



คำสั่งสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ที่ ๖๘ / ๒๕๖๔

เรื่อง คณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ Home Isolation ลักษณะบริการแบบผู้ป่วยนอก

ตามที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่ควบคุมสูงสุดทั่วราชอาณาจักร เพื่อให้การบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามแนวทางการจัดเขตพื้นที่สถานการณ์ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยได้มอบหมายให้สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่เขตเมือง และดูแลรักษา แบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโควิด - 19 แบบ Home Isolation ลักษณะบริการแบบผู้ป่วยนอก โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. นางวิศดา บุญเลี้ยง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)	ประธาน
๒. นางนิตยา อยู่ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นายสุรรัตน์ สิรินมหกานต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	กรรมการ
๔. นายกีรชัช ชัยมีศรีสุข	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาววันจันทร์ วัชรพุกฤษ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวชุตินา ศิริดำรงค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นายสรณันต์ ลลิตวงศา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๘. นายสิทธิเดช สุขแสง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นายวรวิทย์ ใจเมือง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นางสาวจิราพร ไพศาลสินสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางสาววันวิสา ศิริจานุสรณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นางพิกุล ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. นางเพ็ญศรี สุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางดวงหทัย เกตุทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางมณฑาทิพย์ เหนาดนุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางสาวพัชรินทร์ ศรีประทักษ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นายวิชิต ประเสริฐศิลปกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๙. นางณิชนันท์ ไพรวิจารณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นางบุษบา ชื่อสัตตบงกช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๑. นางอัญชลี ภูบุดผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นายมนตรี รวยพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางวนิดา แยมกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
		๒๔. นาง...

๒๔. นางฉันทนา อ่อนสมจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๕. นางพัชรี รื่นเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๖. นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๗. นางมลฤดี กัลยภฤต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๘. นางศุภศิธา ไทยถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๙. นางกนกวรรณ กันยาสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๓๐. นางสาววิภาดา รุปงาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๑. นางจรีพร วรรณสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๒. นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๓. นางชนารัตน์ ไวยคณี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๔. นายพลภฤต ปรีดาธรรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๕. นางสุภาวดี คงโพธิ์น้อย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๖. นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๗. นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๘. นางสาวฐิตาภา ไบไกล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๙. นายฉัตรชัย กอวงษ์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒	กรรมการ
๔๐. นายภมร เจริญสุข	พนักงานขับรถยนต์ ส๒	กรรมการ
๔๑. นายอำนาจ เจจื่อ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒	กรรมการ
๔๒. ว่าที่ร้อยตรีบรรจบ เขจรนิตย์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒	กรรมการ
๔๓. นายสุระสิทธิ์ เอี่ยวประเสริฐ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒	กรรมการ
๔๔. นางสาวเนาวรัตน์ บุญพุง	พนักงานพิมพ์ ส๓	กรรมการ
๔๕. นางกชพรรณ เรืองอุไร	พนักงานธุรการ ส๓	กรรมการ
๔๖. นางสาวกิงแก้ว เอี่ยมไอษฐ์	พนักงานบริการ	กรรมการ
๔๗. นางสาวสุภาวิตา ภาคเอกภัทร	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ และเลขานุการ
๔๘. นางชนัญญา รัตนรงค์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยกำหนดรูปแบบการดูแลรักษาแบบ Home Isolation ดังนี้

“การดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation)” หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโควิด – 19 และแพทย์ผู้ดูแลรักษาของหน่วยบริการพิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้ผู้ป่วยรายนั้นสามารถแยกกักตัวในที่พักได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและเจ้าของสถานที่ และรวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยรักษาในหน่วยบริการ และกลับมาแยกกักตัวในที่พักต่อจนครบกำหนด ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ แนวทาง ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑. กำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวช (หัวหน้าเวร) ดังนี้

- ๑.๑ รับเคสใหม่ทุกราย โดยบันทึกในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยรายวัน
- ๑.๒ ประเมินอาการแรกรับ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ชี้แจงถึงข้อกำหนดต่าง ๆ รวมถึงแจ้งให้มีการถ่ายรูปบัตรประชาชนของผู้ป่วยส่งมาใน line มือถือ ของรพ (ID line : mwi๑๒๓๔) หรือขอเลขบัตรประชาชน และที่อยู่ของผู้ป่วยไว้สำหรับทำ OPD
- ๑.๓ สั่งยาให้ผู้ป่วยตามอาการเมื่อแรกรับ รวมถึงกรณีถ้าในวันถัดไปมีอาการเพิ่มมากขึ้น อาจสั่งยาเพิ่มได้ตามความเหมาะสม
- ๑.๔ แจ้งวัน เวลา ที่ให้หน่วยงานของผู้ป่วยมารับชุด HI สสม พร้อมยา ( กรณีเคสรับใหม่ ) กับห้องยา และแจ้งผู้ป่วยทุกครั้งว่า ถ้าได้เตียงแล้ว ให้นำปรอทดิจิทัล และ ที่วัดออกซิเจนปลายนิ้วที่ได้รับจากสสม ฝากไว้กับหน่วยงานของตนเองเสมอ ก่อนจะไปรพ หรือ hospitel เนื่องจากจะได้มีการนำมาหมุนเวียนใช้งานกับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
- ๑.๕ คีย์เบิกยาคืนให้กับห้องยาทุกครั้งที่มีการรับใหม่
- ๑.๖ ร่วมตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยรายวันกับผู้อยู่เวรร่วม
- ๑.๗ ประเมินอาการผู้ป่วยรายวันทุกครั้งที่ได้รับรายงานจากผู้อยู่เวรร่วม
- ๑.๘ ตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์
- ๑.๙ คอยกำกับ ควบคุม ดูแลผู้อยู่เวรร่วมให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายอย่างถูกต้อง
- ๑.๑๐ รายงานตัวในกลุ่มไลน์ HI สสม. ทุกครั้งเมื่อเริ่มอยู่เวร ไม่เกิน ๑๐.๐๐ น ไม่ว่าจะมิเคสหรือไม่ก็ตาม

๒. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้อยู่เวรร่วม (ทันตแพทย์ / เกษีขกร / พยาบาล) ดังนี้

- ๒.๑ บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยรายวัน กรณีเป็นเคสต่อเนื่อง
- ๒.๒ กรณีเคสรับใหม่ ต้องรับผิดชอบในการนำชุด HI สสม และ ยาตามที่แพทย์สั่งไปให้หน่วยงาน หรือผู้ที่มารับแทนผู้ป่วย (ทางห้องยาจะทำการจัดยาตามที่แพทย์สั่งและชุด HI สสม ให้ไว้แล้ว ) รวมถึงการทำบัตร OPD card
- ๒.๓ รายงานเคสที่อยู่ในความดูแลในวันนั้นให้แพทย์ทราบด้วยทุกครั้ง เมื่อมีการติดตามอาการ ประเมินค่าอุณหภูมิ และระดับออกซิเจนในเลือด วันละ ๒ เวลา
- ๒.๔ รับผิดชอบในการส่งเวรต่อให้กับผู้ที่อยู่เวรร่วมวันถัดไป
- ๒.๕ รับผิดชอบในการส่งแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วยรายวัน ซึ่งต้องมีลายเซ็นกำกับทั้งของแพทย์ และผู้อยู่เวรร่วม ไม่เช่นนั้น จะไม่สามารถเบิกค่าเวรได้ โดยกำหนดส่งวันถัดไปหลังจากอยู่เวร ส่งที่ห้องธุรการชั้น ๒
- ๒.๖ รับผิดชอบในการติดตามอุปกรณ์ที่ให้ไปสำหรับใช้ในการ HI ซึ่งได้แก่ ปรอทวัดไข้ดิจิทัล และ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว โดยกำหนดระยะเวลาในการให้ยืมได้ไม่เกิน ๑๔ วัน นับจากวันที่ให้เป็นวันที่ ๑ ติดตามจากหน่วยงานของผู้ป่วย หรือ ตัวผู้ป่วยเอง
- ๒.๗ กรณีที่แพทย์มีการสั่งยาเพิ่ม เมื่อผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้น จะต้องรับผิดชอบแจ้งวัน เวลา ที่ให้หน่วยงานของผู้ป่วยมารับยาเพิ่มกับห้องยา
- ๒.๘ รายงานตัวในกลุ่มไลน์ HI สสม. ทุกครั้งเมื่อเริ่มอยู่เวร ไม่เกิน ๑๐.๐๐ น ไม่ว่าจะมิเคสหรือไม่ก็ตาม

๓. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพนักงานขับรถยนต์

๓.๑ ขับรถพยาบาลเพื่อนำผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไปส่งที่รพ / สถานพยาบาล ที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย

๓.๒ ทำความสะอาดรถพยาบาลหลังจากที่ได้ทำการรับส่งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว

๓.๓ ทำการเตรียมรถพยาบาลสำหรับการรับส่งผู้ป่วยในเคสต่อไป ด้วยการนำพลาสติกมา ปิดกั้นหุ้มแบ่งแยกระหว่างโซนคนขับด้านหน้า และ ด้านหลังที่ผู้ป่วยนั่ง

๔. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพนักงานเวชระเบียน

๔.๑ ทำหน้าที่ในการขอ authen code เมื่อรับผู้ป่วยเข้า home isolation

๔.๒ ทำความสะอาดบริเวณห้องพักของแพทย์เวรและผู้อยู่เวรร่วม

๔.๓ ทำความสะอาดบริเวณห้องพักรถรการที่ใช้เป็นสถานที่สำหรับทำ telemedicine

๕. แนวทางปฏิบัติในการอยู่เวร ดังนี้

๕.๑ ระยะเวลา

- ๒๔ ชั่วโมง ( เวชเช้า ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. เวรบ่าย ๑๖.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. เวรดึก ๒๔.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. ของวันถัดไป )

๕.๒ จำนวนคนที่อยู่เวร

- ๔ คน คือ แพทย์ ผู้อยู่เวรร่วม ( ทันตแพทย์ / เภสัชกร / พยาบาล ) พนักงานขับรถยนต์ พนักงานเวชระเบียน

๕.๓ เครื่องมือสื่อสาร

- ใช้โทรศัพท์มือถือของสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง โดยแพทย์ ใช้เบอร์ ๐๙๔-๕๕๑๖๖๔ pin code : ๑๒๓๔๑๒๓๔ ID line : mwi๑๒๓๔ ผู้อยู่เวรร่วมใช้โทรศัพท์กลางที่ใช้ของแต่ละแผนก กรณีลืมนำกลับไปให้ใช้โทรศัพท์ของตัวเอง กรณีลืมนำกลับมาคืน ต้องให้ทางแผนกยืมใช้โทรศัพท์ของตนเอง

๕.๔ การแจ้งเคสรับใหม่

- แพทย์ที่รับเคสใหม่ต้องแจ้งเข้าไปในกลุ่มไลน์ HI สสม. ทุกครั้งว่ามีเคสรับใหม่ โดยแจ้ง ชื่อ สกุล อายุ หน่วยงาน

- แพทย์ที่รับเคสใหม่ต้องแจ้งผู้อยู่เวรร่วมในวันนั้นให้รับทราบด้วยโดยการ @ ไปยังผู้อยู่เวรร่วมกับท่าน

- ผู้อยู่เวรร่วมจะต้องตอบรับว่าทราบแล้วถ้ามีรับใหม่

๕.๕ การแลกเวร

- ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ วันก่อนอยู่เวร

- กรณีแพทย์แลกเวร ให้แจ้งในกลุ่มไลน์ HI สสม. ว่าท่านได้แลกเวรกับแพทย์ท่านใด วันที่เท่าไร และจะไปอยู่เวรแทนวันที่เท่าไร ถ้าหากว่าลืมแจ้งว่าแลกเวรและเป็นเวรของท่านพอดี ท่านต้องรับผิดชอบในการประสานกับแพทย์ที่อยู่เวรแทนท่าน และแจ้งให้ผู้อยู่เวรร่วมรับทราบด้วยว่าเป็นแพทย์ท่านใดที่มาอยู่เวรแทน

- กรณีเป็นผู้อยู่เวรร่วมให้แจ้งในกลุ่มไลน์ HI สสม. ว่าท่านได้แลกเวรกับผู้อยู่เวรร่วมท่านใด วันที่เท่าไร และจะไปอยู่เวรแทนวันที่เท่าไร ถ้าหากว่าลืมแจ้งว่าแลกเวร และเป็นเวรของท่านพอดี ท่านต้องรับผิดชอบในการประสานกับผู้อยู่เวรร่วมที่อยู่เวรแทนท่าน และแจ้งให้แพทย์ที่อยู่เวรรับทราบด้วยว่าเป็นผู้อยู่เวรร่วมท่านใดมาอยู่เวรแทน

๕.๖ การส่ง...

#### ๕.๖ การส่งเวร

- เมื่อครบกำหนดระยะเวลาในการอยู่เวรของท่าน (๐๘.๐๐ น. วันถัดไป) ท่านต้องมีการส่งเวรให้กับผู้อยู่เวรร่วมต่อจากท่าน โดยส่งผ่านกลุ่มไลน์ HI สสม. ให้แจ้ง จำนวนเคสที่ดูแล / ชื่อ/ สกุล / อายุ / หน่วยงาน ของแต่ละเคส โดยการ @ ไปยังผู้อยู่เวรร่วมต่อจากท่าน

- ผู้อยู่เวรร่วมจะต้องตอบรับว่าทราบด้วยทุกครั้ง

#### ๕.๗ การเขียนแบบฟอร์มดูแลผู้ป่วยรายวัน

- กรณีเคสรับใหม่ แพทย์ที่อยู่เวรวันนั้น จะต้องเป็นผู้เขียนแบบฟอร์มดูแลผู้ป่วยรายวันในครั้งแรก

- กรณีต่อเนื่อง ผู้อยู่เวรร่วมวันนั้น จะต้องเป็นผู้เขียนแบบฟอร์มดูแลผู้ป่วยรายวัน

- ต้องส่งแบบฟอร์มดูแลผู้ป่วยรายวันในวันถัดไป โดยต้องมีลายเซ็นชื่อของแพทย์ และผู้อยู่เวรร่วมไม่เช่นนั้นจะไม่สามารถเบิกค่าเวรได้ ส่งที่ห้องธุรการชั้น ๒

#### ๕.๘ การเบิกชุด HI สสม. / ยา

- กรณีเคสรับใหม่ : ผู้อยู่เวรร่วมในวันนั้น จะต้องรับผิดชอบในการนำชุด HI สสม และยาจากห้องยา มาให้คนที่จะมารับยาแทนผู้ป่วย และแพทย์ที่อยู่เวรวันนั้น ต้องแจ้งทางห้องยาว่าจะสั่งยาอะไรบ้างให้ผู้ป่วยรับใหม่ (กรณีผู้ป่วยมีเวชภัณฑ์หรือยาแล้ว ไม่จำเป็นต้องให้เพิ่ม)

- กรณีเคสต่อเนื่อง : ถ้าหากว่าแพทย์ต้องการสั่งยาเพิ่ม เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้น ให้แพทย์พิจารณาสั่งยาเพิ่มตามความเหมาะสม และผู้อยู่เวรร่วมวันนั้น มีหน้าที่ในการนำยาที่สั่งเพิ่มมาให้คนที่จะมารับยาแทนผู้ป่วย

#### ๕.๙ การมารับชุด HI สสม. / ยา

- ให้หน่วยงานของผู้ป่วยมาแจ้งที่จุดคัดกรอง ว่ามารับชุด HI สสม / ยา ของผู้ป่วยชื่อ ..... หน่วยงาน .... จากนั้น ให้นำที่จุดคัดกรองด้านหน้า และผู้อยู่เวรร่วมในวันที่ได้รับเคสใหม่ เป็นคนนำไปให้พร้อมถ่ายรูปเป็นหลักฐานทุกครั้ง

#### ๕.๑๐ การทำ OPD card ของผู้ป่วย

- ผู้อยู่เวรร่วม ณ วันที่รับเคสใหม่ มีหน้าที่ในการทำ OPD card ให้กับผู้ป่วย เพื่อไว้ใช้สำหรับศิษย์เบิกยา

#### ๕.๑๑ การศิษย์เบิกยาให้ผู้ป่วย

- กรณีรับใหม่ แพทย์ที่อยู่เวร ณ วันนั้น เป็นผู้ศิษย์ยาให้กับผู้ป่วย

- กรณีเคสต่อเนื่อง แพทย์ที่อยู่เวร ณ วันนั้น เป็นผู้ศิษย์ยาให้กับผู้ป่วย

#### ๕.๑๒ การรายงานเคส

- ผู้อยู่เวรร่วม ณ วันนั้น จะต้องมีกรรายงานเคส ไม่ว่าจะป็นอาการ ค่าอุณหภูมิ ระดับออกซิเจนในเลือด ให้แพทย์ที่อยู่เวร ณ วันนั้น ทราบด้วยทุกครั้ง วันละ ๒ เวลา และลงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นอาการ สัญญาณชีพ หรือการรายงานอาการ ( progress note ) ในระบบ hos-os ตามแบบฟอร์มที่กำหนด


- กรณีต้องการปรึกษา สามารถปรึกษาแพทย์ที่อยู่เวร ณ วันนั้น ได้ตลอดระยะเวลาของการอยู่เวร

๕.๑๓ การติดตามอุปกรณ์ที่ให้ไปสำหรับวัดไข้ในการ HI

ผู้อยู่เวรร่วมที่เป็นผู้นำชุด HI สสม ให้นำนั้น มีหน้าที่ในการรับผิดชอบติดตามของ  
ซึ่งได้แก่ พรอทวัดไข้ดิจิทัล และ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว โดยกำหนดระยะเวลาในการให้ยืมได้ไม่เกิน ๑๔ วัน  
โดยนับวันที่เอาของให้เป็นวันที่ ๑

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง