



# คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19



กรมสุขภาพจิต  
ฉบับวันที่ 3 สิงหาคม 2564



ชื่อหนังสือ	คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิตจาก COVID-19
ที่ปรึกษา	นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
บรรณาธิการ	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นายแพทย์ณัฐกร ฤทธิ์บุญญากร
เผยแพร่ครั้งที่ 1	กรกฎาคม 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”** โดยมุ่งเน้นการดูแลจิตใจผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และได้สนับสนุนให้ทีม MCATT ที่มีอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ ในทุกระดับ ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลจิตใจผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อลดผลกระทบทางใจ ให้สามารถยอมรับ ปรับตัว และผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมต่อไป โดยสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล

คณะผู้จัดทำ



# สารบัญ

	หน้า
1. บทนำ	5
2. สถานการณ์	6
3. ผลกระทบเมื่อเกิดการสูญเสียจาก COVID-19	8
4. กรอบแนวคิด	9
5. การสื่อสารกับญาติและครอบครัว	10
6. สัญญาณส่งถึงญาติ	11
7. แนวทางประเมินญาติและครอบครัว	12
8. ผังไหล การเยียวยาครอบครัวผู้เสียชีวิต	15
9. การให้ความช่วยเหลือญาติและครอบครัว	16
10. กระบวนการดูแลการให้คำปรึกษา	17
11. การให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการโศกเศร้าสูญเสีย (Grief counseling)	18
12. บทสรุป	20
13. ภาคผนวก	21



# บทนำ

วิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ส่งผลกระทบต่อคนทั่วโลก ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างไม่เคยมีมาก่อน การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการระบาดในวงกว้างแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและรุนแรง ทั้งจากที่สาธารณะ ภายในครอบครัว และคนใกล้ชิดซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวมีการติดเชื้อที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต และด้วยเงื่อนไขของ โรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับโรคภัยเพียงลำพัง ญาติพี่น้อง และครอบครัวไม่สามารถดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ทำได้เพียงดูแลกันผ่านทางโทรศัพท์ หรือบางรายอาจไม่มีโอกาสในการสื่อสาร พูดคุยกันเลย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มป่วยและเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนถึงในช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นการเสียชีวิตแบบกะทันหัน ไม่มีโอกาสเห็นหน้า พูดคุย โอบกอด ร่ำลากัน

เมื่อเกิดการสูญเสียในภาวะปกตินั้นครอบครัวจะสามารถนำร่างของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญของหลายครอบครัว ในการส่งบุคคลอันเป็นที่รักไปสู่สุคติ เป็นคุณค่าทางใจของผู้ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ แต่ด้วยลักษณะของโรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ พิธีกรรมดังกล่าวถูกลดทอนลง และต้องจัดการในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อตัดต่อนความเสีงที่ยังมีอยู่ ซึ่งอาจสร้างความคับข้องใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความโศกเศร้าสูญเสียอย่างร้ายแรง ส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตและอาจฝังใจไปอีกยาวนาน ซึ่งความตายอย่างโดดเดี่ยวของผู้ป่วยนั้น อาจหมายถึงความโดดเดี่ยวทางใจของครอบครัวและญาติที่ต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป และอาจเป็นภาวะโศกเศร้าที่ผิดปกติได้ในที่สุด การดูแลจิตใจครอบครัวของผู้เสียชีวิตหลังจากการสูญเสีย ให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ



# ป้องกันไว้ดีกว่า

ทุกๆ 1 คน ที่เสียชีวิต 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  
ไม่ได้สิ่งเสีย บอกลา  
จัดงานศพตามปกติไม่ได้  
เสียชีวิตหลายคนในครอบครัว

3.

ตอกย้ำว่าเราทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่  
มีความเครียดจากเศรษฐกิจ  
สังคม New Normal เกิดความห่างเหินกับผู้คน  
การสูญเสียอื่นๆในชีวิต





# ผลกระทบเมื่อเกิดการสูญเสียจาก COVID-19

เมื่อต้องเผชิญกับการสูญเสียจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียที่แตกต่างกัน บางคนสามารถเผชิญกับการสูญเสียและปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถเผชิญต่อการสูญเสียได้ ทั้งนี้การเผชิญต่อการสูญเสียนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความรักความผูกพันต่อผู้เสียชีวิต ประสบการณ์การสูญเสีย บุคลิกภาพและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งผู้สูญเสียจะมีอาการ และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อเกิดความโศกเศร้าจากสูญเสียแตกต่างกัน

## ร่างกาย

อาจมีการนอนที่ผิดปกติ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย อาการปวดศีรษะ ปากแห้ง หายใจลำบากหรือขัด เจ็บหน้าอกหรือจุกในลำคอ ความอยากอาหารและน้ำหนักลดลง

## อารมณ์

การสูญเสียที่กะทันหันทำให้รู้สึกช็อค ไม่ยอมรับการจากไป ความโกรธ และสับสนที่ช่วยเหลือไม่ได้ กลัวการตาย เสียใจ อาลัยอาวรณ์

## สังคม

ใจลอย แยกตัวจากสังคมหรือเพื่อน ไม่สนใจรับรู้ข่าวสาร หรือสื่อทางโทรทัศน์ เลี่ยงสิ่งเตือนถึงผู้เสียชีวิตหรือไปสถานที่ที่ทำให้นึกถึงได้ตบ่น้อย ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากทำงาน

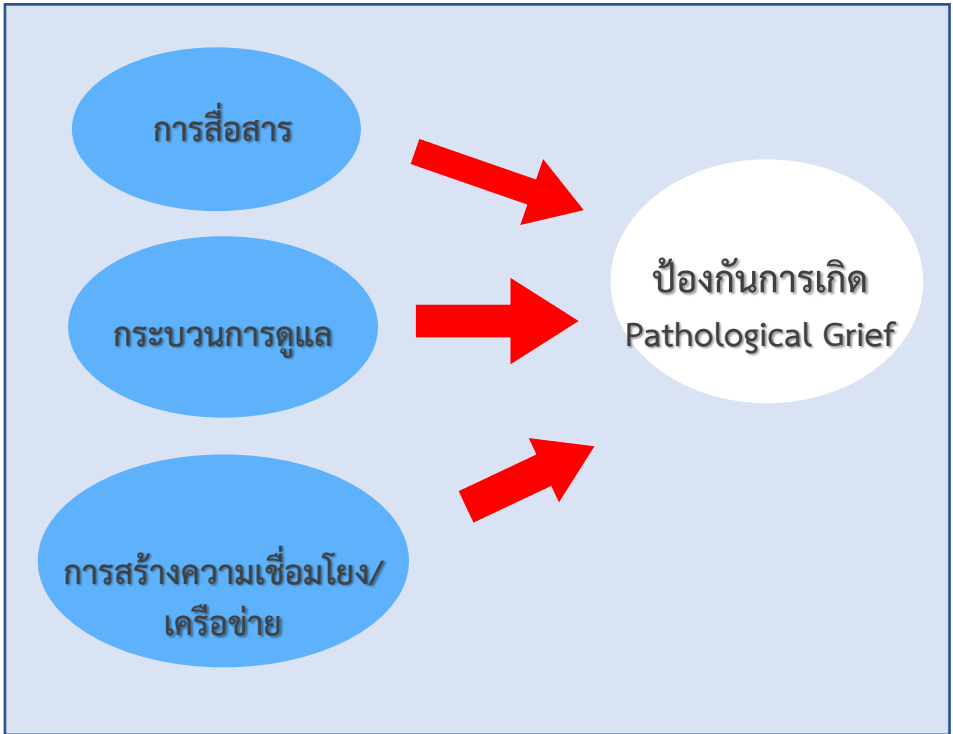
## จิตวิญญาณ

การค้นหาความหมายเกี่ยวกับการตาย หรือตั้งคำถามเกี่ยวกับความเชื่อและคุณค่า เปลี่ยนแปลงความเชื่อของตนเอง





## กรอบแนวคิดของการดูแล ภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียที่ผิดปกติ





# การสื่อสารกับญาติและครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤต COVID-19

**การสื่อสาร**ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับญาติและครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต COVID-19 เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความยากลำบากในการสื่อสารเนื่องจากการติดใส่ท่อช่วยหายใจและการได้รับยา ทำให้อาการหนักเกินกว่าที่จะรับรู้เรื่องราวหรือมีสติที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิด

เมื่อผู้ป่วยอยู่ใน**ภาวะวิกฤต** การเผชิญกับสถานการณ์เช่นนี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว จึงต้องอาศัยความชำนาญในการสื่อสาร ซึ่งข้อมูลที่สื่อสาร อาจเป็น “ข่าวร้าย” การแจ้งข่าวร้ายที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว ควรสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา แต่ด้วยท่าทีที่อ่อนโยน โอบรับทุกความรู้สึก เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เร่งรีบในการสื่อสารเกินไป เว้นช่องว่าง เพื่อสอบถามความคิดและความรู้สึกและประเมินความเข้าใจของครอบครัว

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



เฝ้าระวังญาติที่มีความ  
ความเสี่ยงโรคเครียด  
ที่รุนแรง



ให้ข้อมูลที่ update  
ตอบข้อสงสัยทันที  
เพื่อลดความกังวลของญาติ



ชื่นชมหากญาติมีกำลังใจดี  
ช่วยสื่อสารกับผู้ป่วยแทนญาติ  
เก็บสิ่งเตือนความจำเพื่อระลึกถึง  
เช่น ภาพผู้ป่วยคุยกับญาติ



# แนวทางประเมินญาติและครอบครัว

## การประเมินสภาพจิตใจโดยการพูดคุย ดังต่อไปนี้

การพูดคุยสอบถาม

### ก่อนเกิดการสูญเสียสอบถามในประเด็น ดังนี้

ผู้เสียชีวิตมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว และสังคมอย่างไร มีกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกันอย่างไรบ้าง  
ญาติและครอบครัวมีมุมมองต่อตนเอง และการมองชีวิตในอนาคตอย่างไรบ้าง เพื่อสำรวจว่าสามารถพร้อมดำเนินชีวิตต่อไป หรือยังจมอยู่กับอดีต

### สอบถามอาการทางร่างกายโดยทั่วไป

อาการทางกาย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ การรับประทานอาหาร เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลงมาก

### พฤติกรรมการนอนที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

ปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น อาการนอนไม่หลับ นอนมากเกินไป หรือฝันร้าย

### ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง

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 มีความเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้า

#### ปฏิกิริยาทางอารมณ์ผ่านน้ำเสียง

การแสดงออกทางอารมณ์ จากน้ำเสียงจิ้งหะการพูด ว่าสอดคล้องกับเรื่องราวหรือไม่

#### พฤติกรรมอื่นๆที่สังเกตได้

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ก้าวร้าว ทำลายของ หรือซึมลง ปฏิสัมพันธ์ ทำที่ที่แสดงออกต่อผู้อื่น



# การประเมินเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ดังต่อไปนี้

## ก่อนเกิดการสูญเสียสอบถามเรื่องราวทั่วไปของเด็ก

เรื่องราวในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น เพื่อน โรงเรียน และความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อประเมินว่าเด็กได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด

## ความรู้สึกต่อการสูญเสียโดยสอบถามเกี่ยวกับ

เรื่องราวเกี่ยวกับการสูญเสีย ความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบหลังการตาย เช่น ต้องเรียนให้หนักขึ้นเพื่อทำหน้าที่แทนผู้เสียชีวิต หรืออยากทำให้ผู้เสียชีวิตภูมิใจ

หากเด็กไม่สามารถเล่าได้อาจใช้ การวาดภาพ หรือการเล่น เพื่อช่วยให้เข้าใจเด็กมากขึ้น

## ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการ

การนอน หรือความฝัน เช่น เด็กบางคนอาจมีฝันร้าย และความกลัวเกิดขึ้นกลางดึก

วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ เช่น ทำกิจกรรมที่ชอบ เกม ฟังเพลง และกำลังใจที่มีอยู่ เช่น มุมมองต่อตนเอง ความหวัง ในอนาคต

การพูดคุยสอบถาม

การสังเกตพฤติกรรม

## การแสดงออก หรือคำพูดที่ใช้ซ้ำๆ

คำพูดที่แสดงความรู้สึกผิด หรือโทษตนเองตลอดเวลา  
ความคิดโต้ตอบซ้ำ หรือ หมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย

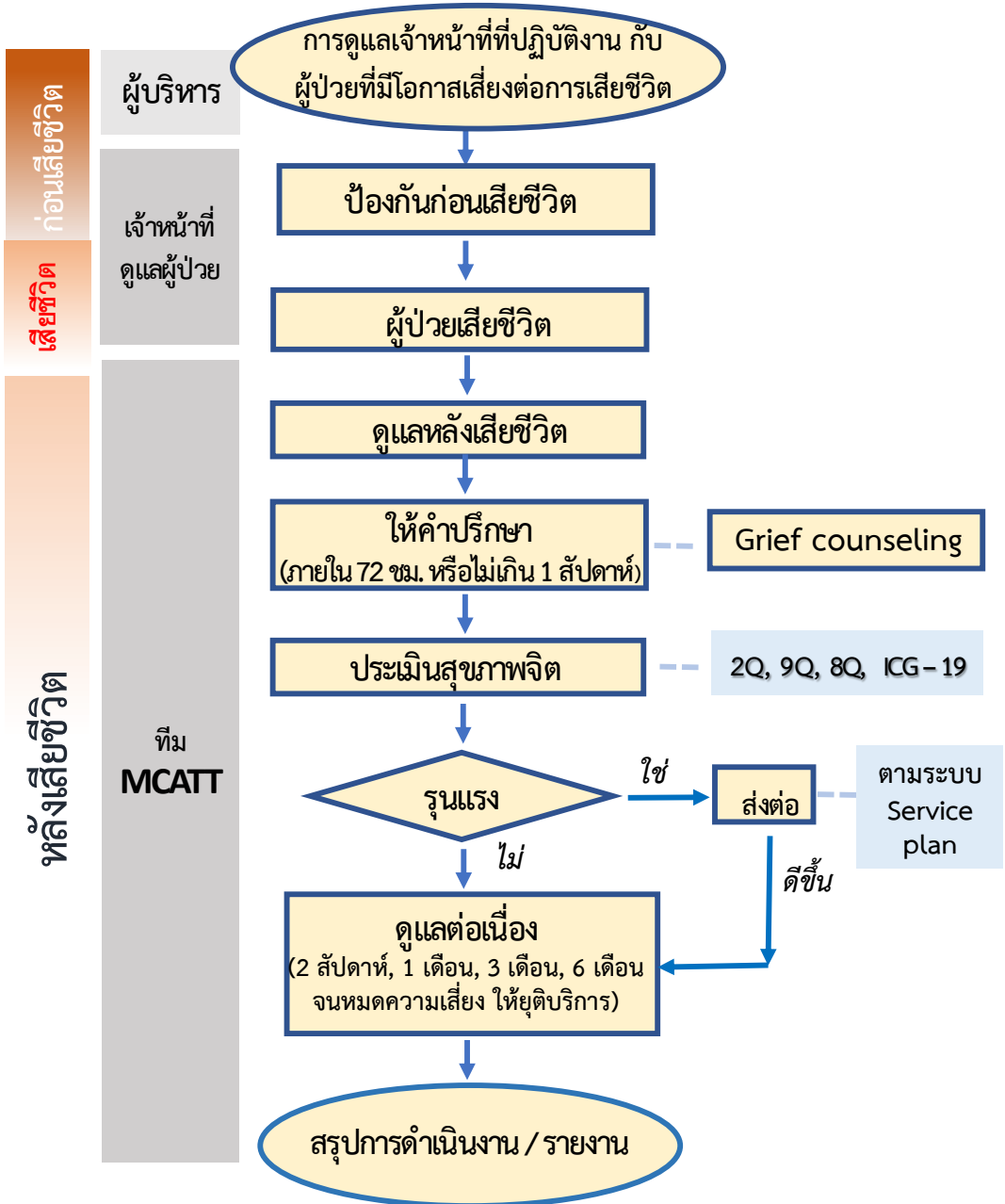
## ปฏิกิริยาทางอารมณ์ผ่านน้ำเสียง

การแสดงออกทางอารมณ์ ท่าทีที่แสดงออก จากน้ำเสียง ไม่สอดคล้องกับเรื่องราว

## พฤติกรรมอื่นๆ ที่สังเกตได้

พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิม พฤติกรรมถดถอย คือ เอาแต่ใจตนเองมากขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ

ผังไหลการปฏิบัติงานสำหรับการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน  
กรณีเสียชีวิตจากการติดเชื้อ **COVID-19**



จะช่วยเหลือเขาได้อย่างไร

# เมื่อยังไม่ได้บอกกล่าว



ใส่ใจรับฟังความรู้สึก

เข้าใจ  
"เป็นเรื่องยากที่จะทำได้"

LOOK

สอดส่อง มองเห็น

LISTEN

ใส่ใจ รับฟัง

LINK

ช่วยเหลือ ส่งต่อ



ถามให้บอกเล่า, สิ่งที่ยากบอก  
แก่ผู้คนที่สูญเสียเช่นกัน

## แนะนำการปรับตัว

1

เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์

"ซ็อค ปฏิเสธการตาย  
โกรธ อาลัยอาวรณ์  
เศร้าเสียใจ ยอมรับได้"

2

อาการสำคัญ

คิดถึงแต่ความตาย สับสนในตนเอง  
เฉยชา ระลึกถึงผู้เสียชีวิตไม่ออก  
รู้สึกไร้ความหมาย

3

สิ่งที่ควรทำ

อดทนและยอมรับการสูญเสีย  
เมตตาตนเองและผู้อื่น  
รักษากิจวัตรประจำวัน  
ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง  
เข้าสังคม (online)  
พูดคุยกับผู้อื่น

4

สิ่งที่ควรระวัง

ควรสลับให้มีกิจกรรม  
เหยียวยาวอย่างพอดี  
ลดการดูข่าวที่มากเกินไป



# กระบวนการดูแลญาติ และครอบครัวผู้เสียชีวิต COVID-19 หลังเสียชีวิต

แจ้งการสูญเสีย  
แสดงความเสียใจต่อญาติ  
ด้วย Card หรือ ส่งข้อความ

1

ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต  
เบื้องต้น และคำแนะนำในการปรับตัว  
กิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพ  
ติดต่อสังคม กิจกรรมไว้อาลัย เช่น  
เขียนจดหมาย จัดงานรำลึก

2

ประเมินสุขภาพจิต  
ถ้าพบความเสี่ยงควรส่งต่อ  
ปรึกษากัมสุขภาพจิตทันที  
ซักถามเสมอว่า  
"รู้สึกโทษตัวเองไหม"  
สร้างแรงจูงใจด้วย  
"ยังมีคนอื่นที่สูญเสีย  
อยากจะบอกพวกเขาว่าอย่างไร"

3

สนับสนุนให้ตั้งกลุ่มเพื่อ  
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4

การติดตาม ต้องประเมินสุขภาพจิต  
ถ้ามีความเสี่ยงต่อไปนี้  
ควรส่งต่อหน่วยบริการที่มีจิตแพทย์ทันที

5

1. มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง  
หรือ อยากตายตามไปด้วย
2. หลังการดูแล พบว่า
  - มีอาการโศกเศร้าที่ไม่ลดลง หรือ
  - ประเมินพบภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย  
(9Q  $\geq$  7 ร่วมกับ 8Q  $\geq$  1)





# การให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการโศกเศร้าสูญเสีย

"ญาติและครอบครัวที่ได้รับคำปรึกษาภายหลังจากการสูญเสีย ช่วยป้องกันการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้ "



## ทักทาย

สร้างสัมพันธภาพ  
แนะนำตัว แสดงความเสียใจ  
แสดงการยอมรับ

1

" เป็นเรื่องที่ทำให้ใจได้ยาก "

2

## ถามคำถาม

" มีอะไรที่อยากจะบอก "  
" มีความคิดโทษตนเองไหม "

" มีคนที่สูญเสียเช่นกัน  
อยากจะบอกพวกเขาว่าอย่างไร "

## หาพลัง

3



4

## แนะนำ

หลักการปรับตัว  
และการขอความช่วยเหลือ

" มีวิธีการระลึกถึงผู้จากไปอย่างไร "

## คัดกรอง

5

ส่งต่อ เมื่อมีความเสี่ยงสูง



"สวัสดิ์ครับ / ค่ะ ผม / ดิฉันชื่อ...เป็น  
 ทีมสุขภาพจิต วันนี้จะขอโทรศัพท์พูดคุยถึงความ  
 เป็นอยู่ของคุณ...ในช่วงนี้ โดยจะขอรบกวนเวลา  
 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-19) ที่ต่อเนื่องยาวนาน รวมถึงต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งเป็นความสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของญาติและคนใกล้ชิดสร้างความสะเทือนใจให้กับผู้คนที่ติดตามข่าวสารเป็นอย่างมาก

การป้องกันภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกตินั้น สามารถทำได้ตั้งแต่ช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต โดยสิ่งทีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะสามารถทำได้ภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ คือการตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลรักษาแบบประคับประคอง พยายามรักษาช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความหมายที่สุด จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต รวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสียให้สามารถยอมรับและอยู่กับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ถ้ามีการบริหารจัดการเชิงระบบที่ดีในช่วงนี้ จะสามารถป้องกัน ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติในผู้สูญเสียได้ เช่น ติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แจ้งข่าวอาการเป็นระยะ ให้ครอบครัวได้รู้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และหลังจากเสียชีวิตจะต้องมีการแสดงความรู้สึกของการอาลัยต่อการสูญเสีย รวมถึงมีทีมไปเยี่ยมบ้าน หรือภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์ COVID-19 นี้ อาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามผ่านทางโทรศัพท์ และมีระบบอาสาสมัครในการดูแลในชุมชนต่อไป





## ข้อค้นพบ

- 1
- 2
- 3
- 4

5 คำถาม อากาณสำคัญ  
กลไกการปรับตัว  
ญาติอยากบอกอะไร “...”  
คำพูดเสริมพลังใจ

## เครื่องมือที่สำคัญ

- 1
- 2
- 3
- 4

Inventory of Complicated Grief, ICG

ST 5 , 2Q

9Q

8Q



# 5 คำถาม อาการสำคัญ



คุณมีความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

(0 = ไม่เคยเลย 1 = นานๆครั้ง 2 = บ่อยครั้ง 3 = เป็นประจำ)

Dysfunctional grief คะแนน  $\geq 7$  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

## สภาวะ

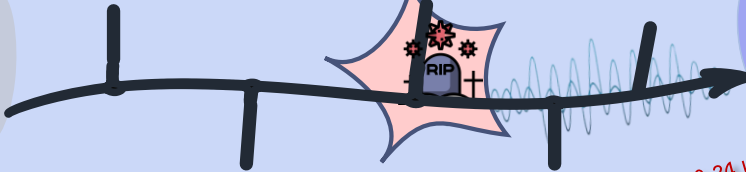
- สุขภาพจิต
- สุขภาพกาย/โรคประจำตัว
- ขาดความรู้เรื่องโรคโควิด 19
- ความสัมพันธ์ในครอบครัว  
คนรัก/ ครอบครัวเดียวกัน/  
เพื่อนสนิท/ เครือญาติ/ คนรู้จัก
- การสูญเสียก่อนหน้านี้

## ช่วงสุดท้ายของผู้เสียชีวิต

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

## ปัจจัยปกป้อง

- การสนับสนุนทางสังคม
- การยอมรับที่จะเผชิญ  
กับความเป็นจริง
- พลังยืดหยุ่น
- มุมมองใหม่
- ดำเนินความสัมพันธ์ใหม่



Grief and bereavement 0-24 เดือน

## การตรวจพบเชื้อ SAR-CoV-2

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

## ปัจจัยเสี่ยง

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

ความรู้สึกเศร้าใจเป็นกลไกการปรับสภาพจิตใจเข้าสู่สมดุล ให้ผู้สูญเสียสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากไม่มีบุคคลที่รักอยู่ด้วยอีกต่อไป



# ญาติอยากบอกอะไร “...”



“ทำไมหมอมถึงไม่แจ้งว่าอาการแยลงมาก่อนเลย”

การให้ข้อมูลการรักษาและทางเลือกแก่ผู้ป่วยและญาติให้ครบ ตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า “..มาตราที่ 8. บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบ อย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการใด

”  
“ก็อยากรู้ แต่ดูการทำงานของหมอคงจะหนักและวุ่นวายเลยไม่อยากรถาม”

นอกจากให้ข้อมูลการรักษาแล้วควรตั้งคำถามผู้ป่วยว่า  
“มีคำถามอะไรจะถามเพิ่มเติมอีกไหม ?”



“ต้องรักษา จะไปดูแลก็ไม่ได้ คำพูดของหมอเราก็ไม่เข้าใจ”



สร้างบรรยากาศที่ญาติรู้สึกสะดวกใจที่จะถามคำถาม  
ตอบข้อสงสัย และให้ข้อมูลทันที

“อยู่กันไปแบบนี้ ก็ไม่ได้เข้าไปเห็น ไม่รับรู้ ทำอะไรเราก็ไม่รู้”

สอบถามความต้องการของญาติและครอบครัวและช่วยสื่อสารกับผู้ป่วย

“คงจะไม่รอดแน่ เขาให้ข้อมูลมาก็ต้องทำใจ ก็เข้าใจอยู่  
แต่จะช่วยขนาดไหนแบบไหน เราไม่รู้เลยว่าเกิดอะไรข้างในบ้าง”

“เป็นเรื่องยากที่จะทำได้ คาดหวังอะไรเป็นพิเศษมั๊ย” เนื่องจากญาติอาจ  
ไม่ยอมให้ผู้ป่วยโดดเดี่ยว อยากพูด หรือส่งข้อความเสี่ยงไปให้แทนการอยู่ด้วย  
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, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman, and Miller (1995)



คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย X ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

- ฉันคิดถึงบุคคลที่เสียชีวิตนี้มากจนกระทั่งรบกวนกิจวัตรที่ฉันเคยทำ  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ภาพความทรงจำเกี่ยวกับบุคคลที่เสียชีวิตไปทำให้ฉันรู้สึกทุกขใจ (เสียใจ)  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันไม่สามารถทำใจยอมรับการเสียชีวิตของบุคคลผู้นั้น  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกอยากให้บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วนั้นกลับคืนมา  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันยังรู้สึกยึดติดอยู่กับสถานที่และสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกโกรธในเหตุการณ์ ที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดการเสียชีวิต  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันไม่อยากจะเชื่อว่าบุคคลนั้นเสียชีวิตไปแล้ว  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกมีแรง และตกตะลึงกับการเสียชีวิตที่เกิดขึ้น  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ตั้งแต่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป ฉันรู้สึกว่าเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับฉันที่จะเชื่อใจคนอื่น ๆ  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ตั้งแต่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป ฉันสูญเสียความหวังที่มีให้กับคนอื่น ๆ หรือรู้สึกว่าห่างเหินกับคนอื่น ๆ ที่ฉันเคยหวังไว้มากขึ้น  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกเหงา อ้วงว้าง โดดเดี่ยวมาก และรู้สึกอยู่เกือบตลอดเวลาหลังจากที่บุคคลนั้นเสียชีวิตไป  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกเจ็บปวดในบางส่วนของร่างกาย หรือมีอาการบางอย่างเช่นเดียวกับบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันหลีกเลี่ยงการดำเนินชีวิตเดิมๆ เพื่อไม่ให้ถึงบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกว่าชีวิตว่างเปล่า เมื่อขาดบุคคลที่เสียชีวิตนั้น  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันได้ยินเสียงของบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วนั้นพูดกับฉัน  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันเห็นบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วมายืนอยู่ตรงหน้าฉัน  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกไม่ยุติธรรมเลยที่ฉันยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่บุคคลนั้นต้องเสียชีวิตไป  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกขมขื่นกับการเสียชีวิตของบุคคลนั้น  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ
- ฉันรู้สึกอิจฉาคนอื่นๆที่ไม่ได้พบกับการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด  
( ) ไม่เคยเลย ( ) นานๆ ครั้ง ( ) บางครั้ง ( ) บ่อยๆ ( ) เป็นประจำ

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

คะแนน > 25 หมายถึง มีอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ (Complicated grief or bereavement)

## แบบประเมินความเครียด (ST-5)

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่คะแนนตรงกับความรู้สึกในระยะ 2 – 4 สัปดาห์

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 – 4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	ปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
<b>คะแนนรวม</b>					

### การแปลผล

คะแนน	0 – 4	เครียดน้อย
คะแนน	5 – 7	เครียดปานกลาง
คะแนน	8 – 9	เครียดมาก
คะแนน	10 – 15	เครียดมากที่สุด

## แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน 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	เป็นบางวัน 1 – 7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
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 คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครั ผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลางจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนเคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือ คิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
<b>รวมคะแนนทั้งหมด</b>				

### การแปลผล

คะแนน < 7

มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้า  
ระดับน้อยมาก

คะแนน 7 – 12

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย

คะแนน 13 – 18

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง

คะแนน  $\geq 19$

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง

คะแนน 9Q  $\geq 7$  ให้ประเมินแนวโน้มนการฆ่าตัวตาย 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.	ตลอดชีวิต ที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
<b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>				

### การแปลผล

คะแนน 0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
คะแนน 1 – 8	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
คะแนน 9 – 16	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
คะแนน $\geq 17$	มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q  $\geq 17$  ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน



# 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., Laprévotte, 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*(35), 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.
- 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.



# Reference

- 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.
- Perna 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*.
- 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.



# Reference

- Dr Kirsty Boyd ,RED-MAP การได้พูดคุยวางแผนการรักษา , แปลโดย นพ.ธรากร 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](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](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25640506163611PM_CPG_COVID_v.14_n_20210506.2.pdf)
- ถิรพร ตั้งจิตติพร. Bereavement Care. Retrieved from [https://www.dms.go.th/backend//Content/Content\\_File/Old\\_Content/dmsplanv\\_2/publish/publish12072017020755.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Old_Content/dmsplanv_2/publish/publish12072017020755.pdf)
- ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ. (2556). การเผชิญกับภาวะสูญเสียและเศร้าโศก. Thai Science and Technology Journal, 658-667.
- รัชну วรธนา. (2557). ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติจากการสูญเสียและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่พบในผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศรีนรัตน์ วัฒนธรรนนท์. (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](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.





## คู่มือเยียวยาครอบครัวผู้สูญเสียจาก COVID-19



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

