

สรุปรายงาน
อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ/นามสกุล นางสาวธัญวรัตน์ กลมพุก
อายุ ๓๓ ปี
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด ให้บริการดูแลรักษาทารกแรกเกิดป่วยที่ผ่านกระบวนการคลอดในโรงพยาบาลทั้งหมด ให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลทารกแรกเกิด วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๑.๒ ชื่อเรื่อง

อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก

เพื่อ

ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน
 สัมมนา ปฏิบัติงานวิจัย

งบประมาณ

เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน

๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

วันเดือนปี

ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

สถานที่

ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ

-

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมเด็กให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

๒.๒ เนื้อหาโดยย่อ

Wound Care

ผิวหนังมีหน้าที่ป้องกันการสูญเสียของเหลวที่จำเป็นออกจากร่างกาย ป้องกันสารเคมี และเชื้อโรคไม่ให้เข้าสู่ร่างกาย ป้องกันอันตรายจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต ป้องกันเนื้อเยื่อจากแรงกระแทก ผิวหนังทำหน้าที่รับสัมผัส แรงกด ร้อน หนาว ความเจ็บปวด มีการปรับอุณหภูมิกายให้เหมาะสม ขจัดของเสียออกจากร่างกาย สร้างวิตามินดี และใช้สื่อความหมาย

หลักการดูแลบาดแผล

- การจำกัดเนื้อตายหรือเนื้อเยื่อที่ติดเชื้อออก (Debridement)
- การดูดซับสารคัดหลั่งจากบาดแผล (Exudate management) สภาวะที่เหมาะสมต่อการหายของแผลมากที่สุด คือ สภาวะชื้นหมาด (moist environment)
- การควบคุมการติดเชื้อของบาดแผล
- General management ได้แก่ nutrition support ภาวะการติดเชื้อในระบบอื่น ๆ การควบคุมโรคประจำตัว รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อคำนึงในการทำความสะอาดแผล

- Nontraumatic technique
- Normal saline เป็นน้ำยาล้างแผลที่ดีที่สุด
- Avoid antiseptic agent
ใช้ ๐.๙% NSS เท่านั้น ในการล้างแผล เนื่องจากไม่ทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อ การใช้ antiseptic เหมาะสำหรับผิวหนังปกติ ไม่ใช่แผล และการเลือกใช้ antiseptic ที่เหมาะสมต้องขึ้นอยู่กับชนิดของแบคทีเรียด้วย

วิธีการทำความสะอาดแผล

๑. การเช็ด ใช้สำลีทำความสะอาดพื้นแผล
๒. การฉีดล้าง ฉีดล้างด้วยความดันสูง ใช้ syringe ๒๐ ml สวมเข็ม No.๑๘ ถือกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำยาทำความสะอาดแผลให้อยู่เหนือแผล ๒ cm. ฉีดล้าง แรงดันจะอยู่ประมาณ ๘ - ๑๕ ปอนด์/ตารางนิ้ว การฉีดล้างด้วยความดันต่ำ ใช้กระบอกฉีดยา ไม่สวมเข็ม บรรจุน้ำยาทำความสะอาด ฉีดล้างแผล แรงดันจะอยู่ประมาณ ๔ - ๗ ปอนด์/ตารางนิ้ว
๓. การแช่ ให้แผลแช่ในน้ำยาทำความสะอาดแผล เพื่อให้เนื้อตายหลุดร่อน

Anorectal malformation คือ ความผิดปกติของทวารหนัก เป็นความพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีรูเปิดของทวารหนัก (Imperforate anas) หรือรูเปิดมีขนาดเล็กกว่าปกติ หรือรูเปิดอยู่ผิดไปจากตำแหน่งปกติ Signs & Symptoms รูเปิดทวารหนัก

- ไม่มีรูทวารหนัก
- มีรูเปิดที่ตำแหน่งปกติแต่รูเปิดมีขนาดเล็กหรือตีบแคบ
- มีรูเปิดผิดที่ ทารกเพศชาย มีรูเปิดอยู่ตามเส้นกึ่งกลางของถุงอัณฑะ หรือมี fistula เปิดเข้าที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ทารกเพศหญิง มีรูเปิดที่ช่องคลอด หรือที่ vestibule
- มีรูเปิดทวารหนักปกติ แต่สูงกว่ารูทวารหนักทั่วไป ๑-๓ cm

การถ่ายซีเทา

- ไม่ถ่ายซีเทา ท้องอืด อาเจียน
- ถ่ายซีเทาลำบาก ถ่ายทางช่องคลอด หรือใกล้กับช่องคลอด
- มีซีเทาติดที่ปลายท่อปัสสาวะ หรือปัสสาวะจะมีซีเทาปน

Pre-op Management

๑. NPO, IV fluid
๒. Antibiotics
๓. Invertrogram
๔. On NG tube with continuous suction ในรายที่ท้องอืดมาก

๕. Work up associated anomalies (VACTERL; V = Vertebra, A = Anorectal malformation ระบบทางเดินปัสสาวะ, C = Cardiac anomalies, T = Tracheo-esophageal fistula, E = Esophageal atresia, R = Renal anomalies, L = Limb anomalies

Surgical Management

๑. Low type –Anorplasty

๒. Intermediate & High type ระยะ newborn ทำ colostomy อายุ ๑ ขวบ หรือเด็กน้ำหนัก ๘ - ๑๐ กิโลกรัม ทำ Definite surgery

Preoperative care

๑. ตรวจสอบ perineum และสังเกตการถ่าย meconium เพื่อหาจุดเปิดของทวารหนัก ขนาดรูเปิด ตำแหน่งของรูเปิด/fistula ทารกเพศชายควรปิดถุงปัสสาวะ เพื่อสังเกตว่าปัสสาวะมีขี้เทาปนหรือไม่

๒. NPO, IV fluid, Antibiotics

๓. สังเกตอาการท้องอืด อาเจียน

๔. จัดทำนอนคีราระสูง

๕. Record I/O

๖. ส่ง Invertogram/X-ray prone cross table หลังคลอด ๒๔ ชั่วโมง

๗. ให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับ ความผิดปกติ การตรวจวินิจฉัย ชนิดการผ่าตัดรักษาขึ้นอยู่กับระดับความพิเศษ กรณีผ่าตัดทวารเทียม เป็นการรักษาแบบชั่วคราว ต่อไปจะผ่าตัดทำทวารหนัก และปิดทวารเทียม เพื่อให้ทารกถ่ายออกทางทวารหนักเหมือนเด็กปกติ

Postoperative care

๑. NPO, IV fluid, Antibiotics

๒. On NG tube with continuous suction

๓. Pain assessment & Pain management

๔. Record I/O

๕. Monitor dehydration/electrolyte imbalance

๖. ORS if tolerate then breast milk or formula

๗. Observe vomiting/abdominal distention

Colostomy care

๑. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของ stoma ถ้า excessive bleeding, ischemic/necrosis stoma มีสีซีดหรือสีคล้ำลง รายงานแพทย์

๒. ปิด stoma ด้วยวาสลีนก๊อช เพื่อรักษาความชุ่มชื้น และลดการเสียดสีผิวหนัง

๓. เช็ดทำความสะอาด stoma และผิวหนังรอบ ๆ ด้วยสำลีชุบ NSS เช็ดเบา ๆ อย่างนุ่มนวล ซับให้แห้ง ใช้ betadine ทารอบแผล และปิดด้วย sterile gauze ๒ แผ่น การทำความสะอาดขณะอาบน้ำ สามารถใช้สบู่อ่อน ๆ ล้างทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบ ๆ ได้ แล้วล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดและใช้ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังรอบทวารเทียม

๔. Monitor potential complication เช่น stomal necrosis, excessive bleeding, wound infection, stricture, retraction, prolapsed เป็นต้น

๕. Parent teaching เรื่องการทำความสะอาดทวารเทียมและผิวหนังรอบทวารเทียม การเลือกใช้อุปกรณ์ตามความเหมาะสม แนะนำวิธีผ้าปิดทวารเทียม ผลิตภัณฑ์ปกป้องผิวหนังรอบทวารเทียม กรณีใช้ถุง

แนะนำและสาธิตวิธีการปิดถุง การเทอุจจาระ การเปลี่ยนถุง การสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ทารกที่มีทวารเทียม สามารถคว้า คืบ คลาน ได้โดยไม่รู้สึกลีบบริเวณทวารเทียม และการมาตรวจตามนัด

Spina Bifida

กระดูกสันหลังโหว่ หมายถึงความผิดปกติของท่อประสาทตั้งแต่แรกเกิด จากการพัฒนาที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง อาจเกิดความผิดปกติได้ตลอดตามความยาวของไขสันหลัง ตั้งแต่บริเวณศีรษะถึงกระดูกก้นกบ (Sacrum)

การตรวจร่างกาย แรกเกิดพบว่าบริเวณด้านหลังตามแนวกระดูกสันหลังมีรอยบวมหรือกระดูกงอกพบก้อนหรือถุงขนาดเล็กหรือใหญ่ บางรายอาจไม่สามารถขยับแขนหรือขา หรือมีอาการอ่อนแรง บางรายมีความผิดปกติของข้อสะโพกหรือเท้า เป็นต้น

การรักษา

การผ่าตัดปิดช่องไขน้ำไขสันหลังใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง เพื่อลดการติดเชื้อ หรือรักษาระบบประสาทไว้ ไม่ให้เกิดความเสียหายเพิ่มขึ้น ในรายที่มีภาวะศีรษะบวม น้ำ แพทย์จะทำผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำไขสันหลัง เพื่อลดภาวะศีรษะบวม

การป้องกัน

การให้กรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์ จะช่วยลดอัตราการเกิดกระดูกสันหลังโหว่ได้

Preoperative care

๑. การป้องกันการติดเชื้อ

- การทำความสะอาดก่อนหรือถุงที่ยื่นออกมาจากผิวหนัง
- ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งทันทีหลังการขับถ่าย
- จัดท่านอนราบท่าคว่ำหรือนอนตะแคง เพื่อลดแรงดึงผิวบริเวณก้อนหรือถุง ให้ขาอยู่ในท่าที่เหมาะสม
- บันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง
- สังเกตอาการซึม ไม่ดูดนม ร้องเสียงแหลม อาเจียน การรู้สึกตัวลดลง
- สังเกตการรั่วซึม รอยถลอกบริเวณก้อนหรือถุง อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเช่น มีไข้ ซึม

กระบวนการ

๒. การป้องกันการบาดเจ็บบริเวณก้อนหรือถุงที่ยื่นออกมาจากผิวหนัง

- อุ้มทารกด้วยความระมัดระวัง
- จัดให้ทารกนอนท่าคว่ำหรือนอนตะแคง
- หาอุปกรณ์พยุงรอบ ๆ ก้อนหรือถุง อาจใช้ผ้ามีวามวางรองก้อนหรือถุง เพื่อป้องกันก้อน หรือถุงได้รับ

อันตรายป้องกันการเสียดสีหรือถูกกดทับ

๓. การลดความวิตกกังวลของบิดามารดา โดยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ประสานแพทย์เจ้าของไข้ อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

Postoperative care

๑. การป้องกันการติดเชื้อ

- ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล
- บันทึกสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง
- ดูแลให้แผลผ่าตัดแห้ง สะอาดอยู่เสมอ จัดท่านอนคว่ำหรือนอนตะแคง ระวังไม่ให้ปัสสาวะ อุจจาระ

ปนเปื้อน

- สังเกตการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังจากแผลผ่าตัด เพื่อประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อในระบบประสาท

- ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้ออื่นๆ เช่น ไม่ดูดนม ซึม แผลผ่าตัดบวมแดงขึ้น
- ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา

๒. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ

- พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง
- ดูแลผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้น เช็ดทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
- ใช้ผ้านุ่ม ๆ รองบริเวณศีรษะและปุ่มกระดูก ปูผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง
- ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ

Necrotizing Enterocolitis (NEC)

เป็นโรคที่มีอาการอักเสบของลำไส้เล็ก และลำไส้ใหญ่ โดยมี necrosis ของผนังลำไส้ร่วมด้วย ส่วนมากโรคมักเริ่มเป็นที่ลำไส้เล็ก หรือลำไส้ใหญ่เกือบทั้งหมดได้ในผู้ป่วยบางราย

สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่ามีความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพยาธิสภาพของโรคนี้ ได้แก่

๑. ทารกคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) หรือน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight)

๒. Hypoxia ซึ่งอาจเกิดจาก Respiratory distress syndrome

๓. Sepsis หรือโรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ

๔. Stress condition ในระยะ Perinatal period เช่น การมี Premature rupture of membrane ก่อนคลอด Cannulation of umbilical vessels หรือการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสายสะดือ และการได้รับ Exchange transfusion

๕. การได้รับยาบางชนิด เช่น Aminophylline, Indomethacin

* การได้รับสารอาหารทางลำไส้ การให้นมปริมาณมาก และเร็วเกินไป พบว่า อุบัติการณ์ของภาวะลำไส้เน่าอักเสบในทารกที่กินนมผสมจะสูงกว่าทารกที่กินนมแม่ถึง ๑๐ เท่า เนื่องจากนมแม่มีภูมิคุ้มกันหลายอย่าง โดยเฉพาะ IgA

ระยะต่าง ๆ ของ NEC

Stage ๑ Suspected NEC

- ทารกเริ่มมีอาการท้องอืดเล็กน้อยรับนมไม่ได้ สารเหลวเหลืองมากในกระเพาะร่วมกับมีเลือดออกในทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นสีน้ำตาลหรือมีเลือดปนอาจมีแค่ Occult blood ในอุจจาระ

- เอ็กซเรย์ช่องท้องพบลำไส้โป่งพองทั่วไป (Ileus)

Stage ๒ Definite NEC

- รับนมไม่ได้ สารเหลวเหลืองมากในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารครั้งต่อไป อาเจียนเป็นสีน้ำตาลหรือมีเลือดปนท้องอืดมากขึ้น ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน

- เอ็กซเรย์ช่องท้องพบลำไส้โป่งพองทั่วไป (Ileus) พบก๊าซที่ผนังลำไส้ Pneumatosis Intestinalis, Intramural gas

Stage ๓ Advanced NEC

- เป็น NEC รุนแรงอาการเหมือนระยะที่ ๒ เกิดร่วมกับสัญญาณชีพแย่งลง septic shock ความดันโลหิตต่ำ หดหายใจ

การรักษา มี ๒ วิธี

๑. การรักษาแบบ Non operative

๑.๑ ดึงน้ำ และอาหารทางปาก Decompression ด้วย Nasogastric tube OG NO. ๑๐ โดยต่อ intermittent low suction ทุกสาย

๑.๒ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๑.๓ ให้ยาปฏิชีวนะตามความเหมาะสม อาจเริ่มด้วย PGS หรือ Ampicillin ร่วมกับ Gentamicin หรือ Amikin

๑.๔ แก้ไขภาวะ Metabolic acidosis เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคนีส่วนใหญ่มี Metabolic acidosis เนื่องจาก Sepsis ควรให้ Sodium bicarbonate ตามผล Bloodgas เป็นระยะ

๑.๕ การรักษาตามอาการ เช่น พยายามทำให้เด็กอบอุ่น เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อย จึงจำเป็นต้องทำให้อบอุ่นโดย On Incubator ถ้าเด็กมี Respiratory failure ก็ต้องใช้ Ventilator ชนิดที่เหมาะสมกับเด็ก

๑.๖ การตรวจดูอาการเด็กบ่อย ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่า อาการดีขึ้นหรือเลวลง การถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลง ถ้าการรักษาได้ผลดี อาการผู้ป่วยดีขึ้นเรื่อย ๆ การงดอาหารควรไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ จึงจะเริ่มให้น้ำและนมจาง ๆ ทางปาก หรือทาง Nasogastric gavage

๒. การรักษาแบบ Operative

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

- การผ่าตัด จะทำเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดการทะลุของลำไส้ และการเกิด full-thickness necrosis หรือ gangrene ของผนังลำไส้ ปัญหาที่พบ คือ ในทางปฏิบัติบางครั้งก็วินิจฉัยได้ช้าเกินไป ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ข้อบ่งชี้ที่ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ คือ

๑. ภาพรังสีของช่องท้อง แสดงว่า มี Pneumo peritoneum แสดงว่า มีการทะลุของลำไส้

๒. เมื่อตรวจหน้าท้องของผู้ป่วยหรือภาพรังสีของช่องท้องบ่งชี้ว่า มี Peritonitis

๓. Failure of medical treatment หมายความว่า ได้ให้การรักษาเต็มที่แล้ว อาการไม่ดีขึ้น

หรือกลับเลวลง

การรักษาทางศัลยกรรม

- ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่ ในปัจจุบันนิยมตัดเอาลำไส้ส่วนที่มี Full-thickness necrosis หรือ Perforation ออกแล้ว เอาปลายของลำไส้มาเปิดที่หน้าท้อง Enterostomy แล้วค่อยมาต่อกันภายหลัง

- เนื่องจากหลังผ่าตัด อาจเกิดการดำเนินต่อไปของโรค ทำให้เกิด Necrosis ที่บริเวณรอยต่อได้ หลังผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยรอดจากโรคนีจะรอดประมาณ ๓ - ๔ เดือน จึงจะต่อลำไส้กลับตามเดิม เพื่อให้แน่ใจว่า พยาธิสภาพของโรคนีหายดีแล้ว

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้รับความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านศัลยกรรมทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. สามารถนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาการดูแลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพที่จะเกิดกับผู้ป่วย

๒. สามารถนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาทางด้านศัลยกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

มีเนื้อหาบางเรื่องที่ไม่มีเอกสารประกอบการบรรยาย จึงไม่สะดวกในการจดเนื้อหาเพิ่มเติมจากการบรรยาย เนื่องจากเป็นการบรรยายผ่านระบบ Teleconference จึงมีบางครั้งที่สัญญาณไม่ชัดเจน ทำให้เสียงขาดช่วงเป็นบางครั้ง ไม่ได้เห็นสถานการณ์จริง อุปกรณ์การทำหัตถการต่าง ๆ ช่วง work shop

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมครั้งนี้มีประโยชน์ สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน ควรมีพยาบาลในหน่วยงานได้รับการอบรมมากกว่านี้

ลงชื่อ พัชร์ฉวี กลมพุก

(นางสาวธัญวรัตน์ กลมพุก)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..... 

(นายชจร อันทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการอบรมในประเทศในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่..... กท ๐๔๐๑/๓๑๘..... ลงวันที่..... ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕.....
ข้าพเจ้า(ชื่อ-สกุล)..... นางสาวธัญวรรณ์..... นามสกุล..... กลมพุก.....
ตำแหน่ง..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ..... สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... ฝ่ายการพยาบาล.....
กอง..... -..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....
ได้รับอนุมัติให้ไป (อบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)..... อบรมหลักสูตรระยะสั้น.....
เรื่อง “ปัญหาทางศัลยกรรมที่พบบ่อยในเด็ก” ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕.....
ผ่านระบบการประชุมทางไกล เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๘๐๐.- บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน).....

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้วจึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหาความรู้ทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ธัญวรรณ์ กลมพุก.....
(นางสาวธัญวรรณ์ กลมพุก)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ