



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารกลางและทรัพยากรบุคคล
ที่ ศธ ๖๔.๐๑/๔๕๖๓

สำนักงานมหาวิทยาลัย โทร. ๗๒๒๔
วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง แจ้งแนวปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี หัวหน้าส่วนงาน หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน

ตามข้อบังคับมหาวิทยาลัยทักษิณ ว่าด้วยการคุ้มครองการทำงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง หลักเกณฑ์การประกันสุขภาพกลุ่ม ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคลและการตรวจสอบสุขภาพประจำปี สำหรับผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ฉบับลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ กำหนดให้พนักงานมหาวิทยาลัยได้รับสวัสดิการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ปีละ ๑ ครั้ง ในอัตราไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีอายุต่ำกว่า ๔๕ ปี และในอัตราไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัยที่มีอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของพนักงานมหาวิทยาลัย เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ฝ่ายบริหารกลางและทรัพยากรบุคคล จึงกำหนดแนวปฏิบัติการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังต่อไปนี้

๑. กรณีเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนใด ๆ

พนักงานมหาวิทยาลัยสามารถดำเนินการด้วยตนเองโดยนำใบเสร็จรับเงิน ใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลและผลการตรวจสอบสุขภาพ ยื่นพร้อมแบบเบิกเงินสวัสดิการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ณ ฝ่ายการคลังและทรัพย์สิน วิทยาเขตสงขลา หรือวิทยาเขตพัทลุง

๒. กรณีเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพ ณ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่

ด้วยมหาวิทยาลัยได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่ ในการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับพนักงานมหาวิทยาลัย โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ทั้งนี้ ให้พนักงานมหาวิทยาลัยที่ประสงค์จะเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี แสดงบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และกรอกข้อมูลพร้อมลงนามในแบบเบิกเงินสวัสดิการตรวจสอบสุขภาพประจำปี (โรงพยาบาลจัดเตรียมแบบฟอร์มไว้ให้) (เอกสารหมายเลข ๑)

(๑) โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพตามข้อตกลงร่วมตามรายละเอียด ที่แนบมาพร้อมนี้ (เอกสารหมายเลข ๒)

(๒) กรณีพนักงานมหาวิทยาลัยประสงค์จะตรวจรายการอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากโปรแกรมตามข้อตกลง โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่ ได้เสนอราคาพิเศษพร้อมส่วนลด ทั้งนี้ พนักงานมหาวิทยาลัยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของรายการเพิ่มเติมเอง (รายละเอียดตามเอกสาร หมายเลข ๓)

เรียน อ.พณดี
ที่โรงเรียนเทศบาลวัดบางนา
สงขลาที่หมู่ที่ ๙ ตำบลท่าสาบ ๙ ก.น.พ

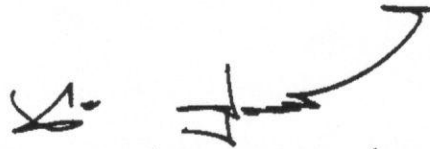
รับ
๒๐ ต.ค. ๕๖
C. พณดี
พ.
๒๕ ต.ค. ๕๖

๕๖ ← ๑๐๖
← ๒๕ ต.ค. ๕๖

(๓) ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยประเภทอื่น (ข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ และลูกจ้างของมหาวิทยาลัย) รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่มีสิทธิเบิกสวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปีจากมหาวิทยาลัย สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามโปรแกรมข้างต้นได้ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาท สำหรับโปรแกรมที่ ๑ และ ๒,๐๐๐ บาท สำหรับโปรแกรมที่ ๒ ทั้งนี้เพียงแจ้งความประสงค์ขอใช้โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีของมหาวิทยาลัยทักษิณ ณ จุดให้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่

(๔) ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย หรือสมาชิกในครอบครัวที่ประสงค์จะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครใหญ่ สามารถขอทราบรายละเอียดการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพ และนัดหมายล่วงหน้าได้ที่ โทร. ๐๗๔ ๒๗๒ ๘๐๐ ต่อ แผนกตรวจสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นสมควรแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยในสังกัดได้ทราบ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพดล สุกระกาญจน์)
ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายพัฒนางานองค์กรและทรัพยากรบุคคล



แบบเบิกเงินสวัสดิการการดูแลสุขภาพประจำปีสำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้า
 เลขประจำตัวประชาชน วัน เดือน ปี เกิด
 ตำแหน่ง สังกัด
 อยู่บ้านเลขที่ ขอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 ได้เข้ารับการดูแลสุขภาพประจำปี ณ โรงพยาบาล
 อำเภอ จังหวัด เมื่อวันที่

มีความประสงค์ขอรับเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประจำปี เป็นจำนวนเงิน บาท

(.....) ทั้งนี้ตามสิทธิของข้าพเจ้าดังนี้

- ไม่เกิน 1,000.00 บาท (กรณีอายุต่ำกว่า 45 ปี)
- ไม่เกิน 2,000.00 บาท (กรณีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป)

ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการขอเบิก ดังนี้

- ใบเสร็จรับเงิน เลขที่
- ผลการดูแลสุขภาพที่รับรองโดยแพทย์ผู้ตรวจ

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (.....) วันที่	ได้ตรวจแบบเบิกเงินสวัสดิการการดูแลสุขภาพประจำปี สำหรับพนักงานฉบับนี้แล้ว (.....) วันที่
---	--

อนุมัติให้เบิก

(.....)
วันที่

ได้รับเงินสวัสดิการการดูแลสุขภาพประจำปี จำนวน บาท (.....) ครบถ้วนแล้ว (.....) วันที่	ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่
---	--

ใบเสนอราคา

เรื่อง เสนอโปรแกรมตรวจสุขภาพประจำปี วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559
 เรียน อธิการบดี โทรศัพท์ 074-443-967
 หน่วยงาน มหาวิทยาลัยทักษิณ โทรสาร 074-443-872
 ที่อยู่ เลขที่ 140 ถนนกาญจนวนิช ตำบลเขารูปข้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000 E-mail: SUMRAN_Chu@windowslive.com

โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ ยินดีเสนอราคาสำหรับรายการตรวจสุขภาพ ดังนี้

ลำดับ	รายการตรวจสุขภาพ	โปรแกรมที่ 1 อายุ < 45 ปี	โปรแกรมที่ 2 อายุ > 45 ปี
1	ตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์ (Physical Examination)	✓	✓
2	ตรวจวัดความดันโลหิตและการเต้นของชีพจร (BP/HR)	✓	✓
3	ตรวจดัชนีมวลร่างกาย (BMI)	✓	✓
4	ตรวจวัดสายตา การมองเห็น ตาบอดสี (Visual Acuity)	✓	✓
5	เอ็กซเรย์ปอด เพื่อดูสภาพปอดและหัวใจ (Chest X-ray)	✓	✓
6	ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	✓	✓
7	ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด (CBC)	✓	✓
8	ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	✓	✓
9	ตรวจการทำงานของตับ (SGPT)	✓	✓
10	ตรวจการทำงานของตับ (SGOT)	✓	✓
11	ตรวจการทำงานของไต (BUN)	✓	✓
12	ตรวจการทำงานของไต (Creatinine)	✓	✓
13	ตรวจหาระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด (Cholesterol)	✓	✓
14	ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (Triglyceride)	✓	✓
15	ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นสูงในเลือด (HDL)	✓	✓
16	ตรวจระดับไขมันความหนาแน่นต่ำในเลือด (LDL)	✓	✓
17	ตรวจกรดยูริกในเลือด เพื่อหาโคเลอิก (Uric Acid)	✓	✓
18	ตรวจความตีบตัน และความยืดหยุ่นของหลอดเลือด (ABI)	✓	✓
19	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	✓	✓
20	รับบริการอาหารและเครื่องดื่ม	✓	✓
อัตราบริการพิเศษ		1,000	2,000

ผู้มีอำนาจลงนาม (นางสาวปติมา บุญยะรัตนะ) หัวหน้างานแผนกการตลาดคู่สัญญา	ยืนยันตามข้อตกลงข้างต้น (รศ.ดร.จตุรดา ตระกูลจิตร. จิติน ใจนี่)
--	---

หมายเหตุ

- โปรแกรมการตรวจที่เสนอ ทางโรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการคิดค่าใช้จ่ายทั้งโปรแกรมหากพนักงานไม่สามารถตรวจได้ตามโปรแกรมเสนอ ทางโรงพยาบาลยินดีให้พนักงานเก็บสิทธิ์ไว้ตามระยะเวลาที่กำหนด
- โรงพยาบาลฯ ขอยืนยันราคาค่าดังกล่าวข้างต้นเป็นระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่เสนอราคา
- สถานที่ให้บริการ : แผนกส่งเสริมสุขภาพ เปิดบริการทุกวัน เวลา 07.00-16.00 น.
- เพื่อความสะดวกแก่บุคคลากรของบริษัทฯ ท่าน กรุณาตอบยืนยันการตรวจสุขภาพล่วงหน้าก่อนเข้ารับบริการ 1 สัปดาห์

ติดต่อประสานงาน :

คุณจารุณี หมวดสิงห์ เจ้าหน้าที่สื่อสารการตลาด มือถือ 087-397-0705 โทร: 074-272-878

รายการตรวจเพิ่มเติม
 สำหรับบุคลากร มหาวิทยาลัยทักษิณ

ลำดับ	รายการตรวจ	ประโยชน์คำแนะนำ	ราคาพิเศษ
1	ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม (Digital Mammogram +US Breast)	เป็นการตรวจหาความผิดปกติระยะเริ่มแรก เช่นก้อนเนื้อ ก้อนมะเร็ง นิ่วปูน ฯลฯ ช่วยลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสุภาพสตรีที่อายุ35ปี ทุกคนจึงควรเข้ารับการตรวจปีละครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมระยะเริ่มแรก หมายเหตุ หลังเสียงตรวจในช่วงมีประจำเดือน	2,300
2	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Thin prep)	เหมาะสำหรับหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรตรวจเป็นประจำทุกปี ซึ่งพบมากในช่วงอายุ 30 -80 ปีช่วงที่เหมาะสมในการตรวจ หลังประจำเดือน หหมด 5 - 7 วัน หมายเหตุ หลังประจำเดือน ๗.๓7-10วัน	1,300
3	ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (Thin prep + HPV)	เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัส HPVกลุ่มเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกโดยระบุสายพันธุ์ชนิด 16 และ 18 ซึ่งเป็นสาเหตุในการเกิดมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจเหมือนการตรวจมะเร็งปากมดลูก แต่จะเลือกตรวจหาเฉพาะเชื้อไวรัส HPV ต่อ เพื่อพยากรณ์ความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกในอนาคต หมายเหตุ หลังประจำเดือน ๗.๓7-10วัน	2,500
4	การอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen)	ส่วนบน เพื่อหาความผิดปกติของตับ ม้าม ไต ตับอ่อน ถุงน้ำดี ว่ามีการอักเสบ เนื้องอก ถุงน้ำ(cyst) นิ่วปูน(นิ่วในถุงน้ำดี, นิ่วในไต) มีน้ำในช่องท้องหรือไม่ หมายเหตุ งดน้ำงดอาหาร 6 ชั่วโมง	1,200
5	การอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนล่าง (Ultrasound Lower Abdomen)	ส่วนล่าง เพื่อหาความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ มดลูก รังไข่(ในผู้หญิง) ต่อมลูกหมาก(ในผู้ชาย)ว่ามีขนาดปกติหรือไม่ มีเนื้องอก ถุงน้ำ นิ่วปูน หรือน้ำในช่องท้องหรือไม่ หมายเหตุ งดน้ำงดอาหาร 6 ชั่วโมงการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องจำเป็นต้องกลั้นปัสสาวะก่อนับการตรวจ	1,200
6	6.การอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบนและส่วนล่าง (Ultrasound Whole Abdomen)	ส่วนบน เพื่อหาความผิดปกติของตับ ม้าม ไต ตับอ่อน ถุงน้ำดี ว่ามีการอักเสบ เนื้องอก ถุงน้ำ(cyst) นิ่วปูน(นิ่วในถุงน้ำดี, นิ่วในไต) มีน้ำในช่องท้องหรือไม่ ส่วนล่าง เพื่อหาความผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ มดลูก รังไข่(ในผู้หญิง) ต่อมลูกหมาก(ในผู้ชาย)ว่ามีขนาดปกติหรือไม่ มีเนื้องอก ถุงน้ำ นิ่วปูน หรือน้ำในช่องท้องหรือไม่ หมายเหตุ งดน้ำงดอาหาร 6 ชั่วโมงการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องจำเป็นต้องกลั้นปัสสาวะก่อนับการตรวจ	1,400
7	ตรวจสมรรถภาพของหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน (Echo)	ใช้คลื่นเสียงความถี่สูง หรือทางรังสีวิทยาเรียกว่า " อัลตราซาวด์(Ultrasound)ในการตรวจชนิดนี้เป็นการตรวจหัวใจภายนอกในท่านอน สามารถทำซ้ำได้โดยไม่เกิดอันตราย ทำให้เห็นการเคลื่อนไหว และการบีบตัวของหัวใจว่าปกติหรือไม่ รวมถึงมองเห็นโครงสร้างหัวใจของหัวใจ หมายเหตุ นอนพักก่อนให้เพียงพอ	2,000
8	ตรวจสมรรถภาพของการทำงานของหัวใจขณะออกกำลังกาย (EST)	เป็นการตรวจสมรรถภาพของหัวใจ โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการเดินสายพานเดิน เพื่อทดสอบว่า เมื่อหัวใจทำงานหนักขึ้นและกล้ามเนื้อหัวใจมีความต้องการใช้ออกซิเจนจากเลือดเพิ่มมากขึ้น จะเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดขึ้นหรือไม่ โดยดูจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่เปลี่ยนแปลง และเกิดการออกกำลังกายเหนื่อยหรือเหนื่อย รวมทั้งระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย หมายเหตุ สวมเสื้อผ้าชุดออกกำลังกาย และนำร่องเท้าวิ่งมาด้วย	2,000
9	ตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของซีวประสาทตา (OCT)	โดยทั่วไปผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจคัดกรองตา แม้จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ก็ตาม เนื่องจากโรคทางตาที่พบบ่อย หรือการเปลี่ยนแปลงของสายต้ามักจะเริ่มที่ช่วงอายุนี้ การตรวจค้นโรคทางจอประสาทตา รวมถึงซีวประสาทตา เช่น ต้อหิน เบาหวานจอประสาทตาหรือโรคจุดรับภาพจอประสาทตาเสื่อม หมายเหตุ กรณีที่มีแว่นสายตาให้นำมาด้วย	1,300
10	ตรวจตาโดยจักษุแพทย์ (Eye examination)	การตรวจพบโรคตั้งแต่ในระยะแรกเริ่ม ย่อมง่ายต่อการรักษา การรักษาแต่เนิ่น ๆจะช่วยป้องกันการสูญเสียตาได้ เช่น โรคต้อหิน โรคต้อกระจก หรือโรคจอตาเสื่อม หากตรวจพบแต่ระยะแรก จะช่วยให้ชะลอความรุนแรง และ/หรือผลข้างเคียงของโรคลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายเหตุ กรณีที่มีแว่นสายตาให้นำมาด้วย	500
11	ตรวจหาค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือด (HbA1C)	เป็นการตรวจค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา เพื่อการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะเบาหวานในปัจจุบันด้วย หมายเหตุ งดน้ำงดอาหาร 6 ชั่วโมง	550
12	การตรวจหาสารบ่งชี้การเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก (PSA)	เพื่อดูภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นการตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากตั้งแต่ระยะแรก และสามารถติดตามผลหลังจากการผ่าตัดต่อมลูกหมาก ผู้ที่ควรตรวจเพศชาย อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ประวัติครอบครัว/ญาติสายตรง เป็นโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	650

รายการตรวจเพิ่มเติม
สำหรับบุคลากร มหาวิทยาลัยทักษิณ

ลำดับ	รายการตรวจ	ประโยชน์/คำแนะนำ	ราคาพิเศษ
13	การตรวจหาสารบ่งชี้มะเร็งตับ (AFP)	เพื่อดูภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งชนิดนี้ ได้แก่ ผู้ที่เป็นตับแข็ง หรือตับอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น ผู้ที่ควรตรวจ มีประวัติโรคตับแข็ง ,โรคตับอักเสบเรื้อรัง ,ผู้ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	650
14	ตรวจหาเชื้อและภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีทั้งหมด (HB Profile)	โรคตับอักเสบบี อาจทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาจมีไข้ต่ำๆ ในวันแรกๆ จุก แน่นท้อง ตัวเหลือง ตาเหลือง บิลิรูบินมีสีเข้ม (หรือเรียกว่าอาการตาช้ำ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการป่วย การตรวจช่วยให้ทราบว่ามีการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ ถ้ายังไม่พบการติดเชื้อ และภูมิคุ้มกันจะได้รับการวินิจฉัยป้องกัน	750
15	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs-Ag)	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	250
16	ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs)	ตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี	250
17	ตรวจประวัติการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBc)	ตรวจประวัติการรับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	340
18	วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี*รวมค่าธรรมเนียมแพทย์ (Euvax-B Vaccine)	โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีความสำคัญมาก เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบีทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับและทำให้เซลล์ตับตาย หากเป็นเรื้อรังจะเกิดพังคืด ตับแข็ง และมะเร็งตับได้ วัคซีนจึงใช้กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี เหมาะสำหรับคนทุกกลุ่มอายุ ฉีด3เข็ม (ระยะการฉีด0,2,6 เดือน)	1,800
19	วัคซีนไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ *รวมค่าธรรมเนียมแพทย์	<p>วัคซีนไขหวัดใหญ่สามารถฉีดได้ทุกอายุ ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จนถึงผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ รวมถึงหญิงที่กำลังให้นมลูกก็สามารถรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ได้ โดยไม่คิดเป็นว่าจะต้องเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนเท่านั้น วัคซีนไขหวัดใหญ่สามารถฉีดได้ทุกปี แต่สำหรับผู้ที่ไม่มีภูมิต้านทานสุขภาพอยู่แล้วยังสมควรได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี</p> <p>หมายเหตุ: สามารถลงทะเบียนล่วงหน้าได้ที่ฝ่ายบริหารกลาง และทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยทักษิณ จนถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 และสามารถเข้าใช้บริการได้จนถึง 31 ธันวาคม 2559</p> <p>** หลังจากวันที่ 15 พฤศจิกายน 2559 สามารถซื้อได้ ราคา 750 บาท **</p>	599
20	ตรวจอุจจาระ (Stool Examination)	การดูลักษณะภายนอกของอุจจาระ เช่น แข็ง นุ่ม เป็นน้ำ มีมูก มีเลือดปน คูสีของอุจจาระ เช่น สีน้ำตาลปกติ ดำเหมือนยางมะตอย หรือสีคาว ตรวจหาตัวพยาธิและไข่พยาธิในระบบทางเดินอาหาร เช่น พยาธิเส้นด้าย	200
21	ตรวจหาเลือดที่ปนในอุจจาระ (Stool occult blood)	<p>เป็นการตรวจคัดกรองหาเมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย ควรตรวจ Stool occult blood ปีละครั้งและตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนปลายด้วยการส่องกล้องทุก 3-5 ปี ให้ทำการตรวจตั้งแต่อายุ 50-75 ปี</p> <p>หมายเหตุ: ควรดื่อกน้ำ อาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารจำพวกเนื้อแดง วิตามินซี อย่างน้อย 3 วัน ก่อนตรวจ อุจจาระที่เก็บมาจากบ้าน ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และควรแช่เย็น</p>	200