

แนวทางการดูแล Asthma

โรงพยาบาลระโนด

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืด

1. ชักประวัติ ผู้ป่วยรายใหม่ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 ประวัติการเจ็บป่วย
 - ไอ, หายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียง Wheezing ตอนกลางคืน
 - อาการจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น อาจหายใจเองหรือเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม
 - ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวด้วยโรคหืด
 - ประวัติการสูบบุหรี่ (ตนเอง, ครอบครัว)
 - ประวัติการแพ้ยา กลุ่ม NSAID เช่น aspirin, diclofenac, brufen, IDC, naproxen, Piroxicam และ Beta blocker เช่น propanolol, metoprolol
 - 1.2 อาการแสดง
 - การหายใจหอบถี่, เหนื่อยหอบ, มีเสียง Wheezing ตอนกลางคืน
 - มีอาการหลังจากสัมผัสควัน, ฝุ่นละออง, การติดเชื้อ, การออกกำลังกาย, อากาศเปลี่ยนแปลง
2. การตรวจร่างกาย
 - อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น, การหายใจลำบาก
 - มีเสียง wheezing ขณะหายใจออก
3. Investigation
 - ค่า peak flow ภายหลังการให้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม มากกว่าร้อยละ 20 หรือ
 - ค่า FEV₁ (Forced expiratory volume in one second) ภายหลังการให้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมมากกว่าร้อยละ 12 เพื่อช่วยแยกโรกระหว่าง COPD กับ Asthma (ยกเว้นกรณีที่มีการเป่า peak flow ที่ไม่มีประสิทธิภาพ)
 - CXR, การตรวจเสมหะ

การประเมินระดับการควบคุมโรคหืด

A. ประเมินลักษณะทางคลินิกในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
ลักษณะเฉพาะ	ควบคุมได้ดี (Controlled)	ควบคุมได้บางส่วน (Partly Controlled)	ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled)
1. อาการกลางวัน (Daytime symptoms)	ไม่มี หรือ น้อยกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มีอาการมากกว่า หรือ เท่ากับ3 ลักษณะของ การควบคุมได้บางส่วน จัดในกลุ่มนี้
2. การปฏิบัติกิจกรรม (Limitations of activities)	ไม่มี	มีบางครั้ง	
3. อาการกลางคืน (Nocturnal symptoms/awakening)	ไม่มี	มีบางครั้ง	
4. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลม (Need for reliever/ rescue treatment)	ไม่มี หรือ น้อยกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	มากกว่า 2 ครั้ง/ สัปดาห์	
5. ความเร็วลมในปอด (Lung function; PEF/ FEV ₁)	มากกว่า 80% ของค่าปกติ	น้อยกว่า 80% ของค่าปกติ	
B. ประเมินความเสี่ยงในอนาคต (สิ่งกระตุ้นที่ทำให้การเกิด Exacerbation, , ผลข้างเคียงจากการใช้ยา)			
*** ประเมินลักษณะอื่นๆ ที่อาจจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในอนาคต :			
- การที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ - ความถี่ของการเกิดภาวะ Exacerbation ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา - การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล, ค่า FEV₁ อยู่ในระดับต่ำ - การสูบบุหรี่ - การใช้ยาในระดับสูง			

ที่มา: ปรับปรุงจากGINA_POCKET_GUIDE_2016

แนวทางการรักษา

← Reduce (ลด)		Treatment Steps	Increase (เพิ่ม) →	
Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5
Asthma education (ให้ความรู้) Environment control (ควบคุมสิ่งแวดล้อม)				
Rapid-acting β 2-agonist เวลามีอาการ	Rapid acting β 2-agonist เวลามีอาการ			
Controller options	เลือก 1 อย่าง	เลือก 1 อย่าง	จาก step 3 เพิ่มอีก 1 อย่าง หรือมากกว่า	เพิ่ม 1 อย่าง หรือ 2 อย่าง
	Low-dose ICS* (Budesonide 1-2 puff/day)	Low-dose ICS (Budesonide 1-2 puff/day) ร่วมกับ LABA**	Medium or high-dose ICS ร่วมกับ LABA	Oral glucocorticosteroid (ขนาดต่ำที่สุด)
		Medium or high-dose ICS ร่วมกับ ใช้ spacer (Budesonide >2 puff - 8 puff /day)	เพิ่มกินยา theophylline (200-800 mg/day)	
		Low-dose ICS (Budesonide 1-2 puff/day) ร่วมกับ กินยา theophylline (200-800 mg/day)		

*ICS=inhaled glucocorticosteroids

**LABA=Long-acting β 2-agonist

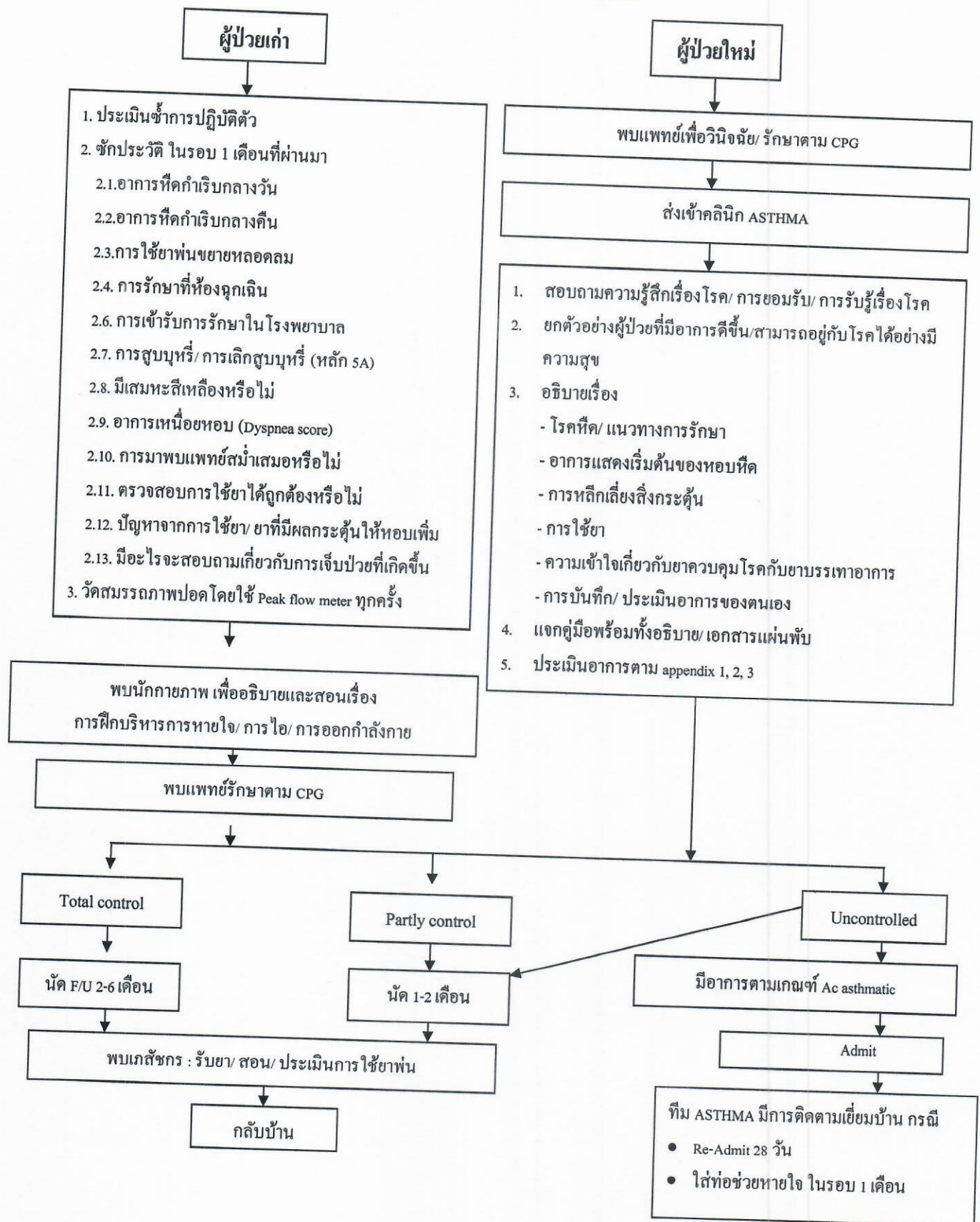
ที่มา: ปรับปรุงจาก GINA_POCKET_GUIDE_2016

- หมายเหตุ :
- 1) ไม่แนะนำ Ventolin, Bricanyl ชนิดรับประทานเนื่องจากมี size effect เยอะ
 - 2) การนัด Follow up กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี นัด 2-6 เดือน ส่วนกลุ่มที่ควบคุมโรคได้บางส่วน/ ควบคุมโรคไม่ได้ นัดทุกเดือน

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคหืด

1. สามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบลงได้
2. ป้องกันไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค ยกเว้นระดับสมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยให้ดีทัดเทียมคนปกติหรือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เช่นเดียวกับหรือใกล้เคียงคนปกติ
4. หลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการรักษาโรคหืดให้น้อยที่สุด
5. ป้องกันหรือลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหืด

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคหืด ณ คลินิกโรคหืด มีการกำหนด ดังนี้



หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยไปตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD)

- ในเวลาราชการ : รายเก่า (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว) สามารถส่งเข้า Clinic เพื่อซักประวัติขึ้นทะเบียน และให้การรักษาที่คลินิกโรคหืดได้เลย

รายใหม่ (วินิจฉัยจากที่อื่นหรือยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ให้ส่งพบแพทย์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด (Asthma) พยาบาลหลังตรวจส่งเข้าคลินิก เพื่อขึ้นทะเบียนและให้สุศึกษา

- นอกเวลาราชการ : รายเก่า (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว) ให้ซักประวัติ ตรวจรักษาตาม step และนัด Flow up เข้าคลินิก 1 เดือน

รายใหม่ (วินิจฉัยจากที่อื่นหรือยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ให้การรักษาตามอาการ และนัดพบแพทย์ในวันราชการ เพื่อการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาต่อไป

: กรณีผู้ป่วยไปตรวจที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER)

- ในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ

รายเก่า (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว) ให้ซักประวัติ ตรวจรักษาตาม step และนัด Flow up เข้าคลินิก 1 -2 Wks.

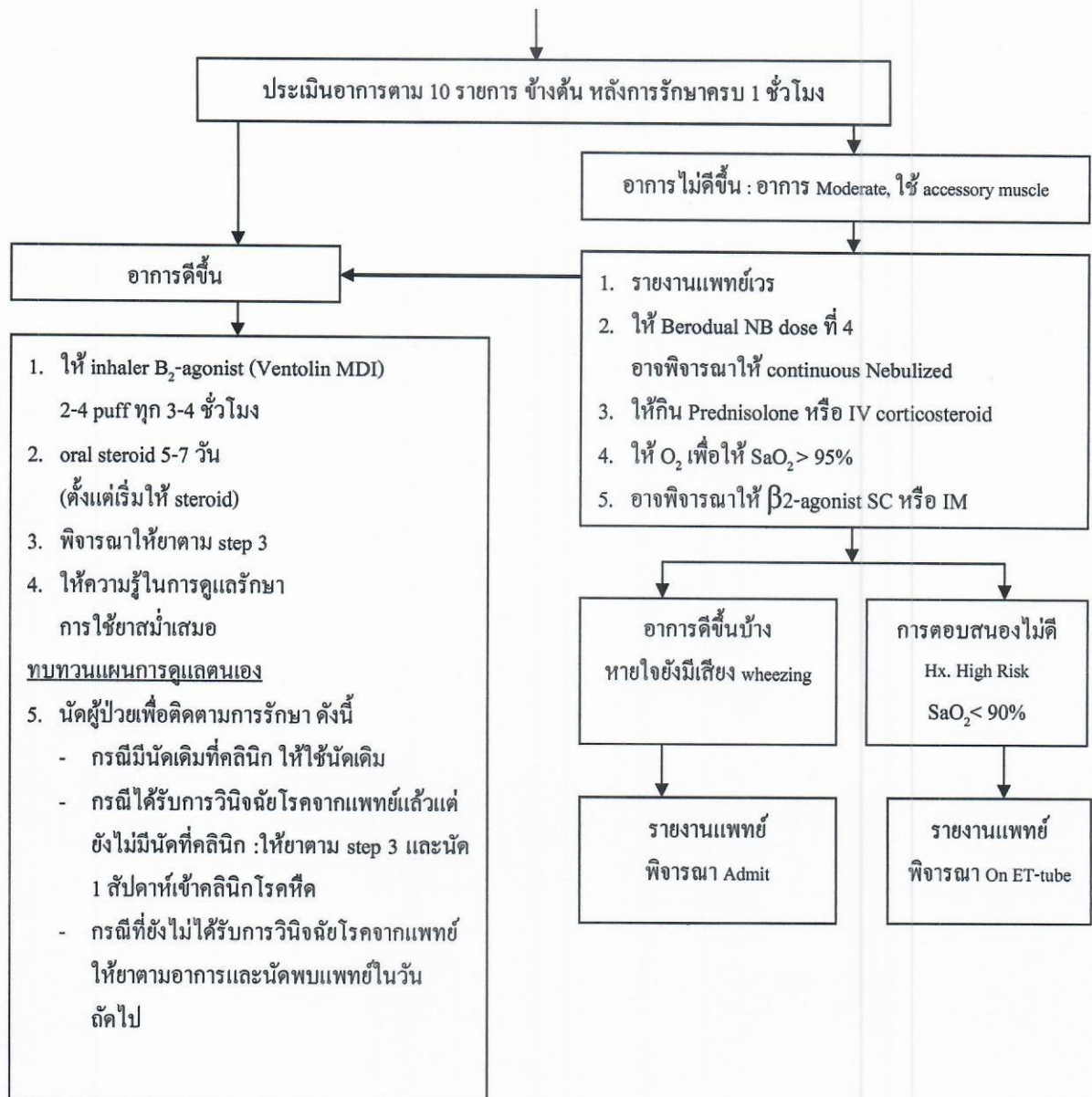
รายใหม่ (วินิจฉัยจากที่อื่นหรือยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์) ให้การรักษาตามอาการ และนัดพบแพทย์ในวันราชการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาต่อไปพยาบาลหลังตรวจส่งเข้าคลินิก เพื่อขึ้นทะเบียนและให้สุศึกษา

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในขณะที่มีอาการกำเริบ (Acute Asthma Attack) ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ณ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

อาการและอาการแสดง	Mild	Moderate	Severe	กำลังเข้าสู่ภาวะ หายใจล้มเหลว
1. หายใจลำบาก	ขณะเดิน	ขณะพูด ในทารก เสียงร้อง เบา ดูคนมได้น้อยลง	ขณะพัก ในทารก ไม่ดูคนม นั่ง นอนราบไม่ได้ นั่งเอียงตัวไปมา	
2. ท่านอน	นอนราบไม่ได้	มักจะอยู่ท่านั่ง	เป็นคำ	
3. การพูด	พูดเป็นประโยคได้	พูดสั้นๆ	พูดไม่ได้, ถามคำตอบคำ	
4. สติสัมปชัญญะ	อาจจะกระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	ซึมหรือสับสน
5. อัตราการหายใจ	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	>30 ครั้ง/นาที	
อัตราการหายใจในกรณีเด็ก ดังนี้				
1. อายุ < 2 เดือน อัตราปกติ < 60 ครั้ง/นาที				
2. อายุ 2-12 เดือน อัตราปกติ < 50 ครั้ง/นาที				
3. อายุ 1-5 ปี อัตราปกติ < 40 ครั้ง/นาที				
4. อายุ 6-8 ปี อัตราปกติ < 30 ครั้ง/นาที				
6. ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (suprasternal retraction)	ไม่มี	มี	มี	Paradoxical thoraco-abdominal movement
7. เสียง Wheezing	เสียงดังพอควร อยู่ในช่วง end expiratory	เสียงดัง และมักได้ ยินตลอดช่วงเวลา หายใจออก	เสียงดัง และได้ยินทั้ง ขณะหายใจเข้าและออก	ไม่ได้ยินเสียง Wheeze
8. ชีพจร	< 100 ครั้ง/ นาที	100-120 ครั้ง/นาที	>120 ครั้ง/นาที	หัวใจเต้นช้า
ชีพจรในกรณีเด็ก ดังนี้				
1. อายุ 2-12 เดือน อัตราปกติ < 160 ครั้ง/นาที				
2. อายุ 1-2 ปี อัตราปกติ < 120 ครั้ง/นาที				
3. อายุ 2-8 ปี อัตราปกติ < 110 ครั้ง/นาที				
9. PEF เทียบก่อนพ้นยา/หลังพ้นยา	> 80% หรือเทียบจากค่าเดิม	60 – 80%	<60%	
10. O ₂ sat (room air)	> 95%	91-95%	<90%	

1. ให้ Ventolin NB ซ้ำได้ทุก 15 นาที *3 ครั้ง
*** กรณี severe สามารถพ่นต่อเนื่องได้
2. ให้ O₂ เพื่อให้ SaO₂ > 95%
3. พิจารณาให้ Systemic corticosteroids ในรายที่ไม่ดีขึ้นในทันที หรือมีประวัติ
ได้รับ Prednisolone มาก่อน หรืออาการรุนแรงมาก
4. ห้ามให้ยาระงับประสาท



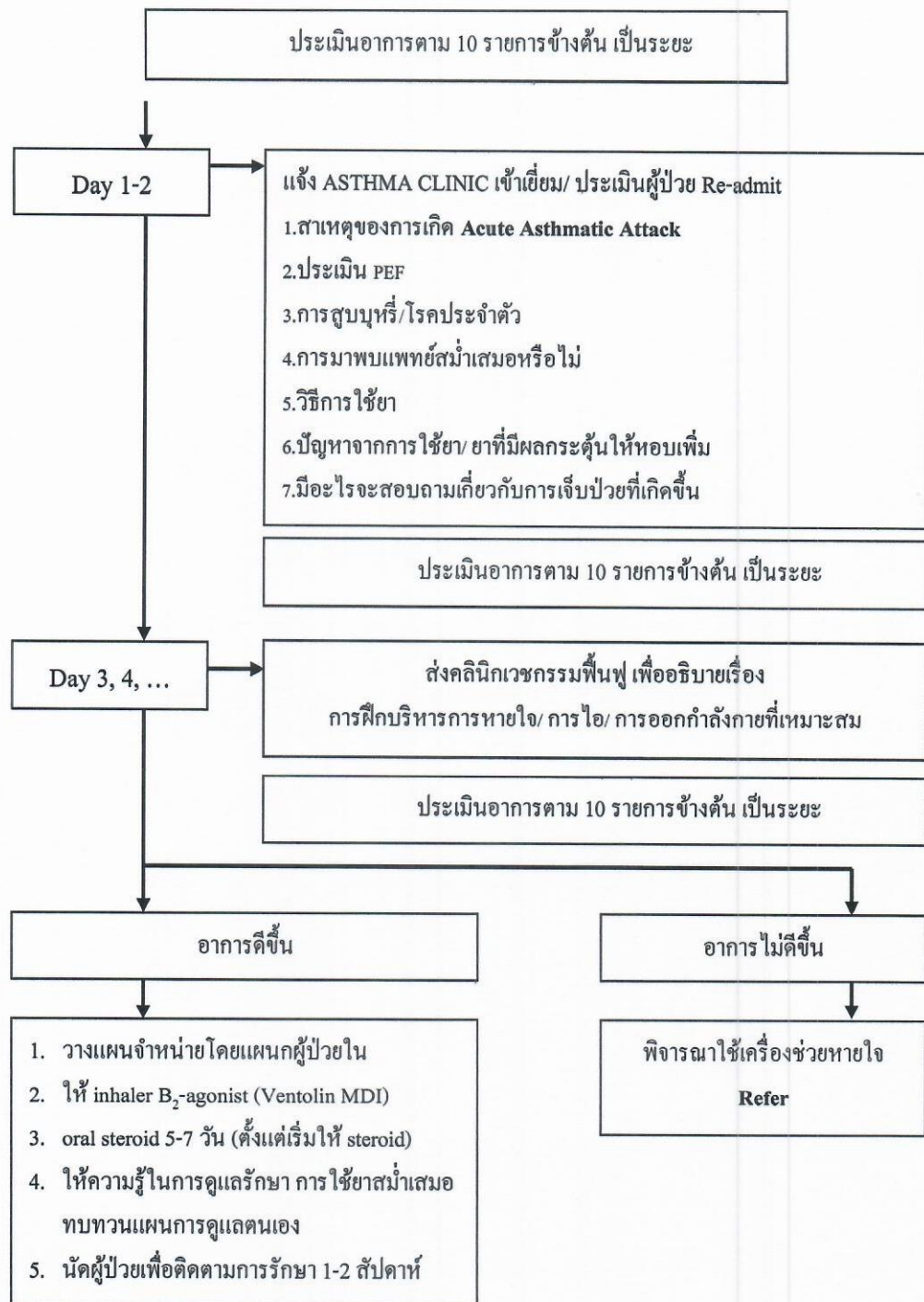
หมายเหตุ : กรณี admit ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ On Oxygen เพื่อ keep O₂sat > 90 %

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ณ แผนกผู้ป่วยใน

ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ณ แผนกผู้ป่วยใน

อาการและอาการแสดง	Mild	Moderate	Severe	กำลังเข้าสู่ภาวะหายใจล้มเหลว
1. หายใจลำบาก	ขณะเดิน	ขณะพูด ในท่ากรก เสียงร้องเบา ดูคนมได้น้อยลง	ขณะพัก ในท่ากรก ไม่ดูคนม นั่ง นอนราบไม่ได้ นั่งเอียงตัวไปมา	
2. ทานอน	นอนราบไม่ได้	มักจะอยู่ท่านั่ง	เป็นคำ	
3. การพูด	พูดเป็นประโยคได้	พูดสั้นๆ	พูดไม่ได้, ถามคำตอบคำ	
4. สติสัมปชัญญะ	อาจจะกระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	ซึมหรือสับสน
5. อัตราการหายใจ	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	>30 ครั้ง/นาที	
อัตราการหายใจในกรณีเด็ก ดังนี้				
	5. อายุ < 2 เดือน	อัตราปกติ < 60 ครั้ง/นาที		
	6. อายุ 2-12 เดือน	อัตราปกติ < 50 ครั้ง/นาที		
	7. อายุ 1-5 ปี	อัตราปกติ < 40 ครั้ง/นาที		
	8. อายุ 6-8 ปี	อัตราปกติ < 30 ครั้ง/นาที		
6. ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ suprasternal retraction	ไม่มี	มี	มี	Paradoxical thoraco-abdominal movement
7. เสียง Wheezing	เสียงดังพอควร อยู่ในช่วง end expiratory	เสียงดัง และมักได้ยินตลอด ช่วงเวลาหายใจออก	เสียงดัง และได้ยินทั้ง ขณะหายใจเข้าและออก	ไม่ได้ยินเสียง Wheeze
8. ซีฟร	< 100 ครั้ง/ นาที	100-120 ครั้ง/นาที	>120 ครั้ง/นาที	หัวใจเต้นช้า
ซีฟรในกรณีเด็ก ดังนี้				
	4. อายุ 2-12 เดือน	อัตราปกติ < 160 ครั้ง/นาที		
	5. อายุ 1-2 ปี	อัตราปกติ < 120 ครั้ง/นาที		
	6. อายุ 2-8 ปี	อัตราปกติ < 110 ครั้ง/นาที		
9. PEF เทียบก่อนพ่นยา/ หลังพ่นยา	> 80% หรือเทียบจากค่าเดิม	60 – 80%	<60%	
10. O ₂ sat (room air)	> 95%	91-95%	<90%	

1. ให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ให้ O₂ เพื่อ keep SaO₂ > 95%
3. ให้ Nebulized β_2 -agonist เข้าได้ทุก 1 ชั่วโมง
4. อาจพิจารณาให้ IV corticosteroid
5. อาจพิจารณาให้ β_2 -agonist SC หรือ IM
6. ในผู้ป่วยที่รับยา ICS อยู่แล้วให้ใช้ในขนาดเดิมต่อไป ไม่ต้องหยุดยา ส่วนที่ยังไม่เคยได้ให้พิจารณาให้ยา เพื่อป้องกันระยะยาว



หมายเหตุ

- 1) กรณีที่ทีม Asthma clinic ลงเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน (Re-admit)

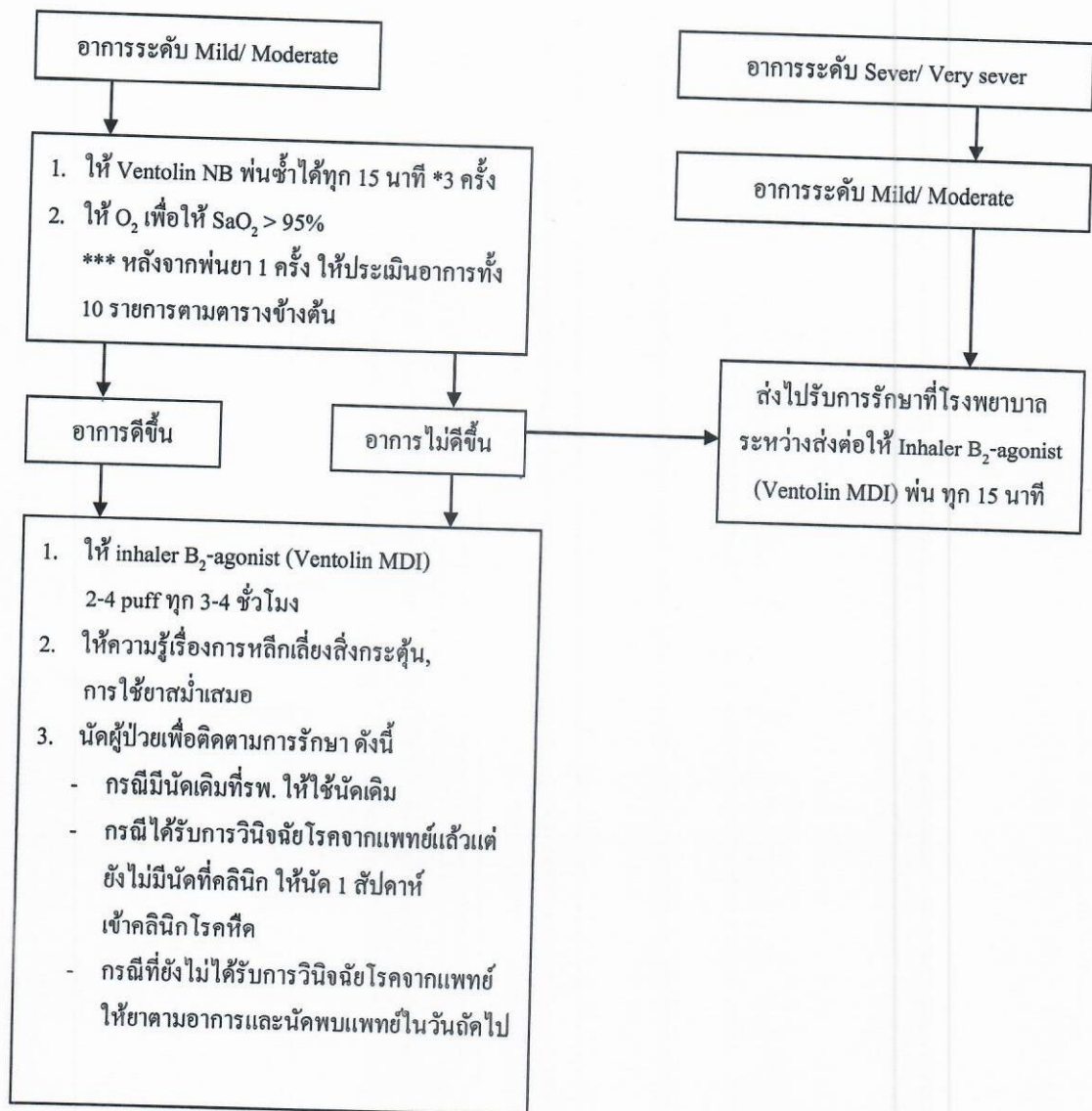
แนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute Asthmatic Attack ของรพ.สต/ คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

ประเมินอาการและอาการแสดงแรกพบ

อาการและอาการแสดง	Mild	Moderate	Severe	กำลังเข้าสู่ภาวะหายใจล้มเหลว
1. หายใจลำบาก	ขณะเดิน	ขณะพูด ในทารก เสียงร้องเบา ดูคนไม่ได้บ่อยลง	ขณะพัก ในทารก ไม่ดูคน นั่ง นอนราบไม่ได้ นั่งเอียงตัวไปมา	
2. ทำนอน	นอนราบไม่ได้	มักจะอยู่ท่านั่ง	หุดหุดหุดนั่ง/ กระสับกระส่าย	
3. การพูด	พูดเป็นประโยคได้	พูดสั้นๆ	พูดไม่ได้, ถามคำตอบคำ	
4. สติสัมปชัญญะ	อาจจะกระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	กระสับกระส่าย	ซึมหรือสับสน
5. อัตราการหายใจ	เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น	>30 ครั้ง/นาที	
อัตราการหายใจในกรณีเด็ก ดังนี้				
	9. อายุ < 2 เดือน	อัตราปกติ < 60 ครั้ง/นาที		
	10. อายุ 2-12 เดือน	อัตราปกติ < 50 ครั้ง/นาที		
	11. อายุ 1-5 ปี	อัตราปกติ < 40 ครั้ง/นาที		
	12. อายุ 6-8 ปี	อัตราปกติ < 30 ครั้ง/นาที		
6. ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (suprasternal retraction)	ไม่มี	มี	มี	Paradoxical thoraco-abdominal movement
7. เสียง Wheezing	เสียงดังพอควร อยู่ในช่วง end expiratory	เสียงดัง และมักได้ยินตลอด ช่วงเวลาหายใจออก	เสียงดัง และได้ยินทั้ง ขณะหายใจเข้าและออก	ไม่ได้ยินเสียง Wheeze
8. ชีพจร	< 100 ครั้ง/ นาที	100-120 ครั้ง/นาที	>120 ครั้ง/นาที	หัวใจเต้นช้า
ชีพจรในกรณีเด็ก ดังนี้				
	อายุ 2-12 เดือน	อัตราปกติ < 160 ครั้ง/นาที		
	อายุ 1-2 ปี	อัตราปกติ < 120 ครั้ง/นาที		
	อายุ 2-8 ปี	อัตราปกติ < 110 ครั้ง/นาที		
9. PEF เทียบก่อนพ่นยา/ หลังพ่นยา	> 80% หรือเทียบจากค่าเดิม	60 – 80%	<60%	
10. O ₂ sat (room air)	> 95%	91-95%	<90%	

- 10
- 2) การให้ Systemic corticosteroids ควรให้โดยเร็ว เพื่อลดอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาล และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มักให้ผลภายใน 3-4 ชั่วโมง
 - 3) ควรซักประวัติโรคหัวใจ เพิ่มเติม เพื่อแยกแยะระหว่าง Wheezing จากโรคหืด หรือโรคหัวใจ
 - 4) ข้อควรระวังในผู้ป่วยโรคหืด
 - การเคาะปอด อาจทำให้ไอมากขึ้น, เหนื่อยมากขึ้นได้
 - ควรหลีกเลี่ยงการ Sedative
 - ยากลุ่ม NSAID อาจกระตุ้นให้อาการแย่ลง เช่น Aspirin
 - การให้น้ำมากอาจทำให้บวมมากขึ้น ทำให้เหนื่อยมากขึ้น ในกรณีที่มีโรคหัวใจร่วมด้วย
 - การให้ Antibiotic แล้วแต่กรณี เฉพาะในรายที่มี Infection

ที่มา: ปรับปรุงจาก GINA_POCKET_GUIDE_2016



- หมายเหตุ :
- การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม Asthma Clinic กรณีผู้ป่วยที่ Re-admit / On ET-tube โดยประเมิน ดังนี้
 - ระดับการควบคุมโรคหืด
 - การสัมผัสและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
 - การสูบบุหรี่
 - วิธีการใช้ยา/ ปัญหาจากการใช้ยา/ ยาที่มีผลกระตุ้นให้หอบเพิ่ม
 - การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเกินความจำเป็น

คู่มือการเบิกเงินค่าใช้จ่ายไปราชการ

และค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

โรงพยาบาลระโนด ประจำปีงบประมาณ 2563

ระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

1. การเบิกเบี้ยเลี้ยง

วิธีการนับเวลา ให้เริ่มนับเวลาดังแต่ออกจากที่พักจนถึงกลับที่พัก
เวลาเดินทาง

- นับได้ 24 ชั่วโมง ถือเป็น 1 วัน
- นับได้ไม่ถึง 24 ชั่วโมงแต่เกิน 12 ชั่วโมง ถือเป็น 1 วัน

อัตราค่าเบี้ยเลี้ยง

ระดับ	ประเภท ก.
-ผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโส ลงมา, ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา, ตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น หรือตำแหน่งระดับ 8 ลงมา หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า	240
- ลูกจ้างทั่วไป	210

หมายเหตุ

-ในวันประชุม ถ้าที่ประชุมเลี้ยงอาหารไม่ว่าเป็นมือไหน ให้ตัดค่าเบี้ยเลี้ยงออก 1/3 เช่น ถ้าเลี้ยงอาหาร กลางวัน 1 มื้อ ให้หักออก 80 บาท เหลือเบิกเพียง 160 บาท/วัน และวันเดินทาง ให้คิดค่าเบี้ยเลี้ยงเต็มจำนวนให้ใช้วิธีนับวันตามที่กำหนด ถ้ามีใบเสร็จค่าอาหารทั้ง 3 มื้อไม่สามารถเบิกเบี้ยเลี้ยงในวันประชุมได้ แต่สามารถนำใบเสร็จค่าอาหารมาตั้งเบิกแทนได้

- กรณีเดินทางก่อนไปประชุมเพื่อไปทำภารกิจอื่นหรือเดินทางกลับไม่ตามกำหนด ให้เขียนขออนุมัติไปราชการตั้งแต่วันที่เดินทางไปและเดินทางกลับ แต่สามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง เฉพาะวันที่อบรม , ประชุมเท่านั้น เช่น ประชุมวันที่ 5-6 มกราคม 2555 แต่ลาพักผ่อนไปล่วงหน้า วันที่ 3 และกลับวันที่ 8 มกราคม 2555 ให้เขียนอนุมัติไปราชการตั้งแต่วันที่ 3-8 มกราคม 2555 เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 2 วัน และให้หมายเหตุระบุวันที่ลาพักผ่อนกำกับไว้ด้วย สามารถเบิกค่าเดินทางในวันที่ไปจริงได้

- กรณีเดินทางโดยรถทัวร์โดยสารประจำทาง/ รถไฟให้คิดเบี้ยเลี้ยงก่อนเดินทาง 1 วัน และ หลังเดินทาง 1 วัน
- กรณีเดินทางโดยเครื่องบิน ให้คิดเบี้ยเลี้ยงได้เฉพาะวันประชุมอย่างเดียว

2.การเข้าที่พัก

อัตราค่าที่พัก

ระดับ	เบิกตามจ่ายจริงแบบมีใบเสร็จ	
	พักเดี่ยว	พักคู่
ผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโส ลงมา, ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ ลงมา, ตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น หรือ ตำแหน่งระดับ 8 ลงมา หรือตำแหน่งที่เทียบเท่าและลูกจ้างใช้อัตราเดียวกัน	1200	750

เอกสารที่ใช้ในการเบิกค่าที่พัก

- ใบเสร็จรับเงินและใบแจ้งรายการจากโรงแรม
- ถ้าพักคู่ต่างหน่วยงาน ให้ใช้ใบเสร็จและใบแจ้งรายการของโรงแรม ฝ่ายหนึ่งให้ใช้ค้นฉบับ อีกฝ่ายใช้สำเนา โดยลงลายมือชื่อทั้ง 2 คน ก่อนนำไปถ่ายเอกสาร และเขียนในสำเนาว่าไปตั้งเบิกกับที่ไหน

3. การเบิกค่าพาหนะ

รายการ	อัตรา
อัตราค่ายานพาหนะ	
1. ภายในจังหวัด	
<u>รถรับจ้างประจำทาง</u>	
- โรงพยาบาลระโนด – อ.เมือง จ. สงขลา	60 บาท/เที่ยว
- โรงพยาบาลระโนด – อ. หาดใหญ่	90 บาท/เที่ยว
- รถมอเตอร์รับจ้าง, รถสองแถว	ตามจ่ายจริง
- รถรับจ้างจากอ.หาดใหญ่-สนามบินนานาชาติ หาดใหญ่	80 บาท / เที่ยว
2. ต่างจังหวัด	
- ข้ามเขตต่างจังหวัด เช่น จังหวัดนครศรีฯ, ตรัง, กระบี่	ให้เบิกค่ารถรับจ้างตามจ่ายจริง และเหมาะสมเที่ยวละไม่เกิน 500 บาท
3. เขตกรุงเทพมหานคร	
- สนามบินนานาชาติดอนเมือง – ที่พัก	200 ³⁰⁰ บาท/เที่ยว
- สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ – ที่พัก	400 บาท/เที่ยว
- สถานีขนส่งสายใต้ กทม.- ที่พัก	300 บาท/เที่ยว
- สถานีรถไฟหัวลำโพง - ที่พัก	300 บาท/เที่ยว

รายการ	อัตรา
ประเภทของยานพาหนะ	
<u>รถทัวร์ปรับอากาศ</u>	
- ตำแหน่งระดับชำนาญงานและชำนาญการ 24 ที่นั่ง VIP	เบิกตามจ่ายจริง
- ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ลูกจ้างทุกประเภท 32 ที่นั่ง	เบิกตามจ่ายจริง
<u>รถไฟ</u>	
-ตำแหน่งระดับชำนาญงานและชำนาญการ ขึ้นไป ชั้น 1 นั่ง/นอน	
ปรับอากาศ (ใช้ใบเสร็จแนบด้วย)	เบิกตามจ่ายจริง
-ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ลูกจ้างทุกประเภท ชั้น 2 นั่ง / นอน ปรับ	
อากาศ	เบิกตามจ่ายจริง
<u>เครื่องบิน</u> (ใช้ใบเสร็จรับเงินและกากตัวแนบด้วย)	
ตำแหน่งระดับชำนาญงานและชำนาญการ ขึ้นไป	
	สายการบิน Low cost กรณี
	ที่ไม่มีสายการบิน Low cost
	ให้เบิกอัตราค่าโดยสารชั้น
	ประหยัด
	ไม่เกิน 2,800 บาท

การใช้พาหนะส่วนตัว (ให้เบิกได้ภายในจังหวัดเฉพาะคณะกรรมการบริหาร, เจ้าหน้าที่อื่นจำนวนที่ขอ 2 คนขึ้นไปและในกรณีที่ไม่มีการจัดรถไปประชุม) ให้เบิกค่าเช่ารถยนต์น้ำมัน ดังนี้

- รถยนต์ส่วนบุคคล กิโลเมตรละ 4 บาท
- รถจักรยานยนต์ กิโลเมตรละ 2 บาท

หมายเหตุ การเบิกค่าใช้จ่ายไปราชการต้องแนบหนังสืออนุมัติไปราชการจากนายแพทย์สาธารณสุขสงขลาทุกครั้ง ยกเว้นการเบิกค่าเช่ารถยนต์น้ำมันโดยใช้รถยนต์ส่วนตัวไปในจังหวัด

ระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม,ประชุม (จัดเอง)

รายการ	มาตรการประหยัด
การเบิกค่าอาหารกรณีจัดในสถานที่ฝึกอบรมของทางราชการ (เฉพาะค่าอาหาร)	การฝึกอบรมทุกระดับ และบุคคลภายนอก 1. จัดอาหารครบทุกมื้อ ไม่เกิน 450 บาท/คน/วัน 2. จัดอาหารไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกิน 150 บาท/มื้อ
การเบิกค่าอาหารในสถานที่ฝึกอบรมของเอกชน (เฉพาะค่าอาหาร)	การฝึกอบรมทุกระดับ และบุคคลภายนอก 1. จัดอาหารไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกิน 400 บาท/มื้อ <u>ทั้งนี้ หากส่วนราชการมีความจำเป็นที่จะต้องจัดฝึกอบรมในสถานที่เอกชน ให้ระบุความจำเป็นที่ต้องจัดในสถานที่เอกชนไว้ในโครงการด้วย</u>
การเบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการจัดฝึกอบรม	1. จัดฝึกอบรมในสถานที่ราชการ และส่วนราชการอื่น ไม่เกิน 25 บาท/มื้อ/คน 2. จัดฝึกอบรมในสถานที่เอกชน ไม่เกิน 50 บาท/มื้อ/คน
การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม,อบรมที่ รพ.จัดเอง	1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ไม่เกิน 15 บาท/มื้อ/คน 2. ค่าอาหารกลางวัน ไม่เกิน 50 บาท/มื้อ/คน

ระเบียบการยืมเงินบำรุงโรงพยาบาล

1. การยืมเงินเพื่อไปประชุม/อบรม

- ให้แนบหนังสือเชิญ พร้อมรายละเอียดในกำหนดการชื่อเรื่องการประชุม วันเดือนปี และผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการทุกครั้ง
- กรอกแบบฟอร์มใบยืมให้ครบถ้วน (ชื่อเรื่องอบรม/ประชุม สถานที่และประมาณการค่าใช้จ่ายจริง
- ส่งใบยืมเงินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 4 วันทำการ
- การคืนเงินยืมไปอบรม/ประชุม ให้คืน หลังจากกลับจากประชุมภายใน 15 วัน

2. การยืมเพื่อใช้ในโครงการ

- ให้แนบโครงการที่ผ่านการอนุมัติจากนายแพทย์ สสจ.
- กรอกแบบฟอร์มใบยืมให้ครบถ้วน ชื่อโครงการ วันเดือนปีที่จัด ค่าใช้จ่าย
- ให้ยืมได้เฉพาะค่า วิทยากร และ ค่าอาหาร ไม่อนุญาตให้ยืมค่าวัสดุ อุปกรณ์ เพราะต้องให้งานพัสดุจัดซื้อให้ เนื่องจากผิดระเบียบเรื่องการเงินยืม
- การคืนเงินยืมภายใน 1 เดือน หลังจากรับเงินยืมไปแล้ว ถ้าโครงการไม่สิ้นสุดให้คืนเงินยืมของเก่าและขออนุมัติยืมใหม่ได้
- เอกสารที่ใช้ในการเบิกเงิน ถ้าเป็นค่าวิทยากรให้แนบหนังสือเชิญและหนังสือตอบรับจากวิทยากรด้วย ถ้าเป็นค่าอาหาร ให้ใช้ใบสำคัญรับเงิน โดยเขียนรายละเอียดว่า ค่าอาหารมีอะไรบ้าง ที่บาท ที่คน ที่มีชื่อ พร้อมถ่ายสำเนาบัตรประชาชนผู้ประกอบการแนบด้วย

หมายเหตุ ให้ยืมได้ในจำนวนคนละไม่เกิน 200,000 บาท

เอกสารที่ใช้ในการเบิกค่าใช้จ่ายไปราชการ

1. ใบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
2. เอกสารใบเสนอรับ
3. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (เบิกค่าพาหนะ)
4. ใบแนบคำขอเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทางและค่าที่พักในการเดินทางไปราชการ
5. หลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
6. หลักฐานใบเสร็จรับเงิน
7. แบบคำขออนุมัติไปราชการจากนายแพทย์ สสจ.

1774 1870

55

.....

๑. จำนวนนักเรียน ๕ น. ๕๕ ๑๘.๐๐ น.
 ๒. จำนวนนักเรียน ๙ น. ๕๕ ๘.๐๐ น.
 ๓. จำนวนนักเรียน ๔ น. ๑๔

[illegible]

3. ... ๓๖๖ ...

จำนวน..... ๒๕๖๖-๒๕๖๗

ได้ตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินที่แนบถูกต้องแล้ว
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้

๑๖๖๖

(นายสุวิทย์) กำนันตำบลนาทราย
ตำบลนาทราย อำเภอเมือง
จังหวัด...

(นายอรพณ เกษมณัฐรัตน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
วันที่

1. ผลพันธุ์ที่ปลูกในแปลงทดลอง... 84%

8422

..۱۷۹

∴) ใช้เป็นการอุทธรณ์

ศาสตราจารย์ ดร. พงษ์เทพ กระโดนชำนาญ ผู้เขียน

นาย. นิชกร พลพัฒน์กุล
ตำแหน่ง: เจ้าพนักงานบรรณารักษ์

and 1390.55

จากหนังสือเวียนที่..... 40/65

४५१०

นางประทุมสุด นนทคง
ตำแหน่ง (อ.พ. การเงินและพัสดุ) ๑๓๓๗๖

54

... 2777.55

กรณีเกิดทางเดินบนถนนและคันทางใหม่ในเขตเทศบาลเมือง
โดยทาง ท.ก.ระยะ ๑๐๐ ในทางเริ่มต้นและสิ้นสุดทางเดินทาง
แต่ละจุดจุดแต่ต่างกันในแผนที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง
แต่ต่างกันในแผนที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง

- ข้อที่ ๑๖ 1. กรณีเงินทางเป็นอุปการะและจัดทำใบเบิกค่าใช้จ่ายรวมฉบับเดียวกัน หากกระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการเดินทางของรถบรรทุกแตกต่างกัน ให้แสดงรายละเอียดของวันเวลาที่เบิกค่าสำหรับรถบรรทุกนั้นในช่องหมายเหตุ
2. กรณียื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรายบุคคล ให้ผู้รับเงินเป็นผู้ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและวันเดือนปีที่รับเงิน กรณีที่มีการยืมเงิน ให้ระบุวันที่ได้รับเงินยืม เศษที่สัญญาขืมและวันที่อุปถัมภ์เงินเป็นด้วย
3. กรณีที่ยื่นขอเบิกค่าใช้จ่ายรวมเป็นอุปการะ ผู้รับเงินจะต้องลงลายมือชื่อในช่องผู้รับเงิน ทั้งนี้ให้ผู้มีสิทธิลงลายมือชื่อผู้รับเงินในหลักฐานการจ่ายเงิน (ส่วนที่ 2)

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

รวมทั้งสิ้น(ตัวอักษร) ๒๕๖๖ พันปี (๒๕๖๖) ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า น.ส. นิตยา นพคุณกุล ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ ก.ค.ศ.
ข้าพเจ้าได้เข้าไปในงานของราชการ โดยเห็น

(ลงชื่อ).....
(นาย).....

[illegible]

உதயகிராம பசுபதியா
பிழைக்காமல் அமைதியாக
யாழ்ப்பாணம்



สมาคมเวชสารสนเทศไทย
Thai Medical Informatics Association
ใบเสร็จรับเงิน / Receipt

ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก อาคาร 3 ชั้น 3 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1238 โทรสาร 0-2590-1239
RTG/WHO Documentation Centre, 3rd Bldg, 3rd Floor, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000 Tel. 0-2590-1238 Fax. 0-2590-1239

เล่มที่ 205
Book No.

เลขที่ 20407 592
Bill No.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3031790339
Tax ID

วันที่ 8 ต.ค. 55
Date:

ได้รับเงินจาก น.ส. ปิยวรรณ พนาพิทักษ์กุล
Received from

ที่อยู่ รพ. ร.โพธิ์ เกษ 5/1 ม. 9 ต. ร.โพธิ์ อ. ร.โพธิ์ จ. ชลบุรี
Address

เพื่อชำระค่า การอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ
In order to pay for Advance ICD-10

จ่ายเงินแล้ว

(นางประทุมวัล หนูเอื้อ)
สห การเงินและบัญชีนานาชาติ

จำนวนเงิน -3000-
The sum of

บาท
Baht

- สามพันบาทถ้วน -

โดย ☒ เงินสด
By Cash

☐ เช็คธนาคาร
Cheque

☐ ธนาณัติ
Money order

เลขที่
No.

ลงวันที่
Date

19 ก.ย. 2555

เลขที่
No.

ลงวันที่
Date

เหรียญ/Token

นงเยาว์ สิมกลิ่น
ผู้รับเงิน/Cashier

- * ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายเซ็นผู้รับเงินและเหรียญ
- * กรณีชำระด้วยเช็ค ใบเสร็จรับเงินจะสมบูรณ์เมื่อเช็คได้ผ่านธนาคารแล้ว

ใช้ฉบับจริง

เล่มที่ 245



บริษัท มารวย การ์เด้น จำกัด

No 12229

เลขที่ 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 Tel: (02) 561-0510-47 Fax: (02) 579-7793

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 3 101 61458 9

ทะเบียนการค้า 10 38 20149

ใบเสร็จรับเงิน / ใบกำกับภาษี
/RECEIPT / TAX INVOICE

ชื่อผู้ซื้อ น.ล. มีภรณ์ พนาพิทักษ์กุล

วันที่ 8/8/12

ที่อยู่ โรงพรหมทอไรนด 5/1 ซ.5 ต.จ.โหนด อ.จ.โหนด จ.สงขลา.

ลำดับที่	รายการสินค้าหรือบริการ	จำนวนเงิน
	ค่าน้องพัก - R. 634.	2,400.-
	จ่ายเงินแล้ว	
	(นางประทุมวัล หนูน้อย)	
	จนการเงินและบัญชีชำนาญงาน	
บาท BAHT	สองพันสี่ร้อยบาทถ้วน	19,082.55
	ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,442.99
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7 %	157.01
	จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	2,400.-

- ☐ เงินสด
Cash
- ☐ บัตรเครดิต
Credit Card
- ☐ เช็คธนาคาร
Cheque/Bank

เลขที่

No.

เลขที่

No.

วันที่

Date

ผู้รับเงิน Cashier / Collector

ผู้จัดการฝ่ายการเงิน Controller

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะต้องเป็นเอกสารต้นฉบับของผู้ได้รับชำระเงินทั้งสอง และเมื่อทางบริษัทได้รับเงินครบถ้วนแล้วจะต้องในกรณีที่ชำระโดยเช็ค

This receipt is not valid signed by both authorized persons and when the company has received an adequate amount in case of payment by cheque

9 กันยายน 2555



Maruay Garden Hotel

1 Phaholyothin Road., Senanikom, Chatuchak, Bangkok 10900 Thailand.
Tel : (66)-2-561-0510-47 Fax : (66)-2-579-1182, 561-0549
E-mail : manager@maruaygardenhotel.com, www.maruaygardenhotel.com

FOLIO

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

3101614589

ทะเบียนการค้า

103820149

Name: PIYAWAN PANAPITAKKUL, KHUN

Company: MIN.OF PUBLIC HEALTH

Address:

Notices:

T.1200 NETT INCL.GUEST A/C.(K.MALIWAN). * PAID.2400 *

Room No.	Arrival	Page
0634	06/08/2012	1/1
Night	Departure	Folio No.
2	08/08/2012	195935/1

Date	Bill No.	Room#	Description	Debit	Credit	Balance
*** PREVIOUS BALANCE ***						
06/08/2012		0634	Cash			0.00
06/08/2012	AUTO	0634	Room Charge	1,019.55	2,400.00	-2,400.00
06/08/2012	AUTO	0634	Service Charge	101.95		-1,380.45
06/08/2012	AUTO	0634	Government Tax	78.50		-1,278.50
07/08/2012	AUTO	0634	Room Charge	1,019.55		-1,200.00
07/08/2012	AUTO	0634	Service Charge	101.95		-180.45
07/08/2012	AUTO	0634	Government Tax	78.50		-78.50
*** BALANCE *** [คุณหญิง รุ่งเรืองอักษร 08/08/12 01:50]						
						0.00

ใช้บัญชี

*** MARUAY GARDEN HOTEL, BANGKOK ***

I AGREE THAT MY LIABILITY FOR THIS BILL IS NOT WAIVED AND AGREE TO BE HELD PERSONALLY LIABLE IN THE EVENT THAT THE INDICATED PERSON, COMPANY OR ASSOCIATION FAILS TO PAY FOR ANY PART OR THE FULL AMOUNT OF THESE CHARGES.

CASHIER'S SIGN

GUEST'S SIGNATURE

เลขรับ 13622
วันที่ 25 ต.ค. 2555
เวลา

ที่ สข. ๐๐๒๗.๓๐๗/๐๒/๐๕๕๗

โรงพยาบาลระโนด อำเภอรโนด
จังหวัดสงขลา ๙๐๓๔๐

การกฏาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

อ้างถึง หนังสือที่ สวสท.๐๓๓๗/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๕

2895
25 ก.ค. 55
13:35 น.

ตามหนังสือที่อ้างถึง สมาคมเวชสารสหแพทย์ไทย (TMI) ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD-๑๐)
ฉบับ ๒๐๓๓ ในวันที่ ๒-๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมมารวยการเดิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ทั้งความละเอียดแจ้งแล้ว

ในการนี้ ทางโรงพยาบาลระโนด ขออนุญาตให้นางสาวปิยวรรณ ทนาคพิทักษ์กุล ตำแหน่งเจ้า
พนักงานสถิติ เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมอบรม ตั้งแต่วันที่ ๕-๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ สถานที่
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์ (เจียมอนรัตน์)

นายแพทย์ทันตการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด

ผู้อำนวยการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๓๐ ต.ค. ๒๕๕๕

โทร ๐๙๔๓๔ ๑๐๒๐

โทรสาร ๐๙๔๓๔ ๓๓๒๓

อนุมัติ

(นายศิริชัย สิวรณนทาใส)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้บริหาร
ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

28 ต.ค. 2555

ราชการแทน

เอกสารที่ใช้กรณีเบิกค่าลงทะเบียนอย่างเดียว

1. แบบบันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายไปราชการ
2. ใบเสร็จรับเงิน
3. ใบขออนุมัติไปราชการจากนายแพทย์ สสจ.

เลขที่ 258



เลขที่ 12856

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่ 20 เดือน ส.ค. พ.ศ. 55

ได้รับเงินจาก ทพญ. อรรณา พันธุ์อินทร์

ชำระค่า ค่าทนายเป็นประโยชน์ในการดำเนินคดีอาญา ๑๐

จำนวนเงิน 30-31 ส.ค. 55

จำนวนเงิน - 3000 - บาท - สตางค์



จ่ายเงินแล้ว

นางประทุมวัล หนูน้อย
ทนายความ

14 ก.ย. 2555

ผู้รับเงิน

ไพฑูริย์

31.12.2555
 31.12.2555
 31.12.2555
 31.12.2555
 31.12.2555
 31.12.2555



ที่ สว. ๐๐๒๗๓๐๓/๐๒/๕๕๕

๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปราชการ

เรียน นายแพทย์สุรเชษฐาพร จิตต์สงขล

อ้างถึง หนังสือที่ ศร ๐๕๒๓ ๑๐๐๗/ ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่อง "State of the Art in Esthetic Dentistry : Beauty and the Beast" วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเซ็นทารา หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังความและแนบท้ายนี้

ในกรณี ขออนุญาตเดินทางไปราชการ ขออนุญาตให้ นายสุรเชษฐาพร จิตต์สงขลา เดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมประชุม คณะทันตแพทย์และทันตบุคลากร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

2

(นายวรพงษ์ เจียมอนรรักษ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

นายบุญใจ

นายบุญใจ

นายวรพงษ์ เจียมอนรรักษ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

- 1 -

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร ๐ ๕๕๓๓๕- ๓๐๒๐ ต่อ ๓๐๓๖

โทรสาร ๐-๕๕๓๓๕- ๓๐๒๓

(ใช้ฉบับสำเนา)

เอกสารที่ใช้เบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

1. บันทึกข้อความขออนุมัติขึ้นปฏิบัติงานพร้อมแนบตารางเวร ขอก่อนขึ้นปฏิบัติงานจริงอย่างน้อย 10 วัน
2. บันทึกขออนุมัติเบิกเงิน
 - 2.1 ขออนุมัติเบิกเงินหลังจากปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว
 - 2.2 บันทึกรายละเอียดปฏิบัติงาน
 - 2.3 หลักฐานการจ่ายเงิน (แบบตาราง)
 - 2.4 คำสั่งโรงพยาบาลระโนด ที่ 9/2555 เรื่องการเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลระโนด อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา 90140

ที่ สอ.0017.301/01 วันที่ 10 กันยายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติเริ่มปฏิบัติงานนอกเวลาราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ 2555

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด

ด้วย 1. น.การเงินฯ

มีความประสงค์จะขออนุมัติให้

เจ้าหน้าที่

จำนวน 4 คน เริ่มปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อให้การให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มีประสิทธิภาพ โดยเบิกจ่าย

ค่าตอบแทนในอัตราค่าตอบแทนของกระทรวงการคลัง

1. นางประทุมกิต หนูน้อย ตำแหน่ง อพ.การเงินและบัญชี เริ่มปฏิบัติงานวันที่ 6, 10, 18

เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้น 3 ไร่

2. นางสุกัญญา พันธ์คำว ตำแหน่ง นอ.การเงินและบัญชี เริ่มปฏิบัติงานวันที่ 7, 11

เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้น 1 ไร่

3. นส. พิศาล สารานพคุณ ตำแหน่ง (อ.การเงินและบัญชี) เริ่มปฏิบัติงานวันที่ 13, 13

เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้น 1 ไร่

4. นางสายรุ้ง ติงมาคุณ ตำแหน่ง อพ.การเงินและบัญชี เริ่มปฏิบัติงานวันที่ 14, 17

เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้น 1 ไร่

5. ตำแหน่ง เริ่มปฏิบัติงานวันที่

เดือน พ.ศ. รวมทั้งสิ้น ไร่

6. ตำแหน่ง เริ่มปฏิบัติงานวันที่

เดือน พ.ศ. รวมทั้งสิ้น ไร่

ลงชื่อ (นางประทุมกิต หนูน้อย)
ตำแหน่ง อพ.การเงินและบัญชีชำนาญการ

เสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด

อนุมัติ / ไม่อนุมัติ

- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

(นายสุกัญญา พันธ์คำว)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(นายวรพจน์ เจียมอมรรัตน์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระโนด

ตารางเวอร์ แผนก..... การเงิน..... ประจำเดือน..... พ.ศ. ๒๕๕๖

รายชื่อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
นางประทุม อุดม						X														X								X			
นางฉวีรัตน์							X																								
นส.พิศมัย													X																		
นางศุภมาส														X														X			

ผู้จัดทำ..... ผู้อนุมัติตารางเวอร์
(นางฉวีรัตน์ กนกนันทะนันท์)
ตำแหน่ง..... ผู้จัดการแผนกการเงิน

ตรวจ..... ผู้จัดทำตารางเวอร์
(นางประทุม อุดม นนดอ)
จพ.ทวิชัยเดชะนันท์ ฐานานุกรม

หลักฐานการจ่ายเงินค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลพระโศภน จังหวัดสงขลา
ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อัตราเงิน เดือน	อัตราค่า ปฏิบัติงาน นอกเวลา ราชการ	วันที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ																														รวม ชั่วโมง	จำนวนเงิน (บาท)	วันที่ รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1.	นางประทุม หนูเดช		๕๖๖.					X														X												๓	๑๕๘		ค.ร.
๒.	นางศุภมาส พันธ์คำว		๕๖๖					X															X											๔	๑๕๕		ค.ร.
3.	นางสุวิมล สดายุ		๕๖๖												X										X									๕	๑๕๕		ค.ร.
4.	นางสุวิมล สดายุ		๕๖๐.													X										X								๕	๑๕๐		ค.ร.

จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑,๖๕๕.- บาท (หนึ่งพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
ขอรับรองว่าผู้มีรายได้ดังกล่าวปฏิบัติงานนอกเวลาราชการจริง (นางประทุม) (นางศุภมาส) (นางสุวิมล) (นางสุวิมล) ผู้จ่ายเงิน

กำลังโรงพยาบาลระโนด

ที่ 9/2555

เรื่อง การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ

อ้างถึงหนังสือระเบียบกระทรวงสาธารณสุข สธ 0201.042.21/ว 100 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 (ฉบับที่ 5) หนังสือระเบียบกระทรวงการคลัง ตามหนังสือ ที่ สธ 0201.042.4/ว 63 ลงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2550 และ ระเบียบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ สข 0027.001.2/ว 083 ลงวันที่ 16 มกราคม 2555 เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

ทางโรงพยาบาลระโนดจึงจัดทำคำสั่งเพื่อเป็นแนวทางในการเบิกค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการที่เป็นเวร (8 ชั่วโมง)

- | | |
|---|----------------|
| 1.1 แพทย์ | คนละ 1,800 บาท |
| ทันตแพทย์(เบิกตามปริมาณงาน) หรือเวรละ | 1,320 บาท |
| 1.2 เภสัชกร | คนละ 864 บาท |
| 1.3 นักวิทยาศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ | คนละ 720 บาท |
| นักวิชาการทางด้านสาธารณสุข | |
| 1.4 พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | คนละ 576 บาท |
| และเจ้าหน้าที่เทคนิค | |
| 1.5 เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | คนละ 432 บาท |
| และเจ้าหน้าที่เทคนิค | |
| 1.6 เจ้าหน้าที่อื่น สายงานที่เริ่มต้นในระดับวุฒิ ปวช. | คนละ 432 บาท |
| สายงานที่เริ่มต้นในระดับวุฒิ ปวส. | คนละ 576 บาท |
| สายงานที่เริ่มต้นในระดับวุฒิ ปริญญาตรี | คนละ 720 บาท |
| 1.7 ลูกจ้างตำแหน่งอื่น ๆ | คนละ 360 บาท |

2. ค่าตอบแทนที่ปฏิบัติงานไม่ถึง 8 ชั่วโมง ให้คิดเป็นอัตรารายชั่วโมงตามข้อ (1.7) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการโดยอนุโลม

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| 2.1 แพทย์ , ทันตแพทย์ | ชั่วโมงละ 144 บาท |
| 2.2 เภสัชกร | ชั่วโมงละ 108 บาท |
| 2.3 นักวิทยาศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพ | ชั่วโมงละ 96 บาท |
| นักวิชาการทางด้านสาธารณสุข | |
| 2.4 พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ชั่วโมงละ 72 บาท |

- และเจ้าพนักงานเทคนิค
- 2.5 เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และเจ้าหน้าที่เทคนิค ชั่วโมงละ 60 บาท
- 2.6 ลูกจ้างประจำ/ ลูกจ้างชั่วคราวหมวดแรงงาน
แต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมง/ วัน ชั่วโมงละ 60 บาท
3. ค่าตอบแทน เป็นเวรหรือผลัด (บ่าย — คึก)
- 3.1 พยาบาลวิชาชีพ คนละ 288 บาท
- 3.2 พยาบาลเทคนิค คนละ 216 บาท
- 3.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล คนละ 174 บาท
- 3.4 เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (สข 0201.042.1/ว 800) คนละ 180 บาท

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2554 เป็นต้นไป

ถึง ณ วันที่ 7 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555



(นายวรพงษ์ เขียมอมรรัตน์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษรักษาการ
ในตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระโนด