



คู่มือ

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อ
การฆ่าตัวตายสำหรับข้าราชการตำรวจ



จัดทำโดย

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

คำนิยม

หนังสือคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตายสำหรับข้าราชการตำรวจจัดทำขึ้นเพื่อรณรงค์และสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับข้าราชการตำรวจใน “โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ” ซึ่งนับเป็นนิมิตหมายอันดีที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจของข้าราชการตำรวจ

ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานของตำรวจเป็นงานที่หนักและได้รับแรงกดดันอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบันน้อยคนที่จะเข้าใจบริบทงานของตำรวจ และประเด็นปัญหาต่างๆในทุกด้าน ซึ่งจะส่งผลให้ตำรวจเกิดความเครียดและหากยังไม่ได้รับการแก้ไข อาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ในที่สุด

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในเจ้าหน้าที่ตำรวจ การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น วิธีการใช้แบบประเมินและคัดกรองสุขภาพจิตที่เข้าใจง่าย มีประโยชน์ต่อผู้อ่านและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ขอขอบคุณคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ทุกท่านที่ได้สละเวลาและความสุขส่วนตัวมาดูแลสุขภาพจิตใจของตำรวจ และขออวยพรให้โครงการนี้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ

พลตำรวจโท วิฑูรย์ นิตีวรังกูร

นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ



ความฝันอันสูงสุด

ทำนอง : พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช

คำร้อง : ท่านผู้หญิงมณีนรีดี บุนนาค



ขอฝันใฝ่ในฝันอันเหลือเชื่อ

ขอสู้ศึกทุกเมื่อไม่หวั่นไหว

ขอทนทุกข์รุกรมโหมกายใจ

ขอฝ่าฟันผองภัยด้วยใจเทนง

จะแน่วแน่แก้ไขในสิ่งผิด

จะรักชาติจนชีวิตเป็นผุยผง

จะยอมตายหมายให้เกียรติดำรง

จะเปิดทองหลังองค์พระปฐมมา

ไม่ทอดอวยคอยสร้างสิ่งไม่ควร

ไม่เรรวนพะว้าพะวังคิดกังขา

ไม่เคืองแค้นน้อยใจในโชคชะตา

ไม่เสียหายน้ำใจถ้าสิ้นไป

นี่คือปณิธานที่หาญมุ่ง

หมายผดุงยุติธรรมอันสดใส

ถึงทนทุกข์ทรมาณนานเท่าใด

ยังมีใจรักชาติต้องอาจครัน

โลกมนุษย์ย่อมจะดีกว่านี้แน่

เพราะมีผู้ไม่ยอมแพ้แม้ถูกหยัน

คงยืนหยัดสู้ไปใฝ่ประจักษ์

ยอมอาสัจก็เพราะป้องเทิดผองไทย

บทนำ

อาชีพตำรวจถือว่าเป็นอาชีพหนึ่งที่มีความมั่นคง เนื่องจากการเป็นข้าราชการ แต่ขณะเดียวกันก็ถือเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักมากและต้องให้บริการประชาชนซึ่งต้องการได้รับบริการจากตำรวจในเรื่องความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินแบบไม่จำกัดเวลา ดังนั้นตำรวจจึงเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงฝ่ายเดียวที่ติดตอสัมพันธ์กับประชาชนทุกระดับตลอด ๒๔ ชั่วโมงเป็นประจำแล้วยังต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม จิตสำนึก อุทิศการณ อุทิศตน และการเสียสละ เมื่อถูกตั้งความหวังไว้อย่างสูง ตำรวจจึงหนีไม่พ้นแรงกดดันที่ต้องเผชิญอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังต้องเผชิญแรงกดดันจากวงสังคมตำรวจด้วยกันอีก เช่น การไม่ได้รับความเป็นธรรมในชีวิตราชการ ความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัว เป็นต้น แรงกดดันเหล่านี้ทำให้ตำรวจเกิดภาวะเครียด ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของข้าราชการตำรวจคือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย จากรายงานข้อมูลข้าราชการตำรวจที่ฆ่าตัวตายระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๙ มีข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตายจำนวน ๒๙๙ นาย (ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ณ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) ช่วงระยะเวลา ๙ ปีที่ผ่านมา มีตำรวจฆ่าตัวตายเฉลี่ยปีละ ๓๓ คน ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่าตำรวจไทยฆ่าตัวตายเทียบเป็นสัดส่วน ๑๙ นายต่อแสนนาย ส่วนประชากรไทยนั้นฆ่าตัวตายเพียง ๖.๔๗ คนต่อประชากรแสนคนเท่านั้น จะเห็นได้ว่าตำรวจไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าคนไทยปกติถึง ๓ เท่า และจากการวิเคราะห์สาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้ข้าราชการตำรวจฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาหนี้สินและปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงาน (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, คณะทำงานแก้ไขปัญหาคาความประพฤติของข้าราชการตำรวจและการพัฒนากำลังพล, ๒๕๕๖) รวมกับการศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของพ.ต.อ.วินัย ธงชัยและคณะ (๒๕๕๘) เรื่องสาเหตุการฆ่าตัวตายนกรณศึกษาการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ พบว่าสาเหตุสำคัญเป็นเรื่องสุขภาพจิต โดยข้าราชการตำรวจทุกรายก่อนฆ่าตัวตาย ๒ สัปดาห์มีภาวะซึมเศร้าเป็นสำคัญ

ดังนั้นเรื่องสุขภาพจิตของข้าราชการตำรวจจึงถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ควรดูแลเอาใจใส่ทั้งตัวข้าราชการตำรวจเอง และผู้บังคับบัญชาก็ควรดูแลเอาใจใส่ต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย สามารถประเมินได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงในระดับใดและให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ซึ่งสามารถส่งต่อให้ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมต่อไป ดังนั้นกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ จึงจัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับข้าราชการตำรวจ ซึ่งในคู่มือนี้ได้นำเสนอปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับข้าราชการตำรวจ ได้แก่ ปัญหาการฆ่าตัวตาย การมีพฤติกรรมก้าวร้าว ความอ่อนล้าและความเครียดอันเนื่องมาการทำงานในภาวะกดดัน เพื่อให้บุคคลที่จะใช้คู่มือนี้เข้าใจปัญหาสุขภาพจิต สาเหตุ การสังเกตความผิดปกติ และการจัดการที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถให้การช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น (Psychological first aids) นอกจากนี้หากประเมินแล้วพบว่ามีความผิดปกติระดับรุนแรงก็สามารถส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้ โดยในคู่มือฉบับนี้มีการนำเสนอแบบประเมินความผิดปกติทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบประเมินประเภทแบบคัดกรองที่ไม่ใช่แบบทดสอบเพื่อการวินิจฉัย ได้แก่ แบบคัดกรองสุขภาพจิตโดยทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงการฆ่าตัวตาย เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าใจวิธีการใช้และแปลผลได้อย่างถูกต้อง

“จงอย่าลืมว่า ท่านเป็นตำรวจ จงทำตนให้สํกกับที่เป็นตำรวจ จงเป็นตำรวจที่ดี...ไม่ว่าจะเป็นตำรวจชั้นใด จะเป็นนายตำรวจสัญญาบัตรก็ดี ชั้นนายสิบหรือพลตำรวจก็ดี นับเป็นผู้มีเกียรติเสมอเหมือนกันหมด คือเกียรติแห่งลูกผู้ชายที่จะรักษาความสงบเรียบร้อยภายในบ้านเมืองของตนให้สํกกับคําสัตย์ปฏญญาณที่ได้กล่าวไว้ โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ของตัวเอง แต่ให้ถึงประโยชน์ของชาติบ้านเมืองเป็นที่ตั้ง ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงขอให้ท่านทั้งหลาย จงตั้งใจปฏิบัติราชการตามหน้าที่ของตนตามตำแหน่งชั้นอย่างเต็มที่ เพื่อชาติบ้านเมืองของเราจะได้ยั่งยืนถาวรเหมือนอย่างบรรพบุรุษของเราได้กระทำมาแต่ก่อน”

พระบรมราชาโชวาท พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพิธีพระราชทานธงชัยประจำหน่วยตำรวจ และพิธีสวนสนามเนื่องในวันตำรวจ ณ ลานพระราชวังดุสิต วันที่ 13 ตุลาคม 2495

สารบัญ

หน้า

คำนิยม

บทนำ

บทที่ ๑	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต	๑
บทที่ ๒	ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจและแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น	๔
บทที่ ๓	การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid)	๑๐
บทที่ ๔	การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและแนวทางวิธีการใช้เครื่องมือคัดกรอง	๑๘
บรรณานุกรม		๒๕

“...การทำความดีนั้น โดยมากเป็นการเดินทวนกระแสความพอใจและความต้องการของมนุษย์ จึงทำได้ยาก และเห็นผลช้า แต่ก็จำเป็นต้องทำเพราะหาไม่ ความชั่วซึ่งทำได้ง่าย จะเข้ามาแทนที่แล้วจะพอกพูนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่ทันรู้ตัว. ตำรวจแต่ละคนจึงต้องตั้งใจ และเพียรพยายามให้สุดกำลัง ที่จะสร้างเสริมและสั่งสมรักษาความดี ให้สมบูรณ์อยู่เสมอ และสำคัญที่สุด จะต้องกระทำดังนี้ให้พร้อมทั่วกันทุกฝ่ายทุกคนด้วย จึงจะบังเกิดประสิทธิผล ช่วยให้อำเภอมีความสงบเรียบร้อยและเป็นปรกติสุขมั่นคงได้ ตรงข้ามถ้าปฏิบัติไม่พร้อมเพรียงกัน หรือพากันละเลยไม่รักษาความดีแล้ว ความยุ่งยากระส่ำระสายก็จะตามมา จึงใคร่ขอให้นายตำรวจทุกคนนำไปคิดพิจารณาให้เห็นถ่องแท้ เพื่อจะได้ประพฤติปฏิบัติตน ปฏิบัติหน้าที่ให้ถูก ให้สมควร และให้เป็นกำลังสร้างสรรค์สันติราษฎร์อย่างแท้จริงได้ตลอดไป...”

พระบรมราชาโชวาท ในพิธีพระราชทานกระบี่และปริญญาบัตรแก่ข้าราชการตำรวจที่สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุด จากโรงเรียนนายร้อยตำรวจ ประจำปีการศึกษา ๒๕๒๘ ณ อาคารใหม่สวนอัมพร เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๒๙

บทที่ ๑

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต

สุขภาพจิตคืออะไร?

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามว่า สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับผู้อื่น และดำรงอยู่ได้อย่างสมดุล อยู่สุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองได้ในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีความขัดแย้งภายในจิตใจ (กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์, ๒๕๖๔, หน้า ๑)

ศ.นพ.ฝน แสงสิงแก้ว (๒๕๖๒, หน้า ๕๗) บิดาแห่งจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตไทย ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือสภาพของชีวิตที่เป็นสุข อารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมากๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สายสุรี จุติกุล (๒๕๑๑, หน้า ๑๒) ให้ความหมายของคนที่มีสุขภาพทางจิต คือคนที่ยอมรับความเป็นจริง และมองเห็นความสัมพันธ์ที่ถูกต้องระหว่างตนเองและสิ่งแวดล้อม

สุรางค์ จันทน์เอม (๒๗๖๗, หน้า ๒) ได้อธิบายว่า สุขภาพจิต หมายถึง สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์ หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม ย่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

จากนิยามและคำอธิบายที่กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพของบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปรับตัวเข้ากับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมได้ดีตามความเป็นจริง เมื่อมีปัญหาทางอารมณ์เกิดขึ้นก็สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีเหตุผลและมีความเหมาะสม

ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นลักษณะของผู้ที่สามารถรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ได้ดี ไม่ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีแรงกดดันมากเพียงใดก็จะมี ความสงบ ไม่หงุดหงิด หรือมีความวุ่นวายทางจิตใจ รวมทั้งมีความสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ยืดหยุ่น รวมถึงมองสิ่งต่างๆตามความเป็นจริงจนทำให้สามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นสุข โดยการปรับตัวตามความเป็นจริงที่เหมาะสมนั้น หมายถึง การปรับตัวตามสิ่งที่ดำรง ไม่ใช่การปรับตัวไปตามกระแสสังคมหรือสังคมรอบตัว แต่บุคคลนั้นต้องรู้ตัวว่าอะไรถูกอะไรผิด ถ้าสังคมที่เขาอยู่เป็นสังคมที่ยกย่องในสิ่งผิด สิ่งที่ไม่ถูกต้องนั้น บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีต้องไม่ปรับตัวไปเป็นคนไม่ดี ทำในสิ่งไม่ดี เพื่อให้ตนเองอยู่รอดในสังคมนั้น ซึ่งบุคคลที่สุขภาพจิตดีต้องรับรู้ความไม่ถูกต้อง และไม่ทำตนเองเป็นคนไม่ดี รักษาตนด้วยความไม่ประมาท รวมถึงรู้ว่าจะอยู่กับความทุกข์อย่างไรให้ใจมีความความทุกข์น้อยที่สุด

โดยบุคคลที่จะสามารถทำตนตามนี้ได้ทางหลักจิตวิทยาและแนวทางพุทธศาสนามีแนวคิดคล้ายๆกันว่า บุคคลนั้นควรดำเนินชีวิตตามแนวทาง ๓ ข้อ ดังนี้

๑. การรู้และยอมรับตนเอง
๒. การรู้และยอมรับผู้อื่น
๓. การยอมรับความเป็นจริงของธรรมชาติ

๑. การรู้และการยอมรับตนเอง

บุคคลควรมีความเข้าใจ รู้จักตนเองอย่างแท้จริง และยอมรับตนเองได้ ได้แก่ การรู้จักตนเองว่าชอบหรือไม่ชอบอะไร เก่งหรือมีความชำนาญด้านไหน และมีความไม่เก่งหรือไม่ชำนาญด้านไหน มีจุดเด่นในตนเองด้านใด มีจุดด้อยของตนเองด้านใด รู้ว่าตัวเองต้องการอะไร มีเป้าหมายชีวิตอะไร รู้แนวทางวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมายของชีวิต ได้อย่างไร เป็นต้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการรู้และการยอมรับตนเองมีอยู่สองลักษณะใหญ่ๆ คือ

การรู้และยอมรับตนเองด้านบวก เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ความสามารถที่ตนเองมี รวมถึงสิ่งที่ตนเองเด่น เก่ง ชำนาญไปในทางส่งเสริมให้ชีวิตมีความเจริญก้าวหน้า ฝึกฝนส่งเสริมสิ่งที่เก่ง สิ่งที่ชำนาญให้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และความเจริญแก่หน้าที่การงาน ตลอดจนการดำเนินชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จและความสุขในชีวิต

การรู้และยอมรับตนเองด้านลบ เพื่อให้บุคคลรู้จักระมัดระวังตนเอง หาทางแก้ไขในด้านที่ตนเองด้อย ไม่ชำนาญ ด้วยความเชื่อที่ว่าไม่มีสิ่งใดที่มนุษย์ทำไม่ได้ ขอเพียงมีความพยายามต่อสู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ไม่ท้อแท้ ถึงแม้จะมีด้านลบบางอย่างที่เราไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น ประสบการณ์ขมขื่นในอดีต, การเกิดมามีบิดามารดาที่ไม่ดี เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้แม้เราจะกลับไปแก้ไขไม่ได้ แต่เราสามารถเรียนรู้และนำมาเป็นบทเรียนแก่ตนเอง เพื่อที่เราจะได้ไม่เผลอไปทำให้เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นอีก

๒. การรู้และยอมรับผู้อื่น

บุคคลควรมีความเข้าใจ และรู้ถึงธรรมชาติของคนอื่น เช่น รู้ว่าเขาชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เป็นต้น รวมทั้งยอมรับในสิ่งที่เขาเป็น และสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมด้วย สำหรับคำว่า “คนอื่น” หมายถึง ใครก็ตามที่ไม่ใช่ตัวเรา แต่เป็นคนอื่นๆ โดยเฉพาะคนที่เราใกล้ชิด ได้แก่ คนในครอบครัว คนในที่ทำงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง เป็นต้น

ท่าน ว. วชิรเมธี กล่าวไว้ว่า **“บุคคลที่สำคัญที่สุดของคนเรา คือบุคคลที่เรากำลังเผชิญหน้าอยู่ในขณะปัจจุบัน เพราะว่าถ้าเราพูดไม่ดี หรือทำอะไรไม่ดี ทำให้บุคคลที่เรากำลังเผชิญหน้าอยู่มีความโกรธเกลียดมากๆ อาจมีผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตเราได้”**

ดังนั้นการรู้จักและยอมรับผู้อื่นแล้วสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมนั้นจึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม เรายังจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน โดยผลที่ตามมาของการรู้จักและยอมรับผู้อื่นนั้นย่อมก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเราเองมากที่สุด ไม่ใช่เพื่อคนอื่นเลย

นอกจากนี้เรื่องสำคัญอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับการรู้จักผู้อื่น คือการเข้าใจถึงสามัญสัจของบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติของบุคคลทั่วไปมีกัน ได้แก่

- ๒.๑ มนุษย์ทุกคนไม่ชอบให้ใครตำหนิ
- ๒.๒ มนุษย์ทุกคนอยากมีชื่อเสียง
- ๒.๓ มนุษย์ทุกคนจะสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ
- ๒.๔ มนุษย์ทุกคนสนใจตนเองมากกว่าคนอื่น
- ๒.๕ มนุษย์ทุกคนชอบคนยิ้มแย้มมากกว่าคนหน้าบึ้ง
- ๒.๖ มนุษย์ทุกคนสนใจชื่อของตนเอง
- ๒.๗ มนุษย์ทุกคนต้องการให้คนอื่นฟังเมื่อเขาพูด
- ๒.๘ มนุษย์ทุกคนชอบให้คนอื่นพูดเรื่องที่เขาสงสัย
- ๒.๙ มนุษย์ทุกคนไม่ชอบให้ใครโต้แย้ง
- ๒.๑๐ มนุษย์ทุกคนอยากให้คนอื่นเห็นด้วยกับความคิดของเขา
- ๒.๑๑ มนุษย์ทุกคนชอบเห็นการยอมรับผิดเมื่อทำผิด
- ๒.๑๒ มนุษย์ทุกคนต้องการความเป็นกันเอง
- ๒.๑๓ มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาว่าสิ่งที่ตนเป็นผลดีนั้นเป็นความคิดของเขา

๓. การยอมรับความเป็นจริงตามธรรมชาติ

ความเป็นจริงของธรรมชาติ คือ การที่สิ่งต่างๆในธรรมชาตินั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่มีสิ่งใดที่จะคงทนถาวรไปได้ตลอดกาล คงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ รวมทั้งอาจมีความบกพร่องและไม่สมบูรณ์ หรือไม่สามารถควบคุมได้เลย และไม่มีใครเป็นเจ้าของได้ตลอดเวลา

การยอมรับความเป็นจริงตามธรรมชาติ จึงหมายถึงการที่บุคคลมีความเข้าใจต่อความเป็นจริงของธรรมชาติ และยอมรับได้ว่าไม่มีสิ่งใดเลยที่จะคงอยู่ได้อย่างถาวร ทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอาจมีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ ไม่มีใครที่จะควบคุมและเป็นเจ้าของได้ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความเข้าใจและยอมรับต่อความจริงเหล่านี้ได้ก็จะวางตนไม่ประมาท ดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ ทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ไม่ปล่อยเวลาให้สูญเปล่า และเมื่อมีเหตุให้ต้องสูญเสียหรือพลัดพรากจากสิ่งที่รักก็สามารถทำใจได้เร็ว แล้วสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้ และอยู่อย่างมีความสุขได้ไม่น้อยที่สุดเป็น ตลอดจนมีความคาดหวังในชีวิตตามความเหมาะสมและยึดหยุ่นได้

บทที่ ๒

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบในกลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเจ้าหน้าที่ตำรวจ คือ

๑. โรคทางกาย พบว่าเมื่อเกิดความตึงเครียด ผีกหนัก หรือต้องปฏิบัติภารกิจอาจกระตุ้นให้เกิดอาการจากโรคทางกายได้ง่ายขึ้น เช่น โรคลมชัก โรคกระเพาะ โรคหอบหืด ร่างกายไม่แข็งแรง เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้มีความลำบากในการแยกแยะว่าเกิดจากปัญหาทางกายหรือทางจิตใจ
๒. บุคลิกภาพ เช่น เป็นคนไม่อดทน มีท่าทีต่อต้าน ไม่เคารพ ขาดความมั่นใจ
๓. วิธีการปรับตัวกับการกิจต่างๆ เช่น เครียด เก็บกด เศร้า แกล้งป่วย ปรับตัวตามกฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยไม่ได้ เลี่ยงการฝึก ทำร้ายตนเอง หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
๔. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำ
๕. โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์แปรปรวน
๖. ใช้สารเสพติด
๗. ผิดปกติทางเพศ เช่น แสดงท่าทางคล้ายผู้หญิง

ซึ่งปัญหาเหล่านี้เจ้าหน้าที่ตำรวจบางนายมีอาการก่อนเข้าประจำการ ส่วนบางนายมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการอยู่เดิม โดยกระบวนการฝึกตำรวจใหม่หรือการปฏิบัติภารกิจภายใต้ความกดดันนั้น เพียงเสริมให้เห็นปัญหาชัดเจนขึ้น

แนวทางการแก้ไข

๑. คัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตแล้วหาข้อมูลและสาเหตุของปัญหา
๒. ดูแล ให้เวลา และความใกล้ชิดกับบุคคลที่มีความเสี่ยงมากขึ้น พุดคุยเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวทางเดียวกัน
๓. จัดกิจกรรมนันทนาการมาช่วยเสริม เพื่อลดความตึงเครียด
๔. ส่งเสริมให้มีความใกล้ชิดกับครอบครัว หรือญาติ หรืออนุญาตให้ลาไปเยี่ยมญาติได้
๕. จัดประชุมทีมที่ดูแลเจ้าหน้าที่ตำรวจในบังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม
๖. ทำความเข้าใจกับครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียง
๗. ผู้ที่ป่วยทางจิตเวช ซึ่งได้เข้ารับการรักษามียาจิตเวชกินเป็นประจำ ควรมีผู้ดูแลใกล้ชิด และกำชับให้ทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเอง โดยต้องดูแลอย่าให้ขาดยา เนื่องจากจะทำให้อาการกำเริบและดื้อยาได้
๘. จัดให้มีระบบเพื่อนคู่หู คอยดูแลช่วยเหลือ เผื่อระวังปัญหา และรายงานผู้บังคับบัญชาทันทีที่พบสิ่งผิดปกติ
๙. หากพบผู้ที่มีปัญหาทางกายหรือทางจิตที่รุนแรง ให้รีบนำส่งสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง

ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีดังนี้

๑. การพยายามทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย
๒. พฤติกรรมก้าวร้าว
๓. ปฏิกริยาอ่อนล้าและเครียดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลานานหรืออยู่ในภาวะกดดัน

๑. การพยายามทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตาย

ลักษณะผู้ที่มีแนวโน้มทำร้ายตัวเอง มีดังนี้

๑. มีปัญหาทุกข์ใจ ประสบเหตุการณ์ร้ายในชีวิต ห่อหุ้มหมดหวัง ไม่มีที่พึ่ง หมดหนทางในชีวิต คิดว่าชีวิตไม่มีความหมาย มีความวิตกกังวลสูง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นอยู่ในช่วงเวลานี้
๒. เคยมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะพวกหวาดระแวง หรือหูแว่ว มีเสียงคนสั่งให้ฆ่า
๓. เคยมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
๔. ใช้สารเสพติด เช่น สุรา ยานอนหลับ ยาบ้า
๕. มีบุคลิกภาพอ่อนแอ ใจน้อย ต้องพึ่งพิงคนอื่น

หากสงสัยว่าเขาจะคิดฆ่าตัวตายหรือไม่ เราควรทำอย่างไร?

เราควรถามเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ซึ่งการถามเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะสามารถช่วยรักษาชีวิตเขาไว้ได้ โดยวิธีการถามเรื่องฆ่าตัวตายควรใช้ชุดคำถามแบบขั้นบันได ดังนี้

๑. เมื่อพบบุคคลที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ให้ถามเขาว่า “*ความเศร้านี้มากจนทำให้เบื่อชีวิตหรือไม่*”
๒. ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไปว่า “*ความรู้สึกเบื่อชีวิตนั้นทำให้คิดอยากตายหรือไม่*”
๓. ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไปว่า “*เมื่อคิดอยากตายแล้ว เคยคิดจะทำหรือไม่*”
๔. ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไปว่า “*คิดจะทำอย่างไร*”
๕. ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไปว่า “*เคยทำหรือไม่*”
๖. ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไปว่า “*เคยทำอย่างไร*”
๗. สุดท้าย ให้ถามต่อไปว่า “*มีอะไรยับยั้งใจ หรือหยุดความคิดนี้ได้ จนทำให้ไม่ได้ทำ*”

คำถามสุดท้ายไม่ว่าจะตอบอย่างไรย่อมแสดงถึงปัจจัยบวกที่ช่วยให้เขายังคิด และป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตาย ดังนั้นควรชมและช่วยเสริมสร้างกำลังใจในข้อดีที่มีอยู่ เพื่อให้เป็นปัจจัยในการป้องกันการฆ่าตัวตายครั้งต่อไปได้

นอกจากนี้บางคนอาจมีความเชื่อผิดๆว่าการถามเรื่องการฆ่าตัวตายจะไปกระตุ้นให้คนที่ยังไม่คิดฆ่าตัวตายให้เขาคิดเรื่องนี้ หรือคนที่คิดอยากตายอยู่แล้วจะเป็นการกระตุ้นให้เขาลงมือทำ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ผิดไม่เป็นความจริง ความจริงคือการถามเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่ได้ชักจูงหรือกระตุ้นให้ลงมือทำ แต่กลับช่วยให้คนที่คิดจะลงมือทำอยู่แล้วรู้สึกดีขึ้นจนไม่ลงมือทำจริง

สัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

หากพบบุคคลที่มีสัญญาณเตือนตามข้อใดข้อหนึ่งจากข้อความต่อไปนี้ ให้ดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๑. พูดถึงความตาย หรือการฆ่าตัวตาย หรือบ่นว่าอยากตาย ไม่อยากเป็นภาระใคร รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่รู้จะอยู่เพื่อใคร
 ๒. มีการเตรียมตัวล่วงหน้า เช่น ไปเยี่ยมเพื่อน เยี่ยมญาติ จัดทำมรดก พูดบอกลา หรือเขียนข้อความสั่งเสีย
 ๓. เคยพยายามฆ่าตัวตาย
 ๔. นิสัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างชัดเจน โดยอาจกลายเป็นคนที่มีลักษณะหงอยเหงา เศร้าซึม แยกตัวเอง หมกต้อลายตายอยาก ร้องไห้บ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ มีความรู้สึกผิด และดูถูกตนเอง
 ๕. มีอาการทางจิต เช่น หูแว่วว่ามีคนมาสั่งให้ไปตาย หลงผิดคิดว่าจะมีคนมาฆ่า จึงอยากตายให้พ้นๆ มีความคิดแปลกๆ ว่าถ้าตายแล้วจะช่วยให้โลกแตก เป็นต้น
 ๖. มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย เช่น ขับรถเร็วหรือขับโดยประมาท ใช้สารเสพติด ดิตสุรา หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ที่แสดงถึงการไม่เห็นคุณค่าของชีวิต
 ๗. ทุกข์ทรมานจากโรคประจำตัวร้ายแรง โรคเรื้อรัง และโรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง มะเร็ง ฯลฯ
 ๘. เกิดความสูญเสีย เช่น สูญเสียอวัยวะ บุคคลสำคัญในชีวิต ของรัก ความสัมพันธ์ ทรัพย์สิน
 ๙. มีปัญหาด้านการงาน การเงิน หนี้สิน
 ๑๐. มีปัญหาการนอนหลับ เช่น นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป
- หากพบบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว ให้แนะนำหรือชักชวนไปขอคำปรึกษาจากผู้บังคับบัญชา แล้วส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงโดยด่วน เพราะความเจ็บป่วยทางจิตใจสามารถรักษาได้ โรคบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยยาในการรักษา รวมถึงต้องได้รับการดูแล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

วิธีดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้น มีดังนี้

- พยายามให้เขาตระหนักถึงจิตใจของตนเองที่ยังต้องการมีชีวิตอยู่
- ชี้ให้เห็นว่าเขา กำลังเกิดความลึกลงภายในใจ ระหว่างความอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปกับความอยากตาย ดังนั้นชีวิตยังมีค่า ปัญหายังมีทางออก ซึ่งเขาไม่ได้โดดเดี่ยว ยังมีคนพร้อมที่จะช่วยเหลือ และยื่นเคียงข้างเขาอยู่
- ทำให้เขารู้สึกว่าปัญหาของเขามีทางออก และผู้บังคับบัญชาเองก็ยินดีที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือในการหาทางออกของปัญหานั้นๆ
- แจ้งญาติให้ทราบถึงพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และการดูแลของหน่วยงาน
- จัดให้มีเพื่อนคู่หูคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ควรทิ้งให้อยู่ตามลำพัง
- งดการเข้าเวรยาม รวมถึงการถืออาวุธปืน แต่ไม่ควรปล่อยให้อยู่ตามลำพัง
- นำสิ่งของที่อาจจะใช้เป็นเครื่องมือในการฆ่าตัวตายเก็บไว้ให้มิดชิด เช่น อาวุธปืน เชือก มีด ของมีคมต่างๆ น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น

เทคนิคการพูดช่วยเหลือทางจิตใจ

เมื่อพบเห็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะคิดทำร้ายตนเอง ควรพูดให้กำลังใจด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล เป็นมิตร ดังนี้

- ยังมีหนทางแก้ไขปัญหาได้ ตัวอย่างเช่น “ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข บางปัญหาต้องใช้เวลา เราลองมาช่วยกันคิดหาหนทางที่จะแก้ไขปัญหากันดีกว่า”
- สร้างความมั่นใจว่ายังมีคนคอยช่วยเหลืออยู่ ตัวอย่างเช่น “ลองปรึกษาหารือกับเพื่อน ผู้บังคับบัญชา (หรือญาติพี่น้อง สามี หรือภรรยา ลูกที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว)” แต่ถ้าไม่มีใครจริงๆ ก็ยังมีหน่วยงานอีกหลายแห่งที่ยังคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ เช่น สมาคมสมาธิจิต โทร.02-713-6793 (ทุกวัน เวลา 12.00-22.00), สายด่วนสุขภาพจิต โทร.1323 (ทุกวัน 24 ชั่วโมง)
- พูดให้ห่วงคนข้างหลัง ตัวอย่างเช่น “ถ้าขาดคุณไปทั้งคนลูกๆจะทำอย่างไร” หรือ “ถ้าขาดคุณแล้ว พ่อแม่จะอยู่อย่างไร ใครจะช่วยดูแลท่าน”
- พูดให้เห็นข้อดีของการมีชีวิต ตัวอย่างเช่น “คุณยังมีอะไรดีๆอยู่อีกมาก เช่น มีลูก ภรรยาที่ดี ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจ” หรือ “คุณยังมีงานทำมีทรัพย์สินเงินทอง” หรือ “การมีชีวิตอยู่ยังได้ทำบุญ ทำประโยชน์ให้ครอบครัว ให้สังคม ประเทศชาติได้”
- ในกรณีที่เวลาผ่านไประยะหนึ่ง ผู้คิดทำร้ายตนเอง สามารถมีสติรับฟังเหตุผลได้ ให้พูดถึงบาปบุญคุณโทษ ตัวอย่างเช่น “คิดทำร้ายตัวเองไม่ดีหรือบาปกรรมเปล่าๆ กว่าที่จะเกิดมาเป็นคนนั้นแสนยาก”

๒. การดูแลเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ลักษณะของพฤติกรรม

สีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร แสดงท่าทางไม่พอใจ กระทบกระชวยอยู่หนึ่งไม่ได้ พูดโต้ตอบด้วยน้ำเสียงห้วนเสียงดั่งขึ้นเรื่อยๆ ใช้คำพูดกระแทกกระทั้น วาจาหยาบคาย ตำหนิติเตียน ชูตะคอก ทะเลาะวิวาท ชกต่อย ทุบตี ทำลายข้าวของ ละเมิดสิทธิผู้อื่น และลักษณะอื่นๆ เช่น มีกลิ่นสุราจากลมหายใจ มีรอยฉีดยาตามร่างกายเหมือนผู้ติดยาเสพติด

ข้อควรระวังเมื่อพบเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

๑. ระวังอาวุธที่ติดตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ปืน วัตถุระเบิด มีด ฯลฯ
๒. ไม่ควรเข้าหาเพียงลำพังคนเดียว
๓. ไม่ควรนำเข้าไปอยู่ในห้องที่ปิดหรือแคบ
๔. ไม่ควรพูดด้วยเสียงที่ดัง ดุดันหรือข่มขู่

แนวทางปฏิบัติกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

๑. แยกตัวเจ้าหน้าที่นายนั้นออกจากสถานการณ์ตึงเครียดหรือเหตุกระตุ่น
๒. ผู้บังคับบัญชาต้องเผชิญสถานการณ์ด้วยความมั่นใจอย่างมีแผน ระวังและมีการที่สงบ ยอมรับพฤติกรรมก้าวร้าวพูดด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ไม่ตำหนิ โดยเรียกชื่อเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้นั้นให้ถูกต้องและชัดเจน และเตือนสติให้เจ้าหน้าที่ตำรวจผู้นั้นว่าเขากำลังทำอะไร และต้องการอะไร เจริญขอปลดอาวุธด้วยความระมัดระวัง
๓. ใช้คำถามปลายเปิดให้เจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ระบายความไม่พอใจ
๔. เมื่อเจริญไม่สำเร็จให้เตรียมกำลังพลพร้อมในการจำกัดพฤติกรรม
๕. ขั้นตอนในการจำกัดพฤติกรรม
 - ๕.๑ เตรียมอุปกรณ์ เชือก ผูกมัดให้พร้อม
 - ๕.๒ ให้กำลังพลที่จะร่วมปฏิบัติการผูกมัดวางแผนว่าใครจะจับมือหรือขา ผู้ที่เป็นผู้จับควรเก็บอาวุธที่ติดตัวหรือสิ่งของที่จะเป็นอันตรายต่อตัวเองขณะจับ
 - ๕.๓ เมื่อผูกมัดเรียบร้อยแล้ว นำไปแยกออกจากพื้นที่ปฏิบัติงานและพูดคุยให้สงบ
 - ๕.๔ ประสานกับหน่วยงานรักษาพยาบาลใกล้เคียง และส่งต่อเพื่อให้ไปรับการรักษา

๓. ปฏิกริยาอ่อนล้าและเครียดจากการปฏิบัติงานเป็นเวลานานหรืออยู่ในภาวะกดดัน

เป็นปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานานๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่งานได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งปฏิกริยาที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับความกดดัน (Stress) จากงานอย่างเห็นได้ชัด เมื่อความกดดันจากงานผ่านพ้นไปส่วนมากจะหายเป็นปกติ โดยปฏิกริยาทั้งหมดที่เกิดจากการทำงานที่มีภาวะกดดันนานๆ จะแบ่งเป็น

- ปฏิกริยาด้านบวก เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจมีความฮึกเหิม มีความตื่นตัว ระวังระวังตัวตลอดเวลา มีความอดทนมากขึ้น มีพฤติกรรมกล้าหาญเยี่ยงวีรบุรุษ
- ปฏิกริยาด้านลบ เช่น หนีราชการ ใช้สารเสพติด พยายามทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น

อาการแสดงที่พบได้บ่อยของความอ่อนล้าจากการทำงานที่กดดันนานๆ และยังคงจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ

๑. อาการแสดงทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะคล้ายมีเข็มขัดรัดรอบศีรษะ ปวดหลัง ตัวสั่น พูดตะกุกตะกัก สะดุ้งตกใจง่าย หัวใจเต้นแรง หายใจลำบาก ปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร ท้องร่วง ปัสสาวะบ่อย อ่อนล้า เพลียแรง เหนื่อยง่าย เหม่อลอย

๒. อาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์ เช่น วิตกกังวล กลุ้มใจ หงุดหงิด ขี้บ่น สมาธิบกพร่อง ความจำไม่ดี ตกใจตื่นเพราะฝันร้าย เศร้าเสียใจ รู้สึกว่าตนเองทำผิด โกรธและไม่เชื่อมั่นหน่วยงานของตน ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

หมายเหตุ : แม้จะมีอาการดังกล่าวมาแต่ยังคงสามารถปฏิบัติงานที่มีภาวะกดดันได้เป็นอย่างดี และสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ได้ครบถ้วนจึงจัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

อาการแสดงออกของความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงานที่มากเกินไปจนเกิดปฏิกิริยาและรุนแรง คือ

๑. อาการแสดงทางร่างกาย เช่น ไม่สามารถอยู่อย่างสงบได้ ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา สะดุ้งตกใจ หรือก้มหลบในที่ที่ได้ยินเสียงดัง หรือมองเห็นการเคลื่อนไหว แขนขาสั่น ร่างกายบางส่วนทำหน้าที่ไม่ได้ ทั้งๆที่อวัยวะนั้นปกติ เช่น ไม่สามารถใช้มือ แขน หรือขาได้ ไม่สามารถมองเห็นหรือได้ยินหรือรู้สึกได้ (ซึ่งอาจเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด) ตัวแข็งเกร็งในขณะที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย อาจเป็นมากถึงขั้นเคลื่อนไหวไม่ได้เลย และอาจมีอาการอยู่นานก็ได้ ร่างกายหมดแรง ทำอะไรเชื่องช้า หรือทำได้เพียงแต่ยืนหรือนั่งเท่านั้น ตาเหม่อลอยมองไปที่ใดที่หนึ่งโดยไม่รู้จุดหมาย รู้สึกสมองว่างเปล่า ไม่สามารถควบคุมอะไรได้ เดินโซเซ ยืนไม่มั่นคง

๒. อาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์ เช่น พุดเร็ว ให้คำแนะนำผู้อื่นตลอดเวลา ได้เสียง ทะเลาะวิวาท เป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่นอย่างมีเจตนา ขาดความสนใจในการดูแลตนเองด้านสุขอนามัย ความจำไม่ดีเกี่ยวกับระเบียบวินัย ทักษะการทำงาน วัน เวลา สถานที่ เหตุการณ์ที่กำลังเกิดในปัจจุบัน หรือลืมทุกสิ่งทุกอย่าง พุดติดอ่าง รุนแรง พุดพิมพ์ หรืออาจถึงขั้นไม่พุดเลย กลัวการนอนหลับเพราะกลัวว่าจะฝันร้าย หรือกลัวอันตราย ไม่สามารถนอนหลับได้ แม้แต่จะอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัย มองเห็นหรือได้ยินสิ่งที่ไม่ปรากฏมีอยู่จริง (ประสาทหลอน) อารมณ์เปลี่ยนแปลงไปกลับมารวดเร็ว ร้องไห้เป็นพักๆ อยากตาย แยกตนเองจากสังคม ไม่พุดจากกับใคร เศร้าเสียใจเป็นระยะเวลายาวนาน อารมณ์เฉยเมย ไม่กินอาหาร ไม่สนใจสิ่งอื่นใด โวยวาย แสดงกริยาบ้าๆบอๆ แปลกๆ วังอย่างตื่นตระหนกเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่เผชิญอันตราย

ความอ่อนล้าจากการการทำงานที่มีภาวะกดดันเป็นเวลานานๆ มีสิ่งสมควรเฝ้าระวัง คือ

๑. เป็นอาการแสดงแจ้งเตือนให้ต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ แต่ไม่ใช่หมายถึงว่า “รุนแรงมากปกติ” ถึงขั้นต้องส่งไปรับการประเมินรักษาตัวที่หน่วยงานพยาบาล

๒. พวกที่มีอาการแสดงแบบ “ปกติ” ก็อาจถือได้ว่าเป็นพวก “รุนแรงกว่าปกติ” ได้ ถ้าผู้บังคับบัญชาดำเนินการช่วยเหลือแล้วแต่เจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นยังคงปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้ หลังจากได้รับการพักผ่อนที่ดีแล้ว อาการต่างๆ ก็ยังไม่ดีขึ้น และเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากธรรมดาที่เขาเคยเป็นมาก

กลยุทธ์จัดการกับความเครียด

๑. แยกแยะและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเครียด
๒. รู้จักปล่อยวางในปัญหาเล็กน้อย เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหที่สำคัญกว่า
๓. รู้ตัวให้ได้ก่อนว่าตอนนี้ตัวเองกำลังเครียดแล้ว
๔. พุดระบายความเครียด
๕. มีอารมณ์ขัน
๖. รู้จักให้กำลังใจและปลอบใจตนเองเป็น ไม่ท้อถอยง่าย
๗. ออกกำลังกาย
๘. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

บทที่ ๓

การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid)

การช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid)

การช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น เป็นการริบเข้าไปให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตในชีวิตอย่างเร่งด่วน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถทำได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดหรือบรรเทาความเจ็บปวดทางจิตใจ

ภาวะวิกฤตในชีวิต ได้แก่ การทุกข์ทรมานจากโรคประจำตัวร้ายแรง โรคเรื้อรัง และโรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคเอดส์ มะเร็ง ฯลฯ, การสูญเสียอวัยวะ สูญเสียบุคคลสำคัญ หรือของรัก เช่น การตายจาก หยาร้าง หรือ แยกทางกัน รวมถึงการสูญเสียทรัพย์สิน เช่น ไฟไหม้บ้าน น้ำท่วม, ปัญหาการงาน การเงิน หนี้สิน เช่น ถูกเร่งรัดหนี้สิน จนหาทางออกไม่ได้, มีปัญหาความสัมพันธ์ เช่น การโต้เถียง ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว เพื่อนฝูง หรือคนในที่ทำงาน เป็นต้น

การปฐมพยาบาลทางจิตใจแก่ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตในชีวิตด้วยหลักการ EASE

หลักการ EASE ประกอบด้วย

๑. E : Engagement หมายถึง การเข้าถึงผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตอย่างถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจ
๒. A : Assessment หมายถึง การประเมินอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
๓. S : Skills หมายถึง ทักษะในการช่วยเหลือ เพื่อลดความแปรปรวนทางอารมณ์ และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา
๔. E : Education หมายถึง การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น เพื่อช่วยให้เขาสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติโดยเร็ว

วิธีการสร้างสัมพันธภาพและเข้าถึงจิตใจ ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต (Engagement)

การเข้าถึงผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตอย่างถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วยหลัก ๓ ส. ได้แก่

ส.๑ สังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม

เช่น สีหน้า แววตา ท่าทาง พฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต

ส.๒ สร้างสัมพันธภาพ

โดยผู้ช่วยเหลือควรมีท่าทีสงบนิ่ง เป็นหลักทางใจ รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ มองหน้าสบตา สัมผัสอย่างเหมาะสม ซึ่งควรเหมาะสมกับเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก และสภาพสังคม วัฒนธรรมด้วย เช่น ไม่ยืม ในขณะที่อีกฝ่ายเศร้า แม้ว่าจะเป็นการยืมเพื่อให้กำลังใจก็ตาม ไม่บังคับหรือฝืนความรู้สึกเมื่อผู้เผชิญภาวะวิกฤตยังไม่พร้อม เช่น เมื่อเขาอยู่ในภาวะช็อค นิ่งนิ่ง ไม่ควรฝืนความรู้สึก โดยการพยายามให้เขาลุกไปที่อื่น แต่ควรนั่งอยู่เป็นเพื่อนจนกว่าจะรู้สึกผ่อนคลายลง

ส.๓ สื่อสาร

ควรเริ่มพูดคุยเมื่อผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตมีความพร้อม เช่น สบตา มีท่าทีผ่อนคลาย โดยการพูดคุย เบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น การถามถึงอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น แต่ไม่ควรซักถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตอยากเล่า



วิธีการประเมินผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต (Assessment)

การประเมินผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย ๓ ป. ได้แก่

ป.๑ ประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วน

ความปลอดภัย และบริการทางการแพทย์

เช่น ปัจจัยสี่ (ยา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม น้ำ ที่พักพิง)

ป.๒ ประเมินสภาพจิตใจ

ประเมินว่าผู้เผชิญภาวะวิกฤตกำลังอยู่ในระยะอารมณ์ใด โดยปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต มีดังนี้

- ผู้ที่อยู่ในภาวะช็อก และปฏิเสธ (Shock & Denial) คือมีลักษณะมึนงง สับสน หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกแยก ไม่สามารถเชื่อมโยงความคิด การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควบคุมตนเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ทางกาย เช่น ใจสั่น มือสั่น ตัวสั่น หายใจถี่และแรง เป็นต้น โดยคนที่อยู่ในระยะนี้มักจะพูดว่า “ไม่จริง” “เรื่องนี้เป็นเรื่องโกหก” “เป็นแค่ข่าวลวง” “กำลังเล่นมุกอยู่ใช่ไหม”
- ผู้ที่อยู่ในภาวะโกรธ โมโห เกรี้ยวกราด (Anger) เช่น ตะโกน ด่าทอ กำมือ กัดฟัน เกร็ง ตาขวาง กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ทำร้ายตนเอง หรือทำลายสิ่งของ โทษได้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพื่อน หมอ ครอบครัว ไม่เว้นแม้แต่ฟ้าดิน เทวดา หรือพระเจ้า โดยมักเป็นการโทษเพื่อหา “แพะรับบาป” ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งในการเยียวยาความรู้สึกที่เกิดขึ้น สิ่งที่สำคัญคือเมื่อเราเจอคนที่อยู่ในระยะนี้มาโกรธเรา โทษเรา เราก็อยาไปโกรธตอบ ในทางกลับกันเราควรพยายามรับฟังและเข้าใจความรู้สึกของเค้าเหล่านั้น เพื่อช่วยให้เค้าผ่านระยะนี้ไปได้โดยเร็ว เช่น ญาติคนไข้เกิดการด่าทอหมอ ฟ้องร้องหมอ เมื่อผิดหวังกับผลการรักษา
- ผู้ที่อยู่ในภาวะต่อรอง (Bargaining) มักมีอาการพูดซ้ำๆ เรียกร้องหรือต่อรองเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตอบสนองได้จริงในเวลานั้น เนื่องจากไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อาจแสดงออกหรือพูดในลักษณะหลอกตัวเอง เป็นการต่อรองกับตัวเองในอดีต ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกผิดแฝงอยู่ด้วย โดยเฉพาะความรู้สึกผิดที่ยังไม่ได้ทำอะไรก่อนหน้านี้ เช่น
“ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ ฉันจะไปทำ...”
“ถ้าตอนนั้นได้ทำ... วันนี้ก็คงไม่เป็น...”
“ฉันยอมทำทุกอย่าง เพื่อให้สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นแค่ฝันร้าย”
“ถ้าวันนั้นฉันตัดสินใจไปตรวจ วันนี้ก็คง...”
“ถ้าตอนนั้นตั้งใจกว่านี้ วันนี้ก็คงไม่เป็นแบบนี้”
“อยากทำ...ให้เสร็จก่อน” “ถ้าได้รับโอกาสอีกครั้ง ฉันจะ...”

- **ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า เสียใจ (Depression)** เช่น ร้องไห้ คร่ำครวญ คอดก ทำทางเลือนลอย แยกตัวหมดเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไร โทษตัวเอง มองไม่เห็นทางออก มองโลกในแง่ลบ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อายตาย เนื่องจากช่วงนี้เกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และต้องเผชิญความจริงอันโหดร้าย อารมณ์และความรู้สึกซึมเศร้าจึงเกิดขึ้น ซึ่งแต่ละคนจะมีอาการไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ และความเข้มแข็งของแต่ละบุคคล โดยการแสดงออกอาจมีหลากหลายรูปแบบ เช่น หลีกหนีสังคม เก็บตัว ร้องไห้ หงุดหงิด ครุ่นคิดเกี่ยวกับความตาย ซึ่งเป็นกระบวนการปกติที่จะเกิดขึ้นในการเยียวยารักษาจิตใจ

อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถหลุดออกจากช่วงนี้ได้ แสดงว่ากระบวนการทางจิตใจเริ่มมีปัญหาแล้ว ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานเกินไปก็อาจเป็นโรคทางจิตเวชได้ ดังนั้นการให้กำลังใจและประคับประคองจากคนรอบข้างมีความสำคัญมาก เพื่อช่วยให้ไม่让他ติดอยู่ในระยะนี้นานจนเกินไป

- **ผู้ที่อยู่ในภาวะยอมรับ (Acceptance)** ระยะนี้อารมณ์ซึมเศร้าจะค่อยๆ ดีขึ้นตามลำดับ ผู้ที่ในระยะนี้จะเริ่มยอมรับสภาพและภาวะต่างๆ ได้แล้ว สามารถยอมรับความจริง และพร้อมที่จะเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามการสามารถยอมรับความจริงได้แล้ว ไม่ได้หมายความว่าเรารู้สึกดีกับสิ่งที่เกิดขึ้น เพียงแต่หมายความว่าเราสามารถยอมรับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นได้แล้ว

ซึ่งปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตามลำดับ จะเกิดภาวะใดก่อนก็ได้ และไม่จำเป็นต้องเกิดทุกขั้นตอน

ป.๓ ประเมินความต้องการทางสังคม

โดยเฉพาะการติดต่อประสานญาติ ผู้ใกล้ชิด แหล่งช่วยเหลือทางสังคม



Denial



Anger



Bargaining



Depression



Acceptance

ทักษะในการช่วยเหลือ ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต (Skills)

การมีทักษะในการช่วยเหลือนั้นจะช่วยลดความแปรปรวนทางอารมณ์ และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา ซึ่งประกอบด้วยหลักการ ดังนี้

๑. เทคนิคเรียกขวัญคืนสติ

ได้แก่

- การฝึกกำหนดลมหายใจ (Breathing Exercise) เช่น หายใจเข้านับ ๑ ถึง ๔ หายใจออกนับ ๑ ถึง ๔ หรือหากนับถือศาสนาพุทธ ก็ให้หายใจเข้านับว่า พุท หายใจออกนับว่า โธ
- การสัมผัส (Touching Skill) เช่น การแตะบ่า แตะมือ บีบนวดเบาๆ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทางเพศ วัย สังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากบางครั้งอาจไม่สามารถสัมผัสเพศตรงข้ามได้ ดังนั้นในกรณีนี้ อาจใช้การขออนุญาตนั่งเป็นเพื่อนใกล้ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายตัดสินใจ ทำให้รู้สึกปลอดภัย และมีที่พึ่งพา

๒. การลดความเจ็บปวดทางใจ

ประกอบด้วย

- การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือการตั้งใจฟังอย่างต่อเนื่องถึงเนื้อหา สาร และอารมณ์ของผู้เผชิญภาวะวิกฤตที่แสดงออกมา ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจ คือ การมองตา ตั้งใจฟัง และจับประเด็นสำคัญโดยไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้ากรณีที่ผู้เผชิญภาวะวิกฤตพูดมากและวกวน ให้ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน โดยแสดงท่าที่เป็นมิตรและอบอุ่นให้อีกฝ่ายรับรู้ผ่านทางสีหน้า ท่าที และคำพูด การฟังอย่างใส่ใจนี้จะช่วยให้ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตสงบ ลดความรุนแรงทางอารมณ์ รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเกิดความไว้วางใจ
- การสะท้อนความรู้สึก เป็นเทคนิคหนึ่งที่จะสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้เผชิญภาวะวิกฤตออกมา ด้วยภาษาที่เรียบง่าย สงบ ปราศจากการตัดสิน โดยจะทำให้เกิดการถกเถียง และวิเคราะห์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองว่ากำลังรู้สึกอะไร ลดอารมณ์ที่รุนแรง พลังพล่ามลงได้
- การเงียบ เป็นช่วงเวลาที่ไม่มีสารสื่อสารด้วยวาจา ซึ่งอาจเป็นได้สองลักษณะ คือ
 - เงียบแบบไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่าย โดยการเงียบนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิด หรือไม่ต้องการพูดถึงเรื่องนั้น
 - เงียบแบบมีเสียงบางอย่าง เช่น อืม..., เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ไม่ต่อเนื่อง, พูดตะกุกตะกัก ซึ่งอาจแสดงถึงความวิตกกังวลดังนั้นต้องรู้จักสังเกตและพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสาเหตุใด

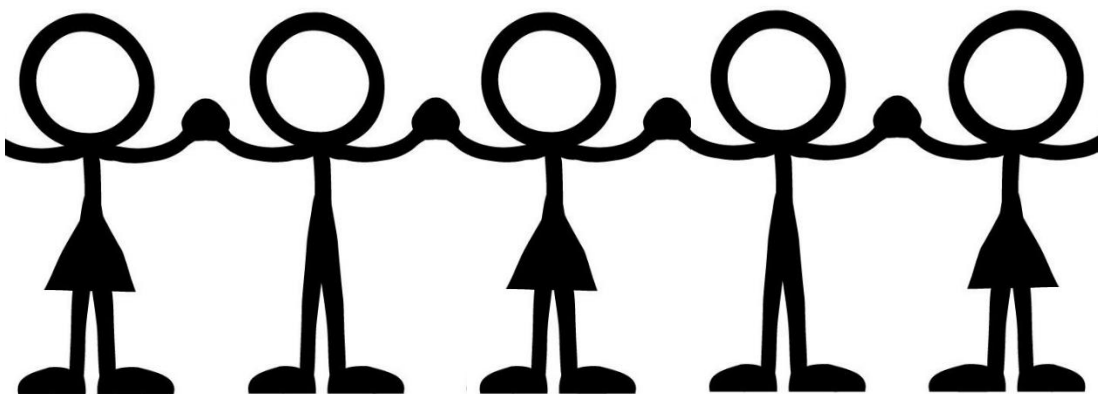
- **การทวนซ้ำ** เป็นการพูดในสิ่งที่เขาพูดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่เปลี่ยนแปลงภาษา ท่าที หรือความรู้สึกที่แสดงออก เพื่อช่วยให้เขาได้เข้าใจชัดเจนขึ้น สื่อถึงความใส่ใจ เข้าใจของผู้ให้การปรึกษา และช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ และเกิดความอบอุ่นใจ รวมถึงยอมเปิดเผยตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นเข้าใจถูกต้องตรงกันหรือไม่

๓. เสริมสร้างทักษะ

เป็นการเสริมสร้างทักษะในการแก้ปัญหา ช่วยลดความกังวล และปฏิกิริยาที่จะเกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤต โดยมีวิธีการจัดการ ดังนี้

- พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและเป็นการกำลังใจให้กันและกัน รวมถึงหาคนที่ไวใจคอยให้คำปรึกษา
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- พยายามทำกิจวัตรประจำวันให้ได้ตามปกติ แม้จะรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร
- จัดตารางกิจกรรมให้กับสิ่งที่ชอบหรือมีความสุข เช่น เล่นกีฬา งานอดิเรก อ่านหนังสือ ฟังเพลง เล่นดนตรี ทำกิจกรรมที่มีความสุข ปล่อยวางและผ่อนคลายจากเรื่องเครียด
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าครบทั้งห้าหมู่
- ใช้วิธีการฝึกคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ และวิธีคลายเครียดอื่นๆ
- ใช้วิธีพูดกับตนเองให้สงบ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เป็นต้น
- จดบันทึกลงในสมุด
- หัดมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ

กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ การดื่มสุรา, รับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป สูบบุหรี่จัด ใช้สารเสพติด ทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงหรือใช้ความเร็ว เป็นต้น



การให้สุขภาพจิตศึกษา และข้อมูลที่จำเป็น (Education)

การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น จะช่วยให้ผู้เผชิญเหตุการณ์วิกฤตสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยเร็ว ประกอบด้วยหลัก ๓ ต. ได้แก่

ต.๑ ตรวจสอบความต้องการ

โดยการไต่ถามข้อมูล ตรวจสอบความต้องการช่วยเหลือที่จำเป็นและเร่งด่วน

ต.๒ เติมเต็มความรู้

ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียด และผลกระทบทางจิตใจ ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด เนื่องจากความเครียดและรู้สึกกังวลเป็นสิ่งที่พบได้บ่อย เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤต และอาจขัดขวางการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิต ทำให้ฟื้นตัวช้า ไม่มีทางออก ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งการฝึกผ่อนคลายเบื้องต้นเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แล้วช่วยให้กลับง่ายขึ้น มีสมาธิ มีพลังงานที่จัดการกับชีวิต ซึ่งการผ่อนคลายนั้นรวมถึงการคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหายใจ ฝึกสมาธิ วาดภาพ ฝึกยืดกล้ามเนื้อ โยคะ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ฟังเพลงเบาๆ และใช้เวลากับธรรมชาติ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีแนวทางการฝึกผ่อนคลาย ที่สามารถนำมาฝึกได้ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

- **การฝึกหายใจ** เมื่อหายใจเข้าท้องป่อง หายใจออกท้องแฟบ เริ่มจากการให้นั่งท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้ที่ท้อง โดยให้นิ้วชี้อยู่บริเวณสะดือ ค่อยหายใจเข้าช้าๆนับ ๑ ถึง ๔ ในใจ ท้องจะพองออก กลั้นหายใจนับ ๑ ถึง ๔ ในใจ จากนั้นค่อยๆหายใจออก นับ ๑ ถึง ๘ (ควรฝึกวันละประมาณ ๔๐ ครั้ง)
- **การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ** (ใช้เวลา ๑๕ นาที) ให้นั่งในท่าที่สบาย หลับตา ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เรียงตามลำดับ ดังนี้

๑. มือและแขนขวา	ให้กำมือ เกร็งแขน แล้วคลายออก
๒. มือและแขนซ้าย	ให้กำมือ เกร็งแขน แล้วคลายออก
๓. หน้าผาก	เลิกคิ้วให้สูง แล้วคลายออก ขมวดคิ้ว แล้วคลายออก
๔. ตา แก้ม จมูก	โดยหลับตาให้แน่น ย่นจมูก แล้วคลายออก
๕. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก	โดยใช้การกัดฟัน เอาลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลายออก
๖. คอ	ให้ก้มหน้า คางจรดคอ แล้วผ่อนคลาย เงยหน้าจนสุด แล้วผ่อนคลาย
๗. ออก ไหล่ และหลัง	ให้หายใจเข้าลึกๆกลั้นไว้แล้วหายใจออก ยกไหล่ให้สูง แล้วคลายออก
๘. หน้าท้อง	แขม่วท้อง แล้วคลาย
๙. เท้า และขาขวา	เหยียดขา กดปลายนิ้วเท้า แล้วคลาย กระดกปลายนิ้วเท้า แล้วคลาย
๑๐. เท้า และขาซ้าย	เหยียดขา กดปลายนิ้วเท้า แล้วคลาย กระดกปลายนิ้วเท้า แล้วคลาย

นอกจากนี้ยังมีแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีจิตแพทย์ สายด่วนสุขภาพจิต โทร.1323 (ทุกวัน 24 ชั่วโมง) สมาคมสมาธิพันธ์ โทร.02-713-6793 (ทุกวัน เวลา 12.00-22.00)

ต.๓ ติดตามต่อเนื่อง

ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการช่วยเหลือต่างๆเพิ่มเติม เพื่อดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การโทรศัพท์ติดตามความคืบหน้า, การนัดหมายมาพบกันที่โรงพยาบาล, การไปเยี่ยมบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีวิธีการอื่นที่จะช่วยดูแลสภาพจิตใจตนเองเบื้องต้นได้ ดังนี้

วิธีการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

๑. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
๒. รับประทานอาหารให้เพียงพอ
๓. เปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่นบ้าง
๔. ออกกำลังกายเบาๆ
๕. ทำในสิ่งที่สร้างความเพลิดเพลิน
๖. ให้ความสำคัญกับสิ่งที่คุณทำได้ดี
๗. เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาด
๘. เล่าเรื่องซ้ำขึ้นสู่กันฟัง
๙. สวดมนต์ ทำสมาธิ หรือละหมาด
๑๐. ถามความรู้สึก และช่วยเหลือทางจิตใจแก่กันและกัน

การดูแลจิตใจเพื่อนร่วมงาน

๑. มีการรวมกลุ่มปรึกษาหารือ
๒. รับฟังความรู้สึกซึ่งกันและกัน
๓. สังเกต ใส่ใจในการเปลี่ยนแปลงของเพื่อน
๔. ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน

เทคนิคการจัดการกับความเครียด

๑. การฝึกหายใจ
๒. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
๓. การจินตนาการ
๔. Safe place

บทที่ ๔

การประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และแนวทางวิธีการใช้เครื่องมือคัดกรอง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง แบ่งเป็น ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : แบบประเมินความเครียด ๕ คำถาม (ST-๕)

ส่วนที่ ๒ : แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q)

ส่วนที่ ๓ : แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม (๙Q)

ส่วนที่ ๔ : แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด
ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนน และ
แปลผลตามช่วงคะแนนในส่วนการแปลผล โดยแจ้งผลตามแนวทางอย่างเหมาะสม พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
หรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป

ก่อนการประเมินควรมีการเตรียมสภาพจิตใจของผู้รับการประเมิน รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม
และผ่อนคลาย เพื่อให้การประเมินสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่ตำรวจที่เผชิญภาวะวิกฤตินั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
โดยมีแนวทาง ดังนี้

๑. ผู้ดำเนินการประเมินควรเตรียมตัวและทำความเข้าใจแบบประเมินต่างๆ ก่อนที่จะเริ่มประเมิน
๒. จัดเตรียมระยะเวลาในการประเมิน โดยใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที ซึ่งไม่ควรประเมินในช่วงที่มีสถานการณ์กดดัน
๓. จัดเตรียมสถานที่ให้มีความเหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวน แสงสว่างพอเหมาะ โต๊ะ เก้าอี้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
โดยมีระยะห่างระหว่างผู้เข้ารับการประเมินแต่ละคนประมาณ ๑ ช่วงแขน
๔. ผู้ดำเนินการประเมินควรแนะนำแบบประเมิน และวิธีการตอบแบบประเมินให้ชัดเจน
๕. ผู้ดำเนินการประเมินต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับผลที่ได้ว่าเป็นการประเมินสุขภาพจิตในขณะทดสอบเท่านั้น
ไม่สามารถนำไปพยากรณ์ความผิดปกติทางจิต ปัญหาด้านการปรับตัว หรือปัญหาอื่นๆในอนาคตได้
๖. ประโยชน์ที่ได้จากการประเมิน สามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวัง ดูแล และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เผชิญ
ภาวะวิกฤติในแต่ละรายต่อไป

ผู้ดำเนินการสามารถพูดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมิน เพื่อให้ผู้เข้ารับการประเมินเกิดความผ่อนคลาย
และให้ความร่วมมือ โดยใช้แนวทางการพูดดังต่อไปนี้

“เนื่องด้วยผู้บังคับบัญชาระดับสูงของสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้แสดงความห่วงใยถึงสภาพจิตใจและความสุข
ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกนายที่ปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากตระหนักดีว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้นมีหน้าที่ การกิจที่มีความกดดัน
ต้องใช้ความคิดและการตัดสินใจ รวมถึงบางครั้งยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงอันตรายอีกด้วย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่
ตำรวจทุกนายมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเครียดได้

ผู้บังคับบัญชาจึงมีความประสงค์ที่จะให้มีการช่วยเหลือ ดูแลภาวะเครียดที่เกิดขึ้น จึงขอให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกนาย
ตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง เพื่อให้ท่านจะได้รับคำแนะนำและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ซึ่งสิ่งที่ท่าน
ตอบจะไม่ส่งผลกระทบต่อตำแหน่งหน้าที่การงาน และจะถูกเก็บไว้เป็นความลับในทีมเจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือท่านเท่านั้น”

ส่วนที่ ๑ แบบประเมินความเครียด (ST-๕)

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ ๒ - ๔ สัปดาห์	แทบ ไม่มี	เป็น บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
๑	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	๐	๑	๒	๓
๒	มีสมาธิน้อยลง	๐	๑	๒	๓
๓	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	๐	๑	๒	๓
๔	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	๐	๑	๒	๓
๕	ไม่อยากพบปะผู้คน	๐	๑	๒	๓
คะแนนรวม					

หมายเหตุ ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง ๑ ครั้ง
ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า ๑ ครั้ง แต่ไม่บ่อย
ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผล

๐ - ๔ คะแนน หมายถึง เครียดน้อย
๕ - ๗ คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง
๘ - ๙ คะแนน หมายถึง เครียดมาก
๑๐ - ๑๕ คะแนนขึ้นไป หมายถึง เครียดมากที่สุด

วิธีการแปลผลและการดำเนินการต่อไป

- ความเครียดระดับ ๐ - ๗ คะแนน (น้อยถึงปานกลาง) เป็นความเครียดในระดับปกติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่บางครั้งอาจต้องเฝ้าระวังไม่ให้เครียดมากเกินไป โดยอาจแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน
- ความเครียดระดับ ๘ - ๑๕ คะแนน (มากถึงมากที่สุด) เป็นความเครียดในระดับที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ซึ่งความเครียดในระดับนี้ต้องทำการประเมินเพิ่มเติมด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการประเมินดังนี้

“เนื่องจากท่านที่มีภาวะเครียดอย่างมาก และอาจเกิดเป็นภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นจึงขอให้ท่าน
ตอบคำถาม ๒ ข้อต่อไปนี้ เพื่อเป็นการประเมินว่าท่านมีภาวะเครียดอยู่ในระดับที่อาจเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่”

ส่วนที่ ๒ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (๒Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินเขียนเครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

ข้อ	คำถาม	มี	ไม่มี
๑	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาตลอดทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
๒	ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาตลอดทั้งวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

วิธีการแปลผลและดำเนินการต่อไป

- ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง ๒ คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าตอบ “มี” ในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง ๒ ข้อ (มีอาการใดๆในคำถามที่ ๑ และ ๒) แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ดำเนินการแจ้งผลและแนะนำความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า จากนั้นให้ประเมินเพิ่มเติมด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินดังนี้

“จากการประเมินพบว่าท่านมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้าที่เป็นนาน และรุนแรงจะส่งผลให้การทำงานในร่างกายเสียสมดุลไป จนเกิดอาการต่างๆที่สามารถสังเกตได้ รวมถึงมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจเกิดเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้นแบบสอบถามต่อไปนี้จะเป็นการประเมินว่าท่านมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคซึมเศร้ามากน้อยแค่ไหน จึงขอให้ท่านทบทวนว่าในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน”

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q)

ลำดับ คำถาม	ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาตลอดทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน ๑ - ๗ วัน	เป็นบ่อย > ๗ วัน	เป็นทุก วัน
๑	เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	○	๑	๒	๓
๒	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	○	๑	๒	๓
๓	หลับยาก หรือหลับๆตื่นๆ หรือหลับมากเกินไป	○	๑	๒	๓
๔	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	○	๑	๒	๓
๕	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	○	๑	๒	๓
๖	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเอง หรือครอบครัวผิดหวัง	○	๑	๒	๓
๗	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	○	๑	๒	๓
๘	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	○	๑	๒	๓
๙	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	○	๑	๒	๓
คะแนนรวมทั้งหมด					

การแปลผล

คะแนน < ๗	หมายถึง	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า
คะแนน ๗ - ๑๒	หมายถึง	มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับน้อย
คะแนน ๑๓ - ๑๘	หมายถึง	มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับปานกลาง
คะแนน ≥ ๑๙	หมายถึง	มีอาการของโรคซึมเศรียรระดับรุนแรง

วิธีการแปลผลและการดำเนินการต่อไป

ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ ๗ คะแนนขึ้นไป แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำเป็นต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติมด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมิน ดังนี้

“ใครก็ตามที่เป็นโรคซึมเศร้า เขาอาจรู้สึกว่ามันไม่คุ้มค่า หรือไม่มีประโยชน์ที่จะต้องทนมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังนั้นขอให้ท่านทำแบบประเมินต่อไปนี้เพื่อช่วยให้ท่านได้ทราบว่าตัวท่านเองมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับใด”

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q)

ข้อที่	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
๑	ในช่วง ๑ เดือน ที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	๐	๑
๒		อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	๐	๒
๓		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	๐	๖
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้น ได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนั้นๆ	ได้ ๐	ไม่ได้ ๘
		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	๐	๘
		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	๐	๙
		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	๐	๔
๗		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	๐	๑๐
๘	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	๐	๔
คะแนนรวมทั้งหมด				

การแปลผล

- ๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
- ๑ - ๘ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย
- ๙ - ๑๖ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับ ปานกลาง
- ≥ ๑๗ คะแนน หมายถึง มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง

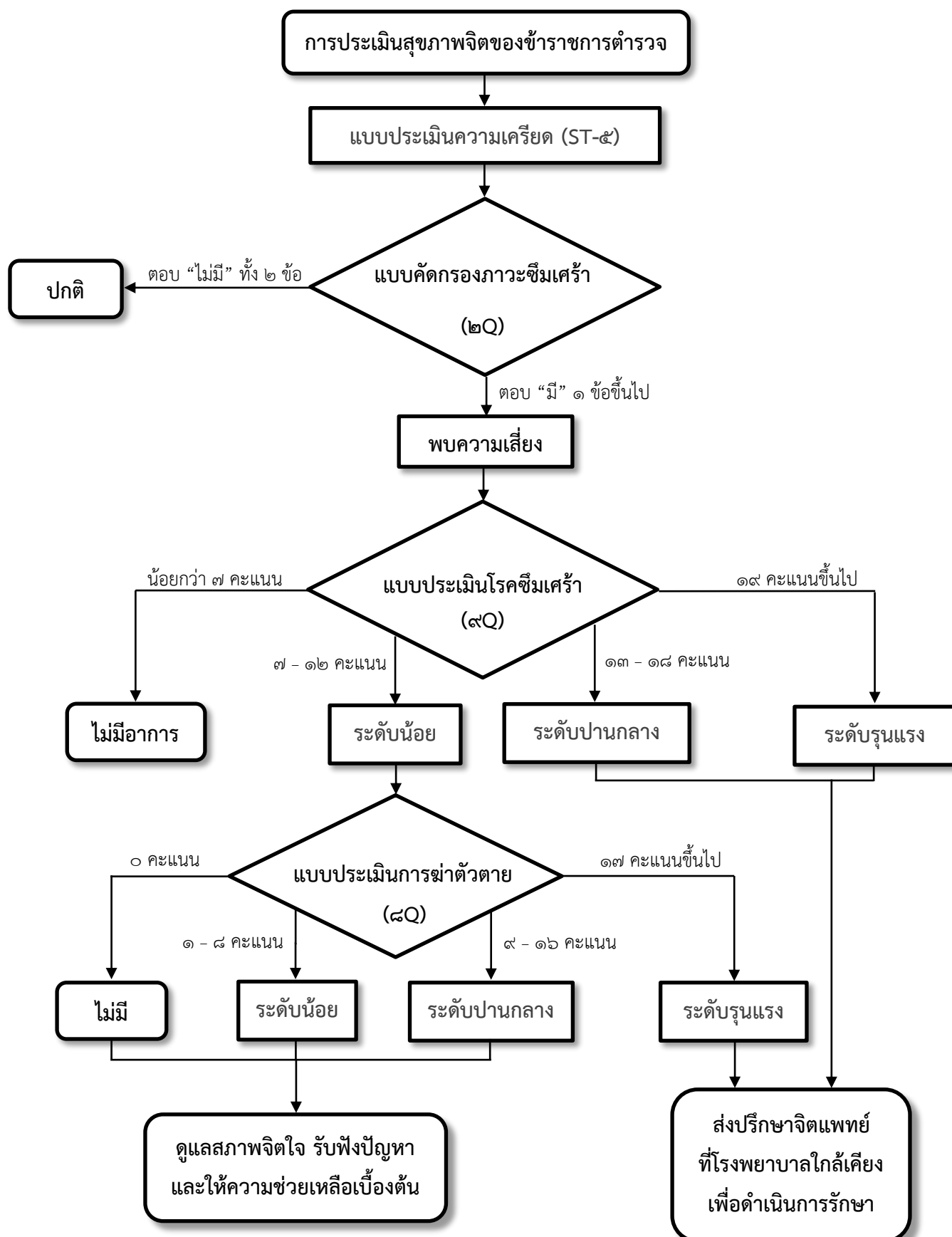
ข้อจำกัดในการใช้ : ข้อคำถามที่ ๑ - ๗ ใช้ประเมินการฆ่าตัวตาย ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น

ข้อคำถามที่ ๘ ใช้ประเมินการฆ่าตัวตายในตลอดชีวิตที่ผ่านมา

การแปลผลและการดำเนินการต่อไป

ถ้าได้คะแนนรวมตั้งแต่ ๑๗ คะแนน ให้รีบส่งตัวไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อดำเนินการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการประเมินสุขภาพจิตของข้าราชการตำรวจ



**** แนวทางการดูแลเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีโรคซึมเศร้าตามระดับความรุนแรง**

คะแนน	แนวทางการดูแล	ผู้รับผิดชอบ
น้อยกว่า ๗	ดูแลสภาพจิตใจทั่วไป	หน่วยงานต้นสังกัด
๗ - ๑๒ คะแนน	ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น หรือให้คำปรึกษา (Counseling) แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ และให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่	หน่วยงานต้นสังกัด ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
ตั้งแต่ ๑๓ คะแนน ขึ้นไป	ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น หรือให้คำปรึกษา (Counseling) แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ และให้สุขภาพจิตศึกษา ร่วมกับการรักษาด้วยยาต้านเศร้าจากจิตแพทย์	ส่งพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาล ตำรวจ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่

นัดติดตามอาการทุก ๑ เดือน และประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (๙Q) จนกว่าจะได้คะแนนน้อยกว่า ๗

***** แนวทางการดูแลเจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตายตามระดับความรุนแรง**

คะแนน	แนวทางการดูแล	ผู้รับผิดชอบ
น้อยกว่า ๑๗ คะแนน	ดูแลจิตใจทั่วไป	หน่วยงานต้นสังกัด
ตั้งแต่ ๑๗ คะแนน ขึ้นไป	ให้รับนำตัวส่งโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์	โรงพยาบาลทุกแห่งที่มีจิตแพทย์

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด ๕ คำถาม (ST-๕). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมแพทย์ทหารบก. คู่มือการดูแลสภาวะทางจิตใจกำลังพลกองทัพบกสำหรับหน่วยเสนารักษ์. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (๒๕๒๘). ตามมิตินิยามตำรวจไทยในศตวรรษใหม่ เอกสารการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์
อันดับที่ ๕๐. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (๒๕๕๓). คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- วินัย ธงชัย และคณะ. (๒๕๕๗). การศึกษาเชิงคุณภาพสาเหตุการฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ: กรณีศึกษาการ
ฆ่าตัวตายของข้าราชการตำรวจ ช่วงปีพ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๖. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ.
- วิศัลย์ ศุภวงศ์. (๒๕๕๓). ทศนะของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สกัดก้องปัญหาการตำรวจนครบาลต่อสาเหตุและการป้องกัน
การฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจ. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (๒๕๕๖). สถิติการฆ่าตัวตายของเจ้าหน้าที่ตำรวจประจำปีพ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๙. กรุงเทพฯ :
ผู้แต่ง.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, คณะกรรมการแก้ไขปัญหาความประพฤติของข้าราชการตำรวจและการพัฒนากำลังพล.
(๒๕๕๖). เรื่องการแก้ไขปัญหาตำรวจฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (๒๕๕๓). การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล : แนวทางทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ :
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

