

สาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2555 – 2556

พ.ต.อ.วิชัย ธงชัย*

ร.ต.ท.หญิง วรณิศา แสงโชติ*

ร.ต.ท.หญิง กนกวรรณ บำรุงเชาว์เกษม*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายในข้าราชการตำรวจ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ และญาติ เพื่อนร่วมงาน จำนวน 10 กรณีศึกษา และค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตายซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต อันมีประเด็นการสัมภาษณ์ 7 ด้าน คือข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเสียชีวิต สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเองและวิธีการทำร้ายตนเอง พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม ข้อมูลการใช้สุรา/ยาเสพติดและโรคประจำตัว ข้อมูลบุคลิกภาพ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย จากกรณีศึกษา 10 ราย พบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายที่สำคัญของข้าราชการตำรวจ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1.ปัจจัยด้านจิตใจ ข้อมูลด้านบุคลิกภาพ/นิสัยใจคอ พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยพูด วิตกกังวล และอ่อนไหวง่าย 2.ปัจจัยด้านสังคม การฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาการทำงาน และ 3. ปัจจัยด้านชีวภาพ มีพฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เป็นประจำ ข้อมูลโรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการรักษาทางจิตเวชพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง มีอาการโรคซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง และมีการใช้ยาทางจิตเวช

คำสำคัญ : การฆ่าตัวตาย, ข้าราชการตำรวจ

* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ

Causes of Police Officer Suicide: case study in Police officer suicide during 2012 – 2013

*Police Colonel Winai Thongchai**

*Pol. Lt. Wannisa Sangchot**

*Pol. Lt. Kanakwan Bamrungchaokasem **

ABSTRACT

Objective : To determine cause in depth and factors effect to committing suicide of the officers.

Methodology : Ten case studies were collected purposively by qualitative research from related documents, inquiry officer case files, interviewing of the relatives, coworkers and the officer who attempted suicide. By using the interviewing form which is developed from the commit suicide investigation form by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health consist of 7 interview aspects which comprise personal information, death information, cause or precipitating factors or precipitating situations of self-harm and self-harm process, requirement of social care, alcohol and drugs consuming and underlying disease, personality information and psychiatric history and treatment. Analyzing by content analysis and descriptive statistics.

Conclusion : From the 10 case studies, the findings showed that the important causes of the officers suicide factors are 1. Psychology factor: the personality/habit information showed that most of them were isolate, quiet, anxious and sensitive. 2. Social factor such as career issue and, 3. Biological factor: most of the suicide had pre-reacted seeking for help within 1 month, alcoholic, smoking habit. They had medical recorded of psychiatric treatment, most of them suffered from underlying diseases/chronic diseases /severe diseases, all had depression 2 weeks before self-hurting and they had psychiatric medicine treatment.

Keywords : Suicide, Police officer

ความสำคัญของปัญหา

การฆ่าตัวตายถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนประเภทหนึ่ง ซึ่งมีความขัดแย้งต่อความรู้สึกของคนทั่วไปว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวที่ทุกคนพยายามหลีกเลี่ยงหนีจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (2012) พบว่าประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย เป็นอันดับที่ 56 โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรประมาณ 11.4 : 100,000 คน ขณะเดียวกันข้าราชการตำรวจไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเห็นได้จากสถิติการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2551 - 2556 (เฉพาะปี 2556 นับถึงวันที่ 29 ก.ค. 2556) มีข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตายรวม 172 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2551 มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.23, ปี 2552 มีจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.25, ปี 2553 จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.67, ปี 2554 มีจำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.28, ปี 2555 มีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.31 และปี 2556 (ซึ่งผ่านมา 7 เดือน) มีจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.28 (สำนักงานกำลังพล สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2556)

ในการนี้กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดทำงานวิจัยขึ้น เพื่อศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจในระดับลึก และเป็นแนวทางในการป้องกันการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนา กำลังพล ให้มีกำลังกายและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2556 เป็นการศึกษาวิจัย

เชิงคุณภาพ โดยประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายในปีงบประมาณ 2555-2556 จำนวน 75 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกองบัญชาการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 10 ราย แบ่งเป็นผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ 9 ราย และผู้ที่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 1 ราย แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 วิธี

1. การศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และสำนวนคดีการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2551-2556 (จากกองวิจัย สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ)

2. การศึกษาค้นคว้าจากการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ญาติ เพื่อนร่วมงานและผู้ที่ไม่ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ โดยใช้แบบสัมภาษณ์การฆ่าตัวตายซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อันมีประเด็นการสัมภาษณ์ทั้งหมด 7 ด้าน คือข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเสียชีวิต สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเองและวิธีการทำร้ายตนเอง พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม ข้อมูลการใช้สุรา/ยาเสพติดและโรคประจำตัว ข้อมูลบุคลิกภาพ และประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษา

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ : กรณีศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2556 จำนวน 10 ราย พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย ส่วนใหญ่



อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (โดยอายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 51 ปี) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า สถานภาพสมรส/คู่ ระดับชั้นยศอยู่ในระดับชั้นประทวน และอยู่ในสายงานป้องกันและปราบปราม ไม่เคยถูกพักราชการหรือโทษทางวินัยอื่นๆ รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,001-50,000 บาท/เดือน ไม่มีอาชีพรอง มีเงินฝากสะสม ประกอบกับมีหนี้สินทุกราย แต่ส่วนใหญ่ไม่เป็นปัญหา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเสียชีวิต และข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลทั้งหมดได้มาจากการสัมภาษณ์ญาติใกล้ชิด เช่น ภรรยา พี่น้อง และเพื่อนร่วมงานของผู้ที่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่สำเร็จ

ส่วนที่ 3 สาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง และวิธีการทำร้ายตนเอง

สาเหตุของการทำร้ายตนเองส่วนใหญ่พบปัญหาการทำงานมากที่สุด รองลงมาคือ โรคทางกายเรื้อรัง/โรคร้ายแรง และปัญหาเศรษฐกิจ และส่วนใหญ่ใช้อาวุธปืนในการทำร้ายตนเอง

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่แสดงถึงสาเหตุหรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง ดังต่อไปนี้

ปัญหาการทำงาน

“...เขาจะ...เวลาที่เขามีความสุข เขาเคยคุยให้ฟังคือวันที่เขาได้หันหลังให้โรงพัก ได้ขับรถออกไปจากรั้วประตูโรงพัก เปิดเพลงไป เขาจะปรบมือร้องเพลงไปด้วยตลอด เหมือนฉันมีความสุขมาก ถ้าได้หันหน้าเข้าโรงพักเมื่อไหร่ ฉันเบื่อที่สุด...”

“...น่าจะมาจากเรื่องงานมากกว่า เพราะครอบครัวเขาก็ไม่มีปัญหาอะไร แกเพิ่งสอบนายร้อยเป็นพนักงานสอบสวนใหม่ๆ เค้ให้ทำสำนวนส่ง 5 หรือ 6 สำนวนนี่ล่ะ แกทำไปได้ 2-3 สำนวน แกไม่กลับบ้านเลย 5-6วัน ก็นอนอยู่ที่ห้องแถว หลังจากกลับไปวันเดียว แกก็ฆ่าตัวตายเลย...”

“...ปี55 ผมก็เปลี่ยนงาน จากงานสืบ ผมวิ่งลงโรงพัก หัวหน้าโรงพัก ที่นี้พอลงหัวหน้าโรงพักเสร็จเดือนแรกปี 55 โรงพักเขาช้ายสน ปรากฏว่า ผมเริ่มเครียดเมื่อประมาณเดือน พ.ย. ผม...มันมีปัญหาเรื่องสอบสวนคือที่บอก ผมผ่านมาน้อย เราลงเรื่องสืบมากกว่า ที่นี้พอลงสอบสวน ช่วงแรกไม่มีปัญหาหรอก เพราะว่าผมเอาน้องชายผมซึ่งเก่งสอบสวน เขาเป็นตำรวจด้วย เขาเป็นพนักงานสอบสวน ก็เลยมาอยู่ ก็ไม่มีปัญหาพอน้องชายออกไป ที่นี้ผมเริ่มมีปัญหาละ ว่าเรื่องทำสำนวน ผมยอมรับว่าไม่เป็น คือไม่เจาะลึกอะ ไม่รู้ว่าคุณจะต้องทำอะไรต่อไป ที่นี้พองานเข้ามาอีก ทั้งป้องกันและปราบปรามไข่ม้อย ยิ่งนายเค้สั่ง นายตั้งมาต้องประชุม ทำให้ผมเริ่มเครียดขึ้นมา ทุกอย่าง ประชุมอะไร...”

ปัญหาโรคทางกายเรื้อรัง/โรคร้ายแรง

“...ถึงกินยงังก็ไม้อ้วน เพราะพี่รู้ว่าพี่ต้องเสียชีวิต โรคอันนี้ไม่มีอะไรรักษาพี่ได้...อยากตายๆ ให้รู้แล้วรู้รอด...”

บ่นน้อยใจตัวเอง “...ทำไมต้องเป็นแบบนี้ พี่นมาดีแล้ว ทำไมถูกมาเป็นอีก กูไปไหนมาไหนได้แล้วทำไมมาทรุดลงอีก...”

“...แม่กลับมาเถอะ พ่อไม่สบาย พ่อรู้สึกเวียนๆหัว ไม่สบายใจด้วย เป็นอะไรไม่รู้...”

ปัญหาเศรษฐกิจ

“...หลังๆ เหมือนเขาบอก เหมือนโทษตัวเองว่าตัวเองไม่ค่อยดี คิดทำโน่นทำนี่ ทำนาทำไร่ อะไรอย่างนี้ ห้ามเขาอย่าทำเยอะ เขาก็ไม่ฟัง เขาจะทำเยอะอะไรอย่างนี้...เหมือนถ้าเขาบอกอะไร ทำที่ละน้อยๆ ค่อยเป็นค่อยๆ ไป อะไรเงี้ย เขาก็ไม่ฟังนะ และมาตอนหลังขาดทุน เขาก็จะบอกว่า ไม่น่าวันเลย ก็จะมาโทษตัวเอง”

“หนูไม่อยากอยู่อะ หนี้สินมากมาย อยากจะไปอยู่กับบ๊อสิคะมัน”



“ปัญหาเขาเยอะนะ หนี้สิน เยอะเยอะ หนี้สหกรณ์ 1.5 ล้าน, ออมสิน 1 ล้าน แล้วก็ซื้อบ้าน...เอาไปซื้อบ้าน ให้เมียคนละหลัง เมีย 3 คนที่อยู่ด้วยกัน”

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม

ส่วนใหญ่เคยบอกหรือมีท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง มีการขอความช่วยเหลือในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตัวเอง

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่แสดงถึงพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือทางสังคม

“...แม่รู้มัย พ่อเขียนจดหมายลาตายนะ” เขาว่าอย่างนี้ “...ขอโทษลูก ขอโทษพ่อแม่ ที่ไม่สามารถอยู่เลี้ยงดูได้...” เขาก็บอกพี่แบบนี้ แต่พี่ก็ไม่เห็นจดหมายนะ เพราะเขาบอกพี่ว่า “แม่ไม่ต้องห่วงนะ เพราะว่าพ่อเผามันไปแล้ว ยังไง แม่กับลูกก็สำคัญกับพ่อที่สุด” เขาก็เล่าให้แม่ฟัง

“...เขามักจะตามติดกรรยาตลอด จะออกไปล้างจาน ซักผ้า ตากผ้า ก็จะไปด้วย ไปคุยด้วย ผิดปกติตามแจเลย ไม่กล้าอยู่คนเดียว อะไอย่างนี้ หรือเขาจะมีลักษณะอ่อนไหวรีเปลา ก็จะไปพูดเรื่อยเลย ไม่ห่างเลย...”

“ตอนหลังที่เป็น ไปหาหมอกlinikที่อุทัย 2-3 วัน ไม่หาย ก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล 2-3 วัน ยังไม่ถูกกับยา จนหาครั้งสุดท้าย 3 วันก่อนฆ่าตัวตาย”

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการใช้สุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ยาเสพติด(บุหรื) โรคประจำตัว โรคจิตและโรคซึมเศร้า

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เป็นประจำ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าก่อนเกิดเหตุส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว/เพื่อนบ้านและสุขภาพ รวมทั้งพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรืเป็นประจำ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว/

เพื่อนบ้านและสุขภาพ ในส่วนของโรคประจำตัวนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง/โรคร้ายแรง และมีอาการซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ไม่พบอาการโรคจิตในช่วง 1 เดือนก่อนทำร้ายตนเอง

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่แสดงถึงข้อมูลการใช้สุรา/เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ยาเสพติด(บุหรื) โรคประจำตัว โรคจิตและโรคซึมเศร้า

“...เข้ามาถึงนะ เขาก็นั่งประตู่ นั่งอยู่หน้าประตูห้องนั้นแหละ เห็นกินเบียร์ ด้วยความว่าเป็นแฟนแล้วเห็นเขากินเบียร์แล้วยิ่งหน่าย ก็เลยเฉย ๆ ก็เลยไม่พูดอะไร ไม่สนใจอะไร เพราะว่าเป็นเรื่องราวปกติ...”

“...เวลานอนก็นอนไม่หลับ เริ่มกินเหล้าเยอะกินเหล้าจนเมาแล้วหลับไป ถ้าไม่กินเหล้าก็คือนอนไม่หลับ เริ่มกินเหล้าตั้งแต่อยู่กรุงเทพ อยู่สันติบาล คือตอนนั้นเขาก็เริ่มบ่นว่าไม่อยากทำแล้ว...เขาเข้าโรงพยาบาลบ่อย ช่วงหลัง ๆ เขากินเหล้าเยอะ แล้วก็หันมาสูบบุหรือีก”

“ก่อนที่เขาจะเสียชีวิต เหมือนเขาซึม ไม่ค่อยพูด 3-4 วันนี่ละ เหมือนหนึ่ง ๆ ซึม ๆ ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยอะไร เขาไม่ค่อยสนุกเหมือนปกติเขาจะชอบทำกับข้าว เขาไม่ทำปกติเขาจะเป็นคนทำเอง คือไม่อยากทำอะไรเลย”

“ผิดสังเกตตรงที่แกเจียบ ตามอะไรก็ไม่ค่อยพูด...ถ้าสังเกตก็ประมาณก่อนที่แกจะตายสักอาทิตย์สักอะไรเนี่ย แกจะเริ่มผิดปกติตรงนั้นะ จะดูเจียบ ไม่ค่อยพูดเหมือนเดิม ตะก่อนจะหนึ่ง ที่ มีอะไรก็หยอกกัน แต่ช่วงหลังมา แกจะนั่ง เจียบ 1 สัปดาห์ก่อนจะเสียชีวิตนี่ละ”

“เขาโทษตัวเอง เขาไม่เคยโทษคนอื่น เขาเคยโทษตัวเอง เขาบอก เป็นเพราะพี่นะ ถ้าพี่ไม่ดื้อ ไม่อะไร ก็คงไม่เป็นแบบนี้...”

ส่วนที่ 6 ข้อมูลด้านบุคลิกภาพ/นิสัยใจคอ

พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นคนเก็บตัว ไม่ค่อยพูด อารมณ์อ่อนไหวและมีความวิตกกังวลง่าย

อีกทั้งยังมีลักษณะสมยอม ชี้แจงใจ ใจร้อน หุนหัน พลันแล่น รองลงมาได้แก่บุคลิกภาพแบบควบคุมตนเอง สูง เจ้าระเบียบ ไม่ยืดหยุ่น ต้องการความสมบูรณ์แบบ มีความรับผิดชอบสูง และเอาใจจริงเอาจัง

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่แสดงถึงข้อมูลด้าน บุคลิกภาพ/นิสัยใจคอ

“...ไม่เคยระบาย คนนี้เป็นคนที่เก็บความลับ ดีมาก ๆ ไม่เคยพูด ทำงานก็ทำงานอย่างเดียว ทำงาน เสร็จกลับบ้าน”

“โดยพื้นฐานเนี่ย เขาเป็นคนไม่ค่อยพูด เราเรียนด้วยกันมาตั้งแต่ ราชภัฏ เรียนห้องเดียวกัน จะรู้ว่าเขาเป็นคนที่ไม่ค่อยพูด มีเรื่องอะไรเขาจะไม่ค่อยพูด...”

“บ่นเรื่องงาน อะไรเนี่ย ความรู้แค่นี้ จะมาเป็น พนักงานสอบสวน แกก็พูดให้ฟัง...แกบอกว่า ความรู้ไม่พอ ไม่น่ามาเป็นพนักงานสอบสวนได้ จะไปดูแล ประชาชนได้ในะ แกพูดให้ฟัง”

“...ตรงนี้เป็นปมผมเลย คือผม คือผมได้โลเรื่อง ยาเสพติด ผมไม่เอาเลย ไม่มีเสียประวัติเลย ผมได้โล ได้อะไรมาตลอด ที่นี้มาเจ็บใจตรงนี้ ว่าเฮ้ มันสร้าง จนเสร็จนะ มันสร้างห้องทำงานมัน ของสืบแต่มาสร้าง หลังโรงพัก ที่นี้มีคนร้องเรียนว่าเขามีส่วนเกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด ที่มาสร้างนี่ ที่นี้ก็ได้มาร้องเรียนผม แต่ผม คิดไปเองว่ามันพาดพิงผม ผมก็เลยเครียดอะ คิดเยอะ มากเลย ตอนหลังก็ตั้งกรรมการสอบ ผมก็ไม่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับอะไร แต่ว่ามันเป็นปม ตอนประชุม conference ท่านอตุลย์บอกว่า เป็นหัวหน้าต้อง รับผิดชอบหมด ผมก็เลย...ไม่ทันลูกน้องใจ”

ส่วนที่ 7 ประวัติการพยายามทำร้ายตนเอง ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ประวัติ ความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษาของ ข้าราชการตำรวจ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่เคยพยายาม ทำร้ายตนเองมาก่อน แต่พบมีการใช้ยาทางจิตเวช อีกทั้ง

ยังพบว่า มีผู้ที่เคยและไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลจิตเวช/คลินิกจิตเวชในจำนวนที่เท่าๆ กัน และพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวพยายาม ทำร้ายตนเองหรือทำร้ายตนเองสำเร็จ รวมทั้งไม่มีบุคคล ในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

ตัวอย่างบทสัมภาษณ์ที่แสดงถึงประวัติการ พยายามทำร้ายตนเอง ประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวชและการรักษาของ ข้าราชการตำรวจ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

“...สมองผม shut down ไปเลย หยุดไปเลย มันเหมือนมีอะไรแล่นมา แบบคิด แหวเข้ามา ไม่อยากอยู่ ก็คิดดูพี่ ผมเนี่ย ผมยิงตัวแรก ไปงะ เสร็จ ผมลงไปนอน ที่ที่นอน...ตอนนั้นไม่มีใครอยู่เลย ผมล็อกประตู ไม่มี เขียนจดหมาย ไม่ได้เตรียมการอะไรล่วงหน้า มันวูบเลย มันเหมือนมันมีอะไร ผมก็แปลก วูบเดียวเอง ผมเอา หมอนมาบัง แล้วก็ยิงแบบนี้ มันเหมือนมีอะไรมาดล เสร็จผมลงไปนอนนะ เฮ้ ทำไมมันยังไม่เป็นอะไรวะ ผมลุกขึ้นอีก ยิงนัดที่ 2 อีก พี่ดูนะ แต่ตีนะ มันเข้าทาง เดียวกัน มันเข้ารูเดียว ออกรูเดียวเลย หัวกระสุนมาอยู่ ตรงนี้ 2 หัวเลย ผมๆ ลักพักผมคิดขึ้นได้ ผมรู้ตลอดนะ ผมรู้สึกตลอด ลักพักนั่งมีลูกน้องมา แฟนผมโทรก่อน โทรมาหลายสาย ผมก็ไม่รับแล้ว ที่นี้ลูกน้องมาช่วย เปิดประตู...”

“บางที่เวลาเขาอนไม่หลับ เขากินยานอนหลับ 4 เม็ด หลับแต่ไม่สนิท พอมีอะไรแก๊กหน่อย เขาก็สะดุ้ง เขาก็ไม่หลับละ”

“...ผมเครียดตั้งแต่ พ.ย.ไล่มา พ.ย., ธ.ค., ม.ค., ก.พ., มี.ค. 5 เดือน 6 เดือน ตอนนั้นผมไม่ได้ไปหาหมอ ถ้าไป ก็คงเบาละ...”

“ตอนหลังที่เป็น ไปหาหมอกlinikที่อุทัย 2-3 วัน ไม่หายก็ไปที่โรงพยาบาล 2-3 วัน ยังไม่ถูกกับยา จนหาครั้งสุดท้าย 3 วันก่อนฆ่าตัวตาย”



สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อหาสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายมีดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตใจ เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ดังนี้

1.1 ภาวะซึมเศร้า จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าในช่วงก่อนการทำร้ายตนเอง 2 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้า และมีพฤติกรรมขอความช่วยเหลือจากสังคม เช่น มีการบอกหรือแสดงท่าทีว่าจะทำร้ายตนเอง มีการพูดเรื่องความตายบ่อย ๆ เป็นต้น

1.2 บุคลิกภาพ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีแนวโน้มบุคลิกภาพแบบเก็บตัวไม่ค่อยพูด เก็บกด อารมณ์อ่อนไหวง่าย ผิดหวังง่าย วิตกกังวลสูง อีกทั้งยังมีลักษณะสมยอม ซ้ำเกรงใจ ใจร้อน หุนหันพลันแล่น รองลงมาได้แก่บุคลิกภาพแบบควบคุมตนเองสูง เจ้าระเบียบ ไม่ยืดหยุ่น ต้องการความสมบูรณ์แบบ มีความรับผิดชอบสูง และเอาจริงเอาจัง

1.3 พฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ

1.4 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ

2. ปัจจัยด้านสังคม เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านการทำงาน จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานสูง เนื่องจากมีภาระหน้าที่การงานมาก และมีความกดดันสูง

2.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีปัญหาหนี้สินมาก เช่น ประสบปัญหาขาดทุนจากการทำเกษตรกรรม ถูกคนใกล้ชิดโกง กู้เงินเพื่อสร้างบ้าน เล่นการพนัน เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง มีข้าราชการตำรวจได้รับความทุกข์ทรมานจากปัญหาเรื่องโรคประจำตัวเรื้อรัง/โรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจในหมู่ไม่เท่ากัน เป็นต้น

การอภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านจิตใจ

1.1 ภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตาย มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนทำร้ายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cynthia A. LeardMann และคณะ (2556) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากขึ้น ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

1.2 บุคลิกภาพ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีแนวโน้มบุคลิกภาพแบบเก็บตัวไม่ค่อยพูด เก็บกด อารมณ์อ่อนไหวง่าย ผิดหวังง่าย วิตกกังวลสูง อีกทั้งยังมีลักษณะสมยอม ซ้ำเกรงใจ ใจร้อน หุนหันพลันแล่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรวิลาชัย และคณะ (2550) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน คือ มีบุคลิกภาพแบบแยกตัวเอง เก็บตัว เก็บกดปัญหา และเรื่องทุกซอกใจไว้กับตัวเอง มีอารมณ์รุนแรง โมโหง่าย รองลงมา ได้แก่ บุคลิกภาพแบบควบคุมตนเองสูง เจ้าระเบียบ ไม่ยืดหยุ่น ต้องการความสมบูรณ์แบบ มีความรับผิดชอบสูง และเอาจริงเอาจัง ซึ่งบุคลิกภาพประเภทนี้มีลักษณะต้องการความสมบูรณ์แบบ ไม่มีข้อบกพร่อง ตั้งมาตรฐานในเรื่องต่างๆ สูงเกินความพอดี มักวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับการประเมินตนเองอย่างมากเกินไป และกังวลเกี่ยวกับการประเมินของผู้อื่น (Stoeber, Joachim; Childs, Julian H., 2010) และหากไม่ประสบความสำเร็จตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มักมีอาการผิดหวังรุนแรง นำไปสู่โรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยอเบอร์ลิน อลาบามา สหรัฐอเมริกา (อ้างโดย ธนวัฒน์

เพ็ชรล่อเหลียน, 2556) พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ต้องการความสมบูรณ์แบบจะส่งผลต่อความสุขที่จะมีน้อยลงเรื่อยๆ และการศึกษาของบุษบา อนุศักดิ์ (2551) พบว่าอัตลักษณ์ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพที่จริงจังมาก ร้อยละ 33.33

1.3 พฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อิศารัตน์ ประพันธ์ และสุนิทร ท้าวฮ้าย (2554) พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง มีพฤติกรรมการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้ว ในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 27.27 (ปี 2553 มีพฤติกรรมการดื่มสุราร้อยละ 23) นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Cynthia A. LeardMann และคณะ (2556) พบว่าปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายมากขึ้น ได้แก่ การดื่มสุราอย่างหนักหรือบ่อยเกินไป

1.4 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดประเภทบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Michel Lucas et al, (2013) พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างแนบชิดว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ อีกทั้งปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันมีความสัมพันธ์อย่างมากต่ออัตราเสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วย

2. ปัจจัยด้านสังคม เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านการทำงาน จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีความเครียดจากการทำงานสูง เนื่องจากมีภาระหน้าที่การทำงานมาก และมีความกดดันสูง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ มนตรี นามมงคล และคณะ (2540) พบว่ากลุ่มอาชีพตำรวจมีความเครียดและมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูงที่สุด

2.2 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า

ข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่มีปัญหาหนี้สินมาก เช่น ประสบปัญหาขาดทุนจากการทำเกษตรกรรม ถูกคนใกล้ชิดโกง กู้เงินเพื่อสร้างบ้าน เล่นการพนัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ มีปัญหาเสียทรัพย์สิน/ประสบภัย/เสียพนัน

3. ปัจจัยด้านชีวภาพ เป็นสาเหตุของพฤติกรรมฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ โดยพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างมีข้าราชการตำรวจได้รับความทุกข์ทรมานจากปัญหาเรื่องโรคประจำตัวเรื้อรัง/โรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจไม่เท่ากัน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพงศ์ คำมา (2556) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว เช่น อัมพาต/โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งในท่อน้ำดี โรคมะเร็งตับ ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าที่มีเกือบทุกรายของการฆ่าตัวตาย ดังนั้น แนวทางการป้องกันจึงควรเป็นการส่งเสริมเรื่องสุขภาพจิต ได้แก่ การส่งเสริมให้ข้าราชการตำรวจมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต โดยเฉพาะข้าราชการระดับหัวหน้าหน่วย ควรมีความสามารถในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นของผู้ใต้บังคับบัญชาและมีทักษะความสามารถในการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ โดยเฉพาะผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือเคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน นอกจากนี้ควรจัดตั้งศูนย์ Hot-line สำหรับให้คำปรึกษาแก่ข้าราชการตำรวจตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ตำรวจที่มีปัญหาความไม่สบายใจ และแนะนำให้ไปรับความช่วยเหลือ รักษาต่อกับหน่วยงาน



ที่เกี่ยวข้องต่อไป ในส่วนที่เกี่ยวกับปัญหาทางชีวภาพ ควรส่งเสริมให้ความรู้และการช่วยเหลือข้าราชการตำรวจ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดสุราและ/หรือบุหรี่ ด้วยการให้ความสำคัญเรื่องดังกล่าวในการตรวจสุขภาพประจำปี และในโครงการส่งเสริมสุขภาพและครอบครัวข้าราชการ ตำรวจที่ดำเนินการอยู่ในทุกปี

เอกสารอ้างอิง

- คุณากร มุ่งดี. (2541). *ปัจจัยที่ส่งเสริมการกระทำ อุตวินิบาตกรรมของข้าราชการตำรวจในสังกัด กองบัญชาการตำรวจนครบาล*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยมหามหาวิทยาลัย.
- ธนวัฒน์ เพ็ชรล่อเหลียน. (2556, 14 กันยายน). *โรคมะเร็งไม่บรรเทา*. เข้าถึงได้จาก: <http://www.posttoday.com/ไลฟ์สไตล์/สุขภาพ/246858/โรคมะเร็งไม่บรรเทา> (วันที่ค้นข้อมูล: 4 พฤศจิกายน 2557).
- ธิดารัตน์ ประพันธ์ และสุนิษา ท้าวฮาย. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการทำร้ายตนเองที่เสียชีวิต และการบริการสุขภาพจิตของอำเภอ ท่าวังผาปี 2554*. รายงานวิจัย โรงพยาบาลท่าวังผา.
- นิตยา จรัสแสง และคนอื่นๆ. (2555, ตุลาคม - ธันวาคม). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 439-446.
- บุญศิริ จันทร์ศิริมงคล และคนอื่นๆ. (2556). *โรคซึมเศร้าของแพทย์ในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 76-87.
- บุษบา อนุศักดิ์. (2551). *อัตลักษณ์ของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจังหวัดลำพูน*. การประชุมวิชาการ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 8 เรื่อง “เสริมสร้างชีวิต ฝ่าวิกฤตโลกร้อน”. โรงแรม ลิตเติลดีกจังหวัดเชียงใหม่. 7-8 กรกฎาคม 2551. หน้า 209.
- ประมัย ฤทธิธ. (2548). *ภูมิหลังส่วนบุคคลและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมฆ่าตัวตายของประชาชนจังหวัดสุรินทร์*. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 เรื่อง สุขภาพจิตกับภัยพิบัติ. โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. 6-8 กรกฎาคม 2548. หน้า 199.
- พัชรี วิลลาชัย และคนอื่นๆ. (2549). *ปัจจัยในการพยายามฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงาน*. การประชุมวิชาการการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2 เรื่องเรียนรู้เพื่อการบำบัดโรคซึมเศร้า และการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย. โรงแรม ดุสิตไฮแลนด์ รีสอร์ท จังหวัดเชียงราย. 25-28 กรกฎาคม 2550. หน้า 117-118.
- มนตรี นามมงคล และคนอื่นๆ. (2540). *การเปรียบเทียบความเครียด ความคิดอยากฆ่าตัวตาย และความคิดอยากฆ่าผู้อื่นของข้าราชการในจังหวัด เชียงใหม่*. รายงานวิจัย ศูนย์สุขภาพจิต 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2553). *การฆ่าตัวตาย: การรักษา และการป้องกัน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- วงศ์พรรณ มาลารัตน์, อรทัย เจียมคำรัส, ชัมภู ลอมศรีและคณะ. (2557). *ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนจังหวัดเชียงราย*. รายงานการศึกษา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. *โรคซึมเศร้า*. เข้าถึงได้จาก <http://th.wikipedia.org/wiki/โรคซึมเศร้า> (วันที่ค้นข้อมูล: 10 มิถุนายน 2557)

- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2556). *สถิติการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2551-2556*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2556). *สำนวนคดีการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2555-2556*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.
- สุมาลี บุญประสพ, รสสุคนธ์ ธนะแก้ว และ นภาพร โนรี. (2549). การประเมินความเสี่ยงโดยรวมต่อการฆ่าตัวตายของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 เรื่องจากหลังคาแดงสู่ชุมชน. โรงแรมปรีนซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. 3-5 กรกฎาคม 2549. หน้า 142.
- สุรียา ชิดวงศ์ และ อนงค์ลักษณ์ ปราศจาก. (2550). *ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านทุ่ง ตำบลลุง กิ่งอำเภอคิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ*. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6 เรื่องสุขภาพจิต: ชีวิตชาวเมือง. โรงแรมปรีนซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. 1-3 สิงหาคม 2550. หน้า 52.
- อภิชัย มงคล. (2549). *ระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเอง พ.ศ.2547*. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 เรื่องจากหลังคาแดงสู่ชุมชน. โรงแรมปรีนซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. 3-5 กรกฎาคม 2549. หน้า 80.
- อนุพงศ์ คำมา. (2556, มกราคม - มีนาคม). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จ: กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(1), 3-16
- Kongsakon R. (2004). *Situation and technology for solution mental health problem*. 3th international mental health. Bangkok: Department of mental health, ministry of public health. 25-27 august 2004.
- Mongkol A , Rothratanangkul S, Yodkhum M, Tungsaree T, Anusak B, Mongkol N. (2001). Cultural factors for suicidal prevention in the upper northern. *Journal of Health Science, 20(Supple), 25-40*.
- Paul A. Erickson. (2001). *บทความวัฒนธรรมอิทธิพลของฮิมิลเดอริคิม์*. (แปลจากวารสาร A History of Anthropological Theory. Broadview Press, New York, 91-99 โดย นฤพนธ์ด้วงวิเศษ) ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- Stoeber, Joachim; Childs, Julian H. (2010). "The Assessment of Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism: Subscales Make a Difference". *Journal of Personality Assessment, 92 (6)*, 577-585.
- Michel Lucas, Ellis J. O'Reilly, Fariba Mirzaei, Olivia I. Okereke, Leslie Unger, Matthew Miller, Alberto Ascherio (2013) "Cigarette Smoking and Completed Suicide: Results from 3 Prospective Cohorts of American Adult". *Journal of Affective Disorders, 151(2013)*, 1053-1058.