

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 1 /2566

วันพุธ ที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลภูเพียง

เวลา 13.00-16.30 น

รายนามกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. นพ.ภูวีส เพ็ญ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นายสำราญ ดีอาษา | เภสัชกรชำนาญการ |
| 3. นางพันธุ์ผกา จินะไชย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางรัชนี พิเคราะห์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 5. นางสาวกรรณิการ์ วงศ์ไชยา | เภสัชกรชำนาญการ |
| 6. นางสาวสุนทรี ดีปินตา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 7. นางวิษณุตา นาคประเสริฐ | นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ |
| 8. นางสาวณีย์ อยู่คง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 9. นางมณีวรรณ วงศ์สุขพิศาล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 10. นางสาวหทัยรัตน์ เวชมนัส | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 11. นางสาวอรภัทร ละม่อม | แพทย์แผนไทย |

รายนามกรรมการที่ติดภาระกิจ

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. นพ.ชรินทร์ ดีปินตา | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน |
| 2. นางวนาลักษณ์ รอวิลาน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางธัญพิชชา ใจเข้าชุม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางอุมาพร ธนะขว้าง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

วาระที่ 1 เสนอเพื่อทราบ

1. งานบริหารเวชภัณฑ์

ตารางวิเคราะห์แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา . มูลค่าจริง และมูลค่าการบริโภค
เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปีงบประมาณ 2566รพ.ญเพียง

ปีงบประมาณ	รายการ	มูลค่าคงคลัง (บาท) ณ 30 ก.ย. ของปี งบประมาณ.ก่อน	แผนจัดซื้อ (บาท)	มูลค่าซื้อจริง (บาท)	มูลค่าการบริโภค (บาท) (ข้อมูลจากคลัง)
2565	วัสดุการแพทย์ทั่วไป	180,085.27	2,057,758.90	1,308,491.00	1,243,428.56
	(วัสดุเภสัชกรรม)		117,468.00	116,984.00	116,984.00
	รวม		2,175,226.90	1,425,475.00	1,360,412.56
2566	วัสดุการแพทย์ทั่วไป	245,147.71	2,142,915.46		
	(วัสดุเภสัชกรรม)		188,754.00		
	รวม		2,331,669.46		

- วิเคราะห์การลดต้นทุน (เปรียบเทียบมูลค่าแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประเภท วัสดุการแพทย์ทั่วไป ปี งบประมาณ.2566กับมูลค่าการบริโภคจริง ปี งบประมาณ.2565)
มีต้นทุนเพิ่มจากปีงบประมาณก่อน 71 เปอร์เซ็นต์ เพื่อรองรับแผนการเปิดหน่วยบริการผู้ป่วยนอก
- วัสดุการแพทย์บางรายการมีราคาที่สูงขึ้น เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง (อ้างอิงตามราคาซื้อปี 2565)
- จำนวนรายการที่เพิ่ม 73 รายการ
- มูลค่าของแผนที่เพิ่มขึ้น เพื่อรองรับแผนการเปิดหน่วยบริการผู้ป่วยใน

ตารางวิเคราะห์แผนจัดซื้อยา มูลค่าซื้อจริง และมูลค่าการบริโภคนยา เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนจัดซื้อยา ปีงบประมาณ 2566 รพ. ภูเพียง

ปีงบประมาณ	รายการ	มูลค่าคงคลัง (บาท) ณ 30 ก.ย. ของปี งบประมาณ.ก่อน	แผนจัดซื้อ (บาท)	มูลค่าซื้อจริง (บาท)	มูลค่าการบริโภค (บาท) (ข้อมูลจากคลัง)
2565	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 269 รายการ	322,465.01	4,310,541.76	4,471,187.51	4,390,039.54
	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการ	6,940.00	80,330.00	37,779.00	42,669.00
		329,403.01	4,390,781.76	4,508,966.51	4,432,708.54
2566	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 285 รายการ	403,610.98	6,429,632.80		
	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการ	2,050.00	97,770.00		
		405,660.98	6,527,402.80		
	รวม 281 รายการ	405,660.98	6,527,402.80		

1. วิเคราะห์การลดต้นทุน (เปรียบเทียบมูลค่าแผนจัดซื้อยา ปี งบประมาณ.2566 กับมูลค่าการบริโภคจริง ปี งบประมาณ.2565)
ต้นทุนเพิ่มขึ้น 42.57 เปอร์เซ็นต์ (ไม่คิดรวม ยากลุ่มสนับสนุน)
2. มีการตั้งงบประมาณสำรองเผื่อในการซื้อยากลุ่มต้นไวรัส COVID-19 ในกรณีภาครัฐไม่สนับสนุน
3. มีแนวโน้มการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาสูตรผสม Orphenadrine + Paracetamol เพิ่มมากขึ้น
4. มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง
5. ยาที่ใช้รักษากลุ่มผู้ป่วยโรค COPD มีมูลค่าสูง และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

1.4 สรุปยอดการใช้เวชภัณฑ์ยาตามมูลค่าการใช้ 20 อันดับแรก

สรุปยอดการใช้เวชภัณฑ์ยาตามมูลค่าการใช้ 20 อันดับแรก โรงพยาบาลกุเพิยง ข้อมูลช่วงวันที่ 01/10/2021 - 30/09/2022 						
ลำดับ	ชื่อเวชภัณฑ์	ความแรง	หน่วย	รายการ	จำนวน	มูลค่า
1	Favipiravir	200 mg.	เม็ด	1,397	61,948	1,925,995
2	AMLOdipine TAB (แอมโลดิพีน)	5 มก.	เม็ด	3,602	539,235	1,078,470
3	METFORMIN (เมตฟอร์มิน)	500 mg.	เม็ด	2,519	648,906	648,906
4	Seretide Evohaler	25+250 mcg.	ขวด	273	637	445,900
5	Atorvastatin	40 mg.	เม็ด	557	39,858	398,580
6	SIMVASTATIN(ซิมวาสแตติน)	20 mg.	เม็ด	1,837	198,288	396,576
7	Losartan potassium	50 mg.	เม็ด	1,367	189,269	378,538
8	Pioglitazone	30 mg.	เม็ด	607	61,738	370,428
9	PCEC	2.5 iu.	Vial	847	851	280,830
10	Seretide Accuhaler	50/250 mcg./dos	ขวด	136	344	232,200
11	SIMVASTATIN(ซิมวาสแตติน)	10 mg.	เม็ด	1,936	217,614	217,614
12	MIXTARD [NPH:RI]	70 30	Vial (3 mL)	234	2,112	173,184
13	METHYLPHENIDATE TAB ,ค	10 mg.	เม็ด	97	27,117	162,702
14	RISPERIDONE	2 mg.	เม็ด	178	27,100	162,600
15	SODIUM VALPROATE CRONO	500 mg.	เม็ด	56	9,876	158,016
16	CALCIUM CARBONATE	600 mg.	เม็ด	1,314	144,320	144,320
17	BERODUAL MDI	20+50 mcg./dose	ขวด	406	614	141,220
18	NIFEDIPINE-SR	20 mg.	เม็ด	561	89,404	134,111
19	Glipizide (กลิพิไซด์)	5 mg.	เม็ด	1,275	265,246	132,627
20	Simvastatin (ซิมวาสแตติน)	40 mg.	เม็ด	625	66,156	132,312

1.5 ให้บริการจ่ายยาแก่หน่วยงานภายในโรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง

1.6 ให้บริการจ่ายยาและนำส่งยาแก่คลังยาโรงพยาบาลในเครือข่ายทุก 2 เดือน

2. แจ้งให้ทราบเกณฑ์พิจารณาเข้า-ออก บัญชียาโรงพยาบาลกุเพิยง

2.1. การคัดเลือกยาเข้า

2.1.1 พิจารณาก่อนการประเมินความเหมาะสมในการพิจารณายาเข้าและตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล
 ศรีนครินทร์ เสนอต่คณะกรรมการเภสัชกรรมโดยใช้หลักวิชาการ (Evidence based) และอาศัยหลักเกณฑ์
 การเสนอยาเข้าเภสัชตำรับของโรงพยาบาลเป็นแนวทาง โดยต้องสรุปผลการพิจารณาทั้งข้อดี ข้อเสีย และ

นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาเปรียบเทียบคุณสมบัติของยาใหม่ที่เสนอนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลกับยาที่มีอยู่เดิมต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมเพื่อลงมติ รายละเอียดที่สรุปควรพิจารณาในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ส่วนประกอบทางเคมีของตัวยาสำคัญ (Active Ingredient)
- ข้อบ่งใช้ของยา (Indication)
- ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและเภสัชจลนศาสตร์
- Drug availability (ข้อมูลจากโรงงานผู้ผลิต)
- Side effect
- Drug interaction
- Adverse drug reaction
- Drug compliance
- Route of administration
- Doses / Preparation / Packing
- Evidence based (รายงานผลการใช้ยาทางคลินิก)
- ประमाणการยาที่คาดว่าจะใช้ใน indication ที่ระบุ
- กำหนดจำนวนยาที่วางทดลองใช้

2.1.2 พิจารณาราคายาให้เหมาะสม

2.1.3 ส่งเสริมการใช้ยาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น สนับสนุนให้มารติดตามประเมินผลการใช้ยาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ยาที่ต้องเฝ้าระวัง ADR เป็นต้น

2.1.4 ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยาต้นแบบและยาเลียนแบบที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มี Generic name เดียวกัน

2.1.5 กำหนดรูปแบบการศึกษาและทดลองใช้ยาใหม่ที่จะนำเข้าเพื่อทราบผลการใช้ยาและคุณสมบัติต่าง ๆ ประกอบการพิจารณานำยาเข้า

2.1.6 ในเบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงระบบการพิจารณาคัดเลือกยา ข้อสรุปที่เป็นลายลักษณ์อักษรของคณะกรรมการฯ ถือว่าแพทย์ผู้ใช้ได้ร่วมกันพิจารณาล้นกรองอย่างดีแล้ว คณะกรรมการเภสัชกรรมจะพิจารณาเฉพาะรายการยาที่มีปัญหาและยังไม่มีข้อสรุปเท่านั้น

2.2 การคัดเลือกยาออก

คณะกรรมการเภสัชกรรมได้กำหนดเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกยาออกเพื่อให้คณะกรรมการได้พิจารณาร่วมกับการนำยาเข้าโดยข้อมูลจะได้จากเภสัชกรที่เป็นอนุกรรมการพิจารณาร่วมด้วย การคัดเลือกยาออกมี 3 กรณีคือ

2.2.1 ยาที่มีอัตราการใช้ต่ำ ดำเนินพิจารณาตัดรายการยาออกรายปี เสนอโดยงานเภสัชกรรม

2.2.2 ยาที่ถูเสนอตัดออกขณะที่มีการเสนอเข้าและไม่มีผู้คัดค้าน กล่าวคือทุกครั้งที่มีการพิจารณำยาเข้าเภสัชตำรับ พิจารณายาที่มีฤทธิ์คล้ายคลึงกับควบคู่ไปด้วย หากเห็นยาใดสมควรนำออกให้พิจารณาร่วมกันไปเลย แล้วสรุปข้อเสนอผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรม

2.2.3 ยาที่ไม่มีผู้ผลิตจำหน่ายหรือเพิกถอนทะเบียนยาไปแล้ว

3. ข้อมูลประกอบการพิจารณา

3.1 งานเภสัชกรรมจัดทำข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างยาใหม่ที่เสนอเข้าและยาที่อยู่ในเภสัชตำรับ

3.1.1 Comparative efficacy และ Adverse Drug Reactions กับยาที่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รวมทั้งข้อมูลด้านความคงตัวของยา

3.1.2 เปรียบเทียบมูลค่าการรักษาของยาในกลุ่มเดียวกัน

3.1.3 อัตราการใช้ของยากลุ่มที่ออกฤทธิ์คล้ายคลึงกันที่มีจำหน่ายแล้วใน รพ.

3.1.4 เอกสารอ้างอิงตามที่แพทย์เสนอมาหรือบริษัทยาเป็นฝ่ายนำเสนอมารประกอบการพิจารณา

3.1.5 เอกสารรับรองคุณภาพยา ได้แก่ แหล่งที่มีของวัตถุดิบมาตรฐานการผลิตที่ดี (GMP) ใบรับรองการวิเคราะห์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือคณะเภสัชศาสตร์ รายงานการศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ที่ทำการศึกษาในประเทศไทย

วาระที่ 3 รายการเสนอยาเข้าและตัดออกปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	รายการยา	บัญชี	เข้า/ ออก	เหตุผลความจำเป็น	ผู้เสนอ	ผลการพิจารณา
1	FUROSEMIDE TAB 500 MG	ก	เข้า	มีเคสคนไข้ refer back จาการพ.น่าน	นพ.ภูวีส	ผ่าน
2	MAGNESIUM OXIDE 140 MG CAP		เข้า	มีเคสคนไข้ refer back จาการพ.น่าน	เภสัชกร	ผ่านโดยสำรองไว้จำนวนไม่มาก
3	MANIDIPINE HCL 20 MG TAB		เข้า	มีเคสคนไข้ refer back จาการพ.น่าน	เภสัชกร	ผ่านโดยสำรองไว้จำนวนไม่มาก
4	POTASSIUM CHLORIDE 500 MG TAB		เข้า	มีเคสคนไข้ refer back จาการพ.น่าน	เภสัชกร	ผ่านโดยสำรองไว้จำนวนไม่มาก
5	SODIUM CHLORIDE 300 MG TAM		เข้า	มีเคสคนไข้ refer back จาการพ.น่าน	เภสัชกร	ผ่านโดยสำรองไว้จำนวนไม่มาก
6	ALENDRONATE 70 MG		ออก	ไม่มีเคสไข้	เภสัชกร	ผ่าน
7	BUPROPION 150 MG		ออก	ไม่มีเคสไข้	เภสัชกร	ผ่าน
9	CLINDAMYCIN 150 MG		ออก	จะใช้ CLINDAMYCIN 300 MG ทดแทน	เภสัชกร	ผ่าน
10	CLINDAMYCIN 300 MG		เข้า	ทดแทน Clindamycin 300	เภสัชกร	ผ่าน
10	CODEIN+PARACETAMOL		เข้า	ใช้ NSAIDs ไม่ได้+แพ้Tramadol	นพ.ชรินทร์	ผ่าน
11	FAVIPIRAVIRE 200 MG TAB		เข้า	ใช้ในผู้ป่วยCovid	เภสัชกร	ผ่าน
12	FAMOTIDINE 20 MG		เข้า	ทดแทน Ranitidine	นพ.ชรินทร์	ผ่าน
13	GABAPENTIN 100 MG		เข้า	ทดแทนGaba300 บริหารง่ายกว่ากรณีที่ต้องใช้ Dose น้อยกว่า 300 mg	เภสัชกร	ผ่าน
14	GABAPENTIN 300 MG		ออก	ใช้ Gaba100 ทดแทน	เภสัชกร	ผ่าน
15	LORAZEPAM 2 MG		เข้า	ใช้ในคนไข้จิตเวช	พว.วนาลักษณ์	ผ่าน
16	MOLNUPIRAVIRE 200 MG CAP		เข้า	ใช้ในผู้ป่วยCovid	เภสัชกร	ผ่าน
17	LACTULOSE 100 ML		เข้า	ยาระบายใช้ในคนไข้โรคตับ	นพ.ชรินทร์	ผ่าน

18	Furosemide 250 mg injection 25 ml		เข้า	ใช้ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ High dose	พญ.ศุภากร	ผ่าน
20	CEFAZOLIN 1 G		เข้า	มีเคสrefer back จากน่าน	พญ.ศุภากร	ผ่าน
21	KCL inj		เข้า	ใช้ในเคส K ต่ำ	พญ.ศุภากร	ผ่าน
23	VITAMIN K 1 INJ 1 ML		เข้า	ใช้ในเคส Bleeding	นพ.ชรินทร์	ผ่าน

สรุป : - ปีงบประมาณ 2566 เสนอยาเข้าและผ่านการอนุมัติ 16 รายการ

- ปีงบประมาณ 2566 เสนอตัดออกและผ่านการอนุมัติ 4 รายการ
- หลังจากมีการเสนอยาเข้า และตัดรายการยาออกจากบัญชียาโรงพยาบาลภูเก็ต ปี 2566 จำนวนรายการยาจะเป็นดังนี้
 - ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 285 รายการ
 - ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 8 รายการ

รายการเวชภัณฑ์เสนอเข้าปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	รายการยา	เหตุผลความจำเป็น	ผู้เสนอ	ผลการพิจารณา
1	Syringe disposable 50 ml	สำหรับ Feed BD	พว.รัชนี	ผ่าน
2	Sterile water 10 ml	สำหรับผสมยา	พว.รัชนี	ผ่าน
3	NSS 3 ml	สำหรับใช้พ่นยา 1:3	พว.รัชนี	ผ่าน
4	Ky Jelly ชนิดซอง Single dose	เพื่อลดการปนเปื้อนและสามารถเก็บได้นาน	พว.รัชนี	ผ่าน
5	Berodual Forte 4 ml		พว.รัชนี	ผ่าน
6	Blood transfusion set			
7	Tegaderm 6x7 CM		พว.รัชนี	ผ่าน
8	พลาสติกกันน้ำขนาด 25x65 MM 100PC		พว.รัชนี	ผ่าน
9	ชุดเครื่องมือผ่าตัด		พว.รัชนี	ผ่าน
10	กระดาษห่อเครื่องมือแพทย์ (Non Woven) ขนาด 24 นิ้ว	500 ชิ้น/กล่อง	พว.รัชนี	ผ่าน
11	กระดาษห่อเครื่องมือแพทย์ (Non Woven) ขนาด 30 นิ้ว	250 ชิ้น/ กล่อง	พว.รัชนี	ผ่าน
12	กระดาษห่อเครื่องมือแพทย์ (Non Woven) ขนาด 36 นิ้ว	200 ชิ้น/ กล่อง	พว.รัชนี	ผ่าน

วาระที่ 3 เสนอแนะและพิจารณาอื่น ๆ

1. ระบบการเฝ้าระวังยาที่มีราคาแพง/มีปริมาณการใช้ที่สูง/ต่ำผิดปกติ

- Seretide Accuhaler/Seretide MDI
- Pioglitazone
- Atorvastatin

ที่ประชุมมีความเห็นให้เฝ้าระวังการใช้ยา Seretide Accuhaler และ Seretide MDI ทั้งในด้านความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยให้มีสรุปการใช้นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการ PTC ในการประชุมครั้งต่อไป และมีการสรุปข้อมูลรายไตรมาสเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป ส่วน Pioglitazone และ Atorvastatin มีการสั่งใช้ตามแนวทางการใช้ยาอยู่แล้วและยาทั้งสองรายการมีการปรับลดราคาลงแล้ว

2. การใช้ Alcohol hand rub

70%Alcohol Solution ตอนนี้องค์ที่คลังได้รับจัดสรรมามีปริมาณไม่เพียงพอต่อการใช้ เดิม Alcohol hand rub ที่คลังสำรองไว้มีทั้งแบบ Alcohol Gel และ Alcohol Solution แต่ปริมาณการใช้ของ Alcohol Solution จะสูงกว่าเนื่องจาก

1. เครื่องจ่าย Alcohol ของโรงพยาบาลที่เป็นระบบจ่ายอัตโนมัติรองรับเฉพาะ Alcohol Solution ถ้าเป็น Alcohol gel เครื่องจะอุดตัน

2. มีการนำ Alcohol Solution ไปใช้ฉีดพ่นทำความสะอาดพื้นผิวด้วย ซึ่งเป็นการใช้ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการ IC

ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

1. ให้งานคลังยาจัดซื้อในรูปแบบ Alcohol Solution และสำรองในรูปแบบ Alcohol gel ไว้สำหรับบางหน่วยงานเช่น ทันตกรรม

2. ให้งาน IC จัดทำทะเบียนน้ำยาฆ่าเชื้อของโรงพยาบาลและแนวทางการใช้ เพื่อให้เกิดการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อได้ถูกต้องทั้งองค์กร

3. กรณีทำความสะอาดพื้นผิวให้ใช้ Umonium โดยงานจ่ายกลางจะเป็นผู้จัดเตรียมใส่ขวดพร้อมหัวฉีดไว้ให้ ให้หน่วยงานที่จำเป็นต้องใช้เบิกได้ที่งานจ่ายกลาง

4. กรณีพื้นผิวที่มีคราบเลือดให้ใช้ Post quat ในการทำความสะอาด

3. การเบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังยา

ตามแนวทางเดิมได้กำหนดให้หน่วยงานภายในโรงพยาบาลเบิกยาและเวชภัณฑ์จากคลังยาเดือนละ 1 ครั้ง ยกเว้นงานผู้ป่วยในที่เบิกทุก 2 อาทิตย์ ปัญหาที่พบคือ จำนวนเวชภัณฑ์ที่สำรองไว้ที่หน่วยงานมีปริมาณมากไม่

มีพื้นที่จัดเก็บ และถือเป็นมูลค่ามากที่สำรองไว้ กรณีที่เวชภัณฑ์ขาดทำให้การรับรู้ของคลังยาเข้าไปด้วย ที่ประชุมมีมติให้ปรับรอบการเบิกเป็นทุก 2 อาทิตย์ ทุกหน่วยงานยกเว้นห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกเบิกทุก 3 อาทิตย์ โดยงานคลังยาจะจัดทำตารางการเบิกและรับของแจ้งทุกหน่วยงานต่อไป

ปิดประชุม

เวลา 16.00 น

(นางสาวกรรณิการ์ วงศ์ไชยา)

ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นายสำราญ ดีอาษา)

กรรมการและเลขานุการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

