



# ทิศทางและนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทีมสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 7

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7  
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์

โดยนางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์  
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



# นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

## กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย  
เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

หลักปฏิบัติในการทำงาน

**ท** ทำทันที

**ท** ทำต่อเนื่อง

**ท** ทำและพัฒนา



**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้  
ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจ ของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

**ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ**

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

**ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

**ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ**

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และ  
สุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนุนโพร ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิต  
ในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

# ข้อมูลถ่ายโอน sw.สต.

จำแนกตาม รพ.สต.

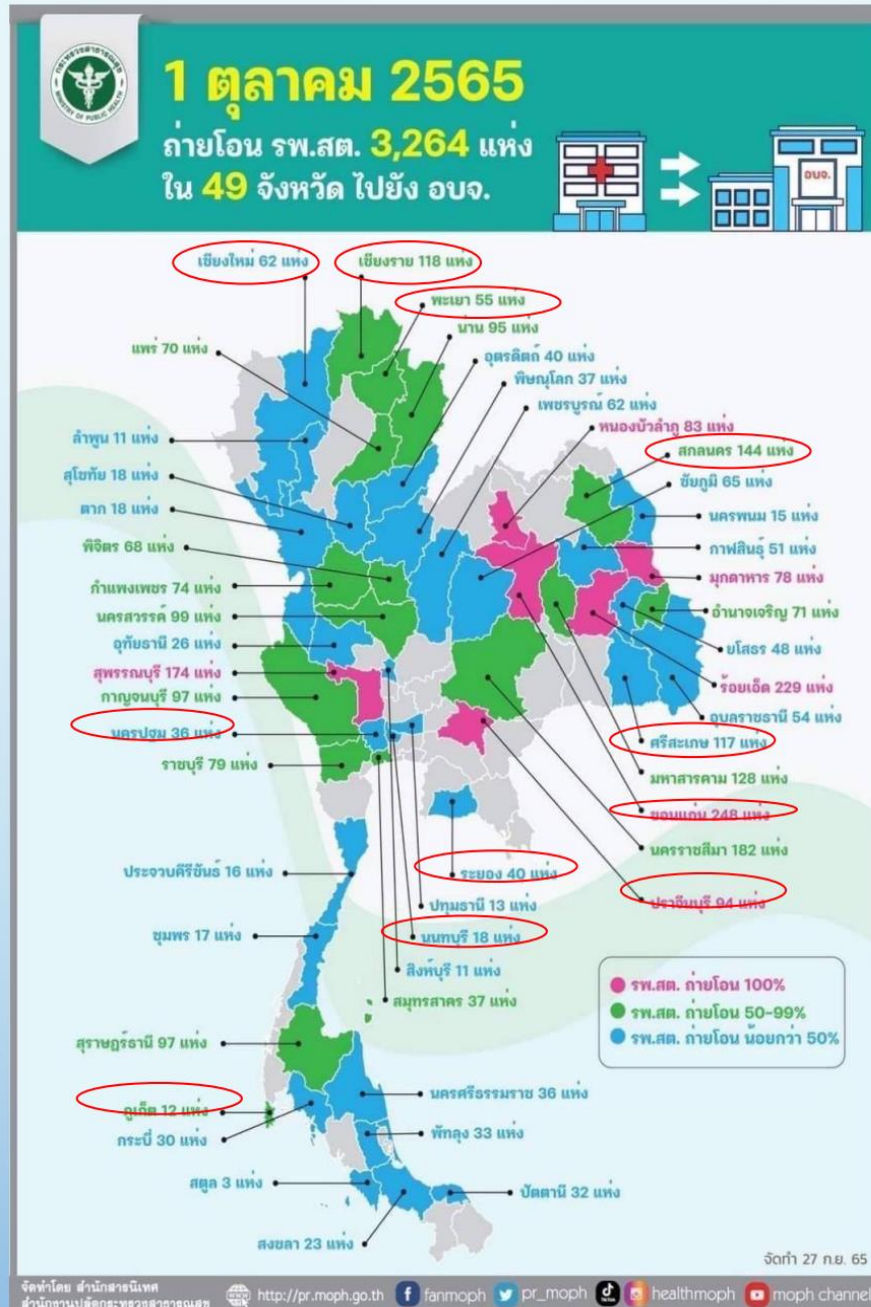
(<https://bit.ly/3Ms3ojV>, access date: 12 Oct 2022)

รพ.สต. ในสังกัด อบต./เทศบาล = 84 แห่ง  
 รพ.สต. ถ่ายโอน ไป อบจ. (66) = 3,263 แห่ง  
 รพ.สต. ในสังกัด สธ. = 6,428 แห่ง  
 รวม = 9,775 แห่ง

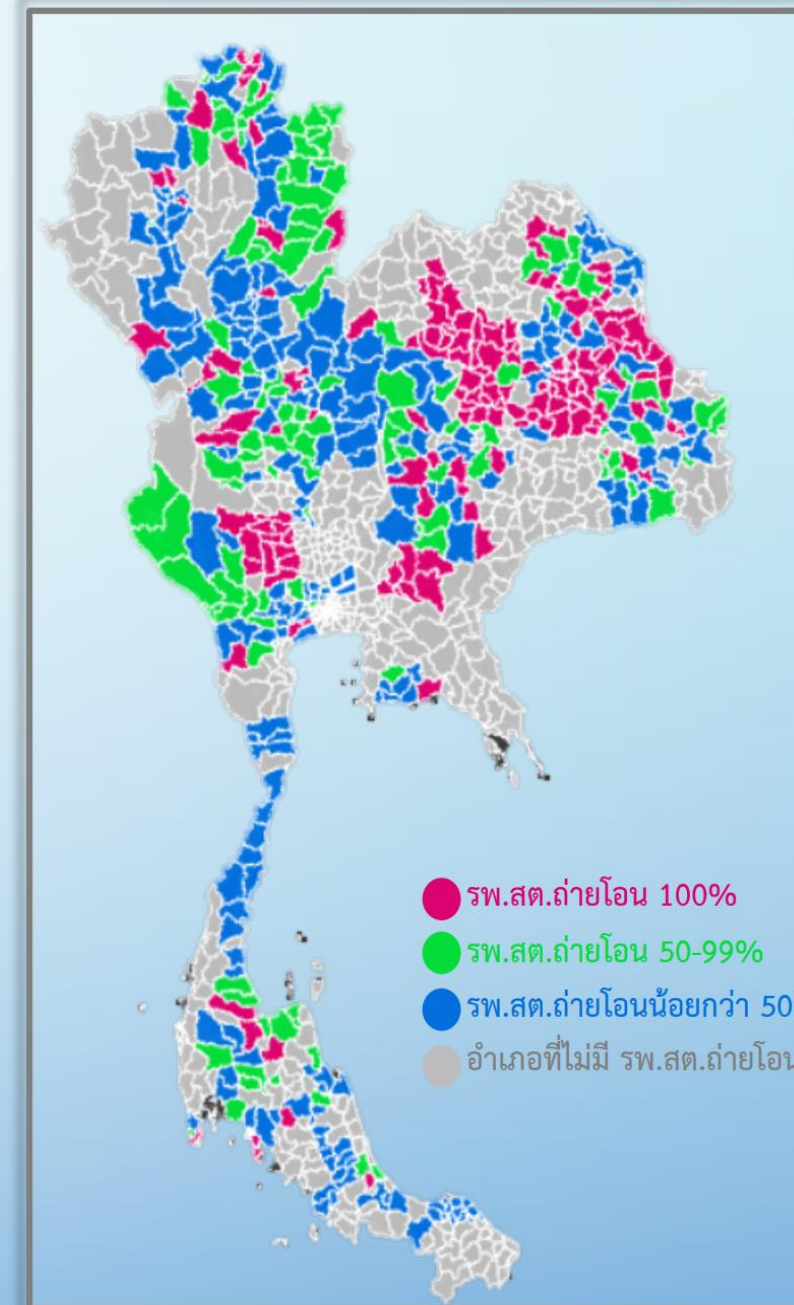
จำแนกตามจังหวัด/อำเภอ

ถ่ายโอน รพ.สต. ทั้งจังหวัด = 6 จังหวัด  
 ถ่ายโอนทั้งอำเภอ = 76 อำเภอ  
 ถ่ายโอน รพ.สต. บางส่วนในจังหวัด = 43 จังหวัด  
 - ถ่ายโอนทั้งอำเภอ = 80 อำเภอ  
 - ถ่ายโอนบาง รพ.สต. ในอำเภอ = 341 อำเภอ  
 ไม่มีถ่ายโอนในปี 65 (มีสังกัดอบต./เทศบาล) = 10 จังหวัด  
 ไม่มีการถ่ายโอน (รพ.สต.อยู่กับ สธ 100%) = 17 จังหวัด  
 รวม = 76 จังหวัด

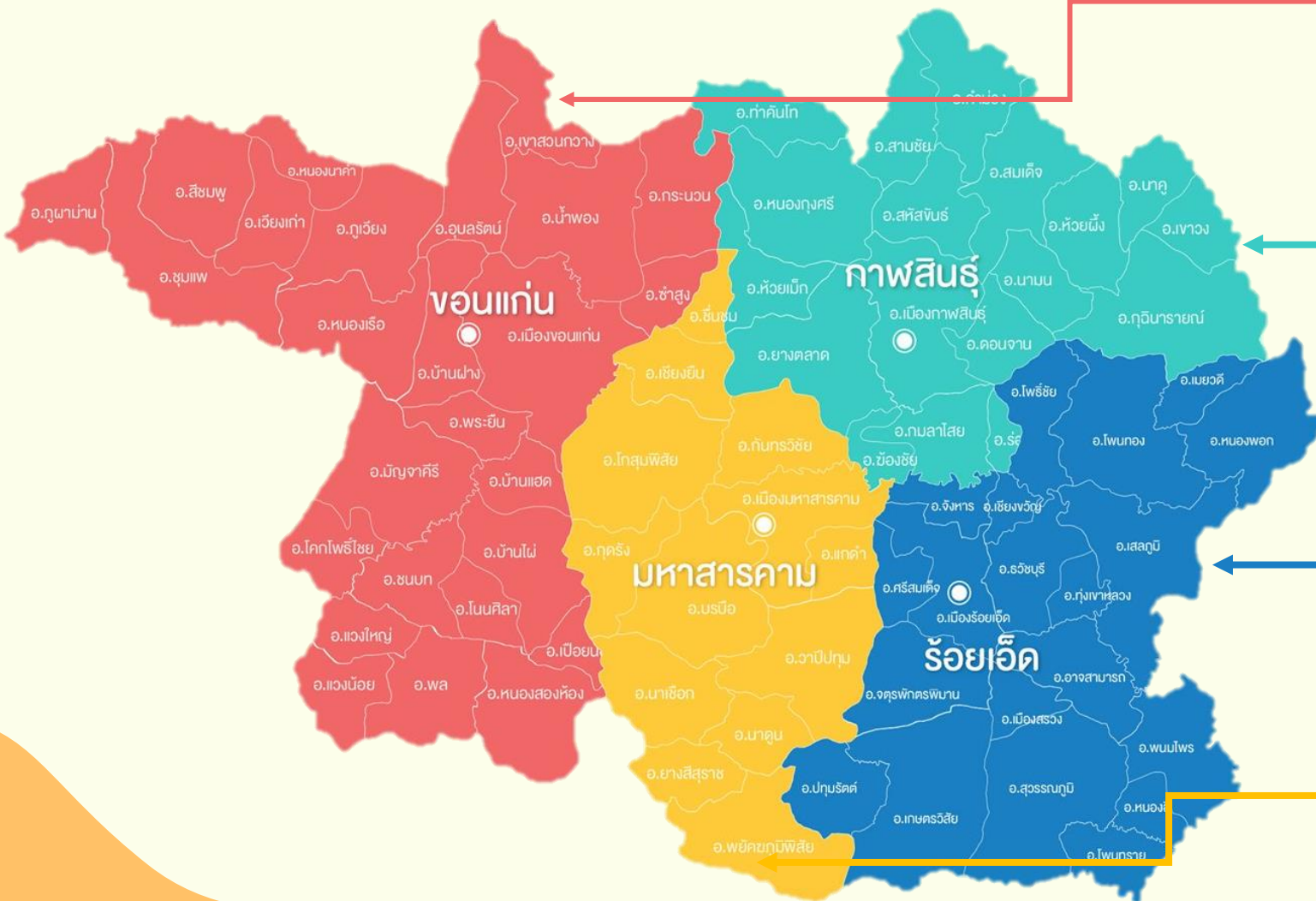
แผนที่แสดงจำนวน รพ.สต. รายจังหวัด



แผนที่แสดงสัดส่วน รพ.สต. ถ่ายโอนรายอำเภอ



# ข้อมูลถ่ายโอน sw.สต. เขตสุขภาพที่ 7



**จังหวัดขอนแก่น**  
248 แห่ง

**จังหวัดกาฬสินธุ์**  
51 แห่ง

 **จังหวัดร้อยเอ็ด**  
229 แห่ง

**จังหวัดมหาสารคาม**  
128 แห่ง 

**ถ่ายโอน sw.สต. ครบทั้งจังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด**



# ประชาชนได้อะไรจากการกระจายอำนาจ

ได้รับบริการที่ดีขึ้น ตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น มีคุณภาพ  
มาตรฐานและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

## "ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ"

### เป้าหมายการกระจายอำนาจ

- ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- ประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจ การกำกับดูแลและการตรวจสอบ
- ส่วนราชการเปลี่ยนบทบาท มาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ กำกับดูแล  
การดำเนินงานของ อปท.เท่าที่จำเป็น



# สุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัด

- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

**"คณะกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด"**

อำเภอ

- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

**"คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: พชอ./พชข."**

ตำบล

- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

**"หน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)"**



## ทำไมเราต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ

1. คຸ່ມครองผู้ป่วยและผู้รับดูแล
2. คຸ່ມครองสังคมให้ปลอดภัย
3. คຸ່ມครองบุคลากรที่ใช้กฎหมาย โดยมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจน

## กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพ

การส่งเสริม  
สุขภาพจิต

การป้องกันและควบคุม  
ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

การบำบัดรักษา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การปกป้องคุ้มครองสิทธิ  
ผู้ป่วย ผู้รับดูแล และสังคม



# สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

## หมวด 2 สิทธิผู้ป่วย



### สิทธิผู้ป่วย

สิทธิด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

สิทธิผู้ป่วย และผู้รับดูแล/ญาติ

สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร

สิทธิด้านสังคมและอื่น ๆ

**ห้าม** ไม่ให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย  
ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย **เว้นแต่**

1. ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
2. เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
3. มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

\* มาตรา 16/1 การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเตี้ยดฉันท หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียงเกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

\* มาตรา 16/2 ในกรณีที่อธิบดีเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 16/1 ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล

(2) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล

(3) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล

(4) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

\* มาตรา 50/1 ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา 16/2 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



# สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

## หมวด 3 การบำบัดรักษาทางจิตเวช

ส่วนที่ 1 ผู้ป่วย (ลักษณะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (มาตรา 22))

### 1. ผู้ที่มีภาวะอันตราย

- พฤติกรรมที่แสดงออกโดยความผิดปกติทางจิต
- น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง
- ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือต่อทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

### ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยคดี

กระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือการพิจารณาคดี หรือภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา เป็นกระบวนการที่เพิ่มเข้าจากที่มีกำหนดไว้แล้วในบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและมีความสมบูรณ์

### 2. มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

- ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา
- ไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งต้องได้รับการรักษา
- ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ตนตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษาของแพทย์

## หมวด 4 การอุทธรณ์

กรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทน**ไม่เห็นด้วย**กับคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนั้นโดยทำเป็นหนังสือ ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์**ภายใน 30 วัน** นับตั้งแต่ได้รับหนังสือแจ้งคำสั่ง



# สาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

## หมวด 5 พนักงานเจ้าหน้าที่

### คุณสมบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
3. เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่
4. สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางด้านการแพทย์ พยาบาล สังคมสงเคราะห์ จิตวิทยา กิจกรรมบำบัด สาธารณสุข สาธารณสุขชุมชน กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์ฉุกเฉิน พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคม กฎหมาย หรือผู้ได้รับประกาศนียบัตรตามกฎหมายการแพทย์ฉุกเฉิน กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสาธารณสุข ชุมชน หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
5. เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐที่มีประสบการณ์ในการทำงาน ด้านสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ปี

### อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

1. เข้าไปในเคหสถาน สถานที่หรือยานพาหนะใด ๆ เพื่อนำบุคคล ที่มีภาวะอันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา ในการปฏิบัติงานอาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉินให้ความช่วยเหลือได้
2. ซักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคล ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา
3. มีหนังสือสอบถาม หรือเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจง เป็นหนังสือ หรือ ส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบ หรือ เพื่อประกอบการพิจารณา

## หมวด 6 บทกำหนดโทษ

# คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประธาน

นายกรัฐมนตรี  
หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกฯมอบหมาย

รองประธาน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการ

- ปลัดกระทรวงกลาโหม
- ปลัดกระทรวงการคลัง
- ปลัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์
- ปลัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- ปลัดกระทรวงมหาดไทย
- ปลัดกระทรวงยุติธรรม
- ปลัดกระทรวงแรงงาน
- ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
- ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- อัยการสูงสุด
- ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
- เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- เลขาธิการคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- ผู้แทนองค์กรภาคเอกชน 6 คน  
(นิติบุคคลที่มีวัตถุประสงค์คุ้มครองดูแลบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต)
- ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 คน  
(สาขาการแพทย์จิตเวช  
จิตวิทยาคลินิก  
สังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์  
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
กิจกรรมบำบัด  
กฎหมาย)
- อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
(กรรมการและเลขานุการ)
- ข้าราชการกรมสุขภาพจิตไม่เกิน 2 คน  
(ผู้ช่วยเลขานุการ)

# คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด

ประธานอนุกรรมการ

ผู้ว่าราชการจังหวัด

อนุกรรมการ

- \* ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด
- \* อัยการจังหวัด
- \* ปลัดจังหวัด
- \* พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
- \* ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด
- \* หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด
- \* ท้องถิ่นจังหวัด
- \* ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด
- \* ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด
- \* ผู้บัญชาการเรือนจำ
- \* แรงงานจังหวัด

- \* ผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน  
สาขาการแพทย์จิตเวชหรือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือ  
จิตวิทยาหรือสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ทางจังหวัดคัดเลือก 2 คน
- \* ผู้แทนมูลนิธิ/องค์กร/ชมรมที่มีวัตถุประสงค์คุ้มครองผู้มีความผิดปกติทางจิต  
ที่ได้รับคัดเลือก ไม่เกิน 4 คน
- \* **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**  
(กรรมการและเลขานุการ)
- \* **นิติกร สสจ.ที่มอบหมาย**  
(กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ)
- \* **เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ.ที่ได้รับมอบหมาย**  
(ผู้ช่วยเลขานุการ)

มติ คกก สุขภาพจิตแห่งชาติ กำหนดให้ คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้  
กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ดำเนินการใน 5 ประเด็น



**SMI-V**

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง  
ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) \*\*



**Suicide**

ลดอัตราการฆ่าตัวตาย



**RQ**

สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ



**ยาเสพติด**

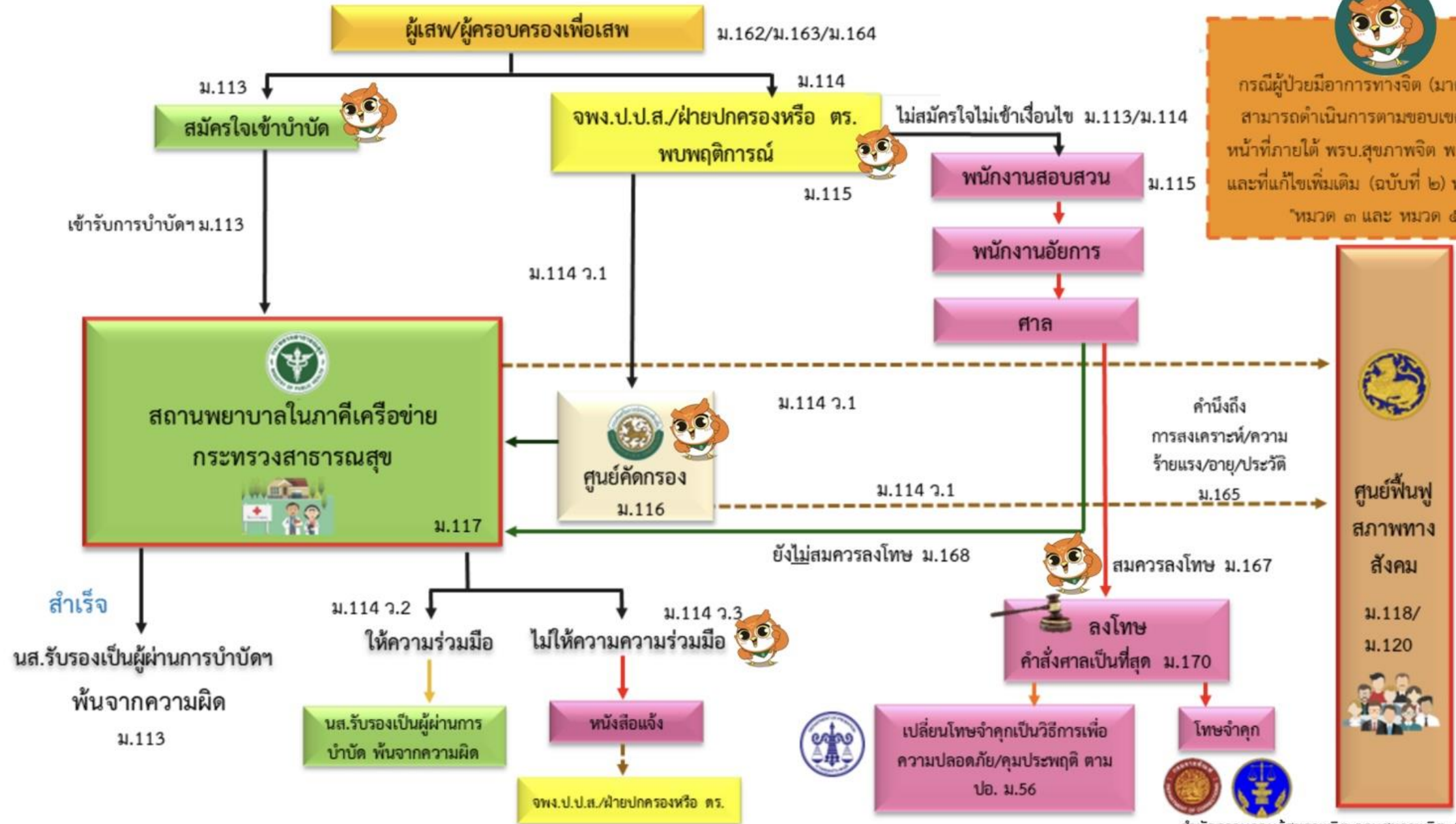
ติดตามและฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด



**บริบทพื้นที่**

แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตตามบริบทพื้นที่

# แผนภูมิการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตาม “ประมวลกฎหมายยาเสพติด”



กรณีผู้ป่วยมีอาการทางจิต (มาตรา ๒๒) สามารถดำเนินการตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๒ "หมวด ๓ และ หมวด ๕"

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม  
ม.118/  
ม.120

# การดำเนินงานปฐมภูมิเชื่อมโยงกันของ 3 หมอ กับ กรม / SP ➤ ประชาชนได้อะไร

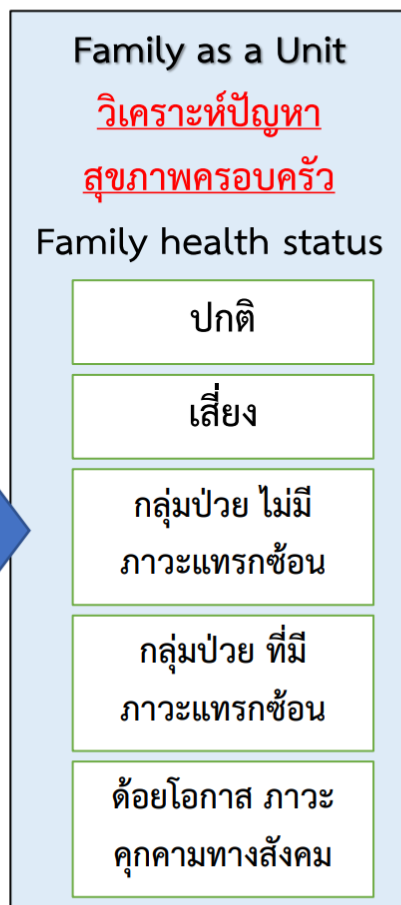
หมอคนที่ 1



หมอคนที่ 2

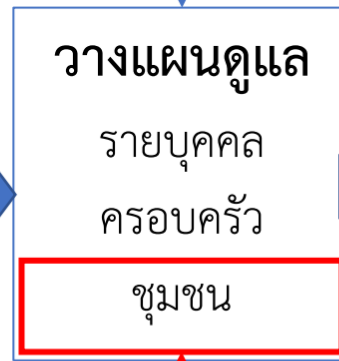


หมอคนที่ 3



กรมวิชาการ / SP

สนับสนุนเครื่องมือ  
องค์ความรู้ที่เป็นที่ปรึกษา



พชอ.

สนับสนุนการแก้ไข  
ปัญหาตามบริบท



ประชาชนมีสุขภาพดี  
มีคุณภาพชีวิตที่ดี





# ดูแลจิตใจไปกับระบบปฐมภูมิ

ห้วงซอนแก่น  
248 แห่ง



## พชอ.พชข

### "ชุมชนเป็นศูนย์กลาง"

บูรณาการการดูแลจิตใจร่วมไปกับ พชอ./พชข.

- ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามบริบทของชุมชน
- กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางได้รับการคัดกรองและดูแลสุขภาพจิตโดยเครือข่ายในชุมชน



## 3 หมอ

### "ดูแลเชิงรุก เข้าถึงทุกคนครบถ้วน"

เสริมศักยภาพการเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

- ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังคัดกรองช่วยเหลือป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- ปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชนลดลง



## หน่วยบริการปฐมภูมิ

### "บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

บูรณาการบริการกาย จิต สังคมอย่างมีมาตรฐาน

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว อย่างมีมาตรฐาน
- ลดปัญหาความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน



# เป้าหมายที่คาดหวัง การดูแลสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ



## GOAL 1

80% อำเภอเข้าร่วมบูรณาการงานกับพชอ.



## GOAL 2

70% PCU คุณภาพมีระบบกิจกรรมดูแลสุขภาพจิต



## GOAL 3

100% จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพจิตผ่านอนุกรรมการฯ จังหวัด

77

จังหวัดที่ทีม 3 หมอได้รับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน



### กลุ่มเปราะบางในชุมชน

ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ



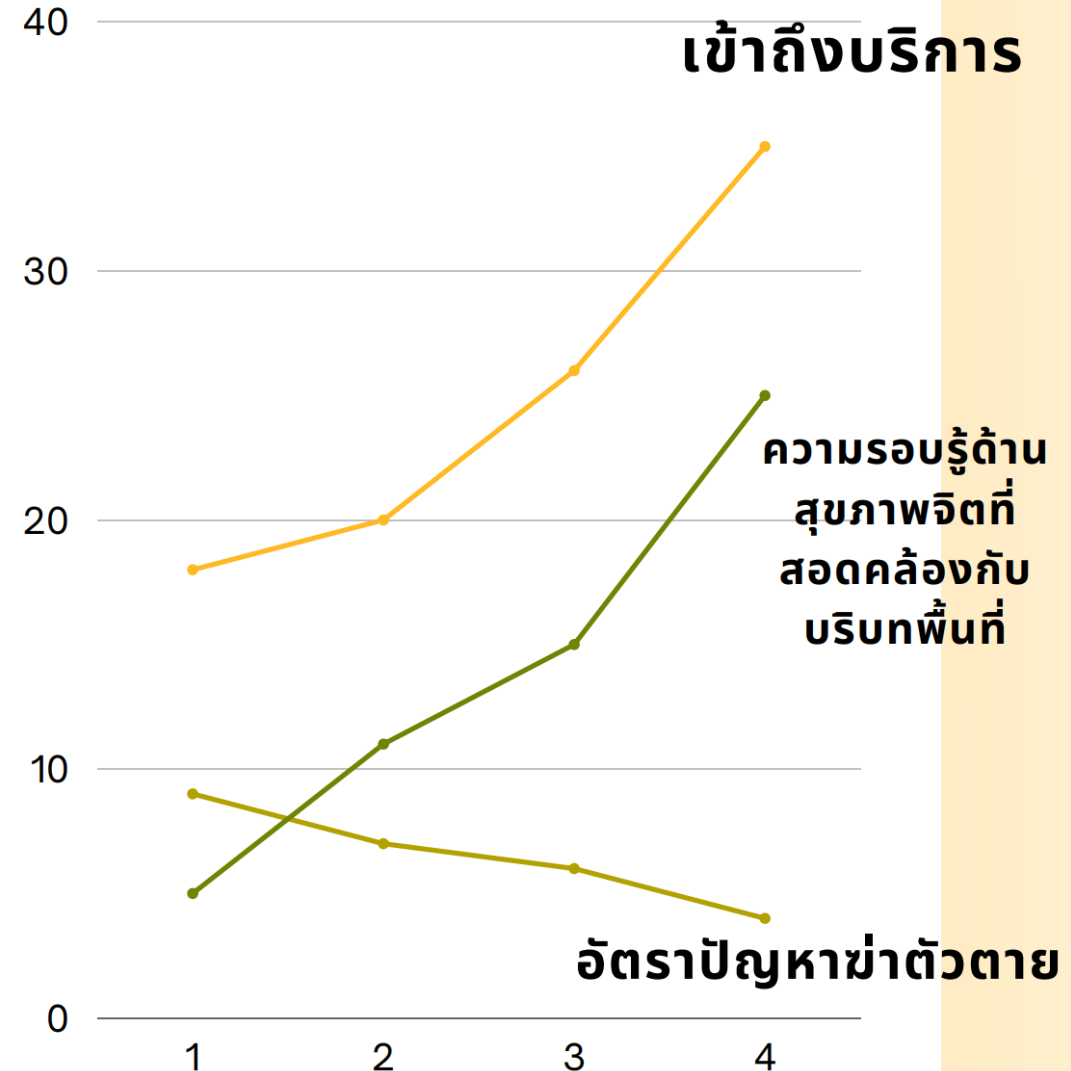
### กลุ่มเสี่ยง

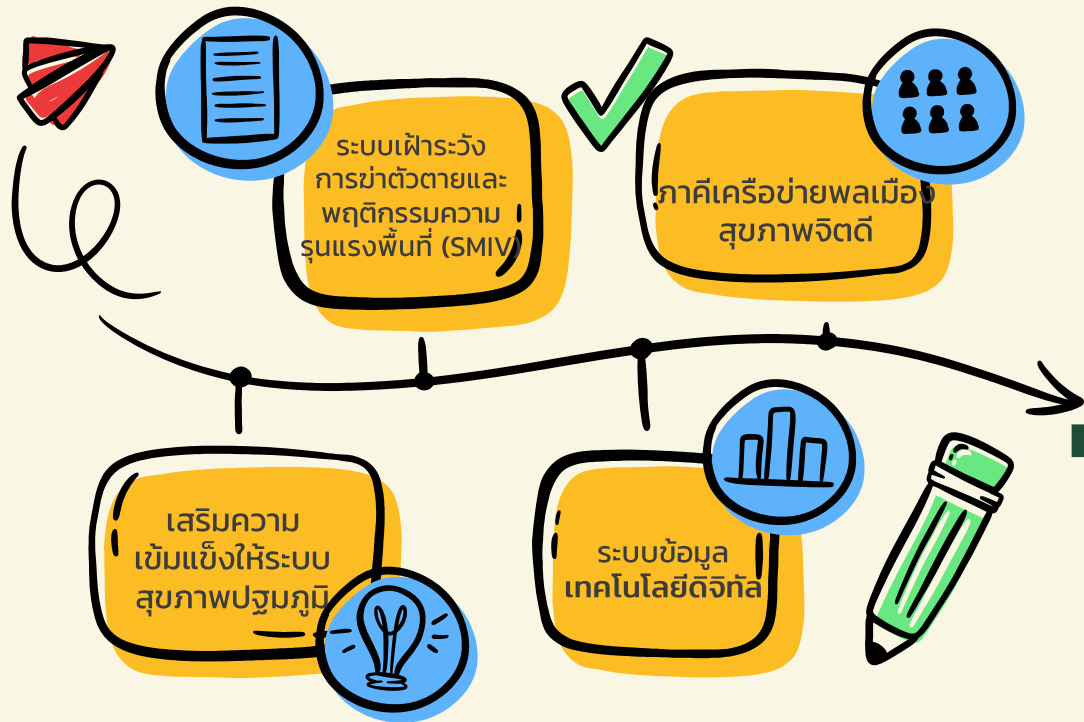
ได้รับการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย



### ประชาชน

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน





เขตสุขภาพที่ 7

THANK YOU