

แบบสำรวจความต้องการการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่บ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ห้องคลอด LR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ
๑	กระติกน้ำร้อน (Cooler)	๑	ตัว	๘๕๐	๘๕๐	๒	๑		-บริการผู้คลอด			/
๒	เก้าอี้พลาสติกแข็งมีพนักพิง	๑๒	ตัว	๓๐๐	๓,๖๐๐	๐	๒	๑๒	-บริการผู้คลอด			/
๓	เก้าอี้กลมหมอนมีพนักพิง	๒	ตัว	๑,๒๐๐	๒,๔๐๐	๒	๒		-บริการผู้คลอด			/
๔	ถังพลาสติกกรองน้ำ ๒๐ ลิตร	๓	ใบ	๕๐๐	๑,๕๐๐	๔	๓		-บริการผู้คลอด			/
๕	ตะกร้าพลาสติกใบใหญ่	๑	ใบ	๑๐๐	๑๐๐	๐	๑	๑	-บริการผู้คลอด			/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นางวิชนี พลคชา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนาย แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าพยาบาล)
 (นางชนิษฐา จรีมาศ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / ทั่วไป (ปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เอกสารหมายเลข ๑

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ
๑	เก้าอี้สำนักงาน (ผ้าเบ็ด มีพนักพิง)	๓	ตัว		๐		๑	๒	จัดห้องเป็น ห้องรับรอง แพทย์	ไม่มี	๓ค-๖๐	อนุมัติ /
๒	โต๊ะลิ้นชักแก้วรับแขก											
	โต๊ะพินิจแล้วและสามารถใช้เป็นรับแขกของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนได้	๑				๐	๐	๑	รับแขก	ไม่มี	๓ค-๖๐	/
๓	ตู้เก็บกับข้าวเนื่องจาก เวลาไม่มีติดตอเนื่องไม่ สามารถลงไปรับประทานอาหาร อารมณ์ข้างนอกได้ต้องแบ่ง กันออกมากินข้าว (ตู้เล็ก)	๑	ตัว		๐	๐	๐	๑	เก็บกับข้าว รับประทานอาหาร ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล ลูกจ้าง	ไม่มี	๓ค-๖๐	/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นางลัดดา ระวิติ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนัด แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
 (นางชนิษฐานฎิ จุริมาศ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

เอกสารหมายเลข ๑

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ		
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	
X	ปลั๊กไฟสามตา	๓				๐	๐	๓	อุปกรณ์ที่ใช้ ส่วนใหญ่อัดอง ใช้ไฟฟ้าใน การทำงาน	ไม่มี	๓๓-๖๐	อนุมัติ	เบิกคลัง	
๕	พัดลมดูดอากาศ -ห้องเครื่องมือ -ห้องทำงาน	๒	ตัว		๐	๐	๐	๒	เคยทำบันทึก ขอไว้แล้วไม่ ได้ ใช้ในห้อง เก็บเครื่องมือ สะอาดและ ห้องทำงาน	เคยทำบันทึกไปแล้ว และผ่านการอนุมัติ แล้ว ได้มา ๑ ตัว	๓๓-๖๐	/		

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางสัสดา ระกิติ)

ลงชื่อ.....

(นางชนิษฐ์นัญ จีร์มาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนภก แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งบประมาณ ๒๕๖๑ (งบประมาณการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ
๗	สติ๊กเกอร์ติดกระจกห้องใส่เสื้อผ้างานผ่าตัด	๖ บาน						๖	เป็นกระจกใสทำให้มองเห็นเวลาเปลี่ยนเสื้อผ้า	เคยทำบันทึกไปแล้วและผ่านการอนุมัติแล้ว	๓๐-๖๐	
๘	ทำทางลาดเพื่อส่งผู้ป่วยจากห้องคอมพิวเตอร์มาส่งที่ห้องผ่าตัด	๑	งาน		๐			๑	เพื่อส่งผู้ป่วยจากห้องคลอดมาส่งที่ห้องผ่าตัด	เคยทำบันทึกไปแล้วและผ่านการอนุมัติแล้ว	๓๐-๖๐	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางฉัตรดา ระกิต)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
(นางปิยนอก แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐานฎิ จูริมาศ)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) หน่วยงาน...อุบลราชธานี และนครราชสีมา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน/โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ผ้าคลุมผู้ป่วย	๑๐๐				ไม่มี			พิกัดสิทธิ์ผู้ป่วยในการปกป้องผู้ป่วย	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๒	ผ้าปูเตียง	๑๖๐				๖๐		๑๐๐	ไม่เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๓	หมอนหนุนศีรษะ	๒๐	ใบ		๐	๒		๒๐	ไม่เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยและความพึงพอใจ	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๔	หมอนสามเหลี่ยม Plastic	๑	ใบ		๐	ไม่มี			รองสำหรับใส่เดือขา	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๕	ชั้นวางของ ๕ ชั้น	๑	ตัว		๐	ไม่มี			เก็บขวดสารน้ำเกลือชนิดต่างๆและตามมาตรฐานงาน IC	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๖	(เหล็ก)ยกสูงจากพื้น	๒	ใบ		๐	๑		๑	ล้างแผลต่างไม่เพียงพอต่อการบริการ	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๗	ถังขยะติดล้อถังแผล	๔	ใบ		๐	ไม่มี			แยกขยะติดล้อตามมาตรฐาน IC	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๘	ถังขยะติดล้อ(ให้ตักการ)	๒	ใบ		๐	๒อัน		๒	ฝา/ข้างรถซ่อมไม่ได้	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๙	ชั้นตะแกรงตากอุปกรณ์ที่ล้าง	๒				ไม่มี			เพื่อให้อุปกรณ์แห้งสะอาดตามมาตรฐาน IC	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๑๐	เก้าอี้มีพนักพิงและล้อติด	๔	ตัว		๐	๑		๔	ของเก่าชำรุดและเพื่อลดการปรอทหลังจากการ	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๑๑	โต๊ะพับได้ OMEGA ขาว	๑	ตัว		๐	ไม่มี			ใช้ทำงานเขียนและประชุมหน่วยงาน	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๑ ม.ค.๖๑		
๑๒	เปลี่ยนฝากระจกักเก็บของ	๗	บาน		๐	๔			ชำรุดและเสี่ยงต่อการแตกไม่ถูกตามมาตรฐาน IC	มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๐ ก.ย.๖๑		
	ปราศจากเชื้อเป็นแบบเลื่อน(ช่อง)									มี	๑ ต.ค.๖๐- ๓๐ ก.ย.๖๑		

ลงชื่อ..... (นางสาวเนาวรัตน์ ภูมิสุข) (หัวหน้างาน)
 (นางสาวเนาวรัตน์ ภูมิสุข)
 ลงชื่อ..... (นางชนิษฐ์นาถ จีร์มาศ) (หัวหน้าฝ่าย)
 (นางชนิษฐ์นาถ จีร์มาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางชัชชนิต แก้วบัวพันธ์)
 หัวหน้าแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

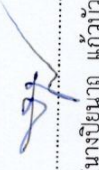
OK

เอกสารหมายเลข ๑

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน รังสิตวิทยา

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน/โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	อนุมัติ	หมายเหตุ
๑	โต๊ะ/เคา์เตอร์	๑	ตัว	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐		๑		ชำรุด(วาง CR reader +คอมพิวเตอร์)			/	ไม่อนุมัติ
๒	โต๊ะ/เคา์เตอร์	๑		๓,๕๐๐	๓,๕๐๐		๑		ชำรุด (วางคอมพิวเตอร์)			/	/
๓	เก้าอี้ขามี่พนักพิง	๑		๒๕๐	๒๕๐			๑	ชำรุด				/
๔	หลอดไฟพันท่านห้อง	๑	หลอด	๓๐๐	๓๐๐			๑	หลอดไฟเดิมไม่สว่าง			/	/
๕	กรอบรูปโปสเตอร์ส่วนที่ตรวจ	๔							แสดงส่วนบริการและส่วนรับรังสีแกมมาท./คนไข้				ให้ สป. ดำเนินการ

ลงชื่อ..... ..... (หัวหน้างาน)
 (นายสุทัศน์ พลัดชา)
 ลงชื่อ..... ..... (หัวหน้าฝ่าย)
 (พญ. ประภัสสร แจงมณา)

ลงชื่อ..... ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน การพยาบาลเอชพีโรค (เอตส์และวัณโรค)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา		หมายเหตุ
											อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	
๑	แอร์ชีนชาติ ๒๕๐๐๐BTU	๑					/		ความจำเป็น				อนุมัติ
๒	เก้าอี้ทำงานระดับ ๓-๖	๔					/		เครื่องเดิมใช้งานไม่ได้ ข้างมาตรวจลอบแล้ว				อนุมัติ
๓	เก้าอี้ทำงานกลมมีพนักพิง ปรับระดับได้ (สีเขียว)	๔	ตัว	๓,๐๐๐	๑๒,๐๐๐		/		อันเดิมชำรุด เสื่อมสภาพ				สงข้อม
๔	เก้าอี้ผู้ป่วยแบบชุด ๔ ที่	๒๐					/		อันเดิมเสื่อมสภาพ เก่า กรอบ แตก				อนุมัติ
	สีเหลือง ผู้รอดักกรองวัณโรค	๓											
	สีแดง ผู้ทานยาวัณโรคระยะเข้มข้น	๕											
	สีเขียว ผู้ทานยาวัณโรคระยะต่อเนื่อง	๑๒											
	สีเขียว สำหรับผู้ป่วยอื่น ๆ												
๕	เพิ่มหลอดไฟ แบบรางยาว	๓											
	ในห้องตรวจโรค												
๖	โทรศัพท์ภายใน	๒	เครื่อง		๐		/		เดิมเป็นหลอดไฟดาวไลท์ แสงสว่างไม่เพียงพอ				
๗	พัดลมติดผนัง	๒	เครื่อง	๑,๕๐๐	๓,๐๐๐				อันเดิมใช้งานไม่ได้ ซ่อมไม่ได้				อนุมัติ

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นางกรรณจิต ละเอียด)
 ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
 (นางชนิษฐาญ จุริมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งานบ้าน / ไฟฟ้า (ปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน.....สงฆ์.....สังกัด.....สงฆ์.....

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ
๑	โทรทัศน์	๓	เครื่อง	๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			อนุมัติ ไม่อนุมัติ
๒	พัดลมตั้งโต๊ะ	๓๐						/	บริการผู้ป่วย			
๓	กระติกน้ำร้อน	๒๙	เครื่อง	๘๕๐	๒๔,๖๕๐			/	บริการผู้ป่วย			/
๔	ตู้เย็นตู้เดียว	๓	เครื่อง	๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/
๕	ตู้เก็บเสื้อผ้า	๓						/	บริการผู้ป่วย			รอพิจารณา
๖	ตู้เก็บเครื่องอุปกรณ์	๓						/	บริการผู้ป่วย			/
๗	ราวตากผ้า	๒๔	ตัว	๑,๐๐๐	๒๔,๐๐๐			/	บริการผู้ป่วย			/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางสิริลักษณ์ อินทรโคตร)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐานาฏ จุริมาศ)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยมาถ แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งบบ้าน / ไฟฟ้า (บึงบอระเพ็ด ๒๕๖๑) หน่วยงาน เวชกรรมฟื้นฟู (ศูนย์บริการคนพิการนครบวรจระ)

เอกสารหมายเลข ๑

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา	หมายเหตุ
๑	เก้าอี้สำนักงาน	๒					๒	๒	ของเดิมชำรุด		เร่งด่วน	อนุมัติ
๒	ฉากหรือม่านกันห้อง	๑	ชุด		๐			๑	เพื่อความเหมาะสมขณะทำงานของผู้ป่วยหญิง		เร่งด่วน	/
๓	โทรศัพท์ไร้สาย	๑	เครื่อง		๐			๑	ไม่มีใช้		เร่งด่วน	/
๔	เครื่อง Fax	๑					๑	๑	ของเดิมชำรุด		เร่งด่วน	/
๖	ถังขยะ	๓						๓	ของเดิมแตกชำรุด,ไม่เพียงพอ		เร่งด่วน	เบิก IC
๗	กล่องวงจรปิด	๘	ตัว		๐						เร่งด่วน	/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นางนริชญา พอง้อย)
 ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
 (หญิงประวิศธร แจ่มมณฑา)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยธิดา แก้วบัวพันธ์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการคุ้มครองสำนักงาน / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานสำนักทรัพยากรมนุษย์

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
											อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	ทีวี	๑	เครื่อง				๑	-เพื่อให้บุคลากรที่มาติดต่อราชการ ได้ดูเป็นการผ่อนคลายและคลายเครียด				/


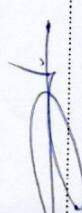
ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน)
 (นายวัชรินทร์ อินทรโคตร)
 ลงชื่อ.....(หัวหน้าฝ่าย)
 (นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

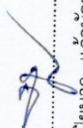
ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์สำนักงาน / งบประมาณ / ไฟฟ้า (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานซ่อมบำรุงทั่วไป

เอกสารหมายเลข ๑

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา		หมายเหตุ
											อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	
๑	เครื่องเชื่อมไฟฟ้าระบบอินเวอร์เตอร์	๑	เครื่อง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐			๑	ใช้เครื่องส่วนตัวทำงาน			/	
๒	เครื่องเชื่อม ก๊าซอาร์กอน	๑	เครื่อง	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐			๑	ใช้เชื่อม สแตนเลส			/	
๓	สว่านไฟฟ้า	๒	เครื่อง	๔,๐๐๐	๘,๐๐๐			๒	ไม่เพียงพอต้องเร่ง เวลาออกทำงาน			/	
๔	เครื่องบัดกรีลมร้อน	๑	เครื่อง	๘,๐๐๐	๘,๐๐๐			๑	ใช้ถอดอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ขนาดเล็ก			/	
๕	กบไฟฟ้า ๕ นิ้ว	๑	เครื่อง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐			๑	ที่หัวแรงทั่วไปไม่สามารถถอดได้ ใส่มี ปรับแต่งขอบประตูหน้าต่าง			/	

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
 (นายชัชวาลย์ เอื้อกิจ)
 (นายปิยะเชษฐ์ จตุแทน)

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)
 (นางปิยนาท แก้วบัวพันธ์)
 ทัศนศุภพิชญ์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ