

คู่มือกระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรอง  
การมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๔



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง  
จังหวัดลำปาง  
โทร.๐ ๕๔๒ ๖๑๑๖๗

# คำนำ

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระจาน ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระจาน ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สนใจทั่วไป อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งกระจาน

๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

# สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ

สารบัญ

กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือ  
ในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

๑-๔

ภาคผนวก

**กระบวนการขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง จังหวัดลำปาง**

\*\*\*\*\*

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้สิทธิกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงบุคคลในครอบครัว โดยให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษโดยเรียกเก็บเพียงร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ถือได้ว่าเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนมากอยู่ภายใต้การกำกับดูแล การให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ยามเจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือบุคคลในครอบครัว ย่อมเป็นงานบริการหลักที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จึงได้จัดทำคู่มือการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้การกำกับดูแล ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขั้นตอนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ที่ประสงค์จะขอรับเอกสารหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ยื่นเอกสารคำขออนุญาตหนังสือรับรองการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขฯ (ฉบับจริง) ณ สถานพยาบาลที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีชื่ออยู่ในเขตพื้นที่นั้น รายละเอียด ดังนี้

๑. ตำบลบ้านหวด (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหวด อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๒. ตำบลบ้านอ้อน (หมู่ที่ ๕)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหก อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๓. ตำบลบ้านอ้อน (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อนเหนือ อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๔. ตำบลบ้านโป่ง (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบพลึง อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๕. ตำบลหลวงใต้ (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำจ้ำ อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๖. ตำบลบ้านแหง (หมู่ที่ ๔,๕,๖,)
  - ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อห้อย อำเภอจาง จังหวัดลำปาง
๗. ตำบลบ้านแหง (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๗,๘)

- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแหงใต้ อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๘. ตำบลบ้านร้อง (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๑๐,๑๑,๑๒)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสบป้อน อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๙. ตำบลบ้านร้อง (หมู่ที่ ๕,๖,๗,๘,๑๓,)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่พัฒนา อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๑๐. ตำบลแม่ตีบ (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๑๑. ตำบลปงเตา (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๙,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๑๒. ตำบลนาแก (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่แป้น อำเภอางาว จังหวัดลำปาง ๑๓. ตำบลหลวงเหนือ (หมู่ที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,)
- ยื่นเอกสารที่ โรงพยาบาลางาว อำเภอางาว จังหวัดลำปาง

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๑ ให้เรียบร้อย ก่อนยื่นแก่สถานพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๒** สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าเอกสารมีความถูกต้อง ให้หัวหน้าสถานพยาบาลแห่งนั้นกรอกรายละเอียดในส่วนที่ ๒ และลงลายมือชื่อเป็นผู้รับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๕๘

**ขั้นตอนที่ ๓** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ได้รับการรับรองจากสถานพยาบาลในเขตที่ตนอาศัยอยู่นั้นแก่เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอางาว เพื่อตรวจสอบเอกสารและออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

**ขั้นตอนที่ ๔** เจ้าหน้าที่การเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอางาว ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล เมื่อพบว่าถูกต้อง ครบถ้วนแล้วให้ออกหนังสือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากพบว่าเอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ให้ส่งคืนเอกสารกลับไปแก้ไขแล้วนำมายื่นใหม่อีกครั้ง

**ขั้นตอนที่ ๕** กรณีเอกสารยื่นคำขอมีความถูกต้อง ครบถ้วน ให้เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอางาว ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้สาธารณสุขอำเภอางาว เป็นผู้ลงนาม

**\*\*หมายเหตุ** หนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล มีอายุใช้งาน ๑ เดือนนับจากวันออกหนังสือ



กระบวนการขอรับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออำเภองาว จังหวัดลำปาง

ลำดับที่	กระบวนการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	<p>อสม.ยื่นเอกสารคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการ</p> <p>สถานบริการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารและบัตรประจำตัว อสม.</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๕ นาที ๑๐ นาที	อสม. เจ้าหน้าที่สถานบริการ
๒	<p>หัวหน้าสถานพยาบาลลงนามรับรองเอกสาร</p>	๕ นาที	หัวหน้าสถานพยาบาล
๓	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำร้องฯ</p> <p>ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.งาว
๔	<p>เจ้าหน้าที่การเงิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภองาว ออกไปรับรองสิทธิฯ</p>	๑๐ นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน สสอ.งาว
๕	<p>สาธารณสุขอำเภองาว ลงนามในเอกสารรับรองสิทธิฯ</p>	๕ นาที	สาธารณสุขอำเภองาว

ภาคผนวก



ที่ ลป๐๗๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ตำบลนาแก อำเภอเมือง ลป ๕๒๑๑๐

วันที่.....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล.....อำเภอเมือง  
จังหวัดลำปาง ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาล.....ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัดเชียงใหม่ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....เลขประจำตัวประชาชน ..... อายุ .....

ปี ซึ่งอาศัยสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็น  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษและค่าอาหาร  
พิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ)  
สาธารณสุขอำเภอเมือง

งานสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

โทร ๐ ๕๔ ๒๖๑๑๖๗



คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล  
โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง  พร้อมทั้งกรอกข้อความ

๑. เสนอ สาธารณสุขอำเภอ

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน .....ตำแหน่ง  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดเชียงใหม่ มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับการ  
รักษาพยาบาลของ

- |                          |                                 |                          |                              |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ข้าพเจ้า                        | <input type="checkbox"/> | คู่สมรส                      |
| <input type="checkbox"/> | บิดา ชื่อ.....                  | <input type="checkbox"/> | มารดา                        |
| <input type="checkbox"/> | บุตร ชื่อ.....                  |                          |                              |
| <input type="checkbox"/> | เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)..... |                          | เป็นบุตรลำดับที่(มารดา)..... |
| <input type="checkbox"/> | ยังไม่บรรลุนิติภาวะ             |                          |                              |

เป็นบุตรไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขบัตรประชาชน.....ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาล โรงพยาบาล  
.....ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัดลำปางตั้งแต่วันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีคุณสมบัติตาม  
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อ ๘ จึงเป็นผู้มี  
สิทธิได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษจากสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่

๒.เสนอสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม

ขอรับรองว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นี้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือใน  
การรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล(ฉบับที่ ๖) พ.ศ.  
๒๕๕๘ ข้อ ๘ สมควรออกหนังสือรับรองได้

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง จังหวัดลำปาง โทร.๐ ๕๔๒๖ ๑๑๖๗

ที่ ลป ๐๗๓๒/๑๒๘

วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตนำแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอจาง

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประเด็นการเปิดเผยข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้ได้รับประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และสามารถตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารภาครัฐที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

เพื่อให้เป็นไปตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) EB๒ (ข้อ๑ – ข้อ๑๑) ให้มีการเสนอให้ผู้บริหาร รับผิดชอบและพิจารณาถึงการเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงานหรือสื่อสารเผยแพร่ในช่องทางอื่นของหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง จึงขออนุญาตนำเอกสารไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ <http://www.ngaohealth.go.th> และปิดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายพิษณุ จินใจเย็น)




นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ-อนุญาต

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว จังหวัดลำปาง  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอองาว จังหวัดลำปาง	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว จังหวัดลำปาง	
วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓	
หัวข้อ : การแสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน EB๒ ข้อ ๑๐ คู่มือการปฏิบัติงานนามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) การแสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงานที่แสดงการเปิดเผยข้อมูลของหน่วยงานเป็นปัจจุบัน EB๒ ข้อ ๑๐ คู่มือการปฏิบัติงานนามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน	
Link ภายนอก : เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองาว <a href="http://www.ngaohealth.go.th">http://www.ngaohealth.go.th</a>	
หมายเหตุ : ..... .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
	
(นายพิชญ จินใจเย็น) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	(นายสุทธิศักดิ์ ธีระเชื้อ) สาธารณสุขอำเภอองาว วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
	
(นางสาวบุษบา อินชิว) นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	