยละ .11) และตำรวจภูธรภาค 3 จำนวน 15 คน (ร้อยละ .09) ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้าราชการตำรวจที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรงในแต่ละพื้นที่

เขตพื้นที่	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำรวจภูธรภาค 1	3	.04
ตำรวจภูธรภาค 2	6	.06
ตำรวจภูธรภาค 3	15	.09
ตำรวจภูธรภาค 4	4	.05
ตำรวจภูธรภาค 5	21	.12
ตำรวจภูธรภาค 6	3	.02
ตำรวจภูธรภาค 7	0	.00
ตำรวจภูธรภาค 8	9	.10
ตำรวจภูธรภาค 9	0	.00
กรุงเทพฯ	16	.11

ข้าราชการตำรวจที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับสูง พบว่า ตำรวจในกรุงเทพฯ มีจำนวนข้าราชการตำรวจที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันสูงที่สุด (19 คน) รองลงมาคือ ตำรวจภูธรภาค 5 (10 คน) และตำรวจภูธรภาค 7 (9 คน) ตามลำดับ หากคิดเป็นอัตราร้อยละ พบว่า ตำรวจในกรุงเทพฯ มีข้าราชการตำรวจที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันสูงที่สุด (ร้อยละ .12) รองลงมาคือตำรวจภูธรภาค 7 (ร้อยละ .10) และตำรวจภูธรภาค 8 (ร้อยละ .07) (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละข้าราชการตำรวจที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันสูงในแต่ละพื้นที่

พื้นที่	ความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำรวจภูธรภาค 1	0	.00
ตำรวจภูธรภาค 2	5	.06
ตำรวจภูธรภาค 3	5	.04
ตำรวจภูธรภาค 4	3	.03
ตำรวจภูธรภาค 5	10	.06
ตำรวจภูธรภาค 6	3	.02
ตำรวจภูธรภาค 7	9	.10
ตำรวจภูธรภาค 8	6	.07
ตำรวจภูธรภาค 9	2	.02
กรุงเทพฯ	19	.12

ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ารุนแรงคือ ปัญหาการทำงาน ได้แก่ ปัญหาภาระงานที่มากเกินไป ปัญหาระเบียบวินัยของข้าราชการตำรวจที่เคร่งครัดเกินไป ปัญหาผู้บังคับบัญชาไม่เป็นธรรม ขาดธรรมาภิบาล ปัญหาภาระงานที่ยากไม่ตรงความสามารถ และปัญหาการทำงานไม่เป็นเวลา รองลงมาคือ ปัญหาเชิงสังคม ได้แก่ ปัญหาสังคมรอบข้าง ปัญหาครอบครัว และปัญหาส่วนตัว ปัญหาด้านการเงิน ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการตกเบิกล่าช้า และปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยกเว้นปัญหาการแต่งตั้ง

โยกย้ายไม่เป็นธรรม ($OR = 1.28$) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง คือ ปัญหาเชิงสังคม ได้แก่ ปัญหาสังคมรอบข้าง ปัญหาครอบครัว และปัญหาส่วนตัว รองลงมาคือ ปัญหาการทำงาน ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ปัญหาเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหาการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และปัญหาการแต่งตั้งโยกย้ายไม่เป็นธรรม ปัญหาด้านการเงิน ได้แก่ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการตกเบิกล่าช้า ปัญหารายได้น้อย/ เงินเดือนน้อย และปัญหาด้านสุขภาพ การมีโรคภัยไข้เจ็บ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95

เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้ค่า Odd ratio (OR) พบว่า โดยภาพรวมปัญหาด้านต่าง ๆ ที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์กับ

การมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ปัญหาด้านการทำงาน ได้แก่ ภาระงานมาก ไม่ตรงสายงาน ทำงานไม่เป็นเวลาพักผ่อนน้อย มีความเครียด การขาดธรรมาภิบาล ในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งแต่งตั้งโยกย้าย รวมทั้งปัญหาเชิงสังคม ได้แก่ ปัญหาสังคมรอบข้าง ปัญหาครอบครัวและปัญหาส่วนตัว ยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับต้นที่ควรนำมาจัดทำแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะปัญหาสังคมรอบข้าง ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและครอบครัว มีความสำคัญในระดับสูงกับความเสี่ยงการฆ่าตัวตายรุนแรง ส่วนปัญหาที่มีความสำคัญในระดับรองลงมาคือ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสุขภาพการมีโรคภัยไข้เจ็บมีความสำคัญในลำดับสุดท้าย (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงปัญหาด้านต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ($N = 112,989$ คน)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ร้อยละ)	OR (95%CI)	ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (ร้อยละ)	OR (95%CI)
ปัญหาการทำงานของข้าราชการตำรวจ				
ชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจมีความเครียด	65 (84.4)	15.13 (8.2 - 27.9)	29 (46.8)	2.5 (2.7 - 7.1)
ปัญหาภาระงานมากเกินไป	65 (84.4)	57.72 (31.3 - 6.6)	26 (41.9)	7.7 (22.8 - 62.2)
ปัญหาภาระงานที่ยากไม่ตรงความสามารถ	51 (66.2)	32.30 (20.2 - 51.7)	19 (30.6)	7.3 (22.7 - 66.7)
ปัญหาการทำงานไม่เป็นเวลา	51 (66.2)	30.43 (19.0 - 48.7)	22 (35.5)	8.5 (29.8 - 83.9)
ปัญหาเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	42 (54.5)	18.84 (12.0 - 29.6)	28 (45.2)	12.9 (59.2 - 160.3)
ปัญหาผู้บังคับบัญชาไม่เป็นธรรมาภิบาล	49 (63.6)	33.78 (21.2 - 53.8)	18 (29.1)	7.9 (26.8 - 80.6)
ปัญหาการแต่งตั้งโยกย้ายไม่เป็นธรรม	5 (6.5)	1.28 (.5 - 3.2)	22 (35.5)	10.1 (41.5 - 117.0)
ปัญหาการเลื่อนขั้นตำแหน่ง	36 (46.8)	15.18 (9.7 - 23.7)	25 (40.3)	11.7 (29.7 - 81.7)
ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน	35 (45.5)	25.29 (16.1 - 39.7)	19 (30.6)	13.4 (42.9 - 126.2)
ปัญหาระเบียบวินัยของข้าราชการตำรวจที่เคร่งครัดเกินไป	61 (79.2)	48.55 (28.0 - 84.2)	22 (35.5)	7.0 (11.6 - 32.8)
ปัญหาด้านการเงิน				
ปัญหารายได้น้อย/เงินเดือนน้อย	51 (66.2)	15.38 (9.6 - 24.6)	33 (53.2)	8.9 (14.6 - 39.3)
ปัญหาการตกเบิกล่าช้า	45 (62.3)	21.00 (13.7 - 34.2)	23 (37.1)	9.1 (27.5 - 36.0)
ปัญหาหนี้สิน	51 (66.2)	21.07 (13.1 - 33.8)	34 (54.8)	13.0 (29.1 - 78.9)
ปัญหาเชิงสังคม				
ปัญหาครอบครัว	36 (46.8)	24.14 (15.4 - 37.7)	21 (33.9)	14.1 (45.9 - 131.4)
ปัญหาส่วนตัว	37 (48.1)	20.90 (13.4 - 32.7)	22 (35.5)	12.4 (35.4 - 99.8)
ปัญหาสังคมรอบข้าง	36 (46.8)	32.02 (20.5 - 50.1)	18 (29.0)	14.9 (53.4 - 106.8)
ปัญหาสุขภาพ				
ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ	34 (44.2)	13.42 (8.6 - 21.0)	24 (38.7)	10.7 (25.6 - 70.9)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าของข้าราชการตำรวจ จากการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) สำหรับข้าราชการตำรวจทั่วประเทศจำนวน 112,989 คน ผลการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจทั่วประเทศมีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ .07 และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงร้อยละ .05

การศึกษาสภาพปัญหาภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจพบว่า ข้าราชการตำรวจมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเพียงร้อยละ .07 และความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงเพียงร้อยละ .05 โดยพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ มีความชุกของภาวะซึมเศร้ารุนแรงสูงกว่าภาคอื่น และกรุงเทพฯ ภาคใต้ และภาคเหนือ มีความชุกของความเสี่ยงการฆ่าตัวตายรุนแรงสูงกว่าภาคอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มประชากรประจำปี 2560 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า พื้นที่กรุงเทพฯ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าภาคอื่น (Department of Mental Health, 2019)

แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาภาวะซึมเศร้ารุนแรงและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูงในข้าราชการตำรวจมีผลที่ตามมารุนแรง ซึ่งอาจจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและการสูญเสียชีวิตของกำลังพลข้าราชการตำรวจได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าข้าราชการตำรวจที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูง และพบว่าสาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านการทำงาน ได้แก่ ภาระงานมาก ไม่ตรงสายงาน ทำงานไม่เป็นเวลาพักผ่อนน้อย มีความเครียด การขาดธรรมาภิบาลในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง แต่งตั้งโยกย้ายรวมทั้งปัญหาเชิงสังคม ได้แก่ ปัญหาสังคมรอบข้าง ปัญหาครอบครัว และปัญหาส่วนตัว ยังเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับต้นที่ควรใส่ใจและนำมาจัดทำแนวทางแก้ไข โดยปัญหาสังคมรอบข้าง

เป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและครอบครัว และมีความสำคัญในระดับสูงกับความเสี่ยงการฆ่าตัวตายสูง ส่วนปัญหาที่มีความสำคัญในระดับรองลงมาคือ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาสุขภาพการมีโรคภัยไข้เจ็บมีความสำคัญในลำดับสุดท้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชราสินลอมมา และคณะ (Sinloima et al., 2016) พบว่าตำรวจไทยปฏิบัติหน้าที่เกินกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดความเครียดสะสม จนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะ

ระดับบุคคลและครอบครัว

1. ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ให้ความรู้ข้าราชการตำรวจเรื่องการจัดการความเครียด โรคซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตาย

3. บุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดควรดูแลเอาใจใส่ ฝึกระวัง สังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น และควรพาไปจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา เพื่อรับคำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และดูแลให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ระดับหน่วยงานต้นสังกัด

1. ควรติดตาม ฝึกระวัง และคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจอย่างต่อเนื่องและรวมถึงสมาชิกในครอบครัว

2. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การช่วยเหลือข้าราชการตำรวจที่มีอาการโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงแบบเร่งด่วนเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นตามมา

3. ควรมีการสร้างขวัญให้กำลังใจ และเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาด้านการปฏิบัติให้มากขึ้น เช่น มอบหมายงานในปริมาณที่เหมาะสม ไม่ให้มีภาระงานสะสมที่มากเกินไป

4. ควรส่งเสริมขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อลดระดับความเครียด เช่น ส่งเสริมให้มีการพัฒนาตัวเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น เพื่อโอกาสในการเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ขึ้นยศ ด้วยความเป็นธรรม

5. ควรมีการจัดกิจกรรมการเชื่อมสัมพันธ์ เช่น การแข่งขันกีฬาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้เกิดความรัก ความสามัคคีในกลุ่มผู้ทำงานร่วมกัน

6. วางแผนจัดโครงการหรือกิจกรรม สันทนาการเพื่อลดปัญหาจากความเครียดและช่วยผ่อนคลายความเครียดจากภาระงานที่มากเกินไป

7. จัดระบบการบริหารงานอย่างมี ธรรมาภิบาลเพื่อให้ภาระงานมีความเหมาะสมกับ ผู้ปฏิบัติงาน และจัดภาระงานไม่ซ้ำซ้อนเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

ระดับผู้บริหารในเชิงนโยบาย

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูล พื้นฐานในการกำหนดแนวทางลดและป้องกัน ภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขความ เสี่ยงการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจอย่าง มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. ควรปรับปรุงระบบการทำงานของ ข้าราชการตำรวจเพื่อลดความเครียดที่เกิดจาก การทำงาน ตลอดจนแก้ไขปัญหาด้านการเงิน รายได้น้อย ตกเบิกล่าช้า ป้องกันและแก้ไขปัญหา หนี้สินในข้าราชการตำรวจ

3. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรักษา และการบริการด้านสุขภาพจิตแก่ข้าราชการตำรวจ ที่มีอาการโรคซึมเศร้า ได้แก่ การจัดทำเว็บไซต์ที่ เข้าถึงปัญหาโรคซึมเศร้า หรือมีสายด่วน นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

4. อาจจัดตั้งศูนย์และเครือข่ายป้องกัน โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจ

เอกสารอ้างอิง

Barbee, M. A., & Bricker, P. (1996). Suicide. In K. M. Fortinash, & P. A. Holiday-Worrt (Eds.), *Psychiatric mental health nursing* (pp. 613-633). St. Louis: Mosby.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Harper Row.

Beck, A. T., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: Guilford.

Chaiyaphum Provincial Health Office Office of Information. (2012). *Warning from ministry of public health: The silent impacts of depressive disorder across all age over 15 years old (1.5 million patients)*. Retrieved from <http://cpho.moph.go.th/wp/?p=7567>

Cutcliffe, J. R., & Barker, P. (2004). The nurses' global assessment of suicide risk (NGASR): Developing a tool for clinical practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(4), 393-400.

Department of Mental Health. (2016). *Survey of mental health population in 2016*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

Department of Mental Health. (2019). *Report on access to provincial depressive disorder services and the overall service network of Thailand*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

Frisch, C. N., & Frisch, E. L. (2002). *Psychiatric mental nursing health nursing: Understanding the client as well as the condition* (2nd ed.). Kansas: Delma.

Mackenzie, T. B., & Popkin, M. K. (1990). Medical illness and suicide. In S. J. Blumenthal, & D. J. Kupfer (Eds.), *Suicide over the life cycle: Risk factor, assessment, and treatment of suicide patients* (pp.39-96). Washington: American Psychiatric Press.

Luebunthawatchai, O., & Luebutthawatchai, P. (2010) *Psychosocial therapy for depression*. Bangkok: Chulalongkorn University Publishing House.

Sinloima, P., et al. (2016) *Guidelines for the management of police officers welfare system*. Bangkok: Thailand Research Fund.

Sudsukh, U., Charupoolphol, P., Fongsatitkul, P., Kewwalin Sarit, J., Chantarat, S., Siengsanau, J., . . . & Kahattha, V. (2009). *The Study of situations, on a activities of daily living, needs, and quality of life of the elderly*. Bangkok: Senior Intellectual Property Association of Thailand.

World Health Organization. (2002) *Mental Health: Responding to the call for action*. Fifty-fifty world health assembly. Retrieved from <http://www.WHO.org>