



การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง(CQI)

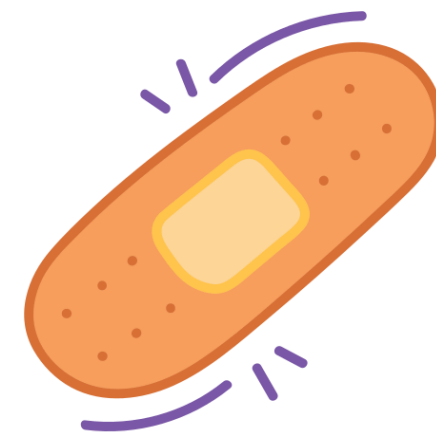
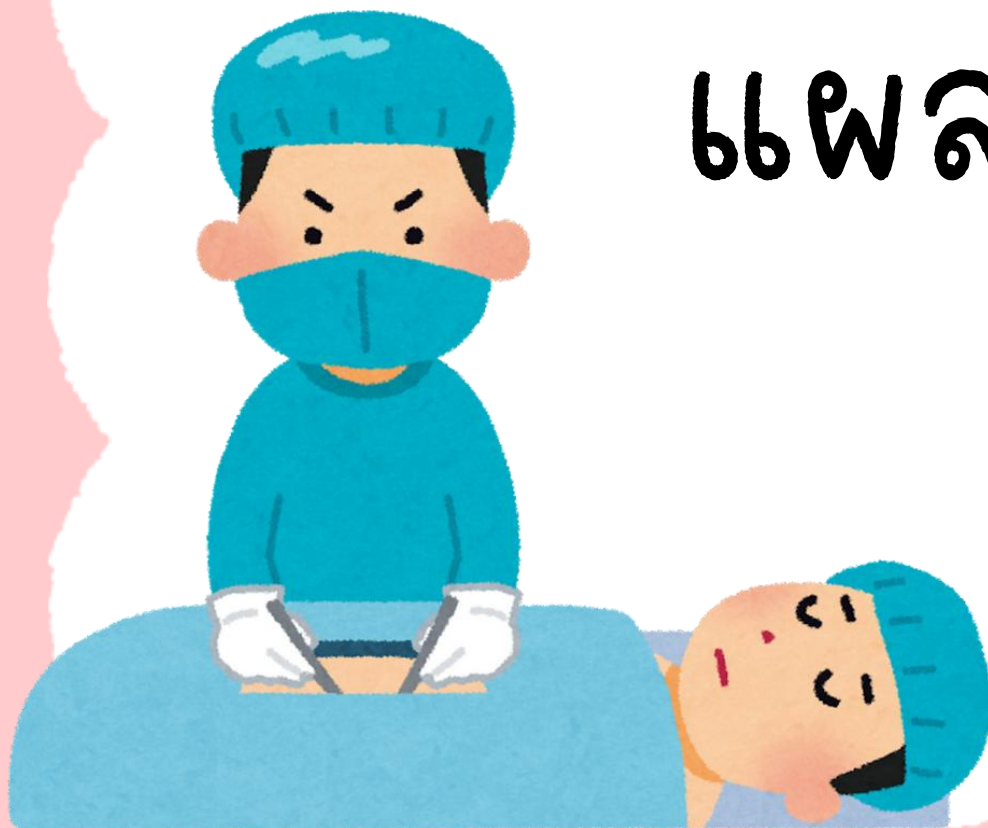
กลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลโคกสำโรง



นำเสนอเรื่อง

การพัฒนาาระบบและลดการติดเชื้อ
แผลผ่าตัดด้วยแนวทางปฏิบัติที่
เป็นมาตรฐาน



หลักการและเหตุผล



การวินิจฉัยการติดเชื้อในรพ.มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นการชี้ให้เห็นถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยรับบริการ จากการเฝ้าติดตามการรายงานการติดเชื้อโดยผ่านระบบการรายงานด้วย **ICWN** ของหน่วยงานร่วมกับ **ICN** ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลโคกสำโรง มีการวินิจฉัยที่มากขึ้น แต่เนื่องจากทุกหน่วยงานในปัจจุบันมีการรับผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้นตามหลักการโอกาสการเกิดการติดเชื้อย่อมมีมากขึ้นเช่นเดียวกันที่พบได้บ่อยได้แก่ **VAP, HAP, CAUTI, SSI**

หลักการและเหตุผล

จากสถิติ 3 ปีย้อนหลังถึงปัจจุบันพบว่าจำนวนการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เป็น AE ระดับ F ทั้งหมด

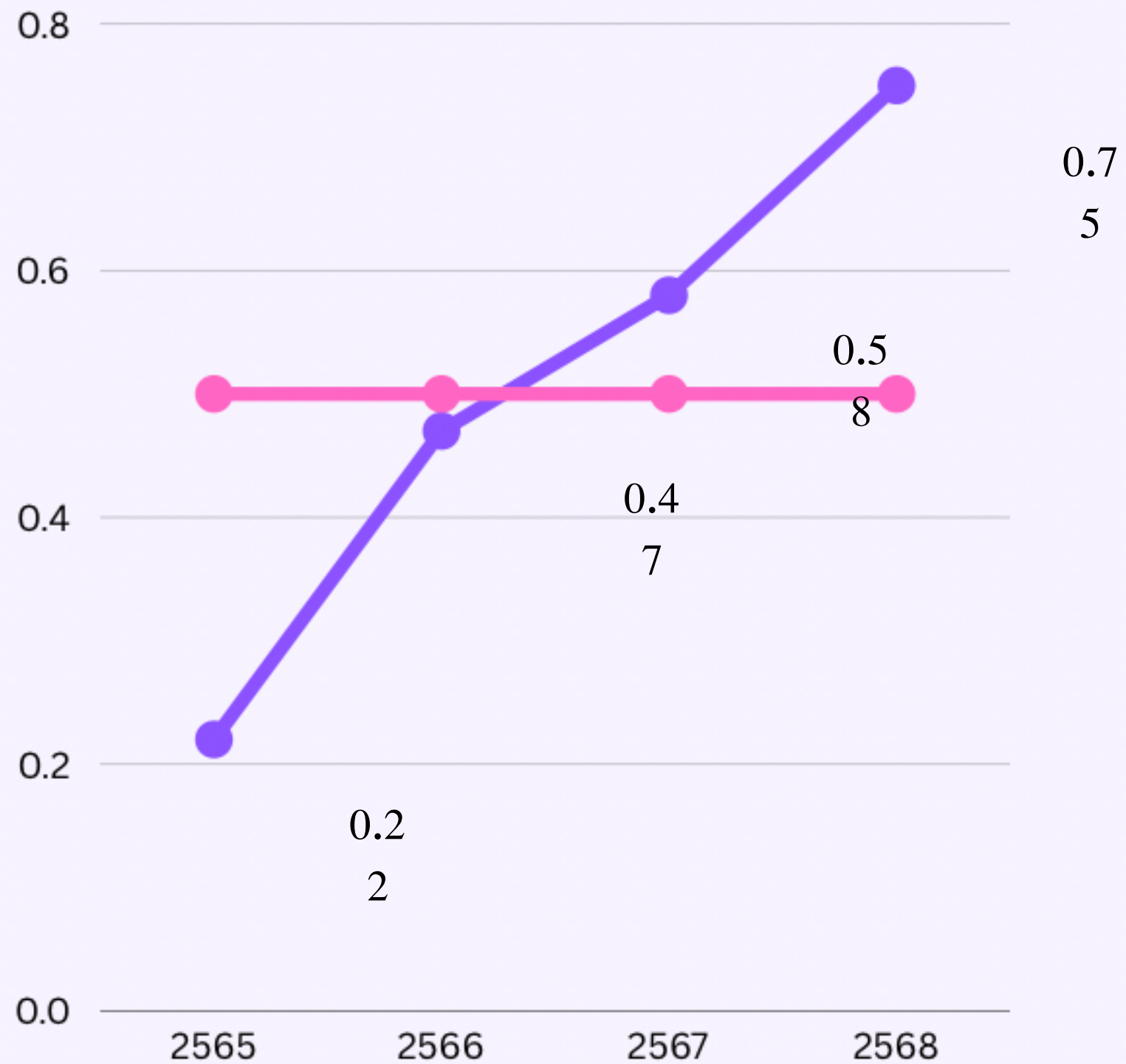
จำนวน \ ปี	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 6 เดือน
ราย	2	4	6	3
ร้อยละ	0.22	0.47	0.58	0.75

ดังนั้นทางกลุ่มงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงได้มีการพัฒนาระบบ
และลดการติดเชื้อแผลผ่าตัดด้วยแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

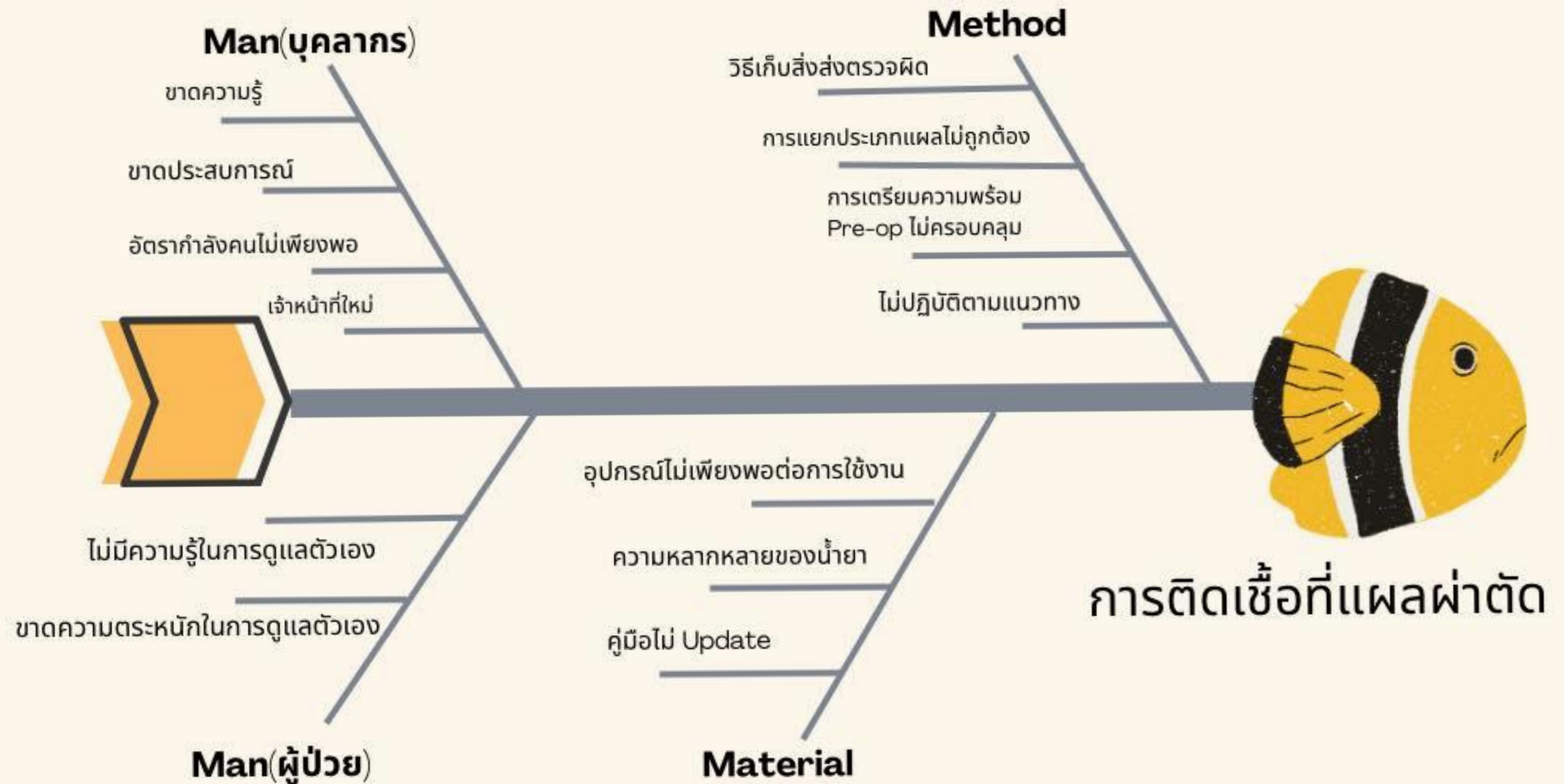


กราฟแสดงอัตราการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาล
ของแผลสะอาด(%)
ปี 2565-2568 (6 เดือน)

■ เป้า<0.5
■ SSI



การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา



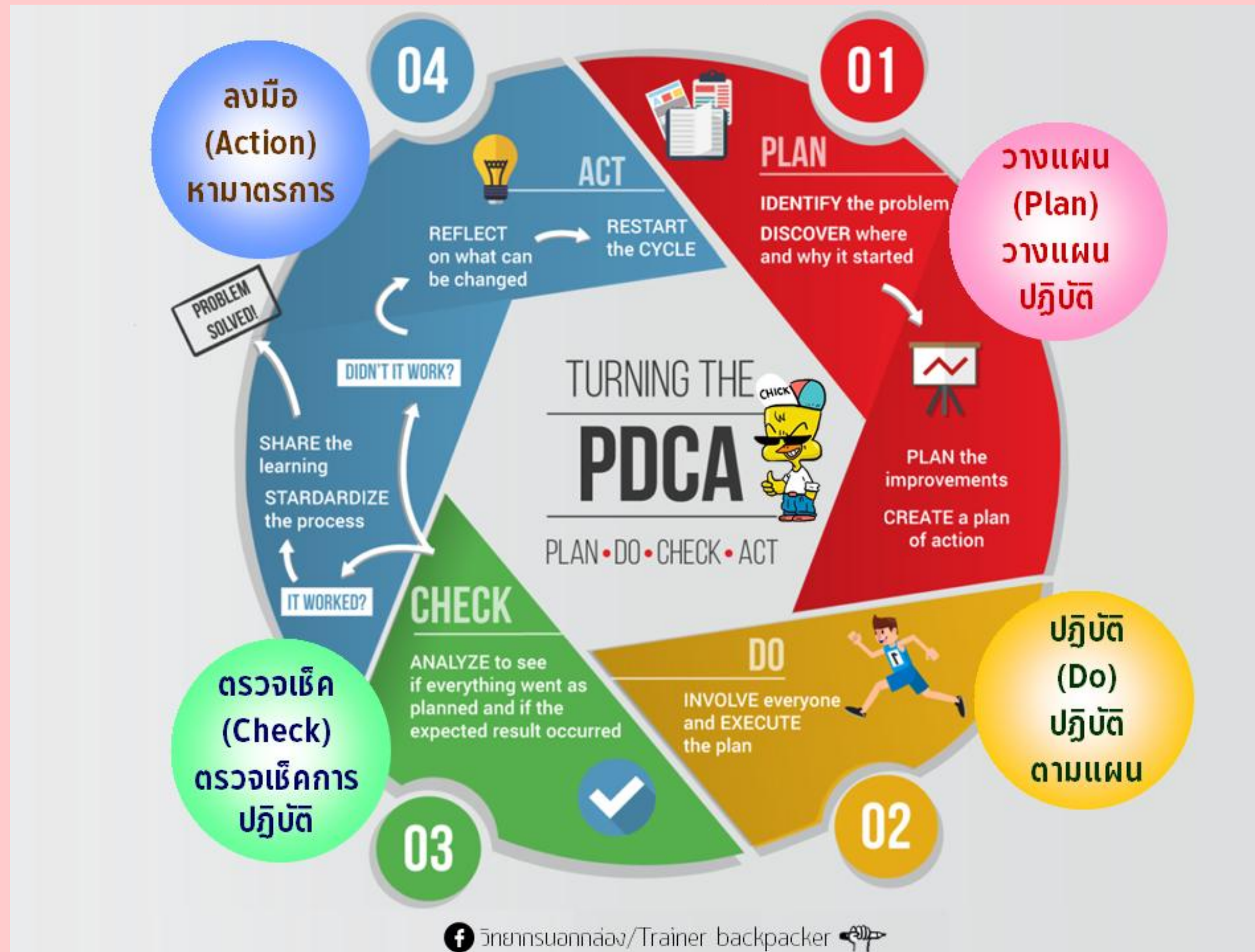
Piority cause : จากการทบทวนสาเหตุสำคัญของปัญหาจาก ICWN ของทุกหน่วยงานพบว่าเกิดจากขาดแนวทางการปฏิบัติที่เข้าถึงง่าย จากคู่มือที่ไม่update ยากต่อการเข้าถึงและใช้งาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด
2. เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรต่อการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
3. เพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด



ขั้นตอนการดำเนินงาน





ขั้นตอนดำเนินงาน

1

การวิเคราะห์ประเด็นปัญหา จัดทำแนวทางและประชุม
ชี้แจงบุคลากร

2

3

นำสู่การปฏิบัติ

การพัฒนาารอบที่ 1

การวางแผน (plan)

1. วิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
2. ทบทวนแนวทาง **SSI bundle**
3. พัฒนาคู่มือการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างประสิทธิภาพ และลดวงลดความซ้ำซ้อนในการค้นหาการวินิจฉัยการติดเชื้อ



เอกสารคุณภาพโรงพยาบาลโคกสำโรง	ฉบับที่ 6	
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ PT-IC-02-18/06	หน้าที่ 1	
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	วันที่ 18 เมษายน	
แผนก งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	แผนกที่เกี่ยวข้อง แพทย์ , พยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	
ผู้จัดทำ ICC + PCT สดขจรณ	ผู้ทบทวน ICC ๒๗	ผู้อนุมัติ ประธาน IC นายแพทย์เกรียงไกร คำคุณ

[illegible]



โรงพยาบาลโคกสำโรง

WI IC

1

VAP



2

MDR



3

CA-UTI



4

SSI



5

เช็มที่มตา



6

วันหมดอายุน้ำยา



คู่มือจัดการขยะมูลฝอย





ICWN Khoksamrong Hospital



การพัฒนาปรับปรุงคู่มือ

1. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัด
2. ลดอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด



เกณฑ์การวินิจฉัย		✓ ในช่องที่ตรงกับข้อ
๑. ข้อมูลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยการติดเชื้อด้านหน้าฟัน (ฟันหรือกราม) ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อ การติดเชื้อเนื้อเยื่อที่ผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง superficial incisional SSI (SSI-Skin) ☐ 2A + 1B	การติดเชื้อเนื้อเยื่อที่ฟันผุหรือฟันหัก (ฟันหรือกราม) ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อ deep incisional SSI (SSI-ST) ☐ 2A + 1B	การติดเชื้อที่อวัยวะ หรือ ช่องโพรงภายในร่างกายจากผ่าตัด Organ/Space SSI (SSI-organ/space) ☐ 2A + 1B + 1C
A - การติดเชื้อที่ผิวหนังภายใน 30 วัน หลังผ่าตัด - ติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น	A - การติดเชื้อที่ผิวหนังภายใน 30 วัน หรือ 90 วัน หลังผ่าตัด (เฉพาะเจาะจง procedure) - ติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเฉพาะที่ผ่าตัดเท่านั้น	A - การติดเชื้อที่อวัยวะภายใน 30 วัน หรือ 90 วัน หลังผ่าตัด (เฉพาะเจาะจง procedure) - เป็นการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ผ่าตัด มีหรือไม่มีระบบหลอดเลือด ฟันหัก หรือติดเชื้อที่ฟันที่ผ่าตัด
B - มีหนองหรือฝีจากแผล - แผลติดเชื้อจากหนองหรือฝีเนื้อเยื่อของแผลผ่าตัด ที่ปฏิบัติตามวิธี Aseptic Technique - แพทย์จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ (ไม่ใช่เพาซีเคิล) และ ผู้ป่วยมีอาการหรือการตรวจแสดง อย่างน้อย 1 อย่าง คือ บวมหรือแดง แผล บวม และ หรือร้อน - แพทย์ได้ส่งไปปรึกษาแพทย์ เป็น SSI	B - มีหนองหรือฝีจากแผลผ่าตัด - แผลผ่าตัดแตกหรือ แผลที่ฉีกขาดหรือมีแผล และ ผู้ป่วยมีไข้ หรือปวด หรือมีอาการบวมของแผล (แต่ไม่ใช่เพาซีเคิล) หากแพทย์สงสัยว่าหนองหรือฝีเนื้อเยื่ออาจเป็นสาเหตุของแผลผ่าตัด - พบฝี (abscess) หรือฝีที่ฐานฟัน ที่แสดงการติดเชื้อ จากการตรวจพบโดยธรรมชาติใหม่ หรือ จากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา	B - มีหนองหรือฝีที่อวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย - แผลที่ฉีกขาดจากหนองหรือฝีเนื้อเยื่อจากอวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย - พบฝี (abscess) หรือฝีที่ฐานฟันที่แสดงการตรวจพบโดยธรรมชาติใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา
		C มีลักษณะเฉพาะที่การวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบมีผลข้างเคียง อย่างน้อย 1 ข้อ (ยกเว้นหัวใจ) หรือ 2 ข้อ (ยกเว้นหัวใจและไต)



การติดเชื้อในโรงพยาบาลของตำแหน่งแผลผ่าตัด (Nosocomial surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ในกรณีที่มิได้สอดใส่อุปกรณ์หรือภายใน 1 ปี ในกรณีที่ใส่อุปกรณ์



SSI

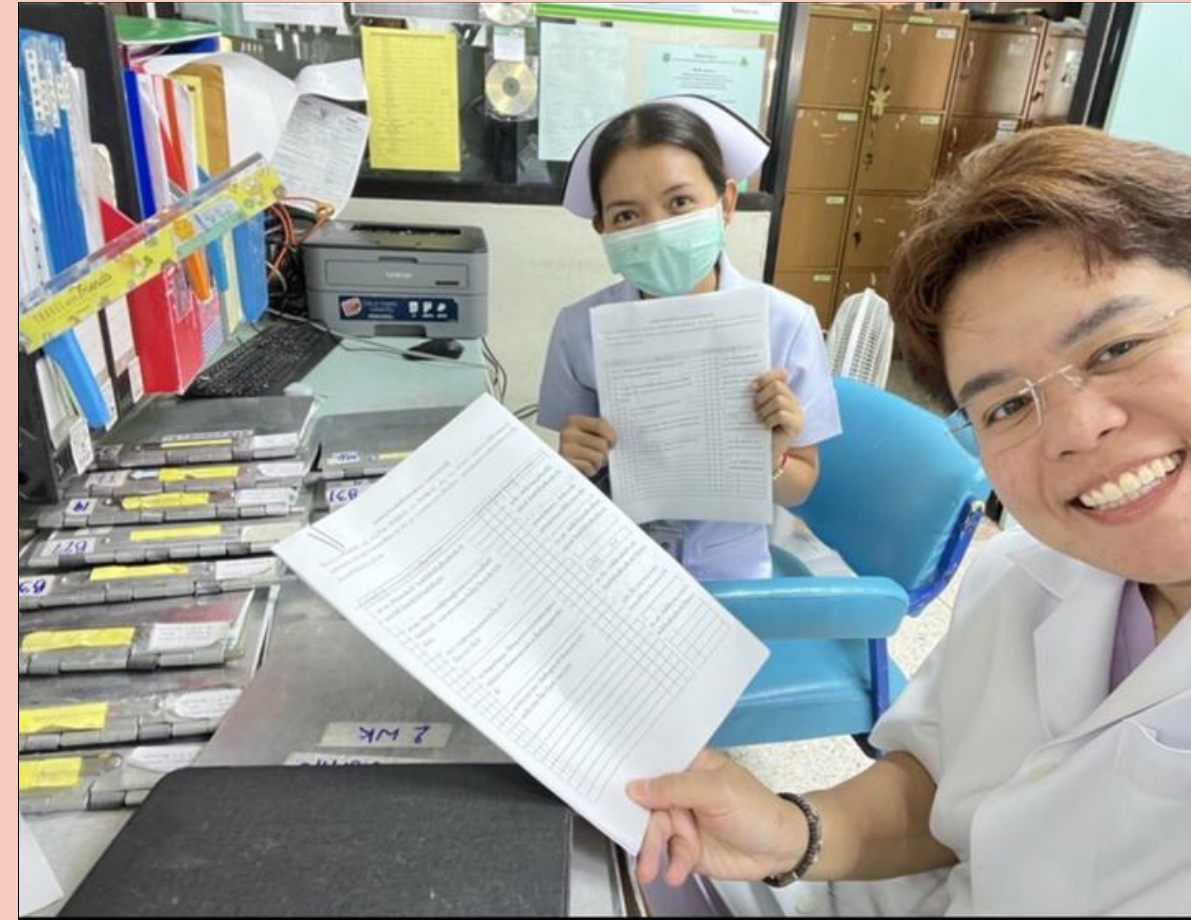
การป้องกันการติดเชื้อ
แผลผ่าตัด



Surgical Site Infection Bundle						
Antimicrobial prophylaxis	Hair removal	Skin antisepsis	Blood glucose control	Adequate oxygenation	Maintain normothermia	Safety checklist
 การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม • ชนิด ขนาด ตามที่กรมการแพทย์แนะนำ • เวลา 15-60 นาที ก่อนผ่าตัด • ยกเว้น Cloxacillin หรือ Vancomycin 1-2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด • Fluorquinolone 120 นาที • No-dosing • งดอาหาร • เปลี่ยนยา 1500 ml	 การกำจัดขน • ใช้ยาที่ขึ้นกับสถานที่ • ใช้ Clipper • กำจัดขนภายใน 1-2 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด • ไม่กำจัดขนในช่องผ่าตัด	 หาวิธีหวนยาล้างการผ่าตัด • 10% Povidone Iodine • 2% CHG in water • 2% CHG in alcohol (concentrated) • ใช้ 1-3 ครั้งก่อนผ่าตัด • ใช้ 1-3 ครั้งก่อนผ่าตัด	 ควบคุมระดับน้ำตาลก่อนผ่าตัด • ไม่เกิน 200 mg/dl • ตรวจก่อนผ่าตัด • งดอาหาร 24 hr	 ควบคุมระดับออกซิเจน Oxygen saturation • > 95%	 ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย • > 35.5°C ระหว่างการผ่าตัด • งดใช้ Ramothbo • ใช้ Ramothbo • งดใช้ CAG • งดใช้ 32 °C	 Surgical safety checklist มี Ramothbo Surgical Safety checklist ตาม WHO



การปฏิบัติ(DO)



1

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มย่อยทบทวน
การใช้แนวทาง SSI bundle of care/
CNPG ให้กับพยาบาลประจำตึก

2

นำ QR Code คู่มือ แจกให้ตามตึก
เพื่อง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

3

แนบย้ำและนิเทศการปฏิบัติตาม
แนวทาง

การตรวจสอบผลดำเนินงาน (Check)

จากการดำเนินงานครั้งที่ 1 พบว่ายังเกิดการติดเชื้อที่แผล
ผ่าตัด ในแผลประเภท 1,2 จำนวน 1 รายจากการปฏิบัติงานพบว่า
บุคลากรยังขาดความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อทำให้เกิดความ
คลาดเคลื่อนในการรายงานการติดเชื้อจึงนำไปสู่การพัฒนารอบที่ 2



การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม (Act)

นำปัญหามาปรับปรุงพัฒนาต่อ คือ บุคลากรยังขาด
ความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ



วงจรPDCA วงรอบที่ 2





การพัฒนาารอบที่ 2

การวางแผน (plan)

1. ศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาในการวินิจฉัยการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
2. ประชุมทีมพยาบาล **ICWN** เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา
พบว่ายังขาดความรู้ในการวินิจฉัยที่แม่นยำ





การปฏิบัติ(DO)



มีการจัดอบรมการวินิจฉัยการติดเชื้อเพื่อเพิ่มทักษะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในตำแหน่งที่สำคัญให้กับบุคลากร



การติดเชื้อแผลผ่าตัดที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง
(superficial incisional surgical site infection)

☐ 2A +1 B

A

การติดเชื้อเกิดขึ้นภายใน 30 วันหลังผ่าตัด และติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น

B

- มีหนองไหลออกมาจากปากแผลผ่าตัด
- แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัดที่เก็บโดยวิธี Aseptic Technique
- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้เปิดปากแผล โดยไม่ได้เพาะเชื้อไว้ ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อย่าง คือ ปวด, กดเจ็บ, แผลบวมแดงหรือร้อน
- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ให้การวินิจฉัย SSI

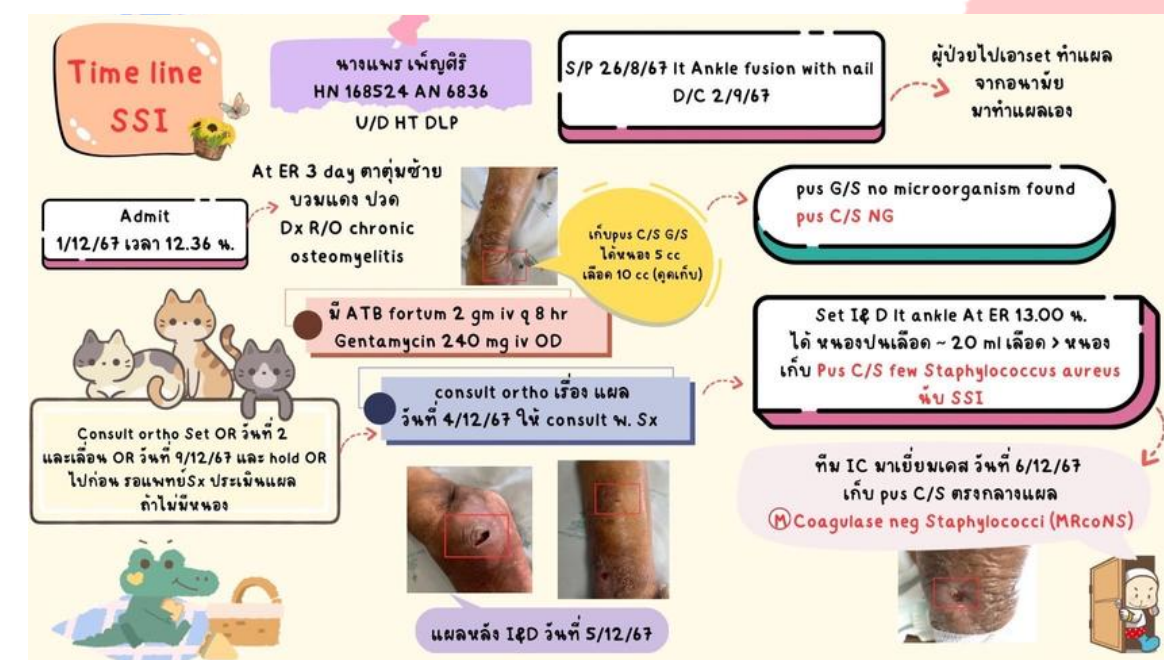
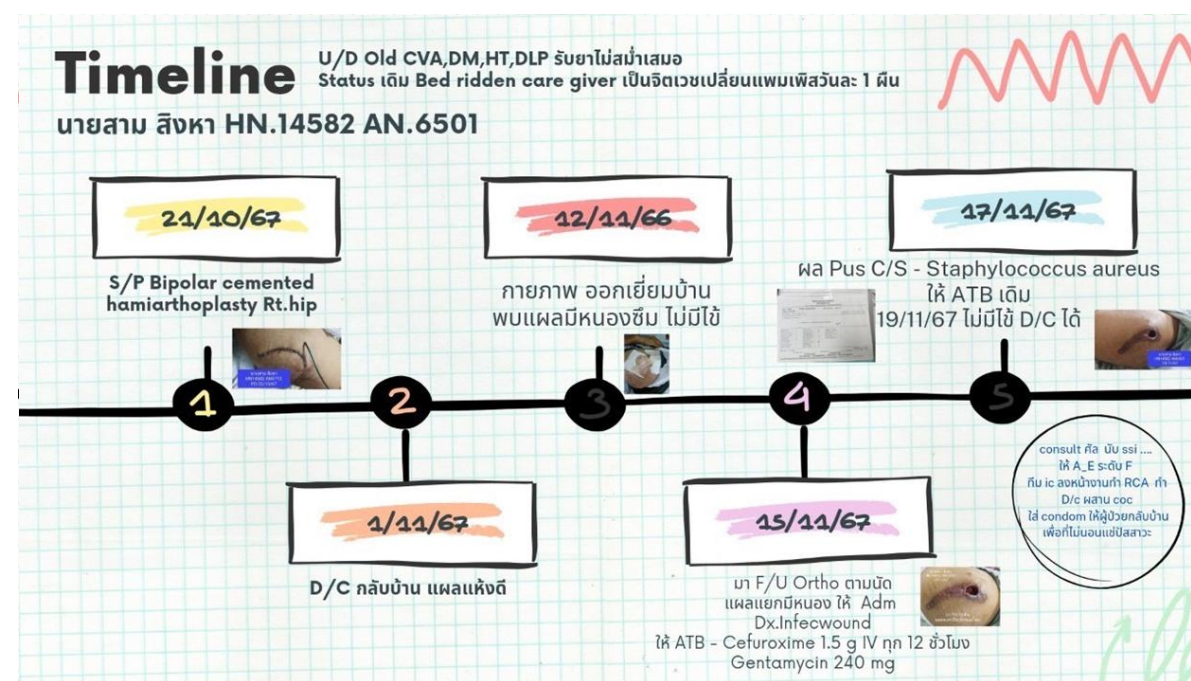
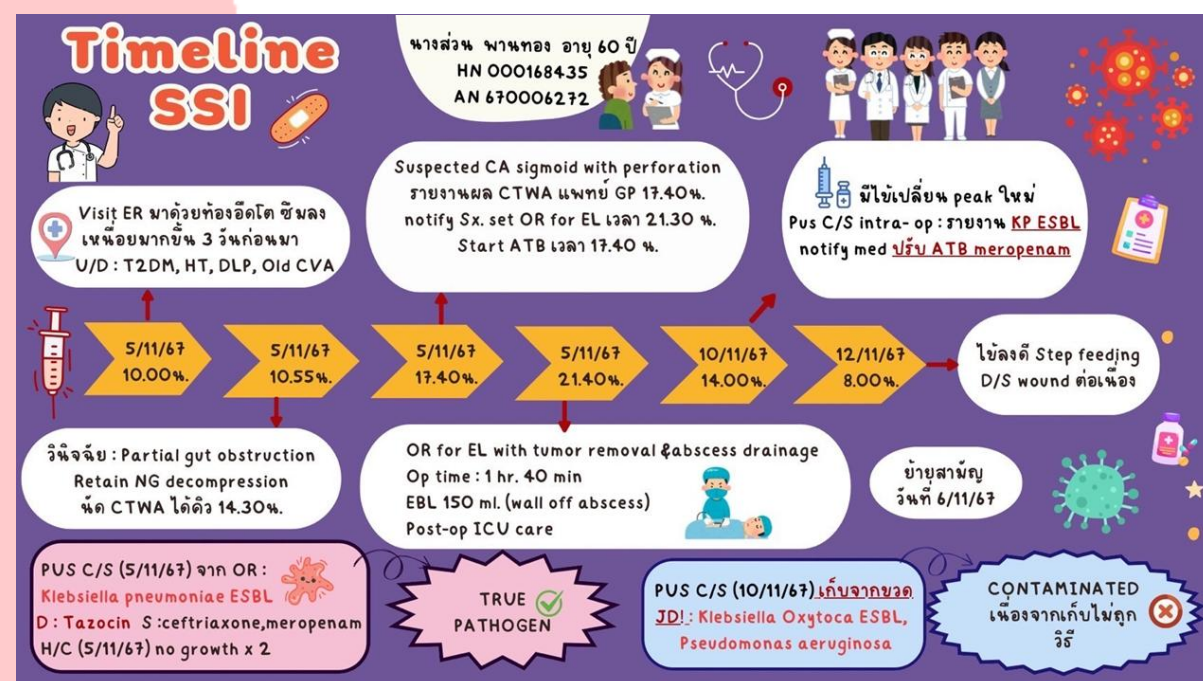
2

มีกิจกรรม IC grand Round SSI โดยมีแพทย์ประธาน IC
ร่วมกับ ICN, ICWN งานผู้ป่วยในและพยาบาลห้องผ่าตัด



3

เพื่อมี CASE SSI เกิดขึ้น ให้ ICWN ของทุกหน่วยงานทำ case ออกมาเป็น
Time line โดยมี ICN และประธาน IC เป็นที่ปรึกษาในการดู CASE ร่วม
ด้วย แบบ Real time เพื่อง่ายต่อการวินิจฉัย

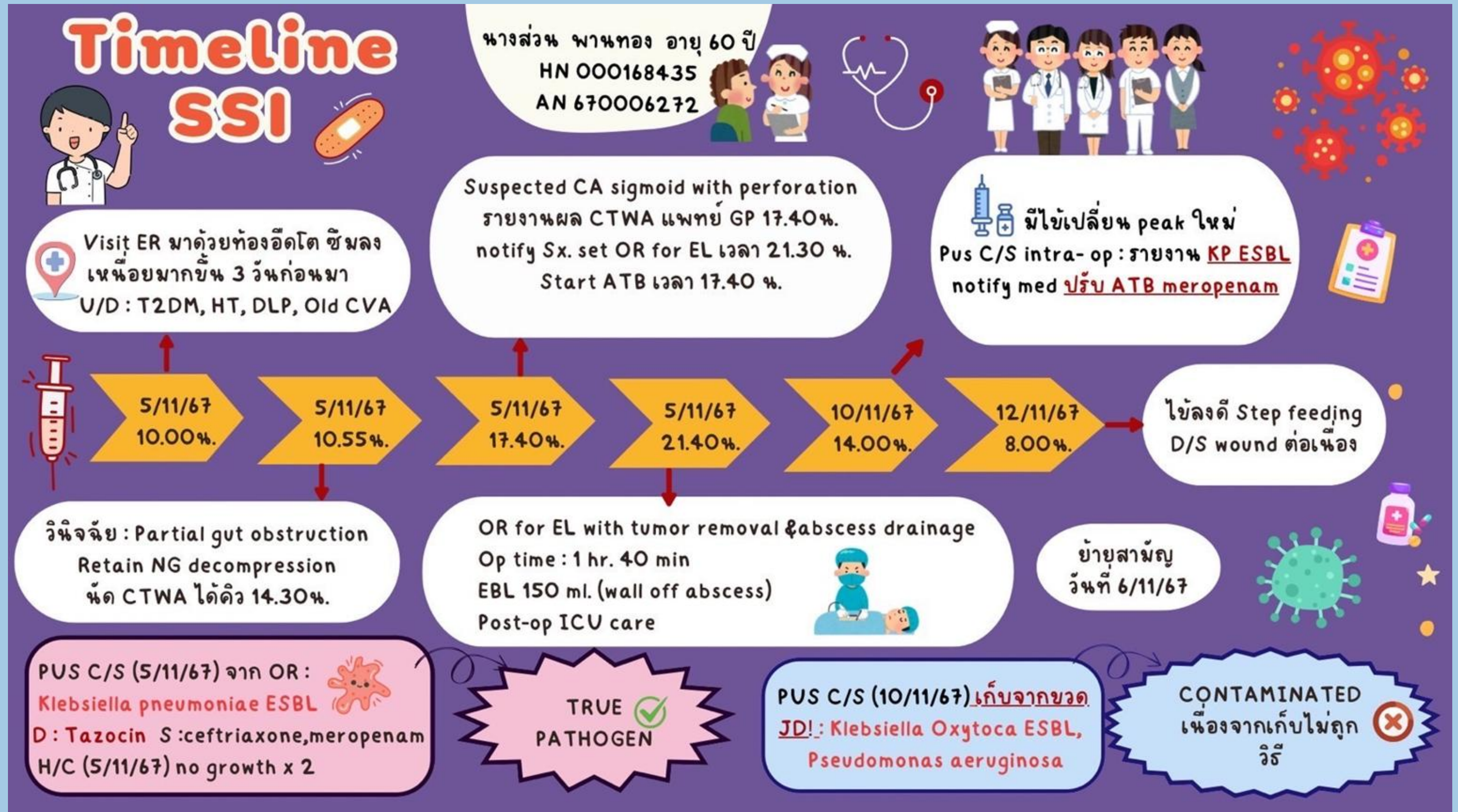


4

นิเทศกำกับ ติดตามรายงานการวินิจฉัย



ตัวอย่าง



Timeline

U/D Old CVA,DM,HT,DLP รับยาไม่สม่ำเสมอ
Status เดิม Bed ridden care giver เป็นจิตเวชเปลี่ยนแพมเพิสวันละ 1 ผืน

นายสาม สิงหา HN.14582 AN.6501

21/10/67

S/P Bipolar cemented
hamiarthroplasty Rt.hip



1

12/11/66

กายภาพ ออกเยี่ยมบ้าน
พบแผลมีหนองซึม ไม่มีไข้



3

17/11/67

ผล Pus C/S - Staphylococcus aureus
ให้ ATB เดิม
19/11/67 ไม่มีไข้ D/C ได้



5

1/11/67

D/C กลับบ้าน แผลแห้งดี

2

15/11/67

มา F/U Ortho ตามนัด
แผลแยกมีหนอง ให้ Adm
Dx.Infecwound
ให้ ATB - Cefuroxime 1.5 g IV ทุก 12 ชั่วโมง
Gentamycin 240 mg



4

consult คัล นัสน ssi ...
ให้ A_E ระดับ F
กับ ic ลงหน้างานทำ RCA ทำ
D/c ผสาน coc
ใส่ condom ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน
เพื่อที่ไม่นอนแช่ปัสสาวะ

Handwritten signature or note in green ink.

นางแตงอ่อน ยิ้มลำไย

HN196946 AN 6611

U/D DM, HT, DLP

Post op day 1 9/11/67



วัน D/c 11/11/67



7/11/67

แผลเบาหวานเท้าขวา
admit เพื่อตัดเท้า

8/11/67

Post op : Rt BKA (แผลผ่าตัดประเทท)
Dx. Wet gangrene Rt foot

11/11/67

Discharge แผลติดดี

19/11/67

F/U ตัดไหม

เปลี่ยน ATB Sulperazone 3 gm
iv q 8 hr. (25/11/67)

Admit Dx. Infected wound Rt BKA
ได้ยา ATB ceftazidime 2 gm iv q 8 hr.
clinda 600 Mg. iv q 8 hr.

Consult Sx. ไม่นับ SSI เนื่องจาก
แผลเลือดไปเลี้ยงไม่พอจากเส้นเลือด
ไม่ดีจากโรคประจำตัว

เก็บ Pus c/s 21/11/67
Numerous Acinetobacter baumann
(CRAB_MDR)

20/11/67

มาทำแผล แผลมีหนองสีกะปิ 5 mL.
มีกลิ่นเหม็น



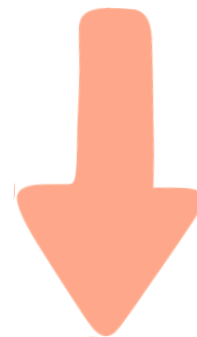
การตรวจสอบผลดำเนินงาน (Check)

จากการดำเนินงานครั้งที่ 2 พบว่ายังเกิดการติดเชื่อที่
แผลผ่าตัด ในแผลประเภท 1,2 จำนวน 1 ราย จากการปฏิบัติงาน
พบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องและ
ยังขาดความรู้ในการทำแผลที่ถูกต้อง รวมถึงการเตรียมผู้ป่วย
ผ่าตัดที่ไม่ครอบคลุม



การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม (Act)

นำปัญหามาปรับปรุงพัฒนาต่อ คือ บุคลากรยังขาด
ความรู้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องและยังขาดความรู้
ในการทำแผลที่ถูกต้อง รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดที่
ไม่ครอบคลุม จึงนำไปสู่การพัฒนารอบที่ 3



วงจรPDCA วงรอบที่ 3



การพัฒนาารอบที่ 3

การวางแผน (plan)

1. ศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ประชุมทีมพยาบาล ICWN เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา



การปฏิบัติ(DO)



มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมทั้งวิธีการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้อง
โดยร่วมกับ PCT คัลยกรรม แพทย์วิสัญญี และแพทย์อายุรกรรม

1





มีการให้ความรู้ในเรื่องการทำแผล โดย ICWN ของหน่วยงาน OR
ที่ได้ผ่านการอบรมในเรื่องของการทำแผล เพื่อให้บุคลากรนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง



3

มีการจัดกิจกรรม IC สัญจร โดยลงหน่วยงานจริงในการให้ความรู้และแลกเปลี่ยน
แบบเห็นภาพตามหน่วยงานต่างๆ โดยประธาน IC ร่วมกับ ICN และ ICWN ทุกหน่วยงาน



4

นำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย



การตรวจสอบผลดำเนินงาน (Check)

จากการดำเนินงานครั้งที่ 2 พบว่ายังไม่เกิดการติดเชื้อที่แผล
ผ่าตัด ในแผลประเภท 1,2 ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม
2568 จากการปฏิบัติงานพบว่าบุคลากรมีความรู้ในการวินิจฉัยการ
ติดเชื้อ ได้แม่นยำขึ้น ถูกต้อง มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้
ครอบคลุมยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการทำแผลได้ถูกต้องมากขึ้น



การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม (Act)

จากการนำปัญหาหลายๆปัญหามาพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้ได้ คู่มือที่มีการพัฒนาปรับปรุงล่าสุดเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป เพื่อลดอัตราการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด



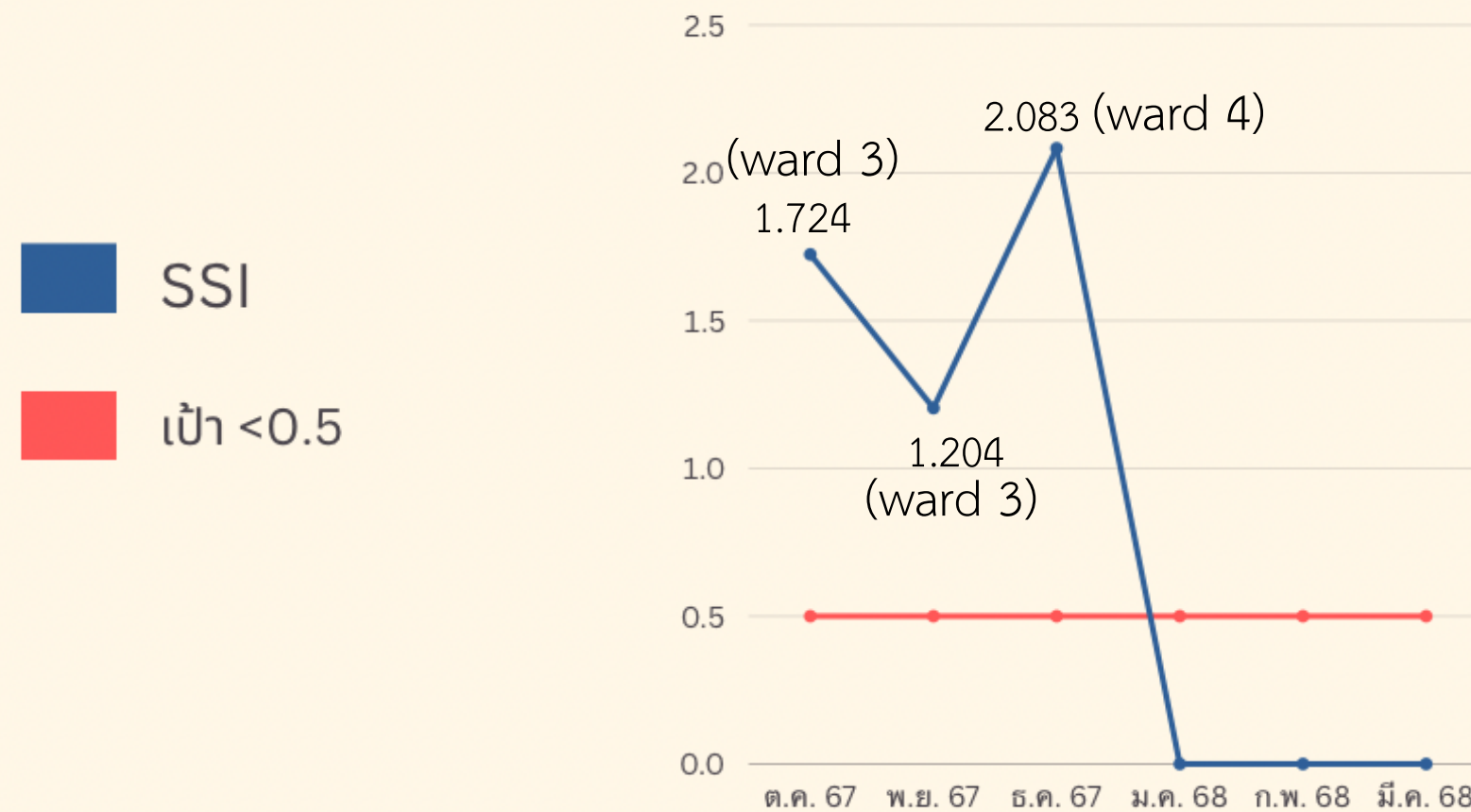
ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ แผลผ่าตัดสะอาด ลดลง	< 0.5	1.204 (1 ราย)	2.083 (1 ราย)	0
พยาบาลมีความรู้ในการวินิจฉัยการ ติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อที่ แผลผ่าตัด	$\geq 80 \%$	75	80	95

ตัวชี้วัดผลสำเร็จและผลลัพธ์

กราฟแสดงอัตราการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลของแผลผ่าตัดสะอาด (%)
ตุลาคม 2567- มีนาคม 2568



เป็น AE ระดับ F ทีม IC ลงหน้างานทำ RCA





ประโยชน์/การนำไปใช้ได้จริง

จากการดำเนินการ “การพัฒนาระบบและลดการติดเชื้อแผลผ่าตัดด้วย
แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน”

- ได้คู่มือการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ที่มีการปรับปรุงล่าสุดเพื่อ
นำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
- ได้คู่มือที่เป็น **QR code** ที่มีข้อมูลเป็น **one page** ที่ไม่ซับซ้อน
ง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน





ประโยชน์/การนำไปใช้ได้จริง

- บุคลากรมีความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัดมากขึ้น มีการเก็บส่งตรวจที่ถูกต้อง และสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุม
- อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดลดลง ไม่เกิดการติดเชื้อในช่วงเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2568

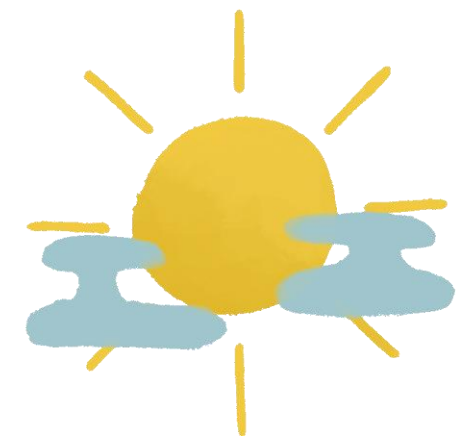
การวิเคราะห์สรุปผล

จากการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบถึงสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้น ของการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน จากสาเหตุต่างๆ เช่น บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการวินิจฉัย คู่มือไม่มีการ ปรับปรุงที่เป็นปัจจุบัน หรือเข้าถึงยากต่อการใช้งาน จึงได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไข เพื่อให้ เกิดการพัฒนาไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง และจะได้มีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จากผล การดำเนินงานทำให้มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

- มีการปรับปรุง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องไปปัญหาด้านอื่นๆ
- มีการจัดทำ QCI ในเรื่องอื่นๆเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จบการนำเสนอ ขอขอบคุณค่ะ



ผู้จัดทำ

นางสาววันวิสาข์ ทองจันทร์