



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิรินธร (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร ๐๒ ๓๒๘ ๖๙๐๑-๑๙ ต่อ ๑๔๔๒๕)

ที่ กท ๐๖๑๒/ ๑๑๗๒๑

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง รายงานผลการเข้าร่วมอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามหนังสือสำนักงานการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๔๕๕๙ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๘ ปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมอบรมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง “อุบัติเหตุทางมือ” ครั้งที่ ๓๕ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ๙๑๐ ABC ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๒ คน ดังนี้

๑. นายอานนท์ ทวีผล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒. นางสาวสร้อยญา ลิมปพฤกษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โดยไม่ถือเป็นวันลาและอนุมัติค่าลงทะเบียนเป็นเงินคนละ ๑,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) โดยขอเบิกจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลสิรินธร ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๕๘ นั้น

บัดนี้ ข้าราชการทั้ง ๒ รายดังกล่าว ได้เดินทางเข้าร่วมอบรม และรายงานผลการเข้าร่วมอบรม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

## รายงานการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุม / สัมมนาฯ ในประเทศ

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ / นามสกุล นายอานนท์ ทวีผล และ นางสาวสรัญญา ลิมปพฤกษ์

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑.๓ ชื่อเรื่อง (การอบรม ประชุม สัมมนา) อุบัติเหตุทางมือ ครั้งที่ ๓๕

วัน เดือน ปี สถานที่

วันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ๙๑๐ABC ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

งบประมาณ (จากเงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร / เงินบำรุงโรงพยาบาล) จำนวน ๓,๐๐๐ บาท

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาฯ (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

#### ๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูน ฟื้นฟู และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางมือได้อย่างมีคุณภาพ

#### ๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

##### หลักการทั่วไปและลำดับความเร่งด่วน

บาดเจ็บที่มืออย่างรุนแรงนั้นส่วนมากเป็นบาดเจ็บที่มีบาดแผล (Open injury) ร่วมด้วย ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลรักษาต้องตระหนักถึงปัญหา ๓ ประการคือ ตัวของผู้ป่วยเองโดยรวม บาดแผล และส่วนอวัยวะหรือเนื้อเยื่อของมือที่ได้รับอันตราย

##### การประเมินการบาดเจ็บ (Assessment of Injury)

ประวัติ ที่สำคัญคือบาดเจ็บนั้นเกิดเมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร (When, Where and How)

- เมื่อใด (When) ระยะเวลาก่อนมาพบแพทย์ อาจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าจะให้การรักษาบาดแผลอย่างไร ถ้าปล่อยบาดแผลที่มีสิ่งปนเปื้อน (Contaminants) ไว้เป็นเวลานาน เชื้อโรคในสิ่งปนเปื้อนก็จะทวีจำนวนและความรุนแรงมากขึ้น หลังบาดเจ็บ ๖ ชั่วโมงแล้วการเย็บปิดแผลจะมีโอกาสติดเชื้ออักเสบมากขึ้น

- ที่ไหน (Where) ลักษณะของสภาพแวดล้อมในขณะเกิดการบาดเจ็บ อาจบอกให้ทราบถึงภาวะปนเปื้อน (contamination) ว่ามีมากน้อยเพียงใด เช่น บาดแผลมีดบาดที่บ้านโดยทั่วไปย่อมมีสิ่งปนเปื้อนน้อยกว่าบาดแผลโดนไม้ทิ่มแทงในเรือกสวนไร่นาซึ่งมีเชื้อโรคนานาชนิด

- อย่างไร (How) อุบัติเหตุเกิดขึ้นอย่างไร ช่วยบ่งบอกถึงความรุนแรงที่กระทำต่อมือ และความเสียหายที่เกิดแก่เนื้อเยื่อต่างๆ เช่นบาดเจ็บจาก crushing injury หรือ high-pressure injection injury ก่อความเสียหายแก่อวัยวะและเนื้อเยื่อมาก

### การตรวจร่างกาย

-ระบบการไหลเวียนของเลือด (Circulation) เป็นการตรวจลำดับแรกซึ่งมีความสำคัญที่สุด ตรวจสอบว่ามือและนิ้วมือมีเลือดมาเลี้ยง (Blood supply) พอเพียงหรือไม่ มือหรือนิ้วมือที่ขาวซีด แสดงว่าขาดเลือด (Arterial impairment) ผู้ที่มีผิวดำคล้ำ ให้สังเกตที่ฝ่ามือและเล็บ (nail bed) ถ้ามีสีม่วง ดำ คล้ำ แสดงว่ามี การคั่งของเลือด (Venous stasis) ต้องตรวจบริเวณขอบแผลและ flap อย่างละเอียด ตรวจดู capillary filling คลำ radial และ ulnar pulse และทำ Allen's test ถ้ามีเลือดออก ควรใช้ pressure dressing และ ยกแขนสูง ไม่ควรใช้เครื่องมือหนีบห้ามเลือดในห้องฉุกเฉิน ควรทำในห้องผ่าตัด

-กระดูกและข้อ (Bone & joint) ตรวจสอบว่ามีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน มีการฉีกขาดของ ligaments หรือไม่ ตรวจดูจุดกดเจ็บ range of motion ทั้ง active และ passive ตรวจ stability โดยการทำ joint stresstest หรือการทำ stress X-ray ควรส่งตรวจเอ็กซเรย์ทุกรายถ้าบาดเจ็บรุนแรงจนน่าจะมีกระดูกหัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสงสัยว่ามีสิ่งแปลกปลอม หรือมีกระดูกหัก ข้อเคลื่อนอยู่ด้วย ในบาดเจ็บบริเวณกระดูกข้อมือ (carpal injuries) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ควรเอ็กซเรย์ข้อมื่อด้านตรงข้ามประกอบด้วย

-เอ็น ทั้ง flexor และ extensor tendons ตรวจสอบมีการฉีกขาดหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบาดแผลที่เกิดจากมีด กระจก หรือวัตถุมีคม บาดแผลบริเวณหลังมือ ให้สงสัยว่าอาจมี extensor tendons ขาดด้วย แม้ผู้ป่วยจะสามารถเหยียดนิ้วได้ก็ตาม สำหรับ flexor tendons ถ้าขาดจะตรวจพบได้ชัดเมื่อผู้ป่วยพยายามงอนิ้ว ในเด็กหรือผู้ที่หมดสติ ลักษณะของนิ้วมือในขณะที่วางหงาย (resting position) อาจบอกได้ว่าเอ็นขาดหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้านิ้วมืออยู่ในท่าเหยียดราบ (hang-out)

-เส้นประสาท ตรวจดูทั้ง Motor และ sensory ที่ห้องฉุกเฉิน บ่อยครั้งที่ตรวจไม่พบว่าเส้นประสาทหรือเอ็นขาด การตรวจความรู้สึก (sensibility) ควรตรวจก่อนให้ยาชา วิธีตรวจที่ง่ายที่สุดคือให้แยกกระหว่าง sharp และ dull sensation โดยให้ผู้ป่วยปิดตาและใช้ปลายและหัวเข็มหมุด ในกรณีที่ไม่แน่ใจ ให้ตรวจด้วย two-point discrimination การตรวจ motor function โดยให้ผู้ป่วยขยับนิ้วมือ ตรวจเส้นประสาทที่มีอแด่ละเส้น

-ความเจ็บปวด อาจประเมินได้ยาก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความเจ็บปวด เส้นประสาทอาจขาดหรือผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตในขณะเดียวกัน ถ้ามีความเจ็บปวดอย่างรุนแรงหรือมากขึ้น ต้องตรวจว่ามี Compartment syndrome ร่วมด้วยหรือไม่

### การดูแลรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

บาดแผลที่มือ ควรปิดแผลโดยเร็ว โดยใช้ผ้าก๊อชสะอาดปิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเพิ่มขึ้นถ้าบาดแผลมีความรุนแรง มีเลือดออกมาก ควรยกแขนสูงในขณะที่ให้ผู้ป่วยนอนราบ ถ้าเลือดยังไม่หยุด ควรกดบนผ้าพันแผลตรงตำแหน่งที่เลือดออก น้อยครั้งที่ต้องใช้ Tourniquet แต่บางครั้งอาจจำเป็นต้องยกแขนสูงร่วมกับการใช้ pneumatic tourniquet หรือ blood pressure cuff โดยใช้ความดันที่สูงกว่า systolic pressure ประมาณ ๑๐๐ ถึง ๑๕๐ มม.ปรอท เมื่อสามารถเย็บ/ผูกหลอดเลือดได้แล้ว ควรเอา tourniquet ออกทันที

### -การใช้ Tourniquet

ควรใช้ Tourniquet ในขณะที่ทำความสะอาดแผล ในขณะที่ตรวจอวัยวะและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย และในขณะที่ทำการผ่าตัด ในกรณีที่บาดแผลลึกมากจาก crushing หรือ avulsion injury จนไม่แน่ใจว่าผิวหนังจะตายหรือไม่ ควรใช้ tourniquet ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด กรณีที่มีบาดแผลขนาดใหญ่และมีกระดูกหักร่วมด้วย ก่อนขึ้น Tourniquet ควรไล่เลือดด้วยการยกมือและแขนสูงเป็นเวลาประมาณ ๒ นาทีซึ่งจะดีกว่าการพันรัดแขนด้วย elastic หรือ Martin bandage ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายต่อเนื้อเยื่อหรือกระดูกที่อาจบิดผิดรูปมากขึ้น

### การทำความสะอาดบาดแผลและการปูผ้าเตรียมผ่าตัด

หลังจากที่ดมยาสลบผู้ป่วยหรือใช้ยาชาเฉพาะที่ (regional nerve block) และขึ้น tourniquet แล้ว ให้เปิดผ้าพันแผลจากห้องฉุกเฉินออก ใช้ sterile pad ปิดแผลไว้ก่อน อาจโกนขนบริเวณรอบๆบาดแผลออกได้ถ้าจำเป็น วางมือหรือแขนยื่นไปบนอ่างน้ำ แล้วฟอกมือและแขนด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดถึงบริเวณเหนือข้อศอก ฟอกทำความสะอาดเล็บและตัดเล็บให้สั้น จากนั้นเปิดแผลออก ล้างแผลด้วยน้ำเกลือ (normal saline solution) ปกติจะไม่ใช้น้ำยาฟอกในแผลเพราะจะเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ล้างแผลด้วยน้ำเกลือจำนวนมากๆ อาจใช้ลูกยางหรือกระบอกฉีดช่วยในการฉีดล้างแผล เพื่อให้สิ่งแปลกปลอมหรือสิ่งปนเปื้อนหลุดออกให้มากที่สุด อาจใส่ถุงมือปลอดเชื้อและใช้นิ้วมือช่วยล้างเอาลิ่มเลือดออกหรือช่วยสำรวจบริเวณกระดูกหัก แต่ไม่ควรเช็ดถูที่บริเวณกันแผล หลอดเลือดขนาดเล็กๆที่มีเลือดออกซึ่งอาจเห็นได้ชัดขึ้นในน้ำ อาจใช้เครื่องมือหนีบจับและจี้ ตัดเลาะเนื้อเยื่อหรือชิ้นส่วนไขมันที่ไม่มีเลือดมาเลี้ยงที่เห็นลอยอยู่ในน้ำเกลือออกได้ ห้ามตัดปลายเส้นประสาท ส่วนขอบผิวหนังที่หลุดลุ่ยอาจตัดออกได้ แต่การตัดขอบแผลโดยรอบไม่จำเป็นในบาดแผล

ที่มือ เมื่อล้างมาถึงกันแผล ให้หาสิ่งแปลกปลอมในแผลด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีประวัติสงสัยว่าจะมีเศษแก้ว ไม้ หรือแผลจากกระสุนปืน การทำความสะอาดบาดแผลไม่ควรทำด้วยความรีบร้อน แต่ทำด้วยความละเอียดลออ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อในภายหลัง เมื่อทำความสะอาดแผลเสร็จสิ้นแล้ว เครื่องมือ ถุงมือ และผ้าปูทั้งหลายต้องเปลี่ยนใหม่ทั้งหมดเพื่อเตรียมการผ่าตัดต่อไป

### การดูแลรักษาบาดแผล (The wound) ในห้องผ่าตัด

การตรวจบาดแผลในห้องฉุกเฉิน ไม่ควรใช้เครื่องมือที่มียางสำรวจบาดแผลหรือใช้เครื่องมือหนีบห้ามเลือด เมื่อมีเลือดออก ควรกดบาดแผลบริเวณที่มีเลือดออก (Local gentle pressure) ไม่ควรใช้เครื่องมือคีบหรือหนีบจับโดยไม่เห็นหลอดเลือดชัดเจน เพราะอาจเป็นอันตรายต่อเส้นเอ็น เส้นประสาท หรือหลอดเลือดอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

### การจัดและยึดกระดูก (Skeletal stability)

เมื่อมือได้รับบาดเจ็บจนกระดูกแตก หัก ผิดรูป หรือเคลื่อนผิดที่ไป ควรจัดเข้าที่และแก้ไขส่วนที่ผิดรูป ตั้งแต่ในระยะแรกๆ ดังนั้นเมื่อภาวะของผู้ป่วยเหมาะสมและบาดแผลได้รับการชำระล้างอย่างดีแล้วเป็นโอกาสดีในการจัดกระดูกหักเข้าที่ โดยคำนึงถึง สี่ R คือ recognition, reduction, retention of reduction, และ restoration of function

### การพันหรือปิดแผล (Dressings)

การปิดแผลและพันแผลหลังผ่าตัด มีประโยชน์หลายประการ กล่าวคือ ๑) ทำให้แผลและเนื้อเยื่อข้างใต้มีความชุ่มชื้น ไม่แห้งตาย ๒) ป้องกันสิ่งปนเปื้อนจากภายนอก และ ๓) ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้นโดยลดการบวม วิธีการ อาจปิดแผลด้วยผ้าก๊อซที่เคลือบวาสลีนบาง ๆ หรือใช้ sofra tulle พันแยกแต่ละนิ้วออกจากกันโดยใช้ผ้าก๊อซคั่นที่โคนนิ้ว ใช้ผ้าก๊อซทำเป็นขยุ่ม (fluff) หุ้มตั้งแต่ข้อศอกถึงปลายนิ้ว โดยให้มืออยู่ในท่าที่เรียกว่า "intrinsic plus position หรือ James' position" หรือ "position of function" ถ้าต้องการให้มืออยู่ในท่าเฉพาะอื่น ๆ อาจใช้ plaster splint ทางด้าน dorsal หรือ volar แล้วใช้ผ้าพันแผลชนิดที่ไม่ยึดพันรอบศอกยกแขนสูงโดยอาจวางบนหมอนในขณะที่นอนอยู่ หรือใช้ผ้าคล้องแขนให้มืออยู่สูงกว่าหัวใจในขณะที่ยืนหรือเดิน

### Splinting

การใช้ splint อย่างถูกต้องนั้นมีความสำคัญ splint ใช้สำหรับป้องกัน deformity ใช้สำหรับ immobilize ส่วนที่ผ่าตัด ป้องกันข้อ เอ็น ใช้ตัดข้อ ใช้แทนกล้ามเนื้อที่ไม่ทำงาน และใช้ในการเคลื่อนไหวข้อ

## บาดแผลประเภทต่างๆ (Specific injuries)

-บาดแผลถลอก (Abrasion) เป็น split thickness skin loss ส่วนของ epidermis ชั้นลึกๆ ยังเหลืออยู่พอที่จะ regenerate ได้ ถ้าทำความสะอาดแผลให้ดี โดยอาจเปิดแผลไว้หรือใช้ dry dressing แผลจะหายอย่างรวดเร็ว

### -บาดแผล Laceration

ต้องตรวจให้ดีว่าเส้นเอ็นหรือเส้นประสาทได้รับอันตรายด้วยหรือไม่หรือบาดแผลลึกเข้าไปในข้อหรือมีข้อผิดพลาดที่พบบ่อย ๆ คือ บาดแผลที่ proximal flexion crease ของนิ้วมือซึ่งอาจตรวจพบในภายหลังว่ามีเส้นเอ็นหรือเส้นประสาทขาดขาด

-แผล laceration ส่วนมากสามารถเย็บปิดได้เลยหลังจากได้ทำความสะอาดบาดแผลแล้ว

-แผลนิ้วมือหรือมือขาด(Amputation)บาดแผลส่วนของนิ้วมือหรือมือที่โดนตัดขาดออกไป

การดูแลรักษาบาดแผลใช้หลักการอย่างเดียวกันคือdebridementเย็บปิดแผลหรือคลุมแผลตามความเหมาะสม และการทำกายภาพบำบัดแต่เนิ่น ๆ Amputation ที่ไม่น่าพิจารณาผ่าตัดต่อให้ ได้แก่ มือหรือนิ้วขาดในผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บที่รุนแรงอื่น ๆ ร่วมกับ amputation ที่มีลักษณะขาดเป็นหลายท่อนหรือหลายระดับ crushed หรือ avulsion amputation ที่รุนแรง ในผู้ป่วยที่หลอดเลือดมี arteriosclerosis ในผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจไม่มั่นคง amputation ที่มี ischemictime นานกว่า ๖ ชั่วโมง นิ้วขาดนิ้วเดียวในผู้ใหญ่ที่ระดับ proximal ต่อ superficialis insertion ทั้งนี้อาจต้องพิจารณาเป็นรายๆและในอาชีพบางอาชีพ

### การเก็บถนอม (preservation) amputated part

การเก็บถนอมส่วน amputated part ให้ถูกต้องก่อนการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ โดยทั่วไปแล้ว ถ้า amputated part มี warm ischemic time นานกว่า ๖ ชั่วโมง ไม่ควรพยายามผ่าตัดต่อให้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า amputated part นั้นมีกล้ามเนื้ออยู่ด้วย เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่สามารถทนต่อการขาดเลือดได้นานเท่าผิวหนัง กระดูก หรือเอ็น

-การทำให้เย็น (cooling) เป็นการลด metabolic acidosis, muscle autolysis และการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ควรทำให้ส่วน amputated part เย็นระหว่างการขนย้ายไปยังศูนย์ผ่าตัด การผ่าตัดจะประสบผลสำเร็จถ้ามี cool ischemic time นานถึง ๑๒ ชั่วโมง หรือนานกว่า ๑๒ ชั่วโมงถ้าเป็นนิ้วมือ มีรายงานการผ่าตัดสำเร็จในรายที่มี cool ischemic time นานถึง ๓๐ ชั่วโมง

-การเก็บถนอมอวัยวะ อาจทำได้ ๒ วิธี

๑. ห่อหุ้ม amputated part ด้วยผ้าก๊อซชุบน้ำเกลือหรือ Ringer's lactate ใส่ในถุงพลาสติก รัดปากถุง แล้วใส่ในกระติกน้ำแข็ง หรือ

๒. แช่ amputated part ในถุงพลาสติกที่ใส่น้ำเกลือหรือ Ringer's lactate แล้ววางบนน้ำแข็ง ศัลยแพทย์ที่นิยมวิธีนี้อ้างว่า ข้อดีคือ โอกาสเกิดการแช่แข็ง (frozen) มีได้น้อย ไม่นิยมบีบรัดโดยผ้าที่ห่อหุ้มให้การแนะนำง่ายกว่า

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

#### ต่อตนเอง

ได้เพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางมือ และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

#### ต่อหน่วยงาน

นำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ต่อเพื่อนร่วมงาน และนำมาประยุกต์หาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทางมือภายในหน่วยงาน

### ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

เนื่องจากที่พักและสถานที่อบรมค่อนข้างไกล ทำให้การเดินทางไปกลับ ต้องใช้เวลามากในการเดินทาง

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรจะมีการส่งบุคลากรอบรมอีก หากมีการจัดอบรมขึ้น เนื่องจากเป็นการเพิ่มพูน และฟื้นฟูทักษะความรู้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพต่อไป

(ลงชื่อ)..... อานนท์ ทวีผล .....

( นายอานนท์ ทวีผล )

ตำแหน่ง..... พยานาลักษณ์ ร.ธนภูมิพิทักษ์ .....

(ลงชื่อ)..... สร้อยฟ้า ลิ้มปพฤกษ์ .....

( นางสาวสร้อยฟ้า ลิ้มปพฤกษ์ )

ตำแหน่ง..... พยานลลิตาพัชรรัตน์ปฏิษิตน .....

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

..... ดอมนิพัทธ์ ใต้รับ นางนรก นางนง ธีโรจน์ ปร. ธีโรจน์ ธีโรจน์ .....

(ลงชื่อ)..... นงนุช ธีโรจน์ .....

( นางนงนุช ธีโรจน์ )  
.....  
หัวหน้าพยาบาล

ตำแหน่ง..... กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รพ.สิรินธร .....







สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
 รับกลับที่ ๙๗๖๖  
 วันที่ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๕๘  
 เวลา **บันทึกข้อความ**

ว.พ. ๑๒๕๕  
 ๑๐ มิ.ย. ๒๕๕๘  
 ๑๐ มิ.ย.

ส่วนราชการ สำนักงานการแพทย์ (กองวิชาการ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๗๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท.๐๖๐๒/๔๕๕๘ วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๕๘

กองวิชาการ ส.พ.  
 ๕๗๓  
 วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๘  
 เวลา ๑.๓๐น

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับ ชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย กำหนดจัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง "อุบัติเหตุทางมือ" ครั้งที่ ๓๕ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุม ๙๑๐ ABC ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูน พื้นฟูและเผยแพร่ความรู้ ให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่มาร่วมการอบรมเพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้ไปดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุด อันจะเกิดกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ข้อกฎหมาย ค่าลงทะเบียนเบิกจ่ายตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๒๒ ซึ่งกำหนดให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ประกอบกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ ข้อ ๒๓

ข้อเท็จจริง โรงพยาบาลศิริธร สำนักงานการแพทย์ ขออนุมัติให้ข้าราชการ ในสังกัด จำนวน ๒ ราย ดังนี้

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายอานนท์ ทวีผล       | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒. นางสาวสรัญญา ลิมพฤกษ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

เข้ารับการอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) โดยขอเบิกจากเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลศิริธร ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๕๘

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักงานการแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า กรณีการส่งข้าราชการไปอบรมดังกล่าวเป็นไปตามโครงการของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปีพ.ศ.๒๕๕๘ ของสำนักงานการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ จึงเห็นควรอนุมัติข้าราชการข้างต้นเข้ารับการอบรมตามวัน เวลา สถานที่และเงินงบประมาณตามที่ขออนุมัติ โดยให้ถือเป็นการปฏิบัติราชการและให้จัดทำรายงานผลการอบรม เสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากการอบรมตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๓๗ โดยผ่านรองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามหนังสือที่ กท ๐๔๐๑/๒๘๗ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ อำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานครตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ หมวด ๑ ทัวไป ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติให้เป็นของรองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

อนุมัติ

*(Signature)*

(นายพีระพงษ์ สายเชื้อ)  
 รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์  
 ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๑๘ มิ.ย. ๒๕๕๘

*(Signature)*  
 ๒๖ มิ.ย. ๕๘

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน

วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘

ผู้รับ กศษ ๙๕๖๙๐

โรงพยาบาลสิรินธร
รับที่ ศ๕๐๗
วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๒๕๕๘
เวลา

สำนักงานสาธารณสุข  
วันที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘

ที่ กท ๐๖๐๒.๕/ ๑.๑๑๐๖  
เรียน ผอ. วังส.

เพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เข้า.....อ.วิมล.....ดำเนินการ  
ตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

1. จัดทำรายงานผลการ.....อ.วิมล.....มายัง สนพ.  
ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่กลับจากการ.....อ.วิมล.....
2. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ ให้ทำ  
หนังสือชี้แจงในทันทีที่รับทราบ แต่ทั้งนี้ไม่เกิน 7 วัน นับจาก  
วันเริ่มการ.....อ.วิมล.....เพื่อ สนพ. จัดได้ดำเนินการ  
ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

*(Handwritten signature)*

นางสมพร คุ้มแก้ว  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคคล  
กองวิชาการ สำนักงานแพทย์  
โรงพยาบาลสิรินธร  
๒๒ มิ.ย. ๒๕๕๘

เรียน สอ.รพส. (ผ่าน รพอ.ฝ่ายการแพทย์/ฝ่ายบริหาร)

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ
- ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- ฝ่ายการพยาบาล
- กลุ่มงาน die/summy
- ดำเนินการ me

(นางสาวสมพร แก่นสาร)

ผู้จัดการลวนทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลสิรินธร  
๒๓ มิ.ย. ๒๕๕๘

ทราบ  
ดำเนินการตามคำสั่ง

*(Handwritten signature)*

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร  
๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๘

- ทราบ
- เห็นควรมอบ
- ฝ่าย .....
- กลุ่มงาน .....
- นางสาวประจักษ์

*(Handwritten signature)*  
(นางสาวพรณีย์ ทศยาพันธุ์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน

30/6/๕๘

*(Handwritten mark)*