

รายงานการศึกษา ผีก่อบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอสมมา โรจน์วรดา

อายุ ๔๔ ปี การศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัด โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ และเครื่องมือและดูแลให้อยู่ในสภาวะปลอดภัยตลอดเวลา ทดสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆให้มีเพียงพอและสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ขณะผ่าตัดส่งเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆให้ศัลยแพทย์ เผื่อระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็ว ป้องกันการปนเปื้อนขณะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อป้องกันการตกค้างของเครื่องมือของมีคมและผ้าซักรั้วทิด ตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดว่ามีจำนวนครบและเพียงพอหรือไม่ ทำความสะอาดและดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างถูกวิธี ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้เสมอเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกวิธีและครบตามจำนวน เป็นพยาบาลรอบนอกช่วยเหลือทีมผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร ประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัดประจำปี ๒๕๖๕

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๒,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ กันยายน ๒๕๖๕ สถานที่ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลและให้บริการกับผู้ใช้บริการ เสริมสร้างความสัมพันธ์โดยพัฒนาเครือข่ายวิชาการด้านการพยาบาลจักษุอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ เนื้อหา

ต้อหิน (Glaucoma) โรคของดวงตาชนิดหนึ่งเกิดจากความเสื่อมของเส้นประสาทตา หรือประสาทตา ถูกทำลาย มีปัจจัยหลักมาจากการที่ความดันลูกตาสูงเกิดการกดทับขั้วประสาทตา จนทำลายประสาทตา

อาการของต้อหิน ต้อหินจะไม่มีอาการ หรือสัญญาณปรากฏเด่นชัดในตอนแรก และจะเกิดอาการแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน ดังนี้

ต้อหินมุมเปิด (Open-Angle Glaucoma)

1. เป็นต้อหินชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด เกิดจากการไหลเวียนของน้ำในลูกตาลดลงไม่ทราบกลไกที่แน่นอน สันนิษฐานว่าเกิดจากความเสื่อมของช่องระบายน้ำออกจากลูกตา ส่งผลให้น้ำในลูกตาไม่สามารถไหลเวียนได้อย่างปกติ ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงจนส่งผลให้ประสาทตาถูกทำลาย
2. ส่วนมากจะไม่มีอาการแสดงในระยะแรก แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้นจะส่งผลให้สูญเสียการมองเห็นอย่างช้าๆ ตามัวลงเล็กน้อยคล้ายมีหมอกมาบังทางด้านข้าง ซึ่งนำไปสู่การตาบอดนี้สุด ผู้ป่วยมักไม่รู้ตัว ยกเว้นคนที่มีการสังเกตค่อนข้างดี

ต้อหินมุมปิด (Angle - Closure Glaucoma)

เป็นต้อหินที่พบได้น้อยกว่าต้อหินมุมเปิด อาการจะเกิดขึ้นรวดเร็ว เพราะโครงสร้างในการระบายน้ำออกจากลูกตามีการอุดตันอย่างทันทีทันใด ซึ่งที่มุมตามีเนื้อเยื่อลักษณะคล้ายตะแกรงที่เรียกว่า Trabecular Meshwork เป็นทางผ่านของน้ำในลูกตา เมื่อเกิดการอุดตันขึ้น จึงทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงตามาจนส่งผลให้ประสาทตาถูกทำลายอาการที่จะเกิดขึ้นได้ คือ ปวดศีรษะ ตาแดง ตามัว เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ และคลื่นไส้ อาเจียน ในกรณีที่เกิดขึ้นเฉียบพลันจะมีอาการปวดตา หรือปวดศีรษะข้างเดียวกับตา

ต้อหินแต่กำเนิด หรือกรรมพันธุ์ (Congenital Glaucoma)

เกิดในทารก หรือเด็ก อาการมักรุนแรงและควบคุมโรคได้ยาก หากไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกอาจพัฒนาไปจนทำให้ตาบอดได้ การตรวจหาโรคอาจทำได้ยากแต่สามารถสังเกตพฤติกรรมของเด็กและสังเกตทางกายภาพได้ เช่น

1. มีดวงตาที่ใหญ่กว่าคนปกติ
2. ไม่ชอบแสงสว่างจ้า
3. ไม่สามารถควบคุมการกระพริบตาได้
4. มีตาแดง ตาแฉะ หรือตาขุ่นมัว
5. ขี้ตาบ่อย

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน

1. อายุ คนที่มีอายุมากจะมีโอกาสเป็นต้อหินมากกว่าคนที่อายุน้อย
2. ความดันในลูกตา คนที่มีความดันในลูกตาสูงจะมีโอกาสเกิดโรคต้อหินได้มาก
3. ประวัติครอบครัว หากมีสมาชิกภายในครอบครัว หรือบรรพบุรุษเป็นต้อหิน ก็จะมีโอกาสเป็นต้อหินมากขึ้น
4. สายตาสั้นมากหรือยาวมาก พบว่าคนที่มีสายตาสั้นมากๆ จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดมากกว่าคนปกติ และในคนที่สายตายาวมากๆ โดยมีขนาดของลูกตาที่เล็กกว่าปกติ ก็จะมีโอกาสเป็นต้อหินชนิดมุมปิด

การวินิจฉัยต้อหิน

แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินจากประวัติทางการแพทย์ และตรวจสุขภาพตาอย่างละเอียด ซึ่งแพทย์จะทำการตรวจดังต่อไปนี้

1. ตรวจความดันลูกตา โดยแพทย์จะหยอดยาชาที่ตา ก่อนแล้วจึงใช้เครื่องมือที่เรียกว่า โทโนมิเตอร์ (Tonometer) เพื่อใช้วัดความดันในลูกตา โดยความดันตามีค่าปกติอยู่ที่ ๑๒-๒๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งหากความดันตาสูงกว่า ๒๑ มิลลิเมตรปรอท แสดงว่าผิดปกติ

๒. ตรวจประสาทตาและจอร์รับภาพ ตรวจด้วยเครื่องมือตรวจนัยน์ตา ออพthalmoscopy เป็นการใช้อุปกรณ์ตรวจสอบภายในลูกตา ให้แพทย์เห็นถึงความเสียหายหรือความเสื่อมของประสาทตา ช่วยให้แพทย์มองเห็นเข้าไปในตา สามารถวินิจฉัยรูปร่างและสีของจอประสาทตาได้
๓. การวัดประสิทธิภาพของลานสายตา ตรวจโดยใช้เครื่องตรวจวัดลานสายตา สามารถตรวจวิเคราะห์ลานสายตาด้วยการฉายแสงให้เป็นจุดไปยังตำแหน่งต่างๆ เครื่องสามารถตรวจดูการเคลื่อนไหวของตา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมภายในเครื่อง แสดงผลการตรวจออกมาได้อย่างแม่นยำและช่วยให้สามารถวินิจฉัยการเกิดต้อหิน
๔. การวัดความหนาของกระจกตา ตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาของกระจกตาเรียกว่า Corneal Pachymetry โดยการวัดความหนาของกระจกตาสามารถนำมาช่วยประเมินค่าความดันตาที่วัดได้อย่างแม่นยำขึ้น เนื่องจากความหนาและบางของกระจกตามีผลต่อการวัดความดันกระจกตา
๕. การตรวจสอบช่องทางการไหลของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตา ด้วยเครื่องตรวจดูภายในลูกตา Gonioscopy เป็นการตรวจเพื่อหาว่าเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดหรือมุมปิด ซึ่งสามารถตรวจดูในทิศทางต่างๆ เพื่อดูมุมของการระบายของเหลว และพื้นที่ส่วนที่ทำหน้าที่ระบายของเหลวจากตา

การรักษาต้อหิน

เส้นประสาทตาของผู้ที่เป็นโรคต้อหินจะถูกทำลายอย่างถาวร การรักษาจึงเป็นการประคับประคองเพื่อไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายมากขึ้น และเพื่อคงการมองเห็นมีอยู่ให้นานที่สุด ซึ่งรักษาจะขึ้นอยู่กับชนิดของโรคต้อหินและระยะของโรคที่เป็นอยู่ โดยเป้าหมายการรักษาต้อหิน คือการลดความดันในตา การรักษาโรคต้อหินมีหลายวิธี ได้แก่ การใช้ยาหยอดตา การรับประทานยา การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ และการผ่าตัดชนิดอื่นๆ

การรักษาด้วยยา คุณสมบัติของยา ลดการสร้างและเพิ่มการระบายออกของน้ำหล่อเลี้ยงตา
 วิธีการใช้ยาหยอดตา หยอดยาวันละ ๒ ครั้ง เข้า เย็นห่างกัน ๑๒ ชั่วโมง ตอนเช้าควรหยอดภายใน ๑ - ๒ ชั่วโมงหลังตื่นนอน ตอนเย็นควรหยอดยาก่อน ๑๙.๐๐ น. การกำหนดลำดับการหยอดยาในผู้ที่ได้รับยามากกว่า ๑ ชนิด ควรหยอดห่างกัน ๕ - ๑๐ นาที หากมียากลุ่ม trusopt, Azopt, Alphagan และ Alphagan-P ควรหยอดหลังสุด เนื่องจากยาทำให้แสบเคืองตา.

ยาและคุณสมบัติของยา

๑. Timoptol, Nyolol, Gluco-Oph, Arteoptic, Betagan, Betaophtiole และ Betopic ใช้หยอดเข้า-เย็น ช่วยลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงตา อาการข้างเคียง ง่วงซึม หายใจขัด คลื่นไส้ อาเจียน ความจำลดลง ตาแห้ง กระจกตาอักเสบ หนังตาตก
๒. Xalatan, Lumigan travatan หยอดวันละ ๑ ครั้งก่อนนอนช่วงเวลา ๒๐-๒๕ น. ช่วยเพิ่มการระบายน้ำ ออกจากตา อาจทำให้ตาแดงมันตามีสีเข้ม ขนตายาว
๓. trusopt, Azopt หยอดวันละ ๓ ครั้ง ช่วยลดการสร้างน้ำอาการข้างเคียง ปากแห้งคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
๔. Alphagan Alphagan P. หยอดวันละ ๒-๓ ครั้ง ช่วยทั้งลดการสร้างและเพิ่มการระบายน้ำ อาจทำให้ง่วงซึม ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ ตามัว และปากแห้ง

ปัญหาในการปฏิบัติตัวของผู้ใช้ยาหยอดตา

๑. ร้อยละ ๔๐ ลืมหยอดยา อย่างน้อย ๒ ครั้ง/สัปดาห์
๒. ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วยต้อหินหยอดยาไม่ถูกวิธี
๓. ร้อยละ ๙๐ ไม่เข้าใจคำสั่งการหยอดยา
๔. ร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยต้อหินไม่มาตรวจตามนัด

ปัญหาเหล่านี้ทำให้การรักษาผู้ป่วยต้อหินไม่เห็นผล พยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเช่น การเปิดสายต่วนให้คำปรึกษาที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา การจัดช่องทางต่วนในการรับยา ต้อหิน กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมาตรวจรับยาตามนัดได้เพื่อป้องกันการขาดยาจัดระบบการเตือนการตรวจตามนัดล่วงหน้า ๑ วัน จัดระบบส่งต่อข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดูแลตนเองให้กับหน่วยปฐมภูมิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

การรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อความดันตาไม่ลดลง ใช้ยาแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยาตามคำสั่ง

๑. การผ่าตัด Trabeculectomy เป็นการผ่าตัดเจาะช่องเพื่อระบายน้ำออกจากลูกตา ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด อัตราการผ่าตัดที่สำเร็จค่อนข้างน้อย ช่องหน้าม่านตาแบบ น้ำรั่วออกมามากเกินไป เกิด bleb เกิดการติดเชื้อ

๒. การผ่าตัด MISS เป็นการผ่าตัดขนาดเล็ก โดยการผ่าตัดใส่ท่อขนาดเล็กเพื่อช่วยระบายน้ำได้ดีขึ้นแต่ยังไม่เป็นที่นิยม

เลนส์แก้วตาเทียม เลนส์แก้วตาเทียมคือ เลนส์เทียมที่ใส่ในตาแทนที่เลนส์ธรรมชาติ เพื่อหวังผลในการแก้ไขสายตา การใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปในตา (Implantatio)

Primary iplantation: เป็นการใส่เลนส์แก้วตาเทียมทันทีหลังจากผ่าตัดเอาต้อกระจกออก

Secondary iplantation: เป็นการใส่เลนส์ตาเทียมเพื่อแก้ไขภาวะไม่มีเลนส์ (Aphakia) จากการผ่าตัดต้อกระจกเมื่อครั้งก่อน, จากอุบัติเหตุ หรือ จากสาเหตุอื่นๆ

ส่วนประกอบของเลนส์แก้วตาเทียม

- ตัวเลนส์ (Optic) : เป็นส่วนที่ทำหน้าที่โฟกัสแสงเข้าสู่จอประสาทตา
- ขาเลนส์ (Haptic) : เป็นส่วนที่ยึดจากตัวเลนส์ออกไปโดยทำหน้าที่ประคองเลนส์ตาเทียมให้อยู่ในตำแหน่งที่คงที่ (stable) ในตา

เลนส์เสริม (Phakic IOL)

๑. คือ เลนส์ที่ใส่ในตาที่ยังมีเลนส์ตามธรรมชาติอยู่ โดยมักจะใส่เพื่อแก้ไขสายตาในกรณีที่ไม่ต้องการใส่แว่นตาหรือ เลนส์สัมผัส
๒. ในปัจจุบันมักใส่ในผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้นมากๆ หรือ ผู้ที่กระจกตาบางมากๆ ที่ไม่สามารถผ่าตัดแก้ไขสายตาที่กระจกตาได้

เลนส์ซ้อน (Piggy-back IOL)

๑. เป็นเลนส์ที่ใส่ใน ciliary sulcus ซ้อนด้านหน้าเลนส์เดิมที่ใส่ในถุงหุ้มเลนส์ โดยมักใส่เพื่อแก้ไขค่าสายตาที่ยังเหลืออยู่จากเลนส์ที่ใส่ในครั้งก่อน
๒. มีทั้งแบบ เลนส์โฟกัสระยะเดียว, เลนส์โฟกัสหลายระยะ, เลนส์แก้ไขสายตาเอียง
๓. ข้อดีของเลนส์ชนิดนี้ คือ ถ้าไม่พอใจเลนส์ใส่เข้าไป สามารถเอาออกได้ง่ายกว่าเลนส์ที่ใส่ในถุงหุ้มเลนส์

เลนส์แบ่งตามความสามารถในการแก้ไขสายตา

๑. เลนส์เทียมชนิดที่มีโฟกัสเดียวที่สามารถแก้ไขสายตาได้ระยะเดียว (Monofocal lens)
๒. เลนส์เทียมชนิดที่มีโฟกัสเดียวแบบยืดยาว (Extended depth of focus lens)(EDOF)
๓. เลนส์เทียมชนิดที่มีมากกว่า ๑ จุดโฟกัส ทำให้ดูได้ทั้งไกลและใกล้ (Multifocal lens)
๔. เลนส์เทียมชนิดที่มีโฟกัสเดียวแต่สามารถปรับให้ดูได้หลายระยะ (Accommdative IOL)
๕. เลนส์เทียมชนิดที่มีโฟกัสเดียวที่สามารถแก้ไขระยะได้เพิ่มขึ้น (Enhanced monofocal)
๖. เลนส์เทียมชนิดที่ช่วยแก้ไขสายตาเอียง (Toric IOL)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และ ต่อตนเอง สามารถสร้างเครือข่ายในสายงานเดียวกัน มีสัมพันธภาพ ที่ดีต่างองค์กรและต่างหน่วยงานสามารถปรึกษาปัญหาในการทำงานได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในงาน

ต่อหน่วยงาน หน่วยงานได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น ได้รับข่าวสารทันสมัย

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง ควรปรับปรุงขั้นตอนดำเนินการ อนุญาตเข้าร่วมอบรมรวดเร็วกว่าเดิม

๓.๒ การพัฒนา ควรพัฒนาให้สามารถยื่นสมัครเข้าอบรมได้ล่วงหน้าก่อน ๑ เดือน เพื่อสามารถมีสิทธิเข้าอบรมได้ตามจำนวนที่กำหนด

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อนำกลับมาใช้ในการบริการผู้ป่วย

(ลงชื่อ) อรุณ ไรนาร ๓ ผู้รายงาน

(นางสาวอสมศรี ไรนาร ๓)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เป็นการอบรมที่มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยต่อหินได้เป็นอย่างดี

(ลงชื่อ) AI หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

นางธิดารัตน พุ่มอนันท์

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

นพ.ดร.ไพโรจน์ วัฒนวิทย์

(ลงชื่อ) อ.อ.อ. หัวหน้าส่วนราชการ

(นางอัมพร เกียรติปานอภิภู)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

แบบรายงานการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม /สัมมนาฯ ในประเทศ

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๖๘๑ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวอสมมา นามสกุล ไรจน์วรดา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด ห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ

หลักสูตร. เข้าร่วมประชุมวิชาการฟื้นฟูความรู้ทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำปี ๒๕๖๕

ระหว่างวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๖๕ จัดโดยโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ณ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๒,๕๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ อสมมา ไรจน์วรดา ผู้รายงาน

(นางสาวอสมมา ไรจน์วรดา)