



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน

สำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย

ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019



คู่มือมาตรฐาน การปฏิบัติงาน

สำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย
ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019

ชื่อหนังสือ	คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร ที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ที่ปรึกษา	นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์พงศกร เล็งดี
บรรณาธิการ	แพทย์หญิงวรินทิพย์ สว่างศรี แพทย์หญิงอมรรัตน์ เชาว์กุลจรัสศิริ นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์กุล นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
เผยแพร่ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2564
จัดทำโดย	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้ พัฒนาขึ้นภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีประชาชนจำนวนมากต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์ COVID-19 กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการสูญเสียในครั้งนี้ จึงได้มีการหารือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและญาติ รวมถึงระบบการจัดการดูแลตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย ตลอดไปจนถึงการสูญเสีย และการเชื่อมโยงแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานเรื่อง Palliative care อาทิเช่น กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น ซึ่งเห็นตรงกันว่า การป้องกันภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ นั้น สามารถทำได้ตั้งแต่ช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต โดยสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะสามารถทำได้ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ คือการตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง พยายามรักษาช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความหมายที่สุด จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้

กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังว่า คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับนี้ จะเป็นแนวปฏิบัติที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานดูแลจิตใจ บรรเทาความทุกข์ ของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้แบบเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายคือการดูแลคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต การดูแลครอบครัวและญาติภายหลังการจากไปของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้วย

บรรณาธิการ
สิงหาคม 2564



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	1
เนื้อหาของคู่มือ SOPs	1
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	2
วิธีการปฏิบัติงาน	3
ขั้นตอนที่ 1 การดูแลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต	3
ขั้นตอนที่ 2 การป้องกันก่อนการเสียชีวิต	4
ขั้นตอนที่ 3 ผู้ป่วยเสียชีวิต	5
ขั้นตอนที่ 4 การดูแลหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต	5
ขั้นตอนที่ 5 การให้คำปรึกษา	6
ขั้นตอนที่ 6 การประเมินสุขภาพจิต	8
ขั้นตอนที่ 7 การส่งต่อ	9
ขั้นตอนที่ 8 การติดตามดูแลต่อเนื่อง	9
ขั้นตอนที่ 9 การสรุปการดำเนินงาน/รายงาน	9
แบบบันทึกการปฏิบัติงาน (Worksheet)	10
แหล่งอ้างอิง	11
ภาคผนวก Infographic การดูแลจิตใจครอบครัวผู้สูญเสีย	12
• Pandemic Grief แนวทางการดูแลและให้คำปรึกษารอบครัวผู้ป่วย COVID-19	13
• Pandemic Grief แนวทางการดูแลญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต COVID-19	14
• Pandemic Grief แนวทางการดูแลกรณีเผชิญการสูญเสีย	15
• รับมืออย่างไรในวันที่ต้องสูญเสีย	16
• แบบประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต	17
• แนวทางการจัดการศพผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19	18
• Brief Grief Questionnaire Complicated Grief 5 Score	19
• แบบคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)	20
• แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)	21
• แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)	22



บทนำ

ปัจจุบันผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการสูญเสียย่อมมีผลกระทบอย่างยิ่งทางด้านสุขภาพจิตต่อญาติ ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแล สถิติทุกๆ 1 คนที่เสียชีวิต จะมีผู้โศกเศร้าจากการสูญเสีย 9 คน และมีความรุนแรง เนื่องจากการดำเนินโรคที่รวดเร็ว เป็นการเสียชีวิตที่โดดเดี่ยว และอาจเสียชีวิตมากกว่า 1 คน ในครอบครัว ญาติไม่ได้รู้เวลา และอาจเกิดความรู้สึกผิดในใจ ดังนั้นการเสียชีวิตจึงจัดเป็นวิกฤติสุขภาพจิตด้วย ญาติและครอบครัวของผู้เสียชีวิตมีโอกาสเกิดภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียที่มากกว่าปกติ เมื่อเทียบกับผู้ที่โศกเศร้าจากการสูญเสียจากภาวะอื่นๆ การดูแลนั้นจึงควรเริ่มตั้งแต่มาก่อนเสียชีวิต มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการบูรณาการในการปฏิบัติงานร่วมกัน สำหรับทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิตสามารถนำมาตรฐานการปฏิบัติงานนี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและญาติ รวมถึงระบบการจัดการดูแลตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย ตลอดไปจนถึงการสูญเสียและการปรับตัวกับการสูญเสีย
2. เพื่อให้เกิดระบบที่เชื่อมโยงแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

เนื้อหาของคู่มือ SOPs

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)
2. วิธีการปฏิบัติงาน ในแต่ละกระบวนการงานของขั้นตอนการปฏิบัติงาน
3. แบบบันทึกการปฏิบัติงาน (Worksheet) แบบบันทึกที่ใช้บันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (วันทำการ)	มาตรฐานคุณภาพงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	การดูแลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต		เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตามแนวทางการดูแลจัดการอาการในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์การดูแลแบบประคับประคอง	ผู้บริหาร, ทีม Palliative
2	ป้องกันก่อนเสียชีวิต		เจ้าหน้าที่ให้การดูแลแบบประคับประคองสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว และมีการจัดการก่อนสูญเสียในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว	เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย, ทีม Palliative
3	ผู้ป่วยเสียชีวิต		เจ้าหน้าที่มีการสื่อสารแก่ญาติและครอบครัว และสื่อสารส่งต่อให้ทีม MCATT ทราบ	เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย, ทีม Palliative
4	ดูแลหลังเสียชีวิต		กระบวนการดูแล แก่ญาติและครอบครัว ภายหลังการสูญเสีย แจ้งข่าวร้าย สื่อสารกับญาติถึงกระบวนการจัดงานศพ	เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย, ทีม Palliative
5	ให้คำปรึกษา	ภายใน 72 ชั่วโมงหรือไม่เกิน 1 สัปดาห์	ให้คำปรึกษาแก่ญาติและครอบครัวที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	ทีม Palliative, อาสาสมัคร/ชุมชน, ทีม MCATT
6	ประเมินสุขภาพจิต		ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตด้วยแบบคัดกรองต่างๆ (BGQ, 2Q, 9Q, 8Q)	ทีม Palliative, อาสาสมัคร/ชุมชน, ทีม MCATT
7	รุนแรง ? ส่งต่อ		กรณีมีภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียรุนแรง ที่มีผล positive โดยแบบคัดกรอง หรือทีม Palliative ประเมินว่าควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมโดยจิตแพทย์	ทีม Palliative, อาสาสมัคร/ชุมชน, ทีม MCATT
8	ดูแลต่อเนื่อง	2 สัปดาห์, 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน	กระบวนการติดตามญาติและครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจนกว่าหมดความเสี่ยง ให้ยุติบริการ	ทีม MCATT
9	สรุปการดำเนินงาน/รายงาน		สรุปการดำเนินงานให้ครอบคลุมประเด็นความเสี่ยง และรายงานผลการดำเนินงาน	ทีม MCATT

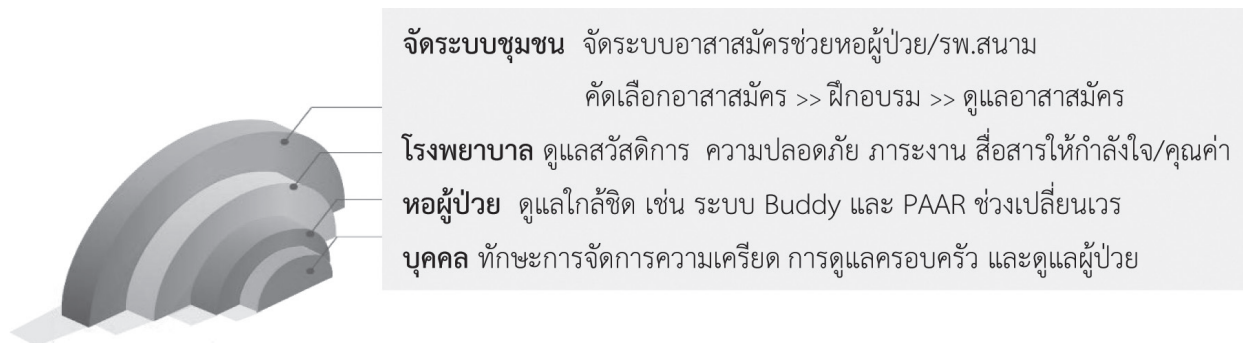
หมายเหตุ ในกรณีที่พบปฏิกิริยาตอบสนองของญาติเสี่ยงต่อการปรับตัวผิดปกติ สามารถส่งปรึกษาทีม MCATT ได้ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต



วิธีการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 1 การดูแลเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

การดูแลบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีภาวะเหนื่อยล้าจากภาระงานและเผชิญการเสียชีวิต เนื่องจากบุคลากรที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตเป็นการดูแลที่บีบคั้นจิตใจ โดยเฉพาะถ้าเกิดสถานการณ์ที่ต้องยุติการดูแลจากการต้องแบ่งปันทรัพยากร ตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่ตามแนวทางการดูแลจัดการอาการในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ประสงค์รับการดูแลแบบประคับประคองก็ตาม เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ทำให้การดูแลอาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Compassion Fatigue) นำไปสู่ความเครียด ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว จึงมีความจำเป็นต้องมีการพูดคุย เยียวยาจิตใจ ผู้บริหารในองค์กรจึงควรมีการส่งเสริมอย่างบูรณาการในการดูแลสุขภาพจิตญาติและบุคลากรผู้ป่วยที่เสียชีวิต ประกอบด้วย ทีมบุคลากรทางการแพทย์ผู้รักษา ทีม Palliative Care และ ทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT ร่วมกันและมีการจัดระบบให้คำปรึกษา เพื่อป้องกันบุคลากรจากภาวะเหนื่อยล้า โดยแบ่งระดับได้ ดังนี้



คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในผู้ป่วย COVID-19

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทีมด่านหน้าที่เข้ารักษาผู้ป่วย COVID-19 ควรมีการพูดคุยเรื่องความรู้สึกและแลกเปลี่ยนเรื่องที่น่าชื่นชมร่วมกัน ในช่วงเวลาสลับเวรหรือข้อมูลจากการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ โดยใช้วัฒนธรรม “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข” ใช้เวลาเพียงสั้นๆ ต่อจากการสลับเวร เพื่อเป็นการส่งต่อพลังบวก และสร้างสุขภาพจิตที่ดีในผู้ปฏิบัติงานแม้ต้องทำงานภายใต้สถานการณ์วิกฤต ด้วยหลักการ **Positive After Action Review: PAAR** หรือการทบทวนเชิงบวก 4 ข้อ 4 นาที ดังนี้

- 1) **ประทับใจ** สิ่งประทับใจ หรือภาพเชิงบวกที่ได้จากการปฏิบัติงาน
- 2) **ได้รู้เพิ่ม** สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพิ่มเติมจากการให้บริการ หรือ การทำกิจกรรม
- 3) **เริ่มไปใช้** สิ่งดีๆ ที่จะนำกลับไปใช้กับตนเอง คนรอบข้าง หรือทีม
- 4) **ให้แนะนำ** ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเชิงบวกที่อยากจะเสนอต่อทีม

2. บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 อย่างมีสติรู้เท่าทันสิ่งที่สร้างความเครียดให้กับตนเอง โดยหมั่นสังเกตตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติทางอารมณ์และทางร่างกายที่เป็นอาการแสดงถึงความเครียด เช่น นอนไม่หลับ รู้สึกเบื่อมากขึ้น อารมณ์หงุดหงิดง่ายขึ้น ขี้ลืมมากขึ้น หรือจิตใจเศร้าหมองจากการเผชิญภาวะการเสียชีวิต



3. ถ้ามีอาการเกิดขึ้น เป็นสัญญาณบอกว่าอาจจะมีเครียด ควรพักผ่อนหากิจกรรมอื่นๆ ทำเพื่อให้สบายใจ และหาช่องทางพูดคุย ระบายความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และคนรอบตัวที่ไว้ใจ เพื่อระบายความไม่สบายใจ อาการที่เกิดขึ้นจะดีขึ้นได้

4. บุคลากรสามารถประเมินสุขภาพใจตนเองด้วย MENTAL HEALTH CHECK IN หากมีความไม่สบายใจ ที่ MENTAL HEALTH CHECK IN ตรวจเช็คสุขภาพใจ (dmh.go.th) ถ้าพบว่าตัวเองยังไม่สบายใจมากขึ้น เครียด จนนอนไม่หลับ มีความคิดท้อแท้ หรือเศร้าหดหู่ใจมากขึ้น สามารถโทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือปรึกษา ผ่านไลน์ @1323forthai เพื่อขอคำปรึกษาเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 2 การป้องกันก่อนการเสียชีวิต

การดูแลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและญาติ ควรมีการเตรียมพร้อมด้านสุขภาพจิต กรณีผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีความสำคัญในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ของญาติ ผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแล เช่นกัน จึงควรมีการวางแผนการจัดการเรื่องการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องมีการดูแลเพื่อป้องกัน ก่อนการเสียชีวิต พร้อมสื่อสารให้ญาติทราบผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีทีมจัดการ ด้านการสูญเสียในโรงพยาบาล (Bereavement Outreach) เข้าให้คำแนะนำญาติและครอบครัวได้ รวมทั้ง คำแนะนำแนวทางจัดงานศพและพิธีการอย่างเหมาะสมเพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่ตามมาภายหลัง

การจัดการก่อนการสูญเสีย : การดูแลสุขภาพจิตของญาติและครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤติ COVID-19

1) มีการสื่อสารระหว่าง ทีมแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ (Communication Skill) : รับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือปัญหานั้น โดยให้ความหวังที่เป็นจริง โดยใช้กระบวนการปรึกษาทางโทรศัพท์/วิดีโอคอล โดยผู้เชี่ยวชาญ เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุยกับผู้ป่วย หรือวิดีโอคอล (หากเป็น Tablet จะช่วยให้เห็นมุมกว้าง เห็นใบหน้าชัดเจน)

2) กระบวนการดูแล (Care Process) : ให้ข้อมูลที่เป็จริงและเป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ให้ญาติมั่นใจ ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี พร้อมตอบข้อสงสัยแก่ญาติและครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวล หากเกิดเหตุฉุกเฉิน ควรรับแจ้งญาติทันที และแสดงความเสียใจ

3) สร้างสัมพันธภาพ (Connection) : ควรทำความรู้จักกับญาติหลัง ชีวิตของผู้ป่วย เพื่อช่วย ในการสื่อสาร พูดคุย โดยเฉพาะสิ่งที่ผู้ป่วยอยากบอกกับครอบครัว ช่วยลดความกังวล Unfinished Business ของผู้ป่วยและญาติ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตได้ สร้างความทรงจำแก่ญาติ เช่น ขอรูปถ่ายครอบครัววางไว้ที่เตียงผู้ป่วย หรือเก็บภาพ ทีมดูแลผู้ป่วย ภาพผู้ป่วยคุยกับญาติ ทางออนไลน์ ภาพพิมพ์มือให้แกครอบครัว เป็นสิ่งเตือนความจำเพื่อระลึกถึง



ขั้นตอนที่ 3 ผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต (End of Life) ทีมแพทย์พิจารณาให้การดูแลแบบประคับประคองและจัดการอาการหอบเหนื่อยตามแนวทางการดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติและครอบครัวควรได้รับการดูแลเบื้องต้นโดยทีมให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง ดังนี้

1) **มีการสื่อสารแก่ญาติและครอบครัว (Communication Skill) :** เน้นฟังให้มาก สะท้อนความรู้สึก ญาติ อาจรู้สึกตกใจ กังวลใจ ไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไปหรือรู้สึกผิดว่า เป็นต้นเหตุ บอกว่าการสูญเสียไม่ใช่ความผิดของใครและเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และอาจเกิดขึ้นกะทันหัน ให้ถามความต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์นี้ ให้ข้อมูล ประเมิน การรับรู้และความเข้าใจ ข้อจำกัดกับญาติ ในเรื่องพิธีกรรมทางศาสนา ตามความเชื่อของแต่ละคน เกี่ยวกับการจัดพิธีการต่างๆ ที่อาจทำไม่ได้ตามรูปแบบขนบธรรมเนียมประเพณี

2) **กระบวนการดูแล (Care Process) :** แสดงความเสียใจ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย กรณีไม่มีทีม Palliative ดูแลหรือกรณีที่มีทีม Palliative ประเมินว่าอาจมี Complicated Grief ควรส่งต่อญาติหรือครอบครัวที่ทีมสุขภาพจิตหรือทีม MCATT ประเมินภาวะความสูญเสียต่อสภาพจิตใจ ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หาแรงจูงใจหรือเป้าหมายในการใช้ชีวิต และเจ้าหน้าที่อาจให้คำแนะนำแก่ญาติในการเข้ากลุ่มการช่วยเหลือกันเอง เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้วยสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การจัดการเรื่อง Social Distancing อาจเป็นเรื่องยาก บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ข้อมูล และพูดคุยวางแผน ให้เกิดเป็นรูปแบบออนไลน์ที่กลุ่มญาติของผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกต่อกัน เพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกันหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต การดำเนินการให้อยู่บนความสมัครใจของญาติในการเข้าร่วมและระมัดระวังการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 4 การดูแลหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต

การเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ตามความเชื่อ หรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องจากการเจ็บป่วยและความตาย จากข้อค้นพบในการปฏิบัติงาน พบว่า ภายหลังจากเคลื่อนย้ายศพผู้เสียชีวิตมาถึงสถานที่จัดพิธีศพในสถานการณ์ COVID-19 ตามมาตรการของรัฐ และพิธีกรรมทางศาสนาอย่างเหมาะสม ได้แก่ การสวดอธิษฐาน การกล่าวอาลัย พิธีประชุมเพลิง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมง จะช่วยให้ญาติได้ใช้ช่วงเวลาในการไว้อาลัยแก่ผู้เสียชีวิต และลดการเกิดผลกระทบทางจิตใจ อันเกิดจากภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียที่รุนแรงได้ สามารถให้คำแนะนำแก่ญาติและครอบครัวตามแนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ของกรมการแพทย์ และแนวทางการเข้าร่วมงานฌาปนกิจศพผู้เสียชีวิต ของกรมอนามัย

การดูแลหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT แจกข่าวร้ายแก่ญาติผู้เสียชีวิต โดยปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

1. เข้าไปพูดคุยกับญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิตด้วยความเข้าใจ ให้เกียรติ และตรงไปตรงมา เลือกบรรยากาศที่สงบ เป็นส่วนตัว และไม่มีสิ่งขัดขวางการสนทนา
2. ตรวจสอบให้แน่ชัดว่า ครอบครัวได้รับการแจ้งว่ามีผู้เสียชีวิตในครอบครัวแล้วหรือไม่ ใครในครอบครัวรับทราบบ้าง
3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวบอกถึงความกังวล ระบายความไม่สบายใจเกี่ยวกับการดูแลผู้เสียชีวิต



4. รับฟัง สังเกตปฏิกิริยาต่อการสูญเสีย เน้นการให้ความมั่นใจ (Reassurance) ว่าความเศร้าโศกนี้เป็นปฏิกิริยาปกติต่อการสูญเสีย ระยะเวลาของอาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แนะนำสายด่วนสุขภาพจิต 1323 รวมทั้งแนะนำการสื่อสารและดูแลเด็ก (หากมีเด็กในครอบครัว) นัดหมายติดตามจากทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT ตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อตกลงบริการ

5. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับการสูญเสียในสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19

6. ให้ข้อมูลเรื่องการจัดพิธีทางศาสนาและงานศพสำหรับผู้เสียชีวิตจากโรค COVID-19 ภายใต้มาตรการของกรมการแพทย์



ขั้นตอนที่ 5 การให้คำปรึกษา

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักโดยทั่วไปแล้วร้อยละ 60 เป็นการสูญเสียที่สามารถกลับสู่ปกติได้โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น ได้รับกำลังใจ เห็นอกเห็นใจกันภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ก็สามารถช่วยให้ดีขึ้นได้ และมีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็นการสูญเสียที่รุนแรง มีความผิดปกติและต้องการการดูแลจากสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ แต่การสูญเสียอันเนื่องมาจากการระบาดของ COVID-19 พบความผิดปกติได้ 2 ใน 3 ในผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจาก COVID-19 จากการศึกษาวิจัยยังพบอีกว่าทุกๆ 1 คนที่เสียชีวิต จะมี 9 คนที่โศกเศร้า คนที่มีโอกาสมีอาการโศกเศร้าที่รุนแรง คือ คนที่มีความใกล้ชิดกับผู้เสียชีวิตมากๆ ได้แก่ คนรัก สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน จึงควรมีระบบการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบซึ่งเป็นผู้สูญเสียได้รับการดูแลจิตใจจากการสูญเสียภายใต้สถานการณ์วิกฤติ Pandemic grief ซึ่งสูญเสียจาก COVID-19 บุคลากรแพทย์ และกลุ่มจิตอาสาเยียวใจใจ สามารถนำแนวทางไปใช้ในการเยี่ยมครอบครัวที่บ้าน ทางโทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมแบบออนไลน์ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ญาติหรือครอบครัวของผู้เสียชีวิตสามารถที่จะบรรเทาความโศกเศร้า เสียใจ ความรู้สึกของความสูญเสียกลับมาฟื้นฟู มีพลังใจลุกขึ้นมาเริ่มได้อีกครั้ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. **การสร้างสัมพันธภาพ** โดยการแนะนำตัว พูดคุยทักทายด้วยความเป็นมิตร และแสดงความเสียใจ ความเห็นใจ โดยการรับฟังอย่างใส่ใจ แสดงการยอมรับและปลอบประโลมใจด้วยประโยคสื่อสารว่า “เป็นเรื่องที่ทำให้ยากกับการจากไปครั้งนี้” เทคนิคนี้จะช่วยให้สัมพันธภาพเกิดขึ้นได้เร็ว และนำมาซึ่งการช่วยเหลือต่อไปได้



2. **การเลือกใช้ประโยคคำถามที่สำคัญ** คือประโยคคำถามปลายเปิด เช่น “มีอะไรที่อยากจะบอกหรือไม่?” เพื่อให้ญาติสามารถเล่าถึงการสูญเสียได้อย่างเปิดใจ และคำถามปลายปิดที่จำเป็นต้องถาม เพื่อดักถามความคิดเชิงลบที่เกิดขึ้นอัตโนมัติ เช่น “มีความคิดโทษตนเองไหม?” หรือ “มีความคิดว่า การสูญเสียครั้งนี้เกิดขึ้นเพราะเราหรือไม่?” เพราะจะช่วยให้เข้าใจและช่วยได้ตรงจุด หากรู้สึกโทษตนเอง จะอธิบายถึงความรู้สึกโทษตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างนั้นผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่รับฟังอย่างใส่ใจต่ออารมณ์ความรู้สึกขณะนั้น และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษานำประโยคที่ญาติและครอบครัวเล่าระบายมาเป็นข้อมูลประกอบการพูดคุย แต่หากเลยเถิดที่จะดักถามความคิดเชิงลบนี้ ญาติและครอบครัวที่จมกับความรู้สึกสูญเสียอาจเกิดความคิดลบตำหนิตนเองที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจต่อไปได้

3. **หาพลังในตนเอง** เนื่องจากผู้เผชิญกับการสูญเสียอาจจะขาดกำลังใจหรือมองหาพลังในตนเองได้ยาก ผู้ให้คำปรึกษาสามารถหาแรงจูงใจทางบวกได้ด้วยคำถาม “ตอนนี้ก็มีคนที่สูญเสียเช่นกัน อยากจะบอกพวกเขาว่าอย่างไร?” เป็นขั้นตอนที่สำคัญของ Grief Counseling จะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียนำพลังงานที่มีเหลืออยู่ในจิตใจออกมาดึงพลังบวกออกมาได้ และนำคำตอบเหล่านั้นมาชื่นชมผู้ที่สูญเสียต่อไปได้ คำตอบที่ได้ อาจ เช่น “อยากจะบอกว่า ไม่ใช่ความผิดของคุณที่ท่านได้จากไปและคุณเป็นคนที่รักและกตัญญูต่อท่านมาก” ซึ่งคำตอบนี้จะเป็นการสะท้อนกลับไปสร้างพลังให้เกิดขึ้นในตนเองได้

ในสถานการณ์ที่มีการสูญเสียเพิ่มมากขึ้น การให้คำปรึกษาจะพบได้ว่าในบางรายจะมีแรงจูงใจ มีศักยภาพมากพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีจิตสาธารณะ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถแนะนำให้เป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มพูดคุยกันทางออนไลน์ และอาจเพิ่มเติมสมาชิกจากการที่มีเครือข่ายผู้ที่สูญเสียในสถานการณ์เดียวกันได้

4. **การแนะนำ การให้ความรู้เรื่องการปรับตัว (Self-coping) และการขอความช่วยเหลือ** จากหน่วยงานเพื่อชดเชย หรือจากครอบครัว รวมทั้งการถามถึงวิธีหรือการเยียวยาที่ทดแทนเพื่อชดเชย จากข้อจำกัดในการจัดพิธีกรรมทางศาสนา ด้วยคำถาม “จะมีวิธีการรำลึกถึงผู้จากไปอย่างไร?” จะช่วยให้ญาติและครอบครัวระลึกได้ว่ายังสามารถเข้าถึงพิธีกรรมต่างๆ ได้ เช่น จัดงานออนไลน์รำลึกถึงผู้ปวดย่วมกันกับครอบครัวที่อยู่ห่างไกล หรืออาจทำเป็นออฟไลน์ แต่ต้องเน้นเรื่อง New normal (เว้นระยะห่าง ไม่รวมกลุ่มแออัด อยู่ในที่อากาศถ่ายเท และทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์บ่อยๆ) เช่น โปรยเถ้ากระดูกของผู้เสียชีวิตร่วมกัน ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการทางสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้รำลึกถึงผู้จากไปและบรรเทาความโศกเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้

5. **สร้างบรรยากาศในการพูดคุยเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต** ได้แก่ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยแบบประเมินกรมสุขภาพจิต 2Q 9Q และ 8Q (ถ้าคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7)

Sherman, 2020 ศึกษาอาการของความโศกเศร้าจากการสูญเสียที่ผิดปกติ ตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-V และ ICD-10 ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อคำถาม 5 ข้อที่บ่งชี้ถึงภาวะโศกเศร้าที่ผิดปกติการการระบาด COVID-19 จากบทความทางวิชาการดังกล่าวนี้ คณะทำงานได้แปลข้อคำถามอาการสำคัญ ดังต่อไปนี้

คุณมีความรู้สึกต่อไปนี้เกิดขึ้นบ่อยเพียงใด (0 = ไม่เคยเลย 1 = นานๆ ครั้ง 2 = บ่อยครั้ง 3 = เป็นประจำ)

1. ฉันปรารถนาที่จะตายไปอยู่กับผู้เสียชีวิต
2. ฉันรู้สึกสับสนบทบาทในชีวิต หรือ รู้สึกเหมือนตัวตนของฉันถูกลดทอนลงหลังจากสูญเสีย
3. หลังจากผู้เสียชีวิตจากไป ไม่มีสิ่งใดสำคัญสำหรับฉันอีกต่อไป
4. ฉันพบว่า มันยากที่จะมีความทรงจำดีๆ เกี่ยวกับผู้เสียชีวิต
5. ฉันเชื่อว่า หากไม่มีผู้เสียชีวิตแล้ว ชีวิตก็ว่างเปล่า ไร้ความหมาย หรือไปต่อไม่ได้

หากรวมคะแนน ≥ 7 (Dysfunctional grief) ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ หรือสถานพยาบาลที่มีจิตแพทย์



คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเอง (Self-care) แก่ญาติและครอบครัว ต่อไปนี้

a) การยอมรับและไม่ตำหนิตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาสามารถแนะนำให้เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และยอมรับอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้น เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ที่สูญเสียเกิดการยอมรับการสูญเสียตามความเป็นจริงได้ในที่สุด ระหว่างการให้คำปรึกษาญาติอาจจะรู้สึกผิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุให้เกิดการสูญเสีย ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาสามารถแนะนำให้เห็นว่าการสูญเสียที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของใครและเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

b) ดูแลจิตใจตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองและหาแรงจูงใจอื่นๆ ในชีวิต รวมทั้งแนะนำการจัดการอารมณ์ทางลบที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความกังวล โดยแนะนำช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือ โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หรือปรึกษาผ่านไลน์ @1323forthai เพื่อขอคำปรึกษาเบื้องต้น

c) รักษาสัมพันธ์ทางสังคม (Online) คงการติดต่อ เช่น มีกลุ่มญาติพูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกันอยู่เสมอ

d) หาทางเลือกจัดกิจกรรมไว้อาลัย เพื่อระลึกถึงผู้เสียชีวิตอย่างเหมาะสม ไม่หมกมุ่นหรือหลีกเลี่ยงการคิดถึงผู้เสียชีวิตที่มากเกินไป

e) ลดการดูข่าว/รักษากิจวัตรประจำวัน ไม่ควรติดตามข่าวสารเกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน รับส่งข่าวสารจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ และสลับกับกิจวัตรประจำวันอื่นตามปกติ

f) ดูแลสุขภาพ โดยการสร้างสุขอนามัยที่ปลอดภัย ตามหลักการล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างกับญาติและผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน หมั่นออกกำลังกาย เช่น ยืดเหยียด เดินในพื้นที่ ที่สามารถเคลื่อนไหวได้ เลือกใช้เวลาที่ผ่านไปให้มีความหมาย อย่าให้ความกลัว เหนงา ครอบงำจิตใจ ทำให้สูญเสียพลังงานและอ่อนล้า

6. กรณีเด็กที่สูญเสียครอบครัว เด็กมีวิธีการแสดงอารมณ์ของตนเองแตกต่างจากผู้ใหญ่และอาจไม่สามารถแสดงอารมณ์ที่ซับซ้อนออกมาได้ในครั้งแรก หากไม่หาวิธีในการระบายอารมณ์ออกมาเด็กอาจเลือกการเก็บกดความรู้สึกเอาไว้และจะส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ต่อไป ผู้บำบัดช่วยค้นหาวิธีในการแสดงความรู้สึก เช่น ความกลัว หรือความเศร้า ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น การเล่นหรือวาดภาพ จะช่วยให้กระบวนการการระบายความรู้สึกเกิดง่ายขึ้น เด็กรู้สึกโล่งใจหากพวกเขาสามารถแสดงออก และสื่อสารความรู้สึกในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและให้การสนับสนุน ซึ่งควรมีการแสดงออก เพื่อให้เด็กรับรู้การสูญเสียอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินสุขภาพจิต

ทีมรักษา ควรให้การดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตอันมาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก รวมทั้งหากพบว่าเป็นผู้ที่มีประวัติการรักษาโรคจิตเวชมาก่อน เช่น โรคจิตเวช โรคซึมเศร้า และโรคเครียด หรือมีประวัติการใช้ยาและสารเสพติด เช่น สุรา กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน เป็นต้น ควรได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพจิต และคัดกรองประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นเมื่อสงสัยว่ามีความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมินต่อไปนี้ (*ฉบับเต็มในภาคผนวก)

- แบบประเมินโรคซึมเศร้า (2Q)
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)
- แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

(ถ้าคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ หรือสถานพยาบาลที่มีจิตแพทย์)



ขั้นตอนที่ 7 การส่งต่อ

หากผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีความโศกเศร้าที่รุนแรง หรือมีผลการประเมินสุขภาพจิตของความเสี่ยงอื่นๆ ในระดับที่รุนแรง หรือได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากสอบถามประวัติจากเครือข่ายที่สังเกตพบอารมณ์และพฤติกรรม ต่อไปนี้

มีอาการนอนไม่หลับ ซักประวัติพบมีประวัติป่วยทางจิตเวชเดิม ขาดการรักษาหรือผลการประเมินแบบประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อโรคจิตเวช พบอย่างน้อย 1 ข้อ

มีประวัติดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด Hazardous drinker Harmful drinker มีอาการสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ตื่นเต้น ตกใจง่าย มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และมีพฤติกรรมแปลกๆ

มีอาการเครียดมาก หรือเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย หรือ อะอะอาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

หากพบอาการดังกล่าว ประสานทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณาให้การดูแล หรือส่งต่อตามระบบ Service plan หรือสถานพยาบาลที่มีจิตแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือโดยด่วน

ในกรณีที่พบปฏิบัติการตอบสนองของญาติเสี่ยงต่อการปรับตัวผิดปกติ สามารถส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT ได้ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 8 การติดตามดูแลต่อเนื่อง

การดูแลด้านจิตใจ แก่ครอบครัวผู้สูญเสียทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT จำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (ตามระยะ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน) จนกว่าครอบครัวจะปรับตัวปรับใจและยอมรับการสูญเสียได้ และจึงยุติบริการ หากพบว่ายังมีปัญหที่ต้องรับการรักษา ให้ส่งต่อทีมสุขภาพจิต หรือทีม MCATT เพื่อติดตามต่อเนื่อง และพิจารณาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพต่อไป หลังการสูญเสียเกิดขึ้นครบ 6 เดือนขึ้นไปให้ทำมาตรวัด ICG (Inventory of complicated Grief) เพื่อประเมินภาวะเศร้าโศกซ้ำซ้อนสำหรับการประกอบารรักษาเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 9 การสรุปการดำเนินงาน/รายงาน

หลังจากการปฏิบัติงานติดตามดูแลครอบครัวผู้สูญเสียทุกครั้ง ให้มีการสรุปการดำเนินงานตามแบบบันทึกการให้คำปรึกษาญาติ/ครอบครัวผู้เสียชีวิต (Worksheet)



แบบบันทึกการปฏิบัติงาน (Worksheet)

บันทึกการให้คำปรึกษาญาติ/ครอบครัวผู้เสียชีวิต

วันที่ให้คำปรึกษา.....ช่องทาง ☐ โทรศัพท์ ☐ แอปพลิเคชัน ☐ อื่นๆ.....

ชื่อ - นามสกุล ผู้เสียชีวิต.....อายุ..... ปี

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับบริการ.....อายุ..... ปี เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

ความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต ☐ พ่อ/แม่ ☐ ลูก ☐ เขย/สะใภ้ ☐ สามเณร/ภรรยา ☐ พี่/น้อง

☐ ปู่/ย่า-ตา/ยาย ☐ หลาน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

เบอร์โทรศัพท์.....ที่อยู่.....

รายละเอียด.....

ปัญหาที่พบ.....

ผลการประเมินสุขภาพจิต.....

.....

การให้ความช่วยเหลือ

☐ PFA ☐ Psychoeducation ☐ Grief counselling ☐ Crisis intervention

☐ ส่งต่อรักษา ระบุ รพ..... ☐ ส่งต่อหน่วยงานอื่น.....

☐ อื่น ๆ.....

แผนการติดตามต่อเนื่อง

☐ ปิดเคส ☐ ติดตามต่อ ระบุ.....

.....

.....

ผู้ให้การช่วยเหลือ.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....



แหล่งอ้างอิง

1. แนวทางการดูแลจิตใจ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health T.
3. แนวทางการจัดการศพที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Guidance for Handling of Human Remains of Confirmed or Suspected COVID 2019[Internet]. 2nd ed.
4. กองบริหารการสาธารณสุข (กบส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, editor. กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2020. 1-15 p.
https://ddc.moph.go.th/viralpneumo-nia/file/g_health_care/g04_cremation_020463.pdf
5. ศูนย์การุณรักษ์. คำแนะนำสำหรับญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิต. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2018.
6. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการจัดการศพสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 [Internet]. กระทรวงสาธารณสุข, editor. กระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข: 2020. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G43.pdf
7. NHS National Quality Board.(2017)national-guidance-learning-from-deaths.pdf (england. nhs.uk). retrieved from NHS England » National Guidance on Learning from Deaths on August 10, 2021



ภาคผนวก



Pandemic Grief

แนวทางการดูแลและให้คำปรึกษารอบครัวผู้ป่วย COVID-19

การจัดการก่อนการสูญเสีย

สนับสนุนให้ญาติติดต่อกับผู้ป่วย
ทางออนไลน์สม่ำเสมอ



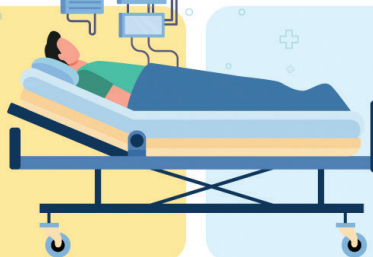
เอื้ออาทร ให้กำลังใจ
มีการประเมินความเข้าใจ
ของครอบครัว

ใส่ใจรับฟัง รู้จักผู้ป่วยมากขึ้น
เพื่อช่วยในการคุยกับญาติ



เผื่อระวังญาติที่มีความเสี่ยง
โศกเศร้าที่รุนแรง

ให้ข้อมูลที่ Update
ตอบข้อสงสัยทันที
เพื่อลดความกังวล
ของญาติ



ชื่นชมหากญาติมีกำลังใจดี
ช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยแทนญาติ
เก็บสิ่งเตือนความจำเพื่อ
ระลึกถึง เช่น ภาพผู้ป่วย
online คุยกับญาติ

หลักการดูแลก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต

1



มีการช่วยเหลือ
ญาติก่อนที่
ผู้ป่วยเสียชีวิต

2



สื่อสารให้มั่นใจ
ว่าผู้ป่วยได้รับ
การดูแลที่ดี

3



มีทีมเชิงรุก
ระดับพื้นที่
สื่อสารหรือคัดกรอง
ญาติที่มีความเสี่ยง
ผ่าน online

4



ช่วยให้มีช่องทาง
การประกอบ
พิธีกรรมทางศาสนา
อย่างเหมาะสม

Mental Health is Happy Life



สายด่วนสุขภาพจิต

1323

f t y v

กรมสุขภาพจิต



ให้คำแนะนำการปรับตัว

การดูแลสุขภาพ ติดต่องานเพื่อนฝูง
การไว้อาลัยที่สามารถทำได้

ประเมินสุขภาพจิต

ถ้าพบความเสี่ยง
ควรส่งต่อทันที

ให้ข้อมูลความรู้
สุขภาพจิตเบื้องต้น

สนับสนุน
ให้ตั้งกลุ่มเพื่อน
เพื่อช่วยเหลือกันเอง

แสดงความเสียใจ
เป็นข้อความหรือ
การ์ด

แจ้งการสูญเสียด้วย
ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ



Pandemic Grief

แนวทางการดูแลญาติและครอบครัว
ผู้เสียชีวิต COVID-19

Grief counseling



Mental Health is Happy Life

สายด่วนสุขภาพจิต
1323

กรมสุขภาพจิต



Pandemic Grief

แนวทางการดูแลกรณีเผชิญการสูญเสีย จะช่วยเหลือน้ำตาได้อย่างไร? เมื่อยังไม่ได้บอกลา



ใส่ใจรับฟัง
ความรู้สึกสูญเสีย



แสดงความเข้าอกเข้าใจ
“เป็นเรื่องยากจะทำใจได้”



ถามญาติ เพื่อให้บอกเล่า
สิ่งที่อยากบอก
แก่ผู้อื่นที่สูญเสียเช่นกัน

แนะนำการปรับตัว

เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์

ช็อก ไม่ยอมรับการตาย
โกรธ อาลัยอาวรณ์ เศร้า
เสียใจ

อาการสำคัญ

คิดถึงแต่ความตาย
สับสนในตนเอง เฉยชา
ระลึกถึงผู้ตายไม่ออก
รู้สึกไร้ความหมาย



สิ่งที่ควรทำ

อดทนและยอมรับความสูญเสีย
เมตตาตนเองและผู้อื่น
รักษากิจวัตรประจำวัน
ดูแลสุขอนามัย เข้าสังคม
พูดคุยกับผู้อื่น (online)

สิ่งที่ควรระวัง

ควรสลับให้มีกิจกรรมไว้อาลัย
อย่างพอดี **ลดการดูข่าว**

Mental Health is Happy Life

สายด่วนสุขภาพจิต
1323

กรมสุขภาพจิต





รับมืออย่างไรในวันที่ ต้องสูญเสีย.....



**1.สำรวจอารมณ์ตนเอง และเปิดโอกาสให้ตัวเองได้
เศร้าและเสียใจ**

**2. หาใครสักคนที่เราสบายใจเล่าให้
เขาฟัง**

**3. ทำกิจกรรมทางศาสนา หรือ ทาง
จิตใจ เพื่อ ระลึกและส่งความ
ปรารถนาดีไปให้บุคคลจากไป ใน
แบบของตนเอง เท่าที่ทำได้ เช่น
ทำบุญ สวดมนต์ วจิยฐาน หรือ
เขียนจดหมาย**

**4. ปรับความคิดเศร้าเสียใจ เป็นการ
ระลึกช่วงเวลาดีๆที่เคยมีร่วมกัน
และตั้งเป้าหมายการใช้ชีวิตอย่างมี
คุณค่าของตนเองในอนาคต**

**5. พยายามคงกิจวัตรตนเองให้
ปกติที่สุด**

**6. หากมีความคิดอยากตาย ไม่อยากอยู่ หรือมี
ความเศร้าที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โทร
สายด่วนสุขภาพจิต **1323** หรือ Line
@1323FORTHAIปรึกษาจิตแพทย์ใกล้บ้าน**



@1323FORTHAI





unicef
for every child

พม. - กสศ. - กรมสุขภาพจิต - ยูนิเซฟ ผนึกกำลังเปิด “ศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19”

ปกป้อง ค้ำครอง ฟันฟู เยียวยา
ไม่ให้เด็กต้องโดดเดี่ยว

- เด็กกำพร้า พ่อแม่เสียชีวิตจากโควิด-19
- เด็กขาดผู้ดูแลระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองเข้ารับการรักษา
- เด็กป่วยเข้าไม่ถึงการรักษา
- เด็กหลุดออกนอกระบบการศึกษา



แจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง
ที่สายด่วน 1300
หรือแอด Line ได้ที่นี่

LINE

@savekids covid19



แนวทางการจัดการศพ ผู้ป่วยติดเชื้อ covid-19



1

เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บศพ
โดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน

2

ใช้ถุงซิปกันน้ำ 2 ชั้น พร้อมป้ายแสดงสัญลักษณ์
และใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคทางด้านนอกถุง

3

ไม่มีการอาบน้ำศพ รดน้ำศพ และฉีดยาศพ

4

เมื่อบรรจุลงในถุง 2 ชั้นแล้ว ไม่มีการเปิดถุงศพ
และนำเข้าตู้เย็นเก็บศพตามมาตรฐาน

5

มอบให้ญาติไปดำเนินการตามพิธีกรรมทางศาสนาได้
เช่น การเผา หรือฝัง โดยไม่มีการเปิดถุงอย่างเด็ดขาด



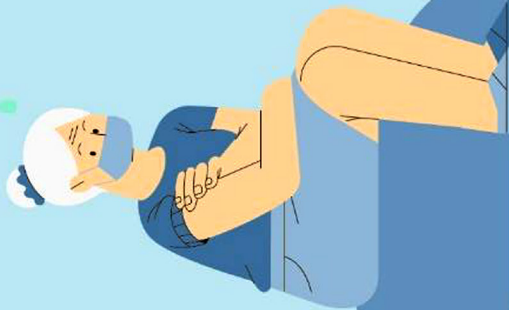
Brief Grief Questionnaire

	ไม่เคย	เล็กน้อย	มาก
1. ท่านรู้สึกยากต่อการยอมรับว่าสูญเสียคนที่รักไป	0	1	2
2. ท่านรู้สึกว่าการสูญเสียคนที่รักกระทบต่อชีวิตท่าน			
3. มีความคิดถึง หรือ ภาพจำ ของผู้เสียชีวิตมากจนรบกวนการใช้ชีวิต			
4. ท่านต้องหลีกเลี่ยง กิจกรรม สถานที่ ที่ทำให้เกิดถึงผู้เสียชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บปวดจากการสูญเสีย			
5. ท่านรู้สึกแยกตัวจากสังคม จากเพื่อนฝูง หลังจากการสูญเสีย			

การให้คะแนน 0 = ไม่เคย 1 = เล็กน้อย 2 = มาก

การแปลผล คะแนน ≥ 5

ควรติดตาม complicated grief



Masaya Ito and Satomi Nakajima (2012) Brief Measure for Screening Complicated Grief : Reliability and Discriminant Validity Journals plos org one article
 Shear KM, Jackson C, Essock SM, Donahue SA, Felton CI Screening Complicated Grief Among Project Liberty Service Recipients 18 Months After September
 11, 2001 Psych Serv: 57(9) 1291-1297
 Katherine Shear M.D. and Susan Essock Ph.D Brief Grief Questionnaire Copyright University of Pittsburgh 2002



แบบคัดกรอง/แบบประเมินโรคซึมเศร้า และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q)

ชื่อ/สกุล ผู้ถูกประเมิน.....

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ประเมินกาเครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	เครื่องมือการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2Q	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่”		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ “ท่านรู้สึก เบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่”		

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า

- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึงเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)



แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น หรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ได้คำตอบที่ละเอียด ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม พยายามให้ได้คำตอบทุกข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผลตามตารางแปลผล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป หมายเหตุ เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่มีในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1	เบื่อ ไม่สนใจทำอะไร	0	1	2	3
2	ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3	หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

การแปลผล

คะแนน 0-6 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

คะแนน 7-12 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนน 13-18 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนน ≥ 19 มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

หมายเหตุ กรณีคะแนน $9Q \geq 7$ ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถามต่อ

กรณีคะแนน $9Q \geq 13$ ให้พิจารณาส่งพบจิตแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม



แบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

ลำดับ	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	อยากทำร้ายตัวเอง หรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเอง หรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บ แต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7	ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะทำให้ตาย	0	10
8	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

การแปลผล

คะแนน	0	ไม่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
คะแนน	1-8	มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับน้อย
คะแนน	9-16	มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับปานกลาง
คะแนน	≥17	มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตายในปัจจุบันในระดับรุนแรง

หมายเหตุ

ถ้าคะแนน 8Q>17 ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด้วย



บันทึก

[illegible]

บันทึก

[illegible]

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรและสุขภาพจิตผู้ป่วยญาติ
และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



<https://moph.cc/-a5x3JSNq>



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH