



สำเนาฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง หน่วยตรวจสอบภายใน โทร. ๗๑๐, ๗๒๑

ที่ รย ๕๑๐๑๒/ ๑๖ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

ตามที่หน่วยตรวจสอบภายใน องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการสอบทานการดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒ แห่ง ตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น

บัดนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบด้านการเงิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสตบรณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านตัวอย่าง เสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่ามีการปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง แต่ยังพบข้อผิดพลาดบางรายการ โดยมีรายละเอียดปรากฏตามรายงานผลการตรวจสอบภายในที่แนบพร้อมนี้และขอให้หน่วยรับตรวจสอบแบบสำรวจความพึงพอใจรายละเอียดปรากฏตาม QR - Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายปิยะ ปิตุเตชะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

ได้รับเรื่องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับ

(.....)
วันที่ ๑๖/๑/๒๕๖๙



แบบสำรวจความพึงพอใจ

เรื่อง การดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รองนายกฯ.....

ปลัดองค์การฯ.....

รองปลัดองค์การฯ.....

หน.หน่วยตรวจสอบภายใน.....

หัวหน้าฝ่าย.....

เจ้าหน้าที่..... พิมพ์/ทาน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ หน่วยตรวจสอบภายใน โทร. ๗๑๐. ๗๒๑

ที่ รย ๕๑๐๑๒/-

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบภายใน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่หน่วยตรวจสอบภายใน องค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการสอบทาน การดำเนินการด้านการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสตบรณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่บ้านตัวอย่าง ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น (เอกสารแนบ ๑)

๒. ข้อเท็จจริง

บัดนี้ หน่วยตรวจสอบภายในได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารด้านการรับเงินบำรุง การเบิกจ่าย เงินบำรุง เอกสารทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท แผนการใช้จ่ายเงินบำรุง และเอกสารทะเบียนคุมพัสดุ (ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒ แห่ง เสร็จเรียบร้อยแล้ว พบว่า มีการปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ครบถ้วน ปรากฏตาม ผลการตรวจสอบ ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสตบรณ

๒.๑.๑ จากการตรวจสอบด้านการรับเงิน ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่า

- (๑) ไม่รวมยอดเงินรับตามใบเสร็จรับเงินประจำวันไว้ด้านหลังสำเนาใบเสร็จรับเงิน ฉบับสุดท้าย ในช่วงวันหยุดทำการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ แต่จะมารวมยอดเงินในวันทำการวันแรก
- (๒) ไม่ได้นำเงินสดฝากธนาคารทั้งจำนวนในวันทำการสุดท้ายของสัปดาห์ จำนวน ๑ วัน
- (๓) รวมยอดด้านหลังสำเนาใบเสร็จรับเงินฉบับสุดท้าย ไม่ถูกต้อง จำนวน ๔ วัน
- (๔) ส่วนใหญ่รายงานจัดทำเช็ค/ใบถอน ไม่ระบุวันที่ผู้รับเงิน

๒.๑.๒ จากการสุ่มตรวจการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ จำนวน ๒๒ รายการ พบว่า (เอกสารแนบ ๒)

- การเรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยส่วนใหญ่รายการเรียกเก็บต่ำกว่า/สูงกว่าประกาศฯ

- ส่วนใหญ่ไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

๒.๑.๓ จากการสุ่มตรวจสอบการรับยาและวัสดุการแพทย์ ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล แม่ข่ายจำนวน ๓ เดือน เปรียบเทียบกับการบันทึกรับยาและวัสดุการแพทย์ในโปรแกรมระบบงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) พบว่า บันทึกจำนวนรายการรับยาและมูลค่ารับยาในระบบ (JHCIS) ไม่ครบถ้วนถูกต้องตามรายการเบิกยาจากแม่ข่าย และจากการสุ่มตรวจนับยาคงเหลือ จำนวน ๑๕ รายการ พบว่า มีปริมาณยาคงเหลือไม่ตรงตามรายงานระบบ JHCIS (เอกสารแนบ ๓)

๒.๑.๔ จากการ...

๒.๑.๔ จากการสุ่มตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุ(ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) พบว่า มีการควบคุมรับ - จ่ายในระบบ JHCIS และมีการควบคุมการเบิกจ่ายตามระเบียบพัสดุฯ

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

๒.๑.๖ จากการสุ่มตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่า

- (๑) ตั้งหนี้หลังวันตรวจริบพัสดุ จำนวน ๙ ฎีกา
- (๒) วางฎีกาเบิกเงินล่าช้าเกิน ๕ วันทำการ จำนวน ๓ ฎีกา
- (๓) ใบเสร็จรับเงินไม่ประทับตราข้อความ " จ่ายเงินแล้ว" หัวหน้าหน่วยงานคลัง และเจ้าหน้าที่การเงินไม่ลงลายมือชื่อและวันที่รับรองการจ่ายเงิน จำนวน ๑ ฎีกา
- (๔) ไม่แนบรายงานผลการพิจารณารายละเอียดวิธีการและขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน ๓ ฎีกา

๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านตัวอย่าง

๒.๒.๑ จากการตรวจสอบด้านการรับเงิน ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่า

- (๑) ไม่ได้ประทับตรา รับเงินหลังปิดบัญชีใบใบเสร็จรับเงิน จำนวน ๘ วัน
- (๒) ไม่นำเงินสดฝากธนาคารทั้งจำนวนในวันทำการสุดท้ายของสัปดาห์ จำนวน ๑ วัน
- (๓) ส่วนใหญ่ไม่ระบุหมายเหตุ ถึงวันที่ไม่ได้จัดทำรายงานสถานะการเงินประจำวัน

๒.๒.๒ จากการสุ่มตรวจการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจาก จำนวน ๒๓ รายการ พบว่า (เอกสารแนบ ๔)

- มีการเรียกเก็บค่ายา และค่าบริการทางการแพทย์ ไม่เป็นไปตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง โดยเรียกเก็บ (สูง/ต่ำ) กว่าประกาศฯ

- บางรายการไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

๒.๒.๓ จากการสุ่มตรวจสอบการรับยาและวัสดุการแพทย์ ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน ๔ เดือน เปรียบเทียบกับการบันทึกรับยาในโปรแกรมระบบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) พบว่า บันทึกจำนวนรายการและมูลค่ารับยาในระบบ (JHCIS) ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ตามรายการเบิกยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และจากการสุ่มตรวจนับยาคงเหลือ จำนวน ๑๒ รายการ พบว่า มีปริมาณยาคงเหลือตรงตามระบบ 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 ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่า

- การจัดทำฎีกาเบิกเงินอื่นไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด รูปแบบในช่องหน่วยงานผู้เบิกมีการกำหนดให้ผู้ลงลายมือชื่อเบิกเงินเป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก แต่เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทนหัวหน้าหน่วยงาน

- ประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินและหัวหน้าหน่วยงานคลังลงลายมือชื่อและวันที่รับรองการจ่ายเงิน แต่ไม่อยู่บนใบเสร็จ จำนวน ๖ ฎีกา

- กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะระบุไม่ตรงตามบัญชีราคามาตรฐานครุภัณฑ์ กองมาตรฐานงบประมาณ ๑ สำนักงบประมาณเดือน ธันวาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฎีกา

- ตั้งหนี้หลังวันตรวจรับพัสดุ จำนวน ๑ ฎีกา

ทั้งนี้ จากประเด็นข้อผิดพลาดตามรายละเอียดข้างต้น หน่วยตรวจสอบภายในได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว

๓. ข้อพิจารณา

เห็นควรส่งสำเนารายงานผลการตรวจสอบให้กองสาธารณสุขทราบ เพื่อแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง ๒ แห่ง ทราบต่อไป

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือที่เสนอมาพร้อมนี้



(นางอมร สอนเกิดสุข)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน

ลงนามแล้ว



(นายปิยะ ปิตุเตชะ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑๔ มี.ค. ๒๕๖๘



(นายสุรินทร์ แสงทอง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง

๑๔ มี.ค. ๒๕๖๘



.....ตรวจ

.....ร่าง

.....พิมพ์/ทาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเสตบรณ
อัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลตำบลบ้านเสตบรณ

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน						อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS						อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง						หมายเหตุ		
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ					
												หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		หักเกณฑ์ในการกำหนดราคา	อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	
												ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา	ราคา	ราคา		ราคา			ราคา
1	26 ต.ค. 67	นายAUNG MYO LAT	012	14	ค่ายา	50.00		60.40			100.00							- มีรายงานลดหย่อนค่าบริการ		
		6-0155-00420-11-8 กลุ่ม 2					Diclofenac sod. Tab 25 mg.	0.12	20	0.50	10.00				0.01-0.20	0.50		จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดยก/หน่วย 0.12 บาท ราคาทุนยอดรับ/หน่วย - บาท ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.21 บาท ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.10 บาท) ราคาทุนจากแม่ข่าย - บาท		
							ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00						3	180.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)	
							Methyl salicylate cream	8.00	1	40.00	40.00				>1-10	10.25		- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ(สูงกว่า)		
2	31 ต.ค. 67	นางสั้น อุบลประเสริฐ	012	18	ค่าล้างแผล	70.00		70.00			70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
							ทำแผลที่เท้า Wound dressing on foot skin	70.00	1	70.00	70.00									
3	5 พ.ย. 67	นางสายันต์ อิ่มสว่าง	012	23	ค่าฉีดยา	20.00		20.00			20.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
							การฉีดยาใต้ผิวหนัง	20.00	1	20.00	20.00						7	20.00		
							การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการรับประทาน	0.00	1	0.00	0.00							- ไม่มีอัตราค่าบริการเรียนกับตามประกาศฯ		
4	22 พ.ย. 67	คุณหญิงมา ขาวพม่า	012	45	ค่ายา	30.00		22.90			29.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
		0-1978-00013-81-47 กลุ่ม 1					Glyceryl Guaiacolate syr.	13.90	1	17.50	17.50					10.01-100	17.50			
		รหัสสถานบริการ					การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการรับประทาน	0.00	1	0.00	0.00							- ไม่มีอัตราค่าบริการเรียนกับตามประกาศฯ		
							Paracetamol syr.	9.00	1	11.50	11.50					1.01-10	11.50			
5	9 ธ.ค. 67	นางDAW AYE MYING	013	26	ค่าบริการ	100.00		50.00			100.00							- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(สูงกว่า)		
		0-1978-00013-84-0 กลุ่ม 1					ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาทำการ	50.00	1	100.00	100.00						8	50.00		
		รหัสสถานบริการ																		
6	26 ธ.ค. 67	นายชัยธวัช บุญบรรจง	013	40	ค่าทำแผล	70.00		70.00			70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
							ทำแผลที่หน้า Wound dressing on face	70.00	1	70	70.00						8	70.00		
7	30 ม.ค. 68	นายอัมรินทร์ สันเหลือ	624	19	ค่าทำแผล	70.00		70.00			70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
							ทำแผลที่หนังศีรษะ Wound dressing on scalp	70.00	1	70.00	70.00						8	70.00		
8	8 ก.พ. 68	นายทวีศักดิ์ ชื่นบน	624	36	ค่าทำแผล	70.00		70.00			70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ		
							ทำแผลที่หนังศีรษะ Wound dressing on scalp	70.00	1	70.00	70.00						8	70.00		

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน						อัตราค่าบริการตามระบบ JHCS					อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง						หมายเหตุ
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			
											หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	
											ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา		ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคา		
9	13 ก.พ. 68	น.ส.สินัญ อินทร์งาม	624	45	ค่าบริการทางการแพทย์	100.00	100.00	1	50.00	50.00	8	50.00				- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(สูงกว่า) - กรณีเสียค่าเงินมัด คัดอัตราค่าบริการดังนี้ ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ+การฉีดยา IM	
						ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00	8	20.00					
						ค่าบริการฉีดยากันเอด วมค่าบริการให้คำปรึกษา	50.00	1	50.00	50.00	8						
10	7 มี.ค. 68	นายมนัส ไกรวิสิม	625	22	คำทำแผล	105.00	92.20	20	1.75	35.00	1.01-10	1.75				- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	
						Dicloxacilin cap. 250 mg	1.11	20	70.00	70.00	8	70.00					
						ทำแผลที่หน้า Wound dressing on face	70.00	1	70.00	70.00							
11	22 มี.ค. 68	นางจรรยา วิทยาสัย	626	02	คำล้างแผล	70.00	70.00	1	70.00	70.00	8	70.00				- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	
						ทำแผลที่หลังส่วนบน Wound dressing on upper back	70.00	1	70.00	70.00							
12	9 เม.ย. 68	นายโม มิน เต็ด ชาวพม่า	626	13	คำทำแผล + คำยา	180.00	162.20	20	1.75	35.00	1.01-10	1.75				- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	
		0-0210-6192-62-2 กลุ่ม 2				Dicloxacilin cap. 250 mg	1.11	20	70.00	70.00							
						ทำแผลที่เข้า Wound dressing on knee skin	70.00	1	70.00	70.00			8	100.00		- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)	
						ทำแผลที่แขนท่อนล่าง Wound dressing on forearm skin	70.00	1	70.00	70.00			8	100.00		- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)	
13	25 เม.ย. 68	นางบิเฮอร์ เสียมรัตน์	626	19	คำยาในบัตู+คำทำแผลต่อเนื่อง	200.00	171.20	2	70.00	140.00		8	70.00			- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	
						ทำแผลที่เท้า Wound dressing on foot skin	70.00	2	70.00	140.00							
						Paracetamol TAB 500 mg.	0.45	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00					
						Dicloxacilin CAP 250 mg	1.11	20	1.75	35.00	1.01-10	1.75					
14	2 พ.ค. 68	น.ส.สินัญ อินทร์งาม	626	29	ค่าบริการทางการแพทย์	120.00	109.00	1	50.00	50.00	8	50.00				- เรียกเก็บค่าบริการไม่เป็นไปตามประกาศ(สูงกว่า) - กรณีเสียค่าเงินมัด คัดอัตราค่าบริการดังนี้ ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ+การฉีดยา IM	
						ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00	8	20.00					
						ค่าบริการฉีดยากันเอด วมค่าบริการให้คำปรึกษา	50.00	1	50.00	50.00							
						Paracetamol Tab. 500 mg	0.45	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00					
15	13 พ.ค. 68	คุณนิดา ชาววันพูชา	626	36	ค่าบริการทางการแพทย์	120.00	100.00	1	50.00	50.00						- ไม่มีอัตราค่าบริการเรียกเก็บตามประกาศ	
		0-1928-00013-97-5 กลุ่ม 1				การตรวจและการประเมินสภาพของปากทั้งปากและแสงแผน	50.00	1	50.00	50.00							

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน						อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง						เอกสารแนบ								
ลำดับ	วันที่	ชื่อ-นามสกุล	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ							
											หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา	อัตราหมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา	อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคา	อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ								
																		ราคาต้นทุนต่อหน่วย	ราคาที่เบิก	ราคาหมวด	ราคาต่อหน่วย	ราคาที่เบิก	ราคาหมวด	ราคาต่อหน่วย
		รหัสสถานบริการ				ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00					8	50.00								
16	31 พ.ค. 68	นายฤทธิเดช จันท์ปราบ	627	01	ค่าส่งแผล	140.00				140.00					8	70.00	- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ							
						ทำแผลที่ข้อเท้า Wound dressing on lower lag ski	70.00	1	70.00	70.00														
						ทำแผลที่ไหล่ Dressing wound of external ear	70.00	1	70.00	70.00														
17	12 มิ.ย. 68	นายรุ่งพร มาลีพิศ	627	17	ค่ายา + ค่าบริการ	90.00				90.00														
						Paracetamol Tab. 500 mg	0.45	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00												
						Chlorpheniramine Tab 4 mg	0.06	20	0.50	10.00	0.01-0.20	0.50												
						Glyceryl Guaiacolate 100 mg	0.15	20	0.50	10.00	0.01-0.20	0.50												
						ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00				8	50.00									
18	16 มิ.ย. 68	ด.ช.ชานวรา ขาวพม่า	627	21	ค่ายา	100.00				73.00														
		0-0749-91913-54-3 กลุ่ม 2				ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00					8	70.00	- เรียกเก็บค่าบริการไม่เข้าไปตามประกาศ(ต่ำกว่า)							
						Chlorpheniramine syr. 2mg /5ml	5.00	1	20.00	20.00			1.01-10	6.50			- เรียกเก็บค่ายาไม่เข้าไปตามประกาศ(สูงกว่า)							
						Paracetamol syr.	9.00	2	11.50	23.00				1.01-10	11.50									
19	2 ก.ค. 68	YE AYE THIN SAWMYANMAR	627	46	ค่าทำแผล + ดัดไหม	70.00				70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ							
		0-1978-00014-02-5 กลุ่ม 1				ทำแผลที่ท้อง Wound dressing at abdomen	70.00	1	70.00	70.00					8	70.00								
		รหัสสถานบริการ																						
20	16 ส.ค. 68	ด.ช.สมชาย ขาวพม่า	854	06	ค่าส่งแผล	50.00				70.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ							
		0-0219-91352-58-1 กลุ่ม 1				ทำแผลที่แขนท่อนล่าง Wound dressing on forearm ski	70.00	1	70.00	70.00					8	70.00	- มีรายงานลดหย่อนค่ารักษา							
21	10 ก.ย. 68	ด.ช. ผล บัญญา ขาวพม่า	854	23	ค่าบริการ	120.00				120.00														
		0-1978-0013-49-3 กลุ่ม 1				การตรวจและการประเมินสภาพช่องปาก แหว่ง และขา	50.00	1	50.00	50.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการเรียกเก็บตามประกาศ							
		รหัสสถานบริการ				ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	50.00	1	50.00	50.00					8	50.00								
						การฉีดยา IM (ทางกล้ามเนื้อ)	20.00	1	20.00	20.00					8	20.00								
22	20 ก.ย. 68	นายศาสตรา ทองเย็น	854	33	ค่าส่งแผล	100.00				210.00							- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ							
		0-0749-91913-54-3 กลุ่ม 1				ทำแผลที่หน้า Wound dressing on face	70.00	1	70.00	70.00					8	70.00	- มีรายงานลดหย่อนค่ารักษา							
						ทำแผลที่แขนท่อนล่าง Wound dressing on forearm ski	70.00	1	70.00	70.00					8	70.00								
						ทำแผลที่เข่า	70.00	1	70.00	70.00					8	70.00								

รายการส่งตรวจนับยาคงเหลือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสตบรณ

ณ วันที่ 9 มกราคม 2569

ลำดับที่	ชื่อยา - เวชภัณฑ์	ยอดคงเหลือ ตามระบบ JHCIS		ยอดคงเหลือ ตามการตรวจนับ		ผลต่าง	หมายเหตุ
		ปริมาณ	หน่วยนับ	ปริมาณ	หน่วยนับ		
1	ยาเพอร์ซิงฆาต	120	แคปซูล	120	แคปซูล	-	
2	Amoxycillin cap 250 mg.	500	แคปซูล	500	แคปซูล	-	
3	Calamine lotion	9	ขวด	4	ขวด	5	
4	Chlorphenramine tab 4 mg.	240	เม็ด	240	เม็ด	-	
5	Cotrimazole cream 1%	12	หลอด	8	หลอด	4	
6	Dicloxacillin cap 250 mg.	420	แคปซูล	420	แคปซูล	-	
7	Dicloxacillin SRY.	7	ขวด	7	ขวด	-	
8	Dimenhydrinate tab 50 mg.	240	เม็ด	230	เม็ด	10	
9	Ferro-BC syrubb	37	ขวด	41	ขวด	-4	
10	Hydroxyzine 10 mg./tab 1000's	440	เม็ด	440	เม็ด	-	
11	Milk of magnesia	8	ขวด	8	ขวด	-	
12	NSS Irrigation IN 1000 ml	10	ขวด	10	ขวด	-	
13	Roxithromycin 150 mg.	70	เม็ด	70	เม็ด	-	
14	Triclinolone Acetonide 0.1%	13	ขวด	7	ขวด	6	
15	Triferdine 150 mg.	150	เม็ด	150	เม็ด	-	

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคว้อช้าง

อัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลำดับ ที่	อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน				อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง								
	วันที่	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ชาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ	
										หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา	อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา	อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ			
															ราคา ต้นทุน หน่วย (บาท)		ราคาที่ ให้เบิก
1	10/10/67	ด.ช.ธนภัทร ขวพฬา 0-0129-71234-27-4 กลุ่ม 2		160.00		50.00			160.00								**นิรโรคินเด็ก
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	160.00	160.00				3	180.00			- เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ไม่เป็นไปตาม ประกาศ (ต่ำกว่า)
2	26/11/67	นายไสว บุณา		100.00		60.00			100.00								- ไม่เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ
					ทำแผลมีเซนที่เอว (Wound dressing on forearm skin)	30.00	1	50.00	50.00			7	70.00				- เรียกเก็บค่าบริการทำแผลไม่เป็นไปตามประกาศ (ต่ำกว่า)
					ทำแผลที่เท้า (Wound dressing on foot skin)	30.00	1	50.00	50.00			7	70.00				- เรียกเก็บค่าบริการทำแผลไม่เป็นไปตามประกาศ (ต่ำกว่า)
3	15/11/67	นายบุญซ้อน บรรเทา		80.00		59.80			80.00								
					DIMENHYDRINATE TAB50MG.	0.17	20	0.50	10.00	0.01-0.20	0.50						
					ค่าบริการทางการแพทย์ GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8	50				
					ORS 20.925G/ซอง	1.60	4	5.00	20.00	1.01-10	2.25						- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า)
4	21/11/67	นายโกเช ขวพฬา 0-1980-00015-40-4 กลุ่ม 1		100.00		70.20			100.00								
					CHLORPHENIRAMINE TAB4MG.	0.06	20	0.50	10.00				0.01-0.20	0.50			
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00						8	50.00	
					ANTOZOLINE HCL+TETRAHYDROZOLINE HCL 5ML	10	1	20.00	20.00				1.01-10	13.00			- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า)
					PARACETAMOL TAB500MG.	0.45	20	1.00	20.00				0.21-0.50	1.00			

ลำดับ ที่	อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประกาศของกรมการบริการส่วนจังหวัดระยอง							หมายเหตุ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	วันที่	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
										หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก		ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก		หมวด	ราคา																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
										ราคา ต้นทุน หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
5	11/12/67	ค.ช.ชาติ ขวัญพุดชา 0-1980-00014-75-1 กลุ่ม 1	327	09	ค่ายาใบยู่ชีหกลักแห่งชาติ	160.00			160.00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน				อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง											
ลำดับที่	วันที่	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงินบาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ				หมายเหตุ
											หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขาย		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขาย		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		
											ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก	หมวด	ราคา	ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก	หมวด	ราคา	
						ANALGESIC BALM	12.84	1	30.00	30.00				10.01-100	16.50		- เรียกเก็บค่ายาไม่เกินไปตามประกาศ (สูงกว่า)		
9	18/2/68		50	ค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ	170.00					170.00									
	น.ส.วัน ชาวพม่า 0-1980-00015-47-3 กลุ่ม 1	327																	
						HYDROXYZINE 10 mg	0.14	20	0.50	10.00				0.01-0.20	0.50				
						IBUPROFEN TAB200MG.	0.45	20	1.00	20.00				0.21-0.50	1.00				
						ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	100.00	1	100.00	100.00						8	50.00		
																	- เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ไม่เป็นไปตามประกาศฯ (สูงกว่า) - ราคาทุนค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการสูงกว่าราคาขาย (แนะนำ)		
						PARACETAMOL TAB500MG.	0.45	10	1.00	10.00				0.21-0.50	1.00				
						CALAMINE LOTION	14.98	1	20.00	20.00				10.01-100	19.00				
						CHLORPHENIRAMINE TAB4MG.	0.06	20	0.50	10.00				0.01-0.20	0.50				
10	5/3/68		11	ค่ายาในบัญชีหลักแห่งชาติ (ค่าล้างแผล)	195.00					195.00									
	นางอ สีน ชาวพม่า 0-0210-51102-14-6 กลุ่ม 2	328																	
						ทานล ที่ข้อเท้า (Wound dressing on ankle skin)	30.00	1	30.00	30.00						8	100.00		
						ทานลที่มือ (Wound dressing on hand skin)	30.00	1	70.00	70.00						8	100.00		
						DICLOXACILLIN CAP250MG,	1.10	20	1.75	35.00				1.01-10	1.75				
						PARACETAMOL TAB500MG.	0.45	10	1.00	10.00				0.21-0.50	1.00				
						ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00						8	70.00		
																	- เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ไม่เป็นไปตามประกาศฯ (ต่ำกว่า)		

		อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง							
ลำดับ ที่	วันที่	นางชญาชัย ประดิษฐ์ชัย	เล่มที่	เลขที่	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ชาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ	
												หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		
												ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก (บาท)	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	ราคา หมวด ให้เบิก		
11	18/3/68		328	26	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค่าล้างแผล)	120.00		80.00			120.00								หมายเหตุ
							ทำแผลที่มือ (Wound dressing on hand skin)	30.00	1	70.00	70.00			8					
							ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8					
12	7/4/68	นางCHHORM BANK ชาวกัมพูชา 6-6721-00258-52-8 กลุ่ม 2	328	35	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	105.00		101.20			105.00								
		ย					ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	100.00	1	100.00	100.00					8	70.00	- เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ไม่เป็นไปตามประกาศฯ (สูงกว่า) - ราคาทุนค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการสูง กว่าราคาขาย (แนะนำ)	
							DICLOFENAC SOD. TAB25MG.	0.12	10	0.50	5.00				0.01-0.20	0.50			
13	19/4/68	นางจินดารัตน์ พรประสิทธิ์	328	45	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค่าล้างแผล)	190.00		110.00			190.00								
							ทำแผลที่เข่า (Wound dressing on knee skin)	30.00	1.00	70.00	70.00			8					
							ทำแผล ที่ข้อเท้า (Wound dressing on ankle skin)	30.00	1.00	70.00	70.00			8					
							ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1.00	50.00	50.00			8					
14	8/5/68	ค.ช.จรูญภัทร เวสสวัธส์	193	22	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค่าล้างแผล)	120.00		80.00			120.00								
							ทำแผลที่เข่า (Wound dressing on knee skin)	30.00	1	70.00	70.00			8					

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน					อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS					อัตราค่าบริการตามประกาศของสำนักงานจังหวัดระยอง							หมายเหตุ
ลำดับ ที่	วันที่	รายการ	เลขที่	จำนวน เงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ				
										หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		
										ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก		ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ ให้เบิก	หมวด	ราคา	
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
15	23/5/68	น.ส.อรรพนา ถนอมทรัพย์	193		ค่ายาไบบิวซียาหลักแห่งชาติ (คำล้างแผล)	80.00			120.00								
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
					ห้ามเล็ทซ์แขนท่อนล่าง (Wound dressing on forearm skin)	30.00	1	70.00	70.00			8	70.00				
16	2/6/68	น.ส.นิลา บุญยังอิน	194		ค่ายาไบบิวซียาหลักแห่งชาติ	81.05			97.00								
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
					IBUPROFEN TAB200MG.	0.45	20	1.00	20.00	0.21-0.50	1.00						
					มะนาวัง	4.41	5	5.40	27.00	1.01-10	5.75						- เรียกเก็บค่ายาไม่เงินไปตามประกาศ (ต่ำกว่า)
17	25/6/68	น.ส.อริยา หาญทะนุพงศ์	194		ค่ายาไบบิวซียาหลักแห่งชาติ (คำล้างแผล)	80.00			120.00								
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
					ห้ามเล็ทซ์เข้า (Wound dressing on knee skin	30.00	1	70.00	70.00			8	70.00				
18	10/7/68	นายสันติภพ วรจิตร	194		ค่ายาไบบิวซียาหลักแห่งชาติ (คำล้างแผล)	190.00			190.00								
					ห้ามเล็ทซ์หน้า (Wound dressing on face)	30.00	1	30.00	30.00			8	70.00				- เรียกเก็บค่าบริการห้ามเล็ทซ์เงินไม่ ตามประกาศฯ (ต่ำกว่า)
					ห้ามเล็ทซ์แขนท่อนล่าง (Wound dressing on forearm skin)	30.00	1	30.00	30.00			8	70.00				- เรียกเก็บค่าบริการห้ามเล็ทซ์เงินไม่เงินตาม ประกาศฯ (ต่ำกว่า)

		อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน				อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการตามประกาศของสำนักงานจังหวัดระยอง								
ลำดับที่	วันที่	เลขที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท	รายการ	ราคาทุน	จำนวน	ชาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย				ชาวต่างชาติ				หมายเหตุ
										หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคายา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคายา		อัตราค่าบริการหมวดอื่นๆ		
										ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก	หมวดราคา	ราคาที่ให้เบิก	ราคาต้นทุนต่อหน่วย (บาท)	ราคาที่ให้เบิก	หมวดราคา	ราคา	
					ห้ามเสที่นิ้วเท้าไม่รวมนิ้วหัวแม่มือเท้า (Wound dressing on toe	30.00	1	30.00	30.00					8	70.00		- เรียกเก็บค่าบริการทำแผลไม่เป็นไปตามประกาศฯ (ต่ำกว่า)	
					ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	100.00	1	100.00	100.00					8	50.00		- เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ไม่เป็นไปตามประกาศฯ (สูงกว่า) - ราคาทุนค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการสูงกว่าราคาขาย (แนะนำ)	
19	23/7/68	ค.ญ.วรวิษฐา นาสมันตัน	641	04	ค่ายาโบทูนิเซียทิลแก่งช้างดี				79.00									
					PARACETAMOL SYR.120MG	9.00	1	11.50	11.50									
					GUAIFENESIN 100 MG	12.84	1	17.50	17.50								- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศฯ (สูงกว่า)	
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00					8	50.00			
20	1/8/68	นางชานนท์ วงศ์อุปมา	641	11	ค่ายาโบทูนิเซียทิลแก่งช้างดี (คำล้างแผล)				80.00									
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00					8	50.00			
					ห้ามเสที่หลังส่วนล่าง (Wound dressing on lower back skin)	30.00	1	70.00	70.00					8	70.00			
21	26/8/68	นายไช่ ชาว มน ชาวพม่า 0-0210-11256-78-9 กลุ่ม 2	641	42	ค่ายาโบทูนิเซียทิลแก่งช้างดี (คำล้างแผล)				80.00									
					ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM	50.00	1	50.00	50.00							8	70.00	
					ห้ามเสที่ขาอ่อนล่าง (Wound dressing on lower leg skin)	30.00	1	70.00	70.00							8	100.00	
																	- เรียกเก็บค่าบริการทำแผลไม่เป็นไปตามประกาศฯ (ต่ำกว่า)	

อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน						อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS				อัตราค่าบริการขององค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง							
ลำดับ ที่	วันที่	รายการตามใบเสร็จรับเงิน	รายการ	จำนวน เงิน/บาท	จำนวน	ราคาทุน	จำนวน	ขาย/หน่วย	รวมเงิน	คนไทย			ชาวต่างชาติ			หมายเหตุ	
										หลักเกณฑ์ในการกำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ	หลักเกณฑ์ในการ กำหนด ราคา		อัตราค่าบริการ หมวดอื่นๆ		
										ราคา ต้นทุนต่อ หน่วย (บาท)	ราคา ที่ให้เบิก	ราคา ต้นทุน ต่อหน่วย (บาท)	ราคา ที่ให้เบิก	หมวด	ราคา		
22	17/9/68	นายกรชัย อรุณรุ่งโรจน์		100.00		81.00			100.00								หมายเหตุ
						50.00	1	50.00	50.00			8	50.00				
						ค่าบริการทางการแพทย์GENERAL PHYSICAL EXAM											- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า)
						ALUMINUM HYDROXIDE GEL	1	29.00	29.00	10.01-100	20.00						- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า)
						ยาธาตุผสมยอบเซบ	1	21.00	21.00	10.01-100	19.00						- เรียกเก็บค่ายาไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า)
23	22/9/68	น.ส. MIKHIN ชาวพม่า 0-1980-00015-65-6 กลุ่ม 1		134.00		111.40			134.00								
						VITAMIN BCO TAB	30	1.00	30.00				0.21-0.50	1.00			
						ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	1	100.00	100.00						8	50.00	- เรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ไม่เป็นไปตามประกาศ (สูงกว่า) - ราคาทุนค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการสูง กว่าราคาขาย (แนะนำ)
						TRINOLONE ORAL PASTE	1	4.00	4.00				1.01-10	4.00			

รายการส่งตรวจนับยาคงเหลือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่บ้านตัวอย่าง

ณ วันที่ 9 มกราคม 2569

ลำดับที่	ชื่อยา - เวชภัณฑ์	ยอดคงเหลือ ตามระบบ JHCIS		ยอดคงเหลือ ตามการตรวจนับ		ผลต่าง	หมายเหตุ
		ปริมาณ	หน่วยนับ	ปริมาณ	หน่วยนับ		
1	ฟ้าทะลายโจรอัดเม็ด เบอร์1	170	แคปซูล	170	แคปซูล		
2	ยาการ์ซิติน	3	ขวด	3	ขวด		
3	ยาหม่องพญายอ	11	ขวด	11	ขวด		
4	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม 120 ml	54	ขวด	54	ขวด		
5	โพลีจิซาล	11	หลอด	11	หลอด		
6	ALBENDAZOLE 200MG.	40	เม็ด	40	เม็ด		
7	ASPIRIN 81 MG	1,000	เม็ด	1,000	เม็ด		
8	DICLOXACILLIN CAP250MG.	520	แคปซูล	520	แคปซูล		
9	IBUPROFEN TAB200MG.	520	เม็ด	520	เม็ด		
10	PARACETAMOL TAB500MG.	1,910	เม็ด	1,910	เม็ด		
11	SILVER SULFADIAZINE CREAM	5	หลอด	5	หลอด		
12	TRINOLONE ORAL PASTE	46	ซอง	46	ซอง		