

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน

๔๑๒ ซอยนวมินทร์ 45 ถนนนวมินทร์ แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กทม. ๑๐๒๔๐

๐๒ - ๓๓๘๘๓๐๐ - ๔ ต่อ ๘๔๕๒

เรื่อง ขอให้ดำเนินการปรับโอนงบประมาณ
และแจ้งซื้อลูกจ้างโครงการในสังกัด

บันทึกข้อความ

จาก หัวหน้าสำนักทรัพยากรบุคคล

ถึง ผอ.ภาค/ผอ.ศูนย์/ผจก.สน./ผจก.สนง./หน.สน.

ที่ บค ๐๙ / ๗๖๓

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรียน ผอ.ภาค/ผอ.ศูนย์ /ผจก.สน./ผจก.สนง./หน.สน.

ตามที่สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานประจำปี ๒๕๖๐ ในวันศุกร์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ให้กับผู้ปฏิบัติงานและลูกจ้างโครงการของสถาบันฯ สำนักทรัพยากรบุคคลจึงใคร่ขอให้ส่วนงานที่มีการจ้างลูกจ้างโครงการปรับโอนงบประมาณดำเนินการจ้างลูกจ้างโครงการมายังหมวดค่าตอบแทนและสวัสดิการ ประเภทค่าตรวจสอบสุขภาพและเวชภัณฑ์ รหัส ๒๐๔๐๐ บ๒๐๔๐๐ และ ค๒๐๔๐๐ คนละ ๑,๒๐๐.- บาท (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน) ตามรายการตรวจสอบสุขภาพฯ ดังนี้

- **โปรแกรมที่ ๑ รายการตรวจพื้นฐาน** จำนวน ๑๗ รายการ เป็นการตรวจตามมาตรฐานของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อตรวจดูสภาพร่างกาย ตรวจการทำงานของอวัยวะบางส่วน และเพื่อเป็นการป้องกันและรักษาพยาบาลได้ทันหากตรวจพบในระยะเริ่มแรก อัตราค่าตรวจเหมาจ่ายคนละ ๘๗๐ บาท (แปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) ตามเอกสารแนบ ๑

- **โปรแกรมที่ ๒ รายการตรวจพิเศษเพิ่มเติม** เป็นการตรวจตามความเหมาะสมของเพศและวัย การใช้ชีวิตประจำวัน การพักผ่อน การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่มีอายุมาก มีปัญหาด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมีภาวะเสี่ยงที่อาจเป็นโรคได้เช่นกัน อัตราค่าตรวจในวงเงินไม่เกินคนละ ๓๓๐ บาท(สามร้อยสามสิบบาทถ้วน) ตามเอกสารแนบ ๒ และ **หากลูกจ้างโครงการเลือกรายการตรวจเพิ่มเติมเกินวงเงินที่กำหนด ลูกจ้างฯ เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเอง**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการปรับโอนงบประมาณ และแจ้งรายชื่อบุคลากรโครงการในสังกัดส่งให้สำนักทรัพยากรบุคคลภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อดำเนินการต่อไป



(นางสาววินัส ตีรพัฒนพันธุ์)

หัวหน้าสำนักทรัพยากรบุคคล

รายการตรวจพื้นฐาน

ลำดับ	รายการตรวจ	อัตราค่าบริการ
1	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ Physical Examination	<input type="checkbox"/>
2	เอกซเรย์ปอดดิจิทัล Chest X-ray	<input type="checkbox"/>
3	ตรวจปัสสาวะทั่วไป Urine Examination	<input type="checkbox"/>
4	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	<input type="checkbox"/>
5	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด FBS	<input type="checkbox"/>
6	ตรวจระดับไขมันในเลือด Cholesterol	<input type="checkbox"/>
7	ตรวจระดับไขมันในเลือด Triglyceride	<input type="checkbox"/>
8	ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นต่ำ LDL	<input type="checkbox"/>
9	ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นสูง HDL	<input type="checkbox"/>
10	ตรวจหน้าที่การทำงานของตับ SGOT	<input type="checkbox"/>
11	ตรวจหน้าที่การทำงานของตับ SGPT	<input type="checkbox"/>
12	ตรวจการทำงานของไต BUN	<input type="checkbox"/>
13	ตรวจการทำงานของไต Creatinine	<input type="checkbox"/>
14	ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี HBs Ab	<input type="checkbox"/>
15	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี HBs Ag	<input type="checkbox"/>
16	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG	<input type="checkbox"/>
17	ตรวจหากรดยูริกในเลือด Uric Acid	<input type="checkbox"/>
ราคาพิเศษท่านละ		870.-

รายการตรวจพิเศษเพิ่มเติม สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ลำดับที่.....โทร.....

เจาะเลือดแล้ว...ท่านสามารถตรวจรายการอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ดังนี้

ลำดับ	รายการตรวจ	ราคาพิเศษ
1	ตรวจหาหมู่เลือด (Blood Group)	.
2	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งลำไส้และทางเดินอาหาร (CEA)	150
3	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)	150
4	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งตับ (AFP)	150
5	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งเต้านม (CA15-3)	450
6	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งรังไข่ (CA125)	400
7	ตรวจหาสารบ่งชี้โรคมะเร็งตับอ่อนและท่อน้ำดี (CA19-9)	400
8	ตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)	250
9	ตรวจภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV)	180
10	ตรวจโรคธาลัสซีเมีย (Hb-Typing)	250
11	ตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ (FT3, FT4, TSH)	900
12	ตรวจหาภาวะการติดเชื้อ HIV	200
13	ตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL)	80
14	ตรวจหาระดับแคลเซียมในเลือด (Calcium)	60
15	ตรวจหาระดับแมกนีเซียมในเลือด (Magnesium)	100

รายการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

ลำดับ	รายการตรวจ	ราคาพิเศษ
1	ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (U/S Upper Abdomen)	800
2	ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (U/S Lower Abdomen)	800
3	ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง (U/S Whole Abdomen)	1,400