

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง การดำเนินงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และการวิเคราะห์ความเสี่ยง
วันศุกร์ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ผู้เข้าประชุม

๑. นายมานัส	ติชะชมพู	สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก	สสอ.เมืองตาก
๒. นายไพฑูรย์	จิตเนาวรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เมืองตาก
๓. นายนพพร	ยะเมา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านชะลาด
๔. นางบุญรัตน์	สายเพ็ญ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านปากห้วยแม่ท้อ
๕. นายประยุกต์ศาสตร์	มณีวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านมุเซอ
๖. นางกฤษณา	วงษ์ละ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านปากห้วยไม้งาม
๗. นางสุรัตนา	อินทรมิ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านเกาะอ้ายด้วน
๘. นายพัลลภ	อิมเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านสระตลุง
๙. นายปรมินทร์	ทีอุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง
๑๐. นายบุญเทียม	ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านท่าไม้แดง
๑๑. นายสำเร็จ	แหงมมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านโป่งแดง
๑๒. นายพิสิทธิ์	เจ็กพ่วง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านลานห้วยเตี
๑๓. นางนภาพร	วงศ์ขมื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนองนกปีกกา
๑๔. นายสรรเพชร	รัตนศักดิ์ดีกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านลานสอ
๑๕. นายวีรัตน์	ขลัง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.สต.บ้านห้วยเหลียง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

สถานการณ์โรค COVID-1๙

สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย
 ข้อมูลวันที่ 1 มกราคม 2565 - 18 มกราคม 2565
 ข้อมูล : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยรายใหม่ในวันนี้	ผู้ป่วยวันนี้
+6,397 ราย	+6,637 ราย
ผู้ป่วยรายใหม่จากระดับประเทศ	ผู้ป่วยสะสม
6,173	65,409
ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน	ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี 63
49	2,233,903
จากเรือนจำ / กักตวง	ผู้ป่วยรักษาอยู่
10	81,952
ผู้เดินทางจากต่างประเทศ (สถานกักกันโรค)	อาการหนัก
165	534
	เสียชีวิตสะสม
	114
ผู้ป่วยยืนยันสะสม	เสียชีวิตสะสม
114,376 ราย	258 ราย
ผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 63	เพิ่มขึ้น 18 ร้อยละ 0.23
2,337,811 ราย	เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ปี 63 21,956 ร้อยละ 0.94

จำนวนฉีดวัคซีนสะสม (โดส) ยอดผู้รับวัคซีนเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2565

109,828,653 +25,233 | **+57,202** | **+204,073**

สถานที่ : กรุงเทพมหานคร ศูนย์โรค COVID-19 | โทร : 1111

จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 18 มกราคม 2565

ภาค	ได้	ตะวันตก
กระบี่	25 ราย	กาญจนบุรี 117 ราย
ชุมพร	54 ราย	ตาก 24 ราย
ตรัง	22 ราย	ประจวบคีรีขันธ์ 50 ราย
นครศรีธรรมราช	111 ราย	เพชรบุรี 54 ราย
บราฮีวาส	10 ราย	ราชบุรี 48 ราย
ปัตตานี	8 ราย	ระนอง 9 ราย
พังงา	76 ราย	สงขลา 72 ราย
พัทลุง	83 ราย	สตูล 2 ราย
ภูเก็ต	348 ราย	สุราษฎร์ธานี 109 ราย
ยะลา	11 ราย	

ศูนย์โรค COVID-19 | โทร : 1111

สรุปวัคซีน COVID-19
 การให้บริการ
 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 ถึง 17 มกราคม 2565
 ที่มา : MOPH-IC

รวมฉีดวัคซีนนี้ +286,508 โดส | **สะสมรวม 109,828,653 โดส**

เข็มที่ 1	เข็มที่ 2	เข็มที่ 3
วานนี้ฉีดไป +25,233 ราย	วานนี้ฉีดไป +57,202 ราย	วานนี้ฉีดไป +204,073 ราย
สะสมแล้ว 51,834,424 ราย	สะสมแล้ว 47,637,067 ราย	สะสมแล้ว 10,357,162 ราย
คิดเป็นร้อยละของประชากร 72.0	คิดเป็นร้อยละของประชากร 66.1	คิดเป็นร้อยละของประชากร 14.4

ศูนย์โรค COVID-19 | โทร : 1111

ผู้ป่วยโรคโควิด-19 เสียชีวิต ของประเทศไทย รายงานวันที่ 18 ม.ค. 64 (+18 ราย)

จังหวัด	รวม (ราย)	รายละเอียด
กรุงเทพมหานคร	3	ชาย 7 ราย หญิง 11 ราย : ไทย(17) เมียนมา(1) * คำมัยฐานของอายุ 78 ปี (70 - 93 ปี)
ปริมณฑล	0	
ภาคอีสาน	0	* คำมัยฐาน (ทราบติดเชื้อ-เสียชีวิต) 12 วัน (นานสุด 27 วัน)
ภาค(2) แพร่(1) พิจิตร(1)	4	
พัทลุง(2) กระบี่(1) ชุมพร(1) พังงา(1) สงขลา(1) สตูล(1)	7	
กาญจนบุรี(1) จันทบุรี(1) สระแก้ว(1) สุพรรณบุรี(1)	4	

อายุ 60 ปีขึ้นไป 18 ราย (100%)

ปัจจัยเสี่ยง-ประเด็นสำคัญ

- HT(7), DM(5), HPL(2), อ้วน(2), โรคไต(2), ดื่มเหล้า(1),
- จากพื้นที่เสี่ยง(0), อาศัยพื้นที่ระบาด(5), อาชีพเสี่ยง(0),
- ติดเชื้อจากคนใกล้ชิด (13) : คนรู้จัก (11), ครอบครัว (2)

ศูนย์โรค COVID-19 | โทร : 1111

ขอให้ รพ.สต.ทุกแห่งช่วยกัน เฝ้าระวังและป้องกันอย่างใกล้ชิด และเร่งการรณรงค์การฉีดวัคซีนกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งก่อน

ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : ที่ประชุมพิจารณาแล้ว รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ การดำเนินงาน ITA

นางนสรพรเพชร รัตนภักดีดีกุล

๑. ความเป็นมาของการประเมิน ITA

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น ๕ ดัชนี ดังนี้

๑. ความโปร่งใส (Transparency) ประเมินจากความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐและจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๒. ความพร้อมรับผิด (Accountability) ประเมินจากความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามประสบการณ์ในการรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ

๓. คุณธรรมการให้บริการของหน่วยงาน (Integrity in Service Delivery) ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ

๔. วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐและจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

๕. คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity) ประเมินจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานภาครัฐที่มีต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

๒. การให้ความรู้เรื่อง การดำเนินงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ทับซ้อนและผลประโยชน์ ส่วนรวม หรือ Conflict of Interests หมายถึง สถานการณ์หรือการกระทำที่บุคคลไม่ว่าจะเป็นนักการเมือง ข้าราชการ พนักงาน บริษัท หรือผู้บริการมีผลประโยชน์ส่วนตัวมากจนมีผลต่อการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งหน้าที่ที่บุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่ และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ของส่วนรวม กล่าวคือ การที่ เจ้าหน้าที่ของรัฐตัดสินใจ หรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของตนอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือ พวกพ้อง มากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ทั้งเจตนาและ ไม่เจตนา ใน รูปแบบที่หลากหลาย จนกระทั่งกลายเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่ไม่เห็นว่าเป็นความผิด ตัวอย่างการ กระทำดังกล่าวมีให้เห็นได้มากในสังคม ส่งผลให้บุคคลนั้นขาดการตัดสินใจที่เที่ยงธรรม เนื่องจากการ ยึดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลักได้ส่งผลเสียหายให้เกิดขึ้นกับประเทศชาติ ก่อให้เกิดการกระทำที่ผิดจริยธรรม และ จรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ต้องคำนึงถึงประโยชน์สาธารณะ แต่ทำหน้าที่ที่กลับตัดสินใจหรือปฏิบัติ หน้าที่โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตนหรือพวกพ้องเป็นหลัก

๓. ความหมายการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

ความเสี่ยง (Risk) คือ การวัดความสามารถ ที่จะดำเนินการให้วัตถุประสงค์ของงานประสบความสำเร็จ ภายใต้การตัดสินใจ งบประมาณ กำหนดเวลา และข้อจำกัดด้านเทคนิคที่เผชิญอยู่ ความเสี่ยง จึงอาจเกิดขึ้นได้ ตลอดเวลาอันเนื่องมาจากความไม่แน่นอน และความจำกัดของทรัพยากร

การจัดการความเสี่ยง หรือ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือ การจัดการความเสี่ยง ทั้งใน กระบวนการ ในการระบุ วิเคราะห์ (Risk analysis) ประเมิน (Risk assessment) ดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความ เสี่ยง ที่สัมพันธ์ กับ กิจกรรม หน้าที่และกระบวนการทำงาน เพื่อให้องค์กรลดความเสียหายจากความเสี่ยงมากที่สุด อันเนื่องมาจากภัยที่องค์กรต้องเผชิญในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือเรียกว่า อุบัติภัย (Accident)

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็น ระบบในการบริหารจัดการปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหาย จากการปฏิบัติงานที่อาจเปิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน และ ผลประโยชน์ ส่วนรวมเป็นสิ่งสำคัญ อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการทุจริต กล่าวคือ ยังมีสถานการณ์ หรือ สถานะการณ์ของการขัดกันของประโยชน์ส่วนตนและประโยชน์ส่วนรวมมากเท่าใด ก็ยิ่งมีโอกาส ก่อให้เกิดหรือนำไปสู่การทุจริตมากเท่านั้น

๔ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ด้วยตาราง Matrix

๔.๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ด้านผลประโยชน์ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดผลกระทบ ของความเสี่ยง เพื่อประเมินโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และดำเนินการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐานที่จะใช้ในการประเมินความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อน ได้แก่ ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) และความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) และระดับความเสี่ยง โดยกำหนดเกณฑ์ในเชิงคุณภาพ เนื่องจากข้อมูลเป็นเชิงพรรณานำที่ไม่สามารถระบุเป็นตัวเลข หรือ จำนวนเงินได้

เกณฑ์ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)

ระดับ	โอกาส	คำอธิบาย
๑	น้อยมาก	มีโอกาสดังเกิดขึ้นน้อยมาก
๒	น้อย	มีโอกาสดังเกิดขึ้นน้อย
๓	ปานกลาง	มีโอกาสดังเกิดขึ้นปานกลาง
๔	มาก	มีโอกาสดังเกิดขึ้นมาก
๕	มากที่สุด	มีโอกาสดังเกิดขึ้นมากที่สุด

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากร

ระดับ	ความรุนแรง	คำอธิบาย
๑	น้อยมาก	สร้างความไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน
๒	น้อย	ไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงานบ่อยครั้ง
๓	ปานกลาง	บรรยากาศการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม
๔	สูง	ลงโทษทางวินัยไม่ร้ายแรง
๕	สูงมาก	ลงโทษทางวินัยอย่างร้ายแรง

ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk) แสดงถึงความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง โดยพิจารณาจาก ผลคูณของระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood) กับระดับความรุนแรงของผลกระทบ (Impact) ของความเสี่ยงแต่ละสาเหตุ (โอกาส x ผลกระทบ) กำหนดเกณฑ์ไว้ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)

ระดับความเสี่ยง	ช่วงคะแนน	เขตสี	มาตรการควบคุม
ระดับความเสี่ยงต่ำ	๑ - ๓ คะแนน	เขียว	ยอมรับความเสี่ยง
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	๔ - ๙ คะแนน	เหลือง	ยอมรับความเสี่ยง แต่ควรมีมาตรการควบคุม
ระดับความเสี่ยงสูง	๑๐ - ๑๖ คะแนน	ส้ม	ต้องมีมาตรการควบคุมความเสี่ยง ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
ระดับความเสี่ยงสูงมาก	๑๗ - ๒๕ คะแนน	แดง	ต้องมีมาตรการควบคุมความเสี่ยง หรือหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง โดยการ หยุด ยกเลิกเปลี่ยนแปลง กิจกรรม

ตารางระดับความเสี่ยง (Degree of Risk)

ความรุนแรงของ ผลกระทบ (Impact)	๕	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕
	๔	๔	๘	๑๒	๑๖	๒๐
	๓	๓	๖	๙	๑๒	๑๕
	๒	๒	๔	๖	๘	๑๐
	๑	๑	๒	๓	๔	๕
	๑	๒	๓	๔	๕	
โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง (Likelihood)						

ขอให้ที่ประชุม ช่วยกันวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

มติที่ประชุม : ที่ประชุมพิจารณาแล้ว เสนอเรื่องความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนคือ

๑. จัดจัดซื้อจัดจ้าง
๒. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน
๓. การรับของขวัญ

๕. การวิเคราะห์ความเสี่ยง

ความหมายและความสำคัญของการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์การปฏิบัติงาน การเงิน และการบริการ ซึ่งอาจเป็นผลกระทบทางบวกด้วยก็ได้ โดยวัดจากผลกระทบ (Impact) ที่ได้รับ และโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) ของเหตุการณ์

ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) หมายถึง ต้นเหตุ หรือสาเหตุที่มาของความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยต้องระบุได้ด้วยว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดที่ไหน เมื่อใด และเกิดขึ้นได้อย่างไร และทำไม ทั้งนี้สาเหตุของความเสี่ยงที่ระบุควรเป็นสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้วิเคราะห์และกำหนดมาตรการลดความเสี่ยงในภายหลังได้อย่างถูกต้อง

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) หมายถึง กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact) เมื่อทำการประเมินแล้ว ทำให้ทราบระดับของความเสี่ยง (Degree of Risk) หมายถึง สถานะของความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินโอกาสและผลกระทบของแต่ละปัจจัยเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำ

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการ ให้โอกาส ที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยง อาจแบ่งโดยสรุปได้เป็น ๔ แนวทางหลัก คือ การยอมรับ การลด/ควบคุม การยกเลิก และการโอนย้ายหรือแบ่งความเสี่ยง

การควบคุม (Control) หมายถึง นโยบาย แนวทางหรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ แบ่งได้ ๔ ประเภท คือ การควบคุมเพื่อการป้องกันการควบคุมเพื่อให้ตรวจสอบ การควบคุมโดยการชี้แนะ และการควบคุมเพื่อการแก้ไข



๕. การจัดทำเอกสารความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน

เอกสารที่แนกในวันนี้ เป็นข้อมูลตัวอย่างเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน ที่จัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ในวันที่ ขอมติที่ประชุม เพื่อกำหนดตัวบุคคลเพื่อเป็นผู้รวบรวมและจัดทำเอกสารเรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก และออกคำสั่งแต่งตั้งให้ดำเนินงานต่อไป เพื่อทำการเผยแพร่ให้หน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตากได้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน


มติที่ประชุม : - ที่ประชุมพิจารณาแล้ว เสนอเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. นายมานัส ต๊ะชมพู	สาธารณสุขอำเภอเมืองตาก	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายไพฑูรย์ จิตเนาวรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นายปรมินทร์ ทิอุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางนภาพร วงศ์ขมิ้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นายสรรเพชร รัตนภักดีดีกุล	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	คณะกรรมการและเลขานุการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

ไม่มีวาระการประชุม

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.


นายสรรเพชร รัตนภักดีดีกุล
ผู้บันทึกการประชุม


นายไพฑูรย์ จิตเนาวรัตน์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม