

**รายงานผลการตรวจสอบภายใน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

|                  |                                                                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หน่วยรับตรวจ     | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ                                                                                      |
| ผู้รับตรวจ       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ                                                                           |
| เรื่องที่ตรวจสอบ | สอบทานการดำเนินการด้านการเงินของของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |

**วัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ**

๑. เพื่อให้ทราบว่า มีการดำเนินการเกี่ยวกับการรับเงินและจ่ายเงินบำรุงของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และหนังสือสั่งการ และมีระบบการควบคุมภายในที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถควบคุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
๒. เพื่อให้ทราบว่า มีการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุทุกประเภท และมีระบบการควบคุมที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เป็นไปตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อให้ทราบว่า มีการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภทและมีระบบการควบคุมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
๔. เพื่อให้ทราบว่า มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงเป็นไปตามหนังสือสั่งการที่กำหนด
๕. เพื่อให้ทราบว่า มีการควบคุมการใช้และรักษารถยนต์ส่วนบุคคลเป็นไปตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. เพื่อให้หัวหน้าหน่วยรับตรวจ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับทราบข้อบกพร่องที่ตรวจพบหรือปัญหา และผลกระทบที่มาจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพร้อมเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไข

**ขอบเขตการตรวจสอบ**

ข้อมูลการรับเงินบำรุง การเบิกจ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗)

๑. ตรวจสอบการรับเงินบำรุง และเบิกจ่ายเงินบำรุง
๒. ตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุทุกประเภท
๓. ตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท
๔. ตรวจสอบการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง
๕. ตรวจสอบการควบคุมการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล

**ระยะเวลาที่เข้าตรวจ** เข้าตรวจสอบระหว่างวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

**วิธีการตรวจสอบ**

๑. ตรวจสอบรายงานสถานะการเงินประจำวัน โดยตรวจสอบจากหลักฐานการรับเงินบำรุง และการเบิกจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมพิสูจน์ยอดเงินคงเหลือกับบัญชีเงินฝากธนาคาร
๒. ตรวจสอบรายงานการจัดทำเช็ค โดยตรวจสอบจากต้นข้อเช็คและฎีกาเบิกเงินรายจ่าย
๓. ตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยตรวจสอบจากเอกสารประกอบฎีกาเบิกเงินรายจ่าย
๔. ตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมเงินรับฝากเงินทุกประเภท โดยตรวจสอบการบันทึกรับและตัดจ่าย

๕. ตรวจสอบการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง โดยตรวจสอบการจัดทำประมาณการรายรับ และรายจ่าย

๖. ตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมพัสดุทุกประเภท โดยสุ่มตรวจสอบการจัดทำทะเบียนคุมเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ตามระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) เปรียบเทียบกับบัญชีรับ - จ่าย แบบ รบ ๓๐๑

๗. ตรวจสอบการควบคุมการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล (ถ้ามี) โดยตรวจสอบจากการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องตามที่ระเบียบกำหนด

### สรุปผลการตรวจสอบ

จากการตรวจสอบการรับเงินบำรุง การเบิกจ่ายเงินบำรุง เอกสารทะเบียนคุมพัสดุทุกประเภท เอกสารทะเบียนคุมเงินรับฝากทุกประเภท แผนการใช้จ่ายเงินบำรุง และเอกสารการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่ามี การปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ครบถ้วน ปรากฏตามผลการตรวจสอบ ดังนี้

๑. จากการสุ่มตรวจการเก็บค่าบริการในระบบ JHCIS เปรียบเทียบกับอัตราค่าบริการตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง จำนวน ๑๘ รายการ (เอกสารแนบ ๑) พบว่า

๑.๑ เรียกเก็บค่ายา และค่าบริการทางการแพทย์ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์บัญชีแนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง (สูง/ต่ำ) กว่าประกาศฯ บางรายการการออกใบเสร็จรับเงินเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าระบบ JHCIS ซึ่งไม่ได้รายงานให้ผู้บริหารทราบ และราคาทุนในใบสั่งยาในระบบ JHCIS ไม่ตรงกับบัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ แบบ รบ ๓๐๑

๑.๒ ไม่ได้บันทึกจำนวนเงินรับจริงในระบบ JHCIS จึงทำให้รายงานการเงินตามแบบบัญชีค้างไม่เป็นปัจจุบัน

๒. จากการตรวจสอบรายรับ - รายจ่าย ช่วงระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ พบว่า มีการใช้จ่ายเงินบำรุงเกินเงินบำรุงที่จัดเก็บได้ ดังนี้

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| - เงินบำรุงที่จัดเก็บได้ | จำนวน ๒๙๕,๕๘๐.๕๗ บาท |
| - เงินบำรุงที่เบิกจ่าย   | จำนวน ๒๙๘,๙๑๙.๕๐ บาท |
| - ผลต่าง                 | จำนวน ๓,๓๓๘.๙๓ บาท   |

๓. จากการตรวจสอบการเอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงิน เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงปัจจุบัน (๑ ธันวาคม ๒๕๖๗) พบว่า

๓.๑ เบิกเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.๑๑) เกินสิทธิที่พึงได้รับ จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท (เอกสารแนบ ๒)

๓.๒ เบิกเงินค่าตอบแทนคลินิกโรคเรื้อรังเกินสิทธิที่พึงได้รับ จำนวน ๙๐.- บาท (เอกสารแนบ ๓)

๔. จากการสุ่มตรวจสอบการรับยาและวัสดุการแพทย์ ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ เปรียบเทียบกับการบันทึกในระบบโปรแกรมระบบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (JHCIS) พบว่า มีการบันทึกรับยา และวัสดุการแพทย์ในโปรแกรม (JHCIS) ไม่ถูกต้องครบถ้วน โดยไม่ได้บันทึกรับยา จำนวน ๒ รายการ บางรายการมีการบันทึกราคาไม่ตรงกับแม่ข่าย และไม่ได้บันทึกบัญชีรับมูลค่ายาเป็นปัจจุบัน โดยมีการรับยาบริจาค แต่ไม่ได้บันทึกรับยา จึงทำให้มูลค่ารับตามระบบ (JHCIS) ไม่ตรงตามมูลค่าที่บันทึกบัญชี และจากการสุ่มตรวจนับยาคงเหลือ จำนวน ๑๐ รายการ พบว่ามีปริมาณยาคงเหลือไม่ตรงตามระบบ JHCIS (เอกสารแนบ ๔)

๖. จากการ...

๕. จากการตรวจสอบการควบคุมการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล พบว่า มีรถยนต์ส่วนบุคคล จำนวน ๒ คัน (รถจักรยานยนต์ ๑ คัน และรถยนต์ ๑ คัน) มีการควบคุมใช้รถยนต์แต่ไม่เป็นไปตามที่ระเบียบฯ กำหนด

จากผลการตรวจสอบข้างต้น หน่วยตรวจสอบภายใน ได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว คงค้างประเด็นที่ต้องแก้ไข ดังนี้

๑. เบิกเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย (ฉ.๑๑) เกินสิทธิที่พึงได้รับ จำนวน ๒,๐๐๐.- บาท

๒. เบิกเงินค่าตอบแทนคลินิกโรคเรื้อรังเกินสิทธิที่พึงได้รับ จำนวน ๔๐.- บาท

ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเร่งดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องดังกล่าวให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลการดำเนินการให้หน่วยตรวจสอบภายในทราบ ภายใน ๓๐ วัน ตามประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง เรื่อง การติดตามการรายงานผลการปฏิบัติงานตามข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบภายใน

#### ข้อเสนอแนะ

๑. การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้รับบริการ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๐ โดยเคร่งครัด ดังนี้

- ข้อ ๑๐ ให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จากผู้รับบริการ ตามอัตราที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด แต่ต้องไม่เกินอัตราที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด กรณีคนไข้ผู้ยากไร้ซึ่งไม่สามารถจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขที่จะไม่คิดค่าใช้จ่ายและรายงานผู้บริหารท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยบริการสาธารณสุขจะกำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขเกี่ยวกับการไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็ได้

๒. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือปฏิบัติตามข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖

๓. การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๖

๔. ได้แนะนำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงวิธีการควบคุมการใช้รถยนต์ส่วนบุคคล ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓ และหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท. ๐๘๐๘.๒/ว ๕๓๙๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ อย่างเคร่งครัด

สรุปผลการติดตามการตรวจสอบภายใน

- ไม่มี -

ชื่อผู้รับตรวจ

นางสุพักตร์ มีทอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ

ชื่อผู้ตรวจสอบ...

ชื่อผู้ตรวจสอบ

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวดรณวรรณ จิตต์ตั้งตรง   | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ       |
| ๒. นางสาวดวงสุดา วาวิสัย        | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาวกฤติยา บรรณประเสริฐ    | นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ |
| ๔. นางสาวปัทมา ดอนไพรตุ่น       | ผู้ช่วยนักวิชาการตรวจสอบภายใน    |
| ๕. นางสาวสมัชญา คชรินทร์        | ผู้ช่วยนักวิชาการตรวจสอบภายใน    |
| ๖. นางสาวณัฏฐ์ณรัตน์ สุวรรณวงศ์ | ผู้ช่วยนักจัดการงานทั่วไป        |
| ๗. นางสาวศิริวรรณ ประสพสุข      | ผู้ช่วยนักวิชาการคอมพิวเตอร์     |

ชื่อผู้สอบทาน

- |                   |                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| นางอมร สอนเกิดสุข | นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ<br>รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|

(นางอมร สอนเกิดสุข)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ  
รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน

อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS

| อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน |           |                         |               |        | อัตราค่าบริการตามระบบ JHCS    |                                                            |         |        |           |         |                            |                 |                |           | อัตราค่าบริการตามประเภทของค่าการบริการจริงแห่งเดียวของ |                 |                |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  | หมายเหตุ |
|---------------------------------|-----------|-------------------------|---------------|--------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|---------|--------|-----------|---------|----------------------------|-----------------|----------------|-----------|--------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----------|
| ลำดับ                           | วันที่    | ชื่อ-นามสกุล            | แม่ที่ เลขที่ | รายการ | จำนวนเงิน (บาท)               | รายการ                                                     | ราคาทุน | จำนวน  | ขาย/หน่วย | รวมเงิน | คนไทย                      |                 |                |           | ชาวต่างชาติ                                            |                 |                |           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               |                                                            |         |        |           |         | หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขาย |                 | อัตราค่าบริการ | หมวดอื่นๆ | หลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขาย                             |                 | อัตราค่าบริการ | หมวดอื่นๆ |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               |                                                            |         |        |           |         | ราคาต้นทุนต่อหน่วย         | ราคา ที่ให้เบิก | หมวด           | ราคา      | ราคาต้นทุนต่อหน่วย                                     | ราคา ที่ให้เบิก | หมวด           | ราคา      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |          |
| 1                               | 4 ต.ค. 67 | นางพองจันทร์ แสงกระจำัง | 1949          | 18     | คำยาโนปฏิตายาถอาวาสสถานพญาขาว | 490.00                                                     |         | 232.07 |           | 483.30  |                            |                 |                | 7         | 50.00                                                  |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่าบริการสูงกว่าในระบบ JHCS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งต่อไปสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง | 50.00   | 1      | 50.00     | 50.00   |                            |                 |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - รักษาผู้ป่วยในเดี่ยว (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.34 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 0.34 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.25 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.37 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย (ไม่มีกำไรรับมาจากแม่ค้าขาย)                                                                                                                                  |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | Pasacelamol tab 500 mg.                                    | 0.25    | 20     | 1.00      | 20.00   | 0.21 - 0.50                | 1.00            |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (สูงกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.26 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 0.26 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.21 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.29 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย 1 บาท         |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | Amlodipine 5 mg. Tab. (ยากลด บวม ยาลดไขมัน)                | 0.39    | 100    | 1.50      | 150.00  | 0.21 - 0.50                | 1.00            |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (สูงกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.26 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 0.26 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 0.21 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 0.29 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย 1 บาท         |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | Vitamin B Complex Tab.                                     | 0.21    | 210    | 0.33      | 69.30   | 0.21 - 0.50                | 1.00            |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (สูงกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 34.239 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 34.24 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 37.697 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 33.530 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย 42 บาท |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | Simvastatin tab. 20 mg.                                    | 0.48    | 90     | 1.50      | 135.00  | 0.21 - 0.50                | 1.00            |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (สูงกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 34.239 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 34.24 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 37.697 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 33.530 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย 42 บาท |  |  |          |
|                                 |           |                         |               |        |                               | วิตามินเอ 14% (30g)                                        | 42.97   | 1      | 38.00     | 38.00   | 10.01 - 100                | 52.50           |                |           |                                                        |                 |                |           |  | - เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (สูงกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- เรียกเก็บค่ายาไม่เต็มไปตามประกาศา (ต่ำกว่า)<br>- ราคาทุนในใบสั่งยา (JHCS) ไม่ตรงกับบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301 (ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 34.239 บาท<br>ราคาทุนยอดรับ/หน่วย 34.24 บาท<br>ราคาทุนยอดจ่าย/หน่วย 37.697 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 33.530 บาท)<br>ราคาทุนจากแม่ค้าขาย 42 บาท |  |  |          |

[illegible]

[illegible]

| อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน |                                                   |             |                                    |                    | อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS               |         |       |               |         | อัตราค่าบริการประเภทของค่าบริการส่วนจังหวัดระยอง |                |                  |       |             |                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | หมายเหตุ |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|---------|-------|---------------|---------|--------------------------------------------------|----------------|------------------|-------|-------------|------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ลำดับ<br>วันที่                 | ชื่อ-นามสกุล                                      | เลขที่ เสนอ | รายการ                             | จำนวนเงิน<br>(บาท) | รายการ                                    | ราคาทุน | จำนวน | ชว./<br>หน่วย | รวมเงิน | คนไทย                                            |                |                  |       | ชาวต่างชาติ |                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    |                                           |         |       |               |         | หลักการคำนวณ<br>ต้นทุนราย<br>เดือน               | ราคา<br>ต้นทุน | ราคา<br>ที่เพิ่ม | หมวด  | ราคา        | หลักการคำนวณ<br>ต้นทุนราย<br>เดือน | ราคา<br>ต้นทุน | ราคา<br>ที่เพิ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ           | 100.00  | 1     | 100.00        | 100.00  |                                                  |                | 7                | 50.00 |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | ห้ามเล่นมือถือ                            | 50.00   | 2     | 70.00         | 140.00  |                                                  |                | 7                | 70.00 |             |                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | ห้ามเล่นกีฬา                              | 50.00   | 2     | 70.00         | 140.00  |                                                  |                | 7                | 70.00 |             |                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | ห้ามเล่น ที่จอดรถ                         | 50.00   | 1     | 70.00         | 70.00   |                                                  |                | 7                | 70.00 |             |                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| 12 พ.ย. 67                      | ค.ส. จันทร์ (ทีมเทศา)<br>0-1923-00055-92-3 กลุ่ม1 | 1956        | 19 ค่าบริการทางการแพทย์            | 30.00              |                                           | 92.00   |       |               | 100.50  |                                                  |                |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)<br><br>- ไม่มีการรายงานให้ผู้บริหารทราบ                                                                                                                                                                                                                        |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | การตรวจรักษากรณีผู้ป่วยนอก ครั้งแรก       | 50.00   | 1     | 50.00         | 50.00   |                                                  |                |                  |       | 3           | 120.00                             |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | Painceadon Syr. 120 มก./5 - มล.           | 9.00    | 1     | 10.50         | 10.50   |                                                  |                |                  |       | 1.01 - 10   | 11.50                              |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | การฉีดยาตัวฉี่วันหนึ่งหรือขึ้นได้ตัวหนึ่ง | 40.00   | 1     | 40.00         | 40.00   |                                                  |                |                  |       |             |                                    | 3              | 40.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| 13 พ.ย. 67                      | นายยุทธ ศรีรัตนโช                                 | 1956        | 45 ค่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ | 200.00             |                                           | 168.00  |       |               | 177.00  |                                                  |                |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการสูงกว่าในระบบ JHCIS                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | AlumHydroxide+Mag. Hydroxide Susp. (AM)   | 14.00   | 2     | 18.50         | 37.00   | 10.01 - 100                                      | 18.00          |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ           | 100.00  | 1     | 100.00        | 100.00  |                                                  |                | 8                | 50.00 |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | การฉีดยาตัวฉี่วันหนึ่งหรือขึ้นได้ตัวหนึ่ง | 40.00   | 1     | 40.00         | 40.00   |                                                  |                | 8                | 20.00 |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| 14 พ.ย. 67                      | ค.ส. เขมรัตน์ พิษสิทธิ์                           | 1957        | 23 ค่าบริการทางการแพทย์            | 20.00              |                                           | 80.00   |       |               | 80.00   |                                                  |                |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)<br><br>- ไม่มีการรายงานให้ผู้บริหารทราบ                                                                                                                                                                                                                        |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | การพ่นแผลแห้ง/แผลเย็น                     | 80.00   | 1     | 80.00         | 80.00   |                                                  |                | 8                | 70.00 |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| 15 พ.ย. 67                      | นางสาววรรณวิภา พันนิการดี                         | 1957        | 40 ค่าบริการทางการแพทย์            | 100.00             |                                           | 112.10  |       |               | 105.00  |                                                  |                |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการต่ำกว่าในระบบ JHCIS<br><br>- ไม่มีการรายงานให้ผู้บริหารทราบ                                                                                                                                                                                                                                |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | Elastic Bandage # (ขนาด บข. ยาวเล็ก)      | 32.10   | 1     | 25.00         | 25.00   | 10.01 - 100                                      | 39.50          |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)<br><br>- ราคาทุนในใบเสร็จ (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชี -<br>จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301<br>(ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 32.10 บาท)<br>ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย - บาท<br>ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 7.407 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 74.336 บาท)<br>ราคาทุนจากแพทย์ 32.10 บาท    |          |
| 16 พ.ย. 67                      | นางนงิณี โนนภ                                     | 276         | 08 ค่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ | 30.00              |                                           | 44.10   |       |               | 88.50   |                                                  |                | 8                | 70.00 |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)<br><br>- เรียกเก็บค่าบริการต่ำกว่าในระบบ JHCIS<br><br>- ไม่มีการรายงานให้ผู้บริหารทราบ                                                                                                                                                                         |          |
|                                 |                                                   |             |                                    |                    | AlumHydroxide+Mag. Hydroxide Susp. (AM)   | 14.00   | 1     | 18.50         | 18.50   | 10.01 - 100                                      | 18.00          |                  |       |             |                                    |                | - เรียกเก็บค่าบริการไม่เกินไปตามประกาศ(สูงกว่า)<br><br>- ราคาทุนในใบเสร็จ (JHCIS) ไม่ตรงกับบัญชี -<br>จ่ายเวชภัณฑ์ ตามแบบ รบ 301<br>(ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.910 บาท)<br>ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.582 บาท<br>ราคาทุนยอดคงค้าง/หน่วย 0.437 บาท<br>ราคาทุนคงเหลือ/หน่วย 2.504 บาท)<br>ราคาทุนจากแพทย์ 55.00 บาท |          |

| อัตราค่าบริการตามใบเสร็จรับเงิน |              |                  |        |                    |        | อัตราค่าบริการตามระบบ JHCIS |       |               |         |                             |                             | อัตราค่าบริการตามประเภทของค่าบริการสำหรับจังหวัดระยอง |                             |                             |                   |  |  | หมายเหตุ |
|---------------------------------|--------------|------------------|--------|--------------------|--------|-----------------------------|-------|---------------|---------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|--|--|----------|
| ลำดับ<br>วันที่                 | ชื่อ-นามสกุล | เลขที่<br>เซตที่ | รายการ | จำนวนเงิน<br>(บาท) | รายการ | ราคา<br>ทุน                 | จำนวน | ขาย/<br>หน่วย | รวมเงิน | คนไทย                       |                             |                                                       | ชาวต่างด้าว                 |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         | หลักเกณฑ์ในการ<br>กำหนดราคา | อัตราค่าบริการ<br>หมวดอื่นๆ | ราคา<br>หมวดอื่นๆ                                     | หลักเกณฑ์ในการ<br>กำหนดราคา | อัตราค่าบริการ<br>หมวดอื่นๆ | ราคา<br>หมวดอื่นๆ |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |
|                                 |              |                  |        |                    |        |                             |       |               |         |                             |                             |                                                       |                             |                             |                   |  |  |          |

## บัญชีสรุปการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงหมากจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุข

กรณีเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพ

| ลำดับ<br>ที่ | เลขที่ฎีกา | วันที่เคลงรับ | ชื่อ - สกุล                 | ตำแหน่ง             | เดือนที่เบิกจ่าย | เบิกเงิน<br>ค่าตอบแทน<br>ตามฎีกาเบิกจ่าย | เบิกเงินค่าตอบแทน<br>ที่เบิกได้จริงตาม<br>การตรวจสอบ | หมายเหตุ                                                                   |
|--------------|------------|---------------|-----------------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1            | 2/2568     | 4 ต.ค. 67     | นางสาวสุพรรณิ เจริญประโยชน์ | พนักงานบันทึกข้อมูล | สิงหาคม 2567     | 1,000.00                                 | -                                                    | ตำแหน่ง พนักงานบันทึกข้อมูล ไม่ใช่<br>เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน |
| 2            | 10/2568    | 5 เม.ย. 67    | นางสาวสุพรรณิ เจริญประโยชน์ | พนักงานบันทึกข้อมูล | กันยายน 2567     | 1,000.00                                 | -                                                    | เบี้ยเลี้ยงหมากจ่าย                                                        |
| รวมจำนวนเงิน |            |               |                             |                     |                  | 2,000.00                                 | -                                                    |                                                                            |

## หมายเหตุ

เบิกเงินค่าตอบแทนหมากจ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ (ฉ.11)

ตำแหน่ง พนักงานบันทึกข้อมูล ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงหมากจ่าย

บัญชีสรุปการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรัง  
กรณีเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามระเบียบฯ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพ

| ลำดับที่     | เลขที่ผู้กา | ชื่อ - สกุล          | ตำแหน่ง               | อัตราค่าตอบแทนตามกฎีกาเบิกจ่าย |                  |           | อัตราค่าตอบแทนที่เบิกได้ตามการตรวจรอบ |                  |           | ผลต่าง | หมายเหตุ                   |
|--------------|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------|-----------|---------------------------------------|------------------|-----------|--------|----------------------------|
|              |             |                      |                       | จำนวน<br>ชม.                   | อัตรา<br>ที่เบิก | จำนวนเงิน | จำนวน<br>ชม.                          | อัตรา<br>ที่เบิก | จำนวนเงิน |        |                            |
| 1            | 17/2568     | นางนิรารัก ศรีบุญลอย | พนักงานช่วยเหลือคนไข้ | 10                             | 50               | 500       | 10                                    | 41               | 410       | 90.00  | เบิกเงินเกินสิทธิที่ได้รับ |
|              |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           |        |                            |
|              |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           |        |                            |
|              |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           |        |                            |
|              |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           |        |                            |
|              |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           |        |                            |
| รวมจำนวนเงิน |             |                      |                       |                                |                  |           |                                       |                  |           | 90.00  |                            |

หมายเหตุ

เบิกเงินค่าตอบแทนตามฐานการปฏิบัติงานคลินิกโรคเรื้อรังสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ  
ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ อัตราค่าตอบแทน ชม.ละ 41 บาท

## รายการส่งตรวจนับเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ

ณ วันที่ 9 มกราคม 2568

| ลำดับที่ | ชื่อเวชภัณฑ์และวัสดุการแพทย์  | ยอดคงเหลือตามระบบ |          | ยอดคงเหลือตามการ |          | ผลต่าง  | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------------|-------------------|----------|------------------|----------|---------|----------|
|          |                               | JHCIS             |          | ตรวจนับ          |          |         |          |
|          |                               | ปริมาณ            | หน่วยนับ | ปริมาณ           | หน่วยนับ |         |          |
| 1        | Doxycycline 100 mg Capsule    | 192               | แคปซูล   | 192              | แคปซูล   | -       |          |
| 2        | Simethicone 40 mg/0.6 - ml    | 14                | ขวด      | 14               | ขวด      | -       |          |
| 3        | ครีมไพล 14% (30g)             | 238               | หลอด     | 250              | หลอด     | - 12.00 |          |
| 4        | เภาวัลย์เปรียง 400 มก. แคปซูล | 1,330             | แคปซูล   | 1,330            | แคปซูล   | -       |          |
| 5        | Triamcino'one oral gel 0.1%   | 45                | ซอง      | 45               | ซอง      | -       |          |
| 6        | Triferdine 150 mg             | 10                | ขวด      | 10               | ขวด      | -       |          |
| 7        | Water for injection in 10 ml  | 49                | แอมพูล   | 50               | แอมพูล   | - 1.00  |          |
| 8        | Zine oxide 20% Oint           | 6                 | ตลับ     | 6                | ตลับ     | -       |          |
| 9        | Amoxycillin Syr. 125 มก./5 ml | 29                | ขวด      | 29               | ขวด      | -       |          |
| 10       | Choramphenicol Eye Oint 1%    | 15                | หลอด     | 15               | หลอด     | -       |          |