

แบบสำรวจความต้องการการคุ้มครองการแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ไตเทียม

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน/โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ อนุมัติ
๑	infusion pump	๒	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐			/	-เพิ่มจำนวนเครื่องฟอกเลือด	๐		/
	-หน่วยล้างไตทางช่องท้อง											
	CAPD											
๑	เตียงผู้ป่วย ๓ ม.	๒	ตัว	๓๐,๐๐๐	๖๐,๐๐๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๒	เสื่อน้ำเกลือ สแตนเลส	๓	อัน	๓,๐๐๐	๙,๐๐๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๓	ที่เหยียบขึ้นเตียง ๒ ชั้น	๑	อัน	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๔	เครื่องซึงน้ำหนักดิจิตอล ใหญ่	๑	อัน		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๕	ไม้	๓	อัน		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๖	เครื่องวัดความดันโลหิต MONITOR	๑	เครื่อง		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๗	เครื่องวัดความดันโลหิต ดิจิตอล ชนิดพกพา	๑	เครื่อง		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๘	stetoscope	๒	อัน		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๙	ปรอท ดิจิตอล	๓	อัน		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/
๑๐	Walker	๑	อัน		๐			/	-เปิดหน่วยบริการใหม่			/

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

นายชายชัย พิมพ์ดี

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

นางชนิษนา จริมาศ

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนภ แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

แบบสำรวจความต้องการการศัลยกรรม (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก OPD

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทนขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน / โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ / ไม่อนุมัติ
๑	เครื่องวัด BP digital เด็ก	๑	เครื่อง		๐		๑	-ใช้บริการผู้ป่วยเด็ก			/
๒	ปรอทวัดไข้ digital	๑๐	อัน		๐		๑๐	-ไม่เพียงพอให้บริการผู้ป่วย			/
๓	เครื่องวัด BP ชนิดตั้งโต๊ะ digital	๒	เครื่อง		๐		๒	-ไม่เพียงพอให้บริการผู้ป่วย			/
๔	เครื่องวัด BP สอดแขน	๑	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐		๑	-ไม่เพียงพอให้บริการผู้ป่วย			/
๕	รถเข็นวางเครื่องมือแพทย์ (รถล้างแผล)	๑	คัน		๐		๑	-ไม่เพียงพอให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม			/
๖	เครื่องวัด EKG	๑ เครื่อง					๑	-ไม่เพียงพอให้บริการผู้ป่วย			/
๗	ไฟส่องตรวจภายใน	๑	ตัว	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐		๑	-ห้องตรวจภายในเบอร์ ๕			/
	** OPD เด็ก***										
๑	หึ่งตรวจ (หัวของเด็ก)	๒	อัน		๐						/
๒	เครื่องส่องดูตา	๑	ชุด	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐						/
๓	เก้าอี้คนไข้	๑									✓

ใน ๕๒ ๕๖.

๔ เก้าอี้คนไข้ ๑ คัน ๒ คัน ๖ คัน

ลงชื่อ.....

(นางศรัณญา แก้วคำลา)

ลงชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ลงชื่อ.....(หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐา จิรมาศ)

แบบสำรวจความต้องการการดูแลสุขภาพ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน วิทยาลัย

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน/โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ / ไม่อนุมัติ
๑	Circuit สายตมยา	๒๐	ชุด	๙๐๐	๑๘,๐๐๐	๑๐		๑๐ ชุด	-บริการเพิ่มขึ้นและมีการชำรุด	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๒	Bacteria filltor	๑๐๐	อื่น	๖๐	๖,๐๐๐			๖๐ ชุด	-ป้องกันกาติดเชื้อ	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๓	Elebow jiotut	๒๐	อื่น	๒๕๐	๕,๐๐๐	๓		๑๒ ชุด	-ซื้อต่อ Tule	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๔	Head Pad adult	๑	อื่น	๗,๕๐๐	๗,๕๐๐			๑ อัน	-ใช้จัดทำผู้ป่วย	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๕	Lateral Chest Roll	๒	อื่น	๗,๕๐๐	๑๕,๐๐๐			๒ อัน	-ใช้จัดทำผู้ป่วย	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๖	Reservoir bag ต่อกับ Circuit	๒๐	อื่น	๑,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๑๐		๑๐	-ชำรุดต้องซื้อใหม่อย่างเดียว	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
	- ๒ ลิตร = ๑๖ อัน											
	- ๑.๕ ลิตร = ๒ อัน											
	- ๑ ลิตร = ๒ อัน											
๗	syring pump (๒๐๐ cc.)	๑	ตัว	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐			๑ ตัว	-เพื่อใช้ในงานผ่าตัด	ไม่มี	ตค.-๖๐	/
๘	Infusion Pump	๑	เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐			๑	-เพื่อใช้ในงานผ่าตัด	ไม่มี	ตค.-๖๐	/

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)

(นางสาวนันทิยา นนทภ)

ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)

(นางชนิษฐา จุริมาศ)

แบบสำรวจความต้องการการรื้อถอนการแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงาน ห้องคลอด LR

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา	อนุมัติ	หมายเหตุ
๑	เครื่องซึ่งนำหน้าทการแบบdigital	๑	เครื่อง	๒๓,๐๐๐	๒๓,๐๐๐	๑	๑		ชำรุดไม่ทำงาน			/	
๒	เครื่องมือ A-P Retractor ก้านยาว ๔-๕ นิ้ว	๔	เครื่อง		๐			๔	บริการผู้คลอด			/	
๓	เครื่องปั๊มม้ามใช้แรงดัน	๑						๑	บริการผู้คลอด			/	
๔	ตู้ฟิงเกอร์แรกเกิด (๓M)	๒	อัน		๐			๒	บริการผู้คลอด			/	
๕	ปรอทวัดไข้ทางทวาร	๑๒	อัน		๐	๑	๑๒		บริการผู้คลอด			/	
๖	ปรอทวัดไข้ช่องปาก	๑						๑	บริการผู้คลอด				เบิกจ่ายกลาง
๗	เสื้อผู้ป่วย	๒๐๐							บริการผู้คลอด				เบิกจ่ายกลาง
๘	ผ้าถุง ผู้ป่วย	๒๐๐							บริการผู้คลอด				เบิกจ่ายกลาง
๙	ผ้าห่ม ผู้ป่วย	๑๐๐							บริการผู้คลอด				เบิกจ่ายกลาง
๑๐	ผ้าบางรอง	๑๒						๑๒	บริการผู้คลอด				เบิกจ่ายกลาง
๑๑	หุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงแบบเต็มตัว หุ่นจำลองแบบทารก	๑		๓๘๐,๐๐๐				๑	ใช้ฝึก/สาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพ			/	
๑๒	ชุดปฏิบัติงานแพทย์ห้องคลอดสีเขียวอ่อน เบอร์ L	๓	ชุด		๐			๓	ใช้ปฏิบัติงาน			/	
๑๓	ชุดปฏิบัติงานแพทย์ห้องคลอดสีเขียวอ่อน เบอร์ M	๓	ชุด		๐			๓	ใช้ปฏิบัติงาน			/	
๑๔	ชุดปฏิบัติงานพยาบาลห้องคลอดสีเขียวอ่อน+กางเกง เบอร์ M	๑๕	ชุด		๐		๑๕		ใช้ปฏิบัติงาน			/	
๑๕	ชุดปฏิบัติงานพยาบาลห้องคลอดสีเขียวอ่อน+กางเกง เบอร์ L	๕	ชุด		๐		๕		ใช้ปฏิบัติงาน			/	
๑๖	ชุดปฏิบัติงานพยาบาลห้องคลอดสีเขียวอ่อน+กางเกง เบอร์ XL	๓	ชุด		๐		๓		ใช้ปฏิบัติงาน			/	
๑๗	ชุดปฏิบัติงานพยาบาลห้องคลอดสีเขียวอ่อน+กางเกง เบอร์ XXL	๓	ชุด		๐		๓		ใช้ปฏิบัติงาน			/	

ลงชื่อ..... (ผู้อนุมัติ)

(นางปิยนดา แก้วบัวพันธ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

(หัวหน้างาน)

(นางวิชนี พลธชา)

(หัวหน้าพยาบาล)

(นางชนิชนา จูรัมย์)

แบบสำรวจความต้องการการคัดกรองผู้ป่วย (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ อนุมัติ
๑	เตียงผ่าตัดทั่วไป	๑		๑,๗๖๐,๐๐๐		๑	๑		ใช้งานมาแล้ว ๓๐ ปี	ทำบันทึกแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐	ไม่อนุมัติ
	ไฟฟ้าพร้อมรีโมทคอน								๖๕๓๐-๐๐๑๑-๔๑๒๑/๐๐๐๑			
	โถ											
๒	รถสำหรับเตรียมยา	๑	คัน	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐			๑		ทำบันทึกแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐	/
	วัสดุเย็บ (รณ Emergency)											
๓	เครื่องอุ่นสารน้ำ	๑	เครื่อง	๑๓๕,๐๐๐	๑๓๕,๐๐๐			๑		ทำบันทึกแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐	/
๔	Stryker dermatome (เครื่องเจาะล้างขยาย ผิวหนังปลูกถ่าย)	๑	เครื่อง	๔๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐			๑	ใช้ในการทำปลูกถ่ายผิวหนัง	ทำบันทึกแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐	/
๕	skin graft	๑	เครื่อง	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐			๑				/
X	Gigliawampulation (ใบเลื่อยตัดกระดูก)	๒ ใบ		๑,๘๐๐				๒	ใช้ในการตัดกระดูก	ทำบันทึกแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐	/

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

ลงชื่อ..... (หัวหน้างาน)
(นางลัดดา ระกิติ)
ลงชื่อ..... (หัวหน้าฝ่าย)
(นางชนิษฐา จุริมาศ)

แบบสำรวจความต้องการการครุภัณฑ์การแพทย์ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑) หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน	มีอยู่เดิม	ทดแทน	ขอเพิ่มเติม	เหตุผล ความจำเป็น	แผน /โครงการ (ถ้ามี)	ระยะเวลา ความสำคัญ(เดือน)	หมายเหตุ	
												อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	รถล้างแผลแบบ มือตะแกรง	๑						๑	เวลาล้างแผลให้ผู้ป่วยไม่มี ตะแกรงรองรับน้ำและสาร คัดหลัง	ทำขึ้นที่กแล้ว ยังไม่ได้ของ	ตค.-๖๐		/
๔	ปากกามาร์คเกอร์ ใช้ในการขีดเส้นมาร์ค เพื่อบอกแนวเขตของ การทำผ่าตัด	๕๐ ด้าม						๕๐	ใช้ในการขีดเส้นมาร์คในการ บอกแนวเขตของการผ่าตัด	ไม่มี	ตค.-๖๐	/	
๙	โคมไฟ Head Light (ใส่หัว) ชนิดขา	๑	เครื่อง		๐			๑	- ใช้ในงานห้องผ่าตัด			/	
๑๐	แผ่นตรวจชิ้นเนื้อในทางเดินอาหาร (Clotest)	๕๐	ชิ้น	๑๕๐	๗,๕๐๐			๕๐				/	

ลงชื่อ..... (นางสัสดา ระกิต) (หัวหน้างาน)

ลงชื่อ..... (นางปิยพัช แก้วบัวพันธ์) (นางปิยพัช แก้วบัวพันธ์)

ลงชื่อ..... (นางชนิษฐาญ จุริมาศ) (หัวหน้าฝ่าย)

ลงชื่อ..... (นางชนิษฐาญ จุริมาศ) (หัวหน้าฝ่าย)