

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.สถานพยาบาลพ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2555 และกฎกระทรวงประกาศระเบียบที่ออกตามพ.ร.บ.สถานพยาบาลพ.ศ.2541 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ตามกฎหมาย
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 60
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 80
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 40
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขออนุญาตการประกอบกิจการและดำเนินการคลินิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถนนการุณราชบุรี ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703 / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (กรณีชำระค่าธรรมเนียมปิดบริการ 16.00 น.)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.หลักเกณฑ์

1. ห้ามมิให้บุคคลใดประกอบกิจการสถานพยาบาลเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตการขอการออกใบอนุญาตและการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทใดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา16)
2. ห้ามมิให้บุคคลใดดำเนินการสถานพยาบาลเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตการขอและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (มาตรา 24)

2.เงื่อนไข

- 1.การนับระยะเวลา 67วันทำการ"ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและหรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นต้นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการจะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในวันทักมิดะนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ";
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทนต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจพร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจและต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในวันทักให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

3.วิธีการ

ในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลของผู้อนุญาตจะต้องปรากฏว่าผู้ขอรับ

ใบอนุญาตได้จัดให้มีกรณีดังต่อไปนี้โดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือเครื่องใช้เวชภัณฑ์หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้นตามชนิดและจำนวนที่กำหนดใน

กฎกระทรวง

(4) มีผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง

(5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

4. คุณสมบัติผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล

1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(2) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(3) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาหรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(4) ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(5) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(6) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขอรับอนุญาตผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติตามคุณสมบัติข้างต้น คุณสมบัติผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

(1) ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(2) ไม่เป็นผู้ดำเนินการอยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

กรณีที่เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอยู่แล้วแห่งหนึ่งจะอนุญาตให้เป็นผู้ดำเนินการประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนอีกแห่งหนึ่งไม่ได้

(3) เป็นผู้ที่สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	1.ยื่นคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน/รับคำขอและรับเอกสารแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล/ นัดตรวจสถานที่ (ตรวจสอบผู้ขออนุมัติแผนการจัดตั้งไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 17 สถานที่เป็นไปตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงตามมาตรา 14 วรรคสอง และมีผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎกระทรวง 18(4) 2.ระยะเวลารอการตรวจสถานที่	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	()
2)	การพิจารณา	1.พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้ง	60 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		<p>สถานพยาบาล 2. พนักงานเจ้าหน้าที่นัดตรวจสถานที่</p> <p>3.พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่ 4.สรุปผล/ให้แก้ไขปรับปรุง 5.เสนอคณะกรรมการ</p> <p>สถานพยาบาลประจำจังหวัดพิจารณาเพื่อให้ความเห็นและให้คำแนะนำแก่ผู้อนุญาตในเรื่องพิจารณาการอนุญาตให้ประกอบกิจการ</p> <p>สถานพยาบาลและการดำเนินการสถานพยาบาล (ถ้ามี)</p>		ธานี	
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	เสนอผู้อนุญาตลงนามในใบอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-
4)	-	ทำหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยังผู้ยื่นคำขออนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 67 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนา ถูกต้อง กรณีมอบอำนาจต้องมี หนังสือรับมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชน ผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้มีสิทธิลงนาม ทุกคน)
2)	หนังสือเดินทาง	กองตรวจลงตรา และเอกสาร เดินทางคนต่าง ด้าว	1	1	ฉบับ	(กรณีเป็นชาวต่างชาติ รับรองสำเนาถูกต้อง)
3)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(กรณีการเปลี่ยนชื่อหรือ สกุลรับรองสำเนา ถูกต้อง)
4)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	กรมพัฒนาธุรกิจ การค้า	0	1	ฉบับ	(กรณีเป็นนิติบุคคล รับรองสำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
)
5)	ทะเบียนสมรส	กรมการปกครอง	1	1	ฉบับ	(กรณีมีการสมรสหรือมีการเปลี่ยนแปลงค่านำหน้านามรับรองสำเนาถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสป.1)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-
2)	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสป.2)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-
3)	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบสป.5)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	-
4)	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบสป.6)	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	(กรณีเป็นผู้ดำเนินการต้องยื่นต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่)
5)	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขอ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	1	0	ฉบับ	(กรณีเป็นผู้ดำเนินการต้องยื่นต่อหน้า)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	อนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบสป.18)					พนักงานเจ้าหน้าที่)
6)	สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ขอประกอบกิจการและผู้ดำเนินการ)	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(กรณีมอบอำนาจต้องมีหนังสือรับมอบอำนาจและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคลรับรองสำเนาบัตรทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิลงนามทุกคน)
7)	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบกรประกอบโรคศิลปะ	-	1	1	ฉบับ	(หากเป็นเฉพาะทางต้องลงนามสำเนาถูกต้องใบอนุมัติบัตร/อนุบัตร)
8)	ใบรับรองแพทย์ผู้ขอประกอบกิจการและผู้ดำเนินการ	-	1	0	ฉบับ	((ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้ามและไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ))
9)	รูปถ่ายขนาด 2.5x3 ซม 3 รูป	-	3	0	ฉบับ	-
10)	รูปถ่ายขนาด 8 x13 ซม	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	1 รูป					
11)	แผนผังในสถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	(ต้องแสดงภาพถ่ายห้องตรวจโรคและอุปกรณ์ภายในห้องทุกห้องประกอบว่าเสร็จเรียบร้อยแล้ว)
12)	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลต้องชัดเจน	-	1	0	ฉบับ	(และต้องแสดงจุดที่ใกล้เคียงโดยให้มีจุดสังเกตที่สำคัญ)
13)	เอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน)	-	0	1	ฉบับ	(หากไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ต้องมีเอกสารดังนี้ 1.สัญญาเช่า 2. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า 3.รับรองสำเนาถูกต้อง)
14)	ทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล	-	0	1	ฉบับ	(รับรองสำเนาถูกต้อง)
15)	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทน	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	นิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)					
16)	<p>1. มีการเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อโดยมีหนังสือตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ต้องมีเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ในกรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์</p> <p>3. ต้องได้รับความยินยอมให้ใช้ชื่อสถานพยาบาลจากผู้ได้รับใบอนุญาตก่อนหากชื่อสถานพยาบาลในเขตเดียวกันมีชื่อซ้ำกัน 4. แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมลักษณะให้บริการ 5. หนังสือประสานงานโรงพยาบาลที่จะส่งต่อและโรงพยาบาลที่จะส่งต่อ</p> <p>6. มีแผนแสดงระบบการควบคุมทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ในคลินิกที่เหมาะสม</p>	-	0	1	ฉบับ	(เอกสารอื่นๆมี 6 ข้อหากเป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาถูกต้อง)
17)	หากมีเครื่องมือพิเศษเช่น	สำนักงาน	0	1	ฉบับ	(ลงนามรับรอง

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	เครื่องมือแพทย์ต้องมีเอกสารรับรองจากอย.	คณะกรรมการอาหารและยา				สำเนาถูกต้อง)

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) มีค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 1,000 บาท

ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

หมายเหตุ -

- 2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 250 บาท

ค่าธรรมเนียม 250 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียนหน่วยงานต้นเหตุยื่นคำขอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชฎร์ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000 เบอร์โทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

หมายเหตุ()

- 2) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีถนนการุณราชฎร์ตำบลตลาดอำเภอเมืองฯจังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

หมายเหตุ-

- 3) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

- 4) ช่องทางการร้องเรียนไปรษณีย์ - กองกฎหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

5) ช่องทางการร้องเรียนE-mail : fdasurat@hotmail.com

หมายเหตุ-

6) ช่องทางการร้องเรียนโทรศัพท์ 077-273998, 077-283703

หมายเหตุ-

7) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online

หมายเหตุ-

8) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) 1) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสพ.1)

-

2) 2) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสพ.2)

-

3) 3) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบสพ.5)

-

4) 4) หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบสพ.6)

-

5) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล / คำขออนุญาตเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลส.พ18

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	27/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้า หน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุ ราษฎร์ธานีสสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-