

รายงานการประชุมการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ระบบ Fast Track ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชวนชม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ผู้มาประชุม

๑. นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๒. นพ.ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ชัยนาทเรนทร
๓. พญ.จิรภา โพธิ์พรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดยาว
๔. พญ.บุญญธิตา ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๕. นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๖. นพ.ธนาศักดิ์ อิศรากุลศิริภัทร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๗. นพ.ธีรวัฒน์ รักจิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พิจิตร
๘. นพ.จักรพงษ์ ลีลาพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๙. นพ.ภูริทัต เมืองบุญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๐. พญ.นภาพร ทัศนะแสง	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๑. นางจันทร์ทิพย์ วราหะไพฑูรย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๒. นางอรวรรณ รวบรวม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๓. นางสาวศรียะ ตานสกุลเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๔. นางสาวสุทิน พิศาลวาปี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๕. นางอังคณา กายเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พิจิตร
๑๖. นางสาวสัญญาศณีย์ ทินวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓
๑๗. นางสาวสุภักดิ์ กลิ่นจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓
๑๘. นางสาวสุพัตรา เผือกนวล	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคร์ประชารักษ์
๒. นพ.สมบัติ ภูนาภู	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พิจิตร
๓. นพ.พรเพชร นันทวุฒิพันธ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.อุทัยธานี
๔. นพ.กิตติศักดิ์ ศาสตรศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๕. นพ.ศรุตดา ช่อไสว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาก
๖. นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก
๗. นพ.ทวีศักดิ์ คณุตวงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนวรวงษ์บุรี
๘. นพ.เฉลิมพร ชินาธิวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรรพตพิสัย
๙. นพ.ประเสริฐ มงคลศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๐. นางฉวีพร ปรานมนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สวรรคร์ประชารักษ์
๑๑. นางไพจิตร พุทธิศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.นครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ. นิษณา สิงหาคำ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.บางมูลนาก (แทน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก
๒. พญ. รัตติกง ถึงสุข นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๓. พญ. วารุณี หาญสาริกิจ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. อุทัยธานี
๔. นพ. พงษ์สุรีย์ ภูวรัตน์าวีวิธ นายแพทย์ชำนาญการ รพ. กำแพงเพชร
๕. พญ. ภัทราวดี ว่องการไธ นายแพทย์ชำนาญการ รพ. อุทัยธานี
๖. พญ. เกศิณี หล่อนิมิตดี นายแพทย์ชำนาญการ รพ. ท่าตะโก
๗. นพ. ศิรเศรษฐ์ หงส์ดารมภ์ นายแพทย์ชำนาญการ รพ. ท่าตะโก
๘. นางอำนวยการพร สุขพันธ์ หัวหน้าพยาบาล รพ.ร. ตะพานหิน (แทน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๙. นางวัลย์ เมืองมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. คลองขลุง (แทน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง
๑๐. นางสุภัทรา มาเกิด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ. อุทัยธานี
๑๑. นางประภัสสร นาวเหนียว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ. ลาดยาว
๑๒. น.ส. สุภาพร ศรีจักรวาลวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ. ท่าตะโก
๑๓. นางสมศรี เขียวอ่อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นางสาวยุพดี ทองสวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นางวรรณิ์ รังผึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. สวรรค์ประชารักษ์ (แทน)
นางฉฎาธร ปราณมนตรี
๑๖. นางวิไลลักษณ์ หลิมไชยกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. อุทัยธานี
๑๗. นางจงดี เตมิมันท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. อุทัยธานี
๑๘. นางสาวจินดา ผุดผ่อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. อุทัยธานี
๑๙. นางราตรี นิลวัชรภรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ตาคลี
๒๐. นางวารินันท์ ศุกถาริ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ตาคลี
๒๑. นางสุนันทา จันทรสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ร. ตะพานหิน
๒๒. นางนงลักษณ์ ดิษบรรจง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. หนองฉาง
๒๓. นางอรุณวรรณ ปัทมะโสภาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. หนองฉาง
๒๔. นางสาวนันท์จิตรา ศรีวิภาสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. หนองฉาง
๒๕. นางสาวนพรัตน์ ไพจิตรोजना นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ. นครสวรรค์
๒๖. นางสาวเยาวมาลย์ หมี่พู นักวิชาการสาธารณสุข สนง. เขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐น.

- นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นประธานในการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระบบ Fast Track ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในสาขา Stroke , STEMI , Sepsis , Trauma , สูติ-นรีเวชกรรม และทารกแรกเกิด

- พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล และเครือข่ายในการส่งต่อ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/เพื่อทราบ/ติดตามความก้าวหน้า

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๔.๑ นำเสนอร่างแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระบบ Fast Track

ภาพรวมของศูนย์การส่งต่อผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๓ มีการพัฒนาโปรแกรมการส่งต่อ จาก Thai refer เป็น ๓ refer เป็น Server ของเขต ซึ่งโปรแกรม ๓ refer จะพัฒนาให้สามารถโหลดรูปภาพ ผล Lab ได้ โดยจังหวัดนครสวรรค์ได้มีการใช้ทั้งจังหวัด ซึ่งดำเนินการมาแล้ว ๓ เดือน และมีแผนจะประกาศใช้งานทั้งเขตภายในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งโปรแกรมหวังว่ายังคงต้องพัฒนาเพื่อให้ ระบบ Fast Track ทั้ง ๖ สาขาใช้งานได้ โดยในภาพรวมของจังหวัดนครสวรรค์ที่ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑.การ Consult อายุรกรรม

- ในเวลาราชการ consult ตามตารางเวร (๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.)

- consult ผู้ป่วยชาย
- consult ผู้ป่วยหญิง
- consult เฉพาะทางต่างๆ

** ติดต่อกับแพทย์โดยตรง **

- นอกเวลาราชการ consult แพทย์เวรอายุรกรรมประจำวันนั้นๆ (๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ น.)
- หลัง (๒๔.๐๐-๐๘.๐๐ น.) ไม่ต้อง consult ประสานศูนย์ Referแล้ว Refer ผู้ป่วยมาได้เลย

๒.การ Consult ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก

- ในจังหวัดนครสวรรค์

- สิทธิอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ ไม่ต้อง consult ส่งมา Refer ได้

- สิทธินอกจังหวัดนครสวรรค์ consult แพทย์เวรศัลยกรรม นอกจังหวัดนครสวรรค์ ทุกสิทธิ consult แพทย์เวรศัลยกรรม โดยส่งใบ Refer มาที่ศูนย์ Refer แล้วศูนย์ Refer consult แพทย์ให้

๓.การ Consult กุมารเวช

- อายุ ๑-๗ วัน Consult ไปที่ตึก NICU
- อายุ > ๗ วัน
 - ในเวลาราชการ consult ที่ OPD กุมารเวช
 - นอกเวลาราชการ consult
 - อายุ ๗ วัน - ๔ ปี ติดต่อ ward กุมารเวช ๑
 - อายุ ๔ - ๑๕ ปี ติดต่อ ward กุมารเวช ๒

๔.การ Consult EYE , ENT , GYN

- ในจังหวัดนครสวรรค์
 - ในจังหวัดนครสวรรค์ ไม่ต้อง consult แพทย์ ประสานศูนย์ Refer
 - นอกจังหวัดนครสวรรค์
 - ในเวลาราชการ Consult ไป OPD แต่ละแผนก
 - นอกเวลาราชการ สอบถามแพทย์เวรจาก ward และศูนย์ Refer ประสานงานให้
- ***กรณีต้องการ Refer มาเพื่อเจาะคอต้องประสานงานมาก่อนทุก Case

๕.การ Consult ผู้ป่วยคลอด

- consult ผ่านห้องคลอดทุกราย
- ถ้าห้องคลอดรับ case จะโทรมาแจ้งศูนย์ Refer
- กรณี PPH ห้องคลอดจะแจ้งเป็น case Fast Track ประสานศูนย์ Refer เพื่อทำบัตรและชุด Admit ไว้รอ

๖.การ Consult Case Fast Track

STEMI

- ในเวลาราชการ(๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.)
 - ๑.ติดต่อห้อง cath lab รับ case ทำ PCI
 - ๒.Cath Lab แจ้งศูนย์ Refer ติดต่อศูนย์ Refer แจ้งชื่อ-สกุล ID เพื่อจอง CCU และทำชุด Admit
 - ๓.รพ.ที่จะ Refer ติดต่อศูนย์ Refer และ ICU เพื่อส่งอาการผู้ป่วย
- นอกเวลาราชการ(๑๖.๐๐-๒๔.๐๐น.)
 - ๑.ตัดสินใจให้ ยา SK consult แพทย์เวร Med นอกเวลา
 - ๒.ตัดสินใจทำ PCI consult Intervention โดยตรง ถ้ารับ Case ให้consult แพทย์ Med นอกเวลา เพื่อเตรียมเตียง CCU
- นอกเวลาราชการ (๒๔.๐๐-๐๘.๐๐น.) ไม่ต้อง Consult ให้ประสานศูนย์ Refer ได้เลย

Stroke

- ไม่มี CT
 - ๑.ไม่ต้อง Consult แพทย์
 - ๒.ประสานงานศูนย์ Refer เพื่อส่งอาการ ชื่อ-สกุล ID เพื่อเตรียม OPD card & หน้า Web และแจ้งศูนย์เป็ลรอร์รับ
- มี CT
 - ๑.ในเวลาราชการ Consult แพทย์ Neuro Med ถ้ารับ case ให้ ประสานงานศูนย์ Refer

๒.นอกเวลาราชการ Consult แพทย์ Med นอกเวลา ถ้ารับ case ให้ประสานงานศูนย์ Refer

ประธานให้ข้อเสนอแนะ

๑. คีย์ข้อมูลทุกรายที่มีการ refer
๒. ไม่ปฏิเสธการรับ refer หรือระบุให้ชัดเจนว่าในกรณีใด รับ/ไม่รับการ refer
๓. ระบุ Case ให้ชัดเจนว่า Case ไດควร/ไม่ควร refer

๔.๑.๑ Stroke

มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา ดังนี้

๑. อัตราการให้ยา rt-PA น้อย ซึ่งพบปัญหาจาก

- เวลาการให้ยาเกินระยะเวลาที่กำหนด
- Door to needel time ยังมากกว่า ๖๐ นาที
- Door to needel refer ภายใน ๓๐ นาที ยังทำได้เพียง ๒๐-๓๐%
- ญาติปฏิเสธ
- ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์การให้ยา rt-PA

๒. ระยะเวลาระหว่างการเดินทางมาโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ ให้พยาบาลชกประวัติผู้ป่วย การสอบถามข้อมูลเรื่องยา สอบถามบรรณขณะนำส่งผู้ป่วยให้เรียบร้อยเพื่อลดระยะเวลาในการให้การรักษา

๓. บุคลากรที่ ER activate Stroke ให้ได้เร็วที่สุด

๔. มีการจัดเวร Fast Track ให้ชัดเจน

๕. สร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ในการเรียกรถ EMS

๔.๑.๒ STEMI

มีการวิเคราะห์ปัญหาของความล่าช้าในการให้บริการผู้ป่วย โดยมีการวางระบบได้ ดังนี้

๑. Quality Reperfusion การที่ผู้ป่วยมีเส้นเลือดอุดตัน ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับ

- การให้ยาละลายลิ่มเลือด ในเวลา ๓๐ นาที
- Primary PCI ภายในเวลา ๑๒๐ นาที โดยแบ่งระยะเวลาเป็น ๓๐ : ๖๐ : ๓๐ ดังนี้

๓๐ นาทีแรกเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ ๖๐ นาที ส่งต่อผู้ป่วยให้ถึงภายใน ๑ ชั่วโมง และ ๓๐ นาที เป็นการทำให้ Primary PCI

๒. Spoke hub model โดยการแบ่งโซนโรงพยาบาลรอบนอก ถ้าโรงพยาบาลต่างๆ สามารถส่งผู้ป่วยเพื่อทำ Primary PCI ได้ภายใน ๖๐ นาที ให้รับส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ทันที

๓. Call first and living first โดยการหาผู้รับผิดชอบก่อน ด้วยการโทรก่อนเป็นอันดับแรกทันทีที่มีการรับ Case ให้ส่งตัวผู้ป่วยทันที โดยที่ขณะที่เดินทางให้ส่งข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยให้แพทย์ได้ทราบก่อน

๔. Salty refer Protocal ประกอบด้วย ๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเส้นทาง การส่งตัวผู้ป่วย

๒. กระเป๋า refer หรือกระเป๋า MI ซึ่งมียา ๑๔ อย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย MI ทั้งหมด

๕. Thai ACS Registry

๔.๑.๓ Sepsis

- ปัญหาเกิดก่อนการ refer
 - ไม่ทำตาม Protocol หรือแนวทาง
 - โรงพยาบาลชุมชนให้ยา Antibiotic แล้ว ส่งต่อให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำ H/C ซึ่งไม่ได้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย
 - ไม่ทำ H/C ตั้งแต่แรก จะทำให้การให้ยา Antibiotic failure ทำให้ไม่ทราบเชื้อ
- อัตราการตายจาก Sepsis จากปีที่ผ่านมา ๑๐๐,๐๐๐/ปี
- เป้าหมายการลดอัตรา Septic Shock ในโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีการ Diagnosis ที่เร็ว
- ให้มีการลงข้อมูล Protocol ของเขต ๓ ซึ่งมีการประสาน ทาง สคร.๓ ที่จะให้ใช้ Server ซึ่งถ้าพัฒนาโปรแกรม ๓ refer ให้สามารถใช้ได้ก็จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ และสะดวกในการใช้งาน

๔.๑.๔ Trauma

- ในส่วนของจังหวัดนครสวรรค์ที่ได้ดำเนินการ ใน Case Trauma ไม่ต้อง Consult แพทย์ศัลยกรรม ประสานงานศูนย์ Refer เพื่อส่งอาการ ชื่อ-สกุล ID เพื่อเตรียม OPD Card แจ้งศูนย์เป็ลรอร์รับ และแจ้งแพทย์เวร ER รับทราบ ซึ่งนอกจังหวัดนครสวรรค์ ส่งไป Refer มาที่ศูนย์ Refer แล้วศูนย์ Refer consult แพทย์ศัลยกรรมให้

๔.๑.๕ สูติ-นรีเวชกรรม

- ๑.การส่งต่อ สามารถจัดการการส่งต่อระหว่างจังหวัดได้
- ๒.ปัญหาทางสูติกรรม
 - มารดาตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการคลอดเอง
 - ปัญหาการผ่าคลอด เนื่องจากแพทย์รุ่นใหม่มีทักษะในการผ่าคลอดใน Case ที่ยาก ลดลง ในขณะที่เดียวกันที่มีการผ่าคลอดเพิ่มมากขึ้น
- ๓.โรงพยาบาลลูกชาย ใน Case ที่มีความจำเป็นที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ประสานการส่งต่อ Case กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้มีการรับส่งต่อไม่ควรปฏิเสธการรับส่งต่อเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย

๔.๑.๖ ทารกแรกเกิด

มีการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยเด็ก ระบบการส่งต่อมีการพัฒนามาเสมอ เด็กแรกเกิด ถึง ๗ วัน วัตถุประสงค์ของการทำ Fast Track ของทารกแรกเกิด คือ ต้องการให้ทารกแรกเกิดถึง Ward ให้เร็วที่สุด มีการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนส่งต่อดีที่สุดที่สุดในระยะเวลาที่สั้นที่สุด โดยไม่มีปัญหาในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ตามขั้นตอน ดังนี้

๑.แพทย์เด็กได้ทราบข้อมูลผู้ป่วยการส่งต่อก่อน โดยการโทรศัพท์หรือ Line ข้อมูลมายังศูนย์ refer และส่งข้อมูลต่อมาที่ ward NICU

๒.แพทย์ประสานข้อมูล ภายใน ๓๐ นาที ตอบกลับว่าจะรับหรือไม่รับ refer

๓.ถ้าไม่รับ refer แพทย์จะให้คำแนะนำ แต่หากรับการ refer ศูนย์ refer ส่งมายัง รพช./รพท. โดยการ Scan ข้อมูลลงใน TR ส่งแบบฟอร์มข้อมูลมาพร้อมใบ refer

๔.หากการ refer ไม่มีปัญหาระหว่างการ refer ศูนย์ Admit ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง ward ได้เลย แต่หากมีปัญหาระหว่างการ refer ให้ส่งผู้ป่วยไปยัง ER ศูนย์ Admit ส่งไปผู้ป่วยไปยัง ward

ส่วนการส่งต่อผู้ป่วยเด็กอายุ ๑-๗ วัน ให้โทรไปที่ศูนย์ refer ก่อน

- ช่วงเวลาก่อน ๐๙.๐๐ น.

๑.ผู้ป่วยหนักให้ส่งไปที่ ward ได้เลย

๒.ผู้ป่วยไม่หนักให้ไปที่ OPD ทั้งหมด

- ช่วงเวลาเที่ยง - บ่าย ให้ผู้ป่วยไปที่ OPD ก่อนทั้งหมด

ซึ่งถ้า ระบบ ๓ refer มีการนำเข้าแบบฟอร์มข้อมูลของสาขาทารกแรกเกิดจะช่วยลดระยะเวลาในการส่งต่อได้เพิ่มขึ้น

รายละเอียดตามเอกสารที่แจก

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.การพัฒนาโปรแกรม ๓ refer

๒.การประชุมครั้งต่อไป ขอเชิญประชุม Traumatic brain injury และ Trauma fast track

๓.ให้มีการสรุป Process indicator

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐น.

สรุปการประชุมโดย :นางสาวสุพัตรา เผือกนวล นักวิชาการสาธารณสุข

ตรวจรายงานการประชุม : นางสาวสัณศุณีย์ ทินวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข