



สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หน่วยตรวจสอบภายใน โทร. ๗๑๐, ๗๒๑

ที่ รย ๕๑๐๑๒/ ม. วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ตามที่หน่วยตรวจสอบภายใน องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการสอบทานการดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒ แห่ง ตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบด้านการเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำเย็น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะพาน เสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง แต่ยังพบข้อผิดพลาดบางรายการ โดยมีรายละเอียดปรากฏตามรายงานผลการตรวจสอบภายในที่แนบพร้อมนี้และขอให้หน่วยรับตรวจตอบแบบสำรวจความพึงพอใจรายละเอียดปรากฏตาม QR - Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายปิยะ ปิตุเตชะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ได้รับเรื่องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(.....)
วันที่ ๙/๑/๖๙



แบบสำรวจความพึงพอใจ

เรื่อง การดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รองนายกฯ.....

ปลัดองค์การฯ.....

รองปลัดองค์การฯ.....

หน.หน่วยตรวจสอบภายใน.....

หัวหน้าฝ่าย.....

เจ้าหน้าที่.....พิมพ์/ทาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจสอบภายใน โทร. ๗๑๐, ๗๒๑

ที่ รย ๕๑๐๑๒/-

วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบภายใน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่หน่วยตรวจสอบภายใน องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการสอบทานการดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำเย็น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะพาน ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น (เอกสารแนบ ๑)

๒. ข้อเท็จจริง

บัดนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารด้านการรับเงินบำรุง และเบิกจ่ายเงินบำรุง เอกสารทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท แผนการใช้จ่ายเงินบำรุง และเอกสารทะเบียนคุมพัสดุ (ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒ แห่ง เสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่า มีการปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ครบถ้วนปรากฏตามผลการตรวจสอบ ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำเย็น

๒.๑.๑ จากการตรวจสอบด้านการรับเงิน พบว่า

- (๑) มีการรับเงินบริจาค และออกใบเสร็จรับเงิน โดยไม่จัดทำใบนำส่งเงินใบสำคัญสุรับใบนำส่งเงิน และไม่มีการรับเงินเข้ารายงานสถานะการเงินประจำวัน จำนวน ๓ วัน
- (๒) ไม่ได้นำเงินสดฝากธนาคารทั้งจำนวนในวันทำการสุดท้ายของสัปดาห์ จำนวน ๖ วัน
- (๓) ไม่ได้นำเงินสดฝากธนาคารในวันทำการสุดท้ายของสัปดาห์ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘
- (๔) รายงานสถานะการเงินประจำวันไม่แสดง บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร บัญชีเลขที่ ๐๒๐๒๔๕๒๔๓๒๗๑

๒.๑.๒ จากการสุ่มตรวจการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒๐ รายการ พบว่า (เอกสารแนบ ๒)

- มีการเรียกเก็บค่ายา และค่าบริการทางการแพทย์ ไม่เป็นไปตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยส่วนใหญ่รายการเรียกเก็บต่ำกว่าประกาศ
- บางรายการไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ
- บางรายการราคาทุนในใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์

ตามแบบ รบ ๓๐๑

๒.๑.๓ จากการสุ่มตรวจสอบการรับยาและวัสดุการแพทย์ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เปรียบเทียบกับการบันทึกรับยาในโปรแกรมระบบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) พบว่า บันทึกจำนวนรายการและมูลค่ารับยาในระบบ (JHCIS) ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามรายการรับยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจากการสุ่มตรวจนับยาคงเหลือ จำนวน ๑๕ รายการ พบว่า มีปริมาณยาคงเหลือตรงตามระบบ JHCIS (เอกสารแนบ ๓)

๒.๑.๔ จากการ...

๒.๑.๔ จากการสุ่มตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุ(ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) พบว่า มีการควบคุมการรับ - จ่ายในระบบ (JHCIS) และได้มีการควบคุมการเบิกจ่ายตามระเบียบพัสดุฯ

๒.๑.๕ จากการตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท พบว่า มีการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝาก - เงินสมทบกองทุนประกันสังคม ทะเบียนคุมเงินรับฝาก - ภาษีหัก ณ ที่จ่าย และบันทึกรายการในทะเบียนคุมไม่ครบถ้วนถูกต้อง

๒.๑.๖ จากการสุ่มตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน พบว่า บางฎีกาจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด (หน่วยงานผู้เบิก) และบางฎีกาจัดทำ แบบ งด.๒ ไม่เป็นไปตามที่ระเบียบฯกำหนด

๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะพาน

๒.๒.๑ จากการตรวจสอบด้านการรับเงิน พบว่า

(๑) ไม่ได้จัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน ในวันที่มีการรับเงิน - จ่ายเงิน จำนวน ๕ วัน

(๒) ส่วนใหญ่ไม่ระบุหมายเหตุ ถึงวันที่ไม่ได้จัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน และไม่ระบุจำนวนเงินตรงช่อง นำเงินสดคงเหลือฝากธนาคารในวันทำการถัดไป ในรายงานสถานะการเงินประจำวัน

(๓) ไม่นำเงินสดฝากธนาคารทั้งจำนวนในวันทำการสุดท้ายของสัปดาห์ จำนวน ๑๘ วัน

(๔) ต้นข้าวเช็กไม่ระบุวันที่รับเช็ก จำนวน ๙ ฉบับ

๒.๒.๒ จากการสุ่มตรวจการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒๔ รายการ พบว่า (เอกสารแนบ ๔)

- มีการเรียกเก็บค่ายา และค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล ไม่เป็นไปตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยเรียกเก็บ (สูง/ต่ำ) กว่าประกาศฯ

- บางรายการเรียกเก็บค่าบริการต่ำกว่า ระบบ JHCIS และไม่ได้รายงานให้ผู้บริหารทราบ

- บางรายการราคาทุนในใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ตามแบบ รบ ๓๐๑

- บางรายการไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

๒.๒.๓ จากการสุ่มตรวจสอบการรับยาและวัสดุการแพทย์ ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๕ เดือน เปรียบเทียบกับการบันทึกรับยาในโปรแกรมระบบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) พบว่า บันทึกจำนวนรายการและมูลค่ารับยาในระบบ (JHCIS) ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามรายการรับยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจากการสุ่มตรวจนับยาคงเหลือ จำนวน ๑๒ รายการ พบว่า มีปริมาณยาคงเหลือไม่ตรงตามระบบ JHCIS (เอกสารแนบ ๕)

๒.๒.๔ จากการสุ่มตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุ(ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) พบว่า มีการควบคุมการรับ - จ่ายในระบบ (JHCIS) และมีการควบคุมการเบิกจ่ายตามระเบียบพัสดุฯ

๒.๒.๕ จากการตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท พบว่า มีการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝาก - เงินสมทบกองทุนประกันสังคม ทะเบียนคุมเงินรับฝาก - ภาษีหัก ณ ที่จ่าย และบันทึกรายการในทะเบียนคุมครบถ้วนถูกต้อง

๒.๒.๖ จากการสุ่มตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน พบว่า

- ใบเสร็จรับเงิน มีการประทับตราข้อความว่า "จ่ายเงินแล้ว" เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินลงลายมือชื่อ แต่ไม่ระบุวันที่ในใบเสร็จรับเงิน และหัวหน้าหน่วยงานคลังไม่ลงลายมือชื่อและวันที่รับรองการจ่ายเงิน

- มีการจัดซื้อรายการวัสดุผิดประเภท ได้แก่ จัดซื้อปลั๊กไฟฟ้าและหมึกคอมพิวเตอร์ ในประเภทวัสดุสำนักงาน

- ไม่จัดทำแบบใบรับใบสำคัญส่งใช้เงินยืม

- ไม่จัดทำรายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนฯ

ทั้งนี้ จากประเด็นข้อผิดพลาดตามรายละเอียดข้างต้น หน่วยตรวจสอบภายในได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว

๓. ข้อพิจารณา

เห็นควรส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้กองสาธารณสุขทราบ เพื่อแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง ทราบต่อไป

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือที่เสนอมาพร้อมนี้



(นางอมร สอนเกิดสุข)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน



(นายสุรินทร์ แสงทอง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง
- ๙ ม.ค. ๒๕๖๙

ลงนามแล้ว



(นายปิยะ ปิตุเตชะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

- ๙ ม.ค. ๒๕๖๙

.....ตรวจ
.....จัดทำ.....ร่าง
.....จัดทำ.....พิมพ์/ทาน

รายการส่งตรวจนับยาคงเหลือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะพาน

ณ วันที่ 6 มกราคม 2569

ลำดับที่	ชื่อยา - เวชภัณฑ์	ยอดคงเหลือ ตามระบบ JHCIS		ยอดคงเหลือ ตามการตรวจนับ		ผลต่าง	หมายเหตุ
		ปริมาณ	หน่วยนับ	ปริมาณ	หน่วยนับ		
1	คาลาไมน์พญายอ 60 ซีซี	8	ขวด	8	ขวด		
2	ยาขมิ้นชัน 500 มก. ใหม่	180	แคปซูล	180	แคปซูล		
3	ยาน้ำแก๊อมะขามป้อม 120 ซีซี	52	ขวด	52	ขวด		
4	ยาหอมเทพจิตร	117	ซอง	117	ซอง		
5	ไพลครีม	60	หลอด	60	หลอด		
6	Hista oph	20	หลอด	20	หลอด		
7	CALCIUM CARBONATE TAB. 1500mg	1,280	เม็ด	1,280	เม็ด		
8	CLOTRIMAZOLE VAG TAB. 100mg	48	เม็ด	48	เม็ด		
9	GUAIFENESIN SYR.100mg/5ml	20	ขวด	20	ขวด		
10	METHYL SALICYLATE CREAM	49	หลอด	49	หลอด		
11	PARACETAMOL TAB 500mg	3,640	เม็ด	3,540	เม็ด	-100	
12	TRIAMCINOLONE ORAL Gel 0.1%	90	ซอง	90	ซอง		

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน										อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประเภทของกิจการบริหารส่วนจังหวัดระยอง						
ลำดับ ที่	วันที่	นางสาวสมพร สิทธิวงศ์	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ			
											หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ				
											ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก	ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		
											ราคา	ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก	ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		
1	18/10/67	นาง SREY SROS YEM 0-1981-00012-36-2 กลุ่ม 1	1860	22	ค่ายาโนบิยูซึชิก้า	100.00	60.00				100.00								หมายเหตุ		
								1	50.00	50.00					3	120.00	- เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่เป็นไปตามประกาศฯ (ต่ำกว่า)				
								1	50.00	50.00					2	100.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศฯ(ต่ำกว่า)				
2	24/10/67	นางสาวสมพร สิทธิวงศ์	1860	32	ค่ายาโนบิยูซึชิก้าหลักแห่งชาติ ใช้หัววัด/ห้องอัด	95.00	54.10				95.00										
								1	50.00	50.00				7	50.00						
								1	20.00	20.00											
								10	1.00	10.00								- ราคาทุนใบสั่งยา JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ- จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ301			
																		ราคาทุนใบสั่งยา/หน่วย 0.50.- บ.			
																		ราคาทุนยออ์รับ/หน่วย -			
																		ราคาทุนยออ์จ่าย/หน่วย 0.21.- บ.			
																		ราคาทุนคงเหลือ 0.83.- บ.			
																		ราคาทุนที่รับจากแม่ข่าย 0.21.- บ.			
								10	0.50	5.00											
								10	1.00	10.00											

		อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง							หมายเหตุ
ลำดับ ที่	วันที่	รายการ	เล่มที่	เลขที่	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย		ชาวต่างชาติ						
											หลักเกณฑ์ในการกำหนด		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนด		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ			
											ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคา ที่ ให้เบิก	ราคา หมวด อื่นๆ	ราคา ที่ ให้เบิก	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคา ที่ ให้เบิก	หมวด	ราคา	
6	20/12/67	นางรุจิภาญจน์ ไชยมงคลคุณสิน	152	39	คำนวณและประกอบสมุนไพร เพื่อการรักษา	250.00	407.00			575.00								- เรียกเก็บค่าบริการต่ำกว่า ระบบ JHCIS เนื่องจาก เป็นราคามาจ่ายรวมค่าอุปกรณ์ประกอบและค่าบริการ ทางแพทย์ด้วยประกอบจ.ระยอง อัตรา ค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก ***เรียกเก็บเฉพาะค่าวัสดุ ส่วนค่ายาเบิกจาก E-Claim (ส่วนเกินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	
								1	70.00	70.00								ค่าบริการแพทย์แผนไทยราคา ขายสูงกว่าประกาศฯ	
								1	70.00	70.00									
								1	100.00	100.00									
								1	50.00	50.00									
								1	70.00	70.00									
								1	70.00	70.00									
								100	1.00	100.00	0.21-0.50	1.00							
								30	1.50	45.00	0.50-1	1.50							
7	3/1/68	นาง MON KON (กัมพูชา) 2-0213-04993-15-3 กลุ่ม 2	153	24	ค่ายาใบบงชีแฮญแห้งชาติ	130.00	63.80			130.00								- ราคาทุนใบบงชีแฮญ JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่าย เวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ301 ราคาทุนยอดยกมา/หน่วย 0.50.- บ. ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.21.- บ. ราคาทุนคงเหลือ 0.58.- บ. ราคาทุนที่รับจากแม่ค้า 0.21.- บ.	
								20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00							

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน										อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง						
ลำดับ ที่	วันที่	รายการตามใบเสร็จรับเงิน	เลขที่	เล่มที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ชาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ		
												หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคาขาย		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคาขาย		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ			
												ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	หมวด หมวด	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)		ราคาที่ ให้เบิก	
												ราคา	ราคา	ราคา	ราคา	ราคา	ราคา	ราคา		ราคา	
							Simethicone Tab. 80mg	0.32	30	1.00	30.00			0.21-0.50	1.00						
							Dicyclomine Hydrochloride Tab.10mg	0.40	10	1.00	10.00			0.21-0.50	1.00						
							ค่าบริการทางการแพทย์(GENERAL PHYSICAL EXAM)	30.00	1	50.00	50.00					8	70.00				
							ALUMINA AND MAGNESIA 240 ML (Antacid susp.)	16.00	1	20.00	20.00			10.01-100	20.00						
																			- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		
8	19/1/68	นาย Kong Sophors (กันพูชา) 0-1981-00012-57-6 กลุ่ม 1	153	49	ค่ายาโนบิดูชียาทิกแห่งชาติ	300.00		205.50			300.00										
							ห้ามเสที่นิ้วหัวแม่มือเท้า (Wound dressing on great toe)	50.00	1	70.00	70.00					8	70.00				
							การฉีดยา IM (ทางกล้ามเนื้อ)	20.00	1	20.00	20.00					8	20.00				
							DICLOXACILLIN Cap. 250mg	1.10	20	2.00	40.00			1.01-10	1.75				เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นที่ไปตามประกาศ (สูงกว่า)		
							ห้ามเสที่ต้นขาส่วนเหนือเข่า (Wound dressing on lower thigh)	50.00	2	70.00	140.00					8	100.00				
							PARACETAMOL TAB 500mg	0.45	20	1.00	20.00			0.21-0.50	1.00						
							IBUPROFEN TAB. 200mg	0.45	10	1.00	10.00			0.21-0.50	1.00						
9	4/2/68	MR. BRACHNHA KEO (กันพูชา) 6-6621-00120-24-8 กลุ่ม 2	154	33	ค่ายาโนบิดูชียาทิกแห่งชาติ	480.00		331.00			480.00								- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		
							DICLOXACILLIN Cap. 250mg	1.10	20	2.00	40.00			1.01-10	1.75						
							เอ็นแผลที่นิ้วมือ ไม่วมนิ้วหัวแม่มือ	50.00	4	70.00	280.00					7	520.00		- เรียกเก็บค่าบริการเอ็นแผลไม่เป็นที่ไปตามประกาศ (ต่ำกว่า)		
							การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (Injection into muscle)	50.00	1	70.00	70.00					8	20.00		- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นที่ไปตามประกาศ (สูงกว่า)		
							PARACETAMOL TAB 500mg	0.45	20	1.00	20.00			0.21-0.50	1.00						
							ห้ามเสที่นิ้วมือ ไม่วมนิ้วหัวแม่มือ	50.00	1	70.00	70.00					8	100.00				

[illegible]

ลำดับ ที่	อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง					
	วันที่	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	ค่าบริการ	คนไทย			ชาวต่างชาติ		
											หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ
											ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคา ที่ ให้เบิก	หมวด	ราคา	ราคา ต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคา ที่ ให้เบิก
19	14/7/68	ค.พ.พาณิชย์ เอื้อน (กัมพูชา) 0-1981-00012-58-3 กลุ่ม 1	07	113.00	-คำฉีดยา IM (55823) -คำฉีดยาได้ผิวหนัง (55824) -คำยาใบปญชียาหลักแห่งชาติ	96.61			113.00							
					การฉีดยา IM (ทางกล้ามเนื้อ)	20.00	1	20.00	20.00							
					การฉีดยาได้ผิวหนัง	20.00	1	20.00	20.00							
					PARACETAMOL SYR 120mg/5ml	9.00	1	12.00	12.00			1.01-10		11.50		- เรียกเก็บค่ายาไม่เงินไปตามประกาศา (สูงกว่า)
					Ferrous Fumarate Susp 76mg/5ml (ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)	23.00	1	29.00	29.00			10.01-100		28.50		- เรียกเก็บค่ายาไม่เงินไปตามประกาศา (สูงกว่า)
					CHLORPHENIRAMINE SYR. 2MG/SML	7.49	1	10.00	10.00			1.01-10		9.50		- เรียกเก็บค่ายาไม่เงินไปตามประกาศา (สูงกว่า)
					TRIAMCINOLONE CREAM 0.1%	8.56	2	11.00	22.00			1.01-10		11.25		- ราคาทุนไม่ใบสั่งยา JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ- จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ301 ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 12.84.- บ. ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย - ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 12.84.- บ. ราคาทุนคงเหลือ 12.84.- บ. ราคาทุนที่รับจากแม่ข่าย 8.56.- บ.
20	24/7/68	นายเกียรติศักดิ์ จ้านณี	23	84.00	คำยาใบหลักบัญชียาแห่งชาติ	50.20			84.00							
					Antazoline+Tetrahydrozoline eye	15.10	1	19.00	19.00			10.01-100		19.00		
					CHLORPHENIRAMINE TAB. 4mg	0.06	10	0.50	5.00			0.01-0.20		0.50		
					IBUPROFEN TAB. 200mg	0.45	10	1.00	10.00			0.21-0.50		1.00		
					คำบริการทางการแพทย์ (GENERAL PHYSICAL EXAM)	30.00	1	50.00	50.00				8	50.00		

		อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน				อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง								
ลำดับ ที่	วันที่	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ	
											รายการ	ราคา	จำนวน	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา	อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ
21	5/8/68	น.ส.บุษณีย์ สุขสว่าง	479	34	-ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลา ราชการ -ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	122.00	85.34			122.00								
						ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
						DICLOFENAC TAB. 25MG	0.12	10	0.50	5.00	0.01-0.20	0.50						
						PARACETAMOL TAB 500mg	0.45	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00						
						CALCIUM CARBONATE TAB.1500mg	0.41	30	1.00	30.00	0.21-0.50	1.00						
						METHYL SALICYLATE CREAM	12.84	1	17.00	17.00	10.01-100	16.50					- เรียกเก็บค่ายาไม่ไปตามประกาศ (สูงกว่า)	
22	18/8/68	นางสุวรรณ ไทยลา	479	44	ค่ายาในหลักบัญชียาแห่งชาติ	205.00	132.80			205.00								
						DOMPERIDONE TAB. 10mg	0.21	40	1.00	40.00	0.21-0.50	1.00					- ราคาทุนไม่เข้ายา JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ- จ่ายเริ่มต้นที่ ตามแบบ รบ301 ราคาทุนยอดยกมา/หน่วย 0.50.- บ. ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.50.- บ. ราคาทุนคงเหลือ 0.50.- บ. ราคาทุนที่รับจากแม่ข่าย 0.21.- บ.	
						ยาขับน้ำขึ้น แคลปูล 500 มก.	0.68	30	1.50	45.00	0.50-1	1.50						
						ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
						ยาหอมเพทิจร	12.00	2	16.00	32.00	10.01-100	15.50					- เรียกเก็บค่ายาไม่ไปตามประกาศ (สูงกว่า)	
						ยาธาตุนอบเซบ	15.00	2	19.00	38.00	10.01-100	19.00						

- ราคาทุนในใบสั่งยา JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ-
จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ301
ราคาทุนยอดรวม/หน่วย 0.50.- บ.
ราคาทุนยอดรับ/หน่วย -
ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.50.- บ.
ราคาทุนคงเหลือ 0.50.- บ.
ราคาทุนที่ได้รับจากแม่ข่าย 0.21.- บ.

- เรียงกับค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศฯ
(ดูแถว)

[illegible]

รายการส่งตรวจนับยาคงเหลือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองน้ำเย็น

ณ วันที่ 6 มกราคม 2569

ลำดับที่	ชื่อยา - เวชภัณฑ์	ยอดคงเหลือ ตามระบบ JHCIS		ยอดคงเหลือ ตามการตรวจนับ		ผลต่าง	หมายเหตุ
		ปริมาณ	หน่วยนับ	ปริมาณ	หน่วยนับ		
1	ยาราดูบเซย	13	ขวด	13	ขวด		
2	ยาอมมะแว้ง	101	ซอง	101	ซอง		
3	Albendazonle 200 mg	120	เม็ด	120	เม็ด		
4	Amoxycillin dry syr.(125 mg/ml)	10	ขวด	10	ขวด		
5	Atorvastatin 40 mg	1,285	เม็ด	1,285	เม็ด		
6	Clotrimazole cream 1%	23	หลอด	23	หลอด		
7	Domperidone tab 10 mg	640	เม็ด	640	เม็ด		
8	Folic 5 mg	1,090	เม็ด	1,090	เม็ด		
9	Lotatadine 10 mg	170	เม็ด	170	เม็ด		
10	Methyl salicylate Componrd	37	หลอด	37	หลอด		
11	ORS 20.925 G/ซอง	214	ซอง	214	ซอง		
12	Povidone iodine sol 10%	4	ขวด	4	ขวด		
13	Propranolol Tab 10 mg	540	เม็ด	540	เม็ด		
14	Tramadol HCL 50 mg	530	เม็ด	530	เม็ด		
15	Triamcinolone 1% Oral Base	97	ซอง	97	ซอง		

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง											
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ		หมายเหตุ		
												หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการ		หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา			อัตราค่าบริการ	
												ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่ให้เบิก	ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่ให้เบิก	ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่ให้เบิก		ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่ให้เบิก
1	14 ต.ค. 67	นายเจต เลื่อน	1796	14	ค่าบริการทางการแพทย์ (50)	120.00		87.00			120.00							- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดยกมา/หน่วย 1.71 บาท ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 1.70 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 1.71 บาท) ราคาทุนจากแม่ข่าย - บาท		
		0-0210-51177-89-8 กลุ่ม 2			ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (70)			1.70	20	2.50	50.00			>1-10	2.50			- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดยกมา/หน่วย 1.71 บาท ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 1.70 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 1.71 บาท) ราคาทุนจากแม่ข่าย - บาท		
					GLYCERYL GUAIACOLATE TAB.			0.15	20	1.00	20.00			0.01-0.20	0.50			- เรียกเก็บค่ายาไม่เข้าไปตามประกาศ(สูงกว่า)		
					ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM			50.00	1	50.00	50.00					3	180.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เข้าไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)		
2	31 ต.ค. 67	นางสาว AJUNG NAY MIN	1796	26	ค่าบริการทางการแพทย์	50.00		50.00			50.00							- เรียกเก็บค่าบริการไม่เข้าไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)		
		0-197Z-00009-59-5 กลุ่ม 1 รหัสสถานบริการ			ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM			50.00	1	50.00	50.00					3	120.00			
3	5 พ.ย. 67	น.ส.นิตา THUZAR NWE	1796	28	ค่าบริการทางการแพทย์ (50)	100.00		79.07			98.00									
		0-0000-00009-87-4 กลุ่ม 1			ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (50)			50.00	1	50.00	50.00					8	50.00	- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดยกมา/หน่วย 29.96 บาท ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 22.47 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 30.75 บาท) ราคาทุนจากแม่ข่าย - บาท		
					MILK OF MAGNESIA			22.47	1	28.00	28.00			>10-100	28.00					
														>0.2-0.5	1.00					
								0.45	10	1.00	10.00			>0.2-0.5	1.00					
								0.21	10	1.00	10.00									
4	28 พ.ย. 67	นายขวัญชัย ฉันทมิตร	1796	37	ค่าทำแผล	70.00		70.00			70.00					8	70.00	- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		
					ห้ามแผลที่ขาหนีบล่าง Wound dressing on lower leg ski			70.00	1	70.00	70.00									
5	16 ธ.ค. 67	นางฉิ่งนันทา คมณี	1798	12	ค่าบริการทางการแพทย์ (50)	315.00		159.00			315.00					8	50.00			
					ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(265)			50.00	1	50.00	50.00									

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน										อัตราค่าบริการตามระบบ JHCS					อัตราค่าบริการตามประกาศของสำนักงานจังหวัดระยอง									
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ชม./หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ				หมายเหตุ				
												หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ							
												ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่เบิก		ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่เบิก								
							AMLODIPINE BESYLATE 5 MG.	0.39	90	1.00	90.00	0.21-0.50	1.00											
							ENAlapril 20 mg.	0.36	80	1.00	80.00	0.21-0.50	1.00											
							SIMVASTIN 20 mg.	0.48	90	1.00	90.00	0.21-0.50	1.00											
							CINNARIZINE 25 MG.	0.19	10	0.50	5.00	0.01-0.20	0.50											
6	24 ธ.ค. 67	นางเมือง เพรียว	1798	20	คำทำแผล	70.00		70.00			70.00													
		0-0210-81207-83-3 กลุ่ม 2					ทำแผลที่ข้อเท้าล่าง Wound dressing on lower leg ski	70.00	1	70	70.00						8	100.00	- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ					
7	6 ม.ค. 68	นายคำวัน ชื่นบน	1798	29	ค่าบริการทางการแพทย์(50)	350.00		192.80			350.00													
					ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(300)		ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8.00	50.00									
							SIMVASTATIN 20 MG.	0.48	120	1.00	120.00	0.21-0.50	1.00											
							LOSARTAN POTASSIUM 50 MG.	0.71	120	1.50	180.00	0.50-1	1.50											
8	6 ม.ค. 68	นางอิ อี มอว	1798	30	ค่าบริการทางการแพทย์(50)	70.00		70.00			70.00													
		0-0210-11981-49-1 กลุ่ม 2			คำฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ IM (20)		ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00						8	70.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เก็บไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)					
							การฉีดยา IM (ทางกล้ามเนื้อ)	20.00	1	20.00	20.00						8	30.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เก็บไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)					
9	20 ม.ค. 68	นางสายสิน ผ่องฉาย	1798	43	ค่าบริการทางการแพทย์(50)	230.00		98.90			230.00													
					ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(180)		GLIPZIDE 5 MG. (ยานอก บข ยาหลัก)	0.13	30	0.50	15.00	0.01-0.20	0.50											
							SIMVASTATIN 20 MG.	0.48	30	1.00	30.00	0.21-0.50	1.00											
							ENALAPRIL 5 MG.	0.18	30	0.50	15.00	0.01-0.20	0.50											
							METFORMIN 500 mg.	0.21	120	1.00	120.00	0.21-0.50	1.00											
					ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ			50.00	1	50.00	50.00			8	50.00									
10	10 ก.พ. 68	ด.ช.ต้น ยุทธพร	382	15	ค่าบริการทางการแพทย์(50)	115.00		102.00			110.00													
		0-1977-00009-46-7 กลุ่ม 1			ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(45)		ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00						8	50.00						
		รหัสสถานบริการ			คำฉีดยา IM(20)		PARACETAMOL SYR.	9.00	1	11.50	11.50					1.01-10	11.50							
							FERROUS FURMARTE SYRUP	23.00	1	28.50	28.50					10.01-100	28.50							
					การฉีดยา IM (ทางกล้ามเนื้อ)			20.00	1	20.00	20.00							8	20.00					
11	17 ก.พ. 68	นางสายสิน ผ่องฉาย	382	23	ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	770.00		245.60			770.00													
					ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(720)		ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00					8	50.00							
							GLIPZIDE 5 MG.(ยานอก บข ยาหลัก)	0.13	120	0.50	60.00	0.01-0.20	0.50											
							METFORMIN 500 mg.	0.21	480	1.00	480.00	0.21-0.50	1.00											

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง									
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			
												หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	
												ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา		ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา		
												ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา	หมวด	ราคา	หมวด	ราคา	
							ENALAPRIL 5 MG.	0.18	50	0.50	25.00	0.01-0.20	0.50					หมายเหตุ - ราคาทุนใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.16 บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.16 บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.18 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.152 บาท) ราคาทุนจากแม่จ่าย 0.16 บาท
							CLOPIDOGREL	2.09	15	2.75	41.25	1.01-10	2.75					
							AMLODIPINE BESYLATE 5MG.	0.39	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00					
							FOLIC 5 MG. (ยานอก ขช ยาหลัก)	0.20	15	0.50	7.50	0.01-0.20	0.50					
							ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00		8	50.00				
20	10 ก.ย. 68	นายBRONH CHHOEURM	474	ค่าบริการทางการแพทย์(50)	185.00			166.70			185.00							
		0-19ZZ-00010-19-2 กลุ่ม 1		ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(45)				1.11	20	1.75	35.00			1.01-10	1.75			
		รหัสสถานบริการ		ค่ายา(20)				0.45	10	1.00	10.00			0.21-0.50	1.00			- ราคาทุนใบสั่งยา (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.22 บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย - บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.370 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.129 บาท) ราคาทุนจากแม่จ่าย - บาท