



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๔) ในการประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน (๑๔) ของข้อ ๘ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“(๑๔) ทันตกรรม ยกเว้น การเข้ารับบริการทันตกรรมดังต่อไปนี้

(ก) กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือสถานพยาบาลของรัฐอื่น

ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลของรัฐที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐอื่น ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินอัตราค่าบริการ ดังต่อไปนี้

รายการ		หน่วย	อัตรา (บาท)
อุดฟันชั่วคราว		ซี่	๓๕๐
อุดฟัน ๑ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๕๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๖๕๐
อุดฟัน ๒ ด้าน	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๗๐๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๘๐๐
อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป	วัสดุอะมัลกัม	ซี่	๘๕๐
	วัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๙๕๐
ซูดหินน้ำลายทั้งปาก		ทั้งปาก	๗๐๐
ถอนฟัน	ถอนฟันปกติ	ซี่	๓๕๐
	ถอนฟันที่ยาก	ซี่	๗๐๐
ผ่าตัดฟันคุด	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	๗๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	๖๕๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๓๐๐
เกลารากฟัน (Root planning/Curettage)		sextant	๘๕๐
ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy/Alveoloplasty)		ตำแหน่ง	๑,๒๕๐
แต่งกระดูก Torectomy, Osteotomy บน (ไม่รวม stent)		arch	๑,๖๐๐
แต่งกระดูก Torectomy, Osteotomy ล่าง (ไม่รวม stent)		arch	๑,๒๐๐
Surgical stent รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล		ชิ้น	๑,๖๐๐

ทั้งนี้ ให้มีการตรวจสอบสุขภาพของปากเพื่อวางแผนการรักษา โดยมีให้สถานพยาบาลของรัฐ ที่ทำความตกลงกับสำนักงานเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน เว้นแต่กรณีผู้ประกันตน เข้ารับบริการทางการแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic) หรือคลินิกพิเศษ ในเวลาราชการ (Premium Clinic) ให้มีสิทธิเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ (Doctor Fee) ได้จากผู้ประกันตน (ข) กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงานหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น

ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลเอกชนที่ทำความตกลง กับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

- ๑) การอุดฟัน ซูดหินน้ำลายทั้งปาก และถอนฟัน ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี โดยให้มีการตรวจสอบสุขภาพของปากเพื่อวางแผนการรักษา
- ๒) การผ่าตัดฟันคุด ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้
 - ๒.๑) การผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction) รวมการถ่ายภาพรังสี ในอัตราไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อซี่

รายละเอียด Soft tissue impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจาก มีเนื้อเยื่ออ่อนคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็น การผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนน้อย เพียงแค่ผ่าตัดเปิดเหงือกและใช้เครื่องมือ นำฟันออกมา ส่วนใหญ่ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็นฟันคุดล่างลักษณะ class I position A หรือ class II position A vertical impactions (ในบางเคส) หรือฟันคุดบน ลักษณะ class A หรือ B vertical impactions

๒.๒) การผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth) รวมการถ่ายภาพรังสี ในอัตราไม่เกิน ๒,๕๐๐ บาทต่อซี่

รายละเอียด Partial bony impaction คือ ฟันคุดที่ขึ้นไม่ได้เนื่องจาก มีกระดูกคลุมอยู่บางส่วน ถือเป็น การผ่าตัดฟันคุดที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น เพราะต้องผ่าตัดเปิดเหงือกกรอกระดูก ที่คลุมฟันบางส่วนออก และอาจมีการแบ่งฟันให้เป็นชั้นที่เสถียรแล้วนำฟันออกมา ฟันคุดในกลุ่มนี้มักเป็น ฟันคุดล่างลักษณะ class II และหรือ position B เป็นต้นไป หรือฟันคุดที่มีการทำมุมตั้งแต่ mesioangular, horizontal, distoangular, bucco หรือ linguoangular impaction

ทั้งนี้ กรณีการผ่าตัดฟันคุด มิให้สถานพยาบาลเอกชนที่ทำความตกลงกับสำนักงาน เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน

(ค) กรณีใส่ฟันเทียม ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการ ทางทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐอื่นหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

๑) กรณีใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑.๑) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ๑ - ๕ ซี่ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

๑.๒) ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ มากกว่า ๕ ซี่ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

๒) กรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมนั้น ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๒.๑) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนหรือล่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท

๒.๒) ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้บนและล่าง ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ในวงเงินไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ กรณีมีการซ่อมฟันเทียมให้จ่ายในอัตรารั้งละไม่เกิน ๙๐๐ บาท

(ง) กรณีฝังรากฟันเทียมรองรับฟันเทียมทั้งปาก ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ แก่สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน ที่ทำความตกลงกับสำนักงาน หรือผู้ประกันตนในกรณีที่ ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐอื่นหรือสถานพยาบาลเอกชนอื่น ดังนี้

๑) ค่าบริการทางการแพทย์ในการผ่าตัดและติดตามการรักษา ดังนี้

๑.๑) ค่าผ่าตัดใส่รากฟันเทียม เหม่าจ่ายในอัตรา ๑๗,๕๐๐ บาทต่อราย ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่รากฟันเทียมนั้น

๑.๒) ค่าติดตามการรักษา เหม่าจ่ายเป็นระยะเวลา ๕ ปี

- ปีที่ ๑ (ปีที่ผ่าตัด) เหม่าจ่ายในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อราย

- ปีที่ ๒ ถึงปีที่ ๕ ในอัตรา ๗๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน ๔ ครั้งต่อปี

๒) ชุดอุปกรณ์รากฟันเทียมพร้อมอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมทั้งปาก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน ๓,๓๐๐ บาทต่อชุด โดยมีรายละเอียด การใช้งาน และข้อบ่งชี้ ดังนี้

๒.๑) ใช้เป็นอุปกรณ์จับยึดฟันเทียมสำหรับผู้มีฟันเทียมทั้งปากแบบถอดได้

๒.๒) ประกอบด้วยชิ้นส่วนในการใช้งาน ๓ ชิ้น ร่วมกับฟันเทียมแบบถอดได้ ได้แก่

๒.๒.๑) รากฟันเทียม (Implant Fixture)

๒.๒.๒) เตื่อยรับฟันเทียม (Abutment)

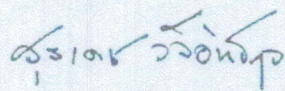
๒.๒.๓) ชุดเตื่อยยึดฟันเทียม (Abutment Accessory)

ข้อบ่งชี้หรือเงื่อนไขการรับบริการ สำหรับผู้สูญเสียฟันทั้งหมดของขากรรไกรบน และหรือขากรรไกรล่าง ซึ่งทันตแพทย์พิจารณาแล้วพบว่ามีการละลายของกระดูกขากรรไกรเป็นอย่างมาก จนไม่สามารถใส่ฟันเทียมตามวิธีการปกติได้ ตามแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) เพื่อการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากโดยมีรากฟันเทียมช่วยยึด (Implant Retained Overdenture) ของสถาบันทันตกรรม การแพทย์

ข้อ ๓ ให้ผู้ประกันตนที่รับบริการทางการแพทย์กรณีอุดฟันหรือขูดหินปูนหรือถอนฟัน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์นั้นต่อไป จนครบสิทธิ เว้นแต่ภายหลังจากที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับแล้ว ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรมในสถานพยาบาลของรัฐ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ที่กำหนดในประกาศฉบับนี้

ให้ผู้ประกันตนที่รับบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดฟันคุด ตามประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณี ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดฟันคุดตามประกาศฉบับนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายสุรเดช วลีอิทธิกุล)

ประธานกรรมการการแพทย์



ประกาศโรงพยาบาลโคกเจริญ
เรื่อง อัตราค่าบริการกรณีทันตกรรม สิทธิประกันสังคม

กรณีอุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน ผ่าฟันคุด				
ลำดับ	รหัสมาตรฐาน	รายการ	หน่วย	อัตรา (บาท)
๑	๖๗๑๐๑	อุดฟันชั่วคราว	ซี่	๓๕๐
๒	๖๗๒๐๑	อุดฟัน ๑ ด้าน ด้วยอะมัลกัม	ซี่	๕๕๐
	๖๗๒๑๐	อุดฟัน ๑ ด้าน ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๖๕๐
๓	๖๗๒๐๒	อุดฟัน ๒ ด้าน ด้วยอะมัลกัม	ซี่	๗๐๐
	๖๗๒๑๑	อุดฟัน ๒ ด้าน ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๘๐๐
๔	๖๗๒๐๓	อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป ด้วยอะมัลกัม	ซี่	๘๕๐
	๖๗๒๑๒	อุดฟัน ๓ ด้านขึ้นไป ด้วยวัสดุสีเหมือนฟัน	ซี่	๙๕๐
๕	๖๔๑๐๑	ขูดหินน้ำลายทั้งปาก	ทั้งปาก	๗๐๐
๖	๖๒๑๐๑	ถอนฟันปกติ	ซี่	๓๕๐
	๖๒๑๐๒	ถอนฟันที่ยาก (เช่นกรอแบ่งรากฟัน)	ซี่	๗๐๐
๗	๖๒๑๐๓	ผ่าตัดเอารากฟันที่ค้างออก	ซี่	๗๕๐
	๖๒๑๐๔	ผ่าตัดฟันคุดโดยไม่กรอกระดูกและฟัน (Soft tissue impaction)	ซี่	๖๕๐
	๖๒๑๐๕	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังบางส่วนโดยกรอกระดูกและฟัน (Partial bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๐๐๐
	๖๒๑๐๖	ผ่าตัดฟันคุดหรือฟันฝังโดยกรอกระดูกและฟัน (Complete bony impaction or embedded tooth)	ซี่	๑,๓๐๐
๘	๖๔๑๐๒	เกลารากฟัน (Root planning/Curettage)	sextant	๘๕๐
๙	๖๒๒๐๖	ขลิบและแต่งกระดูกเพื่อใส่ฟัน (Alveolectomy /Alveoloplasty)	ตำแหน่ง	๑,๒๕๐
๑๐	๖๒๒๑๐	Torectomy, Ostectomy บน (ไม่รวมค่า stent)	arch	๑,๖๐๐
	๖๒๒๑๑	Torectomy, Ostectomy ล่าง (ไม่รวมค่า stent)	arch	๑,๒๐๐
๑๑	๖๒๕๐๗	Surgical stent, upper/lower (รวมการพิมพ์ปากและทำโมเดล)	ชิ้น	๑,๖๐๐

หมายเหตุ

การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษาไม่ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจากผู้ประกันตน **เว้นแต่** ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic) หรือคลินิกพิเศษในเวลาราชการ(Premium Clinic) ให้มีสิทธิเรียกเก็บค่าธรรมเนียมแพทย์ได้จากผู้ประกันตน

กรณีใส่ฟันเทียม				
๑.กรณีใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ขากรรไกรละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม				
ลำดับ	รหัสมาตรฐาน	รายการ	หน่วย	อัตรา (บาท)
๑.๑	๙๒๐๔	ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ ๑-๕ ซี่	-	๑,๕๐๐
๑.๒	๙๒๐๕	ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้มากกว่า ๕ ซี่	-	๒,๐๐๐
๒. กรณีใส่ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาท ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม				
๒.๑	๙๒๐๒	ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ๑ ชั้นบนหรือล่าง	-	๓,๐๐๐
๒.๒	๙๒๐๓	ฟันเทียมทั้งปากชนิดถอดได้ ๒ ชั้นบนและล่าง	-	๖,๐๐๐
หมายเหตุ กรณีมีการซ่อมฟันเทียม จ่ายในอัตราครั้งละ ไม่เกิน ๙๐๐ บาท				

ประกาศฉบับนี้ให้บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๙

(นายสุทธิชัย ประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสีโรง รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสี

