



**คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน  
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง**

**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับ  
เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง  
โทร 053 – 675425

## คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคม ให้ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับ เบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับ บุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความ พิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ.2562

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะ นำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความ พิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คน พิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง

## ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการ สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ(ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงาน ปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานดังนี้

1. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรวมถึงป้องกัน ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานของฝ่ายต่างๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงาน พัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัด หมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจ ใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อ ประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน



## กรอบโครงสร้างงานพัฒนาชุมชน

ว่าที่ร้อยตรีหญิง เยาวลักษณ์ คล้ายแก้ว  
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

นางสาวศศิพิมพ์ คีลาวงค์  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

### งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

การปฏิบัติงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน และประชาชน ที่ไม่สามารถจะแก้ไข ปัญหาของตนเองและครอบครัว หรือผู้ ตกทุกข์ได้ยากในกรณีต่างๆ ที่มีผลประ ทบกระเทือนต่อสังคม

### งานสังคมสงเคราะห์

การพิจารณาปัญหาและให้ความ สงเคราะห์ช่วยเหลือตามหลักการสังคม สงเคราะห์ ปฏิบัติงานสวัสดิการและ สังคมสงเคราะห์ งานสงเคราะห์เด็ก สตรี คนชราและคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส งานสงเคราะห์ผู้ประสบภัยต่างๆงาน ปัญหาแรงงานในพื้นที่ การสนับสนุน สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ การสงเคราะห์ ประชาชนผู้ทุกข์ยาก ขาดแคลน ไร้ที่พึ่ง การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบ จากโรคเอดส์ เด็กที่ยากจนขาดผู้ อุปการะเลี้ยงดู การสงเคราะห์ ครอบครัวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินชีวิตในครอบครัว การ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์ การ สงเคราะห์ภาคเอกชน การสำรวจวิจัย สภาพปัญหาสังคมต่างๆ การประสาน

### งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี

การจัดเก็บข้อมูลกลุ่มอาชีพและสตรีใน พื้นที่ การให้คำแนะนำและฝึกอบรมให้ ความรู้สร้างแหล่งเรียนรู้และอาชีพ การ ฝึกอบรมทักษะอาชีพให้แก่ กลุ่มอาชีพ และประชาชนทั่วไปในท้องถิ่น การ ส่งเสริมการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทาง การเกษตร การบรรจุภัณฑ์และร้าน สาธิตการส่งเสริมและสนับสนุนตลาด การจำหน่ายสินค้าชุมชน/ศูนย์จำหน่าย ผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น การส่งเสริมและสนับสนุนกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การส่งเสริม และพัฒนาเครือข่าย OTOP การส่งเสริม และพัฒนาบทบาทสตรี การพิทักษ์สิทธิ สตรีการอบรมให้ความรู้แก่สตรี การ พัฒนาองค์กรสตรีและเครือข่าย

## 1. ชื่องาน เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

## 2. วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง
2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง
3. การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้
  - 3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
  - 3.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
  - 3.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
6. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์อยู่แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่เขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

## 3. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

1. ยื่นแบบคำขอรับการสงเคราะห์ 3 นาที/ราย
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม 2 นาที/ราย
3. จัดทำหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ 2 นาที/ราย
4. เจ้าหน้าที่สอบประวัติผู้ป่วยเอดส์ 3 วัน
5. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ภายใน 3 วัน
6. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 5 นาที/ราย
7. จัดทำบันทึกขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ 3 วัน
8. รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ในเดือนถัดไป

#### 4.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548



## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ. ....) (วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....)

เรียน .....

ด้วย.....(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเอดส์).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี

มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียด

เพิ่มเติมดังนี้

### ๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรมมาก ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวรดี

( ) เป็นของ ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทาง

ได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

### ๓. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

( ) พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

### ๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....(คำนำหน้านาม ชื่อ-สกุล).....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์และแสดงเจตจำนงในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการหรือเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ในปีงบประมาณ .....

- ( ) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ( ) เบี้ยความพิการ
- ( ) เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสวัสดิการหรือเงินสงเคราะห์ ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ดังนี้

- ( ) เป็นเงินสด
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ  
ชื่อบัญชี.....  
ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....
- ( ) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (แนบเอกสารการมอบอำนาจ)
- ( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ(แนบเอกสารมอบอำนาจ และสมุดบัญชีธนาคาร)  
ชื่อบัญชี.....  
ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....  
(.....)

\*หมายเหตุ\* เอกสารประกอบ ๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ



**แบบสอบถามเท็จจริงเบื้องต้น**  
**ผู้ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะช้าง อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ๕๗/๑๓๐

โทรศัพท์ ๐-๕๓๖๗-๕๔๒๕

\*\*\*\*\*

ลำดับที่...../..... วันที่/เดือน/ปี/ (รับเรื่อง)...../...../.....

๑. ชื่อ - สกุล (ผู้ขอรับบริการ) นาย/นาง/นางสาว.....

๒. ผู้ขอรับการสงเคราะห์ อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... บัตรประชาชนเลขที่

ภูมิลำเนา เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน.....ซอย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บุคลิกลักษณะของผู้ขอรับบริการ.....

๓. สถานภาพการสมรส

โสด       สมรส       อื่นๆ (ระบุ).....

๔. อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่มาของรายได้.....

๕. ลักษณะที่อยู่อาศัย

บ้านตนเอง       บ้านเช่า       บ้านบิดา, มารดา, ญาติ

บ้านเพื่อน, คนรู้จัก       เช่าที่บุคคลอื่น       บ้านพักขององค์กรเอกชน.....

ลักษณะสภาพภายในที่อยู่อาศัย.....

สภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย.....

๖. จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว.....คน จำนวนบุคคลที่อยู่ในความอุปการะ.....คน

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ความเกี่ยวข้อง	ระดับการศึกษา	สุขภาพ	อาชีพ/รายได้	หมายเหตุ
๑							
๒							
๓							
๔							
๕							
๖							
๗							

๗. สาเหตุปัญหาความเดือดร้อน

.....

.....

๔. ลักษณะการครองชีพของผู้รับบริการและครอบครัว (รายรับ-รายจ่าย).....  
ประวัติความเป็นมาของผู้รับบริการและครอบครัว.....

๕. ประวัติเคยได้รับความช่วยเหลือจาก (หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติในการรับเบี้ยยังชีพ ตาม ข้อ ๔ และข้อ ๖ แห่งระเบียบ  
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘  
จริง และหากภายหลังข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติลง ข้าพเจ้ายินดีให้ถอนรายชื่อข้าพเจ้าออกจากบัญชีรายชื่อ  
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ฯ และยินดีคืนเงินสงเคราะห์ที่ได้รับไปแล้ว นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้ขาดคุณสมบัติลง

ลงชื่อ.....ผู้รับการสงเคราะห์  
(.....)

๑๐. ความเห็นของผู้สัมภาษณ์

ส่วนนี้เฉพาะเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเห็นเจ้าหน้าที่ .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้เสนอ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

๑๑. ความเห็นของผู้นำหมู่บ้าน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล)

.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

๑๒. ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....  
( นางสาวอัจฉรา สกุลลา )  
คณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
( นายยุทธวี สุภาแก้ว )  
คณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
( นายสุปรีดา ศรีธิดวง )  
รองประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....  
( นายเติมพงษ์ สุริยะโชติ )  
ประธานคณะกรรมการ