



โรงพยาบาลน้าอ

323 ถนนประชาธิปไตย แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

โทร. 0 2439 5101-3 โทรสาร 0 2439 5104 E-mail: nanahospital1@gmail.com

ขอแสดงความคิดเห็น

วันที่ ๐๕/๑๑/๖๖
ที่ ๒๐/๑๑/๖๖
เวลา ๑๑.๓๕ น.

ที่ 030 / 2566

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง เสนอโครงการตรวจสอบสุขภาพและสารเสพติด นักเรียน นักศึกษา ประจำปีการศึกษา 2566

เรียน ผู้อำนวยการ วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

551 หมู่ 1 ตำบลพระบาท

อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ สถานพยาบาล ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
2. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการ สถานพยาบาล

โรงพยาบาลน้าอ เป็นสถานพยาบาลที่มีประวัติมายาวนานกว่า 60 ปี โดยเราเริ่มต้นจากการเป็นเพียงสถานบริการผดุงครรภ์ จนในปัจจุบันได้พัฒนาเรื่อยมาจนกลายเป็นสถานพยาบาลขนาด 30 เตียงที่ให้บริการทางการแพทย์ในหลากหลายสาขา อาทิเช่น อายุรเวช สูตินรีเวช กุมารเวช และคลินิกผิวหนัง เป็นต้น เราดำเนินการกิจการด้วยศีลธรรมจรรยาอันดีงาม และเน้นการมีจรรยาบรรณต่อเพื่อนมนุษย์มากกว่าการพาณิชย์ นอกจากนี้บุคลากรของเราได้รับการปลูกฝังให้เอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการทุกรายเสมือนเป็นญาติสนิทของตนเอง อันเป็นสิ่งที่เรายึดถือตลอดมาจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

ทั้งนี้เราได้มีการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อให้บริการตรวจสอบสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่บุคลากร และนักเรียน นักศึกษา ตามสถานศึกษาต่างๆ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการ

ด้วย รพ.น้าอ ๒๕๖

เสนอโครงการตรวจสอบสุขภาพและ

สารเสพติด สำหรับนักเรียน

วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการ

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง

☒ เห็นควรมอบ

เรียน ผู้อำนวยการ ๒๐ ก.พ. ๖๖

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

☒ เห็นควรแจ้ง

☒ เห็นควรมอบ

๒๐ ก.พ. ๖๖

(นายบุญญิต กันมาเวียง)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากร

๒๐ ก.พ. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวณัฏฐิศา ศรีสมุทร)

ผู้จัดการแผนกการตลาด

☒ ทราบ

☒ แจ้ง

☒ มอบ

(นายวิษรุต ลีจินดา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

๒๐ ก.พ. ๖๖



โรงพยาบาลน่าน Nan Ah Hospital

323 ถนนประชาธิปไตย แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์ 0 2439 5101-3 โทรสาร 0 2439 5104 www.nan-ah.com

ใบเสนอราคา

ที่	รายการ	แผน 1	แผน 2
1.	ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)	●	●
2.	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	●	●
3.	ตรวจดูต่อมทอนซิล	●	●
4.	ตรวจดูต่อมไทรอยด์	●	●
5.	ตรวจดูต่อมน้ำเหลือง	●	●
6.	ตรวจวัดความดันโลหิต และชีพจร (Vital Sign)	●	●
7.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	●	●
8.	ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นเบื้องต้นและตาบอดสี (Vision Test)	●	●
9.	ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ดิจิตอล (Chest X-Ray)	●	●
10.	ตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นในปัสสาวะ ประเภท เมทแอมเฟตามีน (MethAmphetamin)	●	●
11.	ตรวจหาหมู่เลือด (Blood Group ABO) เฉพาะคนที่ไม่ทราบ	-	●
12.	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) (เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน)	-	●
13.	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) (เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน)	-	●
รวมค่าบริการเหมาจ่าย		80	100
ต่อคน		บาท	บาท



โรงพยาบาลน่าน Nan Ah Hospital

323 ถนนประชาธิปไตย แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์ 0 2439 5101-3 โทรสาร 0 2439 5104 www.nan-ah.com

สิ่งที่สถานศึกษาจะได้รับ

1. บริการตรวจสุขภาพครู บุคลากร ฟรี
 - ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (PE)
 - ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร (Vital Sign)
 - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย (BMI)
 - ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นและตาบอดสี (Vision Test)
 - ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ดิจิตอล (Chest X-Ray)
 - ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)
 - ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)
 - ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)
 - ตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol)
2. สมุดรายงานผลตรวจสุขภาพรายบุคคล และเล่มรวม ภายใน 45 วัน
3. มอบเงินสนับสนุนงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา จำนวน 5,000 บาท



โรงพยาบาลน่าน Nan Ah Hospital

323 ถนนประชาธิปไตย แขวงสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์ 0 2439 5101-3 โทรสาร 0 2439 5104 www.nan-ah.com

หนังสือยืนยันการให้บริการ

1. สถานศึกษาที่เข้ารับบริการ นำส่งรายชื่อนักศึกษา ที่จะเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์
2. ขอรังเกียจผู้เข้าตรวจสุขภาพตามวันและเวลาดังกล่าว ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90% ของจำนวนที่แจ้งในหนังสือนี้
3. การรายงานผลการตรวจ โรงพยาบาลน่าน จะสรุปผลตรวจระยะเวลาไม่เกิน 45 วัน นับจากวันที่รับบริการ
4. กรณีเลื่อนวันในการตรวจ ทางสถานศึกษา ต้องแจ้งให้ทางสถานพยาบาลฯ ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการมิเช่นนั้นทางสถานศึกษาจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงิน 50% ของราคาโดยรวม
5. ชำระเงินสดในวันตรวจ 50% ที่เหลือชำระหลังส่งมอบงาน

กรุณากรอกรายละเอียดยืนยันการให้บริการและส่งกลับมาที่ e-mail: royalhealth@hotmail.co.th

สถานศึกษา.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้ติดต่อประสานงาน.....มือถือ.....

จำนวนนักศึกษาที่เข้ารับการตรวจ.....คน วันที่ตรวจ.....เวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

ที่	รายการ	แผน 1	แผน 2
1.	ตรวจสุขภาพทั่วไปโดยแพทย์ (Physical Examination)	●	●
2.	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	●	●
3.	ตรวจดูต่อมทอนซิล	●	●
4.	ตรวจดูต่อมไทรอยด์	●	●
5.	ตรวจดูต่อมน้ำเหลือง	●	●
6.	ตรวจวัดความดันโลหิต และชีพจร (Vital Sign)	●	●
7.	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	●	●
8.	ตรวจสมรรถภาพการมองเห็นเบื้องต้นและตาบอดสี (Vision Test)	●	●
9.	ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ดิจิตอล (Chest X-Ray)	●	●
10.	ตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นในปัสสาวะ ประเภท เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)	●	●
11.	ตรวจหาหมู่เลือด (Blood Group ABO) เฉพาะคนที่ไม่ทราบ	-	●
12.	ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag) (เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน)	-	●
13.	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) (เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำบริเวณข้อพับแขน)	-	●
รวมค่าบริการเหมาจ่าย ต่อคน		80 บาท	100 บาท
กรุณาเลือกโปรแกรมที่ต้องการ			

ลงนามตอบรับ / ยืนยันการให้บริการตามใบเสนอราคา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้ว่าจ้าง

(นางสาวณัฏฐิศา ศรีสมุทร)

ผู้จัดการแผนกการตลาด

092-2608584

270718



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๒๐๑๐๐๔๐๖๔ (ใบอนุญาตเดิมเลขที่ ๑๐๒๐๑๐๐๕๓๕๘)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

ห้างหุ้นส่วนจำกัด สถานพยาบาลนันทาและโพลีคลินิก

โดยนางสมพร ปางพุดพิงค์

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท

ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลักษณะสถานพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป

จำนวนเตียง ๓๐ เตียง

ณ สถานพยาบาลชื่อ

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กนันทา

ตั้งอยู่เลขที่

๓๒๓

หมู่ที่

ซอย/ตรอก

ถนน

ประชาธิป

ตำบล/แขวง

สมเด็จพระยา

อำเภอ/เขต

คลองลาน

จังหวัด

กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์

๑๐๖๐๐

โทรศัพท์

๐ ๒๔๔๔ ๕๓๐๐

วัน/เวลาเปิดทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่

ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑

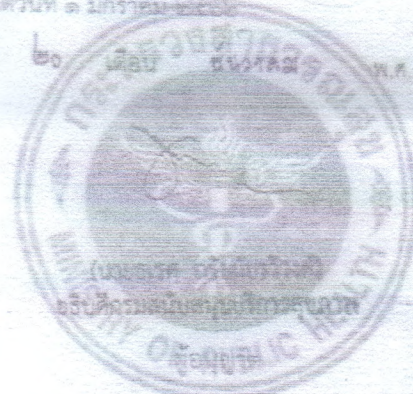
ให้ไว้ ณ วันที่

๒๐

เดือน

พ.ศ. ๒๕๖๐

๒๕๖๐



คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปแสดงต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตขึ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้รับบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๔)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระใหม่เมื่อร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๐



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ด.๑๐๒๐๑๐๐๖๐๕๘

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ให้แก่

นายแพทย์โพธิ์ทอง ปางพุ่มพันธ์

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม

เลขที่

๔๑๒๑

วันที่ออกใบอนุญาต

๑ พฤษภาคม ๒๕๓๐

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

ณ สถานพยาบาล ชื่อ

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กในอา

ประเภท ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

จำนวนเตียง

๓๐ เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป

ตั้งอยู่เลขที่

๓๒๓

หมู่ที่

ซอย/ตรอก

ถนน

ประชาสิทธิ์

ตำบล/แขวง

สมเด็จพระเจ้าพระยา

อำเภอ/เขต

คลองสาน

จังหวัด

กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์

๑๐๖๐๐

โทรศัพท์

๐ ๒๕๓๗ ๕๑๐๐

โทรสาร

๐ ๒๕๓๗ ๕๑๐๕

มีทะเบียนใช้สิทธิอนามัย

วัน/เวลาทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่

ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๐

โดย หม่อมราชวงศ์ ชล. ๒๕๓๐

(นายแพทย์ โพธิ์ทอง ปางพุ่มพันธ์)

อธิบดีกรมการแพทย์

ซึ่งได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการสาธารณสุข

การออกใบอนุญาต

๑. ให้ใช้โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๐

๒๕๓๐

๒. ให้ใช้โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๐

๒๕๓๐

๓. ให้ใช้โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๐

๒๕๓๐

๔. ให้ใช้โดยมีผลตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๐

๒๕๓๐

คำเตือน

ใบตนำใบอนุญาตไปแสดงอยู่ในสถานพยาบาลนั้นตลอดเวลา หากขาดใบอนุญาตแสดงถึงคนดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต คือระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาทหรือทั้งจำและปรับ และอาจระงับสิทธิประกอบวิชาชีพในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๐)