



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

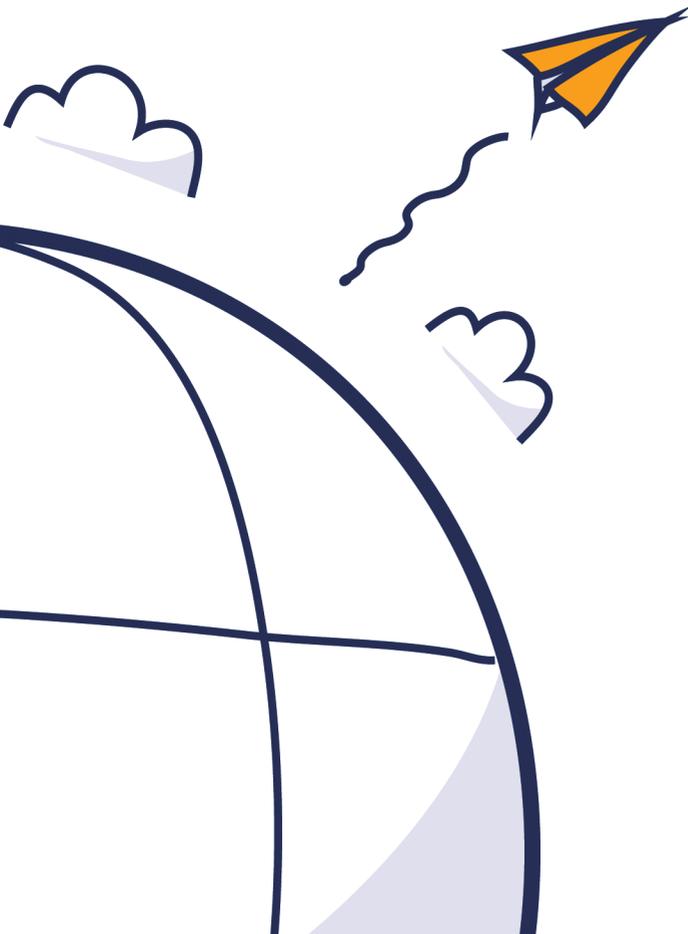
คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19



กรมสุขภาพจิต



ชื่อหนังสือ คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID -19

ที่ปรึกษา นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์

บรรณาธิการ นางสาวภูษนิศา ชัยวิรัตน์นุกุล
นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
นายแพทย์ณัฐกร ฤทธิ์บุญญาการ

เผยแพร่ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2564

จัดทำโดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมถึงในประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิต เกิน 70% เป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการระบาดพบว่าเป็นการแพร่เชื้อในครอบครัว คนรู้จัก เพื่อนบ้าน ติดไปถึงผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว ทำให้เจ็บป่วยรุนแรงและถึงขั้นเสียชีวิต แม้ว่าโดยปกติแล้วเมื่อเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความโศกเศร้าเป็นภาวะที่พบได้เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสีย ถือเป็นกระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสียตามธรรมชาติ แต่บางรายอาจจะมีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Pathological grief) และเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้ โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ที่มีความผูกพันใกล้ชิด อีกทั้งหากต้องสูญเสียในภาวะที่ตนเองไม่สามารถแม้แต่จะบอกลา ไม่สามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาให้ได้ จะยังมีโอกาสเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ เกิดความบาดเจ็บทางจิตใจได้สูงมาก

กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ **“คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19”** โดยมุ่งเน้นการดูแลจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และได้สนับสนุนให้ทีม MCATT ที่มีอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ ในทุกระดับ ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อลดผลกระทบทางใจ ให้สามารถยอมรับปรับตัว และผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามบริบทของโรงพยาบาลต่อไป

บรรณาธิการ

สิงหาคม 2564



สารบัญ

	หน้า
1. บทนำ	1
2. สถานการณ์	2
3. ผลกระทบเมื่อเกิดการสูญเสียจาก COVID -19	4
4. กรอบแนวคิดของการดูแลภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียที่ผิดปกติ	5
5. การสื่อสารกับญาติและครอบครัว	6
6. สัญญาณส่งถึงญาติ	7
7. การสื่อสารกับเด็กกรณีสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	8
8. แนวทางประเมินญาติและครอบครัว	9
9. แนวทางการดูแลครอบครัวและผู้เสียชีวิตจาก COVID-19	12
10. จะช่วยเหลือเขาได้อย่างไรเมื่อยังไม่ได้บอกลา	13
11. กระบวนการดูแลญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต COVID-19 หลังเสียชีวิต	14
12. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการโศกเศร้าสูญเสีย	15
13. บทสรุป	17
14. ภาคผนวก	18
● ข้อค้นพบ	18
● เครื่องมือที่สำคัญ	18
15. เอกสารอ้างอิง	28



บทนำ

วิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั่วโลก ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ อย่างไม่เคยมีมาก่อน การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดในวงกว้าง แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ทั้งจากที่สาธารณะ ภายในครอบครัว และคนใกล้ชิด ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีการติดเชื้อที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต และด้วยเงื่อนไขของ โรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับโรคร้ายเพียงลำพัง ญาติพี่น้อง และครอบครัวไม่สามารถดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ทำได้เพียงดูแลกันผ่านทางโทรศัพท์ หรือบางรายอาจไม่มีโอกาสในการสื่อสารพูดคุยกันเลย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มป่วยและเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนถึงในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นการเสียชีวิตแบบกะทันหัน ไม่มีโอกาสเห็นหน้า พูดคุย โอบกอด ร่ำลากัน

เมื่อเกิดการสูญเสียในภาวะปกตินั้นครอบครัวจะสามารถนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญของหลายครอบครัว ในการส่งบุคคลอันเป็นที่รักไปสู่สุคติ เป็นคุณค่าทางใจของผู้ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ แต่ด้วยลักษณะของโรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ พิธีกรรมดังกล่าวถูกลดทอนลง และต้องจัดการในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อตัดตอนความเสี่ยงที่ยังมีอยู่ ซึ่งอาจสร้างความคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความโศกเศร้าสูญเสียอย่างร้ายแรง ส่งผลกระทบทางจิตใจต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตและอาจฝังใจไปอีกยาวนาน ซึ่งความตายอย่างโดดเดี่ยวของผู้ป่วยนั้น อาจหมายถึงความโดดเดี่ยวทางใจของครอบครัวและญาติที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป และอาจเป็นภาวะโศกเศร้า ที่ฝังปึกติได้มากที่สุด การดูแลจิตใจครอบครัวของผู้เสียชีวิตหลังจากการสูญเสีย ให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ



ป้องกันไว้ดีกว่า

ทุกๆ 1 คน ที่เสียชีวิต มี 9 คนโศกเศร้า



1 วัน ผู้ป่วยอาการหนัก	3,000 คน
1 วัน ผู้ป่วย ICU	1,000 คน
1 วัน ผู้เสียชีวิต	100 คน
1 วัน จะมีผู้โศกเศร้าเสียใจ	900 คน



เมื่อ COVID-19 พรากเราจากกัน

1.

2 ใน 3 พบว่า มีอาการ
โศกเศร้าที่รุนแรง

2.

จากไปอย่างเฉียดตาย
ไม่ได้สั่งเสีย บอกลา
จัดงานศพตามปกติไม่ได้
มีผู้เสียชีวิตหลายคนในครอบครัว

3.

ตอกย้ำว่าเราทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่
มีความเครียดจากเศรษฐกิจ
สังคม New Normal เกิดความห่างเหินกับผู้คน
การสูญเสียอื่นๆในชีวิต



ผลกระทบเมื่อเกิดการสูญเสียจาก COVID-19

เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่แตกต่างกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียและปรับตัว จนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้ ทั้งนี้การเผชิญต่อการสูญเสียนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรักความผูกพันต่อผู้เสียชีวิต ประสบการณ์ การสูญเสีย บุคลิกภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งผู้สูญเสียจะมีอาการ และพฤติกรรมการแสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้าจากสูญเสียแตกต่างกัน

ร่างกาย

อาจมีการนอนที่ผิดปกติ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย อาการปวดศีรษะ ปากแห้ง หายใจลำบากหรือขัด เจ็บหน้าอกหรือจุกในลำคอ ความอยากอาหาร และน้ำหนักลดลง

อารมณ์

การสูญเสียที่กะทันหันทำให้รู้สึกช็อค ไม่ยอมรับการจากไป ความโกรธ และสับสนที่ช่วยเหลือไม่ได้ กลัวการตาย เสียใจ อาลัยอาวรณ์

สังคม

ใจลอย แยกตัวจากสังคมหรือเพื่อน ไม่สนใจรับรู้ข่าวสาร หรือสื่อสารทางโทรทัศน์ เลี่ยงสิ่งเตือนถึงผู้เสียชีวิตหรือไปสถานที่ที่ทำให้นึกถึง โต้ตอบน้อย ไม่อยากทำอะไรไม่อยากทำงาน

จิตวิญญาณ

การค้นหาคำหมายเกี่ยวกับการตาย หรือตั้งคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ และคุณค่า เปลี่ยนแปลงความเชื่อของตนเอง



กรอบแนวคิดของการดูแล ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียที่ผิดปกติ





การสื่อสารกับญาติและครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤต COVID-19

การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับญาติและครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต COVID -19 เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความยากลำบากในการสื่อสารเนื่องจากการติดเชื้อที่ช่วยหายใจและการได้รับยา ทำให้อาการหนักเกินกว่าที่จะรับรู้เรื่องราวหรือมีสติที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เมื่อผู้ป่วยอยู่ใน**ภาวะวิกฤต** การเผชิญกับสถานการณ์เช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงต้องอาศัยความชำนาญในการสื่อสาร ซึ่งข้อมูลที่สื่อสาร อาจเป็น “ข่าวร้าย” การแจ้ง ข่าวร้ายที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว ควรสื่อสาร อย่างตรงไปตรงมา แต่ด้วยท่าทีที่อ่อนโยน โอบรับทุกความรู้สึก เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เร่งรีบในการสื่อสารเกินไป เว้นช่องว่างเพื่อสอบถามความคิดและความรู้สึกและประเมินความเข้าใจของครอบครัว

หลังจากทราบและยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านสถานการณ์นี้ไปได้คือ การช่วยค้นหาคุณค่าและความต้องการของครอบครัว แล้วจึงออกแบบวิธีการร่วมกัน เพื่อรักษาช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความหมายที่สุด แม้ว่าในช่วงเวลานั้นผู้ป่วยอาจจะไม่รับรู้แล้วก็ตาม เพราะนั่นคือความทรงจำของครอบครัว เป็นกระบวนการการดูแลที่ไม่ใช่เพียงทางกาย แต่รวมถึงการดูแลทางใจ เพื่อไม่ให้มีใครต้องจากไปอย่างโดดเดี่ยวลำพัง



สัญญาณส่งถึงญาติ

ผู้ป่วยวิกฤติ ICU (COVID-19) 



บุคลากรสนับสนุนให้มี
การติดต่อระหว่างญาติกับ
ผู้ป่วยทางออนไลน์สม่ำเสมอ



เจ้าหน้าที่ ให้กำลังใจ
มีการประเมินความเข้าใจ
ของครอบครัว



ใส่ใจรับฟัง รู้จักภูมิหลังผู้ป่วย
เพื่อช่วยในการคุยกับญาติ
อาจขอภาพถ่ายครอบครัว
มาให้แก่ผู้ป่วย



เฝ้าระวังญาติที่มี
ความเสี่ยงโรคเครียด
ที่รุนแรง



ให้ข้อมูลที่ update
ตอบข้อสงสัยทันที
เพื่อลดความกังวลของญาติ



ชื่นชมหากญาติมีกำลังใจดี
ช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยแทนญาติ
เก็บสิ่งเตือนความจำเพื่อระลึกถึง
เช่น ภาพผู้ป่วยคุยกับญาติ

การสื่อสารกับเด็ก กรณีสูญเสีย บุคคลอันเป็นที่รัก

เด็กอนุบาล (อายุไม่เกิน 6 ปี) เด็กยังไม่เข้าใจเรื่องการตาย คิดว่าเป็นเพียงเรื่องชั่วคราว อาจมีพฤติกรรมถดถอย เช่น ดุดนัว ร้องไห้ ติดผู้ใหญ่บางคน หรือ ไม่อยากเล่นกับเพื่อน

เด็กวัยเรียน (ตั้งแต่ 8 ปี) เข้าใจว่าการตายเป็นสิ่งถาวร เด็กจะรู้สึกเป็นความผิดของตนเองได้ อาจเกิดความวิตกกังวล โดยการถามซ้ำ มีพฤติกรรมแยกตนเอง ขาดสมาธิ ไม่จดจ่อกับการเรียน หรือ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากขึ้น

ข้อควรปฏิบัติ



รักษากิจวัตรประจำวันให้ใกล้เคียงเดิมให้มากที่สุด



ใช้คำพูดสื่อสาร "ได้จากเราไปแล้ว เราจะไม่สามารถไปพบเขาได้อีก"



อธิบายอย่างนุ่มนวลว่า "ร่างกายของผู้เสียชีวิต ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม"



บอกเด็กว่า "การจากไปของผู้เสียชีวิต ไม่ใช่ความผิดของเด็ก"



เปิดโอกาสให้เด็กถามคำถาม และผู้ใหญ่รับฟังอย่างตั้งใจ



ตอบคำถามอย่างง่าย และตรงไปตรงมา



ให้เด็กแสดงความรู้สึกเสียใจ ร้องไห้ บอกให้เด็กเข้าใจว่า ความรู้สึกสูญเสียนี้เป็นปฏิกิริยาปกติของเรา ถ้าเด็กต้องการระบาย หรือพูดถึงบุคคลที่จากไป สามารถมาหาคุณได้

5 ขั้นตอน

ASK

สอบถามอารมณ์ความรู้สึกของเด็ก หากมีการนัดหมายเวลาที่ชัดเจน เช่น สัปดาห์ละครั้ง จะทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย และมีโอกาสได้พูดถึงความรู้สึก ความสนใจ ไปสิ่งที่ดีและสิ่งที่กังวล

OBSERVE

สังเกตความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์อยู่เสมอ

OPEN DISCUSSION

เปิดเผยความรู้สึกของตัวเองกับเด็ก แบ่งปันกันถึงวิธีที่ใช้จัดการอารมณ์เศร้าโศกได้ผล และเชื่อมโยงกับความรู้สึก หากยังไม่ได้ขึ้น ก็รับรู้ถึงความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดขึ้นจากการสูญเสีย เป็นเรื่องปกติ และความรู้สึกนี้จะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

ACCEPT

ยอมรับความแตกต่าง

ระลึกไว้เสมอว่า เด็กแต่ละคนมีประสบการณ์ส่วนตัวที่แตกต่างกัน แม้จะอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

SEEK HELP

ขอความช่วยเหลือเพิ่มเติม

บ่อยครั้ง เด็กจะรู้สึกสบายใจกว่าเมื่อได้คุยกับผู้ใหญ่ที่เขาไว้ใจซึ่งไม่ใช่พ่อหรือแม่ โดยเฉพาะเมื่อความสูญเสียที่เกิดขึ้นกระทบต่อพ่อหรือแม่ของเด็กเหล่านั้นด้วย



แนวทางประเมินญาติและครอบครัว

การประเมินสภาพจิตใจโดยการพูดคุย ดังต่อไปนี้

การพูดคุยสอบถาม

ก่อนเกิดการสูญเสียสอบถามในประเด็น ดังนี้

ผู้เสียชีวิตมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และสังคมอย่างไร มีกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกันอย่างไรบ้าง
ญาติและครอบครัวมีมุมมองต่อตนเอง และการมองชีวิต
ในอนาคตอย่างไรบ้าง เพื่อสำรวจว่าสามารถพร้อมดำเนินชีวิตต่อไป หรือยังจมอยู่กับอดีต

สอบถามอาการทางร่างกายโดยทั่วไป

อาการทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ การรับประทาน
อาหาร เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก

มีพฤติกรรมหรือนอนที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

ปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น อาการนอนไม่หลับ
นอนมากเกินไป หรือฝันร้าย

ความรู้สึกหรืออารมณ์เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

ความรู้สึกต่อการสูญเสีย ความรู้สึกผิดต่อเหตุการณ์
ภาพจำที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

วิธีแก้ปัญหาที่ใช้เป็นอย่างไรบ้าง

วิธีการผ่อนคลายความเครียด และ การยินยอม
รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
การใช้ยา หรือสารเสพติด เพื่อลดความเศร้าเสียใจ
หรือช่วยให้นอนหลับได้



การประเมินญาติและครอบครัวโดยการสังเกต ดังต่อไปนี้

การสังเกตพฤติกรรม

การแสดงออกและการเคลื่อนไหวที่สังเกตได้

การแสดงออกและการเคลื่อนไหว เช่น คิดตอบซ้ำ เคลื่อนไหวช้าลงชัดเจน ก้มหน้า หลีกเลี่ยงการมองสบตา หากใช้การวิดีโอคอลพูดคุยกับญาติ

ประโยค หรือคำพูดที่ใช้ซ้ำๆ

คำพูดเชิงลบ คิดหมกมุ่นว่าตนเอง ไร้ค่ารู้สึกผิด หรือโทษตนเองตลอดเวลา มีความเสี่ยงต่อการซึมเศร้า

ปฏิกิริยาทางอารมณ์ผ่านน้ำเสียง

การแสดงออกทางอารมณ์ จากน้ำเสียงจิ้งหะการพูด ว่าสอดคล้องกับเรื่องราวหรือไม่

พฤติกรรมอื่นๆที่สังเกตได้

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ก้าวร้าว ทำลายของ หรือซึมลง ปฏิสัมพันธ์ ท่าทีที่แสดงออกต่อผู้อื่น



การประเมินเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ดังต่อไปนี้

ก่อนเกิดการสูญเสียสอบถามเรื่องราวทั่วไปของเด็ก

เรื่องราวในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น เพื่อน โรงเรียน และความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อประเมินว่าเด็กได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด

ความรู้สึกต่อการสูญเสียโดยสอบถามเกี่ยวกับ

เรื่องราวเกี่ยวกับการสูญเสีย ความรู้สึกที่ต้องรับมือหลังการตาย เช่น ต้องเรียนให้หนักขึ้นเพื่อทำหน้าที่แทนผู้เสียชีวิต หรืออยากทำให้ผู้เสียชีวิตภูมิใจ

หากเด็กไม่สามารถเล่าได้อาจใช้ การวาดภาพ หรือการเล่น เพื่อช่วยให้เข้าใจเด็กมากขึ้น

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการ

การนอน หรือความฝัน เช่น เด็กบางคนอาจมีฝันร้าย และความกลัวเกิดขึ้นกลางดึก

วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ เช่น ทำกิจกรรมที่ชอบ เกม ฟังเพลง และกำลังใจที่มีอยู่ เช่น มุมมองต่อตนเองความหวัง ความฝันในอนาคต

การพัฒนาชุดข้อมูลแบบ

การสังเกตพฤติกรรม

การแสดงออก หรือคำพูดที่ใช้ซ้ำๆ

คำพูดที่แสดงความรู้สึกผิด หรือโทษตนเองตลอดเวลา ความคิดโต้ตอบซ้ำ หรือ หมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย

ปฏิกิริยาทางอารมณ์ผ่านน้ำเสียง

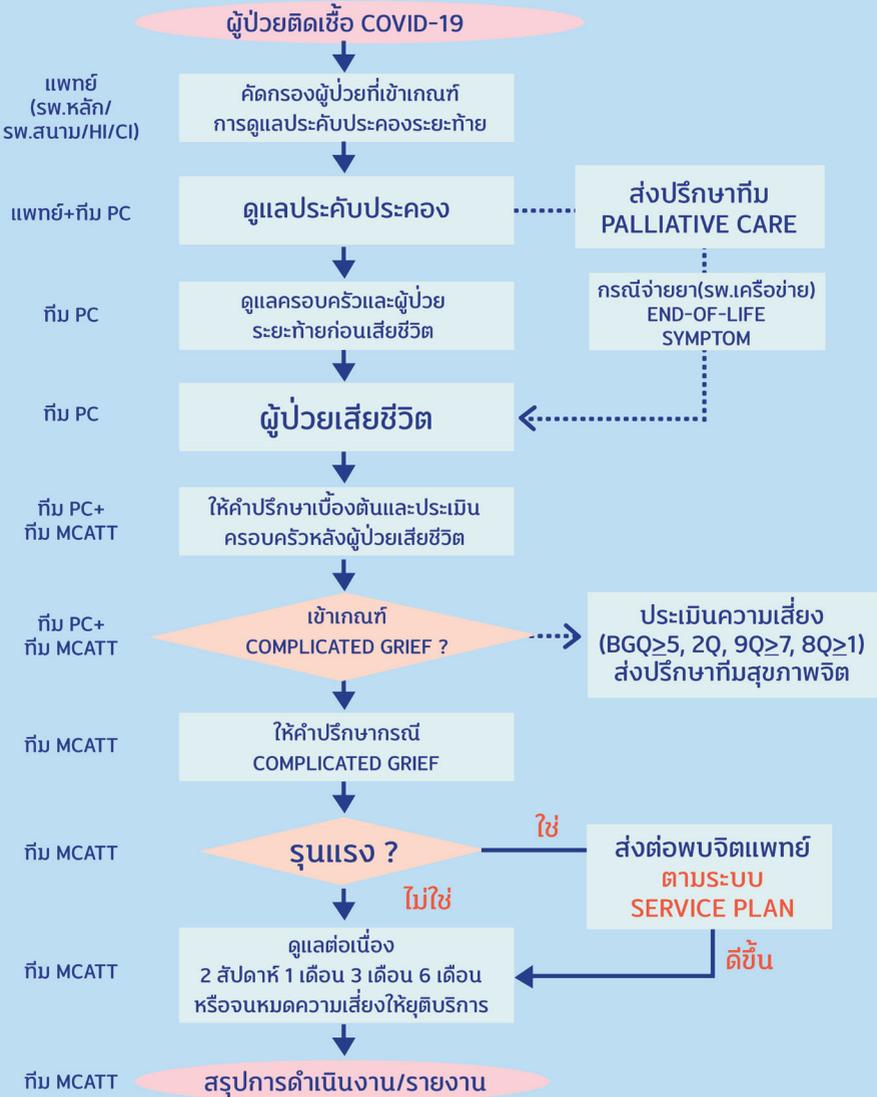
การแสดงออกทางอารมณ์ ท่าทีที่แสดงออกจากรู้สึกไม่สอดคล้องกับเรื่องราว

พฤติกรรมอื่นๆ ที่สังเกตได้

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม พฤติกรรมถดถอย คือ เอาแต่ใจตนเองมากขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ



แนวทางการดูแลครอบครัว และผู้เสียชีวิตจาก COVID-19



จะช่วยเหลือเขาได้อย่างไร

เมื่อยังไม่ได้บอกกล่าว



ใส่ใจรับฟังความรู้สึก

เข้าอกเข้าใจ
"เป็นเรื่องยากที่จะทำให้ใจได้"

LOOK

สอดส่อง มองเห็น

LISTEN

ใส่ใจ รับฟัง

LINK

ช่วยเหลือ ส่งต่อ

ถามให้บอกเล่า สิ่งที่ยากบอก
แก่ผู้คนที่สูญเสียเช่นกัน

แนะนำการปรับตัว

1

เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์

"ช็อค ปฏิเสธการตาย
โกรธ อาลัยอาวรณ์
เศร้าเสียใจ ยอมรับได้"

2

อาการสำคัญ

คิดถึงแต่ความตาย สับสนในตนเอง
เฉยชา ระลึกถึงผู้เสียชีวิตไม่ออก
รู้สึกไร้ความหมาย

3

สิ่งที่ควรทำ

อดทนและยอมรับการสูญเสีย
เมตตาตนเองและผู้อื่น
รักษากิจวัตรประจำวัน
ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
เข้าสังคม (online)
พูดคุยกับผู้อื่น

4

สิ่งที่ควรระวัง

ควรสลับให้มีกิจกรรม
เฝ้ายาวอย่างพอดี
ลดการดูข่าวที่มากเกินไป





กระบวนการดูแลญาติ และครอบครัวผู้เสียชีวิต COVID-19 หลังเสียชีวิต





การให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการโศกเศร้าสูญเสีย

"ญาติและครอบครัวที่ได้รับคำปรึกษาภายหลังจากการสูญเสีย ช่วยป้องกันการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้ "



ทักทาย

สร้างสัมพันธภาพ
แนะนำตัว แสดงความเสียใจ
แสดงการยอมรับ

1

" เป็นเรื่องที่ทำให้ใจได้ยาก "

2

ถามคำถาม

" มีอะไรที่อยากจะบอก "
" มีความคิดโทษตนเองไหม "

หาพลัง

" มีคนที่สูญเสียเช่นกัน
อยากจะบอกพวกเขาว่าอย่างไร "

3



4

แนะนำ

หลักการปรับตัว
และการขอความช่วยเหลือ

" มีวิธีการระลึกถึงผู้จากไปอย่างไร "

คัดกรอง

ส่งต่อ เมื่อมีความเสี่ยงสูง

5





“สวัสดีครับ / ค่ะ ผม / ดิฉันชื่อ...เป็น
ทีมสุขภาพจิต วันนี้จะขอโทรศัพท์พูดคุยถึง
ความเป็นอยู่ของคุณ...ในช่วงนี้ โดยจะขอรบกวน
เวลา ประมาณ 10-15 นาที ไม่ทราบว่าสะดวกไหม
ครับ / ค่ะ”

การรับฟังความรู้สึกต่อการสูญเสีย
ใช้คำถามปลายเปิด สอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป
ก่อนจะเริ่มสอบถามถึงความเศร้าโศกเสียใจ

“ความรู้สึกช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง”
“มีอะไรที่อยากเล่า อยากระบายบ้างไหม ครับ / ค่ะ”
“ผม / ดิฉัน รู้สึกว่าคุณมีความเศร้าใจอย่างมาก
และดูเหมือนจะไม่ค่อยมีความสุขกับเรื่องอื่นๆ เลย”

ในบางรายอาจมีอาการเครียด
เศร้าโศก เจ็บปวดอย่างมากหรือไม่สามารถ
ตั้งหลัก ยอมรับความเป็นจริงของการสูญเสียได้

“การสูญเสียในสถานการณ์นี้เป็นสิ่งที่ยากที่จะทำได้
มีอะไรที่อยากฝากไปถึงคนอื่นๆ ที่กำลังประสบปัญหา
และตกอยู่ในภาวะความรู้สึกเดียวกันนี้บ้าง ครับ / ค่ะ”

การปลดปล่อยอารมณ์เศร้า ให้ผู้สูญเสียอยู่กับความรู้สึกเจ็บปวด
โดยการเล่า ระบายได้อย่างเต็มที่และร้องไห้ ให้ความเสียใจเป็นไป
อย่างธรรมชาติ แนะนำให้ญาติหรือครอบครัวหาโอกาสให้ได้มีการพูดคุยกัน
มากขึ้น การสื่อสารความรู้สึกร่วมกันช่วยให้เกิดการยอมรับความเป็นจริงได้
ดีขึ้น



บทสรุป

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID COVID -19) ที่ต่อเนื่องยาวนาน รวมถึงต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์ COVID -19 ซึ่งเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของญาติและคนใกล้ชิด สร้างความสะเทือนใจให้กับผู้คนที่ติดตามข่าวสารเป็นอย่างมาก

การป้องกันภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกตินั้น สามารถทำได้ตั้งแต่ ช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต โดยสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะสามารถทำได้ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ คือการตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลรักษาแบบประคับประคองพยายามรักษาช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความหมายที่สุด จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วย หลังจากการสูญเสีย ให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ถ้ามีการบริหารจัดการเชิงระบบที่ดีในช่วงนี้ จะสามารถป้องกัน ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติในผู้สูญเสียได้ เช่น ติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แจ้งข่าวอาการเป็นระยะ ให้ครอบครัวได้รู้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และหลังจากเสียชีวิตจะต้องมีการแสดงความรู้สึกของการอาลัยต่อการสูญเสีย รวมถึงมีทีมไปเยี่ยมบ้าน หรือภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์ COVID -19 นี้ อาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ และมีระบบอาสาสมัครในการดูแลในชุมชนต่อไป





ข้อค้นพบ

- 1 5 คำถาม อาการสำคัญ
- 2 กลไกการปรับตัว
- 3 ญาติอยากบอกอะไร “...”
- 4 คำพูดเสริมพลังใจ

เครื่องมือที่สำคัญ

- 1 Inventory of Complicated Grief, ICG
- 2 Brief Grief Questionnaire, BGQ
- 3 2Q
- 4 9Q
- 5 8Q





5 คำถาม อาการสำคัญ



คุณมีความรู้สึกต้อไปนี้มากน้อยเพียงใด
(0 = ไม่เคยเลย 1 = นานๆครั้ง 2 = บ่อยครั้ง 3 = เป็นประจำ)
Dysfunctional grief คะแนน ≥ 7 ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

- 1 ฉันปรารถนาที่จะตายไปอยู่กับผู้เสียชีวิต
- 2 ฉันรู้สึกสับสนในบทบาทของชีวิต หรือความเป็นตัวเอง จากการสูญเสีย
- 3 หลังจากเสียชีวิต ไม่มีสิ่งใดสำคัญสำหรับฉันอีกต่อไป
- 4 ฉันพบว่า มันยากที่จะมีความทรงจำดีๆ เกี่ยวกับผู้ตาย
- 5 ฉันเชื่อว่า หากไม่มีผู้ตายแล้ว ชีวิตก็ว่างเปล่า ไร้ความหมาย หรือไปต่อไม่ได้

สำหรับการนำ 5 คำถามสำคัญไปใช้ "สามารถนำไปใช้ได้ แต่ให้มีการระมัดระวังกับการนำไปใช้กับบริบทของคนไทย"



กลไกการปรับตัว

สุขภาพ

- สุขภาพจิต
- สุขภาพกาย/โรคประจำตัว
- ขาดความรู้เรื่องโรคโควิด 19
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว
คนรัก/ ครอบครัวเดียวกัน/
เพื่อนสนิท/ เครือญาติ/ คนรู้จัก
- การสูญเสียก่อนหน้า

ช่วงสุดท้ายของผู้เสียชีวิต

- สถานที่รักษา/ที่พักรักษา
- การเจ็บป่วยความทุกข์ทรมาน
- ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต
- การสื่อสารกับครอบครัว
- คุณภาพชีวิต

ปัจจัยปกป้อง

- การสนับสนุนทางสังคม
- การยอมรับที่จะเผชิญ
กับความเป็นจริง
- พลังยืดหยุ่น
- มุมมองใหม่
- ดำเนินความสัมพันธ์ใหม่



การตรวจพบเชื้อ

SAR-CoV-2

- รอเข้ารับการรักษา
- Home Isolation
- ระหว่างรักษาอาการป่วย
- การสื่อสารภายในครอบครัว
- ความเชื่อมั่นในทีมแพทย์
- การรับรู้ข้อมูลการรักษา
- การรักษาแบบประคับประคอง

ปัจจัยเสี่ยง

- ความโศกเศร้า
ที่ผิดปกติ
- การเจ็บปวดทางกาย
- ภาวะซึมเศร้า
- ความวิตกกังวล
- ความเครียดภายหลัง
เหตุการณ์ร้ายแรง

ความรู้สึกเศร้าใจเป็นกลไกการปรับสภาพจิตใจเข้าสู่สมดุล ให้ผู้สูญเสียสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากไม่มีบุคคลที่รักอยู่ด้วยอีกต่อไป



ญาติอยากบอกอะไร “..”



“ทำไมหมอลังไม่แจ้งว่าอาการแยลงมาก่อนเลย”

การให้ข้อมูลการรักษาและทางเลือกแก่ผู้ป่วยและญาติให้ครบ ตามพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า “..มาตราที่ 8 บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบ อย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการใด..”

“ก็อยากรู้ แต่ดูการทำงานของหมอลังจะหนักและวุ่นวายเลยไม่อยากจะถาม”

นอกจากให้ข้อมูลการรักษาแล้วควรตั้งคำถามผู้ป่วยว่า
“มีคำถามอะไรจะถามเพิ่มเติมอีกไหม ?”



“ต้องรักษา จะไปดูแลก็ไม่ได้ คำพูดของหมอลังก็ไม่เข้าใจ”



สร้างบรรยากาศที่ญาติรู้สึกสะดวกใจที่จะถามคำถาม
ตอบข้อสงสัย และให้ข้อมูลทันที

“อยู่กับไปแบบนี้ ก็ไม่ได้เข้าไปเห็น ไม่รับรู้ ทำอะไรเราก็ไม่รู้”

สอบถามความต้องการของญาติและครอบครัวและช่วยสื่อสารกับผู้ป่วย

**“คงจะไม่รอดแน่ เขาให้ข้อมูลมาก็ต้องทำใจ ก็เข้าใจอยู่
แต่จะช่วยขนาดไหนแบบไหน เราไม่รู้เลยว่าเกิดอะไรข้างในบ้าง”**

“เป็นเรื่องยากที่จะทำได้ คาดหวังอะไรเป็นพิเศษมั๊ย” เนื่องจากญาติอาจไม่ยอมให้ผู้ป่วยโดดเดี่ยว อยากพูด หรือส่งข้อความเสียงไปให้แทนการอยู่ด้วย ในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ทีมแพทย์/พยาบาล อาจเก็บสิ่งเตือนความจำ มาให้แก่ญาติได้ เช่น สายรัดข้อมือ ภาพถ่ายที่ผู้ป่วยได้ฟังเสียงญาติก่อนจากไป



ข้อค้นพบ
คำพูดเสริมพลังใจ

ฉันต้องแข็งแกร่งไว้
ฉันต้องจัดการและผ่านมันไปได้
ฉันกล้าที่จะเผชิญ
ฉันจะทำหน้าที่ต่อไปได้
ฉันจะทำเป้าหมายให้สำเร็จ
ฉันจะอดทนโดยไม่ยอมแพ้
ฉันจะดูแลปกป้องครอบครัว
ฉันมีอิสระและสิ่งที่ต้องการ
ฉันเชื่อมั่นในความเข้มแข็ง
ฉันหยุดน้ำตานี้ได้
ฉันต้องอดทนผ่านไปได้

คำพูดที่ระบายความอัดอั้นออกมานั้น
ล้วนเปลี่ยนแปลง เริ่มต้น ยอมรับ และเกิดเป็นรูปแบบชีวิตใหม่

David Richo
When the Past is Present

Inventory of Complicated Grief (ICG) ฉบับภาษาไทย

Prigerson, Macciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman, and Miller (1995)



คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ฉันคิดถึงบุคคลที่เสียชีวิตนี้มากจนกระทั่งรบกวนกิจวัตรที่ฉันเคยทำ
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
2. ภาพความทรงจำเกี่ยวกับบุคคลที่เสียชีวิตไปทำให้ฉันรู้สึกทุกข์ใจ (เสียใจ)
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
3. ฉันไม่สามารถทำใจยอมรับการเสียชีวิตของบุคคลผู้นั้น
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
4. ฉันรู้สึกอยากให้บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วนั้นกลับคืนมา
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
5. ฉันยังรู้สึกยึดติดอยู่กับสถานที่และสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
6. ฉันรู้สึกโกรธในเหตุการณ์ ที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดการเสียชีวิต
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
7. ฉันไม่อยากเชื่อว่าบุคคลนั้นเสียชีวิตไปแล้ว
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
8. ฉันรู้สึกมีแรงง และตกตะลึงกับการเสียชีวิตที่เกิดขึ้น
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
9. ตั้งแต่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับฉันที่จะเชื่อใจคนอื่น ๆ
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ
10. ตั้งแต่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป ฉันสูญเสียความหวังที่มีให้กับคนอื่น ๆ หรือรู้สึกว่าห่างเหินกับคนอื่น ๆ ที่ฉันเคยหวังใญ่มากขึ้น
() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ



11. ฉันรู้สึกเหงา อ้างว้าง โดดเดี่ยวมาก และรู้สึกอยู่เกือบตลอดเวลาหลังจากที่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

12. ฉันรู้สึกเจ็บปวดในบางส่วนของร่างกาย หรือมีอาการบางอย่างเช่นเดียวกับบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

13. ฉันหลีกเลี่ยงการดำเนินชีวิตเดิมๆ เพื่อไม่ให้นึกถึงบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

14. ฉันรู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่า เมื่อขาดบุคคลที่เสียชีวิตนั้น

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

15. ฉันได้ยินเสียงของบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วนั้นพูดกับฉัน

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

16. ฉันเห็นบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วมายืนอยู่ตรงหน้าฉัน

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

17. ฉันรู้สึกว่าไม่เคยดีธรรมดาเลยที่ฉันยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่บุคคลนั้นต้องเสียชีวิตไป

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

18. ฉันรู้สึกขมขื่นกับการเสียชีวิตของบุคคลนั้น

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

19. ฉันรู้สึกอิจฉาคนอื่นๆ ที่ไม่ได้พบกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด

() ไม่เคยเลย () นานๆ ครั้ง () บางครั้ง () บ่อยๆ () เป็นประจำ

ไม่เคยเลย = 0 คะแนน นานๆ ครั้ง = 1 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนน
บ่อยๆ = 3 คะแนน เป็นประจำ = 4 คะแนน

รวมคะแนน () + () + () + () + () = () คะแนน

คะแนน > 25 หมายถึง มีอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ (Complicated grief or bereavement)



Brief Grief Questionnaire (BGQ)

Katherine Shear M.D. And Susan Essock Ph.D ; 2002

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่คะแนนตรงกับความรู้สึกในระยะ 2 – 4 สัปดาห์

ข้อที่	อารมณ์หรือความรู้สึก	คะแนน		
		0 ไม่เคย	1 เล็กน้อย	2 มาก
1	ท่านรู้สึกยากต่อการยอมรับว่าสูญเสียคนที่รักไป			
2	ท่านรู้สึกว่า การสูญเสียคนที่รักกระทบต่อชีวิตท่าน			
3	มีความคิดถึง หรือภาพจำ ของผู้เสียชีวิตจนรบกวนการใช้ชีวิต			
4	ท่านต้องหลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ ที่ทำให้นึกถึงผู้เสียชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บปวดจากการสูญเสีย			
5	ท่านรู้สึกแยกตัวจากสังคม จากเพื่อนฝูงหลังจากการสูญเสีย			
คะแนนรวม				

การแปลผล. ถ้าคะแนน BGQ ≥ 5 ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อติดตาม
กรณี **มีแนวโน้ม Complicated grief**

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า “ปกติ” ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2)
หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า”
ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q



แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็น บางวัน 1 - 7 วัน	เป็น บ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ เหมือนเคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนนทั้งหมด				

การแปลผล

คะแนน < 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อยมาก
คะแนน 7 - 12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย
คะแนน 13 - 18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง
คะแนน ≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q



แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตนเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา รวมวันนี้	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

การแปลผล

คะแนน 0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
คะแนน 1 – 8	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
คะแนน 9 – 16	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
คะแนน ≥ 17	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลจิตแพทย์ด่วน





Reference

- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). The traumatic grief inventory self-report version (TGI-SR): introduction and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Loss and Trauma, 22*(3), 196-212.
- C González-Sanguino, B. A., MA Castellanos, J Saiz, M Muñoz, . (2021). Mental health consequences of the Covid-19 outbreak in Spain. A longitudinal study of the alarm situation and return to the new normality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 107*, 110219.
- C Hall, P Hudson, & A Boughey. (2012). Bereavement support standards for specialist palliative care services. Department of Health SGOV, editor. Melbourne: Victorian Government, 1-31.
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M. R., Laprèvote, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., & Gaillard, R. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 [Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review]. *L'Encephale, 46*(3S), S3-S13.
- Flavia Ismael, J. C. B., Tatiane Battagin, Beatriz Zaramella, Fabio E Leal, Julio Torales, Julio Ventriglio, Megan E Marziali, Silvia S Martins, João M Castaldelli-Maia, . (2021). Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 111*, 110341.
- Ito, M., Nakajima, S., Fujisawa, D., Miyashita, M., Kim, Y., Shear, M. K., Wall, M. M. (2012). Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PloS one, 7*(2), e31209.
- Javier Santabàrbara, I. L., Darren M Lipnicki, Juan Bueno-Notivol, María Pérez-Moreno, Raúl López-Antón, Concepción De la Cámara, Antonio Lobo, Patricia Gracia-García, . (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 109*, 110207.





Reference

- Kayla H Green, S. v. d. G., Sophie W Sweijen, Andrik I Becht, Moniek Buijzen, Rebecca NH de Leeuw, Danielle Remmerswaal, Rianne van der Zanden, Rutger CME Engels, Eveline A Crone, . (2021). Mood and emotional reactivity of adolescents during the COVID-19 pandemic: short-term and long-term effects and the impact of social and socioeconomic stressors. *Scientific reports*, 11(1), 1-13.
- Peeraphon Lueboonthavatchai. (2007). Grief and interpersonal psychotherapy: principle and management. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 52(1), 29-45.
- Peter Hudson, Cheryl Remedios, Rachel Zordan, Kristina Thomas, Di Clifton, Michael Crewdson, . David M Clarke. (2012). Guidelines for the psychosocial and bereavement support of family caregivers of palliative care patients. *Journal of Palliative Medicine*, 15(6), 696-702.
- Prerna Varma, M. J., Hailey Meaklim, Melinda L Jackson, . (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236.
- Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, et al. Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research* 1995; 59:65-79
- Russarin Sathianphattharanan. (2016). Loss experiences of spouses after dying of terminally ill patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(2), 185-199.
- Sebastian Skalski, K. K., Paweł Dobrakowski, Janusz Surzykiewicz, Sherman A Lee, . (2021). Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 1-9.
- Sherman A Lee, R. A. N. (2020). Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Studies*, 1-11.
- Sherman A Lee, R. A. N., Lauren J Breen, . (2021). The Utility of the Pandemic Grief Scale in Identifying Functional Impairment from COVID-19 Bereavement. *Journal of Palliative Medicine*.





Reference

- Shuang-Jiang Zhou, L.-G. Z., Lei-Lei Wang, Zhao-Chang Guo, Jing-Qi Wang, Jin-Cheng Chen, Mei Liu, Xi Chen, Jing-Xu Chen,. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 749-758.
- Yeji Lee, J.-O. H., Heeyoung Lee,, & Seungkwan Lim. (2021). The Development and Operation of a Home Management System during the COVID-19 Pandemic: Experience of the Local Government Gyeonggi-do in Korea. *Journal of Korean medical science*, 36(19).
- Yufei Li, N. S., Lambert Felix, Hannah Kuper, . (2021). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 16(3), e0246454.
- Yumeng Ju, W. C., Jin Liu,. (2021). Effects of centralized isolation vs. home isolation on psychological distress in patients with COVID-19. *Journal of psychosomatic research*, 143, 110365.
- Dr Kirsty Boyd ,RED-MAP การได้พูดคุยวางแผนการรักษา , แปลโดย นพ.ฐากร กาญจนภาค. เข้าถึงได้จาก <https://www.ec4h.org.uk/covid-19-effective-communication.../>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557. Retrieved from https://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/common_form_upload_file/20150316154846_2129601774.pdf
- กรมการแพทย์. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). Retrieved from https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640506163611PM_CPG_COVID_v.14_n_20210506.2.pdf
- ลิขพร ตั้งจิตติพร. Bereavement Care. Retrieved from https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsplanv_2/publish/publish12072017020755.pdf





Reference

- ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ. (2556). การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก. Thai Science and Technology Journal, 658-667.
- รัชну วรธนา. (2557). ความซุกของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศรีนรัตน์ วัฒนธรรนันท. (2560). ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. Thai Red Cross Nursing Journal, 10(1), 13-21.
- สุทธิพร เจณณวาสิน. (2011). Articles from Ramamental. Retrieved from. https://med.mahidol.ac.th/psych/sites/default/files/public/pdf/Child_and_adolescent_psychiatry/Principles%20of%20treatment%20in%20child%20psychiatry.pdf
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสายรัตน์ นกน้อย. (2561). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย.





คู่มือการแพร่ระบาดของ COVID-19



https://moph.cc/O5oVhK_sa