

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอปง จังหวัดพะเยา

.....

บริบทพื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา

อำเภอปง เป็นอำเภอที่มีพื้นที่มากที่สุดของจังหวัดพะเยา ห่างจากจังหวัดพะเยา 79 กิโลเมตร ลักษณะทางภูมิศาสตร์พื้นที่ราบสูงและเทือกเขาสูงล้อมรอบทั้ง 4 ด้าน แบ่งการปกครองเป็น 7 ตำบล 2 เทศบาลและ 7 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชากรทั้งสิ้น 52,457 คน โดยมีชนเผ่าม้ง และม้งประมาณร้อยละ 10 ซึ่งอาศัยในพื้นที่ราบภูเขา ประชากรวัยแรงงานมีมากถึงร้อยละ 74 ลักษณะสังคมเป็นสังคมชนบท มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีประชาชนชาวบ้านทางด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน ยาสมุนไพร รวมถึงการรวมกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มทางการประกอบอาชีพ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มเอกชน (NGO) และอื่นๆ สภาพทางเศรษฐกิจเป็นการตลาดขนาดเล็กระดับรากหญ้า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ด้วยอำเภอปงเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำยม จึงมีน้ำใช้ในภาคการเกษตรเกือบตลอดปี มีการปลูกพืชผลทางการเกษตรเพื่อขายส่งโรงงานต่างๆ ซึ่งจะเป็นรายได้หลัก อีกส่วนจะมีลักษณะปลูกไว้รับประทานภายในครัวเรือน สินค้าหลักของอำเภอปง ได้แก่ ข้าวโพด ยาสูบ มันสำปะหลัง และสุรา ซึ่งอำเภอปงมีโรงกลั่นสุรา 26 แห่ง มีราคาถูก หาซื้อง่าย และมีจุดจำหน่ายจำนวนมากในชุมชน แหล่งท่องเที่ยวในอำเภอปง จะเป็นแหล่งท่องเที่ยวตามธรรมชาติ ได้แก่ ภูลังกา คอยผาจิ ซึ่งอยู่ในช่วงพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวของอำเภอ และแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม ได้แก่ วัดพระธาตุคอยหยวก การเดินทางในอำเภอปง มีลักษณะถนนแบบทางหลวงชนบทในเส้นทางที่ติดต่อไปยังอำเภอเชียงม่วน อำเภอเชียงคำ อำเภอจุนและจังหวัดน่าน สำหรับถนนในอำเภอปงเป็นถนนลาดยางและถนนคอนกรีต

การวิเคราะห์สภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของอำเภอ

วิสัยทัศน์ เราจะเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีความเป็นเลิศด้านการบริการ วิชาการ และการบริหาร

จัดการในระดับแนวหน้าของจังหวัดพะเยา ภายในปีงบประมาณ 2560

พันธกิจ มุ่งมั่นพัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวม จนได้รับการรับรองเป็นองค์กรคุณภาพ ภายใต้ระบบ

การบริหารจัดการและระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพโดยการเสริมสร้างทักษะทางวิชาการ

แก่บุคลากร รวมทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากชุมชน และองค์กรทุกระดับ

สถานะสุขภาพของประชาชน

ประชากรทั้งสิ้น 52,457 คน โดยมีสัดส่วนประชากรชายและหญิงใกล้เคียงกัน สัดส่วนวัยทำงานต่อวัยพึ่งพิงประมาณ 2.7 : 1 ลักษณะทางสังคมเป็นแบบเครือญาติ อัตราเพิ่มของประชากรในพื้นที่อำเภอปงมี

อัตราค่อนข้างคงที่ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน โรคทางระบบทางเดินอาหาร และโรคเบาหวาน สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดอักเสบ และโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนสาเหตุการตาย ได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว โรคติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับ ปัญหาทางด้านสุขภาพที่พบมากขึ้นในพื้นที่ คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดื่มสุรา เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา ปัญหาครอบครัวและการเกิดความรุนแรงในครอบครัว การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาโรคไข้เลือดออกที่เกิดการระบาดในปี 2556 มีอัตราป่วย 128.96 ต่อแสนประชากร สัดส่วนผู้มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลปม มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันโดยหน่วยบริการปฐมภูมิมีสัดส่วนมากกว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นมา

ระบบสาธารณสุขของอำเภอ

มีสถานบริการสาธารณสุข 20 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง รพ.สต. 12 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 7 แห่ง ซึ่งเป็นสถานบริการในระดับเล็กสุดที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร โดยมี รพ.สต. ที่อยู่ใกล้เคียงเป็นแม่ข่ายให้การสนับสนุน มีทรัพยากรทางสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข รับผิดชอบต่อจำนวนประชากรเป็นไปตามเกณฑ์ จะมีเพียงเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชุมชนที่มีสัดส่วนเกินเกณฑ์เล็กน้อย มี อสม.จำนวน 1,681 คน รับผิดชอบหลังคาเรือนเฉลี่ย 8.67 หลังคาเรือน/คน ซึ่งเป็นเกณฑ์นำขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชน โดยมีกองทุนสุขภาพในทุกองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการสาธารณสุขในพื้นที่

การบริหารจัดการในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการบริหารจัดการในรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปม บริหารจัดการร่วมกันทั้งด้านกำลังคน การเงิน การคลัง มีการบริหารแบบคลังวัสดุทางการแพทย์แบบคลังรวม เพื่อให้สถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายมีมาตรฐานระดับเดียวกับโรงพยาบาล โดยมีทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมทุกสถานบริการเพื่อให้กำลังใจและร่วมกันแก้ปัญหาในพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง และใช้ระบบพี่เลี้ยงสหวิชาชีพซึ่งรับผิดชอบแต่ละสถานบริการสามารถขอคำปรึกษาได้ มีการนำเสนอผลการดำเนินการเพื่อความถูกต้อง และโปร่งใสในการบริหารจัดการ

การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมกับระบบแม่ข่ายและเชื่อมกับชุมชน

ในส่วนของการบริหารจัดการงานสาธารณสุขระดับอำเภอมีการดำเนินการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(District Health System :DHS) โดยมีท่านนายอำเภอปมเป็นประธาน และคณะกรรมการประกอบไปด้วยภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ หน่วยงานราชการต่างๆ เอกชน ท้องถิ่น โรงเรียนรวมถึงภาคประชาชนอันประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ในระดับตำบลจะมีคณะกรรมการระดับตำบลซึ่งจะถ่ายทอดนโยบายระดับอำเภอสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปมจะมีการคืนข้อมูลให้แก่ คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขและร่วมหาแนวทางดำเนินการแก้ปัญหาาร่วมกัน รวมถึงการ

กำหนดนโยบายระดับอำเภอร่วมกันซึ่งในปีงบประมาณ 2557 ได้มีการลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาระดับอำเภอโดยประเด็นที่คณะกรรมการเห็นพ้องให้ดำเนินการแก้ไข ได้แก่ ประเด็นโรคไข้เลือดออก และ ปัญหาการดื่มสุรา

จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าในด้านของโรคไข้เลือดออกในปี 2556 มีการระบาดในพื้นที่และเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำซาก ร้อยละของหมู่บ้าน/ชุมชนพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (Second generation) เพียงร้อยละ 63.33 จากเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 ซึ่งถือมีการควบคุมได้ยังไม่ดีนัก โดยจุดเสี่ยงจะอยู่พื้นที่ๆ ในเขตตลาดและหมู่บ้านที่มีบ้านติดๆกัน และเขตใกล้โรงเรียน ซึ่งมักพบขยะและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมากรวมถึงที่รกร้างที่สาธารณะไม่มีผู้ดูแล ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ข้อมูลรายงานค่า HI CI BI ที่รายงานเข้ามาในระบบปกติ ยังไม่มีความน่าเชื่อถือ จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาพื้นที่เสี่ยงได้

วิเคราะห์ปัญหาด้านการดื่มสุรา จากเวทีเก็บข้อมูลพบว่าสาเหตุการเสียชีวิต และการป่วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเมรั้งท้องน้ำดีและตับ รวมถึงร้อยละ 80 การเกิดอุบัติเหตุในอำเภอองสาเหตุจากการดื่มสุรา หลายโรคมีความเชื่อมโยงกับการดื่มสุราอีกทั้งปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มสุรามีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี อำเภอองเป็นอำเภอที่มีโรงกลั่นสุรารายงานมากและการซื้อขายสุราเป็นไปอย่างสะดวก หาซื้อง่ายราคาถูก อีกทั้งค่านิยมที่มีการเลี้ยงสุราในทุกงาน การดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ก็เป็นอีกปัจจัยให้ อำเภอองมีผู้ดื่มสุราเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มที่เกิदनักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีจากข้อมูลการสำรวจในระดับประเทศและในสถานบริการปฐภูมิ

กำหนดนโยบายระดับอำเภอดังนี้

1. นโยบาย "อำเภอองปลอดโรคไข้เลือดออก ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2557"
2. นโยบาย "ชุมชนลดสุรา"

ในส่วนของการจัดบริการสุขภาพมีการบูรณาการร่วมกับระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาต่างๆ โดยมีทีมของพี่เลี้ยงระดับอำเภอลงช่วยประเมินและร่วมให้บริการในทุกสถานบริการ โดยการจัดแพทย์พี่เลี้ยงประจำ รพ.สต. พยาบาล (Case manager) เกษตรกร และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการออกร่วมบริการใน รพ.สต. มีการประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดระบบปรึกษาและส่งต่อโดยทีมแพทย์และพี่เลี้ยงระดับอำเภอที่เป็นที่ปรึกษาผ่านทางช่องทางต่างๆ รวมทั้งรับทราบปัญหาและปรึกษาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน ทิศทางและแนวทางการพัฒนา

กระบวนการพัฒนาที่สำคัญ

มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ โดยงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ งานยาเสพติด และงานสุขภาพจิตเป็นผู้ประสานงานและดำเนินการหลัก มีแพทย์จากโรงพยาบาลปงเป็นแพทย์ที่ปรึกษา พร้อม

ทีมสหวิชาชีพ และทีมจากคณะกรรมการระดับตำบล บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานประจำจัดทำ แผนงานโครงการประจำปี เพื่อดำเนินการเชิงรุก และประชาสัมพันธ์ให้ภาคีเครือข่ายดำเนินการร่วมกัน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

โรคไข้เลือดออก

จากสภาพปัญหา จึงมีแนวทางร่วมกันให้ทุกชุมชนและหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ถิ่นข้อมูลแก่ชุมชนตำบล มีการกำหนดนโยบายและลงนามข้อตกลงร่วมกันสร้างมาตรการตำบล ซึ่งจะมีความหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละตำบล เน้นหลักใน มาตรการเมื่อพบลูกน้ำยุงลายและการกำหนดวัน Mini Cleaning's Day ระดับหมู่บ้าน การแบ่งหน้าที่ดูแล พื้นที่การรับผิดชอบพื้นที่สาธารณะ มีการวางแผนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค ระยะหลังเกิดโรค มีการพัฒนาศักยภาพทีม SRRT ทั้งระดับอำเภอและตำบล ประจำปีเพื่อให้มีความพร้อมในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กำหนดวัน ติดตามค่า HI CI BI ประจำเดือน โดยทีม SRRT ระดับตำบลแบบสุ่มไขว้หมู่บ้าน หากพบลูกน้ำจะดำเนินการตามมาตรการ ทีม SRRT ระดับอำเภอ สุ่มสำรวจ HI CI BI 7 ตำบล 4 ครั้ง/ปี ตำบล เพื่อใช้ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนนี้ในการเฝ้าระวังการระบาด มีการจัดประกวดการดำเนินงานควบคุมโรคและนวัตกรรมเพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูผลงานของแต่ละตำบล

ปัญหาการดื่มสุรา

จากสภาพปัญหาที่วิเคราะห์ได้พบว่าการที่จะห้ามให้ประชาชนเลิกสุราหรือห้ามจำหน่ายสุราคงจะเป็นการยากเนื่องจากปัญหาสุราเป็นปัญหาที่ยังรากลึกในสังคม ทั้งระบบเศรษฐกิจและวิถีชุมชน การดำเนินการจึงจะเป็นหาแนวทางในการลดปริมาณการดื่ม จำกัดพื้นที่ในการขายและดื่มสุรา จำกัดเวลาในการขายสุรา ดูแลผู้ที่ติดสุรา และแนวความคิดการเป็นต้นแบบที่ดีของผู้นำชุมชนต้องเริ่มก่อน โดยดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงผู้ติดสุรา (แบบ Audit) เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสำหรับนำมาวางแผนการดำเนินงาน เกิด **นโยบาย "ชุมชนลดสุรา"**

- ผู้นำ เป็นตัวอย่างที่ดีในการลดการดื่มสุรา
- ผู้ติดสุรา เข้าระบบบำบัดสุรา
- วันพระ ไม่จำหน่าย ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
- ห้ามจำหน่ายสุราในอายุต่ำกว่า 20 ปี และในช่วงเวลาที่กำหนด

พัฒนาตำบลต้นแบบลดสุรา ด้วยการบำบัดผู้ติดสุราในตำบลขุนควร โดยมีการทำประชาคมในทุกหมู่บ้านเพื่อสร้างการยอมรับ รู้สึกเป็นเจ้าปัญหาร่วมกัน อีกทั้งร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหา หลังจากดำเนินการในตำบลขุนควร ได้เกิดมาตรการชุมชนเพิ่มขึ้นคือ การงดจำหน่าย ดื่มสุรา ในวันรับเบียร์ยังชีพ ผู้สูงอายุเนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุมักรวมกลุ่มดื่มสุราในวันรับเบียร์ยังชีพ นอกจากนี้ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการสู่ตำบลนาปรัง และ ในพื้นที่ รพ.สต.ฝ่ายแก้ว และ สสข.ปางผักหม ได้สร้างรูปแบบตำบลต้นแบบ ผู้นำดลเหล่าพวกเราทำตาม มีการศึกษาในรูปแบบงานวิชาการประกวดชนะเลิศในระดับจังหวัด อีกทั้งใน

กลุ่มติดสุรา มีการจัดกิจกรรมบำบัดสุรา แก่ผู้ติดสุรา ด้วยธรรมชาติใจ จัดคลินิกเลิกสุราใน รพ.สต.ขุนควร โรงพยาบาลปง สำหรับผู้นำงดเหล้าและผู้ทีเลิกเหล้าได้สำเร็จจะมีการมอบใบประกาศเกียรติคุณและของรางวัลในเวทีระดับตำบล และอำเภอ ตามลำดับ

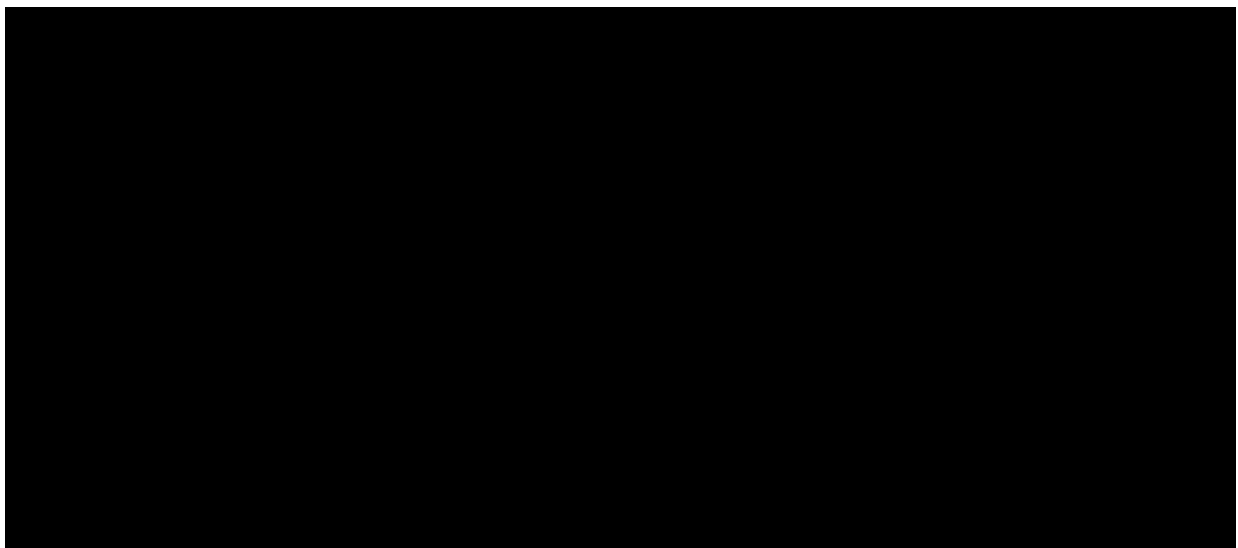
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเชิงคุณภาพ

1. ประชาชนร่วมเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกโดยทีม SRRT ระดับตำบลผ่านกระบวนการเฝ้าระวังเหตุผิดปกติทางสาธารณสุข มีการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ จนถึงปัจจุบัน เป็นประจำทุกเดือนและรายงานในที่ประชุมประจำเดือน ณ ปัจจุบัน พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.11 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาและสามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิด ผู้ป่วย Second generation ในพื้นที่

2. พื้นที่ต้นแบบลดสุรา มีการจัดกิจกรรมบำบัดสุราแก่ผู้ติดสุราด้วยธรรมชาติใจ โดยมีแพทย์และทีมสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลปงร่วมเป็นที่ปรึกษาและจัดกิจกรรม มีผู้เข้ารับการบำบัด 2 ตำบล จำนวน 60 คน สามารถเลิกสุราได้ 30 คน

3. จาการพัฒนาบริการภายในเครือข่ายโดยมีทีมแพทย์และพี่เลี้ยงระดับอำเภอออกไปให้บริการเป็นที่ปรึกษาใน รพ.สต. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการกับเจ้าหน้าที่ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการในพื้นที่ ทำให้สัดส่วนผู้มารับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิมากขึ้นและลดความแออัดในโรงพยาบาล

กราฟแสดงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง จังหวัดพะเยาปี 2550-2557



ปัจจัยสู่ความสำเร็จ/บทเรียนที่ได้เรียนรู้

1. การทำงานเป็นทีม การบูรณาการงานร่วมกัน ร่วมคิด วิเคราะห์ จัดทำแผนงานให้เกิดความกระชับ รวดเร็ว และแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วถึง

2. การคืนข้อมูลสุขภาพชุมชน ประชาชนให้ความสนใจ ภาาติเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่
3. การกำหนดนโยบายเพื่อดำเนินงานในระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานและภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดนโยบาย

ข้อจำกัดในการพัฒนา

- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานบางประเด็นเนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

๑. สร้างกระบวนการบริหารจัดการที่ยั่งยืนในการดำเนินงานเรื่องควบคุมโรคติดต่อโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่และอิงบริบทของชุมชน
๒. ขยายการดำเนินงานด้านปัญหาสุราให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนโดยชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ประเด็นท้าทาย

- การดำเนินงานด้านสุราที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ทัศนคติและวัฒนธรรม ทำให้ยากต่อการดำเนินงาน

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

- รางวัลการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2557
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ผลการพัฒนาเครือข่ายปี 2557
- รางวัล DHS-PCA ต้นแบบใน งานหลากหลายสีสัน สานฝันระบบสุขภาพอำเภอ ปี 2557
- รองชนะเลิศอันดับ 1 ผลงานการสร้างงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ผู้นำดเหล่า พวกเราทำตาม รพ.สต.ฝ่ายแก้ว อำเภอปง จังหวัดพะเยา ปี 2557

