

มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต¹

ว่าที่ร้อยตรีจิตติเดช ฉายะพงศ์²

จากการศึกษาเกี่ยวกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมา แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาได้รับความรู้ความเข้าใจว่า ความเป็นมาของมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต มีความสัมพันธ์กับแนวคิดว่าการรักษาความสงบเรียบร้อยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันสังคมให้ได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยรัฐและประชาชนมีหน้าที่ช่วยกันสอดส่องพฤติกรรมบุคคลที่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือของผู้อื่น หากบุคคลมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายเช่น มีความผิดปกติทางจิตที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม ในลักษณะที่แสดงออกมาทาง พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด สติปัญญา ดังนั้นรัฐในฐานะผู้ใช้อำนาจปกครองจึงมีหน้าที่ป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อยในสังคมไม่ให้ความผิดปกติทางจิตรุกรามไปก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนโดยรอบได้ รวมทั้งมีหน้าที่จัดหามาตรการป้องกันให้แก่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ยังไม่รุนแรงได้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็วก่อนที่ความผิดปกติทางจิตนั้นจะทวีความรุนแรงขึ้นด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และหน่วยงานของรัฐ จึงมีอำนาจหน้าที่เข้าไปนำตัวบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยประเมินอาการเบื้องต้นในสถานบำบัดรักษาหรือสถานพยาบาลของรัฐได้โดยไม่ชักช้า เพื่อนำตัวบุคคลไปควบคุมสังเกตอาการไว้จนกว่าแพทย์จะมีความเห็น ไปในลักษณะที่ไม่มีความผิดปกติทางจิต หรือมีความผิดปกติทางจิตแต่ไม่มีภาวะอันตรายแล้วเป็นต้น ดังนั้นด้วยมาตรการดังกล่าวที่ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ของรัฐ หน่วยงานของรัฐ สามารถบังคับใช้กฎหมายนำตัวบุคคลที่คาดว่าจะมีความผิดปกติทางจิตไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยประเมินอาการเบื้องต้น ทำให้เกิดคำถามที่ว่า มาตรการดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันหรือไม่ เพียงใด ต้องพิจารณาหาคำตอบจากแนวคิดว่าการรักษาความสงบเรียบร้อยและแนวคิดสิทธิของผู้ป่วยประกอบกัน

¹ บทความนี้เรียบเรียงจากการศึกษาอิสระเรื่อง มาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิต โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์จรล เล็งวิทยา และคณะกรรมการสอบ คือ รองศาสตราจารย์ประเทือง ธนิยผล และ รองศาสตราจารย์จุฑาร วงศ์ทองสรรค์

² นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (ส่วนกลาง) คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

จากการศึกษาจากการศึกษาทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับมาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิตเกี่ยวกับมาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยทางจิต ซึ่งปรากฏปัญหาและอุปสรรคบางประการ ดังนี้

จากการศึกษาประเด็นปัญหาอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มาตรา 13 พบว่าปัจจุบันอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาประกอบไปด้วย ตรวจวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) และพิจารณา ทำความเห็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษา และผลการ บำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งอำนาจหน้าที่ทั้งสองในปัจจุบันยังไม่มีบทบัญญัติที่ให้อำนาจคณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจทบทวนสิทธิ ความจำเป็นในการปล่อยตัวผู้ป่วยทางจิตที่อยู่ระหว่างการควบคุมไว้เพื่อบำบัดรักษา สิทธิในการพิจารณาพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ที่แพทย์ผู้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งอาจเกิดปัญหาความประมาทของแพทย์ผู้ทำการตรวจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการ ดกหล่นการพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษาได้ จึงเป็นปัญหาที่ทำการ ศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดความ เป็นธรรมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมายอย่างแท้จริง

ประเด็นปัญหาที่สอง การแสดงความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่มีอายุ ไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ตามมาตรา 21 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังไม่อาจเข้ารับการ บำบัดรักษาโดยแพทย์ได้ เนื่องจากบทบัญญัติในมาตรา 21 กำหนดให้ผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ต้องได้รับความยินยอมจาก คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น ก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ ซึ่งข้อเท็จจริงผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ไม่มีผู้ปกครองดูแล ไม่อาจเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยตนเองได้ จึงเป็นกรณีศึกษาหาแนวทางแก้ไขให้ผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้โดยไม่กระทบต่อการพัฒนาการเติบโตของผู้ป่วย

ประเด็นปัญหาที่สาม ปัญหาการควบคุมตัวบุคคลมาเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีการบังคับ ตามมาตรา 22 กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา จะต้องได้รับการ บำบัดที่เหมาะสม โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการควบคุมตัวบุคคลมาเข้ารับการบำบัดรักษาได้โดย ไม่ต้องได้รับความยินยอมจากบุคคลดังกล่าว ซึ่งหลักเกณฑ์การพิจารณาว่าพฤติกรรมใดมีภาวะอันตราย หรือมี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษานั้น ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอ ทำให้อาจเกิดสภาพปัญหานำตัวบุคคลมา ควบคุมไว้เพื่อบำบัดรักษาโดยมิชอบได้ เช่น การพิจารณาพฤติกรรมการแสดงออกทางความคิดของเจ้าหน้าที่ อาจถูกมองว่ามีความผิดปกติทางจิตได้ ดังนั้นจึงเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องศึกษาหาแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดความ เป็นธรรมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

ประเด็นปัญหาที่สี่ ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตนอกจากสถานบำบัดรักษา ตามมาตรา 29 (2) กำหนดให้เมื่อผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตได้หายหรือทุเลาลงแล้ว และไม่มีภาวะอันตราย ให้คณะกรรมการ สถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ผู้ป่วยไปบำบัดรักษานอกสถานบำบัดรักษา โดยแจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมารับผู้ป่วย

ไปดูแล หากผู้ป่วยไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งให้หน่วยงานสงเคราะห์และสวัสดิการของรัฐหรือเอกชนดูแลแทน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้ออกจากสถานบำบัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยและผู้รับดูแลผู้ป่วยมักไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของคณะกรรมการบำบัดรักษา และในบางกรณีผู้ป่วยถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่โดยผู้รับดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องศึกษาหาแนวทางแก้ไข ทำให้เกิดความเป็นธรรมและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

จากการที่ได้ศึกษาถึงมาตรการบำบัดฟื้นฟูผู้มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ผู้ศึกษาพบว่า มีข้อเสนอแนะ คือ

1. ปัญหาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ซึ่งผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่ามาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งได้บัญญัติว่า

“คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้”

(1) ตรวจสอบวินิจฉัย ประเมินอาการและมีคำสั่งตามมาตรา 29

(2) พิจารณาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและผลการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้”

ผู้ศึกษาเห็นควรเพิ่มเติมเป็นว่า

“(3) พิจารณาทบทวนและมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อความผิดปกติทางจิตผู้ป่วยหายหรือทุเลาลงแล้ว และไม่มีภาวะอันตราย โดยให้นำมาตรา 27 มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

2. ปัญหาการแสดงความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 21 จากเดิมที่บัญญัติว่า “การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับคำอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22

ถ้าต้องรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษาความยินยอมตามวรรคหนึ่งต้องทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสองแทน

หนังสือให้ความยินยอมตามวรรคสองและวรรคสาม ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการกำหนดในราชกิจจานุเบกษา”

ผู้ศึกษาเห็นควรเพิ่มเติมโดยให้เพิ่มข้อความในมาตรา 21 วรรคหนึ่ง และวรรคสาม ดังนี้

“การบำบัดรักษาจะกระทำได้อต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับคำอธิบายเหตุผลความจำเป็นในการบำบัดรักษา รายละเอียดและประโยชน์ของการบำบัดรักษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่ เป็นผู้ป่วยตามมาตรา 22 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ให้แพทย์ทำการประเมินความสามารถของผู้ป่วยว่าสามารถเข้าใจ ในรายละเอียดในการบำบัดรักษาได้เพียงใด หากสามารถเข้าใจวิธีการบำบัดรักษา ผลของการบำบัดรักษา ผลข้างเคียงของการบำบัดรักษา และสิ่งที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างทำการรักษาได้ ให้แพทย์ทำการบำบัดรักษาตาม มาตรฐานวิชาชีพโดยพิจารณาวิธีการบำบัดรักษาตามช่วงอายุของผู้ป่วย หากอายุไม่เกิน 15 ปีบริบูรณ์ ให้สามารถ รับการบำบัดด้วยวิธีการจิตบำบัดเท่านั้น เว้นแต่เป็นกรณีฉุกเฉิน แพทย์สามารถพิจารณาความจำเป็นในการเลือก วิธีการได้ แต่หากอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ แพทย์สามารถให้การบำบัดรักษาตามมาตรฐาน วิชาชีพนอกจากการใช้วิธีการจิตบำบัดก็ได้ตามสมควร และให้แจ้งแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยทราบ”

“ในกรณีที่ผู้ป่วยตามวรรคหนึ่ง ขาดอำนาจในการตัดสินใจให้ความยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ ความยินยอมตามวรรคสองแทน แต่หากบุคคลเช่นที่กล่าวมาไม่อนุญาตหรือคัดค้านการเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยสามารถร้องขอต่อคณะกรรมการบำบัดรักษาให้ทำการพิจารณาความจำเป็นในการเข้ารับการบำบัดรักษาก็ ได้ โดยให้คณะกรรมการและบุคคลที่ใช้อำนาจปกครองเข้าร่วมการพิจารณาด้วยก็ได้”

3. ปัญหาการพิจารณาคำนิยาม ความผิดปกติทางจิต ในกรณีที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 22 จากเดิมที่บัญญัติว่า“บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใด กรณีหนึ่งดังต่อไปนี้นี้เป็นบุคคล ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(1) มีภาวะอันตราย

(2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา”

ผู้ศึกษาเห็นควรเพิ่มเติมข้อความในวรรคท้ายของมาตรา 22 ดังนี้

“เว้นแต่ พฤติกรรมนั้นจะได้แสดงออกมาในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตให้มีการแสดงออกทางความ คิดเห็น หรือได้รับอนุญาตให้สามารถกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้ ตามพระราชบัญญัติการชุมนุมสาธารณะ พ.ศ. 2558 หรือเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปเห็นว่าเป็นเรื่องทั่วไปที่บุคคลหนึ่งจะกระทำได้”

4. ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทางจิตนอกสถานบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 29 (2) จากเดิมที่บัญญัติว่า “เมื่อสถานบำบัดรักษาได้รับตัวบุคคลที่ได้พนักงาน เจ้าหน้าที่นำส่งตามมาตรา 27 วรรคสามแล้ว หรือแพทย์นำส่งมาตรา 28 แล้วแต่กรณี ให้คณะกรรมการ สถาน บำบัดรักษาตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการของบุคคลนั้นโดยละเอียด ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับตัวบุคคลไว้ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าบุคคลนั้น มีลักษณะตามมาตรา 22 คือ มีภาวะอันตราย หรือมี ความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

1. ให้นุคคลนั้นต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา
2. ให้นุคคลนั้นต้องรับการบำบัดรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัดรักษา เมื่อนุคคลนั้นไม่มีภาวะอันตราย ทั้งนี้ จะกำหนดเงื่อนไขใด ๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้นุคคลนั้นหรือผู้รับดูแลบุคคลนั้นปฏิบัติด้วยก็ได้

ให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาและมีคำสั่งตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

ผู้ศึกษาเห็นควรเพิ่มเติมข้อความในมาตรา 29 วรรคสอง และวรรคสาม ดังต่อไปนี้

“เมื่อคณะกรรมการบำบัดรักษา เห็นว่า ผู้ป่วยความผิดปกติทางจิตได้ทุเลาลงแล้ว และไม่มีภาวะอันตราย เพื่อประโยชน์ในการมีคำสั่งตาม (2) ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งให้ไปรับการบำบัดรักษานอกสถานบำบัดรักษาเป็นการชั่วคราวก่อน โดยมีกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน เมื่อครบกำหนดระยะเวลาผู้ป่วยกลับมาเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาแล้วให้แพทย์ ตรวจวินิจฉัยประเมินอาการและสอบถามความเป็นอยู่เพื่อให้กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในครั้งถัดไป หากผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขให้มีคำสั่งให้รับตัวผู้ป่วยกลับมาเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาตามเดิม

เมื่อปรากฏว่าผู้ป่วย และผู้รับดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมในการบำบัดรักษานอกสถานบำบัดรักษาแล้ว ให้คณะกรรมการบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) โดยให้นำความในมาตรา 27 วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม”

เอกสารอ้างอิง

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. นิติจิตเวช: จากงานบริการเชิงรับสู่การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเชิงรุก.

กรุงเทพมหานคร: สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552

กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ. สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป..

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต. สารสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป..

ภัทรวรรณ ทองใหญ่. อาชีววิทยาและพันธุวิทยา. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
รามคำแหง, 2562

รัชชัย คงสมนธ์. นิติจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง, 2549

จารุวรรณ อมรศีลสวัสดิ์. “ผู้ป่วยจิตเวชกับปัญหาการดำเนินคดีอาญา.” วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัย
เกริก 33, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2558): 47-48

กรมสุขภาพจิต. องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. นนทบุรี: กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563.

กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ที่มาขอรับบริการ หน่วยงานในสังกัดกรม
สุขภาพจิต. นนทบุรี:

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป..

เจาะลึกระบบสุขภาพ. โควิดกระทบต่อสุขภาพจิตสังคมไทย [Online]. Available URL:
<https://www.hfocus.org/content/2020/06/19523>, 2565 (พฤษภาคม, 25).

สปริงนิวส์. ปัญหาสุขภาพจิต [Online]. Available URL:
<https://www.springnews.co.th/infographic/813868>, 2565 (พฤษภาคม, 25).

เจาะลึกระบบสุขภาพ. โควิดกระทบต่อสุขภาพจิตสังคมไทย [Online]. Available URL:
<https://www.hfocus.org/content/2020/06/19523>, 2565 (พฤษภาคม, 25).