

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ ๖๖๒๕๒



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง การสมัครเข้าร่วมโครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ขนาด ๑๐๐ กิโลวัตต์สำหรับ
โรงพยาบาลชุมชนภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ให้กับ
โรงพยาบาลและหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุมทุกแห่งภายในระยะเวลา ๕ ปี
โดยให้คัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๗๗ แห่ง ซึ่งจะแบ่งเป็นรายละจังหวัด จังหวัดละ ๑ แห่ง
เพื่อเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการดำเนินการติดตั้งโซลาร์เซลล์ นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้ว จึงเห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลชุมชนตามคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีชื่อเสียงในทางที่ดีและได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความพร้อมช่วยสนับสนุนในการสื่อสาร
ประชาสัมพันธ์ และระดมเงินบริจาค
๓. มีโครงสร้างหลังคาที่แข็งแรง อายุโครงสร้างหลังคาไม่เกิน ๑๐ ปี หรือผ่านการประเมิน
โครงสร้างหลังคาแล้ว

๔. ต้องมีพื้นที่บนหลังคาไม่ต่ำกว่า ๘๐๐-๑,๐๐๐ ตารางเมตร
๕. มีการใช้ไฟฟ้าในช่วงกลางวัน (Peak) มากกว่า ๑๕๐ กิโลวัตต์
๖. ค่าไฟฟ้าไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ ให้ส่งรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการคัดเลือกตามคุณสมบัติข้างต้น พร้อมกรอกแบบฟอร์มใบสมัครเข้า
ร่วมโครงการมายังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์มาที่ E-mail :
energymoph@gmail.com ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นาย ยงยศ ธรรมวุฒิ

(นาย ยงยศ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕

ขนาด ๑๐๐ กิโลวัตต์

คำชี้แจง : โปรดกรอกใบสมัครดังกล่าว ประกอบการพิจารณาเข้าร่วมโครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ขนาด ๑๐๐ กิโลวัตต์กับโรงพยาบาลชุมชน รายละเอียดดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

๑.๒ การใช้ไฟฟ้าในโรงพยาบาลปี ๒๕๖๒ (มกราคม-ธันวาคม พร้อมแนบบิลค่าไฟฟ้าทั้ง ๑๒ เดือน)
รวม.....หน่วย คิดเป็นเงินจำนวนทั้งปี ๒๕๖๒ รวม.....บาท

๑.๓ ชื่ออาคารที่จะดำเนินการติดตั้งโซล่าเซลล์

ตัวอย่าง ๑.๔.๑ อาคารผู้ป่วยใน

๑.๕.๒ อักษรผู้ป่วยนอก

৩.৫.৩

১.৫.১

ଉ.ଓ.ଶ

๒. อธิบายความเหมาะสมของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือก

[illegible]

๓. สภาพปัจจุบันโครงสร้างหลังคาอาคาร

ตัวอย่าง ๓.๑ อาคารผู้ป่วยใน

๓.๑.๒ อายุโครงสร้างหลังคา ๑๘ ปี

๓.๑.๓ พื้นที่หลังคาที่จะทำการดำเนินการติดตั้งโซล่าเซลล์ ๘๐๐ ตารางเมตร

๓.๒ อาคารผู้ป่วยนอก

๓.๑.๒ อายุโครงสร้างหลังคา ๕ ปี

๓.๑.๓ พื้นที่หลังคาที่จะทำการดำเนินการติดตั้งโซล่าเซลล์ ๖๐๐ ตารางเมตร

๓.๑ ชื่ออาคาร

๓.๑.๑ อายุโครงสร้างหลังคาปี

๓.๑.๒ พื้นที่หลังคาที่จะทำการดำเนินการติดตั้งโซล่าเซลล์.....ตารางเมตร

๔. รายละเอียดการประเมินโครงสร้าง

ตัวอย่าง ความคิดเห็นของกองบริหารการสาธารณสุข ชื่อนามสกุล..... ตำแหน่ง.....
จากการตรวจสอบโครงสร้างหลังคาอาคารผู้ป่วยในมีรอยแตกร้าว โครงสร้างไม่แข็งแรง ไม่สามารถติดตั้งแผง
โซล่าเซลล์ได้

๑. ความคิดเห็นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

.....

๒. ความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

.....

๓. ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล.....

.....

๔. ความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง.....

.....

.....

๕. พื้นที่หลังคาที่จะทำการติดตั้งโซล่าเซลล์ กรุณาแนบรูปถ่ายสภาพปัจจุบันของพื้นที่ที่จะทำการติดตั้ง
และภาพถ่ายสำรวจทางดาวเทียม (google earth) (ต้องแนบรูปถ่ายมาทั้ง ๒ แบบ)

ตัวอย่าง ภาพถ่ายสำรวจทางดาวเทียม (google earth)

จุดที่ ๑

จุดที่ ๒



๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(ชื่อ-สกุล).....
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อีเมล.....
Line ID

๗. ผู้จัดการ/ประสานงาน

(ชื่อ-สกุล).....
ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อีเมล.....
Line ID

**** กรุณาส่งแบบสอบถามตอบกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ energymoph@gmail.com****

ผู้ประสานงาน กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ติดต่อ ๐๒ ๕๙๐ ๑๖๓๕
นายวิษณุ ทักษิณทร์ วิศวกรพลังงาน โทรศัพท์ ๐๙๑ ๗๙๑ ๗๑๕๔
นางสาวศุภสร วิกุล วิศวกรสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐๘๔ ๗๔๗ ๓๐๓๗
อีเมลติดต่อ : energymoph@gmail.com

หมายเหตุ : ด้วยครั้งนี้เป็นโครงการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน และภาคเอกชน ซึ่งจะมีการระดมทุนเพื่อการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังแสงอาทิตย์ให้กับโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ ๑ แห่ง และได้มีการกำหนดคุณสมบัติของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการไว้ ดังนี้

๑. เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีชื่อเสียงในทางที่ดีและได้รับการยอมรับจากภาคประชาชน
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีพร้อมช่วยสนับสนุนในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และระดมเงินบริจาค
๓. มีโครงสร้างหลังคาที่แข็งแรง อายุโครงสร้างหลังคาไม่เกิน ๑๐ ปี หรือผ่านการประเมินโครงสร้างหลังคาแล้ว ขนาดพื้นที่หลังคาไม่น้อยกว่า ๘๐๐-๑,๐๐๐ ตารางเมตร (หากหลังคาเดียวไม่พออาจใช้หลังคาจากอาคารอื่นได้) โดยติดตั้งให้แผงโซลาร์เซลล์หันไปทางทิศใต้หรือทิศเหนือจะดีที่สุด
๔. มีการใช้ไฟฟ้าในช่วงกลางวัน (Peak) มากกว่า ๑๕๐ กิโลวัตต์ และค่าไฟฟ้าไม่น้อยกว่าเดือนละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๕. มีทีมช่างหรือเจ้าหน้าที่ผู้สนใจที่พร้อมเรียนรู้ในการบำรุงรักษา เผยแพร่ขยายผล หรือเป็นวิทยากรสำหรับการดูงานของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ
๖. เป็นโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยมีการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากโซลาร์เซลล์มาก่อน