

6.5.2 ต้องมีบ่งชี้และสถานการณ์ยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์

ป้าย/สติ๊กเกอร์ยกเลิกการใช้งาน

ยกเลิกการใช้งาน	
ชื่อเครื่องมือ.....	
หมายเลขเครื่อง.....	
วัน/เดือน/ปี.....	
หน่วยงาน.....	
ผู้รับผิดชอบงานเครื่องมือ.....	

แบบบันทึกขออนุมัติยกเลิกใช้งานเครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

ชื่อเครื่องมือ High Line	ยี่ห้อ Alivis	รุ่น High Line 1000
หมายเลขเครื่อง 1090481115	ID	หมายเลขครุภัณฑ์ 1018-003-0008/1
ผู้ผลิต: น. ส. ไรโซ นิดซ์ จำกัด	วันที่ซื้อ 11/11/54	หน่วยงาน ศักดิ์สยาม 44
ราคาซื้อ 150,000	ราคาประเมินปัจจุบัน	
ราคาซ่อมแซม	ราคาอะไหล่	
ข้อควรพิจารณาสำหรับการยกเลิกใช้งานเครื่องมือแพทย์		
1. ราคาซ่อมสูงกว่า 25% ของราคาซื้อ	ใช่	ไม่ใช่
2. ราคาซ่อมแซมรวมสูงเกิน 75% ของราคาซื้อ		
3. อายุการใช้งานเกินอายุหรือไม่ใช่		
4. มีการซ่อมด้วยสาเหตุเดิมเกิน 7 ครั้ง/ปี		
5. มีการแจ้งเตือนอันตราย การแจ้งห้ามใช้เครื่องมือมีอันตรายหากนำไปใช้งาน		
6. ไม่สามารถซ่อมได้		
7. ผลการทดสอบ/สอบเทียบไม่ผ่านและไม่สามารถปรับแต่งได้		
เหตุผลอื่นๆ		
เห็นควรยกเลิกใช้งานหรือจัดซื้อทดแทน เนื่องจาก ราคาสูงเกินไป 25%		
101803 จัดซื้อทดแทน	ลงชื่อ	ช่างผู้ปฏิบัติงาน
ความเห็นของเจ้าหน้าที่พัสดุ		
ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน มีความเห็นดังนี้	☒ เห็นด้วย	☐ ไม่เห็นด้วย
เหตุผล		
ลงชื่อ	เจ้าหน้าที่พัสดุ	
ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป		
ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน มีความเห็นดังนี้	☐ เห็นด้วย	☐ ไม่เห็นด้วย
เหตุผล		
ลงชื่อ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	
ความเห็นของผู้ช่วยการโรงพยาบาล		
ได้พิจารณารายงานผลการประเมิน มีความเห็นดังนี้	☐ อนุมัติ	☐ ไม่อนุมัติ
เหตุผล		
ลงชื่อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	



