



โรงพยาบาลสองแคว จ.น่าน

ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวันก่อนปิดวันปฏิบัติงานหรือก่อนปิดบัญชีของปี

ประจำเดือน... มิถุนายน ...ปี 2569

ลำดับ	ตรวจสอบเครื่องถูกเงิน/แผนก	วันที่																																																																	
		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																																			
ตัวกระจายสัญญาณที่ 1																																																																			
1	OPD					/							/								/											/																																			
2	ANC					/							/								/											/																																			
3	LR					/							/								/											/																																			
4	XRAY					/							/								/											/																																			
5	ห้องน้ำชาย OPD 1					/							/								/											/																																			
6	ห้องน้ำชาย OPD 2					/							/								/											/																																			
7	ห้องน้ำหญิง OPD 3					/							/								/											/																																			
8	ห้องน้ำหญิง OPD 4					/							/								/											/																																			
9	ห้องน้ำหญิง OPD 5					/							/								/											/																																			
10	ห้องน้ำหญิง OPD 6					/							/								/											/																																			
11	ห้องน้ำคนพิการ OPD 7					/							/								/											/																																			
12	ห้องน้ำ X-Ray					/							/								/											/																																			
13	ห้องน้ำ LR 1					/							/								/											/																																			
14	ห้องน้ำ LR 2					/							/								/											/																																			
ตัวกระจายสัญญาณที่ 2																																																																			
1	LAB					/							/								/										/																																				
2	เวชฯ					/							/								/											/																																			
3	DENT					/							/								/											/																																			
ตัวกระจายสัญญาณที่ 3																																																																			
1	Ward					/							/								/											/																																			
ตัวกระจายสัญญาณที่ 4																																																																			
1	กายภาพ					/							/								/											/																																			
2	แพทย์แผนไทย					/							/								/											/																																			
3	ห้องน้ำกายภาพ					/							/								/											/																																			
ชื่อปฏิบัติ																																																																			
สัญลักษณ์																																																																			
1	ตรวจสอบการแจ้งเดือนที่หน้าขอและเสียงกริ่งฉุกเฉินที่ห้อง ER																															<input checked="" type="checkbox"/>																									ปกติ										
2	หากตรวจพบกรณีมีปัญหาให้แจ้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วดำเนินการแก้ไขปัญหารทันที																															<input checked="" type="checkbox"/>																									ไม่ปกติ										

ผู้ตรวจสอบ: ศิริพร
ตำแหน่ง: เคหะนิเทศน์ เสงี่ยมธรรมวิภา

ผู้อนุมัติ: วิภา
ตำแหน่ง: หน.บริหารแผนก



โรงพยาบาลสองแคว จ.น่าน

ตารางตรวจสอบการดำเนินงานกรณีฉุกเฉิน (ข้อมูลช่วยเหลือจากห้องฉุกเฉิน) ของจังหวัดน่าน

ลำดับ	ตรวจสอบเสียงกริ่งฉุกเฉิน/แผนก	ประจำเดือน <u>ธันวาคม</u> ปี <u>2567</u>																																				
		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						
ตัวกระจายสัญญาณที่ 1																																						
1	OPD					/						/									/																	
2	ANC					/						/									/																	
3	LR					/						/									/																	
4	XRAY					/						/									/																	
5	ห้องน้ำชาย OPD 1					/						/									/																	
6	ห้องน้ำชาย OPD 2					/						/									/																	
7	ห้องน้ำหญิง OPD 3					/						/									/																	
8	ห้องน้ำหญิง OPD 4					/						/									/																	
9	ห้องน้ำหญิง OPD 5					/						/									/																	
10	ห้องน้ำหญิง OPD 6					/						/									/																	
11	ห้องน้ำคนพิการ OPD 7					/						/									/																	
12	ห้องน้ำ X-Ray					/						/									/																	
13	ห้องน้ำ LR 1					/						/									/																	
14	ห้องน้ำ LR 2					/						/									/																	
ตัวกระจายสัญญาณที่ 2																																						
1	LAB					/						/									/																	
2	เวชฯ					/						/									/																	
3	DENT					/						/									/																	
ตัวกระจายสัญญาณที่ 3																																						
1	Ward					/						/									/																	
ตัวกระจายสัญญาณที่ 4																																						
1	กายภาพ					/						/									/																	
2	แพทย์แผนไทย					/						/									/																	
3	ห้องน้ำกายภาพ					/						/									/																	
ข้อปฏิบัติ		สัญลักษณ์																																				
1	ตรวจสอบการแจ้งเตือนที่หน้าจอและเสียงกริ่งฉุกเฉินที่ห้อง ER	<input checked="" type="checkbox"/>	ปกติ																																			
2	หากตรวจพบอุปกรณ์มีปัญหาให้แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วดำเนินการแก้ไขปัญหาทันที	<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่ปกติ																																			

ผู้ตรวจสอบ วิจิตร
ตำแหน่ง พนักงานช่างไฟฟ้า

ผู้อนุมัติ วิจิตร
ตำแหน่ง ช่างไฟฟ้า



ลำดับ	ตรวจเสียงกรังฉุกเฉิน/แผนก	ประจำเดือน... <u>พฤษภาคม</u> ปี <u>๒๕๖๓</u>																																		
		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				
ตัวกระจายสัญญาณที่ 1																																				
1	OPD		/							/								/							/											
2	ANC		/							/								/							/											
3	LR		/							/								/							/											
4	XRAY		/							/								/							/											
5	ห้องน้ำชาย OPD 1		/							/								/							/											
6	ห้องน้ำชาย OPD 2		/							/								/							/											
7	ห้องน้ำหญิง OPD 3		/							/								/							/											
8	ห้องน้ำหญิง OPD 4		/							/								/							/											
9	ห้องน้ำหญิง OPD 5		/							/								/							/											
10	ห้องน้ำหญิง OPD 6		/							/								/							/											
11	ห้องน้ำคนพิการ OPD 7		/							/								/							/											
12	ห้องน้ำ X-Ray		/							/								/							/											
13	ห้องน้ำ LR 1		/							/								/							/											
14	ห้องน้ำ LR 2		/							/								/							/											
ตัวกระจายสัญญาณที่ 2																																				
1	LAB		/							/								/							/											
2	เวชฯ		/							/								X							X											
3	DENT		/							/								X							X											
ตัวกระจายสัญญาณที่ 3																																				
1	Ward		/							/								/							/											
ตัวกระจายสัญญาณที่ 4																																				
1	กายภาพ		/							/								/							/											
2	แพทย์แผนไทย		/							/								/							/											
3	ห้องน้ำกายภาพ		/							/								/							/											
ข้อปฏิบัติ																															สัญลักษณ์					
1	ตรวจสอบการแจ้งเคสที่หน้าของและเสียงกรังฉุกเฉินที่ห้อง ER																															<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ				
2	หากตรวจพบอุปกรณ์มีปัญหาให้แจ้งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วดำเนินการแก้ไขปัญหาทันที																															<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ปกติ				

ผู้ตรวจสอบ ณัฐพร
 ตำแหน่ง วิ พ น่าน ๒๕๖๓ ๑ ๒๖๖ ๖๖๖

ผู้อนุมัติ วิพร
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข