744

ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๑๐

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital)

เรียน ท้องถิ่นอำเภอทุ่งสง อำเภอนาบอน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีเมืองปากพนัง นายกเทศมนตรีเมืองปากพนัง นายกเทศมนตรีตำบลชะมาย และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งสง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ศธ ๕๒๑๐๒๑/ว ๕๖๘ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช แจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) กับบริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์คอร์ป จำกัด (มหาชน) เพื่อให้มีการบริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile Hospital) ไปยังครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดที่เป็นสมาชิกช.พ.ค. - ช.พ.ส. ได้ทราบ โดยสามารถ Download รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลางและรายละเอียดการตรวจสุขภาพ ตาม QR CODE พร้อมสำรวจและรวบรวบรายชื่อครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีความประสงค์เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นไฟล์ Excel ส่งมายัง E-mail : duean4722@gmail.com ภายในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จะออกตรวจสุขภาพประมาณเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๕๖๗ ต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๐๓๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ อินทรอุปถัมภ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑,๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาวจีรพร เสนแก้ว ๐๘๖-๒๙๒-๔๗๒๒

นครา ศรัทธา อารยธรรม
นครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด...ธรรมราช
เลขที่รับ 4434
วันที่ 21/5/67

ที่ ศธ ๕๒๑๐๒๑/ว ๕๖๘

สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครศรีธรรมราช
๗๑/๖ หมู่ ๑๐ ต.ท่าเรือ อ.เมือง
นครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 1445
วันที่ 21 พ.ค. 67
เวลา

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital)

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบรายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) กับบริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์คอร์ป จำกัด (มหาชน) เพื่อให้มีการบริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile Hospital) ไปยังครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกัน โดยสามารถ Download รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง และรายละเอียดการตรวจสุขภาพ ตาม QR CODE ที่ปรากฏด้านล่างนี้ พร้อมสำรวจและรวบรวมรายชื่อครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีความประสงค์เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นไฟล์ Excel มายัง E-mail : hana๒๘@windowslive.com หรือ Line ID :hunny.hana ส่งมายังสำนักงาน สกสค.จังหวัด **ภายในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗** ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จะออกตรวจสุขภาพประมาณเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๗ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพนิดา พรหมทอง)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการตรวจสุขภาพ

กลุ่มอำนวยการ
โทร. ๐๗๕-๓๔๐๓๖๘ /๐๗๕-๔๔๖๔๐๖

"เรียนดี มีความสุข"



รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง

รายการตรวจ	อายุ < 35 ปี		อายุ 35 ปีขึ้นไป	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical exam)	✓	✓	✓	✓
2. ตรวจ X-Ray • ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray)	✓	✓	✓	✓
3. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	✓	✓	✓	✓
4. ตรวจอุจาระ (Stool Examination)	✓	✓	✓	✓
5. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด • Complete Blood Count (CBC)	✓	✓	✓	✓
6. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) • Glucose			✓	✓
7. ตรวจไขมันในเลือด • ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) • ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอร์ไรด์ (Triglyceride) • ตรวจระดับไขมันในเลือด HDL / LDL	(ฟรี)	(ฟรี)	✓ (ฟรี)	✓ (ฟรี)
8. ตรวจการทำงานของไต • Blood Urea Nitrogen (BUN) • Creatinine			✓	✓
9. ตรวจการทำงานของตับ • AST (SGOT) • ALT (SGPT) • ALP			✓	✓
10. ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)			✓	✓

*** ฟรี อายุ 50 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

*** ฟรี สตรีอายุ 30-59 ปี ในการตรวจหา DNA เซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง(HPV DNA)



ใบรายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม)
สำหรับผู้ที่ประสงค์ตรวจนอกเหนือจากที่กระทรวงการคลังกำหนด

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล ..... อายุ.....(ปี)
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน .....โทรศัพท์มือถือ.....

ทำเครื่องหมาย ☑ หน้ารายการตรวจที่ท่านต้องการตรวจเพิ่ม	รายการตรวจ	ราคาค่าบริการ (บาท)
☐	ตรวจการทำงานของไต (BUN:Blood Urea Nitrogen, Creatinine)	100
☐	การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline phosphatase)	150
☐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)	60
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบ เอ (Anti HAV)	400
	ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี	
☐	•ตรวจดูเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	130
☐	•ตรวจดูภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	180
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบซี (Anti HCV)	300
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	200
	ตรวจไทรอยด์ (Thyroid)	
☐	• FT 3	170
☐	• FT 4	150
☐	• TSH	170
☐	ตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ (CEA) /กระเพาะอาหาร	280
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	250
☐	ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากเฉพาะผู้ชาย (PSA)	300
☐	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	200
☐		
☐		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

หมายเหตุ: 1. รายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) บุคลากรต้องชำระค่าบริการตามรายการที่ประสงค์จะตรวจเพิ่มเติมเอง
2. ท่านสามารถแจ้งรายการตรวจเพิ่มเติมที่ จุดลงทะเบียน ในวันที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี

หน่วยงาน.. สังกัด..

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	รายชื่อ	อายุ/ปี	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	ลายเซ็น	ตรวจสุขภาพประจำปีครั้งสุดท้ายเมื่อ	
							วัน เดือน ปี	สถานที่ตรวจ/โรงพยาบาล

หมายเหตุ แบบฟอร์มนี้ส่งกลับทาง E-mail : ....ในรูปแบบ Excel เท่านั้น ภายในวันที่ ....