

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการธรรมาภิบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันอังคารที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมจำลองฯ(ส่วนหลัง) ชั้น ๔ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รพ.ขอนแก่น

\*\*\*\*\*

กรรมการที่มาประชุม

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ๑. นายเสกสรร สุวรรณแพง        | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และประธานคณะกรรมการบริหารศูนย์โรคมะเร็ง  |
| ๒. นายสมศักดิ์ ประภูภาณวัตร   | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาด้านการศึกษาหลังปริญญา หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ และประธานกรรมการบ้านพัก |
| ๓. นางณัฐธยาน์ มุลตรี         | หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ  |
| ๔. นางธนิษฐา ศุภวิชัย         | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ   |
| ๕. นายวิษณุพล ตันต์สุระ       | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป   |
| ๖. นางเดือนงาม ภักดี          | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล   |
| ๗. นางวิภาพร คงศรียาตรา       | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน  |
| ๘. นางเชียรศิริ พงษ์พันธ์     | หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์และบริการทั่วไป   |
| ๙. นางจรรยาภรณ์รัตนโกศล       | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิศวกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสิ่งแวดล้อม<br>หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และประธานคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน  |
| ๑๐. นางสาวสุภาพร ดรละคร       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  |
| ๑๑. นางวิลาวัลย์ นาพันธ์โสภาก | นักวิชาการเงินและบัญชี  |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| ๑. นายพัฒนา จันทร์จรัสทอง     | เภสัชกรชำนาญการ   |
| ๒. นางสาวนุสรุา เตียวสินเฮาวั | นิติกร            |
| ๓. นางสาวจิรนนท์ บั๊พบานต์    | เจ้าพนักงานธุรการ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.เสกสรร สุวรรณแพง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ แจ้งให้ที่ประชุมทราบประเด็นการยกย่อง เชิดชูคนดี คนเก่ง โรงพยาบาลขอนแก่น ให้นำประเด็นหรือวาระเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ นำเสนอรายงานสรุปผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการด้านธรรมาภิบาล ป้องกัน และปราบปรามการทุจริต ๒๕๖๒**

**๒.๑ ส่งเสริมด้านคุณธรรมและจริยธรรม โรงพยาบาลคุณธรรม**

นางวิลาวัลย์ นาพันธ์โสภา นักวิชาการการเงินและบัญชี สำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายใน นำเสนอการดำเนินงานของชมรมศรัทธาทำ โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงไตรมาสที่ ๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – มิถุนายน ๒๕๖๒) ซึ่งมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และแผนกิจกรรมที่จะดำเนินการในช่วงไตรมาส ๓ – ๔ สรุปดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว	กิจกรรมที่กำลังดำเนินการ และมีแผนจะดำเนินการต่อ (ไตรมาส ๓-๔)
๑. ก่อตั้งชมรมศรัทธาทำ ประชาสัมพันธ์ รับสมัครสมาชิก	๑. กิจกรรมสวดมนต์เย็น ทุกวันพุธแรกและสุดท้ายของเดือน
๒. กิจกรรมสวดมนต์เย็น ทุกวันพุธแรกและสุดท้ายของเดือน	๒. กิจกรรมปฏิบัติธรรม ณ วัดป่าทิวทรัพย์ จังหวัดนครราชสีมา
๓. กิจกรรมธรรมะบรรยาย วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	๓. กิจกรรมธรรมะบรรยาย วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒
๔. เข้าร่วมการประชุมสัมมนาพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม เขตสุขภาพที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๒ - โดยโรงพยาบาลขอนแก่นได้ส่งผลงานของบุคลากรเข้าร่วมประกวด รางวัล “คนดีศรีสาธารณสุข” ระดับเขต คือ ผลงานของ นาง สุพิพัฒน์ พระยาอ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ได้รับรางวัลชนะเลิศ “คนดีศรีสาธารณสุข” ระดับเขตสุขภาพที่ ๗	๔. กิจกรรมอบรม Happy voice, happy life, happy workplace วันที่ ๒๐-๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

**ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ :**

- คณะกรรมการศรัทธาทำ แผนต่างๆ จะเป็นลักษณะปฏิบัติเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ถ้าเต็มเรื่องการตรวจสอบงานที่โปร่งใส จะไม่ต้องเพิ่มงานใหม่ และจะได้ตอบโจทย์เรื่องโรงพยาบาลคุณธรรมและความโปร่งใส

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๒.๒ ป้องปรามและแก้ไข การเสพ/ติดสิ่งเสพติด; ยาเสพติด เหล้า บุหรี่**

นพ.สมศักดิ์ ประภูณาวัตร ประธานคณะกรรมการโรงพยาบาลสีขาว นำเสนอข้อมูลดังนี้

๑. การตรวจสารเสพติด ครั้งที่ ๒ ยังไม่ได้กำหนดวันชัดเจน แต่คาดว่าจะในเดือน สิงหาคม จะประชุมเตรียมทีมอีกครั้ง โดยจะสุ่มตรวจแบบไม่แจ้งวันล่วงหน้า /ตรวจ ๒ ครั้งต่อปี และจะได้มีจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน

๒. เรื่องเลิกบุหรี่ กิจกรรมเลิกบุหรี่เขตสุขภาพที่ ๗ ได้ลำดับ ๑ ของประเทศ โดยที่ทำได้ดี คือ จังหวัดมหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, ขอนแก่น นโยบายผู้ตรวจราชการ ปี ๒๕๖๒ เน้นเรื่องการลดบุหรี่

๓. ช่องทางการแจ้งข่าวสารเรื่องความผิดปกติของสารสนเทศ สามารถแจ้งไปได้ที่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) หรือ กลุ่มงานสุขศึกษา ซึ่งเดิมมีกล่องรับความคิดเห็น จากการตรวจสอบไม่มีเรื่องกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นการโทรส่วนตัว ส่วนการประชาสัมพันธ์แบบเปิดเผย ไปสเตอร์อาจจะส่งผลกระทบต่อภาพพจน์ของโรงพยาบาลจะได้ ประสานจัดทำเป็นลักษณะแจ้งเวียนหนังสือเวียนภายใน และจะสรุปรายงานให้ที่ประชุมครั้งต่อไป

**ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ :**

- เรื่องป้ายรณรงค์การสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล ยังเห็นน้อย

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๒.๓ การประเมินโรงพยาบาลคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)**

**นางวิลาวัลย์ นาพันธ์โสภา นักวิชาการการเงินและบัญชี สำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายใน** นำเสนอผลการดำเนินงานในไตรมาส ๒ ดังนี้

ผลการประเมินตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลขอนแก่น ไตรมาสที่ ๒ ยังไม่ผ่านการประเมิน โดยคะแนนเป้าหมายที่ผ่านคือ ๘๐% และการประเมินในไตรมาสที่ ๓ ต้องส่งเอกสารตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ นี้ การดำเนินการตามหัวข้อการประเมิน EB๑-EB๒๖ ได้ประชุมกลุ่มย่อยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว ในวันนีขอให้คณะกรรมการร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ในโรงพยาบาลขอนแก่น จัดลำดับความสำคัญเพื่อจะได้กำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยง

**ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะสรุปดังนี้ :**

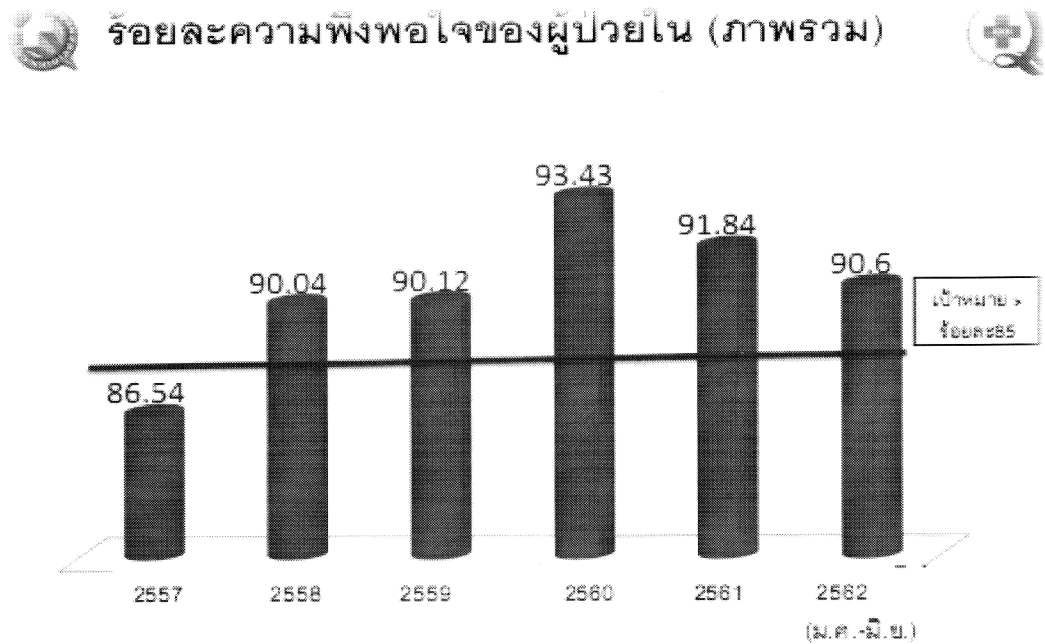
หัวข้อ	เสนอแนะ :	ผู้รับผิดชอบ	ลำดับ
๑. การจัดหาพัสดุ บางรายการยังพบการแบ่งซื้อแบ่งจ้าง	- ซื้อจ้างตามที่หน่วยงานขอมา - เรื่องยังมีอยู่ปัจจุบัน และมีมาจากหลายสาเหตุเช่น เร่งด่วน ของไม่พอ โดยต้องมาดูแลเป็นสาเหตุๆ ไป	- กลุ่มงานพัสดุ จัดทำแนวทางปฏิบัติ แจ้งให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ - สำนักงานตรวจสอบภายใน ตรวจสอบกำกับติดตาม และสรุปรายงานผล	๑
๒. การจัดโครงการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน	- บริษัทที่สนับสนุนให้ดูงานต่างประเทศ (เจตนา/จงใจ) - ต้องมีมาตรการที่ควบคุม กำกับดูแล /ส่วนจะกำหนดอย่างไร อาจจะ ต้องมีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อหารือ	- กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล กำหนดมาตรการ แนวทางเรื่องการจัดโครงการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานทั้งในและนอกประเทศ - เสนอให้องค์กรแพทย์ มีสรุปข้อมูลประชุม และการศึกษาดูงานต่างประเทศของแพทย์	๒
๓. การเบิกค่าตอบแทนใน/นอกเวลาราชการ ไม่ได้ขออนุมัติขึ้นปฏิบัติงานขึ้นปฏิบัติงานไม่ตรง	- ให้นำภาระงานมาวัด /outcome สรุปการปฏิบัติงานในแต่ละวัน - การกำกับขึ้นเวรนอกเวลา - การมาไม่ตรงเวร เช่น มีคนมาขึ้นเวรแทน	- กลุ่มงานการเงิน จัดทำแนวทางปฏิบัติ แจ้งให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ - สำนักงานตรวจสอบภายใน ตรวจสอบกำกับติดตาม และสรุปรายงานผล	๔
๔. การขอใช้รถราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบ	- กำหนดมาตรการ	กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป จัดทำแนวทางปฏิบัติ แจ้งให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติ	๓

ประธาน : มอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และรายงานผลการกำกับติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๒.๔ รายงานสรุปเรื่องร้องเรียนในระบบบริการ

นางสาวภัครจิรา เชื้อนโยธา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน นำเสนอสรุปรายงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนความพึงพอใจผู้ป่วยใน ดังนี้



#### ข้อร้องเรียน 3 อันดับแรก ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

1. โครงสร้าง/ สิ่งแวดล้อม จำนวน 225 ครั้ง
  2. สาธารณูปโภค/สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 101 ครั้ง
  3. พฤติกรรมบริการ จำนวน 72 ครั้ง
- ทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการ รพ.ขอนแก่น และสำเนาเวียนถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการจัดการจัดการข้อร้องเรียน เช่น - กลุ่มงานบริหารทั่วไป - คณะกรรมการ ENV - กลุ่มงานโภชนศาสตร์ - หน่วยงานซักฟอก - กลุ่มงานรังสีวิทยา - งานเวชระเบียน - องค์กรแพทย์ เป็นต้น

## สรุปผลการร้องเรียนในระบบบริการ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562

ลำดับ	ประเด็น	ต.ค.61	พ.ย. 61	ธ.ค. 61	ม.ค. 62	ก.พ.62	มี.ค.62	เม.ย. 62	พ.ค.62	รวม
1	โครงสร้าง/ สิ่งแวดล้อม	33	14	18	33	31	40	36	20	225
2	สาธารณูปโภค/ สิ่งอำนวยความสะดวก	12	11	9	11	9	17	13	19	101
3	พฤติกรรมบริการ	11	17	4	9	8	11	4	8	72
4	การสื่อสาร/ระบบ บริการ	6	7	3	5	7	11	6	5	50
5	การตรวจรักษา	0	0	2	0	0	1	0	0	3

### ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ :

๑. เรื่องกล่องบริจาคจำเป็นต้องมี และถ้ามีกล่องจะต้องมีกระดาษ/ดินสอ ไว้สำหรับเขียน
๒. ช่องทางไหนมีเรื่องร้องเรียนเข้ามาเยอะสุด จะต้องเตรียมคนตั้งรับ ตรวจสอบได้ตรงจุด (ที่ปรับเปลี่ยนช่องทาง เนื่องจากมีช่องทาง social เป็นไปได้หรือไม่ รวบรวมแล้ว ต้องมีกำหนดระยะเวลาในการแก้ไขปัญหา
๓. รับเรื่องร้องเรียนทั้งหมดจะไปทำ risk management ส่วนจะเป็นประเภทไหนจะถูกกระจายไปตามหน่วยงานรับผิดชอบแยก non และ clinic (กลุ่มงานประกันสุขภาพ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน)
๔. กลุ่มงานประกันสุขภาพที่รับผิดชอบ ต้องเข้าโปรแกรมความเสี่ยง Data center ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องมีเลข ๑๓ หลัก/มีตัวตนจริง
๕. ที่เป็นอยู่ ควรมีการตอบกลับผ่านช่องทางต่างๆ (การตอบสนองกลับ) กับข้อร้องเรียนนั้นๆ
๖. เรื่องร้องเรียนผ่านทาง Social ทางฝ่ายประชาสัมพันธ์เฝ้าตรวจสอบอยู่
๗. Flow แนวทางปฏิบัติเรื่องกล่องความคิดเห็น ควรมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
๘. ข้อมูลที่สรุปนำเสนอ ขอให้ระบุในแต่ละจุดในการดำเนินการแก้ไข/ดำเนินการแล้วก็เรื่อง ยังไม่ดำเนินการก็เรื่อง รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลไว้เป็นหลักฐานการตอบกลับข้อร้องเรียน

### ประธาน :

- วันที่ ๑๗-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลรับการประเมินจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายนางเจียรศิริ พงษ์พันธ์ ประธานผู้เกี่ยวข้อง และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการนโยบายอีกรอบหนึ่ง
- เรื่องร้องเรียนทาง nonclinic พบว่าเข้าระบบโปรแกรมความเสี่ยงยังมีน้อย
- ให้มีการสรุปรายงานเรื่องร้องเรียน ทุก ๖ เดือน พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข และสถานการณ์ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๒.๕ รายงานสรุปเรื่องร้องเรียนด้านวินัย/การทุจริตและประพฤติมิชอบ

นางสาวนุสรรา เตียวสินเธาว์ สำนักงานกฎหมาย กลุ่มงานบริหารทั่วไป รายงานสรุปเรื่องร้องเรียนด้านวินัย/การทุจริตและประพฤติมิชอบ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง เดือน มีนาคม ๒๕๖๒ ดังนี้

ลำดับ	เรื่อง	แนวทางแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินการ
๑.	การจัดซื้อจัดจ้าง	รายงานผลต่อกรมบัญชีกลาง กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้วคำอุทธรณ์ ฟังไม่ขึ้น	ดำเนินการแล้วเสร็จ
๒.	พฤติกรรมบุคลากร	หน่วยงานในการตรวจสอบบริหารการเงิน บริหารงานเคร่งครัดในการจัดการดูแล	อยู่ระหว่างสืบหาข้อเท็จจริง
๓.	ขอให้ย้ายเจ้าหน้าที่ออกจากหน่วยงานที่ตัวเองควบคุม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัสดุควบคุมเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย	อยู่ระหว่างสืบหาข้อเท็จจริง
๔.	ทรัพย์สินสูญหาย	หน่วยงานบริหารกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย	ดำเนินการแล้วเสร็จ
๕.	เจ้าหน้าที่กระทำการในหน้าที่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย	หน่วยงานในการตรวจสอบการดำเนินงานของฝ่ายบริหารต้องวางแผนตรวจสอบการบริหารงานให้ชัดเจน	อยู่ระหว่างสืบหาข้อเท็จจริง

**ประธาน :** ให้สำนักงานกฎหมาย รายงานสรุปเรื่องร้องเรียน ทุก ๖ เดือน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๒.๖ รายงานสรุปเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง

นางณัฐธยาน์ มุลตรี กลุ่มงานพัสดุ ให้ข้อมูลเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างจะรวมอยู่กับสำนักงานกฎหมาย กลุ่มงานบริหารทั่วไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๒.๗ ผลงานการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านธรรมาภิบาล สร้างกระแสและความตระหนักการส่งเสริมงานดี & คนดีโดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ :

นางเอียรศิริ พงษ์พันธ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และบริการทั่วไป สรุปข้อมูลดังนี้

๑. เผยแพร่ความรู้ต่างๆ จำนวน ๒๒ เรื่อง
๒. แสดงความยินดีกับบุคลากรที่ได้รับรางวัล จำนวน ๒๖ เรื่อง
๓. ผู้รับบริการแสดงความชื่นชม จำนวน ๒๔ เรื่อง

โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทาง ได้แก่ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ไปสเตอร์ และแจ้งเวียน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๒.๘ สรุปผลการดำเนินงานควบคุมภายใน

นางวิลาวัลย์ นาพันธ์โสภานักวิชาการการเงินและบัญชี สำนักงานควบคุมและตรวจสอบภายใน รายงานข้อมูล ดังนี้

จำนวนรายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน สำหรับระยะเวลาการดำเนินงานสิ้นสุด วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ มีหน่วยงานที่จัดส่งรายงานจำนวน ๑๔

หน่วยงาน จากจำนวนหน่วยงานทั้งหมดตามโครงสร้างโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน ใน ๗๙ หน่วยงาน คิดเป็น ๑๗% ซึ่งมีจำนวนน้อย คณะกรรมการจะได้มีการแจ้งให้ส่งรายงานอีกครั้ง

**ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะ :**

- ควรจะ Intrigate งานควบคุมภายใน และงานบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ไม่เกิดงานที่ซ้ำซ้อน และตอบ  
โจทย์ KPI ตัวนี้

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๒.๙ สรุปผลการดำเนินงานตรวจสอบภายใน โดยงานตรวจสอบภายใน:

- เลื่อนการนำเสนอ -

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๓ รายงานผลการตรวจสอบงบการเงิน กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวง**

**สาระณสุข:**

นางจรรยาภรณ์ รัตนโกศล ประธานคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายใน แจ้งให้ที่ประชุม  
ทราบเกี่ยวกับสรุปรายงานผลการตรวจสอบงบการเงิน โรงพยาบาลขอนแก่น รายละเอียดตามสรุปรายงานที่ได้แจ้งให้  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบผลการตรวจแล้วนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขตามข้อบกพร่อง และ  
รายงานการแก้ไขต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)**

- ไม่มี

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๑๖ น.

น.ส.สุภาพร ดรละคร

พญ.จรรยาภรณ์รัตนโกศล

นพ.เสกสรร สุวรรณแพง

บันทึก/สรุปรายงานการประชุม

ตรวจทานรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม