



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอลับแล

เลขที่รับ..... ๒๕๒๑

วันที่..... ๑๙ ธ.ค. ๖๘

เวลา.....

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๑๑๓๙

ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ อำเภอลับแล และอำเภอท่าปลา

ด้วย สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลครุ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. แก่หน่วยงานสถานศึกษาในสังกัดจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อจัดสวัสดิการให้บริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และสมาชิก ข.พ.ค.-ข.พ.ส. ไปยังครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ข.พ.ค. ข.พ.ส. ทั่วประเทศ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์กำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยโรงพยาบาลครุ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ให้บริการตรวจสุขภาพ ในวันอาทิตย์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรดิตถ์ สำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาท่านใดที่ไม่ได้แจ้งชื่อไว้กับทางสำนักงานฯ สามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพได้ตามวัน เวลา ดังกล่าว และผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ และกรุณาเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตรวจสุขภาพ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/๑๑๓๖ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ ที่ส่งมาพร้อมนี้สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบ และดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอลับแล

ที่ อต. ๐๐๒๓.๑๔/ว. ๘๐๐ วันที่ ๑๙ ธ.ค. ๖๘

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล.....

นายก อบต.

เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ว่าที่ร้อยตรี

(ชัชชัย กาวิลัย)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๕๕๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓

ผู้ประสานงาน : ธนาภรณ์ เปรมปรี (โทร.) ๐๘๙๔-๔๓๙๐๙๒๗

ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
ปฏิบัติหน้าที่ท้องถิ่นอำเภอลับแล



ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/๑๑๓๖

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การออกตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน หน่วยงานสถานศึกษาในสังกัดที่เกี่ยวข้อง (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ)

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรธานี ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/๑๐๐๖ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขั้นตอนการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรธานี ได้ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของโรงพยาบาลครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. แก่หน่วยงานสถานศึกษาในสังกัดจังหวัดอุดรธานี เพื่อจัดสวัสดิการให้บริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และสมาชิก ข.พ.ค.-ข.พ.ส. ไปยังครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ข.พ.ค.- ข.พ.ส. ทั่วประเทศ รายการตรวจเบิกได้ตามกรมบัญชีกลาง นั้น

สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรธานี ขอแจ้งกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยโรงพยาบาลครู สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ให้บริการตรวจสุขภาพในวันอาทิตย์ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุดรธานี สำหรับครูและบุคลากรทางการศึกษาท่านใดที่ไม่ได้แจ้งชื่อไว้กับทางสำนักงานฯ สามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพได้ตามวัน เวลา ดังกล่าว และผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี กรุณาเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตรวจสุขภาพ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัญชลี วัฒนาสกุลเกียรติ)

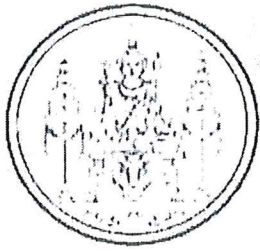
ศึกษาธิการจังหวัดอุดรธานี กรรมการ สกสค. จังหวัด รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดอุดรธานี

สำนักงาน สกสค. จังหวัด

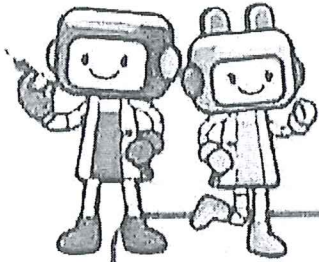
โทร. ๐ ๕๕๘๑ ๗๗๕๓

บัญชีรายชื่อผู้บริหารหน่วยงานสถานศึกษาที่เกี่ยวข้อง
(ประชาสัมพันธ์แจ้งกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)

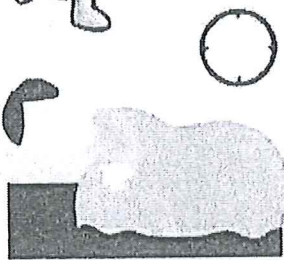
๑. ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๑
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๒
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุดรดิตถ์
๕. ท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุดรดิตถ์
๗. ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและพัฒนาอาชีพราษฎรไทยบริเวณชายแดนจังหวัดอุดรดิตถ์
๘. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์
๙. อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
๑๐. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตถ์
๑๑. ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์
๑๒. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างอุดรดิตถ์
๑๓. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพพิชัย
๑๔. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพรัตนประสิทธิ์วิทย์
๑๕. ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีอุดรดิตถ์
๑๖. ผู้อำนวยการโรงเรียนอุดรดิตถ์
๑๗. ผู้อำนวยการโรงเรียนอุดรดิตถ์ตรูณี



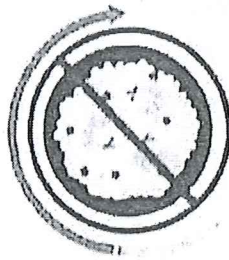
สำนักงานคณะกรรมการ สกสด. โดย โรงพยาบาลครู



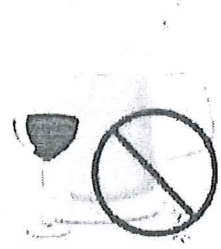
เตรียมตัวให้พร้อมก่อนตรวจสุขภาพ



1. ควรนอนหลับให้เพียงพอ
อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
ก่อนรับการตรวจสุขภาพ



2.งดอาหาร และเครื่องดื่ม
อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงก่อนตรวจ
(สามารถจิบน้ำเปล่าได้เล็กน้อย)



3.งดดื่มแอลกอฮอล์
อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
ก่อนตรวจสุขภาพ



4.ควรไปตรวจในช่วงเช้า
เมื่อไม่หิวร่างกายสดชื่นสบาย



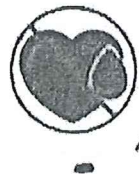
5.ควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาด
ต่อการเจาะเลือดที่ข้อพับ แขน



6.กรณีเก็บตัวอย่างตรวจปัสสาวะ
ให้เก็บปัสสาวะช่วงแรกทิ้งไปก่อน
แล้วค่อยเก็บปัสสาวะช่วงกลาง
และทิ้งปัสสาวะช่วงสุดท้ายไป



7.สำหรับสุขภาพสตรี
ไม่ควรตรวจในช่วงก่อน
และหลังมีประจำเดือน 7 วัน



8.หากมีประจำเดือน
ให้งดตรวจปัสสาวะ

เนื่องจากอาจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ
ซึ่งอาจทำให้ผลการตรวจผิดพลาดได้



9.กรณีตรวจอุจจาระ
ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์
และผักดิบ อย่างน้อย 3 วัน



รายการตรวจสุขภาพประจำปี (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 ตรวจหาพยาธิ	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 (เติมน้ำตาล 1 วัน)	☐ 40 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
10	Hb A1c	ตรวจหาระดับน้ำตาลสะสม (ถอดน้ำตาล 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 (ภาวะอุดกั้นในถุงน้ำดี)	☐ 50 บาท	มีโปรแกรม	มีโปรแกรม
20	GAMMA GT	ตรวจหาระดับเอนไซม์, 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	ตรวจหาการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท	☐ 300 บาท
26	FT3	ตรวจระดับฮอร์โมนไทรอยด์ชนิด T3	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท
27	FT4	ตรวจระดับฮอร์โมนไทรอยด์ชนิด T4	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท
28	TSH	ตรวจระดับฮอร์โมนควบคุมการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์	☐ 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 อายุต่ำกว่า 35 ปี ราคา 380 บาท, อายุ 35 ปีขึ้นไป ราคา 850 บาท

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น/บาท

