



บันทึกข้อความ

คณะวิศวกรรมศาสตร์
 เลขที่..... 111
 วันที่..... ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๒
 เวลา..... 13:33 น.

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานบริการและสวัสดิการ บริการสุขภาพและอนามัย

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๑ ๐๑๕๗ หมายเลขภายใน ๒๑๖๓
 ที่ อว.๐๖๕๕.๒๐/๒๖๕ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

คณะวิศวกรรมไฟฟ้า
 เลขที่..... 111
 วันที่ 30 ก.ค. 2562
 เวลา.....

เรื่อง สำรจรายชื่อบุคลากรที่ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี

เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

ตามหนังสือที่ สข ๐๐๓๒.๒๐๒/ว ๓๐๘ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โรงพยาบาลสงขลา
 แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เรื่อง โครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
 เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และทำการตรวจหาความผิดปกติของร่างกาย
 ในระบบต่างๆ เพื่อป้องกันโรคและเข้ารับการรักษาอย่างทันที่ โดยกำหนดตรวจสุขภาพประจำปี ในวันศุกร์
 ที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ศูนย์บริการสุขภาพราชมงคลศรีวิชัย (ห้องพยาบาล)
 อาคารสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์มายังหน่วยงานของท่าน เพื่อสำรจรายชื่อบุคลากรที่ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี และเข้ารับการตรวจสุขภาพตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ขอความกรุณาพิมพ์รายชื่อตามแบบสำรจ ส่งกลับไปยังงานบริการและสวัสดิการ บริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันพุธที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ หรือทางอีเมล dsd@rmutsv.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางดาวตล จันทระพทิน)

นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ รักษาการแทน
 ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน ๓๓๖๓

- เพื่อโปรดพิจารณา
 - เห็นสมควรเสนอขออนุมัติจากอธิการบดี
- ศิริวรรณ
 ๒๕ ก.ค. ๖๒

30
 26 ก.ค. 62

มอบงานบุคลากรฯ เป็นคน

25 ก.ค. ๖๒
 คณะวิศวกรรมศาสตร์

100/100



กรมการแพทย์

ศสช

17.56

ที่สข ๐๐๓๒.๒๐๒ / ๑ ๓๐๘

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

896

11/17/22

11-026

โรงพยาบาลสงขลา

๖๖ หมู่ที่ ๒ ต.พะวง

อ.เมือง จ.สงขลา

๙๐๑๐๐

๙/ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เลขที่	๗๑๔
วันที่	12 ก.ค. 2562
เวลา	15.54 น

เรื่อง โครงการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โปรแกรมตรวจสุขภาพ/แบบฟอร์มสำรวจรายชื่อ (สิทธิข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) จำนวน ๑ ชุด
- ๒. โปรแกรมตรวจสุขภาพ/แบบฟอร์มสำรวจรายชื่อ (สิทธิประกันสังคม) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลสงขลา ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพประจำปี ให้กับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ตามสิทธิที่สามารถเบิกได้ (สิทธิข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ, สิทธิประกันสังคม) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้กับข้าราชการและลูกจ้างในหน่วยงานที่สังกัด เพื่อจะทำการตรวจความผิดปกติของร่างกายในระบบต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง หากพบความผิดปกติ จะได้รับการรักษาและป้องกันได้อย่างทันที่

ในการนี้ โรงพยาบาลสงขลา ขอเรียนเชิญเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของท่าน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยสามารถส่งรายชื่อ และรายละเอียด ตามแบบฟอร์มสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการที่แนบมาพร้อมนี้ หรือส่งในรูปแบบโปรแกรม Microsoft Excel โดยส่ง E-mail ให้ทางโรงพยาบาลสงขลา เพื่อดำเนินการให้ต่อไป และสามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่ หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์บรรเจิด นนทสุติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา

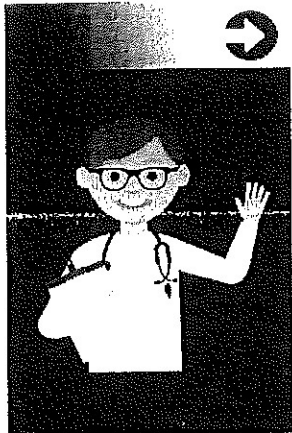
กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์
 โทรศัพท์ ๐๙๙-๔๐๗-๖๖๐๐/๐๙๙-๔๐๗-๖๖๒๒
 E-mail: skcrm3027@gmail.com

โรงพยาบาลสงขลา

โปรแกรมตรวจสุขภาพ (สำหรับพนักงาน / ลูกจ้าง) ที่ใช้สิทธิประกันสังคม

ตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามสิทธิประกันสังคม

สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ



ตรวจทั่วไป

คัดกรองการไต่ขย Finger Rub Test

15 ปีขึ้นไป

การตรวจรักษา

1 ครั้ง/ปี

ตรวจตาบวม โดยแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุข

30-39 ปี

ทุก 3 ปี

40-54 ปี

ทุกปี

55 ปีขึ้นไป

ตามความเหมาะสมหรือมีความเสี่ยง

ตรวจตาโดยจักษุแพทย์

40-54 ปี

1 ครั้ง

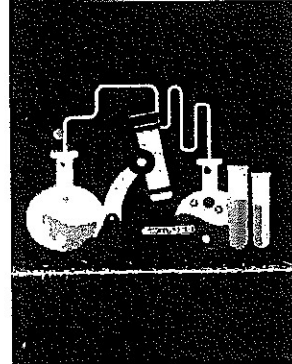
55 ปีขึ้นไป

ทุก 1-2 ปี

ตรวจตาด้วยสาย Snellen eye chart

55 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง/ปี



ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC

18-54 ปี

การตรวจรักษา

1 ครั้ง

55-70 ปี

1 ครั้ง/ปี

55 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง/ปี

ปัสสาวะ: UA

การตรวจสารเคมีในเลือด

น้ำตาลในเลือด FBS

35-54 ปี

ทุก 3 ปี

55 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง/ปี

55 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง/ปี

การทำงานของไต Cr

ไขมันในเลือดชนิด

Total & HDL cholesterol

20 ปีขึ้นไป

ทุก 5 ปี



ตรวจอื่นๆ

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี HB sAg

สำหรับผู้ที่เกิดก่อน พ.ศ.2535

การตรวจรักษา

1 ครั้ง

มะเร็งปากมดลูก Pap Smear

30-54 ปี

ทุก 3 ปี

55 ปีขึ้นไป

ตามความเหมาะสมหรือมีความเสี่ยง

มะเร็งปากมดลูกวิธี VIA

30-54 ปี

ทุก 5 ปี

55 ปีขึ้นไป

แนะนำให้ตรวจ Pap smear

เลือดในอุจจาระ: FOBT

50 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง/ปี

การเอกซเรย์ทรวงอก Chest X-ray

15 ปีขึ้นไป

1 ครั้ง

หมายเหตุ รายการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ราคา 200 บาท / ราย

*** ไม่สามารถเบิกได้ตามระเบียบประกันสังคม หากประสงค์เข้ารับบริการตรวจ สามารถชำระเงินได้ในวันที่เข้ารับบริการ



ติดต่อ

สอบถามได้ที่

หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลสงขลา

หมายเลขโทรศัพท์ 074 - 338100 ต่อ 1221-1222

099-4076600 / 099 - 4076622

E-mail : skerm3027@gmail.com

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี (หน่วยงานราชการ) โรงพยาบาลสงขลา

สิทธิประกันสังคม (พนักงานมหาวิทยาลัย)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ลำดับที่	ค่านามบัตร	ชื่อ	สกุล	อายุ	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		วันเดือนปีบรรจุ พนักงาน
							ตรวจ	ไม่ตรวจ	

หมายเหตุ ๑. ขอความกรุณากรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน เนื่องจากทางโรงพยาบาลจะนำข้อมูลเข้าระบบการให้บริการตรวจสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกและให้บริการด้านสุขภาพสำหรับท่านได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง

๒. กรุณาพิมพ์รายชื่อตามแบบสำรวจหรือเขียนตัวบรรจง ส่งกลับไปยังงานบริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ หรือ ทางอีเมลล์ [sumpuheng.m@mmuts.ac.th](mailto:sumpudeng.m@mmuts.ac.th)

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (หน่วยงานราชการ) โรงพยาบาลสงขลา
 สิทธิประกันสังคม (พนักงานราชการ/ลูกจ้างชั่วคราว)
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	อายุ	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจสอบพื้นที่หัวใจ		หมายเหตุ
							ตรวจ	ไม่ตรวจ	

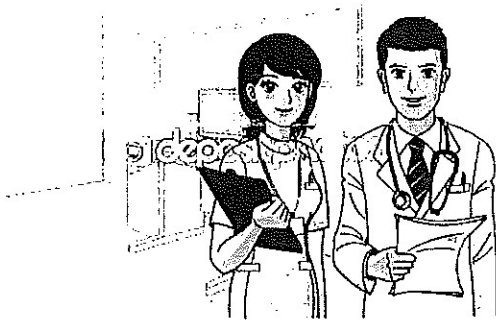
หมายเหตุ ๑. ขอความกรุณากรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน เนื่องจากทางโรงพยาบาลจะนำข้อมูลเข้าระบบการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกและให้บริการด้านสุขภาพสำหรับท่านได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
 ๒. กรุณาพิมพ์รายชื่อตามแบบสำรวจหรือเขียนตัวบรรจง ส่งกลับไปยังงานบริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนามนศึกษา ภายในวันพุธที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ หรือ ทางอีเมล sumpondeng.m@rmutsv.ac.th

โรงพยาบาลสงขลา

โปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปีหน่วยงานราชการ(สำหรับข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ)
สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

สำหรับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี

1. เอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ(X-Ray) 170 บาท
2. ตรวจปัสสาวะเพื่อดูสภาพไตและทางเดินปัสสาวะ
ส่วนอื่น ๆ (Urinalysis) 50 บาท
3. ตรวจอุจจาระหาพยาธิ (Stool Exam)
ร่วมกับ (Occult Blood) 70 บาท
4. ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท
5. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (เฉพาะผู้หญิง)
(ตรวจภายใน+PAP SMEAR) 200 บาท



รวมราคาสำหรับผู้หญิง 580 บาท

รวมราคาสำหรับผู้ชาย 380 บาท

สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

1. เอ็กซเรย์ทรวงอกเพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ (X-Ray) 170 บาท
2. ตรวจปัสสาวะเพื่อดูสภาพไตและทางเดินปัสสาวะ
ส่วนอื่น ๆ (Urinalysis) 50 บาท
3. ตรวจอุจจาระหาพยาธิ (Stool Exam)
ร่วมกับ (Occult Blood) 70 บาท
4. ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 90 บาท
5. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อหาโรคเบาหวาน (FBS) 40 บาท
6. ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride) 120 บาท
7. ตรวจการทำงานของไต (Bun, Creatinine) 100 บาท
8. ตรวจการทำงานของตับ (SGOT, SGPT, AlkatinePhos.) 150 บาท
9. ตรวจหาระดับยูริกในเลือดเพื่อดูความเสี่ยงต่อโรคเกาต์
(Uric Acid) 60 บาท
10. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก (เฉพาะผู้หญิง)
(ตรวจภายใน+PAP SMEAR) 200 บาท

รวมราคาสำหรับผู้หญิง 1,050 บาท

รวมราคาสำหรับผู้ชาย 850 บาท

หมายเหตุ รายการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ราคา 200 บาท / ราย

*** ไม่สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

หากประสงค์เข้ารับบริการตรวจ สามารถชำระเงินได้ในวันที่เข้ารับบริการ

ติดต่อสอบถาม

ได้ที่

หน่วยงานลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลสงขลา

หมายเลขโทรศัพท์ 074 - 338100 ต่อ 1221-1222

099-4076600 / 099-4076622

E-mail : skcrm3027@gmail.com

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี (หน่วยงานราชการ) โรงพยาบาลสงขลา

สิทธิเบิกได้ (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

ลำดับที่	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	อายุ	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วันเดือนปีเกิด	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ		หมายเหตุ
							ตรวจ	ไม่ตรวจ	

หมายเหตุ ๑. ขอความกรุณากรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน เนื่องจากทางโรงพยาบาลจะนำข้อมูลเข้าระบบการให้บริการตรวจสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่และให้บริการด้านสุขภาพสำหรับท่านได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. กรุณาพิมพ์รายชื่อตามแบบสำรวจหรือเขียนตัวบรรจง ส่งกลับไปยังงานบริการสุขภาพและอนามัย กองพัฒนานักศึกษา ภายในวันพุธที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ หรือ ทางอีเมล sumpdengm@ramtsv.ac.th