



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๑๑๖,๒๑๑๘

ที่ กษ ๐๔๐๑/ว ๓๘๙ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เอกสารแจ้งเวียน

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
รองอธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ และ ผู้อำนวยการกอง
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ ๑ - ๑๐
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน และ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ทุกจังหวัด
ผู้อำนวยการกลุ่มและหัวหน้าฝ่ายในสังกัดสำนักบริหารกลาง

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนา หนังสือ ประกาศ ระเบียบ คำสั่ง
กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง ที่ กษ ๐๔๐๑.๒/๓๘๐ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง
โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ
 โปรดทราบและถือปฏิบัติ
 โปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 โปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

(นางสาวเพียว ยังท่าโพ)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



บันทึกข้อความ

สำนักบริหารกลาง
เลขรับ.....๒๖๒๕
วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา.....๑๓.๐๕.....น.

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง โทร. ๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๔๒๑๘
ที่ กษ.๐๔๐๑.๒/ ๓/๗๐ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง โครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

ด้วยสำนักงานประกันสุขภาพ และสำนักงานประกันสังคม ได้มีโครงการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับผู้ประกันตน ด้วยการให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการให้บริการตรวจสุขภาพ ๑๔ รายการ และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ สปสช. กำหนด ซึ่งโรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว และได้มีหนังสือที่ พธก. ๑๑๕/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ เสนอโครงการตรวจสุขภาพ ๑๔ รายการ เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพผู้ประกันตนกับบุคลากรกรมตรวจบัญชี สหกรณ์ ณ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ (เงื่อนไขการให้บริการตรวจสุขภาพ จำนวน ๕๐ คนขึ้นไป) ทั้งนี้ ผู้มีความประสงค์ตรวจสุขภาพ สามารถแจ้งความจำนงตาม QR Code ทำหนังสือ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ สำหรับวันเข้ารับบริการตรวจสุขภาพจะแจ้งให้ทราบต่อไป รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ในการนี้ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารกลาง พิจารณาแล้ว เห็นควรดำเนินการ แจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดส่วนกลางทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

• ทราบ
- แจ้งเวียน

(นางสาวมะลิวัลย์ ขอพึงลาภ)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

๑๘ มี.ค. ๒๕๖๘

(นางสาวแพรว ยังท่าโพ)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานคลัง รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



<https://s.cad.go.th/TKc8>

แบบสำรวจความต้องการ
ตรวจสุขภาพ (ผู้ประกันตน)

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม
บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0105530047130

กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
เลขรับ ๒๑๓๓
วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๒.๕๐ น.

ที่ พชรก. 115/2568

วันที่ 30 มกราคม 2568

เรื่อง เสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ ๑๒๐๓
วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๒.๐๕ น.

ตามที่สำนักงานประกันสุขภาพ และสำนักงานประกันสังคม ได้มีโครงการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับผู้ประกันตน ด้วยการให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการให้บริการตรวจสุขภาพ 14 รายการ และบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่ สปสช.กำหนดแยกตามกลุ่มอายุเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม จึงขอเสนอโครงการตรวจสุขภาพตามที่บุคลากรได้รับสิทธิ์ โดยทางโรงพยาบาลคีย์เบิกค่าตรวจสุขภาพจากกองทุน ตามรายการแนบ

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(แพทย์หญิงสุนีย์ ชีรการณวงศ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ฝ่ายการตลาดและการขาย :คุณวรรณิภา พาน้ำคำ โทร.086-877-7245
คุณอุไรรัตน์ ศรีรักษา โทร.082-935-5515

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0105530047130

โปรแกรมตรวจสุขภาพผู้ประกันตน/สปสข. ที่ได้รับสิทธิตรวจ ** ไม่มีค่าใช้จ่าย**

ลำดับ	รายการตรวจผู้ประกันตน/สปสข.	ช่วงอายุ	ความถี่
1	การทดสอบการไต่ขี้ (Finger Rub Test) ตรวจ 2 รายการ ทั้งชาย/หญิง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ไม่สามารถเลือกอย่างใดอย่าง 1 ได้	30-39 ปี	ตรวจทุก 2 ปี
		40 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
2	การตรวจหาความสมบูรณ์ของปัสสาวะทั่วไป (Urinalysis)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
3	การตรวจการทำงานของไต (Creatinine) และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
4	ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก คีจิตอล (Chest X-Ray) ภายนอก : การใช้บริการเคลื่อนที่ หากผู้รับบริการต่ำกว่า 50 คน คิดค่าบริการเหมาจ่าย 7,500 บาท ภายใน : สามารถเข้ารับบริการใน รพ. ได้ทุกวัน ตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น.	15 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี
ลำดับ	รายการตรวจผู้ประกันตน/สปสข.	ช่วงอายุ	ความถี่
5	การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test)	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
6	การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
7	ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count + Platelet Count)	15-34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
8	การตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol & HDL)	20-34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
9	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	สำหรับผู้ที่เกิด ก่อน พ.ศ.2535	ตรวจ 1 ครั้ง
10	การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี
11	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก PAP Smear	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี
12	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก VIA	30-54 ปี	ตรวจทุก 5 ปี
13	บริการซักรีดผ้า-วัดส่วนสูง-วัดความดันโลหิต	ไม่มีค่าใช้จ่าย	
14	ตรวจวัดสายตาด้วยระบบคอมพิวเตอร์	ไม่มีค่าใช้จ่าย	
การเตรียมตัวเข้ารับบริการ			
1.	กรณี พนักงานคนไทยให้นำบัตรประชาชนตัวจริง และสำเนาบัตรประชาชน มาขึ้นในวันที่รับบริการ ณ จุดให้บริการ		
2.	กรณี พนักงานต่างด้าวให้นำพาสปอร์ตตัวจริง และสำเนาพาสปอร์ต หรือสำเนาบัตรสีชมพู ที่ประกันสังคมออกให้ ** ในสำเนา ให้ระบุ วัน/เดือน/ปี เกิด พร้อมกรอกเลขประกันสังคมในเอกสารให้ครบถ้วน ** มาขึ้นในวันที่รับบริการ ณ จุด ให้บริการ		

เงื่อนไขการให้บริการ

1. ราคานี้ได้รับการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม เนื่องจากเป็นสถานพยาบาล
2. โปรแกรมตรวจสุขภาพ ควรงดน้ำ-งดอาหาร อย่างน้อย 10-12 ชม. ก่อนรับบริการ
3. เมื่อได้รับเอกสาร (แบบตอบรับการตรวจสุขภาพ) กรุณาเซ็นชื่อรับทราบ (ผู้รับบริการ) และตอบกลับมาที่ โรงพยาบาลวิชัยเวช หนองแขม (ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์) เพื่อเป็นการยืนยันการรับการตรวจสุขภาพ E-mail : mkt.nongkhaem@vichaivej.com

หน้า 2 จาก 4

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

456-456/8 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160

โทร. 02 441 6999 (100 คู่สาย) แฟกซ์ 02 421 1784 E-mail: nongkhaem@vichaivej.com



โรงพยาบาล
วิชัยเวช
อินเตอร์เนชั่นแนล
หนองแขม

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0105530047130

ใบตอบรับบริการ

โดยหน่วยเคลื่อนที่ ภายในโรงพยาบาล วันที่/...../.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....เลขที่ตั้ง.....ตำบล / แขวง.....

เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์รับบริการ ในวันที่.....ตั้งแต่เวลา..... น. จำนวน..... คน

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพผู้ประกันตน/สปสช. ที่ได้รับสิทธิตรวจ **ไม่มีค่าใช้จ่าย**

ลำดับ	รายการตรวจผู้ประกันตน/สปสช.	ช่วงอายุ	ความถี่
1	การทดสอบการไต่ขี้ (Finger Rub Test) <input type="checkbox"/> ตรวจ 2 รายการ ทั้งชาย/หญิง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเลือกอย่างใดอย่าง 1 ได้	30-39 ปี	ตรวจทุก 2 ปี
		40 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
2	การตรวจหาความสมบูรณ์ของปัสสาวะทั่วไป (Urinalysis)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
3	การตรวจการทำงานของไต (Creatinine) และ eGFR	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
4	ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก คีจิคอล (Chest X-Ray) <u>ภายนอก</u> : หากผู้รับบริการต่ำกว่า 50 คน คิดค่าบริการเหมาจ่าย 7,500 บาท <u>ภายใน</u> : หากผู้รับบริการต่ำกว่า 100 คน สามารถเข้ามารับบริการใน รพ. ได้	15 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี
5	การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (FIT Test)	50 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
6	การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
7	ตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count + Platelet Count)	15-34 ปี	ตรวจ 1 ครั้ง
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
8	การตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol & HDL)	20-34 ปี	ตรวจทุก 5 ปี
		35 ปีขึ้นไป	ตรวจ 1 ครั้ง/ปี
9	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	สำหรับผู้ที่เกิด ก่อน พ.ศ.2535	ตรวจ 1 ครั้ง
10	การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 5 ปี
11	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก PAP Smear	30 ปีขึ้นไป	ตรวจทุก 3 ปี
12	การตรวจหามะเร็งปากมดลูก VIA	30-54 ปี	ตรวจทุก 5 ปี
13	บริการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง-วัดความดันโลหิต		ไม่มีค่าใช้จ่าย
14	ตรวจวัดสายตาด้วยระบบคอมพิวเตอร์		ไม่มีค่าใช้จ่าย
การเตรียมตัวเข้ารับบริการ			
1.	กรณี พนักงานคนไทย ให้นำบัตรประชาชนตัวจริง และสำเนาบัตรประชาชน มายื่นในวันที่รับบริการ ณ จุดให้บริการ		
2.	กรณี พนักงานต่างด้าว ให้นำพาสปอร์ตตัวจริง และสำเนาพาสปอร์ต หรือสำเนาบัตรสีชมพู ที่ประกันสังคมออกให้ ** ในสำเนา ให้ระบุ วัน/เดือน/ปี เกิด พร้อมกรอกเลขประกันสังคมในเอกสารให้ครบถ้วน ** มายื่นในวันที่รับบริการ ณ จุดให้บริการ		

หน้า 3 จาก 4

โรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขม

บริษัท สายวิชัยพัฒนา จำกัด ทะเบียนเลขที่ 0105530047130

เงื่อนไขการให้บริการ

1. ราคานี้ได้รับการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่ม เนื่องจากเป็นสถานพยาบาล
2. โปรแกรมตรวจสุขภาพ ควรงดน้ำ-งดอาหาร อย่างน้อย 10-12 ชม. ก่อนรับบริการ
3. เมื่อได้รับเอกสาร (แบบตอบรับการตรวจสุขภาพ) กรุณาเซ็นชื่อรับทราบ (ผู้รับบริการ) และตอบกลับมาที่ โรงพยาบาลวิชัยเวช หนองแขม (ส่งหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์) เพื่อเป็นการยืนยันการรับการตรวจสุขภาพ E-mail : mkt.nongkhaem@vichaivej.com

การประสานงานฝ่ายโรงพยาบาล

ฝ่ายการตลาดและการขาย : คุณวรรณิภา พาน้ำคำ โทร.086-877-7245
คุณอุไรรัตน์ ศรีรักษา โทร.082-935-5515 หรือ 02-441-6999 ต่อ 1201
ฝ่ายบัญชี : คุณเกษพร เอี่ยมยิ้ม หัวหน้าแผนกบัญชีลูกหนี้ โทร. 02-441-6999 ต่อ 1444

การประสานงานฝ่ายผู้รับบริการ

ติดต่อคุณ ตำแหน่ง

โทร.

ฝ่ายบัญชีผู้วางบิล : ติดต่อคุณ ตำแหน่ง.....

โทร.....

ลงชื่อ ผู้รับบริการ
ตำแหน่ง
วันที่/...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้บริการ
(แพทย์หญิงสุนีย์ ชีรการุณวงศ์)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

