

6.5.1 จัดให้มีกระบวนการจัดการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์ โดยต้องมีหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจยกเลิกการใช้งานเครื่องมือทางการแพทย์

ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2569 คณะอนุกรรมการที่มิดูแลเครื่องมือแพทย์ได้ศึกษาข้อมูลเกณฑ์ที่ใช้ในการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์และจัดทำบันทึกเสนอผู้บริหาร เพื่อนำมาปรับใช้กับสถานพยาบาลและประกาศใช้



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโนนคุณ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๒๕๐

ที่ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติเห็นชอบและประกาศใช้หลักเกณฑ์การพิจารณายกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

สิ่งที่แนบมาด้วย แบบหลักเกณฑ์การพิจารณายกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
แบบยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคุณ

ด้วย โรงพยาบาลโนนคุณ มีนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เพื่อให้เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นที่นำมาให้บริการแก่ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ แม่นยำ และปลอดภัยสูงสุด ปัจจุบันโรงพยาบาลยังไม่มีหลักเกณฑ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการพิจารณาคัดออกหรือยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ทั้งหมดสภาพ ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริหารจัดการทรัพย์สิน และอาจเกิดความเสี่ยงในการนำเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐานกลับมาใช้งาน

ทางคณะอนุกรรมการดูแลเครื่องมือ โรงพยาบาลโนนคุณ จึงได้จัดทำ (ร่าง) หลักเกณฑ์การพิจารณายกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ ขึ้น โดยอ้างอิงจากมาตรฐานการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์สากล และระเบียบพัสดุภาครัฐ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการประเมินและคัดแยกเครื่องมือแพทย์อย่างเป็นระบบ ดังรายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย

เพื่อให้มีเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนในการประเมินเครื่องมือแพทย์ ลดการใช้ดุลยพินิจส่วนบุคคล ลดความเสี่ยงจากการนำเครื่องมือแพทย์ที่ชำรุด ล้าสมัย หรือไม่ปลอดภัยมาใช้กับผู้ป่วย ช่วยให้การวางแผนงบประมาณเพื่อจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ทดแทน มีความแม่นยำและสอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อรองรับการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล ในหมวดระบบจัดการสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีปฏิบัติงาน	เรื่อง : หลักเกณฑ์การพิจารณายกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์		
	เริ่มใช้ :	แก้ไขครั้งที่ : -	หน้าที่ 1 จาก 1

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การตัดสินใจยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์เป็นไปอย่างมีหลักการ คุ่มค่า และปลอดภัย ช่วยในการวางแผนจัดหาทดแทนได้อย่างเหมาะสม

2. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

2.1 แบบยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

2.2 ป้ายยกเลิกการใช้งาน

3. ขั้นตอนการยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

3.1 เจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์และผู้ใช้งาน พิจารณายกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์ตามเกณฑ์ข้อ 4

3.2 จัดทำแบบยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

3.3 สบประวัติข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ในความจำเครื่อง (ถ้ามี)

3.4 ติดป้ายยกเลิกการใช้งานที่เครื่องมือแพทย์ และนำออกจากพื้นที่ใช้งาน

3.5 คัดเครื่องมือแพทย์ออกจากรายการเครื่องมือแพทย์ที่ใช้งาน

4. เกณฑ์การพิจารณา

4.1 ราคาซ่อมแซมสูงกว่าร้อยละ 75 ของราคาซื้อ

4.2 ราคาค่าเสื่อมสูงกว่าร้อยละ 60 ของราคาซื้อ

4.3 ผู้ผลิตยกเลิกผลิตอะไหล่หรือยกเลิกให้บริการ

4.4 ชำรุด ไม่สามารถแก้ไขได้

4.5 มีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์

4.6 อายุการใช้งานเกินเกณฑ์ที่กำหนด

4.7 เทคโนโลยีล้าสมัย

แบบยกเลิกการใช้งานเครื่องมือแพทย์

ชื่อเครื่องมือแพทย์		แผนก	
ผู้ผลิต		รุ่น	
หมายเลขเครื่อง		เลขครุภัณฑ์	
ราคาซื้อ			

เกณฑ์การพิจารณา

- 4.1 ราคาซ่อมแซมสูงกว่าร้อยละ 75 ของราคาซื้อ คิดเป็น.....บาท
- 4.2 ราคาเสื่อมสูงกว่าร้อยละ 60 ของราคาซื้อ คิดเป็น.....บาท
- 4.3 ผู้ผลิตยกเลิกผลิตอะไหล่หรือยกเลิกการให้บริการ
- 4.4 ชำรุด ไม่สามารถแก้ไขได้
- 4.5 มีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์
- 4.6 อายุการใช้งานเกินเกณฑ์ที่กำหนด
- 4.7 เทคโนโลยีล้าสมัย

ผู้บันทึกข้อมูล		วันที่	
-----------------	--	--------	--

ผลการพิจารณา

<input type="checkbox"/> อนุมัติให้ตัดออกจากรายการเครื่องมือแพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผล.....	<input type="checkbox"/> อนุมัติให้ตัดออกจากรายการเครื่องมือแพทย์ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผล.....
---	---