



ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๕๕๓

ถึง ที่ว่าการอำเภอ ทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และสำนักงานเทศบาลเมืองกระบี่

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดกระบี่ขอแจ้งหนังสือเพื่อประชาสัมพันธ์
จำนวน ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/๖๐๓ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
เรื่อง ประกาศเสนอถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ค. ที่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป

๒. หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/๖๐๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
เรื่อง ประกาศเสนอถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ส. ที่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป

๓. หนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่ ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/ว ๑๑๔ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔. หนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่ ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/ว ๑๑๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘
เรื่อง การมอบทุนการศึกษามูลนิธิวี บุนยเกตุ ประจำปี ๒๕๖๘
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๘๙๙



สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

เลขที่ 72201

วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘

ณ

ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/๖๐๓

สำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่

๒๑๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลทับปด

อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ประกาศเสนอถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ค. ที่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ขอส่งประกาศสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ เรื่อง
เสนอถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ค. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่ ๓ งวดขึ้นไป โดยถือปฏิบัติตามระเบียบ
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจ
สงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
ข้อ ๑๖ และข้อ ๒๑ (๔) ซึ่งจะต้องถูกดำเนินการถอนชื่อและทำให้เสียสิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
ข.พ.ค. และไม่มีสิทธิเรียกร้องใดๆ จากสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทั้งสิ้น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการดังนี้

๑. ปิดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิก ข.พ.ค. ในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

๒. หากท่านหรือสมาชิก ข.พ.ค. ในสังกัดทราบที่อยู่ข้อมูลของสมาชิก ข.พ.ค. ที่ค้างชำระเงิน
สงเคราะห์รายศพ ตามบัญชีรายชื่อที่แนบท้ายหนังสือฉบับนี้ ขอให้แจ้งที่อยู่สมาชิก ข.พ.ค. ส่งให้สำนักงาน
สกสค.จังหวัดกระบี่ หรือแจ้งให้สมาชิกดังกล่าวทราบ เพื่อติดต่อชำระเงินสงเคราะห์รายศพสมาชิก ข.พ.ค.
ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ มิฉะนั้นจะถูกตัดสิทธิจากการเป็นสมาชิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จักขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายนันท์ สังข์ชุม)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่

งาน ข.พ.ค. - ข.พ.ส.

โทร. (๐๗๕) ๗๐๑๗๑๓



ประกาศสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดกระบี่
เรื่อง รายชื่อสมาชิก ข.พ.ค. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป

ด้วยสมาชิก ข.พ.ค. สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากร
ทางการศึกษาจังหวัดกระบี่ ได้ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพโดยไม่มีเหตุอันสมควรเป็นเวลาตั้งแต่
๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป ซึ่งตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา
พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๖ และข้อ ๒๑ (๔) คณะกรรมการ ข.พ.ค.
อาจพิจารณาถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ค. อันเป็นผลทำให้สมาชิกภาพของสมาชิก ข.พ.ค. สิ้นสุดลง และทำให้
เสียสิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. และไม่มีสิทธิเรียกร้องสิทธิใด ๆ จากสำนักงาน
คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งสิ้น จึงประกาศรายชื่อสมาชิก
ข.พ.ค. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป (ที่แนบท้ายประกาศนี้) ให้มาติดต่อชำระ
เงินสงเคราะห์รายศพ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ โดยด่วน (ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘)
เพื่อป้องกันมิให้สถานภาพและสิทธิของสมาชิก ข.พ.ค. สิ้นสุดลง

จึงเรียนมาเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายนันท์ สังข์ชุม)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

รายชื่อสมาชิก ข.พ.ค. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป จังหวัดกระบี่
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
จำนวน ๔ ราย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัว ข.พ.ค.	ค้างตั้งแต่วงวดที่	จำนวนเงิน	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า
๑	นางสาวอนุตรา ภักดีวัชรสกุล	516586	๐๖/๖๘-๐๙/๖๘	๓,๐๗๓.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	นายประสิทธิ์ พนประชาเชษฐ์	530515	๐๖/๖๘-๐๙/๖๘	๓,๐๗๓.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	นายจินดา แสนสำราญ	725951	๐๖/๖๘-๐๙/๖๘	๓,๐๗๓.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐
๔	นางสาวศิริวรรณ สุภาพ	1009366	๐๖/๖๘-๐๙/๖๘	๓,๐๗๓.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐



ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/๖๐๔

สำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่

๒๑๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลทับปด

อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประกาศเสนอถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ส. ที่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ขอส่งประกาศสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ เรื่อง เสนอ
ถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ส. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่ ๓ งวดขึ้นไป โดยถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักงาน
คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๔ และข้อ ๑๘ (๔) ซึ่งจะต้องถูกดำเนินการถอนชื่อและทำให้เสียสิทธิในการ
ขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. และไม่มีสิทธิเรียกร้องสิทธิใดๆ จากสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
ทั้งสิ้น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑.ปิดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิก ข.พ.ส. ในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

๒.หากท่านหรือสมาชิก ข.พ.ส. ในสังกัดทราบที่อยู่ข้อมูลของสมาชิก ข.พ.ส. ที่ค้างชำระเงิน
สงเคราะห์รายศพ ตามบัญชีรายชื่อที่แนบท้ายหนังสือฉบับนี้ ขอให้แจ้งที่อยู่สมาชิก ข.พ.ส. ส่งให้สำนักงาน
สกสค.จังหวัดกระบี่ทราบด้วย หรือแจ้งให้สมาชิกดังกล่าวทราบ เพื่อติดต่อชำระเงินสงเคราะห์รายศพสมาชิก
ข.พ.ส. ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ มิฉะนั้นจะถูกตัดสิทธิจากการเป็นสมาชิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จักขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายนันท์ สังข์ชุม)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่

งาน ข.พ.ค. - ข.พ.ส.

โทร. (๐๗๕) ๗๐๑๗๑๓



ประกาศสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดกระบี่
เรื่อง รายชื่อสมาชิก ข.พ.ส. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศฟ ตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป

ด้วยสมาชิก ข.พ.ส. สังกัดสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากร
ทางการศึกษาจังหวัดกระบี่ ได้ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศฟโดยไม่มีเหตุอันสมควรเป็นเวลาตั้งแต่
๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป ซึ่งตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา
พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๑๖ และข้อ ๒๑ (๔) คณะกรรมการ ข.พ.ส.
อาจพิจารณาถอนชื่อสมาชิก ข.พ.ส. อันเป็นผลทำให้สมาชิกภาพของสมาชิก ข.พ.ส. สิ้นสุดลง และทำให้
เสียสิทธิในการขอรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. และไม่มีสิทธิเรียกร้องสิทธิใด ๆ จากสำนักงาน
คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งสิ้น จึงประกาศรายชื่อสมาชิก
ข.พ.ส. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศฟ ตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป (ที่แนบท้ายประกาศนี้) ให้มาติดต่อชำระ
เงินสงเคราะห์รายศฟ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ โดยด่วน (ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘)
เพื่อป้องกันมิให้สถานภาพและสิทธิของสมาชิก ข.พ.ส. สิ้นสุดลง

จึงเรียนมาเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพันธ์ สัมชัญ)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

รายชื่อสมาชิก ช.พ.ส. ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่ ๓ เดือนติดต่อกันขึ้นไป จังหวัดกระบี่
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
จำนวน ๔ ราย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัว ช.พ.ส.	ค้างตั้งแต่งวดที่	จำนวนเงิน	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า
๑	นายศิริชัย พงษ์หวาน	516645	๐๖/๖๘ - ๐๗/๖๘	๑,๖๓๔.๐๐	๖๐๐.๐๐
๒	นางกฤษฎีญา บัวเกตุ	112187	๐๖/๖๘ - ๐๗/๖๘	๑,๖๓๔.๐๐	๖๑๕.๐๐
๓	นายอนันต์ ศรีชาย	271453	๐๖/๖๘ - ๐๗/๖๘	๑,๖๓๔.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐
๔	นางละวิว บุญเรือง	77708	๐๖/๖๘ - ๐๗/๖๘	๑,๖๓๔.๐๐	๑๕.๐๐

✓



สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและ
สวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
7227
๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘
หน้า

ที่ศธ ๕๒๑๐๐๑/ว ๑๑๔

สำนักงานสกสค.จังหวัดกระบี่
๒๑๘ ถนนเพชรเกษม ตำบลทับปrik
อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

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

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายการตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ได้รับแจ้งจาก สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital)
เพื่อจัดสวัสดิการการให้บริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา และสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. ทั่วประเทศ นั้น

ในการนี้สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากร
ทางการศึกษา และสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. ทราบ หากมีความประสงค์จะเข้ารับการตรวจสุขภาพ
ขอให้รวบรวมและจัดส่งรายชื่อเป็นไฟล์ Excel ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ผ่านช่องทาง
Email : krabi1733@gmail.com ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

S

(นายพันธ์ สัมชัญ)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

โทร. ๐ ๗๕๗๐ ๑๗๑๓



รายละเอียดการตรวจสุขภาพ



รายการตรวจสุขภาพประจำปี (รายการซื้อเพิ่มเติม/สิทธิชำระเงินเอง)/ ใบสำคัญรับเงิน

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

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์มือถือ.....

ลำดับ	รายการตรวจ	รายละเอียดการตรวจ	อายุน้อยกว่า35 ปี Program 1	อายุ 35 ปีขึ้นไป Program 2	อายุ 50 ปีขึ้นไป Program 3
1	PE	ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
2	X-RAY	เอ็กซเรย์ทรวงอก	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
3	CBC	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
4	UA	ตรวจปัสสาวะทั่วไป	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
5	Stool Exam/ Stool Occ	ดูความผิดปกติของทางเดินอาหาร, ตรวจหาไข่พยาธิ	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
6	Total Cholesterol	ตรวจหาระดับไขมันโคเลสเตอรอลรวม	ฟรี	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
7	Calcium	ตรวจวัดระดับแคลเซียมในเลือด	☐ 50 บาท	☐ 50 บาท	☐ 50 บาท
8	Hemoglobin Typing	การตรวจหาโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม	☐ 260 บาท	☐ 260 บาท	☐ 260 บาท
9	FBS	ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (ค่าน้ำตาล 1 วัน)	☐ 40 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
10	Hb A1c	ตรวจหาระดับน้ำตาลสะสม (ย้อนหลัง 3 เดือน)	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท
11	Triglyceride	หาระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	☐ 60 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
12	HDL-Cholesterol	หาระดับไขมันโคเลสเตอรอล ชนิดดี	☐ 100 บาท	ฟรี	ฟรี
13	LDL-Cholesterol	หาระดับไขมันโคเลสเตอรอล ชนิดไม่ดี	☐ 150 บาท	ฟรี	ฟรี
14	BUN	พยาธิสภาพของไต	☐ 50 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
15	Creatinine	สมรรถภาพการทำงานของไต	☐ 50 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
16	Uric ACID	ตรวจหาระดับกรดยูริกในเลือด (Ex.เก๊าท์)	☐ 60 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
17	SGOT (AST)	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (โรคตับ)	☐ 50 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
18	SGPT (ALT)	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (โรคตับ , ตับอักเสบ)	☐ 50 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
19	Alkaline Phosphatase	ตรวจหาระดับเอนไซม์ตับ (ภาวะอุดตันในถุงน้ำดี)	☐ 50 บาท	มีในโปรแกรม	มีในโปรแกรม
20	GAMMA GT	ตรวจหาตับอักเสบ , 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	ตรวจระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ชนิด T3	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท	☐ 170 บาท
27	FT4	ตรวจระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ชนิด T4	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท	☐ 150 บาท
28	TSH	ตรวจระดับฮอร์โมนควบคุมการสร้างของต่อมไทรอยด์	☐ 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

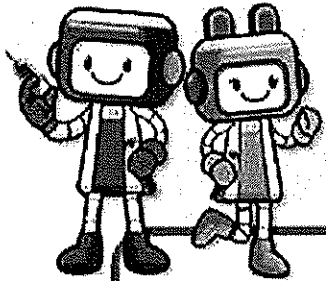
หมายเหตุ : สิทธิชำระเงินเอง อายุน้อยกว่า35ปีราคา 380 บาท , อายุ 35ปีขึ้นไปราคา 850 บาท

เพศหญิง : อายุ15-29(กลุ่มเสี่ยง) และ 30-59 ปี ตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง HPV DNA TEST (5 ปี ใช้สิทธิได้ 1 ครั้ง)

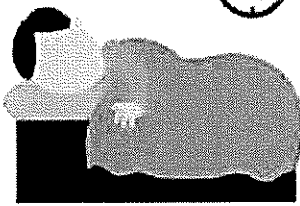
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น/บาท



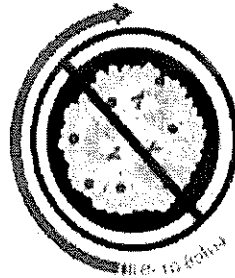
สำนักงานคณะกรรมการ สกสด. โดย โรงพยาบาลตรุ



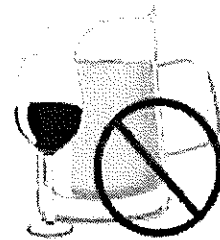
เตรียมตัวให้พร้อมก่อนตรวจสุขภาพ



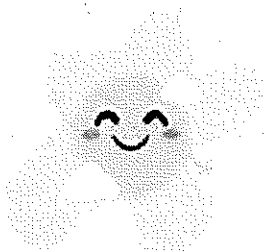
1. ควรนอนหลับให้เพียงพอ
อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง
ก่อนรับการตรวจสุขภาพ



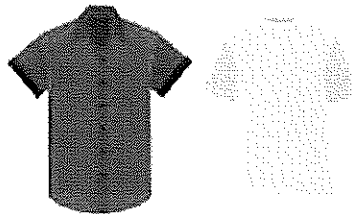
2.งดอาหาร และเครื่องดื่ม
อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมงก่อนตรวจ
(สามารถจิบน้ำเปล่าได้เล็กน้อย)



3.งดดื่มแอลกอฮอล์
อย่างน้อย 24 ชั่วโมง
ก่อนตรวจสุขภาพ



4.ควรไปตรวจในช่วงเช้า
เพื่อไม่ให้ร่างกายอึดโรยเกินไป



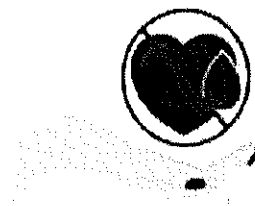
5.ควรสวมเสื้อผ้าที่สะดวก
ต่อการเจาะเลือดที่ข้อพับ แขน



6.กรณีเก็บตัวอย่างตรวจปัสสาวะ:
ให้เก็บปัสสาวะช่วงแรกทิ้งไปก่อน
แล้วค่อยเก็บปัสสาวะช่วงกลาง
และทิ้งปัสสาวะช่วงสุดท้ายไป



7.สำหรับสุภาพสตรี
ไม่ควรตรวจในช่วงก่อน
และหลังมีประจำเดือน 7 วัน



8.หากมีประจำเดือน
ให้งดตรวจปัสสาวะ
เพราะเลือดจะปนเปื้อนในปัสสาวะ
และมีผลกระทบต่อการตรวจ



9.กรณีตรวจอุจจาระ:
ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์
และวิตามินซี อย่างน้อย 3 วัน



สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดกระบี่
เลขที่ 7230
วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๘
เรื่อง

ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๑/ว ๑๑๓

สำนักงาน สกสค. จังหวัดกระบี่
๒๑๘ หมู่ที่ ๑ ถนนเพชรเกษม
ตำบลทับปด อำเภอเมืองกระบี่
จังหวัดกระบี่ ๘๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การมอบทุนการศึกษามูลนิธิวี บุญยเกตุ ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศมูลนิธิวี บุญยเกตุ เรื่อง การมอบทุนการศึกษาปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบขอรับทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยมูลนิธิวี บุญยเกตุ จะให้ทุนการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๘ แก่นักเรียนที่มีฐานะยากจน
เรียนดี และมีความประพฤติดี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๓-๔ ทั้งสายสามัญ
และสายอาชีพทุกสังกัดจังหวัดละ ๑ ทุน มูลค่าทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เป็นทุนให้เปล่าไม่มีข้อผูกพัน
ใดๆ และไม่ต่อเนื่อง

สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประสงค์
จะขอรับทุนทราบและส่งแบบขอรับทุน ได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่ ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ ให้ทราบโดยทั่วกัน ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายนันท์ สังข์ชุม)

ศึกษาธิการจังหวัดกระบี่

กรรมการ สกสค.จังหวัด รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

สำนักงาน สกสค.จังหวัดกระบี่

โทร ๐๗๕ ๗๐๑ ๗๑๓



QR Code ประกาศ/แบบคำขอ



ประกาศมูลนิธิทวี บุนยเกตุ
เรื่อง การมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียนปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วย มูลนิธิทวี บุนยเกตุ และสำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. จะมอบทุนการศึกษา
ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๘ แก่นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญ
และสายอาชีพ ทุกสังกัด ดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่มีฐานะยากจน เรียนดี และมีความประพฤติดี
๒. ทุนการศึกษานี้เป็นทุนให้เปล่า ไม่มีข้อผูกพันใดๆ และไม่ต่อเนื่อง
๓. ทุนการศึกษาที่จะให้ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้จังหวัดละ ๑ ทุน รวมทั้งสิ้น ๗๗ ทุน
ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๔. ผู้มีสิทธิขอรับทุนการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา
หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรได้รับทุนการศึกษาจะพิจารณาตามระเบียบมูลนิธิทวี บุนยเกตุ
ว่าด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๑

๖. ผู้ประสงค์ขอรับทุนสามารถขอรับแบบและยื่นสมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิทวี บุนยเกตุ
ประจำปี ๒๕๖๘ ที่สำนักงาน สกสศ.จังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๖.๑ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ.จังหวัด เสนอคณะกรรมการ สกสศ.จังหวัด
พิจารณาคัดเลือกผู้ที่สมควรจะได้รับทุนมูลนิธิทวี บุนยเกตุ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับ
มัธยมศึกษา หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด จังหวัดละ ๑ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท
(ห้าพันบาทถ้วน)

๖.๒ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัด ส่งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุน
ไปยังสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเสนอต่อ
คณะกรรมการมูลนิธิทวี บุนยเกตุ ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

๖.๓ คณะกรรมการมูลนิธิทวี บุนยเกตุ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อรับทุน
ภายในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายจักรพรรดิ วัฒนา)

ประธานกรรมการมูลนิธิทวี บุนยเกตุ



แบบขอรับทุนการศึกษา
ของ “มูลนิธิวี บุนยเกตุ”

1. ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ขอรับทุน).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....ชื่อสถานศึกษา.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....ปีการศึกษาที่แล้วสอบได้คะแนนโดยเฉลี่ย.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. บิดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้รับหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิ์ได้)
3. มารดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้รับหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิ์ได้)
4. สถานภาพทางครอบครัว
☐ บิดามารดา อยู่ร่วมกัน ☐ บิดามารดา หย่าร้างกัน ☐ บิดา /มารดา ถึงแก่กรรม
5. สภาพความเป็นอยู่
5.1 ข้าพเจ้าอาศัยอยู่กับ
☐ บิดามารดา
☐ บิดา
☐ มารดา
☐ บุคคลอื่น คือ.....
- 5.2 สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว
☐ เป็นของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
☐ เช่าอยู่
☐ อาศัยผู้อื่นอยู่
☐ ผ่อนส่งบ้านอยู่
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ข้าพเจ้าอยู่...

6. ข้าพเจ้าอยู่ในความอุปการะของ

☐ บิดามารดา

☐ บิดา

☐ มารดา

☐ บุคคลอื่น คือ..... อาชีพ.....

มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท (โปรดระบุอาชีพและจำนวนเงินให้ชัดเจน

หากไม่ได้รับบุหรืหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)

7. ข้าพเจ้าหารายได้ช่วยเหลือตนเอง โดยมีอาชีพ.....

มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท เนื่องจาก

☐ ไม่มีผู้อุปการะ ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง

☐ มีผู้อุปการะ แต่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงต้องหารายได้ช่วยเหลือด้วย

☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น แต่ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

(โปรดระบุอาชีพ จำนวนเงินและเหตุผลให้ชัดเจน หากไม่ได้รับบุหรืหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)

8. ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา มารดา ที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน คือ

8.1 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....

ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

8.2 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....

ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

8.3 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....

ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

8.4 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....

ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

8.5 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....

ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

9. ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย ถูกให้ออกจากสถานศึกษา (เว้นแต่ย้ายสถานศึกษา) ถ้าเคยเพราะเหตุใด
โปรดระบุ.....

10. ข้าพเจ้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย ได้รับทุนการศึกษามาก่อน
(ถ้าเคยโปรดระบุ).....

จำนวนเงิน.....บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ปัจจุบัน ☐ ยังรับทุนอยู่ ☐ ไม่ได้รับทุนแล้ว
เพราะเหตุใด.....

11. ข้าพเจ้าได้บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สาธารณชนในปีที่ผ่านมา

(1).....

(2).....

(3).....

(4).....

(5).....

12. ข้าพเจ้าได้...

12. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อข้าพเจ้าอาศัยอยู่ และผลการเรียนมา เพื่อประกอบการพิจารณา
รวม.....ฉบับ

13. อื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

โปรดลงรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนชัดเจน
อาจทำให้เสียสิทธิได้