



**R8WAY**  
**MOPH**



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์



โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรดิตถ์

# แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564



โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8  
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์  
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรดิตถ์  
Mental Health Center 8

[www.mhc8.go.th](http://www.mhc8.go.th)

facebook : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 Ins 0 4211 1412

# รูปแบบการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

## Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

แนวทางการพัฒนา  
Early warning sign

Active Surveillance  
- Mental Health Check In

Active Surveillance  
- R8EOC  
- R506Dashboard

## Psychological Autopsy

การพัฒนาการสอบสวน

พัฒนาศักยภาพ  
ระบบการติดตามรายงาน

R506S

Study Risk Area  
Case/rate

## Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีเครือข่ายและชุมชน  
ร่วมวางแผนป้องกัน

ชุมชนเข้มแข็ง วัคซีนใจ

ความเข้มแข็งทางใจ RQ

สร้างความเข้มแข็งครอบครัว และ ป้องกันความรุนแรงในเด็กและสตรี  
Adverse Childhood Experience

## Literacy

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

การใช้ Early warning sign  
- ระดับบุคลากร อสม.  
- ระดับประชาชน/ครอบครัว  
- การสื่อสารประชาสัมพันธ์

Core Model >> นำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย

## แผนงานการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน  
- ร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี

มาตรการ

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

พัฒนาการสอบสวน

การป้องกันอย่างมีส่วนร่วม

การสื่อสารสร้างความตระหนัก

กิจกรรมหลัก

- พัฒนาแนวทางการสังเกต (Early warning sign) กลุ่มที่เคยและยังไม่เคยทำร้ายตนเอง
- Active Surveillance โดยใช้ Mental Health Check In
- เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง เข้าถึงการดูแล R8EOC
- เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาร506Dashboard

- ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสุขภาพจิต
- ศึกษาค้นหาปัจจัยเสี่ยง
- จัดระบบการรายงานการสอบสวน R506S

- บูรณาการประเด็นใน พขอ.
- การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจ
- การสร้างความเข้มแข็งทางใจ
- การสร้างความเข้มแข็งความสัมพันธ์ ความอบอุ่น ภายในครอบครัว
- การลดใช้ความรุนแรง

- การใช้ Early warning sign / 3 ส.พลัส / การลดใช้ความรุนแรง
- ระดับบุคลากร อสม.
- ระดับประชาชน
- สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน องค์กร

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

# รูปแบบการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และติดตาม

## Psychological Autopsy

สอบสวนได้ปัจจัยเพื่อการเฝ้าระวังตามบริบท



การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Surveillance



การสื่อสารสร้างความตระหนัก  
เกี่ยวกับสัญญาณเตือน

การมีส่วนร่วมของชุมชน  
ในการเฝ้าระวัง

Participatory



ระบบการดูแลรักษา รพ.

Medical service



ผู้ดูแลสังเกตอาการได้

ชุมชน/ภาคีเครือข่ายร่วม  
ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช

Working Together



เฝ้าระวังและส่งต่อดูแลรักษา

Surveillance



# แนวทางการติดตามดูแลในชุมชนและการจัดการระบบบริการสุขภาพจิต

## Working Together

Rehabilitation กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ดูแล การติดตามดูแล ขับเคลื่อนผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง  
ในการวางแผนติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ทุกคน

แพทย์  
รพ.

## Medical service

Rehabilitation หมอครอบครัวร่วมให้การดูแล  
โรงพยาบาลทุกระดับรองรับได้  
Psychiatrics Ward/ Psychiatrics Conner\*  
Setting/competency

R8 mental  
Health  
Care  
Service

## Active surveillances

สร้างความครอบคลุมในการรู้สัญญาณเตือน  
(Warning sign) การขาดยา/กำเริบ  
Home Health care

อสม.  
รพสต  
ชุมชน

ญาติ

## Care Giver Support

การติดตามดูแล อยู่ในความดูแลของญาติ  
การคัดกรอง Burden ระบบดูแล care giver  
ระบบช่วยเหลือแก้ปัญหา

## Destigmatization

ไม่ตีตรา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายโอกาส สร้างอาชีพ  
สวัสดิการ สังคมสงเคราะห์ กลุ่มไร่บ้าน ไร่ญาติ

## แผนงานการติดตามดูแลในชุมชนและการจัดการระบบบริการสุขภาพจิต

### เป้าประสงค์

พัฒนาระบบการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

- ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
- ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ / ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราในพื้นที่เข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1

### มาตรการ

#### ระบบบริการสุขภาพจิต

#### เฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือน

#### การมีส่วนร่วมในการดูแล

#### ภาคีเครือข่ายขยายโอกาส

#### การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

### กิจกรรมหลัก

- รพช. Node สามารถจัดระบบ Medical care service ให้มี Psychiatric Corner ward ในการดูแลกลุ่ม Acute phase  
 - รพท./รพศ. มี Psychiatric Corner ward ดูแลกลุ่ม Acute phase และดูแลในโซนได้  
 - สามารถส่งต่อผู้ป่วย ไปยัง รพ. จิตเวชฯ และมีข้อมูลการติดตาม

- มีระบบเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลรักษา  
 - อสม./รพสต. และ คนในชุมชน รู้สัญญาณเตือน (Warning sign) การขาดยา/กำเริบ ของผู้ป่วยจิตเวชหรือสัญญาณการฆ่าตัวตาย และสามารถส่งต่อดูแลรักษาที่ รพ.

- ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายโอกาสสร้างอาชีพ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ ให้กับผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงกลุ่มไร้บ้าน ไร้ญาติ

- การคัดกรอง Burden ในผู้ดูแล  
 - ระบบดูแล care giver ระบบช่วยเหลือแก้ปัญหา

### กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

# แนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 8



[www.checkin.dmh.go.th](http://www.checkin.dmh.go.th)

คัดกรองเชิงรุก  
หมอ 1 - 2

Active Surveillance

นำเข้าข้อมูลจาก

Mental Health  
Check In  
SDSB RQ

Adverse  
Childhood  
Experiences

ส่งต่อข้อมูล  
เพื่อติดตาม

case Positive นำเข้า  
เพื่อติดตามใน R8EOC

การแจ้งเตือน

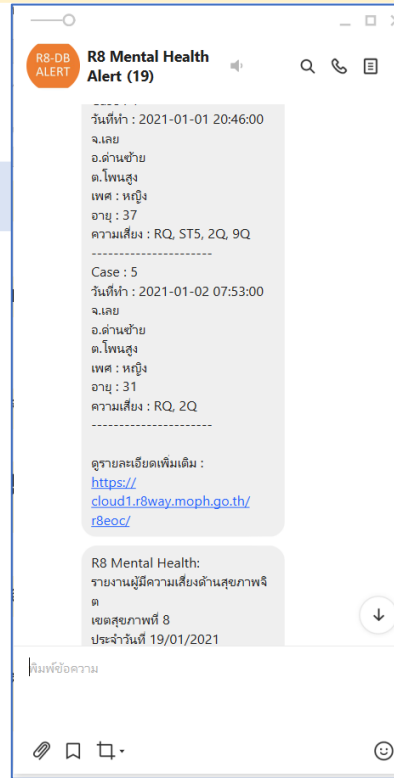
Line notification  
โซ่ช็อกกลาง

รายงานติดตาม

รายงานติดตาม R8EOC

*\*สามารถดึงฐานข้อมูลเชื่อมฐานกรมได้*

ส่งต่อ เพื่อดูแลรักษา



ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช IPD/OPD  
Active Surveillance  
- R506Dashboard

ผู้ป่วย รพ.  
หมอเชี่ยวชาญ

ผู้ป่วยจิตเวช 43 แพ้ม

Import > R506Dashboard



ติดตามรักษาต่อเนื่อง R506Dashboard  
CM จังหวัด/อำเภอ ทำ DOT Psychiatrics

Finished <https://r8506.moph.go.th>

รพ.หมอ 3

Pt. walk In

# รูปแบบการเฝ้าระวัง ส่งต่อ และติดตาม

รพช. F

รพช. Node

รับ Acute care ได้  
หรือ ดูแลลูกชายได้

รพช. F

รพช. Node

รับ Acute care ได้  
หรือ ดูแลลูกชายได้

รพช. F

รพท. รพศ.

รับ Acute  
care ได้ และ  
ดูแลลูกชายได้



รพ.จิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

มาตรการ	กิจกรรม/โครงการ	รูปแบบ	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
การพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง	พัฒนาแนวทางการสังเกต (Early warning sign) กลุ่มที่เคยและยังไม่เคยทำร้ายตนเอง	พัฒนาเชิงวิชาการ			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
	พัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ คัดกรอง ส่งต่อ รักษา และติดตามในชุมชน	ระบบ IT			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ / สนง.เขตฯ
	ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 8	ประชุม/อบรม		เครือข่ายสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
พัฒนาการสอบสวน	ฟื้นฟู/พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสุขภาพจิต	อบรม		เครือข่ายสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
	จัดระบบการรายงานการสอบสวน R506S	ประชุม		เครือข่ายสุขภาพจิต	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
การส่งเสริม/ป้องกันอย่างมีส่วนร่วม	<p>การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>- การสร้างความเข้มแข็ง ความสัมพันธ์ ความอบอุ่น ภายในครอบครัว ลดใช้ความรุนแรง</li> <li>- การสร้างชุมชนเข้มแข็ง / การมีส่วนร่วมของชุมชน / Community resilience</li> </ul>	พัฒนา ครู ก./ สนับสนุน / ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง		ผู้นำชุมชน ประชาชน อสม. รพสต. ชุมชน องค์กร ภาคีเครือข่าย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
การสื่อสารสร้างความตระหนัก	<p>ผลิต/สนับสนุนสื่อ การสังเกต (Early warning sign)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระดับบุคลากร อสม.</li> <li>- ระดับประชาชน</li> <li>- สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน องค์กร</li> </ul>	สื่อ		ผู้นำชุมชน ประชาชน อสม. รพสต. ชุมชน องค์กร ภาคีเครือข่าย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การติดตามดูแลในชุมชนและการจัดการระบบบริการสุขภาพจิต

มาตรการ	กิจกรรม/โครงการ	รูปแบบ	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
ระบบบริการสุขภาพจิต	พัฒนาระบบ Medical care service ให้มี Corner ward ในการดูแล Acute phase - รพช. Node มีความสามารถในการจัดระบบ Medical care service ให้มี Corner ward ในการดูแลกลุ่ม Acute phase ได้	ประชุม SP/ Coaching/ พื้นที่ต้นแบบ		รพช	รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
	- รพท./รพศ. มี Corner ward ในการดูแลกลุ่ม Acute phase รับผิดชอบในโซนได้				
	พัฒนาระบบ refer การส่งต่อผู้ป่วย	ประชุม SP		รพช รพท รพศ	รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ
เฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือน	อสม./รพสต.และ คนในชุมชน รู้สัญญาณเตือน(Warning sign) 3ส.พลัส	อบรม 3 หมอ/ประชุม SP		อสม รพสต	บูรณาการ สบส
การมีส่วนร่วมในการดูแล	ชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวช บูรณาการ พขอ. และ จิตเวชชุมชน	ประชุม SP		ผู้นำชุมชน ประชาชน อสม. รพสต. ชุมชน องค์กร ภาคี เครือข่าย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนม
ภาคีเครือข่ายขยายโอกาส	ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขยายโอกาส สร้างอาชีพ สวัสดิการ สังคมสงเคราะห์ ให้กับผู้ป่วยในชุมชน รวมถึง กลุ่มไร่บ้าน ไร่ญาติ	ประชุม		ผู้นำชุมชน ประชาชน อสม. รพสต. ชุมชน องค์กร ภาคี เครือข่าย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนม
การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช Care Giver Support	การคัดกรอง Burden ในผู้ดูแล	คัดกรองเชิงรุก MHCI		Care Giver	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8/รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนม
	ระบบดูแล care giver ระบบช่วยเหลือแก้ปัญหา	ประชุม SP / ติดตาม		รพช รพท รพศ	รพจ.เลยฯ / รพจ.นครพนมฯ



กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

# Combat 4<sup>th</sup> Wave of COVID-19 : C4

(แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)

เป้าประสงค์

1. ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์ COVID-19 เน้น StBSuD
2. เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและชุมชน ให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

มาตรการ

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

ระดับชุมชน

value

อึด – อึด – อู้

พลังบวก, ยืดหยุ่น, ร่วมมือ

คนในชุมชน/องค์กรร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง/4สร้าง2ใช้

กิจกรรมหลัก

1. Universal prevention การรณรงค์สร้าง RQ
2. Selective prevention กลุ่มจิตเวช
  - 2.1 กลุ่มเปราะบาง ตกงาน SME
    - ได้รับการคัดกรอง
    - สนับสนุนให้เข้าถึงการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม
    - สนับสนุนให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ hotline 1323
  - 2.2 กลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ SMIV

การสื่อสารในครอบครัวเพื่อให้เกิดพลังบวก พลังยืดหยุ่น พลังร่วมมือ

- Universal prevention
1. สำรองภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน
  2. มีมาตรการดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
  3. สร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนโดยคนในชุมชน
  4. Selective prevention จังหวัดชายแดน/มีผู้ติดเชื้อ จังหวัดที่เปิดการท่องเที่ยวชุมชนรอบๆ LQ/SQ
    - วัตถุประสงค์ต้นตระหนักในสังคม กรณีที่มีความตื่นตระหนก
- เพิ่มความเข้มข้นของมาตรการ 4สร้าง2ใช้
- การสื่อสารความเสี่ยง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
  - การสนับสนุนทีม MCATT หรือรณโบายคลายเครียด จากกรมสุขภาพจิต

กลวิธีดำเนิน

การขับเคลื่อนงานฟื้นฟูจิตใจ ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด

# ยุทธศาสตร์การดูแลจิตสังคมกรณีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## ยุทธศาสตร์ที่ 1

ค้นหากลุ่มเสี่ยง ดูแลช่วยเหลือให้ทันเหตุการณ์และลดผลกระทบที่เกิดขึ้น SBSD  
(Burnout/Chronic stress/Depression/Suicide)

เป้าหมายประสงค์ ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์ COVID-19 เน้น StBSuD

### 1.1 เผื่อระวัง ป้องกันในระดับปฐมภูมิ

-ค้นหาเชิงรุกด้วย Mental Health check in ในกลุ่ม

- 1) ติดเชื้อ, ครอบครัวยุติหรือผู้ถูกกักตัว
- 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข/อสม.
  - บุคลากร ทีม SAT
  - ทีม investigation
  - ทีม cohort ward
- 3) กลุ่ม เปราะบาง : ตกงาน, SME ประสบปัญหา
- 4) กลุ่มเสี่ยงสูง คือ SMIV ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
  - ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต
  - โรคจิตเภท
  - โรคซึมเศร้า
  - ผู้ที่มีปัญหาใช้สุรา/สารเสพติด
- 5) กลุ่มเสี่ยงสูงพิเศษ ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 1 กลุ่ม (เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่ประสบปัญหาตกงาน, ผู้ป่วยซึมเศร้าที่เป็นครอบครัวผู้ติดเชื้อ เป็นต้น)

### 1.2 จัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉินให้พร้อมดูแลรักษา กลุ่มเสี่ยงสูงและฟื้นฟูสู่ชุมชน

- ดูแลเบื้องต้นด้วยหลักการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA)
- โทรเชิงรุก HOTLINE 1323
- จัดระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองและระบบรายงานการติดตาม

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

สร้างวัคซีนใจให้เกิดภูมิคุ้มกันชุมชน (Resilience)

เป้าประสงค์ เพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

### 2.1 สร้างพลังชุมชน

- 2.1.1 ทุ่มครอบครัว พยุงบุคคลใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้
  - ใช้ศักยภาพชุมชน
  - ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน
- 2.2 สร้างความเข้มแข็งทางใจ(RQ) ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในพื้นที่
  - ชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติ
  - ชุมชนที่พบผู้ติดเชื้อ
  - ชุมชนที่มีแนวโน้มจะทำรพ.สนาม/ใกล้เคียงกับ Local Quarantine
  - ชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วม
- 2.2.3 สร้างจิตอาสาในชุมชน

### 2.2 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)



R8WAY  
MOPH



กรมสุขภาพจิต  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 สุพรรณบุรี



## ตรวจเช็คสุขภาพใจ Mental Health Check In

โดย กรมสุขภาพจิต

Scan QR Code



เข้าสู่ระบบผ่านเว็บไซต์ [www.checkin.dmh.go.th](http://www.checkin.dmh.go.th)

📞 สายด่วนให้คำปรึกษา

ให้คำปรึกษาด้านจิตใจทางโทรศัพท์

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 (อุตรธานี, หนองคาย, หนองบัวลำภู, สกลนคร, นครพนม, เลย, บึงกาฬ)



ติดต่อ 24 ชั่วโมง

📞 1323  
สายด่วน  
สุขภาพจิต  
Insw 24 ชั่วโมง

Facebook fanPage ติดต่อถามกล่อมข้อความ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8  
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์  
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ติดต่อในเวลาราชการ

(จันทร์ - ศุกร์) 08.30 - 16.30 น.

042-111412 ต่อ 202

(ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8)

042-808114

(โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์)

042-539030

(โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์)

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

เรื่องของปัญหาด้าน   
**สุขภาพจิต**  
**MENTAL HEALTH**  
สำคัญไม่แพ้สุขภาพกาย

