



ที่ ศก.๐๐๓๓.๓๐๑/๑๑๕๔

โรงพยาบาลโนนคูณ ตำบลโนนค้อ
อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
๓๓๒๕๐

๗๐ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ตอบรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยและวิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
เรียน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยและวิศวกรรมการแพทย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๗๒๕/๓๒๗๙ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๘ เรื่อง แจ้งอัตราค่าบริการด้าน
วิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ศูนย์สนับสนุนบริการ
สุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดอัตราค่าบริการทดสอบเครื่องมือแพทย์ การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และตรวจสอบ
วิศวกรรมการแพทย์ เพื่อเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยงานที่ใช้บริการ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลโนนคูณ จึงขอตอบรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และ
ตรวจสอบวิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ด้านการประเมินมาตรฐานระบบ
บริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนสันตชัย พรหมบุตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม

โทร. ๐๔๕-๖๕๕๐๔๔ ต่อ ๑๑๐

โทรสาร. ๐๔๕-๖๕๕๐๔๔



แบบตอบรับการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยและวิศวกรรมการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ. ศ. ๒๕๖๙

โรงพยาบาลโนนคูณ

ขอให้ท่านเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย✓ ในช่องที่ต้องการ

๑. ระดับบริการของโรงพยาบาล

- ☐ ระดับ A
 ☐ ระดับ S
 ☐ ระดับ M๑
 ☐ ระดับ M๒
☐ ระดับ F๑
 ☒ ระดับ F๒
 ☐ ระดับ F๓
 ☐ เอกชน
☐ อื่นๆ ระบุ.....

๒. การตอบรับในการเข้าดำเนินการ

- ☐ ประสงค์เข้าร่วมการตรวจสอบห้องผ่าตัด(ค่าบริการ ๘,๒๐๐ บาทต่อวัน / ๒ ห้องต่อวัน)
☐ ประสงค์เข้าร่วมการตรวจสอบห้องความดันบวก/ลบ (ค่าบริการ ๘,๒๐๐ บาทต่อวัน / ๒ ห้องต่อวัน)
☐ ประสงค์เข้าร่วมการตรวจสอบคุณภาพอากาศและสภาพแวดล้อมในห้อง/พื้นที่ให้บริการทางการแพทย์ (ค่าบริการ ๘,๒๐๐ บาทต่อวัน)
☐ ประสงค์เข้าร่วมการตรวจประเมินระบบบำบัดน้ำเสีย (ค่าบริการ ๕,๒๐๐ บาทต่อวัน / ๑ วัน)
☒ ประสงค์เข้าร่วมการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ๗ ระบบ และตรวจสอบคุณภาพอากาศและสภาพแวดล้อมในห้อง/พื้นที่ให้บริการทางการแพทย์ (ค่าบริการ ๑๑,๘๐๐ บาทต่อวัน / คิดตามระดับบริการของโรงพยาบาล)

๓. รายละเอียดค่าบริการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย ๗ ระบบ คิดตามระดับบริการของโรงพยาบาล

ระดับบริการของ ร.พ.	จำนวนวัน	ค่าบริการรวม (บาท)
F๓	๑	๑๑,๘๐๐
F๒	๒	๒๓,๖๐๐
F๑ ,M๑ ,M๒	๓	๓๕,๔๐๐
S	๔	๔๗,๒๐๐
A	๕	๕๙,๐๐๐

๔. ช่วงเวลาให้เข้าดำเนินการ

- ☐ ระหว่างไตรมาส ๑ - ๒ (เดือน ตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม ๒๕๖๙)
☒ ระหว่างไตรมาส ๓ - ๔ (เดือน เมษายน ๒๕๖๙ - กันยายน ๒๕๖๙)

๕. ผู้ประสานงานของโรงพยาบาล

๑.นางสาวไพรินทร์ คำสาลี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข โทร.๐๖๔ ๘๙๓ ๘๓๙๕

๒.นางสาวนิตา แก้วคำสอน ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ โทร.๐๘๘ ๖๖๘ ๓๙๐๕

หมายเหตุ: ผู้ประสานงาน นายธนพล นานับ ตำแหน่ง นายช่างเทคนิคชำนาญงาน โทร. ๐๘๒ ๓๗๖ ๘๓๓๘

นายอิทธิพงศ์ ดาเลิศ ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ โทร. ๐๙๑ ๘๗๖ ๗๒๒๐



โรงพยาบาลโนนคูณ จ.ศรีสะเกษ

รับที่..... ๖๖๒๑

วันที่ ๒๕.๑๒.๒๕๖๘

เวลา ๑๔.๑๘ น.

สธ ๐๗๒๕/๗๒๗/๔

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๔๑๔ ถ.โรงเรียนอุบลปัญญานุกูล ต.ขามใหญ่
อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๗ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งอัตราค่าบริการด้านวิศวกรรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน คลินิกและ
สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)ประกาศศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ เรื่อง อัตราค่าบริการทดสอบเครื่องมือแพทย์
จำนวน ๔ แผ่น
(๒)ประกาศศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ เรื่อง อัตราค่าบริการการตรวจสอบวิศวกรรม
ความปลอดภัยและการตรวจสอบวิศวกรรมการแพทย์ จำนวน ๓ แผ่น
(๓)แบบตอบรับทดสอบเครื่องมือแพทย์ จำนวน ๑ แผ่น
(๔)แบบตอบรับตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัยฯ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้จัดทำโครงการ
ปฏิบัติงานด้านวิศวกรรมการแพทย์ กิจกรรมทดสอบเครื่องมือแพทย์ กิจกรรมตรวจสอบวิศวกรรมความ
ปลอดภัย และตรวจสอบวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ด้านการ
ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสถาบัน
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล และตามประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องอัตราค่าบริการทดสอบ
เครื่องมือแพทย์ของหน่วยบริการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๓ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ซึ่ง
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดอัตราค่าบริการทดสอบเครื่องมือ
แพทย์ การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และตรวจสอบวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อเรียกเก็บค่าบริการ
จากหน่วยงานที่ใช้บริการใหม่ รายละเอียดตาม QR CODE ที่ส่งมาด้วย (๑)-(๒) นั้น

ในการนี้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ จึงขอแจ้งแบบตอบรับและอัตราค่าบริการ การ
ทดสอบเครื่องมือแพทย์ การตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย และตรวจสอบวิศวกรรมการแพทย์ เพื่อให้
โรงพยาบาลฯ คลินิกและสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้พิจารณา และหากหน่วยงานประสงค์ขอรับ
บริการฯ ขอความอนุเคราะห์แจ้งกลับให้ศูนย์ฯ ทราบ พร้อมทำหนังสือส่งและแบบตอบรับ ภายในวันที่ ๓๐
ตุลาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตาม QR CODE ที่ส่งมาด้วย (๓)-(๔)

/จึงเรียนมา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายประวิทย์ สิบศรี)

นายช่างเทคนิคอาวุโส ปฏิบัติหน้าที่แทน
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา



QR CODE รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย (๑)-(๔)

ลิงก์เอกสาร : <https://moph.cc/gTjOAgAX๑>

กลุ่มวิศวกรรมการแพทย์

โทร. ๐ ๔๕ ๒๕๑ ๗๔๙

โทรสาร ๐๔๕ ๒๕๑ ๗๔๘

ผู้ประสาน นายศักดิ์ดา ชูรัตน์ วิศวกรไฟฟ้าชำนาญการ โทร : ๐๘๗ ๑๐๙ ๖๖๖๘

ชอบ

☒ ทราบ

☐ ชอบพบ

☐ ลงนัด

☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

☐ ดำเนินการ

☐ ประสาน.....

กลุ่มงานทันต
ด.พ. รพ.นค



(นายธนสันตชัย พรหมบุตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ