



30 บาทรักษาทุกที่
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นโยบาย รมว.กสร. สำหรับปี 2564



ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด
ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน

บริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ”

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม กทม.และปริมณฑล)
2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม เขต 9 กทม.และปริมณฑล)
3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564)
4. ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564)



โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1 ขยับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ▶ ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมประจำตัว 3 คน
- ▶ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่ ครอบคลุมจังหวัดละ 1 อำเภอ
- ▶ พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ รพ.สต.

2 เศรษฐกิจสุขภาพ

โดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

3 ยกระดับสมุนไพร ภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

4 ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่

Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

5 การจัดการวิกฤตโควิด 19

ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55

6 พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า

- ▶ พลังงาน 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ผู้ป่วยเริ่มรักษาได้ทุกที่
- ▶ พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- ▶ โรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย EMS : Environment, Modernization and Smart Service

7 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ▶ บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบด้าน BMTEC (Brain-Mental&Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก

8 การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน

9 องค์กรแห่งความสุข

ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากร ให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

การประชุมมอบนโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์ที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงบประมาณปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายและกรอบแนวคิด



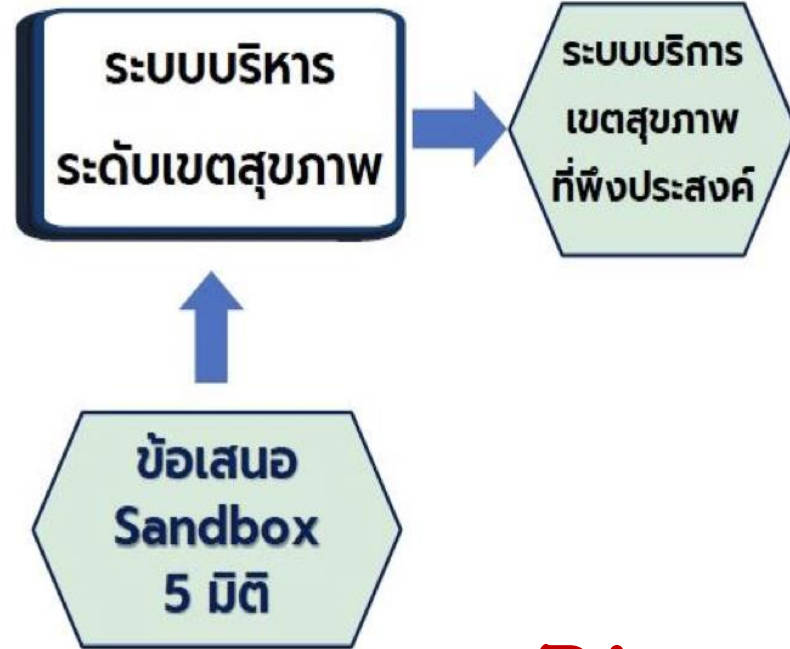
เป้าหมาย

ประเทศมีเขตสุขภาพที่มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการและร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น มีความคล่องตัว ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จในพื้นที่ตามเป้าหมายของการปฏิรูปประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โรคไม่ติดต่อ ผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนที่เกี่ยวข้อง

4 เขตนำร่อง



กรอบแนวคิด Sandbox



เป้าหมายผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

5 Big Rock



Bigrock

ปรับปรุงจากการนำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมปฏิรูปด้านสาธารณสุขที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญและเป็นรูปธรรม เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563

30

บาทไปได้ทุกที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.ระยะดำเนินการ

ช่วงแรกของการรับข้อมูลพบว่ามี การเบิกจ่ายในเคสที่มีค่าใช้จ่ายสูง , เป็นเคสนัดตรวจพิเศษ, เป็นเคสที่มีการรับการรักษาต่อเนื่อง ประจำ , เป็นเคสฉุกเฉิน

คืนข้อมูลให้หน่วยบริการ

กำหนด นียาม คำว่า Walk In

การประมวลผลการจ่ายชดเชย



- ▶ เจ็บป่วยเล็กน้อย
- ▶ ยากดไปรักษาในหน่วยบริการที่ไม่ได้มีประวัติการรักษาที่นั้น
- ▶ ทัศนกรรมพื้นฐาน
- ▶ ทำผลต่อเนื่อง
- ▶ ค่ารักษาโดยรวมไม่เกิน 1,200 บาท



กรณีค่ารักษาเกิน 1,200 บาท สปสช.เขตทำหน้าที่ 2 ndAdjn ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลที่ขอรับค่าใช้จ่ายหากไม่เข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ปฏิเสธการจ่ายชดเชย เช่น

- ✓ เป็นเคส อบัติเหตุฉุกเฉิน
- ✓ มีกองทุนอื่นที่จ่ายชดเชยอยู่แล้วแต่นำมาเบิกในเงื่อนไข R9OPFS เช่น เอ็ดส์ วัลโรค ไต
- ✓ เป็นเคสที่นัดมาตรวจพิเศษ
- ✓ มีการนัดมาตรวจ lab ก่อนถึงกำหนดนัดหมายของแพทย์ แต่ไม่มีการสั่งการรักษา



1

การเตรียมการ



2

ระยะดำเนินการ



3

การติดตามกำกับ การเบิกจ่าย

- ประสานและคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ / สสจ. เดือนละ 1 ครั้ง
- รายงานผลการดำเนินงาน ในการประชุม อปสข. อคม. เขตสุขภาพ และกสร. ร่วมกับทีมเขตสุขภาพ

ประชุมแบ่งบทบาทหน้าที่ระหว่างเขตสุขภาพและสปสช.

- **เขตสุขภาพ** – เตรียมจัดระบบบริการภายในเขต เช่นระบบการส่งต่อ , การทำความเข้าใจกับหน่วยบริการ , ปชส. อสม.เคาะประตูบ้าน สื่อสารให้ประชาชนรับรู้นโยบาย
- **สปสช.** – จัดเตรียมงบประมาณ, จัดทำรายการ Fee schedule เพื่อเบิกจ่ายชดเชย และ จัดเตรียมระบบจ่ายชดเชย, สื่อสารปชส.ชี้แจงหน่วยบริการในการเบิกจ่าย

ช่องทางการส่งข้อมูล - ผ่านระบบ Eclaim

- กำหนด project code กรณี 30 บาทไปได้ทุกที่ R
- กำหนด project code กรณี รับบริการข้าม CUP

แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์สำคัญ(Key result)	ค่าวัด	ระยะเวลา	เริ่ม	เสร็จ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
1. โครงการยกระดับบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน โดยประชาชนที่เจ็บป่วย 1)สามารถไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว 3)โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 4)ย้ายหน่วยบริการได้ สิทธิ์ทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถยกระดับบัตรประกันสุขภาพ ของประเทศได้	>50% (2 ใน 4 ข้อ)	116d	10/18/21	03/28/22	เขตสุขภาพที่ 4	1,495,000
1.1 โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ *การใช้บริการในจังหวัด *การใช้บริการนอกจังหวัดภายในเขต *การใช้บริการนอกเขต	ประชาชนและผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจ ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่โดยมีการสำรวจความเห็นผ่านแบบสอบถามทุกทุกไตรมาส	>80%	116d	10/18/21	03/28/22	ประธาน คณะอนุกรรมการ Big rock 30 บาทรักษาทุกที่	1,495,000
1.1.1 ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2565 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถให้ประชาชนสามารถ ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว	100%	116d	10/18/21	03/28/22		95,000
ประชุมชี้แจง นโยบายให้ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับทราบ			1d	10/18/21	10/18/21	ทีมเขตสุขภาพที่ 4	5,000
ประชุมพิจารณาบทบาทและหน้าที่ระหว่างเขตสุขภาพและ สปสช.			1d	10/20/21	10/20/21	ทีมเขตสุขภาพที่ 4	
บรรยายชี้แจงการใช้งานโปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เขตสุขภาพที่ 8			1d	10/27/21	10/27/21	ทีมงานเขตสุขภาพที่ 8	5,000
เขตสุขภาพ เตรียมจัดระบบบริการภายในเขต เช่น ระบบการส่งต่อ การสร้างความเข้าใจกับหน่วยบริการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ประชาชนรับรู้นโยบาย			22d	11/01/21	11/30/21	ทีมเขตสุขภาพที่ 4	
ทำ MOU ระหว่าง สปสช.เขต 4 และแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4			1d	11/16/21	11/16/21	รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 4	5,000
สปสช. จัดเตรียมงบประมาณ การจัดทำรายการ free schedule และกำหนด project code กรณี 30 บาทไปได้ทุกที่และการรับบริการข้ามcup เพื่อเบิกจ่ายชดเชยและสื่อสารกับหน่วยบริการ			10d	11/17/21	11/30/21	สปสช.	
ติดตั้งโปรแกรม เชื่อมข้อมูล(Register and claim)ในแต่ละจังหวัด			61d	01/03/22	03/28/22	ผชชว. ทุกจังหวัด	80,000
นครนายก สระบุรี ลพบุรี อัญญา			31d	01/03/22	02/14/22	ผชชว. แต่ละจังหวัด	10,000
สิงห์บุรี อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี			30d	02/15/22	03/28/22	ผชชว. แต่ละจังหวัด	10,000



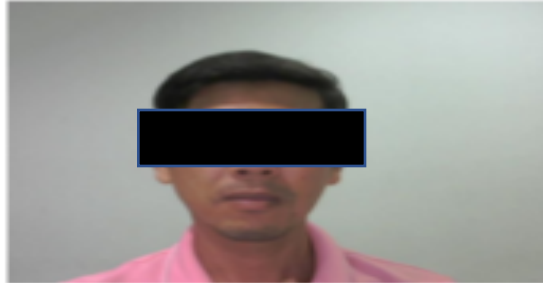
อะไรคือปัญหา

ประวัติ นาย ██████████

HN : 440052381 ชื่อ-สกุล : ██████████

เกิด : 26 เม.ย. 2514

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ██████████



เพศ : ชาย การศึกษา : ระดับปริญญาตรี

ศาสนา : พุทธ

สัญชาติ : ไทย เชื้อชาติ : ไทย

สถานะสมรส : โสด

สถานะครอบครัว : อยู่อาศัย

เลขบัตรประชาชน : ██████████

หมู่เลือด : A

สิทธิบัตร : จ่ายตรง (กรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยนอก) เลขที่ : ██████████

หมดอายุ : -

สถานบริการหลัก : บ้านนา

สถานบริการรอง : บ้านนา

ประวัติส่วนโรงพยาบาล

01. ข้อมูลบริการคนไข้นอก
02. ข้อมูลบริการคนไข้ใน
03. ข้อมูลการรับยา
04. ข้อมูลยากลับบ้าน(IPD)
05. ข้อมูลโรค
06. ข้อมูล LAB
07. ข้อมูล X-ray
08. ข้อมูลทันตกรรม
09. ภาวะโภชนาการ
10. ภาวะความดันโลหิต
11. การดูแลต่อเนื่อง
12. Refer out history

ประวัติส่วนสถานอนามัย

01. ข้อมูลบริการ
02. ข้อมูลการรับยา
03. ข้อมูลโรค
04. ภาวะโภชนาการ
05. ข้อมูลหัตถการ
06. ข้อมูลโรคเรื้อรัง
07. ข้อมูลการฝากครรภ์
08. ข้อมูลเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค
09. ข้อมูลการวางแผนครอบครัว
10. ข้อมูลการคลอด/ดูแลหลังคลอด
11. ข้อมูลการดูแลทารกหลังคลอด
12. ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

บุคคลในครอบครัว

- นายอุดม จันทะโชติ
- นายจรรยาศักดิ์ จันทะโชติ
- นายจตุรงค์ จันทะโชติ
- น.ส.ชันทกมล เลิศสุนทรนันท์กิจ
- ด.ญ.วิภาวดี จันทะโชติ

บันทึกผลการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลบ้านนา 77 ม.1 ต.พิบูลออก อ.บ้านนา จ.นครนายก

HN : ██████████ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เวลา 16:45 น.
 ██████████ อายุ 71 ปี 1 เดือน 13 วัน

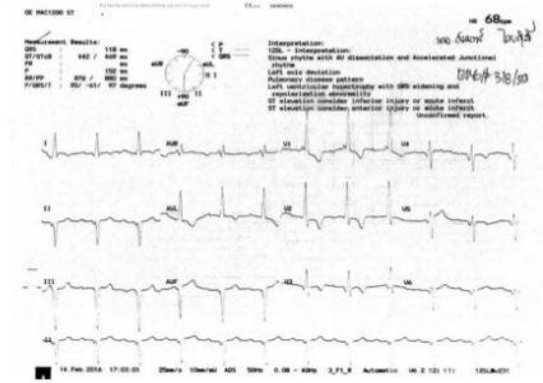
สิทธิการรักษา : ██████████ หมายเลข 01 มกราคม พ.ศ. 2599
 เลขที่บัตร 7 ██████████ เลขบัตรประชาชน ██████████

การซักประวัติ
 อาการสำคัญ เหนื่อย แน่นหน้าอก 2 วัน ก่อนมา
 อาการปัจจุบัน เหนื่อย แน่นหน้าอก 2 วัน ก่อนมา + ขามวมคัมม นอนราบไม่ได้ บัสสาวะออกดี + ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีถ่ายลำ ไม่มีไข้ ไม่อาเจียน @ประวัติ CHF +IHD+DM รักษาต่อเนื่องที่รพ. บ้านนา ไม่ขาดยา 17.00@แรกเริ่ม Good consciousness ,chest pain ,dyspnea , orthopnea ,pitting edema @O2 sat= 93 % 17.01@DTX = 342 mg% @Fowler 's position 17.05@on O2 canular 4L/M--->O2 sa t= 100 % @รายงานแพทย์เวรทราบ ตรวจสอบการให้ EKG + CXR mobile 17.05@EKG = Acute MI @on Heparin lock 17.08@Trop-T @on EKG monitor 17.30@Trop-t = positive 50-100 --->รายงานแพทย์เวรทราบ 17.30@Lasix 40 mg. IV stat 17.35@retain foley cath ได้ urine > 500 ml. 17.35@BP repeat = 131/72 mmHg. P= 69 ครั้ง/min R= 26/min O2sat= 100 % รู้สึกตัวดี หดขยรู้เรื่อง รายงานแพทย์เวรทราบ 17.55@BP repeat = 134/88 mmHg. P= 68 ครั้ง/min R= 26/min O2sat= 100 % รู้สึกตัวดี หดขยรู้เรื่อง รายงานแพทย์เวรทราบ refer รพ.นย (ญาติขอไป) @ประสานงานรพ.นครนายกและให้ข้อมูลกับพยาบาลReferและแจ้งแนวทางรักษาและอาการผู้ป่วยให้ญาติทราบเพื่อRefer 18.10@V/S ก่อนrefer : BP= 132/79mmHg P= 69 /min R= 26/min O2sat= 100 % E4V5M6 pupil 2.5 mm. RTLBE good concious @-----วันถัดมา :)

การเจ็บป่วยในอดีต DM
การตรวจร่างกาย
 สัญญาณชีพ
 น้ำหนัก 0.000 kg. ส่วนสูง 170 cm. อุณหภูมิ 36.000 C
 ความดัน 123/76 mm.Hg. ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที
 FBS 0 ด้ยนิมวกลาย 0.000 รมขอ 96.000 cm.

- GA : :
- HEENT : Abnormal:
- Heart : Abnormal:
- Lung : Abnormal:
- Abdomen : Abnormal:
- Ext : Abnormal:
- Neuro : Abnormal:

เพิ่มเติม(pe) ผู้ป่วยชาย 71 ปี, u/d DM HT CAD S/P bypass 6 yr CA prostate 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่ามีอาการหายใจไม่อิ่ม หายใจแล้วรู้สึกว้าแ่นมากขึ้น ไม่มีไข้ บัสสาวะออกปกติแต่ช่วงนี้กินน้ำเยอะขึ้น PE: GA a Thai old aged male, good consciousness, well cooperative HEENT: not pale, no jx heart: normal s1s2,no m lung: crep BLL ext: pitting 3+ Imp: CHF EKG: inverted aVL, V1-V4 Mx: lasix 40 mg IV monitor EKG retained F/C



ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

1) เวลา 17:30:12 น. : Port - CXR AP

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

LIS - Biochemistry	BUN	73 mg/dL	Creatinin	2.2 mg/dL
LIS - CBC	Neutrophil	81 %	Lymphocyte	8 %
	Eosinophil	3 %	Basophil	0 %
	Monocyte	10 %	Atypical lymphocyte	0 %
	WBC count	6.7 10 ³ /mm ³	RBC count	4.3 10 ⁶ /mm ³
	Hemoglobin (Hb)	9.5 g/dl	Hematocrit (Hct)	31.9 %
	MCV	73.2 um ³	MCH	21.9 pg
	MCHC	30.0 g/dl	RDWc	20.9 %
	Platelet count	174 10 ³ /mm ³	Other CBC	ดูผลใน lab note null
LIS - Electrolyte	tCO2	25.7 mmol/L	Sodium (Na+)	124.7 mmol/L
	Chloride (Cl)	97.7 mmol/L	Potassium (K+)	4.34 mmol/L
Trop T	Trop T	50-100 ng/L		-
Biochemistry and Immunology 2	Blood ketone	negative null		-

ชื่อยา/วิธีใช้

1. Troponin T	1	เป็นเงิน	400.000 บาท
2. URINE BAG	1	เป็นเงิน	25.000 บาท
3. Glucose	1	เป็นเงิน	40.000 บาท
4. ค่าให้ออกซิเจน (O2) ไม่เกิน 8 ชั่วโมง	1	เป็นเงิน	160.000 บาท
5. Creatinine	1	เป็นเงิน	50.000 บาท
6. ค่ารถ refer ในเขตจังหวัด	1	เป็นเงิน	500.000 บาท
7. FUROSEMIDE 20 mg./2ml รายการคืนยาER	2 Amp. (2 ml.)	เป็นเงิน	13.000 บาท
8. BUN (Blood urea nitrogen)	1	เป็นเงิน	50.000 บาท
9. ค่าตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)	1	เป็นเงิน	200.000 บาท
10. FOLEY CATH No. 14	1	เป็นเงิน	22.000 บาท
11. HEPARIN LOCK	1	เป็นเงิน	7.000 บาท
12. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	1	เป็นเงิน	100.000 บาท
13. CBC (Complate blood count) Automate	1	เป็นเงิน	90.000 บาท
14. CO2 , Na , Cl , K	1	เป็นเงิน	80.000 บาท
15. ค่าฉีดยา IV	1	เป็นเงิน	20.000 บาท
16. MEDICUT NO 22	1	เป็นเงิน	20.000 บาท
17. ค่าใส่สายสวนเบสิสภาวะหายใจ	1	เป็นเงิน	90.000 บาท
18. Film CXR AP (Mobile)	1	เป็นเงิน	300.000 บาท
19. Blood ketone	1	เป็นเงิน	20.000 บาท
รวมเป็นเงิน			2187.0 บาท

การวินิจฉัย
 1. I509 Heart failure, unspecified

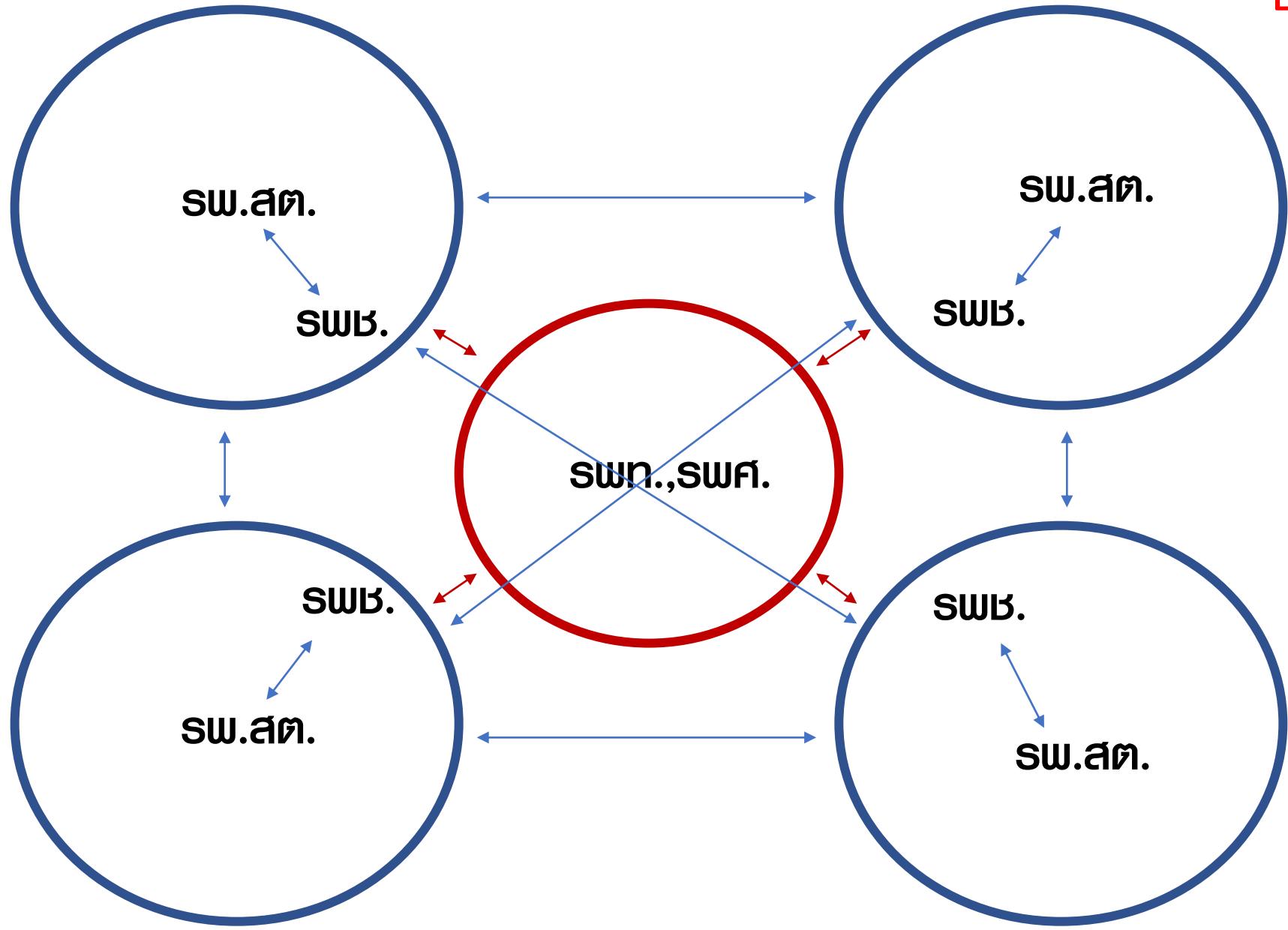
บทสรุปของคนไข้ ที่แพทย์ต้องการ
 ประวัติที่สมบูรณ์ในครั้งเดียว
 Real time
 ดูได้จากทุกแห่ง



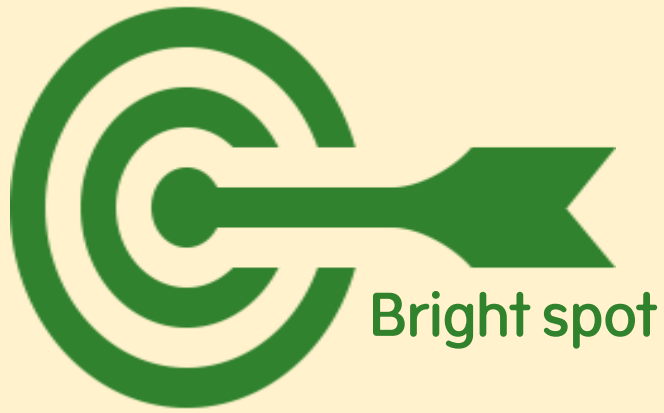
@นคสนายก

มิตการเชื่อมโยงข้อมูล (1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 ธันวาคม 2564)

Bright spot



แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์สำคัญ(Key result)	ค่าวัด	ระยะเวลา	เริ่ม	เสร็จ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
1.1.2 ใช้ประวัติการรักษา มี Bright spot area (นครนายกและสระบุรี)สำหรับการเชื่อมข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.ภายในอำเภอและจังหวัดเดียวกันและเชื่อมกับจังหวัดข้างเคียงได้	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 อำเภอในจังหวัดนครนายก และจังหวัดสระบุรี อย่างน้อยจังหวัดละหนึ่งอำเภอสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาแบบ Real time ระหว่างกันได้	100%	28d	11/22/21	12/29/21	ผชชว.นครนายก	1,400,000
นครนายก	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 ทุกอำเภอในจังหวัดนครนายกสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาแบบ Real timeได้		21d	11/22/21	12/20/21	ผชชว.นครนายก	1,400,000
อำเภอบ้านนา			5d	11/22/21	11/26/21	ผอ.รพ.บ้านนา	350,000
อำเภอองครักษ์			5d	11/29/21	12/03/21	ผอ.รพ.องครักษ์	350,000
อำเภอปากพลี			5d	12/06/21	12/10/21	ผอ.รพ.ปากพลี	350,000
อำเภอเมือง			6d	12/13/21	12/20/21	ผอ.รพ.นครนายก	350,000
สระบุรี	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 จังหวัดสระบุรี อย่างน้อยหนึ่งอำเภอสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาแบบ Real timeได้		7d	12/21/21	12/29/21	ผชชว.สระบุรี	
แก่งคอย			4d	12/21/21	12/24/21	ผอ.รพ.แก่งคอย	35,000
วิหารแดง			4d	12/25/21	12/29/21	ผอ.รพ.วิหารแดง	35,000



การเตรียมการของจังหวัดนครนายก



ประกาศนโยบายของจังหวัดและแต่ละโรงพยาบาล



คีย์แมนสำคัญ



แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับ



ขอบคุณ