

## สรุปรายงานการประชุมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.)

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๔ โรงพยาบาลสันกำแพง เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

เป้าหมายผู้เข้าร่วมการอบรม เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในหน่วยงาน (จป.) โรงพยาบาลสันกำแพง จำนวน ๒๖ คน

### คุณทับทรวง ยอดเมือง กล่าวเปิดการอบรม

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ในโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งต้องได้รับการอบรม พื้นฟูความรู้เป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการจัดการด้านความปลอดภัย การประเมินความเสี่ยง สิ่งคุกคาม สามารถเสนอแนะมาตรการป้องกัน และปฏิบัติตามข้อบังคับความปลอดภัยในหน่วยงานของตนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน สิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการในโรงพยาบาล

### คุณวชิราภรณ์ แก้วโปธา วิทยากร บรรยายหัวข้อการอบรม

#### 1. ความหมายและบทบาทหน้าที่ของ จป.

จป. คือ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่กฎหมายกำหนด

##### บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

- วางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- ตรวจสอบประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยงานของตนเอง
- สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดองค์ความรู้ในงานอาชีวอนามัย
- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบความผิดปกติหรือความเสี่ยงในหน่วยงาน
- ตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย
- บริหารความปลอดภัยในหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- ประเมิน ควบคุม ติดตาม ระบบงานอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุง แก้ไข ควบคุมการปฏิบัติงานและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 2. ทบทวนความรู้เรื่องวิศวกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมโรงพยาบาล

##### 2.1 ความรู้พื้นฐานด้านความปลอดภัยทั่วไป

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ด้านความปลอดภัย(safety) เป็นมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้านที่ 5 โดยหวังผลลัพธ์ในการดำเนินการ คือ

- มีการจัดการด้านความปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม ง่ายต่อการบริหารจัดการและควบคุมความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
- ระบบวิศวกรรมสนับสนุน ได้รับการดูแล บำรุงรักษา เพื่อให้มีประสิทธิภาพและยืดอายุการใช้งาน

##### 2.2 หลักการพื้นฐานความปลอดภัยอาชีวอนามัย

คือ การป้องกันอันตรายและส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน โดยเน้นการประเมินและควบคุมความเสี่ยง ผ่านลำดับขั้นการควบคุมและป้องกันอันตราย ตั้งแต่ การขจัดอันตราย การทดแทน การใช้ระบบวิศวกรรม การควบคุมด้านบริหารจัดการ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) พร้อมทั้ง การเตรียมพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน และวินัยของพนักงาน ในการปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด

### 2.2.1. หลักการทั่วไปในการปฏิบัติงาน

- ปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ถูกวิธี ถูกขนาดเหมาะสมกับงาน
- แต่งกายเหมาะสม และใช้อุปกรณ์ PPE ที่จำเป็น (เช่น แว่นตา, ถุงมือ, หน้ากาก)
- รักษาความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่ทำงาน (5ส)
- หลีกเลี่ยงการเล่นหรือหยอกล้อขณะปฏิบัติงาน
- แจ้งหัวหน้างานทันทีเมื่อพบเห็นสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย หรือเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ

### 2.2.2. การควบคุมและป้องกันอันตราย (Hierarchy of Controls)

- การกำจัด
- การทดแทน
- ระบบวิศวกรรม
- การควบคุมบริหารจัดการ
- การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

#### ● การควบคุมที่แหล่งกำเนิดอันตราย (Source)

1. การเลือกหรือเปลี่ยนกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยกว่า
2. การใช้สารเคมีที่มีอันตรายน้อยกว่า
3. แยกกระบวนการผลิตที่มีอันตรายออกต่างหาก
4. สร้างปกปิด หรือคลุมแหล่งอันตราย
5. ติดตั้งระบบดูดอากาศเฉพาะที่
6. การบำรุงรักษาเครื่องจักร อุปกรณ์ การจัดเก็บ

#### ● การควบคุมที่ทางผ่าน (Path)

1. ความเป็นระเบียบเรียบร้อย การรักษาความสะอาดสถานที่
2. การระบายอากาศทั่วไป
3. เพิ่มระยะห่างหรือทำที่กั้น
4. ตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเป็นประจำ

#### ● ควบคุมที่ตัวบุคคล (Receiver)

1. ให้ความรู้ ฝึกอบรม สอนงาน
2. การสับเปลี่ยน หมุนเวียน ลดชั่วโมงการทำงาน
3. ติดสัญญาณเตือนอันตรายที่ตัวเจ้าหน้าที่
4. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
5. ตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ปฏิบัติงาน

### 2.2.3. การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

- ศึกษาอุปกรณ์: รู้ตำแหน่งและวิธีใช้เครื่องดับเพลิง, ทางออกฉุกเฉิน
- ฝึกซ้อม: เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน
- แจ้งเหตุ: เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ต้องช่วยเหลือและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทันที

### 2.2.4. สุขภาพและการตรวจตรา

- ตรวจสอบสุขภาพ: ตรวจสอบสุขภาพประจำปีและดูแลตัวเองให้พร้อมทำงาน
- ปฏิบัติตัว: รับประทานอาหารในพื้นที่ที่กำหนด หลีกเลี่ยงสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ

## 2.3 ความปลอดภัยในการทำงาน

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานโดยการส่งเสริมสุขภาพ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้ทุกคนมีส่วนร่วม โดยอาศัยกฎหมายและมาตรฐานมาบังคับใช้ เพื่อลดการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย และความสูญเสีย

## คำจำกัดความ

- อุบัติเหตุจากการทำงาน : เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดและไม่ได้ควบคุม
- โรคจากการทำงาน : การเจ็บป่วยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่เป็นอันตราย หรือท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม
- เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ : เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุได้

### 2.3.1. องค์ประกอบสำคัญในการสร้างความปลอดภัย

- ปัจจัยด้านคน (Unsafe Act): การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของคนเช่น ไม่สวม PPE, ทำงานผิดวิธี
- ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Unsafe Condition): สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น เครื่องจักรไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน, แสงสว่างไม่พอ
- วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture): การสร้างความตระหนักรู้และความรับผิดชอบร่วมกันของคนในองค์กร
- การจัดการความปลอดภัย (Safety Management): การมีระบบ, นโยบาย, การฝึกอบรม, และการรายงานเหตุการณ์เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

### 2.3.2. ความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพ

เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดการบาดเจ็บ เสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีขวัญกำลังใจ ลดความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดความเสียหายต่อทรัพย์สิน และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร

#### ความสำคัญต่อองค์กร

1. ลดความสูญเสีย ลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล ค่าชดเชยการหยุดงาน และความเสียหายทรัพย์สิน/เครื่องจักร.
2. ผู้ปฏิบัติงานที่มีสุขภาพดีและทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
3. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
4. เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมาย

#### ความสำคัญต่อพนักงาน

1. ความปลอดภัยในชีวิต: ป้องกันการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตจากการทำงาน
2. สุขภาพกายและใจที่ดี: ลดความเครียด ความกังวล ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต และรู้สึกมั่นคงในที่ทำงาน.
3. ขวัญกำลังใจและผูกพัน: รู้สึกว่าองค์กรดูแลเอาใจใส่ มีขวัญกำลังใจและมีความผูกพันกับองค์กร
4. มีสภาพแวดล้อมที่ดี: การได้ทำงานในที่ที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ ช่วยให้ทำงานมีประสิทธิภาพ

## 3. ความเสี่ยงในการทำงาน

### วัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยง

- ✓ เพื่อทราบว่าสถานที่ทำงานมีสิ่งคุกคามที่จะก่อให้เกิดอันตรายมากน้อยเพียงใด
- ✓ นำไปสู่การพิจารณาดำเนินการใดๆ เพื่อแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

### การจัดการด้านความปลอดภัย

สิ่งคุกคาม (Hazard) หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายได้  
ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดอันตรายจากสิ่งคุกคามนั้นๆ

### 3.1 สิ่งคุกคามสุขภาพ

1. สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical Hazards): สิ่งที่เกี่ยวข้องกับพลังงาน เช่น เสียงดัง, ความร้อน, แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ, รังสี, แรงสั่นสะเทือน, การระบายอากาศ

2. สิ่งคุกคามทางเคมี (Chemical Hazards): ฝุ่น, คาร์บอน, ฟุ้ง, สารเคมี, ไอระเหย, ก๊าซพิษ ซึ่งอาจเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ สัมผัส หรือกลืนกิน

3. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Hazards): เชื้อโรค เช่น ไวรัส, แบคทีเรีย, เชื้อรา, สัตว์นำโรค

4. สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ (Ergonomic Hazards): ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม, การยกของหนัก การทำซ้ำๆ ทำให้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและโครงร่าง

5. สิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Hazards): ภาวะเครียดจากงาน, ครอบครัว, ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

6. สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย อุปกรณ์แหลมคมทำงานในที่สูง คับแคบ พื้นลื่น มีสิ่งกีดขวาง

## 3.2. ความเสี่ยง

### กระบวนการบริหารความเสี่ยง

- การค้นหาและระบุความเสี่ยง
- การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง
- การจัดการความเสี่ยง
- การติดตามและประเมินผล

#### 3.2.1 การค้นหาและระบุความเสี่ยง

##### 1. การค้นหาจากอดีต

-ความสูญเสีย                      -ความผิดพลาด                      -ข้อร้องเรียนที่ผ่านมา

##### 2. การค้นหาเชิงรุก

- ทบทวนกระบวนการทำงาน-เวชระเบียน
- การตามรอยทางคลินิก (trigger tools)
- การสำรวจความเสี่ยงหน่วยงานของผู้บริหาร ผู้เยี่ยมสำรวจ ทีมคร่อม
- การสังเกตขณะปฏิบัติ
- ตรวจเยี่ยม-สัมภาษณ์ ผู้ป่วย ญาติ สิ่งแวดล้อม
- ทบทวน 12 กิจกรรมทางคลินิก

##### 3. การค้นหาเชิงรับ

- รายงานอุบัติการณ์
- บันทึกประจำวันของหน่วยงาน
- บันทึกข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

#### 3.2.2 การประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยง

คือ ประเมินความรุนแรงและจัดลำดับความเสี่ยง เพื่อการจัดการที่เหมาะสมความเสี่ยงแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

##### 1. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk)

หมายถึง เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือ อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดในกระบวนการให้บริการ การตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาล แบ่งเป็น

- ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)
- ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

##### 2. ความเสี่ยงทั่วไป (Non-clinical risk)

หมายถึง ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ ข้อร้องเรียน

## การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง



## การเทียบระดับความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงเป็นตัวเลข

โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง		Likelihood
Frequent	5 บ่อยมาก	เกิดขึ้นบ่อย ทุกวัน หรือบ่อยครั้ง
Likely	4 บ่อย	เกิดขึ้นบ่อย แต่ไม่ทุกวัน เช่นเกิดทุกสัปดาห์ บ่อย ๆ
Possible	3 เป็นครั้งคราว	เกิดขึ้นบ่อย อาจเกิดในระดับเป็นเดือน
Unlikely	2 ไม่น่าคิดว่าจะเกิด	เกิดขึ้นบ่อย อาจเกิดในระดับไตรมาส หรือทุก 3 เดือน
Rare	1 ไม่เชื่อว่าจะเกิดได้	เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง หรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย
ความรุนแรง		Consequence
Extreme	5	รุนแรงมากที่สุด เสียชีวิต พิการถาวร มีผลต่อกฎหมาย
Major	4	รุนแรงมาก ตีขึ้นหลัง 1 สัปดาห์ หรือ อาจทำให้สูญเสียสมรรถภาพชั่วคราว เป็นข่าว
Moderate	3	รุนแรงปานกลาง ตีขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ มีผลต่อกำลังใจการทำงาน
Minor	2	มีผลเล็กน้อย ร้องเรียนไม่รุนแรง อาจต้องมีการปฐมพยาบาล หรือบาดเจ็บเล็กน้อย
Negligible	1	เป็นประเด็นเล็ก ๆ ร้องเรียนเล็กน้อย เจริญอายุได้ คุณภาพทางคลินิกที่ได้รับไม่ลดลง

## การวิเคราะห์ความเสี่ยง

ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงในรูปแบบ Risk matrix 5x5

ความรุนแรงของ เหตุการณ์/ ผลที่เกิดขึ้นตามมา (Consequence)		โอกาสเกิดเหตุการณ์/ความถี่ (Likelihood)				
		อาจเกิด 1 ครั้งใน 2-5 ปี	อาจเกิด 1 ครั้งต่อปี	เกิดเกือบ ทุกเดือน	เกิดเกือบ ทุกสัปดาห์	เกิดเกือบ ทุกวัน
		Remote (1)	Uncommon (2)	Occasional (3)	Probable (4)	Frequent (5)
I, 5	Catastrophic (5)	5	10	15	20	25
H, 4	Major (4)	4	8	12	16	20
G, 3	Moderate (3)	3	6	9	12	15
E-F, 2	Minor (2)	2	4	6	8	10
A-D, 1	Negligible (1)	1	2	3	4	5

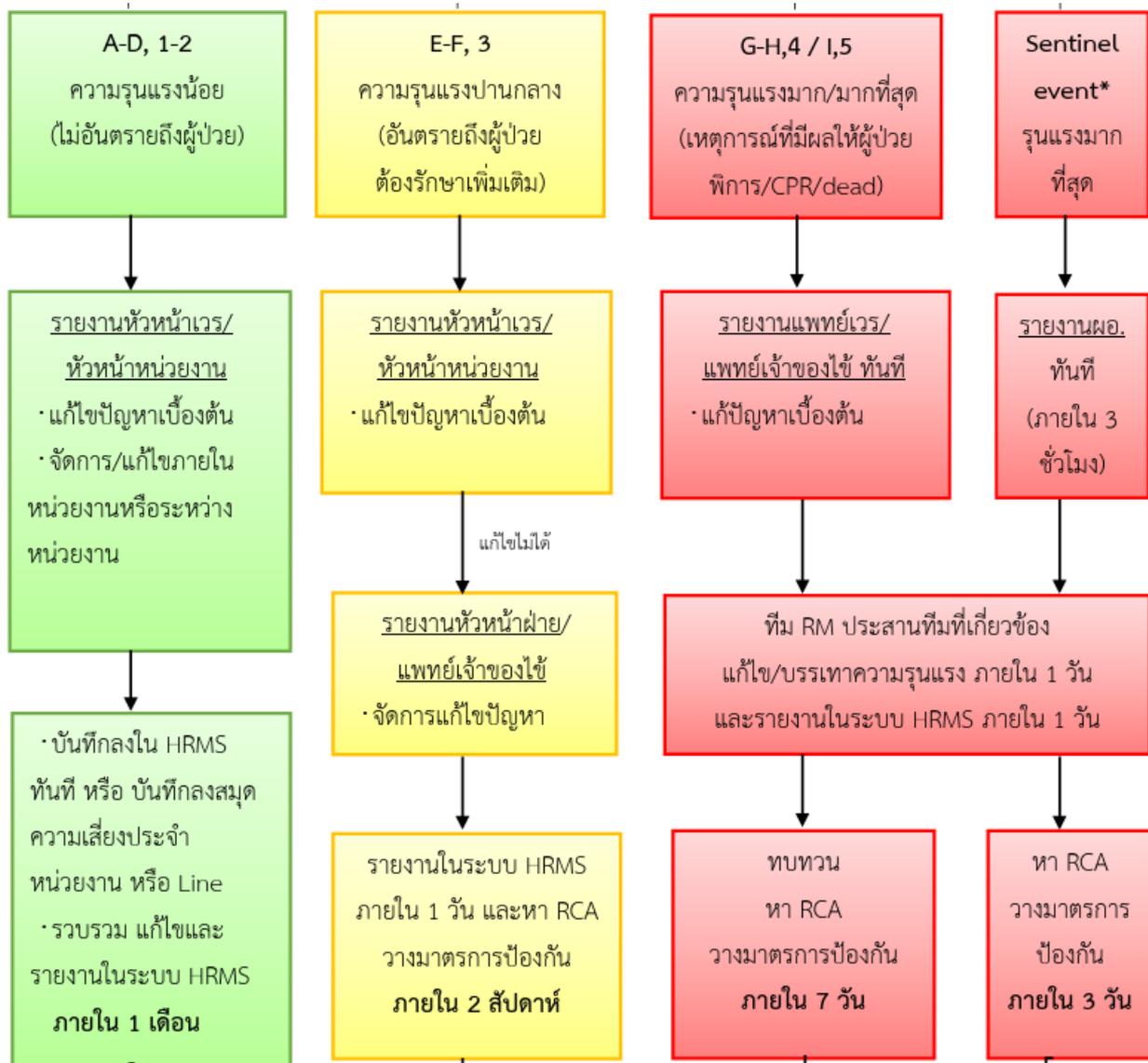
\*สีเขียว= เสี่ยงต่ำ, สีเหลือง=เสี่ยงปานกลาง, สีส้ม=เสี่ยงสูง, สีแดง=เสี่ยงสูงมาก

### 3.2.3 การจัดการความเสี่ยง (Risk Assessment)

คือ การกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยงโดยพิจารณาจากระดับความเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงให้อยู่ในระดับต่ำ/ยอมรับได้

1. การยอมรับ คือ การยอมรับความเสี่ยงภายใต้ระดับที่ยอมรับได้
2. การลด คือ การดำเนินการเพื่อลดการเกิดหรือลดความรุนแรงของความเสี่ยง เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การใช้มาตรการการป้องกันต่างๆ
3. การหลีกเลี่ยง คือ การยกเลิก/เลิกทำ กิจกรรมหรือ กระบวนการที่มีความเสี่ยงที่ไม่สามารถจัดการได้
4. การถ่ายโอน คือ การย้าย บทบาท/หน้าที่ ที่จะต้องแบกรับความเสี่ยงส่วนหนึ่งไปให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่น เช่น การซื้อกรมธรรม์ประกันภัย การจ้างเหมาและเหมาช่วง เป็นต้น

## แนวทางการรายงานความเสี่ยง



### 3.2.4 การประเมินผลและติดตาม

คือ การนำเหตุการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้น มาตรวจสอบความเพียงพอของวิธีการที่ใช้ป้องกัน ความเสี่ยง ซึ่งสิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่

- การติดตามตัวชี้วัดทุกเดือน
- การประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงทั้งระบบ
- การเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
- การทบทวนความถี่และความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- มีการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงกลับสู่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่

### 4. การดำเนินงานด้านความปลอดภัยในหน่วยงานของตนเอง

- สํารวจบัญชีทรัพย์สินและสารเคมีในหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน
- ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง ทุก 3 เดือน (แบบ RAH01) เดือน ธ.ค 68, มี.ค 69, มิ.ย 69, ก.ย 69
- การรายงานความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง เมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง

- ตรวจสอบถังดับเพลิงจุดติดตั้งบริเวณหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง
- ตรวจสอบลูกน้ำถังดับเพลิงในหน่วยงาน ทุกวันศุกร์

#### การลงข้อมูลการดำเนินงาน

- ตรวจสอบบัญชีทรัพย์สินและสารเคมีในหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน  
[https://docs.google.com/forms/d/1KGx\\_CABgg6C79\\_0Z\\_81ce7hYJnn7\\_Sz2r8IYLXIKd24/edit](https://docs.google.com/forms/d/1KGx_CABgg6C79_0Z_81ce7hYJnn7_Sz2r8IYLXIKd24/edit)
- การตรวจเช็คถังดับเพลิง  
<https://forms.gle/QxYCLamd3nbK5ixb9>
- ตรวจสอบประเมินความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเองทุก 3 เดือน แบบ RAH01
- การตรวจถังดับเพลิง และการตรวจสอบลูกน้ำถังดับเพลิง ให้ส่งข้อมูลในกลุ่มไลน์ จป.



#### คุณทับทรวง ยอดเมือง กล่าวปิดการอบรม

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงพยาบาลสันกำแพงทุกท่าน ที่ให้ความสนใจและเข้าอบรมฟื้นฟูความรู้ในการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยในโรงพยาบาล เห็นถึงความตั้งใจและมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม ขอให้นำความรู้ที่ได้รับในการอบรมครั้งนี้ ไปปฏิบัติและบอกกล่าวเพื่อนร่วมงาน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงานของตนเอง ลดความบาดเจ็บ สูญเสีย ในการปฏิบัติงานได้

## รูปภาพประกอบการอบรม



ปิดการอบรมเวลา ๑๖.๓๐ น.  
นางอัญชลี กันทะทา ผู้บันทึกการประชุม  
นายทรงราชย์ ไชยญาติ ผู้ตรวจทาน