

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันพฤหัสบดี ที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาคาร ๑๐ ชั้น ๖ กรมควบคุมโรค

ผู้มาประชุม

นายแพทย์สมบัติ	แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
นายแพทย์อนุพงศ์	สุจริยากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
แพทย์หญิงศรีประพา	เนตรนิยม	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
แพทย์หญิงบุษบัน	เชื้ออินทร์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
นายแพทย์พรศักดิ์	อยู่เจริญ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง			
นายพิพัฒ	พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ผู้แทน นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง)	
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน			
นายเอกชัย	วรรณแดง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (ผู้แทน นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์)	
กองระบาดวิทยา			
แพทย์หญิงวลัยรัตน์	ไชยฟู	ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	
สถาบันราชประชาสมาสัย			
นายแพทย์อาจิน	ชลพันธ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	
กองโรคติดต่อทั่วไป			
นายแพทย์โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	
กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์			
นางวิชชุดา	คงพร้อมสุข	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์	
ร.ท.หญิงชุดิมา	เจริญพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
นางสาวณัชชิตา	พิทักษ์ชัยโสภณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ			
นายไพโรจน์	พรหมพันใจ	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
นายสุขสันต์	จิตติมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
นางทิพย์รัตน์	ธรรมกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
นายอดิศักดิ์	ทิพย์ไสดา	นักวิชาการสาธารณสุข	เลขานุการ
นางสาวพิชชาพร	พรหมสุข	นักวิชาการสาธารณสุข	
นางสาวสุภาวิตา	ไคร์กระโทก	นักจัดการงานทั่วไป	
ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)			
นายปิยะพงษ์	ศรีสองเมือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
นางสาวธัญญาภาศ	ทองดอนเหมือน	นักวิชาการสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	

เริ่มประชุมเวลา : ๑๓.๓๐ น. ✓

ประธานที่ประชุม กล่าวว่า การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ มีหน่วยงานใด ทำอะไร อย่างไร และมีช่องว่างอะไรบ้างที่เคยพบในการดำเนินงานที่ผ่านมา ที่จะเป็นช่องทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อไป โดยครั้งนี้เป็นการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง ๒ กรม คือ กรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์ ซึ่งในอนาคตหรือในสถานะความเป็นจริงจะต้องมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมาก

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ ตั้งคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๘๘๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ มีคณะกรรมการฯ จำนวน ๑๙ คน ประกอบด้วย อธิบดีและรองอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นที่ปรึกษา นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการกอง/สำนัก/สถาบัน กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และบุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นคณะกรรมการฯ และมีหน้าที่และอำนาจดังรายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑) ข้อมูลทั่วไปจำนวนประชากรผู้ต้องขัง เรือนจำ/ทัณฑสถาน และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สถิติจำนวนผู้ต้องขังในระยะ ๑๐ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๖๒) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยข้อมูลเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ รายงานว่า มีจำนวนผู้ต้องขังจำนวน ๓๕๔,๙๐๕ ราย

- สถิติการรับตัว - ปลปล่อยตัวผู้ต้องขัง จากข้อมูลสถิติการรับตัวและปลปล่อยตัวผู้ต้องขังในหลายๆปีย้อนหลัง พบว่า จำนวนการรับตัวและปลปล่อยตัวผู้ต้องขังมีจำนวนที่ขาดความสมดุล และข้อมูล ปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒) พบว่า มีจำนวนการรับตัวเข้ามาจำนวน ๑๓๙,๗๔๒ ราย และปลปล่อยตัว ๑๘๐,๗๖๑ ราย ซึ่งอาจเป็นเพราะในระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพระราชทานอภัยโทษให้แก่ผู้ต้องขัง จึงทำให้จำนวนการรับและปลปล่อยตัวผู้ต้องขังปี ๒๕๖๒ มีจำนวนที่อยู่ในภาวะที่สมดุลอยู่

- จำนวนเรือนจำ ทัณฑสถานและสถานที่กักขังทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวน ๑๔๔ แห่ง ซึ่งแบ่งตามประเภทของเรือนจำมีสัดส่วนและจำนวนดังนี้ เรือนจำจังหวัด จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕ , เรือนจำกลาง จำนวน ๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓ , เรือนจำอำเภอ จำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘ , ทัณฑสถาน สถานที่กักขังและเรือนจำพิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ๔ และ ๓ ตามลำดับ ซึ่งจะสังเกตได้ว่า เรือนจำส่วนใหญ่ เป็นเรือนจำจังหวัดและเรือนจำกลาง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง คิดเป็นร้อยละ ๕๘ และจากการออกแบบของเรือนจำหรือสถานที่คุมขังนั้นออกแบบมาสำหรับจำนวนผู้ต้องขัง ๑๒๒,๐๔๗ คน แต่ปัจจุบันผู้ต้องขังมีจำนวน ๓๕๔,๙๐๕ คน ซึ่งทำให้สถานที่คุมขังมีสภาพความหนาแน่นมากเกินไป

- การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ต้องขัง ดังนี้

- พิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MoU) ระหว่างคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) ในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเรือนจำ

- กองพัฒนานวัตกรรมการยุติธรรม ร่วมกับกองบริการทางการแพทย์โดยการสนับสนุนจาก สสส. จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้ต้องขังที่เคยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขให้เป็นผู้ช่วยงานเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในเรือนจำ
- การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของระบบโทรเวชกรรมสำหรับผู้ต้องราชทัณฑ์
- คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) ให้การสนับสนุนกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ด้วยการมอบหนังสือคู่มือปฏิบัติเรื่อง “การดูแลสุขภาพในสถานที่คุมขัง”
- สปสช. รับฟังข้อเสนอการจ้ดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ
- กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ (X-Ray ๑๐๐% ในเรือนจำ/จัดทำมาตรฐาน/คู่มือ อส.รจ. ค้นหาวัดโรค)
- กรมควบคุมโรค ลงนามข้อตกลงร่วมมือกับกรมราชทัณฑ์เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

ข้อตกลงสนับสนุน

๑. การปรับทัศนคติเจ้าหน้าที่ผู้คุมเพื่อให้เข้าใจและยอมรับการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ
๒. การพัฒนาศักยภาพผู้คุมให้มีความรู้ความสามารถในการเป็นวิทยากรเรื่องโรคเอดส์
๓. การสร้างอาสาสมัครผู้ต้องขังให้เป็นแกนนำทำหน้าที่ขยายผลการให้ความรู้ด้านการป้องกัน

เอดส์และกระจายถุงยางอนามัยให้กับผู้ต้องขังรายอื่นๆในแดน

๔. การพัฒนา “มุมแกนนำ” เป็นสถานที่ให้แกนนำอาสาสมัครทำหน้าที่ให้คำปรึกษา
๕. การสนับสนุนการจัดกิจกรรมขยายผลการดำเนินงานของอาสาสมัครในแดน
๖. การพัฒนาสื่อเพื่อให้แกนนำอาสาสมัครใช้ในการพูดคุยกับเพื่อนผู้ต้องขัง

- กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรคเสพติดยาสูบในเรือนจำ
- กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ความร่วมมือป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์

๓.๒) ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพเรือนจำ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

- จำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคติดต่อ เฉลี่ยต่อเดือนที่รายงานในระบบเฝ้าระวังฯ ในเรือนจำ พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคติดต่อ ๕ ลำดับ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, ภูมิคุ้มกันบกพร่อง/เอดส์, วัณโรคปอด, อีสุกอีใส/เริม, ไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในส่วนของโรคอีสุกอีใส เริม และไวรัสตับอักเสบบีมีจำนวนการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ ๒ - ๓ ปี

- จำนวนผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เฉลี่ยต่อเดือนที่รายงานในระบบเฝ้าระวังฯ ในเรือนจำ พบว่าผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหอบหืด, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคถุงลมโป่งพอง, มะเร็งต่าง ๆ, ไตวาย เป็นต้น โดยจะเห็นได้ว่า ในปี ๒๕๖๒ โรคหอบหืดและโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนการป่วยที่ก้าวกระโดดจาก ๒ ปีที่ผ่านมาอย่างมาก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้

๑. ระบบการรายงานข้อมูลด้านประชากรยังขาดความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วน เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น บุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๒. สถิติการรายงานการรับตัว/ปล่อยตัว ขาดความไม่สมบูรณ์ถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล เช่น ข้อมูลการปล่อยตัว ทำการปล่อยตัวแล้วแต่ยังไม่ข้อมูลยังตกค้างอยู่ในระบบ บริหารจัดการข้อมูลได้ไม่ทัน

๓. เรือนจำ ทัณฑสถานในสังกัดกรมราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ได้ทำการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิครบทุกแห่งแล้ว และมีระบบการรายงานข้อมูลของกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ โดยให้พยาบาลประจำเรือนจำต่างๆดำเนินการรายงานเข้ามาเป็นประจำทุกวัน

๔. การเข้าดูข้อมูลในระบบ Health Data Centre ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาได้ว่าผู้ต้องขังป่วยเป็นจำนวนกี่ราย หรือ ในระบบ TBCM ไม่สามารถเข้าดูข้อมูลได้ เนื่องจากต้องมี Username และ password

๕. ข้อมูลการรายงานโรคเป็นข้อมูลจากการเฉลี่ยเป็นรายเดือน ซึ่งเป็นจำนวนครั้งที่มารับบริการ ไม่ใช่จำนวนคนที่ป่วยว่ามีกี่ราย

๖. มีการเชื่อมโยงข้อมูล หลังจากที่มีพิธีลงนามบันทึกความเข้าใจ (MoU) โดยเบื้องต้นใช้โปรแกรม HOSxP ในการเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ หรือ JHCIS โดยขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลแม่ข่ายจะเลือกใช้โปรแกรมใดในการรองรับข้อมูล

๗. มีการย้ายสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ผู้ต้องขังเพื่อให้สามารถใช้สิทธิการรักษาจากสถานพยาบาลในเขตพื้นที่ตั้งของเรือนจำได้

๘. การรับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับการรายงานเข้ามาในระบบรายงาน กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ อธิบายว่า ทางกองบริการทางการแพทย์ได้มีการให้ส่งรายงาน HPI มาแต่ไม่ได้มีการรายงานของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาเช่นกัน

๙. การขาดการคืนข้อมูลให้แก่ทางกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ กรณีที่มีการขอความร่วมมือตรวจผู้ต้องขัง ทางกรมราชทัณฑ์ไม่ได้รับข้อมูลตีกลับมา เช่น มีการตรวจค้นหาวัณโรค ที่บางรัก และตรวจเอชส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง เป็นต้น

๑๐. ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย พื้นที่ในแต่ละแดนสามารถจัดชุดการออกกำลังกายได้ เพราะมีพื้นที่ค่อนข้างกว้าง โดยทางกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้มีการบังคับให้มีการออกกำลังกายโดยใช้ท่าที่เรียกว่า “๑๐ ท่า พญาวม”

๑๑. ด้านภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหาร ทางกรมราชทัณฑ์ สามารถควบคุมได้ แต่ที่ผ่านมาพบปัญหาจากการปรุงเนื้อสัตว์ไม่สุกหรือวัตถุดิบปนเปื้อน จนเกิดภาวะเรื่อง Hyperthyroid ในผู้ต้องขัง ซึ่งประเด็นนี้ก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจและต้องร่วมมือในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒. ด้านสุขภาพจิต ทางกรมราชทัณฑ์ได้มีการจัดทำมาตรฐานด้านสุขภาพจิต ๕ ด้าน ซึ่งได้มีการเชิญหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทางด้านการประเมินสุขภาพจิตมาประเมินและส่งข้อมูลกลับมาทางกรมราชทัณฑ์

๑๓ ด้านสุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์มีการประเมินสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ตั้งแต่แรกรับ และระหว่างอาศัยอยู่ในเรือนจำ โดยที่ระหว่างที่อาศัยในเรือนจำนั้น ก็จะใช้เวลาวางระหว่างที่ศาลยังไม่เรียกตัว ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ต้องขังอยู่เป็นระยะๆ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ โดดตึก ผูกคอตาย กินน้ำยาล้างห้องน้ำ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑) ประเด็นการสนับสนุนพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ

- ผู้ต้องขังเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ
- สภาพของเรือนจำที่เป็นสถานที่ปิด มีผู้ต้องขังอยู่รวมกันจำนวนมาก ทำให้มีความเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ
- จำเป็นต้องดูแลคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังเมื่อแรกรับ ทั้งที่อยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อยตัว เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
- แผนงานโรค กรมควบคุมโรคมีการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการบูรณาการร่วมกัน

- การสร้างสุขภาวะที่ดีในเรือนจำ ส่งผลต่อผลลัพธ์การลดโรคและภัยสุขภาพ

ข้อเสนอพิจารณา

๑. จัดกลไกความร่วมมือ

๑.๑ ทบทวนบันทึกความเข้าใจของทุกแผนงานฯ ที่มีอยู่

๑.๒ บูรณาการความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์

๑.๓ มีคณะทำงานร่วมระหว่างกองบริการทางการแพทย์และกอง/สำนักฯ ที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จำเพาะสำหรับเรือนจำ

๒.๑ ทบทวน วิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Assessment)

๒.๒ จัดทำมาตรฐานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับเรือนจำ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้

- ด้านบุคคล มีสิทธิพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง มีระบบการคัดกรองผู้ต้องขังตั้งแต่แรกรับ กระทั่งอยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อยตัว

- ด้านสถานที่ มีการสุขาภิบาล

- ด้านระบบ ให้เปรียบเทียบสถานพยาบาลในเรือนจำหนึ่งหน่วยเป็นโรงพยาบาลหรืออนามัย หรือ รพ.สต. แห่งหนึ่ง มีระบบบริการมีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์มาจัดการข้อมูล หรือให้ดำเนินงานคล้ายกับสาธารณสุขมูลฐาน

- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จะมี Centre Monitor โรคระบาด กรณีที่เกิด Outbreak แต่ยังมีข้อจำกัดหลายอย่างในการที่จะเชื่อมโยงข้อมูล

๓. เสริมสร้างความรู้สุขภาพ

๓.๑ พัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญของเรือนจำ

๓.๒ จัดทำสื่อที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัครเรือนจำ (อส.รจ.)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้

- มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำ ให้มีทักษะสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ อส.รจ.

- มีการจัดอบรม อส.รจ. โดยใช้หลักสูตรของ อสม. โดยคัดเลือกผู้ต้องขังที่มีความสามารถและผ่านการคัดกรองอย่างดีจากเจ้าหน้าที่แล้วมาเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงานที่

๕. เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๕.๑ ประธานมอบหมายให้ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยาเป็นต้นเรื่องในการจัดทบทวนการเฝ้าระวังโรค

๕.๒ ประธานแจ้งที่ประชุมว่า การนัดหมายประชุมครั้งต่อไป จะมีอีกประมาณ ๒ - ๓ เดือน วัน เวลา จะแจ้งให้ทราบภายหลัง

ปิดประชุมเวลา : ๑๕.๔๕ น.

นายอดิศักดิ์ ทิพย์โสภา : ผู้จัดรายงานการประชุม

นายสุชสันต์ จิตติมณี : ผู้ตรวจรายงานการประชุม