

รายงานการประชุม

การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญประเด็นปัญหาสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีปัญหาด้านคุณภาพ ส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาโครงการงบจ่ายตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงาน บริการปฐมภูมิ (Quality and Outcomes Framework, QOF) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

วันจันทร์ที่ 27 กรกฎาคม 2558 เวลา 09.00-12.00

ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. นพ.อภิชัย มงคล | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 2. นพ.ชูชัย ศรชำนิ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 4. คุณสิริกร ขุนศรี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. คุณประกายดาว หมั่นดี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 6. นางบำรุง ชลเดช | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 7. ผศ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข | คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 8. รศ.ฉวีวรรณ บุญสุยา | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. นางสาวสุกัลยา คงสวัสดิ์ | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. คุณสมลักษณ์ ศิริชื่นวิจิตร | สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. คุณสุนีย์ สว่างศรี | สำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 13. นายชัยชนะ บุญสุวรรณ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 14. นางสาวนฤมล ธนเจริญวิشر | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 15. คุณสุมาลี ยุทธวรวิทย์ | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 16. นางสุรรัตน์ เชื้อผู้ดี | กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 17. Dr. Francoise Cluzeau | NICE International |
| 18. Dr. Paramjit Gill | University of Birmingham |
| 19. ดร.นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 20. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 21. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 22. นางสาวรุ่งนภา คำผาง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 23. นางสาวรักมณี บุตรชน | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 24. นางสาวสโรชา ชูติพงศ์ชัยวัฒน์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 25. นางสาวณัฐธิดา มาลาทอง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 26. นางสาวบุณยพริกา รัชตเศรษฐนันท์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 27. นางสาวสุชินุช ตั้งสฤติย์กุลชัย | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ดร.นพ.ยศ กล่าวเปิดการประชุมและแนะนำวัตถุประสงค์ของการประชุมว่าต้องการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด โดยยังไม่ต้องการคัดเลือกตัวชี้วัด จากนั้นเริ่มดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 นำเสนอภาพรวมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ

ภญ.จันทนา นำเสนอภาพรวมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงการบ่งชี้ตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) หลังจากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมขอให้ทีมวิจัยสรุปสถานการณ์การดำเนินงานโครงการ QOF ใน 2 ปีที่ผ่านมา ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าโครงการ QOF ช่วยให้หน่วยบริการมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิมากขึ้น มีการวางแผนทำงานร่วมกันในระดับเขตมากขึ้นแม้จะมีปัญหาอุปสรรคบ้าง โดยตัวชี้วัดที่ใช้ในโครงการ QOF ระยะแรกแม้มีการคัดเลือกโดยไม่ผ่านกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ แต่ สปสข. มีเกณฑ์การคัดเลือกตัวชี้วัด เช่น ไม่เป็นภาระในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยเลือกใช้ตัวชี้วัดเดิมที่มีในระบบรายงานข้อมูลไปยังกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว และเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยต้องการให้มีการจัดบริการเชิงรุกในด้านนั้นมากขึ้น เช่น การตรวจกรองต่างๆ อย่างไรก็ตาม การคัดเลือกตัวชี้วัดโดย สปสข. ที่ผ่านมามีหลักฐานสนับสนุนทางวิชาการน้อย แม้มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่อาจขาดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับผลการดำเนินโครงการ QOF ใน 2 ปีแรกยังขาดความชัดเจนเรื่องการสื่อสารนโยบายลงไปถึงระดับปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติอาจมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันบางประเด็น ขาดการสื่อสารด้านนโยบายระหว่าง สปสข. กับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสื่อสารภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสื่อสารถึงกรม/ผู้ตรวจราชการซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลหน่วยบริการในความรับผิดชอบ และพบปัญหาเรื่องความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกในระบบ

ระเบียบวาระที่ 2 นำเสนอผลการศึกษาเรื่องการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ

ดร.นพ.ยศ นำเสนอผลการศึกษาเรื่องการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการ (รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม) และสรุปแนวทางสำหรับพิจารณาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับประเทศไทย 5 ประการ ได้แก่

1. Burden of the conditions
2. Seriousness of quality (reducing harm caused in the delivery of care)
3. Feasibility of quality assessment
4. Availability of clinical practice guideline(s)
5. Relevant to the national policy

ผลการทบทวนปัญหาสุขภาพในประเทศไทยจากข้อมูลทุติยภูมิต่างๆ เช่น ข้อมูลภาระโรค การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ สถิติด้านสาธารณสุข ฯลฯ พบว่าประเด็นปัญหาสุขภาพที่เข้าเกณฑ์สำหรับจัดลำดับความสำคัญของงานพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิจำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

1. การคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่างย่อ โดย ASSIST
2. การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
4. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาอย่างทันที่
5. การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี
6. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
7. การวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด (COPD and asthma)
8. การให้บริการมารดาก่อนคลอด รวมถึงการลดการผ่าคลอด (Antenatal care)
9. กำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ

จากนั้นเปิดเวทีอภิปรายผลการศึกษา มีผู้สงสัยว่าประเด็นปัญหาสุขภาพข้อที่ 9 เรื่องกำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ มีลักษณะแตกต่างจากข้อ 1-8 ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงว่าปัญหาข้อ 9 เป็น cross cutting theme ที่อาจไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคใดๆ แต่เป็นปัญหาพื้นฐานของระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทยที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เช่น อัตราส่วนบุคลากรต่อประชากร จำนวนครั้งที่แพทย์ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น สำหรับแต่ละประเด็นปัญหาสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลและความคิดเห็นเพิ่มเติม สรุปได้ดังนี้

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ละกรมอาจมีนโยบายและแนวทางการดำเนินการที่แตกต่างกัน เช่น pap smear หรือ VIA (visual inspection with acetic acid) ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาถึงการกำหนดแนวทางคัดกรองที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมอาจทำได้ยากเพราะอาจไม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากถ้อยคำที่ใช้มีความเป็นวิชาการมากเกินไป ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนทางนโยบายได้ ในต่างประเทศใช้การกำหนดโควตาปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแต่ละหน่วยบริการ
- การคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในเรื่องนี้เนื่องจากปัญหาการใช้สารเสพติดมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพจิต
- การคัดกรองโรคต่างๆ ควรมีการดำเนินการต่อเนื่อง เช่น การแจ้งผลการตรวจ การให้คำปรึกษา การดำเนินการหากผลตรวจเป็นบวก การดูแลต่อเนื่อง การประสานงาน/ส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

การกำหนดปัญหาสุขภาพ หรือการพัฒนาตัวชี้วัดใดๆ ควรคำนึงถึงบริบทและข้อจำกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น

- 1) รพ.สต.มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากร แต่มีภาระงานจำนวนมาก จึงอาจไม่สามารถดำเนินการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดได้ทั้งหมด
- 2) แต่ละพื้นที่มีปัญหาสุขภาพแตกต่างกัน ควรจัดบุคลากรตามความเหมาะสม ไม่ควรใช้มาตรฐานเดียวกันสำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง
- 3) ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นควรเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วในระบบการรายงานข้อมูล โดยไม่ควรเพิ่มภาระงานการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 4) ความรู้สึกของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งรู้สึกว่าได้รับมอบหมายงานเป็นจำนวนมาก แต่ไม่ค่อยได้รับผลตอบแทน

เรื่องการนำตัวชี้วัดไปใช้กับหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละประเภท เช่น รพ.สต. PCU ในโรงพยาบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น นักวิจัยมีแนวคิดที่ว่าสำหรับปัญหาสุขภาพเดียวกันอาจจะมีการแยกตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับลักษณะงานของหน่วยบริการ การมีตัวชี้วัดที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการแต่ละประเภทจะช่วยให้การบริหารจัดการงบประมาณง่ายและชัดเจนขึ้น ซึ่งสามารถสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

จากปัญหาสุขภาพ 9 รายการที่นักวิจัยจัดลำดับความสำคัญ รายการที่ไม่มีการบันทึกใน 43 แฟ้มข้อมูล ได้แก่ การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี การคัดกรองการดื่มสุรา สูบ บุหรี่ และใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด การดูแลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม การคัดกรองบางประเภทที่ไม่ใช่การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการนี้ ดร. นพ.ยศ ชี้แจงว่าข้อมูลตัวชี้วัด QOF อาจได้มาจากหลายแหล่งข้อมูล นอกเหนือจากระบบรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม เช่น ข้อมูลการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะ แต่หากมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลนั้นจะต้องเป็น ประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานด้วย

ที่ประชุมอภิปรายถึงเหตุผลที่ไม่พบปัญหาสุขภาพอื่นในการจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- HIV/AIDs - การตรวจกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย HIV/AIDs นั้นไม่สามารถดำเนินงานได้ที่ รพ.สต. โดยจะต้องดำเนินการที่โรงพยาบาลเท่านั้น หากมีตัวชี้วัดด้าน HIV/AIDs อาจทำให้งบประมาณ QOF ไม่กระจายลงสู่ รพ.สต.

- การดูแลกลุ่มคนด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ - การดูแลผู้พิการต้องอาศัยการดำเนินงานจากหลาย ภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สปสช ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ทัศนะระบบการดูแลผู้พิการในปัจจุบันมีการสร้างแรงจูงใจอยู่แล้ว โดยผู้พิการที่มากขึ้นทะเบียนจะได้รับเบี้ยยังชีพ และผู้ให้บริการที่รับขึ้นทะเบียนได้รับงบประมาณเพิ่ม ดังนั้น จึงไม่ควรนำงบ QOF มาดำเนินการในส่วนนี้

- การใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผลที่ร้านขายของชำและร้านขายยา ปัญหาการปลอมปนส เตียรอยด์ในอาหารและยา - การจัดการปัญหาดังกล่าวเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ของ QOF คือเพื่อเพิ่มคุณภาพบริการปฐมภูมิ ไม่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพในด้านอื่นได้

ดร.นพ.ยศ ชี้แจงเรื่องคุณลักษณะของ QOF ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

- QOF เป็นเครื่องมือที่ใช้พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยเน้นเรื่อง “บริการ” ที่มีคุณภาพ
- จำนวนตัวชี้วัดต้องไม่มากเกินไป เพื่อที่จะได้ไม่เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน และสามารถสร้าง แรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ได้

- ตัวชี้วัดควรมีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในขณะนั้น
- หากพบว่ามีตัวชี้วัดที่สามารถเชื่อมต่อการทำงานระหว่างหน่วยงานแต่ละระดับได้ ตัวชี้วัดนั้นเป็น ที่น่าสนใจที่จะนำมาใช้ เช่น ตัวชี้วัดที่สามารถทำให้ผู้ที่ผลการคัดกรองเป็นบวกได้รับการดูแลหรือรักษา ต่อเนื่อง

- QOF ไม่ใช่เครื่องมือที่จะสามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน เนื่องจาก QOF เป็นเครื่องมือที่ใช้พัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังนั้น จึงควรพัฒนา ตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีปัญหาเท่านั้น

นอกจากนี้ ดร.นพ.ยศ ชี้แจงเรื่องแนวทางการจัดทำข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการโครงการ QOF ดังนี้

- ข้อเสนอแนะที่ทีมวิจัยนำเสนอจะให้ความสำคัญกับบริบทประเทศไทย โดยไม่ได้คัดลอกแนวทาง มาจากประเทศอังกฤษ

- ทีมวิจัยจะเสนอแนวทางบริหารจัดการงบประมาณ QOF ที่จัดสรรไปที่ CUPs เพื่อให้ งบประมาณที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลได้รับมีความสมดุลกัน

- เงิน QOF ไม่ควรแบ่งมาจากงบเหมาจ่ายรายหัว โดยควรของงบประมาณเพิ่มจากกระทรวงการคลังโดยควรชี้แจงให้เห็นว่าเงิน QOF จะช่วยเพิ่มคุณภาพบริการได้อย่างไร
- การดำเนินโครงการ QOF ต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยหากมีการใช้หลักวิชาการในการพิจารณาจะช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างกลุ่มคนหรือหน่วยงานต่างๆได้

หลังจากที่ประชุมได้อภิปรายเสร็จสิ้น ดร.นพ.ยศ ชีแจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกปัญหาสุขภาพ 3 เรื่องโดยไม่ต้องเรียงลำดับ จากนั้นรวมคะแนนและจัดลำดับปัญหาสุขภาพที่ได้คะแนนจากมากไปน้อย ทีมวิจัยจะนำผลการจัดลำดับจากที่ประชุมนี้ซึ่งเป็นผู้ทำงานด้านนโยบาย/วิชาการ ไปผนวกกับผลการจัดลำดับโดยผู้ปฏิบัติงาน (จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต.) และองค์กรไม่แสวงกำไร ซึ่งจัดประชุมวันที่ 28 ก.ค. 2558 เพื่อนำเสนอคณะกรรมการกำกับทิศเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกปัญหาสุขภาพสำหรับพัฒนาตัวชี้วัด จากนั้นทีมวิจัยจะดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพที่ได้รับการคัดเลือกลำดับแรกๆ ก่อน จากนั้นจึงจะพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับปัญหาสุขภาพลำดับถัดไป ตามระยะเวลาและงบประมาณที่มี โดยจำนวนตัวชี้วัดสำหรับแต่ละปัญหาสุขภาพอาจมีความแตกต่างกัน ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพพบว่าเรื่องที่ได้คะแนนมากที่สุดคือเรื่องกำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ (12 คะแนน) รองลงไปคือเรื่องการป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน (11 คะแนน) โดยมีรายละเอียดตามตารางด้านล่าง

ปัญหาสุขภาพ	คะแนน
1. กำลังคน การฝึกอบรม และโครงสร้างพื้นฐานสำหรับบริการปฐมภูมิ	12
2. การป้องกันและการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	11
3. การให้บริการมารดา ก่อนคลอด รวมถึงการลดการผ่าคลอด (Antenatal care)	7
4. การประเมินความเสี่ยงโดยรวม (global risk score) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	6
5. การคัดกรองการติดเชื้อ สุกดิบ และใช้สารเสพติด และบำบัดอย่างย่อ โดย ASSIST	5
6. การวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคหืด (COPD and asthma)	2
7. การคัดกรอง ให้คำปรึกษา และรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี	1
8. การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม	1
9. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาอย่างทัน่วงที	0

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

.....
 ญ.จันทนา พัฒนเภสัช
 ผู้บันทึกการประชุม

.....
 นางสาวรุ่งนภา คำผาง
 ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม