

แบบตรวจสอบความถูกต้องพร้อมใช้งาน

เครื่องดูดเสมหะ (Suction)

(SN/ยี่ห้อ/รุ่น.....)

ประจำปีงบประมาณ..... เริ่มใช้

กลุ่มงานการพยาบาล/หอผู้ป่วย.....

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

แบบตรวจสอบความถูกต้องพร้อมใช้เครื่องดูดเสมหะ (Suction)

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	เดือนพ.ศ.																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	ตรวจสอบสภาพทั่วไปของเครื่อง																																	
1	หน้าปัทม์ไม่ชำรุด																																	
2	สวิทช์เปิด-ปิดเครื่อง ปกติ																																	
3	Vacuum gauge (เข็มของเกจ) ปกติ																																	
	ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง																																	
4	สวิทช์เปิด - ปิดเครื่องใช้งานได้																																	
5	หน้าปัทม์แสดงค่าใช้งานได้																																	
6	Vacuum gauge (เข็มของเกจ) ชี้ตรง ไม่บิดเบี้ยว																																	
	ตรวจสอบความสะอาด																																	
7	ทำความสะอาดเครื่อง																																	
	ลงชื่อผู้ตรวจสอบ																																	
	หมายเหตุ √ = ปกติ × = มีปัญหา																																	

