

แบบประเมินคุณภาพ (คะแนนเต็มร้อยละ ๗๐)
ถ้ามีสำหรับตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ชนิดใช้ครั้งเดียว แบบไม่มีแป้ง

ขนาด S / M / L
การจัดซื้อเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มิใช้ยา

ชื่อผลิตภัณฑ์.....
ชื่อบริษัทผู้จำหน่าย.....

๑. ฉลากและบรรจุภัณฑ์ (ร้อยละ ๑๐) : ตรวจที่บรรจุภัณฑ์

ลำดับ	เกณฑ์	ไม่ผ่าน	ควรปรับปรุง	ผ่าน	ร้อยละ
๑.๑	บรรจุในภาชนะที่สะอาด หุ้มห่อ มีดีไซด์ สามารถคงสภาพตลอดอายุการใช้งาน และป้องกันการปนเปื้อนและป้องกันความเสียหายในระหว่างการขนส่งและการเก็บรักษาในสภาพปกติ (ร้อยละ ๕)	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๓	<input type="checkbox"/> ๔	
๑.๒	ฉลากประกอบด้วยรายละเอียดต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย ชื่อการค้า, วัสดุที่ใช้, ระบุว่าผิวน้ำมัน, ระบุว่าไม่มีแป้ง, ระบุว่าไม่ปราศจากเชื้อ, ขนาดของถุงมือ, รหัสรุ่นที่ทำ, ระบุว่าใช้ได้ครั้งเดียว, ระบุว่าสำหรับใช้ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์, วันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ, กรณีหากยังธรรมชาติให้ระบุว่าอาจทำให้เกิดอาการแพ้, จำนวนถุงมือ, วิธีการเก็บรักษา (ร้อยละ ๕)	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๓	<input type="checkbox"/> ๔	
รวมคะแนน					

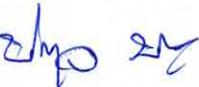
๒. ลักษณะทั่วไปของผลิตภัณฑ์และการทดลองใช้ (ร้อยละ ๖๐) : ตรวจจากถุงมือที่ได้รับทั้งหมด ๑๐๐ ชิ้น

ลำดับ	เกณฑ์	จำนวนถุงมือ			รวมคะแนน
		ไม่ผ่าน	ปรับปรุง	ผ่าน	
๒.๑	มีผิวน้ำมัน	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๔	
๒.๒	ไม่พบสารหล่อลื่นหรือไม่พบผงแป้ง	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๔	
๒.๓	สวมใส่ได้ทั้งมือซ้ายและขวา	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๔	
๒.๔	เป็นถุงมือไม่เติมสี (สีธรรมชาติ)	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๑	<input type="checkbox"/> ๔	
๒.๕	ไม่พบสิ่งแปลกปลอมที่ถุงมือ	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	
๒.๖	สะเด็กในการสวมใส่และกระชับกับมือ ไม่รัดนิ้วมือ	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	
๒.๗	ไม่ฉีกขาดง่าย	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	
๒.๘	ไม่มีกลิ่นเหม็นติดมือ	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	
๒.๙	ถุงมือไม่มีวนกลับขณะใช้งาน	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> ๒	<input type="checkbox"/> ๓	
รวมคะแนนข้อ ๒.๑-๒.๙					
คะแนนเต็ม					๒,๘๐๐
ปรับเป็นคะแนนเต็มร้อยละ ๖๐					

/ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....

ว่าที่ พ.ต.อ. หญิง  ประธานฯ

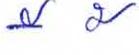
(ปานรกุล บุญประเสริฐ)

พยาบาล (สบ ๔) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

พ.ต.ท. หญิง  กรรมการฯ

(วิลัยรัตน์ อนุตรอริยกุล)

พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.

พ.ต.ท. หญิง  กรรมการฯ

(สศิธร ปั้ลมเมธิน)

พยาบาล (สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร.