

รายละเอียดงานจ้างเหมาบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จำนวน ๑๘,๗๒๐ รอบต่อปี
โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. ผู้รับจ้างจะต้องมีเครื่องไตเทียมใหม่พร้อมใช้งานสำหรับให้บริการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม แก่ผู้ป่วย ณ หน่วยบริการ ไม่น้อยกว่า ๒๐ เครื่อง เครื่องสามารถตรวจวัดภาวะความเพียงพอในการฟอกเลือด Adequacy (Kt / V) ได้ ขณะทำการฟอกเลือด อย่างน้อย ๒ เครื่อง
๒. ผู้รับจ้างได้จะต้องรับผิดชอบในการออกแบบ ปรับปรุง ตกแต่ง ดูแลสถานที่ให้บริการ ณ อาคารผู้ป่วยใน ๑๒๐ เตียง (ตึกสิริภูมิ) ชั้น ๑ โรงพยาบาลจอมทอง และผู้รับจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด โดยให้มีความสวยงาม สะดวก สะอาด ปลอดภัย ถูกต้องตามแบบรูปรายการก่อสร้าง
๓. ผู้รับจ้างต้องติดตั้งระบบงานไตเทียม ดังนี้
 - ๓.๑ ติดตั้งระบบน้ำบริสุทธิ์รีเวอร์สออสโมซิสขนาดไม่ต่ำกว่า ๘๐๐ ลิตร/ชั่วโมง โดย คุณภาพน้ำบริสุทธิ์ที่ผลิตได้จะเป็นไปตามมาตรฐาน AAMI และกำหนดให้ใช้ระบบน้ำบริสุทธิ์ที่มีคุณภาพใกล้เคียง RO Ultrapure ภายใต้ระบบรับรองมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ตามมาตรฐานดังนี้
 - ๓.๑.๑ ส่วนประกอบของระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
 - ต้องมีชุด pre - treatment ซึ่งประกอบด้วย Particle filter, softener และ carbon filter
 - ต้องมีชุด carbon filter ในลักษณะสองถังวางต่อกันแบบอนุกรม
 - ต้องมีชุดผลิตน้ำบริสุทธิ์เป็นระบบ Reverse osmosis
 - ต้องมี Pre - RO filter ขนาดไม่ใหญ่กว่า ๕ ไมครอน
 - ๓.๑.๒ ส่วนประกอบของระบบการจ่ายน้ำบริสุทธิ์
 - ระบบจ่ายน้ำต้องเป็นลักษณะไหลวนกลับ (recirculating loop)
 - ถ้ามีถังเก็บน้ำบริสุทธิ์ ต้องมีระบบป้องกันการก่อตัวหรือการแพร่กระจายเชื้อโรคในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อยู่ตลอดเวลา โดยการใช้ filter ขนาด ๐.๒ ไมครอน และใช้ ultraviolet irradiator เพื่อฆ่าเชื้อโรค
 - ถังเก็บน้ำบริสุทธิ์และท่อส่งน้ำบริสุทธิ์ต้องผลิตจากวัสดุไม่เกิดสนิม
 - ต้องมีเครื่องวัดความบริสุทธิ์ของน้ำ (Conductivity meter หรือ resistivity meter หรือ TDS meter) ชนิด on - line ในระบบจ่ายน้ำหรือในระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๑
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.นายวีรพรรณ อินตะศรี	ลงชื่อ.....
๒.นางนพวรรณ อุปคำ	ลงชื่อ.....
๓.นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ.....

- ๓.๑.๓ การบำรุงรักษาระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์
- ต้องมีการตรวจคุณภาพของชุด pre - treatment เป็นประจำอย่างน้อย ต้องตรวจหาปริมาณคลอรีนในน้ำที่ไหลผ่านออกจาก carbon filter ถึงแรก ก่อนเริ่มให้บริการผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน
 - ต้องมีการตรวจสอบความกระด้างของน้ำที่ไหลผ่านออกจากชุด softener เป็นประจำทุกวัน และต้องมีการ regenerate สารกรองชุดลดความกระด้างเป็นระยะ
 - ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของชุด RO เป็นประจำทุกวัน
- ๓.๑.๔ การบำรุงรักษาระบบการจ่ายน้ำบริสุทธิ์
- ต้องมีการอบฆ่าเชื้อในระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์อย่างน้อยทุก ๓ เดือน ด้วยวิธีที่เหมาะสมและต้องทำก่อนกำหนด เมื่อผลการเพาะเชื้อน้ำตัวอย่างจากระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์พบแบคทีเรียมากกว่า ๑๐๐ CFU/mL หรือปริมาณ endotoxin ๐.๒๕ EU/mL
 - ต้องมีการเปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆ ตามระยะเวลา เช่น bacteria filter, หลอดไฟ ultraviolet, air filter
- ๓.๑.๕ การตรวจคุณภาพน้ำบริสุทธิ์
- ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์ส่งเพาะเชื้อเป็นประจำทุก ๑ เดือน และส่งตรวจหาปริมาณ endotoxin เป็นประจำทุก ๓ เดือน จากตำแหน่ง ได้แก่
 - ตำแหน่งต้นทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์
 - ปลายทางของระบบจ่ายน้ำบริสุทธิ์
 - ตำแหน่งที่ใช้ล้างและเตรียมตัวกรองเพื่อนำกลับมาใช้ซ้ำส่งเพาะเชื้อเป็นประจำทุกเดือน
 - ต้องมีการเก็บตัวอย่างน้ำบริสุทธิ์จากตำแหน่งของน้ำ dialysate ของเครื่องไตเทียมแต่ละเครื่อง อย่างน้อย ๒ เครื่องต่อเดือนหมุนเวียนกันจนครบทุกเครื่องในเวลา ๑ ปี ส่งเพาะเชื้อเป็นประจำทุกเดือน
 - ต้องมีการส่งน้ำบริสุทธิ์ตรวจหาสารปนเปื้อนทางเคมีตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๒
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานต่างๆ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.นายวีรพรรณ อินตะศรี	ลงชื่อ.....
๒.นางนพวรรณ อุปคำ	ลงชื่อ.....
๓.นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ.....


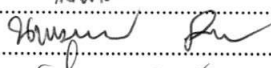

- ๓.๒ ติดตั้งอ่างล้างตัวกรองเลือดตามมาตรฐานสมาคมโรคไต โดยแยกอ่างล้างตัวกรองไม่ติด
เชื้อไวรัสตับอักเสบบ และอ่างล้างตัวกรองที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ B,C
- ๓.๓ จัดหาวัสดุครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็น พร้อมให้บริการดังนี้
- ๓.๓.๑ เครื่องตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitoring) ระหว่างฟอกเลือดอย่างน้อยจำนวน ๑ เครื่อง
 - ๓.๓.๒ เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG ๑๒ lead) อย่างน้อยจำนวน ๑ เครื่อง
 - ๓.๓.๓ เครื่องกระตุกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillator) อย่างน้อยจำนวน ๑ เครื่อง
 - ๓.๓.๔ Set อุปกรณ์ช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ ดังนี้ Ambu Bag Set, กระดานรองหลัง ๑ แผ่น, ชุดอุปกรณ์ Suction พร้อมสาย, ยาที่จำเป็นในการช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ, ชุดให้ Oxygen พร้อมสาย อย่างน้อยจำนวนละ ๒ ชุด
 - ๓.๓.๕ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมแผ่นตรวจ (strip)
 - ๓.๓.๖ เครื่องตรวจวัดค่า Oxygen ในเลือด (Pulse Oximeter)
 - ๓.๓.๗ เครื่องให้สารน้ำ, ยาทางหลอดเลือดดำ (Infusion Pump)
 - ๓.๓.๘ เครื่องชั่งน้ำหนักผู้ใหญ่
 - ๓.๓.๙ เสื่อให้น้ำเกลือ ๒ ชุด
 - ๓.๓.๑๐ ถังบรรจุก๊าซออกซิเจน และชุดให้/พ่นออกซิเจนพร้อมใช้งานให้อย่างน้อย ๒ ชุด และถังออกซิเจนขนาดเล็กจำนวน ๑ ชุดสำหรับติดตั้งเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ๓.๔ จัดหาวัสดุสำนักงาน
- ๓.๔.๑ Nurse Station และเก้าอี้สำหรับเจ้าหน้าที่
 - ๓.๔.๒ เก้าอี้นั่งพักสำหรับผู้ป่วยและญาติ
 - ๓.๔.๓ เก้าอี้ปรับเอนได้สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือด ไม่น้อยกว่า ๕ ตัว
 - ๓.๔.๔ เตียงนอนชนิดไม่มีหัวเตียง ๒ เตียง
 - ๓.๔.๕ รถเข็นนั่งสำหรับผู้ป่วย ๕ ตัว, รถเข็นนอน ๑ ตัว

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๓
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.นายวิรพรรณ อินตะศรี	ลงชื่อ.....
๒.นางนพวรรณ อุปคำ	ลงชื่อ.....
๓.นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ.....

- ๓.๔.๖ โทรศัพท์ไร้สาย ๒ เครื่อง
- ๓.๔.๗ โทรทัศน์พร้อมหูฟัง จำนวน ๕ ชุด พร้อมอุปกรณ์ต่อพ่วงสำหรับผู้ป่วย
- ๓.๔.๘ โทรทัศน์พร้อมเครื่องเล่น DVD ๑ ชุด สำหรับญาติผู้ป่วย
- ๓.๔.๙ ตู้เย็นขนาด ๕.๕ คิว จำนวน ๑ เครื่อง
- ๓.๔.๑๐ เครื่องปรับอากาศ จำนวนเครื่องเหมาะสมพื้นที่ในหน่วยบริการจำนวนหนึ่ง
ยูนิต
- ๓.๔.๑๑ เครื่องคอมพิวเตอร์ Hard Ware จำนวน ๒ เครื่อง สำหรับบันทึก - ส่ง
ข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก สกส. และติดตั้งระบบ LAN
ลงข้อมูลผู้ป่วย
- ๓.๔.๑๒ รถเข็นสำหรับทำการพยาบาล ๒ ชุด
- ๓.๔.๑๓ รถเข็นช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินซีพ (Emergency Cart)
- ๓.๔.๑๔ ถังทิ้งขยะแยกตามประเภท เช่น ขยะทั่วไป ขยะติดเชื้อ พร้อมล้อขนขยะ
- ๓.๕ จัดหาวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการฟอกเลือด ดังนี้
 - ๓.๕.๑ น้ำยาไตเทียม ชนิด A (Part A) และชนิด B (Part B) โดยชนิด A ตามความ
เหมาะสมในข้อบ่งใช้ (A ธรรมชาติ , A low calcium , AK^m , A low calcium
+K^m , AK^c)
 - ๓.๕.๒ การใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูง (High flux) ผู้ป่วยไม่ต้องชำระ
ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากการใช้ตัวกรองเลือดที่มีประสิทธิภาพสูง
 - ๓.๕.๓ ตัวกรองเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด (Dialyzer) ชนิด Low Flux ใช้ซ้ำได้ ๑๐
ครั้ง และ High Flux ควรใช้ซ้ำได้ ๒๐ ครั้ง
 - ๓.๕.๔ ชุดสายส่งเลือด (Blood Line) พร้อม Set IV, Transducer Protector ใช้
ครั้งเดียว
 - ๓.๕.๕ เข็ม AVF ชนิดปลายแหลม No.๑๕'', ๑๖'', ๑๗'' และเข็ม AVF ชนิด ปลายทู่
(Button hole) No.๑๕'', ๑๖''
 - ๓.๕.๖ สารป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Heparin)
 - ๓.๕.๗ น้ำยาฆ่าเชื้อ ๕% Sodium Hypochlorite, ๓.๒๕-๔% Peracetic acid
mixture, ๓๐% Citric acid, ๗๐% Alcohol, Formalin, Chlorhexidine
Paint, Povidone iodine solution Paint
 - ๓.๕.๘ ต้องเตรียม Set ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น Dressing Set, Insert DLC, Set
Suture Set (รวมอุปกรณ์สำลี, ผ้าก๊อซ, ผ้า Sterile, ผ้ารอง)
 - ๓.๕.๙ น้ำยาทำความสะอาดมือ เช่น Hibi Scrub , Alcohol Hard rub
 - ๓.๕.๑๐ น้ำเกลือ ชนิด NSS ๑,๐๐๐, ๕๐๐ c.c.
 - ๓.๕.๑๑ ถุงมือ Sterile, ถุงมือ disposable No.๖,๗,๗.๕
 - ๓.๕.๑๒ Syringe ๕๐, ๒๐, ๑๐, ๕, ๓ c.c. ตามลำดับ
 - ๓.๕.๑๓ เข็ม No.๑๘ , ๒๒ , ๒๔

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๔
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.นายวีรพรรณ อินตะศรี	ลงชื่อ.....
๒.นางนพวรรณ อุปคำ	ลงชื่อ.....
๓.นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ.....

๔. ในกรณีที่เครื่องไตเทียมชำรุดเสียหายไม่สามารถใช้งานได้ ทางผู้รับจ้างต้องจัดหาเครื่องไตเทียมใหม่พร้อมใช้งานมาทดแทน ให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ
๕. ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการบริการติดตั้งระบบน้ำ, ระบบไฟฟ้า, และเครื่องไตเทียม ทั้งค่าบำรุงรักษาและอะไหล่ชำรุดเสียหายตลอดการใช้งาน
๖. ผู้รับจ้างต้องจัดหาแพทย์เฉพาะทางโรคไต จำนวน ๑-๒ คน เป็นที่ปรึกษารับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่หน่วยบริการ และเข้าร่วมตรวจรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดทุกคน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง และให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีอาการคงที่ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
๗. ผู้รับจ้างต้องจัดหาพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมไตเทียม หลักสูตร ๔ เดือน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมไม่น้อยกว่า ๒ คน ต่อรอบ ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนประสานงานกับผู้ว่าจ้าง และดูแลหน่วยบริการซึ่งอยู่ภายใต้ระบบควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาล (H.A.) พร้อมทั้งดูแลด้านการพยาบาล ลงบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนในระบบ LAN
๘. ผู้รับจ้างจัดหาพนักงานสนับสนุนบริการ ดังนี้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้, พนักงานทำความสะอาด พนักงานเปล และดำเนินการเบิกจ่ายค่าฟอกเลือดในโปรแกรม ตามสิทธิการรักษา กรณีผู้รับบริการไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ ที่ต้องชำระเงินค่าฟอกเลือดเอง ให้ผู้รับบริการไปยื่นชำระเงินที่ห้องการเงินของโรงพยาบาล โดยผู้รับจ้างไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการใดๆ
๙. ผู้รับจ้างต้องติดตั้งมิเตอร์น้ำประปา โดยไปติดต่อการประปาส่วนภูมิภาคสาขาจอมทองเพื่อขอติดตั้งมิเตอร์น้ำประปาเอง โดยให้การประปาส่วนภูมิภาคเรียกเก็บโดยตรงกับผู้รับจ้าง และในกรณียังไม่ได้ติดตั้งมิเตอร์น้ำประปา หรือผู้รับจ้างใช้น้ำประปาของโรงพยาบาล ผู้รับจ้างต้องชำระค่าน้ำประปาในอัตรา ๒๕ บาทต่อหน่วย โดยเบิกจ่ายตามจริงในเดือนนั้นๆ
๑๐. ผู้รับจ้างต้องติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้า โดยไปติดต่อการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภोजอมทองเพื่อให้การไฟฟ้ามาจดมิเตอร์และแจ้งการเรียกเก็บค่าไฟฟ้าแยกออกจากใบแจ้งหนี้ของโรงพยาบาล จอมทอง และในกรณีที่ยังไม่ได้ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าเองผู้รับจ้างต้องชำระค่าไฟฟ้าในอัตรา ๕ บาทต่อหน่วย โดยเบิกจ่ายตามจริงในเดือนนั้นๆ
๑๑. ผู้รับจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าขยะ ค่าโทรศัพท์ ค่าออกซิเจน ค่าใช้จ่ายในส่วนค่าตอบแทนของแพทย์, พยาบาล, พนักงานสนับสนุนบริการในหน่วยบริการเองทั้งสิ้น
๑๒. กรณีไม่มีพนักงานสนับสนุนบริการมาปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติงานไม่ครบจำนวนตามที่กำหนดไว้ ผู้รับจ้างต้องดำเนินการจัดส่งพนักงานดังกล่าวมาปฏิบัติงานให้ครบตามที่กำหนดไว้
๑๓. ผู้รับจ้างต้องดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้โปรแกรม ๙-Thai ปีละ ๑ ครั้ง และนำผลการประเมินมาดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายบุคคล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๕
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑. นายวีรพรรณ อินดิษฐ์	ลงชื่อ..... 
๒. นางนพวรรณ อุปคำ	ลงชื่อ..... 
๓. นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ..... 

๑๔. ผู้รับจ้างต้องดำเนินงานให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุงล่าสุดในทุกด้าน และรับผิดชอบจัดการ/รวมจ่ายค่าบริการมาตรฐานดังกล่าว

๑๕. เมื่อครบกำหนดสัญญา หรือเมื่อสัญญาจะงบลงไปด้วยกรณีใดๆ ผู้รับจ้างต้องออกจากพื้นที่และดำเนินการขนย้ายสิ่งของออกจากพื้นที่ ที่ใช้อยู่ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่สัญญาจะงบลงและได้รับแจ้งจากทางผู้ว่าจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร หากไม่ดำเนินการดังกล่าวผู้รับจ้างต้องยินยอมให้ผู้ว่าจ้างเป็นผู้ขนย้ายสิ่งของที่ไม่ใช่และเข้าครอบครองสิ่งของในพื้นที่ดังกล่าวได้ทันที โดยผู้รับจ้างจะไม่ร้องทุกข์และดำเนินคดีใดๆ ทั้งสิ้นกับผู้ว่าจ้าง

๑๖. หากมีผู้รับจ้างรายใหม่ต้องสามารถติดตั้งระบบดังกล่าวทั้งหมดตรงตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และจัดการผ่านมาตรฐานการรับรองจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย จนสิ้นสุดกระบวนการและสามารถเปิดดำเนินการให้บริการดังกล่าวได้จริงภายในระยะเวลา ๑ เดือน

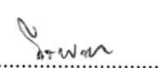
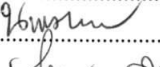
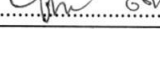
๑๗. ในช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างผู้รับจ้างรายเดิมกับผู้รับจ้างรายใหม่ที่ชนะการเสนอราคาในครั้งนี้ กระบวนการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวต้องไม่กระทบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยโดยเด็ดขาด โดยผู้รับจ้างรายใหม่ต้องวางแผนการบริหารงานทั้งหมด พร้อมทั้งจัดการติดตั้งระบบน้ำและนำเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อให้ทันต่อการให้บริการเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี

๑๘. ผู้รับจ้างต้องดำเนินการขอเช่าที่ราชพัสดุกับสำนักงานธนารักษ์พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อโรงพยาบาลจอมทองได้รับอนุญาตจากหัวหน้าส่วนราชการเรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ไร่ และจัดหาประโยชน์เกี่ยวกับที่ราชพัสดุ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑๙. ผู้รับจ้างต้องเก็บรวบรวมและรายงานผลตัวชี้วัดคุณภาพบริการฟอกเลือด เสนอต่อศูนย์บริหารคุณภาพของโรงพยาบาลจอมทองทุก ๓ เดือน และเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตของเขต ทุก ๖ เดือน

๒๐. กรณีเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรือโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ผู้รับจ้างต้องสามารถจัดสถานที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จัดเตรียมบุคลากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมไตเทียม หลักสูตร ๔ เดือน, พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมพนักงานสนับสนุนบริการ ดังนี้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้, พนักงานทำความสะอาด พนักงานเปล และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม ให้แก่บุคลากร อาทิเช่น ชุด PPE, mask N๙๕, faced shield, หมวกคลุมผม, เสื้อกาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท, Leg cover หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นอื่นๆ เป็นต้น โดยค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในราคาเหมาจ่ายเพื่อให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ติดเชื้อโรคดังกล่าว

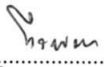
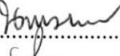
๒๑. ผู้เสนอราคาต้องขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) (ถ้ามี)

จำนวน	๗	แผ่น	แผ่นที่	๖
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ			วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕	
๑. นายวีรพรหม อินตะศรี	ลงชื่อ.....			
๒. นางนพพรหม อุปคำ	ลงชื่อ.....			
๓. นางสาวไพลิน สุขปวง	ลงชื่อ.....			

รายละเอียดอื่นๆ

ผู้เสนอแนะ วิจัยกรณี หรือมีความเห็น ต้องแสดงเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลจอมทอง หรือทางจดหมายลงทะเบียนมายังโรงพยาบาลจอมทองโดยเปิดเผยตัว ตามรายละเอียดดังนี้

- e-mail address : rakchanok@chomthonghospital.go.th
- โทรศัพท์ ๐ ๕๓๓๔ ๑๒๑๘-๙ ต่อ ๑๒๒๑ (หน่วยไตเทียม) หรือ ๐ ๕๓๓๔ ๑๒๑๘ - ๙ ต่อ ๑๓๑๑ (กลุ่มงานพัสดุ) โทรสาร ๐ ๕๓๓๔ ๑๒๑๘ - ๙ ต่อ ๑๓๔๖
- ที่อยู่ โรงพยาบาลจอมทอง ๒๕๙ หมู่ ๒ ตำบลดอยแก้ว อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๖๐

จำนวน ๗ แผ่น	แผ่นที่ ๗
คณะกรรมการกำหนดรายละเอียดงานจ้างฯ	วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
๑.นายวีรพรณ อินตะศรี ลงชื่อ.....	
๒.นางนพวรรณ อุปคำ ลงชื่อ.....	
๓.นางสาวไพลิน สุขปวง ลงชื่อ.....	