

1 รายงานการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้น
2 เรื่อง “การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์
3 เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย”

4 วันศุกร์ที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2563 เวลา 13.30-15.30 น.

5 ณ ห้องประชุม HITAP 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
7 หรือทางการประชุมทางไกล (Teleconference) ผ่านโปรแกรม Zoom
8 รหัสการประชุมคือ 884 1021 4669

9 หรือเข้าผ่านเว็บไซต์ <https://us02web.zoom.us/j/88410214669>

11 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ*	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2	นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี*	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
3	นพ.นคร เปรมศรี*	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
4	นายอภิชาติ ก่อเกียรติ*	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
5	นางสาวกฤษณา นุราช*	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ
6	พญ.สุชาดา เจียมศิริ*	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
7	นางสาวสรลลขนา ธิติสุวรรณ*	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
8	คุณวรรณฉวี แก้วไทร้อย*	สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
9	คุณสุใจ ว่องไวศิริวัฒน์*	สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย
10	คุณสุชานัน จุนอนันตธรรม*	สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย
11	คุณวริษฐา ประจงการ*	สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย
12	คุณวศิน โรจยารุณ*	สายนโยบายการเงิน ธนาคารแห่งประเทศไทย
13	นพ.กตিকা อรรถศิลป์*	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
14	ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
15	ผศ.ดร.วรรณฤดี อีสรานูวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
16	รศ. ดร. วิรัชดา ปานงาม	มหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด หน่วยวิจัยโรคเขตร้อน คณะ เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
17	ดร. ภก.นันทสิทธิ์ เหลืองอาสนะ	มหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด หน่วยวิจัยโรคเขตร้อน คณะ เวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
18	ภญ. จุฑามาศ พรราวแจ้ง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

12 **หมายเหตุ** *เข้าประชุมผ่านการประชุมทางไกล (Teleconference)

13
14 **เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.**

15 ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ แจ้งวัตถุประสงค์ของการประชุมนี้ คือ (1) เพื่อทราบข้อคิดเห็นจาก
16 ผู้เชี่ยวชาญต่อผลการศึกษาเบื้องต้นในระยะที่ 1 คือ ประเมินการสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
17 สำหรับประเทศไทยในอนาคตและ (2) เพื่อทราบข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่อแนวทางการประเมินต้นทุน

18 ทางอ้อม (indirect cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่ง
19 ข้อคิดเห็นที่ได้รับในการประชุมครั้งนี้ ทีมวิจัยจะนำไปปรับแก้ผลการศึกษาเบื้องต้นในเรื่องผลกระทบทาง
20 ระบาดวิทยาและใช้ข้อมูลต้นทุนในการประเมินความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนา
21 และคัดเลือกวัคซีนสำหรับประเทศไทยต่อไป โดยการประชุมครั้งนี้ จะมีการนำเสนอ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1
22 การนำเสนอภาพรวมของโครงร่างวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การนำเสนอส่วนที่ 2 และ 3 ส่วนที่ 2 การ
23 นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ในระยะที่ 1 คือ ประเมินการสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19
24 สำหรับประเทศไทยในอนาคต และ ส่วนที่ 3 การนำเสนอแนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อม (indirect
25 cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19

26

27 ส่วนที่ 1 การนำเสนอภาพรวมของโครงร่างวิจัย

28 ญ.จุฑามาศ พรวงแจ้ง นำเสนอภาพรวมของโครงร่างวิจัย เรื่อง “การประเมินผลกระทบและความ
29 คุ้มค่าของวัคซีนโควิด-19 ที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย” โดยมี
30 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ที่มาและความสำคัญ (2) วัตถุประสงค์ของการศึกษา (3) ระเบียบวิธีวิจัย (4) แนว
31 ทางการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 หากมีวัคซีนโควิด-19 (5) การ
32 จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มประชากรในการให้วัคซีนโควิด-19 เมื่อมีวัคซีนไม่เพียงพอต่อความต้องการ และ
33 (6) แนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ
34 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

35

36 ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

37

38 1. คำนิยามของประสิทธิศักดิ์ (efficacy) ของวัคซีน

39 ทีมวิจัยชี้แจงค่านิยามของ efficacy ของวัคซีน ดังนี้

- 40 ● Susceptibility (risk of infection) reduction คือ ลดโอกาสที่ประชากรจะติดเชื้อโควิด-19
41 เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน
- 42 ● Transmission (viral shedding) reduction คือ หยุดการแพร่เชื้อในผู้ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19
43 หลังจากได้รับวัคซีน
- 44 ● Severity reduction คือ ลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในประชากรกลุ่มที่ได้รับวัคซีน
45 กล่าวคือ หากประชากรที่ได้รับวัคซีนติดเชื้อโควิด-19 จะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง จาก
46 ความรุนแรงมาก (severe) เป็นความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate)

47 2. เกณฑ์ความเต็มใจจ่ายของประเทศไทย 160,000/ปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น (willingness to pay 48 (WTP) threshold) และแหล่งที่มาของปีสุขภาวะ (quality-adjusted life year; QALY)

49 ทีมวิจัยชี้แจงว่า WTP threshold ที่ถูกใช้ในการศึกษานี้ เป็น threshold เดียวกันกับที่
50 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติและคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ใช้ตัดสิน
51 ความคุ้มค่า ของมาตรการสาธารณสุข สำหรับแหล่งข้อมูลคุณภาพชีวิตสำหรับการคำนวณ ปีสุข
52 ภาวะ หรือ QALY ทางทีมวิจัยกำลังทบทวนวรรณกรรมอยู่

53 3. แนวทางการเลือกยาสำหรับรักษาโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการเปรียบเทียบ

54 ทีมวิจัยชี้แจงถึงเหตุผลที่เลือกยา dexamethasone สำหรับรักษาโรคโควิด-19 ใน
55 แบบจำลองนี้ เนื่องจากยานี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิต

56 (mortality rate) จากโรคโควิด-19 ได้ร้อยละ 20 รวมถึงลดการใช้ ventilator เมื่อเปรียบเทียบกับยา
57 ตัวอื่น คือ remdesivir ที่มีหลักฐานว่าลดเพียงระยะเวลาการป่วย (duration of illness)

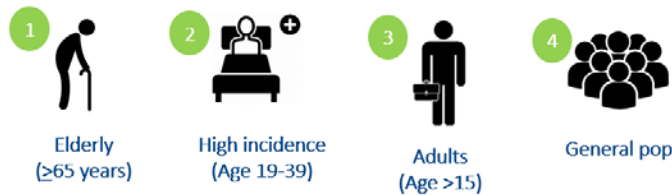
58 4. ที่มาของแนวทางการประมาณต้นทุนที่เกิดจากการมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติด
59 เชื้อไวรัสโควิด-19

60 ทีมวิจัยชี้แจงว่า แนวทางการประมาณต้นทุนเป็นแนวทางที่ทีมวิจัยเสนอ เพื่อนำมาใช้ในการ
61 ออกแบบการจำลองสถานการณ์การผ่อนคลายมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐศาสตร์ก่อน
62 มาตรการอื่น ๆ ซึ่งมาตรการที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐศาสตร์มากที่สุด คือ มาตรการห้ามชาวต่างชาติ
63 เดินทางเข้าประเทศไทย (international travel ban) และมาตรการเว้นระยะห่างจากสังคม (social
64 distancing) โดยทีมวิจัยจะขอหารือเกี่ยวกับแนวทางการประมาณต้นทุนที่เกิดจากการมีมาตรการ
65 ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในการนำเสนอส่วนที่ 3

66 5. ความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ถูกจัดลำดับความสำคัญในการให้วัคซีนโควิด-19

67 ทีมวิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสาเหตุที่กลุ่มประชากรมีความซ้ำซ้อนกัน เนื่องจากการเลือกให้
68 วัคซีนที่ละกลุ่มประชากร ไม่ได้ให้วัคซีนในทุกกลุ่มประชากรพร้อมกัน ดังนั้นการกำหนดกลุ่มประชากร
69 เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้วัคซีนโควิด-19 อาจมีคาบเกี่ยวกัน แต่เมื่อเลือกให้วัคซีนที่ละกลุ่ม
70 ประชากร การให้วัคซีนจะไม่เกิดความซ้ำซ้อน

Population groups (Priority setting)



71
72

73 ส่วนที่ 2 การนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ระยะที่ 1 คือ ประเมินการสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ
74 โควิด-19 สำหรับประเทศไทยในอนาคต

75 ดร. ภก.นันทสิทธิ์ เหลืองอาสนะ นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น ระยะที่ 1 คือ ประเมินการ
76 สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับประเทศไทยในอนาคต โดยมีประเด็นหลัก ได้แก่ (1)
77 แบบจำลองการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลอง (model structure and
78 parameter use) (2) คุณลักษณะของวัคซีนโควิด-19 ที่พึงประสงค์ (vaccine and target product profiles)
79 (3) ผลการศึกษาเบื้องต้นจากแบบจำลองการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย (model
80 analysis and preliminary findings) และ (4) การอภิปรายผลการศึกษา (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

81

82 ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

83 1. อัตราการเสียชีวิต (mortality rate)

84 ที่ประชุมเสนอให้ใช้อัตราการเสียชีวิต (mortality rate) ที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ
85 เนื่องจากในกลุ่มผู้สูงอายุจะมี mortality rate ที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งหากมีการให้วัคซีนในกลุ่ม
86 ผู้สูงอายุ จะสามารถลด mortality rate ได้มากกว่าประชากรในกลุ่มอื่น

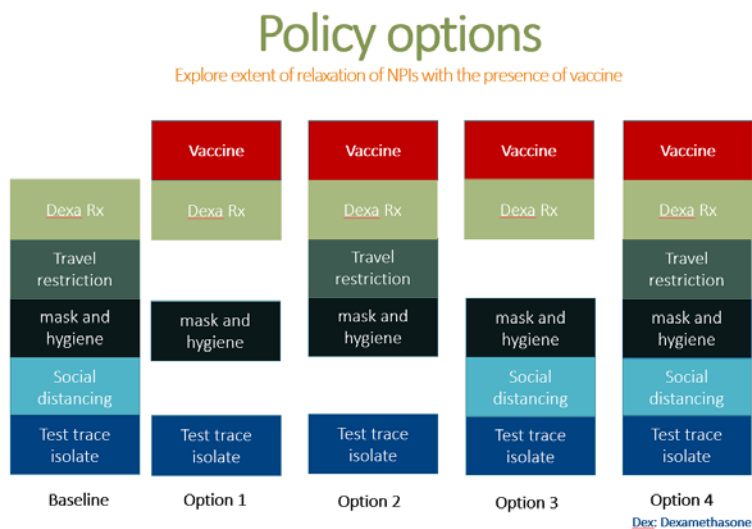
87 2. การพิจารณาโรคร่วม (comorbidity) เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในการให้วัคซีนโควิด-

88 19

89 ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาโรคร่วม (comorbidity) เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในการ
 90 ให้วัคซีนโควิด-19 นอกเหนือจากช่วงอายุที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตสูง เนื่องจาก
 91 ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีโรคร่วมมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ไม่มีโรคร่วม โรคร่วม
 92 ที่ควรนำมาพิจารณา อาทิเช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease; CVD) โรคปอด
 93 อุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease; COPD) โรคมะเร็ง (cancer) และโรค
 94 ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (acquired immune deficiency syndrome; AIDS) เป็นต้น

95 **3. มาตรการที่คงไว้ใน base-case analysis**

96 ที่ประชุมเสนอให้พิจารณามาตรการ social distancing ไว้ใน base-case analysis
 97 เนื่องจากเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเมื่อคงมาตรการนี้ร่วมกับ
 98 การให้วัคซีน อาจทำให้เปิดประเทศได้ ส่งผลให้ลดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ได้ ซึ่งเป็นประโยชน์
 99 สูงสุดของการมีวัคซีนโควิด-19 ในกรณีนี้ที่มิวิจัยชี้แจงว่าได้วางแผนการจำลองสถานการณ์ผ่อนคลายน
 100 มาตรการ travel ban พร้อมกับ social distancing แล้ว รวมถึงการผ่อนคลายนที่ละมาตรการ หรือไม่
 101 มีการผ่อนคลายนมาตรการเลย ดังรูปด้านล่างนี้



102
103

104 **4. ประโยชน์ของวัคซีนในภาคการท่องเที่ยว**

105 ในการนำเสนอผลการศึกษาคั้งนี้ ที่มิวิจัยจำลองสถานการณ์ การผ่อนคลายนมาตรการ
 106 international travel ban ส่งผลให้มีชาวต่างชาติที่ติดเชื้อโควิด-19 เดินทางเข้าประเทศไทย
 107 (imported case) วันละ 10-100 คน เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 10 วัน ที่ประชุมเสนอให้ที่มิวิจัย
 108 แสดงผลจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยและโอกาสที่นักท่องเที่ยวเหล่านั้นมีเชื้อโควิด-19
 109 รวมถึงเงื่อนไขที่สามารถผ่อนคลายนมาตรการดังกล่าวได้ เพื่อแสดงถึงประโยชน์ของวัคซีนให้ชัดเจนขึ้น
 110 ในกรณีนี้ที่มิวิจัยชี้แจงว่าสามารถคำนวณจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้าประเทศได้ อย่างไรก็ตามการ
 111 แสดงผลจำนวนนักท่องเที่ยว ขึ้นอยู่กับประเทศต้นทางของนักท่องเที่ยวด้วย กล่าวคือ หาก
 112 นักท่องเที่ยวเดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาก มีความชุกของโรคสูงก็
 113 จะทำให้มีจำนวนของนักท่องเที่ยวโดยรวมน้อย ซึ่งประเด็นนี้อาจนำมาคำนวณในภายหลังได้ ไม่
 114 จำเป็นต้องรวมไว้ในแบบจำลองในปัจจุบัน

115 **5. สาเหตุที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อในสถานการณ์ เมื่อมีการผ่อนคลายนมาตรการ international travel**
 116 **ban ร่วมกับการให้วัคซีนโควิด-19 มีจำนวนน้อยกว่าการมีมาตรการการให้วัคซีนโควิด-19 เพียง**
 117 **อย่างเดียว**

118 ที่มิวิจัยชี้แจงว่าสาเหตุว่าเกิดจากสมดุล (balance) ระหว่างภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน
119 โควิด-19 และการติดเชื้อโควิด-19 ที่มาจาก imported case กล่าวคือ แม้จะมีการผ่อนคลาย
120 มาตรการ international travel ban ทำให้มี imported case เข้ามาในประเทศไทย จำนวนผู้ติด
121 เชื้อโควิด-19 จะค่อยๆ เพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรมีภูมิคุ้มกันจากการได้รับวัคซีน เมื่อเปรียบเทียบกับ
122 กับไม่ผ่อนคลายมาตรการ travel ban แต่มีมาตรการการให้วัคซีนโควิด-19 จุดเวลาที่เกิดการระบาด
123 ครั้งใหม่ (outbreak) จะเกิดขึ้นกว่า แต่จำนวนผู้ติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
124

125 ส่วนที่ 3 การนำเสนอแนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ที่เกิดจากการมีมาตรการ 126 ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19

127 ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ นำเสนอแนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อม (indirect cost) ที่เกิดจาก
128 การมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เพื่อคำนวณต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่
129 สูญเสียในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (economic loss) โดยมีประเด็นหลัก ๆ ดังนี้ (1) กรอบแนวคิด
130 ทั่วไปของต้นทุน (general cost framework) และ (2) แนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อม (รายละเอียด
131 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3)

132
133 *ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อคิดเห็น ดังนี้*

134 เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการคำนวณต้นทุนทางอ้อม หรือค่าเสียโอกาสที่เกิดจากมาตรการ
135 ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นักวิจัยจึงเสนอแนวทางการประมาณต้นทุนทางอ้อมของ
136 แต่ละมาตรการ ด้วยการคำนวณจาก relative term of indirect costs (Rt) คุณกับสัดส่วนของเศรษฐกิจที่
137 สูญเสียเมื่อเริ่มทำมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (attributable fraction; AF)¹
138 ในแต่ละมาตรการ ในการนี้ตัวแทนจากธนาคารแห่งประเทศไทยเห็นชอบกับการใช้ relative term of
139 indirect costs (Rt) มาคำนวณ indirect cost มากกว่าการใช้ absolute term of indirect costs อย่างไรก็ตาม
140 ตามตัวแทนจากธนาคารแห่งประเทศไทยไม่แนะนำให้ใช้ SET index² เป็น AF เนื่องจากตัวเลขที่ได้จาก SET
141 index นั้นอาจมีค่าน้อยกว่าความเป็นจริง (underestimation) เนื่องจาก (1) ไม่สะท้อนสภาพเศรษฐกิจจริง
142 เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากมีกลไกอื่นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง SET index ได้ เช่น
143 นโยบายด้านการเงิน (2) ไม่สะท้อนธุรกิจโดยรวมทั้งประเทศ เนื่องจากสะท้อนเพียงความสูญเสียของบริษัทที่
144 อยู่ในตลาดหลักทรัพย์เท่านั้น ไม่สะท้อนความสูญเสียของธุรกิจนอกตลาดหลักทรัพย์หรือธุรกิจขนาดเล็ก

145 นอกจากนี้ทางธนาคารแห่งประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross
146 domestic product; GDP) ที่สูญเสียไปของธุรกิจท่องเที่ยว เมื่อมีการทำมาตรการ international travel
147 ban เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลภายในธนาคารแห่ง
148 ประเทศไทย อย่างไรก็ตามทางธนาคารแห่งประเทศไทยยินดีที่จะจัดประชุมต่างหากร่วมกับทีมวิจัยเพื่อหาทาง
149 ออกในการประมาณการต้นทุนทางอ้อมจากการประกาศใช้มาตรการต่าง ๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของ
150 โรคโควิด-19 ในภายหลังต่อไป

151
152

¹ Indirect cost of $I_i = Rt * AF_i$

² ดัชนีที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงราคาหุ้นทุกตัวในตลาดหลักทรัพย์

- 153 ทำยนี้ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เข้าร่วมการประชุมและให้ข้อมูล
154 รวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในครั้งนี และกล่าวปิดการประชุม
155
156 ปิดประชุมเวลา 15.30 น.

.....
ภญ. จุฑามาศ พราวแจ้
ผู้จัดรายการประชุม

.....
ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
ผู้ตรวจรายการประชุม

157