



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร วัน/เดือน/ปี : ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ หัวข้อ : การเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) เผยแพร่รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก ข้อเสนอครุภัณฑ์การแพทย์ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ Link ภายนอก: ๑.เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	
หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางกอบแก้ว เรืองธรรม) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล) ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ๑๙ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ศิริกร ๒ พญ.เกศ (นางสาวศิริวรรณ บุญเกิด) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานพัสดุ โทร ๐๕๖ ๙๙๐๓๕๔
ที่ พจ.๐๐๓๒.๐๐๑.๑/๕๐๖๑ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา
คัดเลือกข้อเสนอครุภัณฑ์การแพทย์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

๑. ความเดิม

ตามที่ได้มีคำสั่งจังหวัดพิจิตร ที่ ๔๙๙/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ/ราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอครุภัณฑ์การแพทย์ รายการเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๕ เครื่อง ประกอบด้วย

๑) โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๒) โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๓) โรงพยาบาลโพทะเล ตำบลโพทะเล อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๔) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ตำบลตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ๒ เครื่อง ๆ ละ ๔๔๙,๗๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๘๙๙,๔๐๐ (แปดแสนเก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๔๘,๕๐๐ บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๒. ข้อเท็จจริง

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและกำหนดราคากลางของครุภัณฑ์การแพทย์ รายการเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๕ เครื่อง เรียบร้อยแล้ว โดยพิจารณาสิบลำจากท้องตลาดปัจจุบัน ดังนี้

๑) โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๒) โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๓) โรงพยาบาลโพทะเล ตำบลโพทะเล อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๔) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ตำบลตะพานหิน อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ๒ เครื่อง ๆ ละ ๔๔๙,๗๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๘๙๙,๔๐๐ (แปดแสนเก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๔๘,๕๐๐ บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดที่แนบ

๓. ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พิจารณาแล้วเห็นสมควร

๓.๑ อนุมัติให้ใช้รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะตามที่กำหนด ของครุภัณฑ์การแพทย์
รายการเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน เคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๕ เครื่อง
ประกอบด้วย

๑) โรงพยาบาลบางมูลนาก ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง
จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๒) โรงพยาบาลบึงนาราง ตำบลบึงนาราง อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง
จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๓) โรงพยาบาลโพทะเล ตำบลโพทะเล อำเภอพือทะเล จังหวัดพิจิตร ๑ เครื่อง
จำนวนเงิน ๔๔๙,๗๐๐ (สี่แสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

๔) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ตำบลตะพานหิน อำเภอตะพานหิน
จังหวัดพิจิตร ๒ เครื่อง ๆ ละ ๔๔๙,๗๐๐ บาท เป็นจำนวนเงิน ๘๙๙,๔๐๐ (แปดแสนเก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาท
ถ้วน)

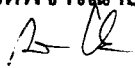
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๒๔๘,๕๐๐ บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) โดยใช้ราคาจาก
ท้องตลาดปัจจุบัน


๓.๒ ให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ดำเนินการเปิดเผยราคากลาง
ครุภัณฑ์ดังกล่าว ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลางต่อไป

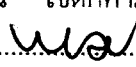
๔. ข้อเสนอ

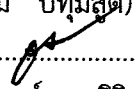
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

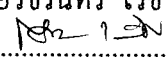
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

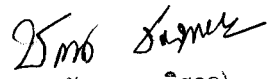

(นางกรรณิศา ทอมแสง)
เจ้าหน้าที่

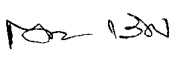
ลงชื่อ..... ..... ประธานกรรมการ
(นายธานี โชติกคาม)


ลงชื่อ..... ..... กรรมการ
(นายพนม ปทมสุดี)

ลงชื่อ..... ..... กรรมการ
(นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล)


ลงชื่อ..... ..... เลขานุการ
(นางกอบแก้ว เริงธรรม)

นางกรรณิศา ทอมแสง
ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางกรรณิศา ทอมแสง)
นางงานตรวจสอบและควบคุมภายใน
สสจ.พิจิตร
12 มิ.ย. 2565


(นางกอบแก้ว เริงธรรม)
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


(นายพนม ปทมสุดี)
หัวหน้ากลุ่มงบบริหารทั่วไป


(นายธานี โชติกคาม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ

(นายอดิสรณ์ วรรณสะศักดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

รายละเอียดและคุณลักษณะเฉพาะ
เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

.....

ความต้องการ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันแบบเคลื่อนย้ายได้

๑. **วัตถุประสงค์ในการใช้งาน** เพื่อใช้ช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจเองได้ ในกรณีที่ใช้เคลื่อนย้ายหรือลำเลียงผู้ป่วย หรือผู้ป่วยฉุกเฉินใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และสามารถใช้งานบนอากาศยานได้

๒. คุณสมบัติเฉพาะ

๒.๑ ส่วนควบคุมการทำงาน มีคุณสมบัติอย่างน้อย ดังนี้

๒.๑.๑ สามารถเลือก Mode การทำงานได้ดังนี้

๒.๑.๑.๑ Volume Control Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation -SIMV (V)

๒.๑.๑.๒ Pressure Control Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation - SIMV (P)

๒.๑.๑.๓ Spontaneous Continuous Positive Airway Pressure with Pressure Support Ventilation (CPAP-PS) หรือ Spontaneous Continuous Positive Airway Pressure (spont. CPAP)

๒.๑.๑.๔ สามารถตั้งค่าเป็น Mode Bilevel ได้

๒.๑.๒ สามารถปรับค่าเปอร์เซ็นต์ออกซิเจน ได้ตั้งแต่ ๒๑ เปอร์เซ็นต์ ถึง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๒.๑.๓ สามารถปรับอัตราการหายใจตั้งแต่ ๑-๖๐ ครั้งต่อนาที

๒.๑.๔ สามารถปรับปริมาตรลมหายใจเข้า (Tidal Volume) ได้ตั้งแต่ ๕๐-๑,๕๐๐ มิลลิลิตร

๒.๑.๕ สามารถจ่ายความดันของก๊าซเข้าสู่ปอด (Peak Pressure) ได้ตั้งแต่ ๑๐-๘๐ cmH₂O

๒.๑.๖ สามารถปรับความดันในการช่วยหายใจแบบ Pressure Support ได้ตั้งแต่ ๐-๖๐ cmH₂O

๒.๑.๗ สามารถปรับตั้งเวลาในการหายใจเข้า (Inspiratory time) ได้ตั้งแต่ ๐.๓-๓.๐ วินาที

๒.๑.๘ สามารถปรับความไวในการกระตุ้นแบบ Pressure Trigger ได้ตั้งแต่ -๐.๕ ถึง -๖ cmH₂O

๒.๑.๙ สามารถปรับแรงดันบวกค้างอยู่ในปอดในระยะสิ้นสุดการหายใจออก (Positive End Expiratory Pressure หรือ PEEP) ได้ตั้งแต่ ๐-๒๕ cmH₂O

๒.๑.๑๐ ใช้งานกับผู้ป่วยน้ำหนัก ๕ กิโลกรัมขึ้นไป

๒.๒ ส่วนสัญญาณเตือน สามารถแสดงสัญญาณเตือนทั้งแบบแสง เสียง และตัวอักษรได้อย่างน้อย ดังนี้

๒.๒.๑ ค่า Peak Airway Pressure สูงกว่าค่าที่ตั้งไว้ (Pressure High)

๒.๒.๒ ค่า Peak Airway Pressure ต่ำกว่าค่าที่ตั้งไว้ (Pressure Low)

๒.๒.๓ อัตราการหายใจสูงกว่าค่าที่ตั้งไว้ (Rate High)

๒.๒.๔ อัตราการหายใจต่ำกว่าค่าที่ตั้งไว้ (Rate Low)

๒.๒.๕ อัตราค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่าค่าที่ตั้งไว้

๒.๒.๖ ผู้ป่วยหยุดหายใจ (Apnea)

ลงชื่อ.....ประธานกรรมการ
ลงชื่อ.....กรรมการ
ลงชื่อ.....กรรมการ
ลงชื่อ.....กรรมการ
ลงชื่อ.....กรรมการ

/๒.๓ มีระบบ...

- ๒.๓ มีระบบ Smart Help สามารถระบุสาเหตุของการเกิดการเตือน พร้อมข้อความแนะนำวิธีการแก้ไขเป็นขั้นตอน
- ๒.๔ เครื่องสามารถบอกปริมาณการใช้ออกซิเจนได้
- ๒.๕ ส่วนแสดงข้อมูล (Monitor Parameters) มีหน้าจอแสดงผลเป็นจอสี ชนิด TFT (Thin Film Transistor) หรือ LED (Light Emitting Diode) ที่สามารถแสดงข้อมูลได้อย่างน้อย ดังนี้
 - ๒.๕.๑ ค่าความดันลมสูงสุดในการหายใจแต่ละครั้ง (Peak Pressure)
 - ๒.๕.๒ ค่าแรงดันบวกค้างในปอดขณะหายใจออกสิ้นสุด (PEEP)
 - ๒.๕.๓ ค่าอัตราการหายใจ (Breath Rate)
 - ๒.๕.๔ ค่าอัตราส่วนหายใจเข้าต่อหายใจออก (I:E Ratio)
 - ๒.๕.๕ สามารถแสดงกราฟ Pressure ได้
- ๒.๖ มีระบบผลิตอากาศภายในตัวเครื่อง ชนิด Rotary Compressor
- ๒.๗ มีระบบ Hot-Swapping battery โดยเครื่องจะใช้เวลาในประจุแบตเตอรี่จนเต็มใช้เวลาไม่เกิน ๓ ชั่วโมง
- ๒.๘ มีแบตเตอรี่ แบบอัดประจุไฟฟ้าใหม่ได้ ชนิด Lithium-ion หรือดีกว่า เมื่ออัดประจุไฟฟ้าเต็มสามารถใช้งานต่อเนื่องได้ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมง
- ๒.๙ สามารถใช้กับก๊าซออกซิเจนที่แรงดันในช่วง ๕๕ psig
- ๒.๑๐ น้ำหนักเครื่องรวมแบตเตอรี่และอุปกรณ์หิ้วถือไม่เกิน ๖ กิโลกรัม
- ๒.๑๑ สามารถใช้งานได้กับไฟฟ้ากระแสสลับ ๒๒๐ - ๒๔๐ โวลต์ ๕๐ - ๖๐ เฮิร์ตซ์พร้อมชุดป้องกันและความไม่เสถียรของแหล่งจ่ายไฟ มีหน้าจอ LED ตั้งค่าเปอร์เซ็นต์เกินและไฟตกได้ตั้งแต่ ๑๐-๒๐% และตั้งค่าต่างๆได้ เช่น ไฟฟ้าเกิน, ไฟฟ้าตก, เวลาหน่วงที่จะให้ตัดกระแสไฟฟ้า, เวลาหน่วงที่จะให้ต่อกระแสไฟฟ้า, สำหรับการตัดกระแสไฟฟ้าสามารถหน่วงเวลาเมื่อเกิดแรงดันผิดปกติ โดยสามารถตั้งค่าหน่วงเวลาได้ตั้งแต่ ๐-๕ วินาที และตั้งหน่วงเวลาก่อนจ่ายไฟได้ โดยการปรับที่ Dip Switch เลือกแรงดันที่เหมาะสมได้ไม่น้อยกว่า ๓ ระดับ คือ ๒๒๐, ๒๓๐, ๒๔๐ VAC โดยมีค่าความถูกต้อง (Accuracy) +/- ๐.๕% พร้อมมาตรฐานการป้องกันไม่น้อยกว่า IP๒๐ และต้องผ่านมาตรฐาน CE และ RoHS และมีปลั๊กสำหรับเสียบสายไฟขาเข้าและขาออกแยกกันอย่างชัดเจน

๓. **ความปลอดภัย** ได้รับมาตรฐานอย่างน้อย ดังนี้

- ๓.๑ IEC 60601-1
- ๓.๒ EN 1789
- ๓.๓ RTCA DO-160G
- ๓.๔ MIL-STD 461F
- ๓.๕ MIL-STD 810G

ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....
ลงชื่อ.....

ประธานกรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ
กรรมการ

๔. อุปกรณ์ประกอบ

- | | |
|--|--------------|
| ๔.๑ ชุดสายวงจรช่วยหายใจ (Disposable Breathing Circuit) | จำนวน ๑๕ ชุด |
| ๔.๒ สายต่อค้ำระบบจ่ายก๊าซออกซิเจนพร้อมหัวต่อ | จำนวน ๑ เส้น |
| ๔.๓ สาย SpO2 Sensor | จำนวน ๑ เส้น |
| ๔.๔ แขนสำหรับยึดเกาะเครื่องกับเตียงผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๕ กระเป๋าพกพา | จำนวน ๑ ใบ |
| ๔.๖ อุปกรณ์สำหรับชาร์จแบตเตอรี่ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๗ รถเข็น (ภายในประเทศ) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.๘ คู่มือการใช้งานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ | จำนวน ๑ ชุด |


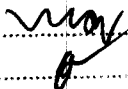



๕. เงื่อนไขเฉพาะ

- ๕.๑ ผู้ขายรับประกันตัวเครื่องไม่น้อยกว่า ๒ ปี
- ๕.๒ ผู้ขายมีอะไหล่สำหรับซ่อมบำรุงไว้ขายเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๘ ปีจากผู้ผลิต
- ๕.๓ ช่างที่ผ่านการอบรมจากบริษัทฯ ผู้ผลิตไว้บริการหลังการขาย ไม่น้อยกว่า ๓ คน
- ๕.๔ มีเจ้าหน้าที่จากบริษัทฯ สาธิตการใช้เครื่องจนกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะสามารถใช้งานได้
- ๕.๕ มีเจ้าหน้าที่จากบริษัทฯ เข้ามาบำรุงรักษาเครื่องทุก ๖ เดือน
- ๕.๖ บริษัทฯ ผู้เสนอราคาต้องเป็นตัวแทนจำหน่ายโดยตรงจากโรงงานผู้ผลิต
- ๕.๗ ผู้ผลิตต้องได้รับมาตรฐานการจัดการเครื่องมือแพทย์ ISO 13485
- ๕.๘ มีเอกสารรับรองการนำเข้าออกให้โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....*อน*.....ประธานกรรมการ
ลงชื่อ.....*นวล*.....กรรมการ
ลงชื่อ.....*ว*.....กรรมการ
ลงชื่อ.....*ว*.....กรรมการ
ลงชื่อ.....*ว*.....กรรมการ

การเปิดเผยราคากลางและการคำนวณราคากลางงานที่มีช่างงานก่อสร้าง
ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีช่างงานก่อสร้าง

1. ชื่อโครงการ จัดซื้อเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ จำนวน 5 เครื่อง /หน่วยงานเจ้าของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
2. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เป็นเงิน 2,248,500.บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน)
3. วันที่กำหนดราคากลาง เมษายน 2565 เป็นเงิน 2,248,500.บาท (สองล้านสองแสนสี่หมื่นแปดพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ราคาเครื่องละ 449,700 บาท)
4. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
 - 4.1 บริษัท ออร์จิเนเตอร์ จำกัด
 - 4.2 บริษัท โกลบอล จำกัด
 - 4.3 บริษัท โซวิค จำกัด
5. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคา (ราคาอ้างอิง)
 - 5.1 นายธานี โชติกคาม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 - 5.2 นายพนม ปทุมสูติ
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล
 - 5.3 นายวัชรินทร์ เวชวิริยกุล
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ลงชื่อ..........ประธานกรรมการ
ลงชื่อ..........กรรมการ
ลงชื่อ..........กรรมการ
ลงชื่อ..........กรรมการ
ลงชื่อ..........กรรมการ