

ที่ ศธ ๕๒๑๐๒๓/ว ๓๘



สพ.นบ.2

รับ.....เวลา.....
.....
.....
รับที่ 26 ก.ย. 2568
ผู้ตรวจ.....

สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี
๒๔/๔๓ หมู่ ๕ ซอยวัดสลักเหนือ
ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบางกรือ
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง การตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนในจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายการตรวจสอบสภาพประจำปี/ใบสำคัญรับเงิน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบ QR Code ลงทะเบียน

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยโรงพยาบาลครู (สถานพยาบาล สกสค.) จัดให้มีคณะแพทย์ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้เข้ารับบริการมีสิทธิเบิกจ่ายค่าตรวจสอบสภาพประจำปี ตามรายการที่กระทรวงการคลัง กำหนดปีละ ๑ ครั้ง โดยไม่ต้องชำระค่าบริการเป็นเงินสดในวันเข้ารับการตรวจ ยกเว้นกรณีครูและบุคลากรทางการศึกษาต้องการตรวจเพิ่มเติมในรายการที่เบิกไม่ได้ จะต้องชำระเงินสดค่าบริการส่วนที่เพิ่มเติมในวันที่ทำการตรวจ

๒. ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการและครอบครัว ไม่ได้รับสิทธิค่าตรวจสอบสภาพประจำปี หากประสงค์ตรวจสอบสภาพให้ชำระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนนทบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดท่านทราบ หากครูและบุคลากรทางการศึกษาประสงค์เข้าร่วม ตรวจสอบสภาพในครั้งนี้ ลงทะเบียนโดยสแกน QR Code เพื่อลงทะเบียนเข้ารับการตรวจสอบสภาพ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๘ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ โดยมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ออกตรวจสอบสภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต ๒ ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ในวันอังคารที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดของท่านทราบ ขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฏชัย ใจเย็น)

ศึกษาธิการจังหวัดนนทบุรี

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษา จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มงานสวัสดิการและสวัสดิภาพ

โทร. ๐๒-๕๘๓๔๔๘๔ / ๐๖๔-๓๐๑๔๖๗๖



รายการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (รายการซื้อเพิ่มเติม/สิทธิชำระเงินเอง)/ ใบสำคัญรับเงิน

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

โทรศัพท์มือถือ.....

ลำดับ	รายการตรวจ	รายละเอียดการตรวจ	อายุน้อยกว่า 35 ปี Program 1	อายุ 35 ปีขึ้นไป Program 2	อายุ 50 ปีขึ้นไป Program 3
1	PE	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
2	X-RAY	เอ็กซเรย์ทรวงอก	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
3	CBC	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
4	UA	ตรวจปัสสาวะทั่วไป	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
5	Stool Exam/ Stool Occ	ดูความผิดปกติของทางเดินอาหาร, ตรวจหาไข่พยาธิ	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
6	Total Cholesterol	ตรวจหาระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวม	ฟรี	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
7	Calcium	ตรวจวัดระดับแคลเซียมในเลือด	☐ 50 บาท	☐ 50 บาท	☐ 50 บาท
8	Hemoglobin Typing	การตรวจหาโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม	☐ 260 บาท	☐ 260 บาท	☐ 260 บาท
9	FBS	ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าน้ำตาล 1 วัน)	☐ 40 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
10	Hb A1c	ตรวจหาระดับน้ำตาลสะสม (ย้อนหลัง 3 เดือน)	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท
11	Triglyceride	หาระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	☐ 60 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
12	HDL-Cholesterol	หาระดับไขมันโคเลสเตอรอล ชนิดดี	☐ 100 บาท	ฟรี	ฟรี
13	LDL-Cholesterol	หาระดับไขมันโคเลสเตอรอล ชนิดไม่ดี	☐ 150 บาท	ฟรี	ฟรี
14	BUN	พยาธิสภาพของไต	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
15	Creatinine	สมรรถภาพการทำงานของไต	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
16	Uric ACID	ตรวจหาระดับกรดยูริกในเลือด (Ex.เก๊าท์)	☐ 60 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
17	SGOT (AST)	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (โรคตับ)	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
18	SGPT (ALT)	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (โรคตับ , ตับอักเสบ)	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
19	Alkaline Phosphatase	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (ภาวะอุดตันในถุงน้ำดี)	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
20	GAMMA GT	ตรวจหาตับอักเสบ , ตับแข็ง , ภาวะไขมันพอกตับ	☐ 130 บาท	☐ 130 บาท	☐ 130 บาท
21	Anti HAV IGM	ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ	☐ 400 บาท	☐ 400 บาท	☐ 400 บาท
22	Anti HAV (Total)	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ	☐ 400 บาท	☐ 400 บาท	☐ 400 บาท
23	HBs Ag	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี	☐ 130 บาท	☐ 130 บาท	☐ 130 บาท
24	Anti HBs	ตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบ บี	☐ 180 บาท	☐ 180 บาท	☐ 180 บาท
25	Anti HCV	ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท
26	FT3	ตรวจระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ชนิด T3	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท
27	FT4	ตรวจระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ชนิด T4	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท
28	TSH	ตรวจระดับฮอร์โมนควบคุมการสร้างของต่อมไทรอยด์	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท
29	AFP	ตรวจหามะเร็งตับ	☐ 250 บาท	☐ 250 บาท	☐ 250 บาท
30	CEA	ตรวจหามะเร็งลำไส้/กระเพาะอาหาร	☐ 280 บาท	☐ 280 บาท	☐ 280 บาท
31	PSA	ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก เฉพาะผู้ชาย	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท
32	CA19-9	ตรวจหามะเร็งทางเดินอาหาร , ตับอ่อน , ท่อน้ำดี	☐ 550 บาท	☐ 550 บาท	☐ 550 บาท
33	CA12-5	ตรวจหามะเร็งรังไข่ เฉพาะผู้หญิง	☐ 550 บาท	☐ 550 บาท	☐ 550 บาท
34	CA15-3	ตรวจหามะเร็งเต้านม เฉพาะผู้หญิง	☐ 650 บาท	☐ 650 บาท	☐ 650 บาท
35	EKG	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท	ฟรี

หมายเหตุ : สิทธิชำระเงินเอง อายุน้อยกว่า 35 ปี ราคา 380 บาท , อายุ 35 ปีขึ้นไป ราคา 850 บาท

เพศหญิง : อายุ 15-29 (กลุ่มเสี่ยง) และ 30-59 ปี ตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง HPV DNA TEST (5 ปี ใช้สิทธิได้ 1 ครั้ง)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น/บาท



QR CODE ทะเบียน