



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทร. ๐ ๒๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๘๒๒

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓/ว๒๖๐๖

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความร่วมมือกรอกแบบตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

เรียน ผอ.สำนัก/ผชช./ผอ.กอง และหัวหน้าหน่วยงาน (ส่วนกลาง)

ด้วยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จะมาดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่บุคลากรกรมประชาสัมพันธ์ (ส่วนกลาง) ในวันพุธที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. ณ บริเวณชั้น ๑ อาคารกรมประชาสัมพันธ์

ในการนี้ เพื่อความสะดวกแก่การให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี จึงขอให้ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้สนใจรับบริการต้องกรอกแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๒. ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, ตรวจมวลกระดูก และ/หรือตรวจมะเร็งปากมดลูก ให้ลงทะเบียนในแบบสำรวจความต้องการตรวจเพิ่มเติม
๓. ผู้รับบริการที่มีสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพแล้วให้นำมาให้เจ้าหน้าที่ในวันตรวจด้วย
๔. นำตลับใส่อุจจาระนำส่งแก่เจ้าหน้าที่ในวันรับบริการ (๑๓ มกราคม ๒๕๕๙)
๕. ส่งเอกสารลำดับ ๑ - ๓ มาที่ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ ชั้น ๘ เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาลบ้านแพ้วดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และกรุณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบต่อไป และจัดส่งแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายเสมอ นิมเงิน)

ลกน.



รายการตรวจพิเศษ ข้าราชการเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย / หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา / บาท
1	[] (Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	[] (HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	[] (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	[] (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	[] (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	[] (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	[] (Hb Typing) ตรวจคูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	[] (Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	[] (HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	[] (Rubella IgG) ภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	[] (Anti HIV) ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	150
12	[] (Anti HAV) ตรวจภูมิคุ้มกันทานไวรัสตับอักเสบบี	500
13	[] (HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	[] (Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15	[] (Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	800
16	[] (Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจมะเร็งปากมดลูก	200
ตรวจภาวะเสี่ยงโรคมะเร็ง		
14	[] (CA 125) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600
18	[] (CA 15-3) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500
19	[] (PSA) ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300
20	[] (AFP) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270
21	[] (CEA) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300
22	[] (CA 19-9) ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600
รายการตรวจพิเศษ		
23	[] (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	100
24*	[] ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลอินดิเสนอนในอัตราพิเศษ บริการตรวจ > 20 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	1,000
25*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen) บริการ > 40-45 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	650
26*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (Ultrasound Lower Abdomen) บริการ > 40-45 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	650
27*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง (Ultrasound Whole Abdomen) บริการ > 30-35 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	850
28*	[] บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) B(Victoria) , B(Yamagata) บริการ ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	500
29*	[] บริการตรวจ Mammogram + U/S เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม กรณี มีผู้ประสงค์ตรวจ ท่านสามารถเข้ารับการตรวจได้ที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (พร้อมมิตร) สุขุมวิท 39 (ภายใน 7 วัน หลังตรวจสุขภาพ)	1,700
30*	[] บริการตรวจ-รักษาด้านทันตกรรม ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน โดยทันตแพทย์ ตรวจและรักษา ณ หน่วยงาน วันละ 20 คน กรุณา กำหนดวันล่วงหน้า 2 เดือน สิทธิราชการและประกันสังคมเบิกได้ (ชำระส่วนต่าง)	ตามหัตถการ

**เงื่อนไข ลำดับที่ 24-29 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณ มณี โทร. 086-399-3832)
ลำดับที่ 30 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 2 เดือน (ประสานงานคุณ คาญมาท โทร. 095-624-6351)

เบิกได้บาท

เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 หมู่ 1 อ.บ้านแพ้ว-พระประโทน ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120

โทรศัพท์ 034 - 419550 โทรสาร 034 - 419501 E-mail : occ.banphaeo@hotmail.com

กลุ่มเบิกไม่ได้

แบบฟอร์มตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2559

สำหรับ กลุ่มพนักงานราชการ / ลูกจ้างชั่วคราว / ลูกจ้างเหมา / ลูกจ้างพิเศษ

กรมประชาสัมพันธ์

ID เลขบัตรประจำตัวประชาชน /เดือน/ปีเกิด.....

() นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

แผนก / ฝ่าย เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....

เพื่อสิทธิในการเบิก กรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ต้องการ

สถานะสิทธิ์ : [] พนักงานราชการ [] ลูกจ้างชั่วคราว [] ลูกจ้างเหมา [] ลูกจ้างพิเศษ [] อื่นๆ.....

โปรแกรมตรวจสุขภาพ สำหรับ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี รวมอัตราเหมาจ่าย สำหรับ สุภาพบุรุษ / สุภาพสตรี ราคา 260 บาท				โปรแกรมตรวจสุขภาพ สำหรับ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป รวมอัตราเหมาจ่าย สำหรับ สุภาพบุรุษ / สุภาพสตรี ราคา 700 บาท			
1	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	** บาท	1	<input type="checkbox"/>	ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray) ระบบ Digital	** บาท
2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	** บาท	2	<input type="checkbox"/>	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)	** บาท
3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	** บาท	3	<input type="checkbox"/>	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	** บาท
4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	** บาท	4	<input type="checkbox"/>	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination Routine direct smear ร่วมกับ Occult blood)	** บาท
				5	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	** บาท
				6	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinine)	** บาท
				7	<input type="checkbox"/>	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase)	** บาท
				8	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol , Triglyceride)	** บาท
				9	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับไขมันดี-ไม่ดีเลือด (HDL,LDL)	** บาท
				10	<input type="checkbox"/>	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric Acid)	** บาท
[] ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท กรุณาชำระเงินเพิ่ม โดยโรงพยาบาลยินดีบริการตรวจคัดค้าน้ำนมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า				[] ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) 200 บาท กรุณาชำระเงินเพิ่ม โดยโรงพยาบาลยินดีบริการตรวจคัดค้าน้ำนมเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติ (Cyst) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า			

หมายเหตุ :

1. โรงพยาบาลยินดีตรวจเปรียบเทียบภาวะทุพโภชนาการ (ค่า BMI) เพิ่มให้โดยไม่คิดมูลค่า
2. โรงพยาบาลยินดีให้สมุดสุขภาพรายงานผลตรวจเป็นรายบุคคล พร้อมคำแนะนำการปฏิบัติตัว
3. โรงพยาบาลยินดีบริการนำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ท่านละ 1 ขวด ในวันตรวจสุขภาพประจำปี
4. กรณีตรวจไม่ครบทุกรายการ โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์เรียกเก็บตามราคาเหมาจ่าย

- กรุณาส่งเอกสารที่กรอกข้อมูลแล้วให้ผู้ประสานงาน ตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานของท่าน เพื่อส่งคืนให้แก่
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการต่อไป หากท่านส่งเอกสารไม่ทัน กรุณาส่งในวันตรวจสุขภาพ ณ จุดลงทะเบียน

- สำหรับหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในวันตรวจสุขภาพรายงานผลกรุณาถือสมุดสุขภาพเล่มเดิมมา
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ณ จุดลงทะเบียนด้วย เพื่อจะนำไปเปรียบเทียบผลตรวจจะนำสมุดส่งคืนในวันขอผลพบแพทย์ ณ หน่วยงาน



รายการตรวจพิเศษ ข้าราชการเพิ่ม (กรุณาใส่เครื่องหมาย / หน้าหัวข้อที่ต้องการตรวจเพิ่ม)

ลำดับ	รายการตรวจพิเศษ	ราคา / บาท
1	[] (Cholesterol , Triglyceride) ตรวจระดับไขมันในเลือด	120
2	[] (HDL , LDL) ตรวจระดับไขมันดีและไขมันไม่ดีในเลือด	100
3	[] (FBS) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	40
4	[] (BUN , Creatinine) ตรวจการทำงานของไต	100
5	[] (SGOT , SGPT , Alk-phosphatase) ตรวจการทำงานของตับ	150
6	[] (Uric Acid) ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด	60
7	[] (Hb.Typing) ตรวจดูโรคทาลัสซีเมีย	300
8	[] (Free T3 , Free T4 , TSH) ตรวจดูการทำงานของต่อมไทรอยด์	600
9	[] (HbA 1C) ตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	250
10	[] (Rubella IgG) ภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์	250
11	[] (Anti HIV) ตรวจดูภาวะโรคเอดส์	150
12	[] (Anti HAV) ตรวจดูภูมิต้านทานไวรัสตับอักเสบบี	500
13	[] (HBsAg) ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb) ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	300
14	[] (Anti HCV) ตรวจดูการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี	350
15	[] (Thin Prep) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูกชนิดพิเศษ	800
16	[] (Pap-smear) ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก	200

ตรวจภาวะเสี่ยงโรคมะเร็ง

14	[] (CA 125) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่	600
18	[] (CA 15-3) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	500
19	[] (PSA) ตรวจดูสารบ่งชี้ความเสี่ยงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	300
20	[] (AFP) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ	270
21	[] (CEA) ตรวจดูภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้	300
22	[] (CA 19-9) ตรวจดูภาวะเสี่ยงมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี	600

รายการตรวจพิเศษ

23	[] (EKG) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	100
24*	[] ตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (สันหลัง และสะโพก) โดยรบบริการ สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะทำการตรวจ และไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โรงพยาบาลอินดิเสนาอในอัตราพิเศษ บริการตรวจ > 20 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	1,000
25*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen) บริการ > 40-45 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	650
26*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (Ultrasound Lower Abdomen) บริการ > 40-45 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	650
27*	[] ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง (Ultrasound Whole Abdomen) บริการ > 30-35 คน / วัน ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	850
28*	[] บริการฉีดวัคซีน Quadrivalent Influenza Vaccine เพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ใน 1 เข็ม คือ A (H1N1) , A (H3N2) B(Victoria) , B(Yamagata) บริการ ณ หน่วยงาน ในวันตรวจสุขภาพ	500
29*	[] บริการตรวจ Mammogram + U/S เพื่อตรวจหาภาวะเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม กรณี มีผู้ประสงค์ตรวจ ท่านสามารถเข้ารับบริการได้ที่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (พร้อมมิตร) สุขุมวิท 39 (ภายใน 7 วัน หลังตรวจสุขภาพ)	1,700
30*	[] บริการตรวจ-รักษาต้านทานกรรม ได้แก่ ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน โดยทันตแพทย์ ตรวจและรักษา ณ หน่วยงาน วันละ 20 คน กรุณา กำหนดวันล่วงหน้า 2 เดือน สิทธิราชการและประกันสังคมเบิกได้ (ชำระส่วนต่าง)	ตามหัตถการ

**เดือนมิถุนายน ลำดับที่ 24-29 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 10 วัน (ประสานงานคุณ หนึ่ โทร. 086-399-3832)

ลำดับที่ 30 กรุณาแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะตรวจ ก่อนล่วงหน้า 2 เดือน (ประสานงานคุณ ภาณุมาศ โทร. 095-624-6351)

เบิกได้บาท

เบิกไม่ได้บาท

ลงชื่อผู้รับการตรวจ

ขอเชิญตรวจสุขภาพประจำปี

กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ณ กรมประชาสัมพันธ์ ซอยอารีย์สัมพันธ์

วันพุธที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพ

๑. ลงทะเบียน (รับชุดตรวจ+อุปกรณ์สำหรับการตรวจสุขภาพ)
๒. ชำระค่าตรวจ (กรณีตรวจพิเศษเพิ่มเติม)
๓. ชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง
๔. วัดความดันโลหิต
๕. เจาะเลือด
๖. ตรวจมวลกระดูก (ในรายที่ตรวจเพิ่ม)
๗. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า (ในรายที่ตรวจเพิ่ม)
๘. สมัครโครงการเบิกจ่ายตรง
๙. เอกซเรย์ทรวงอก ที่รถ X-ray เคลื่อนที่

หมายเหตุ ๑. ผู้รับบริการที่ไม่มีบัตรเบิกจ่ายตรง จะต้องสำรองจ่ายก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกเงินคืนได้ กรณีต้องการสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ในวันดังกล่าว เอกสารที่ใช้ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. กรุณานำสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพและบัตรเบิกจ่ายตรงมาด้วยทุกครั้ง

๓. กรุณางดอาหารและเครื่องดื่ม ก่อนมารับบริการเจาะเลือด อย่างน้อย ๑๐ - ๑๒ ชั่วโมง