

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลศรีนคร  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการ โรงพยาบาลศรีนคร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลศรีนคร

ชื่อหน่วยงาน: ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลศรีนคร

วัน/เดือน/ปี: ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

หัวข้อ: แผนการจัดซื้อ จัดทำ ด้วยเงินบำรุง ประจำปี ๒๕๖๓

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุป)

- แผนการจัดซื้อคลั่งยาและเวชภัณฑ์ยา

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:.....  
.....  
.....

ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล

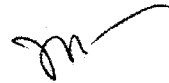
กฤตยา ปานหมั่น

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายพงศธร เหลือหลาย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

กฤตยา ปานหมั่น

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

เกสัชกรชำนาญการ

วันที่ ๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๒



# บันทึกข้อความ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
 เลขรับที่..... ๗๐๙๑  
 วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๒  
 เวลา.....

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร โทร.๐ ๕๕๖๕ ๒๗๒๕ - ๖ ต่อ ๑๐๐

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๖๖

ลงวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและครุภัณฑ์ด้านยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ด้วย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลศรีนคร มีความประสงค์ขออนุมัติแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและครุภัณฑ์ด้านยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

- เพื่อไม่ขาดแคลน
- รพ.ศรีนคร ขอเสนอ แผนการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์ด้านยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- แผนการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์ด้านยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

(นางสมจิตร ทองสุขดี)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

24 ก.ย. 2562

(นายปองพล วรปานิ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

24 ก.ย. 2562

สรุปแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใบยา ประเภท วัสดุเภสัชกรรม

หน่วยงาน .....เภสัชกรรม.....รพ.ศรีนคร..... จังหวัด .....สุโขทัย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำงบประมาณ .....2563.....

การจัดซื้อ	มูลค่ารวม (บาท)	ยาใบยาชียาหลักแห่งชาติ		ยานอกใบยาชียาหลักแห่งชาติ		เวชภัณฑ์มีใบยา (วัสดุเภสัชกรรม)	
		จำนวนรายการ	บาท	จำนวนรายการ	บาท	จำนวนรายการ	บาท
ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.62)	แผน	312	2,365,217.30	7	14,244.10	23	33,448.65
	จัดซื้อจริง						
ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.63)	แผน	312	2,264,856.43	7	7,044.00	23	12,903.50
	จัดซื้อจริง						
ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.63)	แผน	312	2,231,909.48	7	14,163.70	23	129,228.65
	จัดซื้อจริง						
ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.63)	แผน	312	1,905,253.80	7	7,044.00	23	9,303.50
	จัดซื้อจริง						
รวมทั้งสิ้น	แผน	312	8,767,237.01	7	42,495.80	23	184,884.30
	จัดซื้อจริง						

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...

วันที่ 10 กันยายน 2562

ลงชื่อ.....

(นายพงศธร เทลิทลาย)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...

วันที่ 10 กันยายน 2562

ลงชื่อ.....


(นายปองพล วรปानी)


ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย...


วันที่.....

สรุปแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใบยา ประเภท วัสดุเภสัชกรรม  
 หน่วยงาน .....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร..... จังหวัด .....สุโขทัย.....  
 ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำงบประมาณ .....2563.....

ลำดับที่	ประเภท	จำนวน (รายการ)	มูลค่าคงคลัง ณ วันที่ 30 ส.ค.2562 (บาท)	ประมาณการจัดซื้อ ปีงบประมาณ 2563 (บาท)	หมายเหตุ
1	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	312	1,369,978.65	8,767,237.01	
2	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	7	7,512.40	42,495.80	
3	วัสดุเภสัชกรรม	23	131,923.00	184,884.30	
	รวม	342	1,509,414.05	8,994,617.11	

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่  
 (นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)  
 ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
 วันที่ 10 กันยายน 2562

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบและเสนอแผน  
 (นายพงศธร เหลือหลาย)  
 ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
 วันที่ 10 กันยายน 2562

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน  
 (นายปองพล วรปาลี)  
 ตำแหน่ง.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.....  
 วันที่.....

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....โรงพยาบาล.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง    ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการรายละเอียด	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลราคาที่ใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณการในปี 63	ยอดคงค้าง	ประเภทการสั่งซื้อ	ราคาต่อหน่วย	ประเภทราคากลาง	ปริมาณการสั่งซื้อปี 63	ไตรมาส				ยอดรวมจัดซื้อจริง					
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562							ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4						
			บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท	บาท					
1	0.9% NaCl FOR IRRIGATE 1000 ML.	1 BOT	3,180	3,700	3,360	3,800	700	3,100	27.00	4	29.00	83,700.00	1,000	27,000.00	800	21,600.00	800	21,600.00	500	13,500.00	
2	0.9% NaCl 100 ML.	1 BOT	4,000	5,200	4,015	4,900	300	4,600	13.60	4	16.05	62,560.00	1,200	16,320.00	1,200	16,320.00	1,200	16,320.00	1,000	13,600.00	
3	0.9% NaCl 1000 ML.	1 BOT	2,820	4,200	4,200	4,600	400	4,200	27.00	4	32.10	113,400.00	1,200	32,400.00	1,000	27,000.00	1,000	27,000.00	1,000	27,000.00	
4	3% NaCl 500 ML.	1 BOT	100	100	160	200	60	140	32.00	5	32.10	4,480.00	0	0.00	140	4,480.00	0	0.00	0	0.00	
5	5% D/NS 1000 ML.	1 BOT	210	200	130	200	100	100	27.00	4	31.90	2,700.00	0	0.00	100	2,700.00	0	0.00	0	0.00	
6	5% D/N/2 1000 ML.	1 BOT	860	780	480	800	150	650	27.00	4	31.90	17,550.00	250	6,750.00	200	5,400.00	200	5,400.00	200	5,400.00	
7	5% D/N/3 500 ML.	1 BOT	420	700	570	620	80	540	26.50	5	27.00	14,310.00	200	5,300.00	200	5,300.00	140	3,710.00	0	0.00	
8	5% D/N/5 500 ML.	1 BOT	40	220	50	100	280	0	26.50	5	27.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
9	5% D/W 100 ML.	1 BOT	2,200	2,250	2,315	2,500	0	2,500	13.60	4	15.90	34,000.00	700	9,520.00	600	8,160.00	600	8,160.00	600	8,160.00	
10	5% D/W 500 ML.	1 BOT	140	140	240	260	40	220	26.50	5	27.00	5,830.00	60	1,590.00	60	1,590.00	60	1,590.00	40	1,060.00	
11	10% D/W 500 ML.	1 BOT	0	20	0	10	20	0	26.50	5	30.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
12	5% LCD CREAM 100 G	1 BOT	50	10	0	30	40	0	50.00	5	50.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
13	ABACAVIR 300 MG (VM)	60 TAB	0	1	20	22	0	22	0.00	3	1,390.47	0.00	7	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	
14	ACYCLOVIR 800 MG.	35 TAB	154	129	66	130	50	80	110.00	4	240.75	8,800.00	40	4,400.00	0	0.00	40	4,400.00	0	0.00	
15	ADENOSINE INJ. 6 MG/ 2 ML	6 AMP	6	2	5	5	2	3	2,498.45	4	2,634.00	7,495.35	1	2,498.45	1	2,498.45	1	2,498.45	0	0.00	
16	ADRENALINE INJ. 1 MG/ML	1 AMP	650	350	275	500	150	350	6.00	3	6.21	2,100.00	100	600.00	100	600.00	100	600.00	50	300.00	
17	ALBENDAZOLE SYRUP 400 MG/20 ML.	1 BOT	55	95	20	60	80	0	11.00	3	14.45	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
18	ALBENDAZOLE 200 MG.	100 TAB	16	26	5	18	8	10	165.00	3	280.00	1,650.00	0	0.00	10	1,650.00	0	0.00	0	0.00	
19	ALCOHOL 70% 60 ML	1 BOT	1,200	1,400	1,550	1,600	0	1,600	8.50	3	8.50	13,600.00	400	3,400.00	400	3,400.00	400	3,400.00	400	3,400.00	
20	ALCOHOL 70% 450 ML	1 BOT	708	801	1,000	1,100	0	1,104	27.82	3	27.82	30,713.28	288	8,012.16	288	8,012.16	288	8,012.16	240	6,676.80	
21	ALCOHOL 95% 18 L	1 BOT	1	0	0	1	1	0	1,050.00	3	1,050.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
22	ALLOPURINOL 100 MG.	500 TAB	229	261	237	270	40	230	190.00	3	190.46	43,700.00	60	11,400.00	60	11,400.00	60	11,400.00	50	9,500.00	
23	ALUMINIUM OH + MAGNESIUM OH 240 ML.	1 BOT	2,560	2,340	2,380	2,700	120	2,580	16.00	4	20.01	41,280.00	648	10,368.00	648	10,368.00	648	10,368.00	636	10,176.00	
24	AMILORIDE 5 +HCTZ 50 (Moduretic)	500 TAB	18	54	42	50	8	42	140.00	5	410.00	5,880.00	12	1,680.00	10	1,400.00	10	1,400.00	10	1,400.00	
25	AMIODARONE INJ. 150 MG/3ML	6 AMP	16	10	16	18	10	8	528.58	4	556.40	4,228.64	4	2,114.32	0	0.00	4	2,114.32	0	0.00	
26	AMITRIPTYLINE 10 MG.	500 TAB	120	322	256	280	30	250	113.00	3	113.00	28,250.00	70	7,910.00	70	7,910.00	60	6,780.00	50	5,650.00	
27	AMLODIPINE 5 MG.	100 TAB	10,471	11,270	11,095	13,000	400	12,600	38.52	3	100.58	485,352.00	3,200	123,264.00	3,200	123,264.00	3,200	123,264.00	3,000	115,560.00	
28	AMMONIA SOLUTION 450 ML.	1 BOT	12	13	6	20	10	10	75.00	5	75.00	750.00	0	0.00	10	750.00	0	0.00	0	0.00	
29	AMOXICILLIN 250 MG.	500 CAP	22	27	18	25	0	25	430.00	3	480.43	10,750.00	10	4,300.00	10	4,300.00	5	2,150.00	0	0.00	
30	AMOXICILLIN 500 MG.	500 CAP	89	65	45	70	10	60	650.00	3	850.65	29,000.00	20	13,000.00	10	6,500.00	20	13,000.00	10	6,500.00	

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

ผู้เห็นชอบแผนและดำเนินการ

(นายพงษ์พล วรรณ)

ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวกฤติยา ปานพจน์)  
ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
วันที่...10 กันยายน 2562...

(นายพงศธร เหลือหลาย)  
ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
วันที่...10 กันยายน 2562...

(นางสังวาลย์ ทองสุขดี)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

(นายพงษ์พล วรรณ)

ผู้อนุมัติแผน

24 P.Y. 2562

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....โรงพยาบาล.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาด	ข้อมูลรายการที่ใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ	ยอด	ปริมาณ	ราคา	ประเภท	ราคาต่อหน่วย	ราคาต่อกล่อง	ปริมาณ	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4				ยอดรวมจัดซื้อจริง
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562									การใช้จ่าย 63	การใช้จ่าย	ต่อหน่วย	การใช้จ่าย	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	
31	AMOXICILLIN 500 + CLAVULANIC 125 นวต	100 TAB	137	243	170	200	20	180	300.00	4	856.00	54,000.00	50	15,000.00	50	15,000.00	50	15,000.00	30	9,000.00										
32	AMOXICILLIN DRY SYRUP 250 MG/5ML 60 ML	1 BOT	0	1,200	460	600	100	500	12.50	4	18.19	6,250.00	300	3,750.00	0	0.00	200	2,500.00	0	0.00										
33	AMPHICILLIN 1 GM. INJ.	1 VIAL	400	600	0	400	400	0	13.50	5	15.01	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00										
34	ASPIRIN 81 MG.	1000 TAB	326	465	515	570	10	560	163.00	4	200.00	91,280.00	140	22,820.00	140	22,820.00	140	22,820.00	140	22,820.00										
35	ASPIRIN 300 MG.	500 TAB	2	9	2	5	1	4	149.80	5	149.80	599.20	0	0.00	4	599.20	0	0.00	0	0.00										
36	ATENOLOL 50 MG.	100 TAB	5,493	5,828	5,260	6,000	1,000	5,000	16.20	4	16.20	81,000.00	1,250	20,250.00	1,250	20,250.00	1,250	20,250.00	1,250	20,250.00										
37	ATROPINE INJ. 0.6 MG/ML	1 AMP	50	150	0	100	50	50	2.25	5	6.51	112.50	0	0.00	50	112.50	0	0.00	0	0.00										
38	BCG VACCINE 10 DOSES/VIAL (VM)	1 VIAL	19	13	15	18	16	2	0.00	5	138.06	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.00										
39	BENZATHINE PEN. G 1.2 MU	1 VIAL	20	35	0	20	10	10	60.00	3	60.00	600.00	0	0.00	10	600.00	0	0.00	0	0.00										
40	BERODUAL MDI 200 DOSE	1 BOT	407	665	516	580	20	560	142.31	4	189.39	79,693.60	140	19,923.40	140	19,923.40	140	19,923.40	140	19,923.40										
41	BERODUAL SOLUTION 20 ML.	1 BOT	120	285	340	380	0	380	92.00	4	95.00	34,960.00	100	9,200.00	100	9,200.00	100	9,200.00	100	9,200.00										
42	BETAHISTINE 6 MG.	500 TAB	50	105	40	70	5	65	190.00	5	276.06	8,450.00	25	3,250.00	20	2,600.00	20	2,600.00	20	2,600.00										
43	BUDESONIDE 200 MCG/DOSE 200 DOSE	1 BOT	880	970	700	940	50	890	68.48	4	83.46	60,947.20	250	17,120.00	250	17,120.00	200	13,696.00	190	13,011.20										
44	BUDESONIDE 64 MCG/DOSE NASAL SPRAY	1 BOT	0	5	10	15	5	10	110.00	4	177.75	1,100.00	0	0.00	10	1,100.00	0	0.00	0	0.00										
45	CLAMINE LOTION 60 ML.	1 BOT	880	920	720	950	150	800	10.00	3	10.04	8,000.00	200	2,000.00	200	2,000.00	200	2,000.00	200	2,000.00										
46	CALFERTOT	100 TAB	55	60	33	60	0	60	79.18	5	79.18	4,750.80	30	2,375.40	0	0.00	30	2,375.40	0	0.00										
47	CALCIUM CARBONATE 600 MG.	1000 TAB	473	662	630	700	50	650	170.00	4	170.00	110,500.00	170	28,900.00	170	28,900.00	160	27,200.00	150	25,500.00										
48	CALCIUM GLUCONATE INJ. 10 ML. 0.45 mEq	1 AMP	50	50	0	50	0	50	10.00	3	10.00	500.00	50	500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00										
49	CALCIUM POLYSTYRENE SULFONATE 5 G	100 PACK	0	7	22	25	5	20	674.00	4	802.50	13,480.00	5	3,370.00	5	3,370.00	5	3,370.00	5	3,370.00										
50	CAPTOPRIL 25 MG.	500 TAB	0	1	0	1	1	0	750.00	5	750.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00										
51	CARBAMAZEPINE 200 MG.	500 TAB	2	4	4	5	0	5	390.00	4	390.00	1,950.00	5	1,950.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00										
52	CARBIMINATIVE MIXTURE 180 ML.	1 BOT	880	1,300	930	1,140	70	1,070	12.00	3	12.00	12,840.00	300	3,600.00	300	3,600.00	270	3,240.00	200	2,400.00										
53	CARVEDILOL 6.25 MG.	100 TAB	0	458	492	540	20	520	380.00	4	400.00	197,600.00	130	49,400.00	130	49,400.00	130	49,400.00	130	49,400.00										
54	CERTIRIZINE 1 GM. INJ. 12*#	1 VIAL	6,050	8,000	7,640	8,000	0	8,000	8.00	4	27.50	64,000.00	2,000	16,000.00	2,000	16,000.00	2,000	16,000.00	2,000	16,000.00										
55	CETIRIZINE 10 MG.	1000 TAB	122	123	95	125	1	125	165.00	4	321.00	20,625.00	50	8,250.00	50	8,250.00	25	4,125.00	0	0.00										
56	CHALCOAL ACTIVATED POWDER 50 GM.	1 PACK	12	10	15	20	5	15	51.63	5	51.69	774.45	10	516.30	0	0.00	5	258.15	0	0.00										
57	CHLORAMPHENICOL EYE DROP 10 ML.	1 BOT	614	540	300	550	50	500	12.50	4	14.51	6,250.00	300	3,750.00	0	0.00	200	2,500.00	0	0.00										
58	CHLORHEXIDINE GLUCONATE 4% 450 ML	1 BOT	0	0	25	50	0	50	100.00	5	100.00	5,000.00	30	3,000.00	0	0.00	20	2,000.00	0	0.00										
59	CHLOROQUINE PHOSPHATE 250 MG.	1000 TAB	6	6	5	7	4	3	700.00	5	700.00	2,100.00	0	0.00	3	2,100.00	0	0.00	0	0.00										
60	CHLORPHENIRAMINE 4 MG. TAB	1000 TAB	82	71	74	90	10	80	55.00	5	55.00	4,400.00	20	1,100.00	20	1,100.00	20	1,100.00	20	1,100.00										

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้แทนของหน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ.....

(นางสาวกัญญา ปานพรมัน) (นายพงศธร เหลือทลาย) (นายประพล วรปถิ)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ... ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร... ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย...

วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...24 ก.ย. 2562...

### แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....อุทัย.....

### ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	หน่วยนับ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี				ปริมาณการใช้งบ 63	ยอดคงค้าง	ประเภทการจัดซื้อปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง	ราคาตลาด (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4				ยอดรวมจัดซื้อจริง	
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	การใช้งบ 63								ยอดคงค้าง	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)			
															ปี 63	(บาท)		(บาท)	ต.ค.-ธ.ค.62	ม.ค.-มี.ค.63	เม.ย.-มิ.ย.63	ก.ค.-ก.ย.63										
61	CHLORPHENIRAMINE 2 MG/5ML SYRUP	1 BOT	1,650	1,850	1,690	1,900	100	1,800	5.00	3	7.51	9,000.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00	450	2,250.00
62	CHLORPHENIRAMINE 10 MG/ML INJ.	1 AMP	490	1,100	770	900	100	800	2.24	3	2.25	1,792.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00	200	448.00
63	CHLORPROMAZINE 50 MG TAB	1000 TAB	8	9	6	10	0	10	365.00	5	365.09	3,650.00	5	1,825.00	0	0.00	5	1,825.00	0	0.00	5	1,825.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
64	CIPROFLOXACIN 500 MG	250 TAB	0	40	6	17	5	12	250.00	5	250.00	3,000.00	6	1,500.00	0	0.00	6	1,500.00	0	0.00	6	1,500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
65	CLARTHRON/CIN 500 MG.	70 TAB	0	33	17	20	15	5	695.50	3	940.53	3,477.50	0	0.00	5	3,477.50	0	0.00	40	10,400.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
66	CLINDAMYCIN 300 MG.	100 CAP	82	158	82	120	30	90	260.00	3	500.00	23,400.00	50	13,000.00	0	0.00	40	10,400.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
67	CLINDAMYCIN 150 MG/ML IN 4 ML ภาส	1 VAL	0	1,300	1,420	1,600	0	1,600	15.89	4	18.80	25,424.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00	400	6,356.00
68	CLONAZEPAM 0.5 MG	500 TAB	18	24	40	45	0	45	250.00	5	250.06	11,250.00	15	3,750.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00	10	2,500.00
69	CLOPIDOGREL 75 MG. (ซอง) ภาส	100 TAB	76	147	230	250	50	200	205.62	3	205.62	41,124.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00	50	10,281.00
70	CLOTRIMAZOLE CREAM 1% 5 GM.	1 TUBE	1,800	1,764	1,570	1,884	0	1,884	5.15	5	8.50	9,702.60	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00	480	2,472.00
71	CLOTTRIMAZOLE CREAM 0.1 G. VG	6 TAB	34	134	65	85	45	40	6.00	5	11.03	240.00	0	0.00	40	240.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
72	CLOXACILLIN 1 GM. INJ.	1 VAL	700	450	0	420	300	120	15.00	5	16.11	1,800.00	0	0.00	120	1,800.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
73	CLOZAPINE 100 MG.	100 TAB	0	70	77	85	10	75	148.00	4	774.00	11,100.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00	20	2,960.00
74	COLCHICINE 0.6 MG.	500 TAB	115	89	86	110	20	90	144.98	4	160.50	13,048.20	20	2,899.60	30	4,349.40	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60	20	2,899.60
75	CO-TRIMOXAZOLE TAB	500 TAB	11	10	8	11	3	8	249.00	4	276.06	1,992.00	0	0.00	4	996.00	0	0.00	4	996.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
76	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION	1 BOT	180	150	90	170	120	50	7.90	5	9.63	395.00	0	0.00	50	395.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
77	DEXAMETHASONE 4 MG. INJ.	1 AMP	1,000	2,100	1,750	1,800	100	1,700	4.00	5	5.35	6,800.00	500	2,000.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00	400	1,600.00
78	DEXTRORHOPHAN 15 MG.	1000 TAB	34	30	30	35	0	35	225.00	5	400.00	7,875.00	15	3,375.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00	10	2,250.00
79	DAZEPAM 10 MG/2 ML INJ.	1 AMP	450	650	55	450	150	300	3.40	3	5.21	1,020.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00	100	340.00
80	DAZEPAM 2 MG.	500 TAB	40	0	11	20	10	10	50.34	3	200.00	503.40	0	0.00	10	503.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
81	DAZEPAM 5 MG.	1000 TAB	25	0	11	15	5	10	120.00	3	500.00	1,200.00	5	600.00	5	600.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
82	DICLOFENAC SOD INJ 75MG/3ML	1 AMP	1,200	2,000	2,080	2,300	200	2,100	2.85	4	3.21	5,985.00	600	1,710.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00	500	1,425.00
83	DICLOFENAC 25 MG.	500 TAB	148	204	196	200	20	180	56.00	4	60.46	10,080.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00	45	2,520.00
84	DICLOXACILLIN 250 MG.	500 CAP	36	40	14	30	0	30	530.00	3	551.05	15,900.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00	10	5,300.00
85	DICLOXACILLIN 500 MG.	500 CAP	25	35	41	40	0	40	830.00	3	1,000.45	33,200.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00	10	8,300.00
86	DICLOXACILLIN 62.5 MG/5 ML 60 ML.	1 BOT	350	300	360	400	20	380	15.00	5	22.47	5,700.00	360	5,700.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
87	DIDANOSINE 125 MG. (VM)	30 TAB	13	14	2	11	0	11	0.00	5	345.00	0.00	11	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
88	DIETHYL CARBAZINE 300 MG (DEC)	1 TAB	0	20	0	100	0	100	18.80	5	18.80	1,880.00	100	1,880.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
89	DIGOXIN 0.25 MG.	1000 TAB	4	5	10	11	1	10	320.00	5	870.00	3,200.00	5	1,600.00	0	0.00	5	1,600.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
90	DIGOXIN 250 MCG/ML 2 ML	5 AMP	5	3	1	4	2	2	175.48	5	175.48	350.96	0	0.00	2	350.96	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที  
 (นางสาวกฤตยา ปานหนังสือ)  
 ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...  
 ลงชื่อ.....  
 (นายพงศธร เหลือทอง)  
 ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...  
 ผู้แทนขอใบแจ้งหนี้ของรัฐบาล  
 (นายอภินันท์ วรปาณี)  
 ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัย...  
 วันที่.....

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....อุทัย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาด	บรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้จ่ายเฉลี่ย 3 ปี			ปริมาณ	ยอด	ปริมาณ	ราคา	ประเภท	ราคาต่อ	ปริมาณ	การ	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	ยอดรวมจัดซื้อจัดจ้าง			
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562														การใช้จ่าย	การใช้จ่าย	การใช้จ่าย
91	DIMENHYDRINATE 50 MG.	1000 TAB	110	119	114	130	20	110	165.00	4	210.00	18,150.00	63	30	4,950.00	30	4,950.00	30	4,950.00	20	3,300.00	
92	DIMENHYDRINATE INJ. 50 MG/ML	1 AMP	1,320	1,820	1,800	1,850	250	1,600	2.90	5	3.00	4,640.00	63	800	2,320.00	0	0.00	800	2,320.00	0	0.00	
93	DT VACCINE SINGLE DOSE 0.5 ML	1 AMP	335	397	370	410	20	390	35.00	5	35.00	13,650.00	63	100	3,500.00	100	3,500.00	100	3,500.00	90	3,150.00	
94	DT VACCINE 10 DOSES/VIAL (ช็อลง)	1 VIAL	153	187	140	180	20	160	150.00	5	150.00	24,000.00	63	40	6,000.00	40	6,000.00	40	6,000.00	40	6,000.00	
95	DTP VACCINE 10 DOSES/VIAL (VMI)	1 VIAL	51	50	19	44	51	0	0.00	5	64.30	0.00	63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	30	0.00	
96	DTP-HB-HiB VACCINE 10 DOSES/VIAL (VMI)	1 VIAL	81	75	77	86	17	69	0.00	5	147.50	0.00	63	39	0.00	0	0.00	0	0.00	5	0.00	
97	DOMPERIDONE SUSPENSION 30 ML.	1 BOT	500	750	330	600	150	450	5.50	5	6.42	2,475.00	63	0	0.00	250	1,375.00	200	1,100.00	0	0.00	
98	DOMPERIDONE 10 MG.	1000 TAB	37	20	24	35	5	30	145.00	4	320.00	4,350.00	63	10	1,450.00	10	1,450.00	10	1,450.00	0	0.00	
99	DOPAMINE 250 MG/10 ML.	10 AMP	25	8	0	13	9	4	214.00	5	354.80	856.00	63	0	0.00	4	856.00	0	0.00	0	0.00	
100	DOXAZOSIN 2 MG IR	1000 TAB	0	125	290	320	0	320	230.00	4	240.00	73,600.00	63	80	18,400.00	80	18,400.00	80	18,400.00	80	18,400.00	
101	DOXYCYCLINE 100 MG.	500 CAP	1	3	0	2	1	1	300.00	5	350.96	300.00	63	0	0.00	1	300.00	0	0.00	0	0.00	
102	EFFAVIRENZ 600 MG. (VMI)	30 TAB	377	341	154	320	0	320	0.00	3	180.00	0.00	63	80	0.00	80	0.00	80	0.00	80	0.00	
103	ENALAPRIL 5 MG.	1000 TAB	690	690	500	700	50	650	240.00	4	240.00	156,000.00	63	150	36,000.00	200	48,000.00	150	36,000.00	150	36,000.00	
104	ENALAPRIL 20 MG.	1000 TAB	700	752	672	780	150	630	430.00	4	430.00	270,900.00	63	130	55,900.00	200	86,000.00	150	64,500.00	150	64,500.00	
105	ERYTHROMYCIN 125 MG/5 ML. 60 ML	1 BOT	150	500	225	350	200	150	14.00	5	14.00	2,100.00	63	0	0.00	150	2,100.00	0	0.00	0	0.00	
106	ERG 1000 U	1 BOT	70	92	60	80	50	30	625.00	5	625.00	18,750.00	63	0	0.00	30	18,750.00	0	0.00	0	0.00	
107	ETHAMBUTOL 400 MG. (VMI)	500 TAB	7	1	4	5	3	2	0.00	3	900.00	0.00	63	1	0.00	0	0.00	1	0.00	0	0.00	
108	ETHAMBUTOL 500 MG. (VMI)	500 TAB	1	1	4	3	1	2	0.00	5	1,305.00	0.00	63	0	0.00	1	0.00	1	0.00	0	0.00	
109	ETONOGESTREL 68MG/ROD	Implan	0	0	0	5	0	5	1,926.00	5	1,926.00	9,630.00	63	3	5,778.00	0	0.00	2	3,852.00	0	0.00	
110	FERRUS FUMARATE 76 MG/5ML. 60 ML	1 BOT	36	508	200	300	100	200	23.00	3	35.66	4,660.00	63	0	0.00	200	4,660.00	0	0.00	0	0.00	
111	FERRUS FUMALATE 200 MG.	1000 TAB	55	235	173	200	15	185	120.00	5	140.00	22,200.00	63	50	6,000.00	50	6,000.00	45	5,400.00	40	4,800.00	
112	FLUCONAZOLE 200 MG.	50 CAP	40	35	28	40	0	40	190.00	3	275.52	7,600.00	63	10	1,900.00	10	1,900.00	10	1,900.00	10	1,900.00	
113	FLUOXETINE 20 MG.	100 TAB	790	935	605	850	150	700	60.00	3	60.00	42,000.00	63	200	12,000.00	200	12,000.00	200	12,000.00	150	9,000.00	
114	FLUPHENAZINE DECANOATE 25 MG/1 ml	1 AMP	195	170	220	250	0	250	29.00	5	29.54	7,250.00	63	100	2,900.00	50	1,450.00	50	1,450.00	50	1,450.00	
115	FOLIC ACID 5 MG.	1000 TAB	140	300	285	320	40	280	200.00	3	430.00	56,000.00	63	70	14,000.00	70	14,000.00	70	14,000.00	70	14,000.00	
116	FUROSEMIDE 40 MG.	500 TAB	138	140	142	160	5	155	139.10	3	145.00	21,560.50	63	40	5,564.00	40	5,564.00	40	5,564.00	40	5,564.00	
117	FUROSEMIDE 500 MG.	100 TAB	14	28	31	36	6	30	117.70	5	200.00	3,531.00	63	10	1,177.00	10	1,177.00	10	1,177.00	10	1,177.00	
118	FUROSEMIDE 20 MG/2 ML.	1 AMP	1,350	900	2,850	3,200	0	3,200	5.35	3	5.35	17,120.00	63	800	4,280.00	800	4,280.00	800	4,280.00	800	4,280.00	
119	GEMFIBROZIL 600 MG.	500 TAB	430	384	382	450	50	400	440.00	4	440.00	176,000.00	63	100	44,000.00	100	44,000.00	100	44,000.00	100	44,000.00	

ลงชื่อ.....นางสาวกชกานดา ปานพรมณ์.....เจ้าหน้าที (นางสาวกชกานดา ปานพรมณ์)  
 ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...  
 ลงชื่อ.....นางพนงศร เหลือทลาย.....ผู้แทนของฝ่ายเภสัชของโรงพยาบาล (นางพนงศร เหลือทลาย)  
 ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...  
 ลงชื่อ.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัย.....ผู้แทนแผน



**แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

**ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563**

ลำดับ	รายการรายละเอียดรายภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลเพื่อการใช้งบประมาณหลัง 3 ปี			ปริมาณ	ยอดคงคลัง	ปริมาณการสั่งซื้อปี 63	ราคาต่อหน่วย	ประเภทราคากลาง	ปริมาณการสั่งซื้อปี 63	ไตรมาสที่				ยอดรวมจัดซื้อจริง				
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562							การใช้งบ 63	ราคา	ประเภทราคากลาง	ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
											ค.ค.-ธ.ค.62	ม.ค.-มิ.ค.63	เม.ย-มิ.ย.63	ก.ค.-ก.ย.63						
120	GLIPIZIDE 5 MG.	500 TAB	1,036	1,269	1,120	1,260	50	1,210	56.00	4	59.00	67,760.00	310	17,360.00	300	16,800.00	300	16,800.00	300	16,800.00
121	GLUCOSE 50% 50 ML.	1 VIAL	440	200	140	300	200	100	17.00	5	17.00	1,700.00	0	0.00	100	1,700.00	0	0.00	0	0.00
122	GLYCERYL GUACOLATE TAB	1000 TAB	101	95	83	100	20	80	138.00	4	150.87	11,040.00	20	2,760.00	20	2,760.00	20	2,760.00	20	2,760.00
123	GLYCERYL GUACOLATE SYRUP 100 MG/5ML	1 BOT	1,650	2,000	1,800	2,000	100	1,900	9.00	3	9.63	17,100.00	500	4,500.00	500	4,500.00	450	4,050.00	450	4,050.00
124	GPO-VIR Z250 (VM)	60 TAB	281	276	104	250	0	250	0.00	3	490.56	0.00	100	0.00	100	0.00	50	0.00	0	0.00
125	GRISEOFULVIN 500 MG.	250 TAB	19	35	17	30	5	25	520.00	5	597.50	13,000.00	10	5,200.00	10	5,200.00	5	2,600.00	0	0.00
126	HALOPERIDOL 2 MG.	1000 TAB	27	15	22	30	0	30	440.00	3	535.00	13,200.00	10	4,400.00	10	4,400.00	10	4,400.00	0	0.00
127	HALOPERIDOL 5 MG.	1000 TAB	10	5	7	15	0	15	740.00	3	856.00	11,100.00	5	3,700.00	5	3,700.00	0	0.00	0	0.00
128	HALOPERIDOL 5 MG/ML INJ	1 AMP	50	150	0	100	50	50	9.72	5	9.73	486.00	0	0.00	50	486.00	0	0.00	0	0.00
129	HALOPERIDOL DECANOATE 50 MG/1ML	1 AMP	340	400	330	400	50	350	63.00	5	63.13	22,050.00	100	6,300.00	100	6,300.00	100	6,300.00	50	3,150.00
130	HEPATTIS B VACCINE 2 DOSES/VIAL (VM)	1 VIAL	6	48	8	23	23	0	0.00	5	246.10	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
131	HISTA-OPH EYE DROP 10 ML	1 BOT	2,676	2,676	2,500	2,880	200	2,688	10.00	4	15.10	26,880.00	672	6,720.00	672	6,720.00	672	6,720.00	672	6,720.00
132	HPV VACCINE 0.5 ML (VM)	1 VIAL	115	114	125	130	10	120	0.00	5	279.54	0.00	60	0.00	0	0.00	60	0.00	0	0.00
133	HYDRALAZINE 25 MG.	500 TAB	415	810	1,030	1,200	0	1,200	320.00	4	750.07	384,000.00	300	96,000.00	300	96,000.00	300	96,000.00	300	96,000.00
134	HYDROCHLOROTHIAZIDE 50 MG.	500 TAB	347	297	280	340	85	255	126.45	3	126.59	32,244.75	60	7,587.00	75	9,483.75	60	7,587.00	60	7,587.00
135	HYDROCORTISONE INJ 100 MG	1 AMP	440	1,040	55	590	290	300	48.00	5	51.36	14,400.00	0	0.00	300	14,400.00	0	0.00	0	0.00
136	HYDROGEN PEROXIDE 450 ML 20%	1 BOT	5	6	7	7	0	7	25.78	3	26.75	180.46	7	180.46	0	0.00	0	0.00	0	0.00
137	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE 250 MG/ML	20 AMP	0	3	0	2	4	0	2,065.10	5	2,075.80	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
138	HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE 0.5% 10 ML	1 BOT	428	360	360	420	0	420	23.00	4	27.82	9,660.00	216	4,968.00	0	0.00	204	4,692.00	0	0.00
139	HYDROXYZINE 10 MG.	1000 TAB	44	47	42	54	4	50	140.00	5	210.00	7,000.00	20	2,800.00	10	1,400.00	10	1,400.00	10	1,400.00
140	HYOSCINE-N-BUTYRBROMIDE TAB	500 TAB	57	45	63	80	0	80	684.80	4	1,330.00	54,784.00	20	13,696.00	20	13,696.00	20	13,696.00	20	13,696.00
141	HYOSCINE-N-BUTYRBROMIDE INJ. 20 MG/ML	1 AMP	510	750	630	700	150	550	10.25	3	10.26	5,637.50	300	3,075.00	0	0.00	250	2,562.50	0	0.00
142	IBUPROFEN 200 MG.	500 TAB	15	0	0	6	0	6	300.00	5	300.00	1,800.00	3	900.00	0	0.00	3	900.00	0	0.00
143	IBUPROFEN 400 MG.	500 TAB	140	130	98	140	40	100	338.00	4	400.00	33,800.00	25	8,450.00	25	8,450.00	25	8,450.00	25	8,450.00
144	IBUPROFEN 100 MG/5 ML SUSPENSION	1 BOT	50	400	155	250	50	200	10.00	3	15.00	2,000.00	200	2,000.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
145	INFLUENZA VACCINE 4 DOSES/VIAL (VM)	1 VIAL	150	134	173	168	0	168	0.00	5	434.41	0.00	0	0.00	0	0.00	168	0.00	0	0.00
146	INFLUENZA VACCINE SINGLE DOSE (VM)	1 VIAL	716	876	1,099	987	45	942	0.00	5	109.14	0.00	0	0.00	0	0.00	942	0.00	0	0.00
147	IPV VACCINE SINGLE DOSE 0.5 ML (VM)	1 VIAL	173	177	208	205	39	166	0.00	5	279.30	0.00	100	0.00	0	0.00	66	0.00	0	0.00
148	IPV VACCINE 10 DOSES/VIAL (VM)	1 VIAL	12	0	7	7	0	7	0.00	5	962.04	0.00	7	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
149	ISONIAZID 100 MG. (VM)	500 TAB	22	11	15	18	7	11	0.00	3	100.00	0.00	6	0.00	0	0.00	5	0.00	0	0.00

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

ลงชื่อ.....ผู้แทนขอรับเงินอุดหนุนของสุโขทัย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

(นายพงศธร เหลือทหลาย)

(นายปองพล วรปถ)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย...

ตำแหน่ง...หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค...

ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย...

วันที่...10 กันยายน 2562...

วันที่...10 กันยายน 2562...

วันที่...24 ก.ย. 2562

วันที่.....

24 ก.ย. 2562



แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....ผู้ช่วย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการรายละเอียด	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลรายการซื้อย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณการซื้อปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง (บาท)	ปริมาณการซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาส				ยอดรวมจัดซื้อจริง (บาท)		
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562					ปี 63	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4	
			จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน					มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน		มูลค่า (บาท)	จำนวน
179	MR VACCINE 10 DOSES/VIAL วัคซีน (VM)	1 VIAL	14	0	0	6	0.00	5	591.40	0.00	3	0.00	0	0.00		
180	MORPHINE SULFATE INJ.	1 AMP	16	68	92	100	6.50	3	6.50	325.00	0	0.00	50	325.00	0	
181	MORPHINE SR 10 MG.	30 TAB	33	16	27	30	390.00	3	390.00	11,700.00	20	7,800.00	0	0.00	10	3,900.00
182	MORPHINE IR 10 MG.	100 TAB	2	5	7	8	100.00	3	100.00	800.00	4	400.00	0	0.00	4	400.00
183	NALOXONE HCL 0.4 MG/ML.	1 AMP	5	2	0	5	203.00	5	203.00	1,015.00	0	0.00	5	1,015.00	0	0.00
184	NAPROXEN 250 MG	500 TAB	0	0	0	20	535.00	5	535.00	10,700.00	5	2,675.00	5	2,675.00	5	2,675.00
185	NEVIRAPINE 200 MG. (VM)	60 TAB	0	0	0	0	0.00	0	298.47	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
186	NEVIRAPINE syrup 50 mg/5ml 60 ml (VM)	1 BOT	3	0	0	2	0.00	2	65.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
187	NCARDIPINE HCL 2 MG/2ML	10 AMP	20	35	15	30	567.10	5	567.10	17,013.00	10	5,671.00	10	5,671.00	10	5,671.00
188	NIFEDIPINE SR 20 MG	100 TAB	0	35	33	40	130.00	5	130.00	3,900.00	15	1,950.00	0	0.00	15	1,950.00
189	NOREPINEPRINE 1 MG/ML IN 4 ML	1 VIAL	0	90	185	200	80.00	5	80.00	13,600.00	40	3,200.00	50	4,000.00	40	3,200.00
190	NORETHISTERONE 5 MG.	100 TAB	7	8	9	10	200.00	5	374.50	1,600.00	4	800.00	0	0.00	4	800.00
191	NORFLOXACIN 200 MG.	250 TAB	21	13	19	20	125.00	5	252.50	2,500.00	5	625.00	5	625.00	5	625.00
192	NPH INSULIN 100 IU/ML. 10 ML.	1 VIAL	30	110	44	70	61.50	4	62.80	3,075.00	30	1,845.00	0	0.00	20	1,230.00
193	NPH PENFILL 100 IU/ML. 3 ML.	5 VIAL	140	230	196	210	321.00	4	321.00	67,410.00	60	19,260.00	50	16,050.00	50	16,050.00
194	OFLAXACIN 200 MG.	100 TAB	84	90	74	100	79.18	4	139.10	7,126.20	25	1,979.50	20	1,583.60	20	1,583.60
195	OMEPRAZOLE 20 MG.	100 CAP	2,500	5,328	6,154	6,800	55.00	3	55.00	374,880.00	1,704	93,720.00	1,704	93,720.00	1,704	93,720.00
196	OMEPRAZOLE 40 MG/VIAL ๗๗๗	1 VIAL	680	1,700	1,620	1,800	12.50	4	13.24	18,750.00	300	3,750.00	500	6,250.00	400	5,000.00
197	OPV VACCINE 20 DOSES/VIAL (VM)	1 VIAL	100	105	105	114	0.00	5	125.81	0.00	45	0.00	0	0.00	45	0.00
198	ORS ๙๘๙๙๙๙๙๙	100 PACK	50	85	154	170	203.30	5	203.30	32,528.00	40	8,132.00	40	8,132.00	40	8,132.00
199	ORS ๙๘๙๙๙๙๙๙	100 PACK	56	102	100	110	85.60	5	85.60	7,704.00	30	2,568.00	30	2,568.00	0	0.00
200	OSELTAMIVIR 75 MG.	250 CAP	11	14	21	25	6,250.00	3	6,250.00	15,625.00	10	62,500.00	5	31,250.00	5	31,250.00
201	OXYTCIN INJ 10 MG/ML	50 AMP	1	2	0	2	575.00	5	642.00	575.00	0	0.00	1	575.00	0	0.00
202	PARACETAMOL 325 MG.	1000 TAB	15	15	9	15	130.00	5	140.00	1,300.00	0	0.00	10	1,300.00	0	0.00
203	PARACETAMOL 500 MG.	500 TAB	538	480	301	480	159.43	3	160.00	44,640.40	0	0.00	100	15,943.00	100	15,943.00
204	PARACETAMOL DROP 60 MG/0.6ML IN 15 ML	1 BOT	0	84	32	48	8.00	5	8.00	192.00	0	0.00	24	192.00	0	0.00
205	PARACETAMOL SYRUP 120 MG/5ML	1 BOT	3,100	3,250	3,330	3,600	6.95	3	8.03	23,630.00	850	5,907.50	850	5,907.50	850	5,907.50
206	PURV RABIES VACCINE 0.5 CC	1 VIAL	812	875	840	930	260.00	3	294.25	128,700.00	150	39,000.00	145	37,700.00	100	26,000.00
207	PENICILLIN G SODIUM 5 MU	1 VIAL	65	5	30	40	21.40	5	21.40	856.00	40	856.00	0	0.00	0	0.00

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าท่า.....

(นางสาวกฤตฤดา ปานพรมัน)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ... วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ.....

(นายพงศธร เทลือทลาย)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร... วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ.....ผู้แทนของในคลังสินค้าของ (ระบุชื่อ).....

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (นายบงกช วรรณ)

ตำแหน่ง.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย..... วันที่.....

ผู้รับผิดชอบ (นายบงกช วรรณ)

**แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

**ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง     ประจำปีงบประมาณ 2563**

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม.....รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....ร้อยเอ็ด.....

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้จ่ายเงินหลัง 3 ปี			ปริมาณการใช้จ่ายปี 63	ยอดคงค้าง	ปริมาณการใช้จ่ายปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง	ประเภทราคาการค้า	ปริมาณการจัดซื้อปี 63	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4				ยอดรวมจัดซื้อจริง
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562								ปี 63	จ.ค.-ค.ค.62	ก.ค.-ก.ค.62	ก.ค.-ก.ค.62	ก.ค.-ก.ค.62	ม.ค.-มี.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	เม.ย.-มิ.ย.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	ก.ค.-ก.ค.63	
208	PERPHENAZINE 8 MG.	1000 TAB	5	6	7	8	4	4	485.00	5	580.00	1,940.00	0	0.00	4	1,940.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
209	PETHIDINE HCL 100 MG.	1 AMP	22	40	37	40	40	0	6.50	3	6.50	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
210	PHENOBARBITAL 60 MG.	1000 TAB	15	24	17	20	0	20	128.40	3	128.40	2,568.00	10	1,284.00	0	0.00	0	0.00	10	1,284.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
211	PHENTOLIN 100 MG.	1000 CAP	47	55	48	55	0	55	405.00	4	405.00	22,275.00	15	6,075.00	15	6,075.00	15	6,075.00	15	6,075.00	15	6,075.00	15	6,075.00	10	4,050.00	0	0.00	
212	PIGILTAZONE HCL 30 MG ๖๗๓	100 TAB	0	39	122	150	0	150	63.33	4	63.33	9,499.50	40	2,533.20	40	2,533.20	40	2,533.20	40	2,533.20	40	2,533.20	40	2,533.20	30	1,899.90	0	0.00	
213	POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ 100 MG	50 AMP	0	2	1	2	0	2	347.00	5	347.00	694.00	2	694.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
214	POTASSIUM CHLORIDE ELIXIR 240 ML.	1 BOT	444	480	380	480	24	456	62.00	5	62.00	28,272.00	120	7,440.00	120	7,440.00	120	7,440.00	120	7,440.00	120	7,440.00	120	7,440.00	96	5,952.00	0	0.00	
215	POTASSIUM PERMANGANATE 450 GM.	1 BOT	0	0	0	2	0	2	128.40	5	134.22	256.80	2	256.80	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
216	POVIDONE IODINE SCRUB 7.5% 450 ML.	1 BOT	63	91	140	164	20	144	82.00	5	82.00	11,808.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	36	2,952.00	
217	POVIDONE IODINE SOL.N. 10% 15 ML.	1 BOT	264	276	210	276	24	252	9.73	3	10.70	2,451.96	72	700.56	60	583.80	60	583.80	60	583.80	60	583.80	60	583.80	60	583.80	60	583.80	
218	POVIDONE IODINE SOL.N. 10% 450 ML.	1 BOT	75	68	67	84	12	72	82.00	3	82.99	5,904.00	36	2,952.00	0	0.00	0	0.00	36	2,952.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
219	PPAL IDOXIME CHLORIDE (2-PAM)	1 VAL	2	0	3	4	2	2	750.00	5	750.00	1,500.00	0	0.00	2	1,500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
220	PPAZIQUANTEL 600 MG.	100 TAB	0	2	0	1	1	1	600.00	5	600.27	600.00	1	600.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
221	PPAZOSIN 1 MG.	500 TAB	730	477	250	280	20	260	88.00	4	88.00	22,880.00	70	6,160.00	60	5,280.00	70	6,160.00	70	6,160.00	60	5,280.00	60	5,280.00	60	5,280.00	60	5,280.00	
222	PREDNISOLONE 5 MG.	500 TAB	40	91	78	80	20	60	175.58	3	175.81	10,534.80	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	15	2,633.70	
223	PREMARINE 0.625 MG.	100 TAB	13	19	15	19	9	10	395.00	4	426.00	3,950.00	0	0.00	10	3,950.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
224	PROPANOLOL 10 MG.	500 TAB	276	267	242	300	50	250	123.00	3	125.19	30,750.00	65	7,995.00	60	7,380.00	65	7,995.00	65	7,995.00	60	7,380.00	60	7,380.00	60	7,380.00	60	7,380.00	
225	PROPANOLOL 40 MG.	1000 TAB	264	105	244	270	20	250	320.00	4	320.00	80,000.00	65	20,800.00	60	19,200.00	65	20,800.00	65	20,800.00	60	19,200.00	60	19,200.00	60	19,200.00	60	19,200.00	
226	PROPYL THIOURACIL 50 MG.	500 TAB	220	130	86	100	50	50	195.00	4	267.50	9,750.00	0	0.00	50	9,750.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
227	PYRAZINAMIDE 500 MG. (VMI)	500 TAB	8	2	5	6	5	1	0.00	3	875.26	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
228	RANTIDINE 150 MG.	500 TAB	52	101	52	80	10	70	210.00	4	210.00	14,700.00	40	8,400.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	30	6,300.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
229	RANTIDINE 50 MG/2 ML.	1 AMP	100	700	275	400	150	250	6.00	4	6.00	1,500.00	0	0.00	250	1,500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
230	REGULAR INSULIN PENFILL 100 IU/ML 3 ML.	5 VAL	11	9	15	20	0	20	376.64	5	376.64	7,532.80	10	3,766.40	0	0.00	0	0.00	10	3,766.40	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
231	REGULAR INSULIN 100 IU/ML 10 ML.	1 VAL	12	0	15	17	2	15	68.00	5	68.00	1,020.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	5	340.00	
232	RIFAMPICIN 300 MG. (VMI)	100 CAP	27	20	22	26	20	6	0.00	3	307.09	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	2	0.00	
233	RIFAMPICIN 450 MG. (VMI)	100 CAP	19	8	21	18	5	13	0.00	3	423.72	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	5	0.00	
234	RIFINAH 150 (I100+R150) (VMI)	100 CAP	25	1	10	14	3	11	0.00	5	266.30	0.00	6	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
235	RIFINAH 300 (I150+R300) (VMI)	60 CAP	23	5	9	14	8	6	0.00	5	216.85	0.00	3	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.00	3	0.00	3	0.00	3	0.00	3	0.00	
236	Isoniazid 50+Rifampicin 75 dispersible (VMI)	100 TAB	0	0	0	0	1	0	0.00	5	240.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
237	Rifabutin-E275 (I75+R150+P400+E275) (VMI)	168 TAB	0	0	0	0	1	0	0.00	3	542.35	0.00	4	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร.....

(นางสาวกฤตยา ปานพรม)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...

วันที่...10 กันยายน 2562...

(นายพงศธร เหลือทลาย)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...

วันที่...10 กันยายน 2562...

เภสัชกรชำนาญการที่.....

ตำแหน่ง.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.....

วันที่...24 ก.ย. 2562



แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการรายละเอียด	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี			ประมาณการปี 63	ยอดคงค้างปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง (บาท)	ประมาณการจัดซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาส				ยอดรวมจัดซื้อจริง	
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562						ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4		
			จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)
238	RISPERIDONE 1 MG.	60 TAB	131	348	46	200	120.00	3	120.00	24,000.00	100	12,000.00	0	0.00	100	12,000.00
239	ROTATEQ VACCINE SINGLE DOSE (VM)	1 VAL	423	520	405	495	0.00	5	194.92	0.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00
240	ROXITHROMYCIN 150 MG.	500 TAB	14	14	9	15	320.00	4	755.00	3,200.00	5	1,600.00	0	0.00	5	1,600.00
241	SALBUTAMOL 2 MG.	1000 TAB	11	4	36	40	89.88	4	121.98	3,595.20	10	898.80	10	898.80	10	898.80
242	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML. SYRUP 60 ML.	1 BOT	467	100	110	250	8.00	3	10.76	1,600.00	0	0.00	200	1,600.00	0	0.00
243	SALBUTAMOL MDI 100 MICROGRAM 200 DOSE	1 BOT	370	400	330	400	36.38	4	38.52	13,460.60	100	3,638.00	100	3,638.00	100	3,638.00
244	SALBUTAMOL SOLUTION 5 MG/ML 20 ML.	1 BOT	67	99	57	90	42.48	4	36.38	3,398.40	40	1,699.20	0	0.00	40	1,699.20
245	SALMETEROL 25MG+FLUTICASON 125MG MDI 120 DOSE	1 BOT	550	1,060	1,180	1,300	191.53	4	278.20	239,412.50	350	67,035.50	300	57,459.00	300	57,459.00
246	SERRTALINE 50 MG.	30 TAB	208	564	782	860	64.20	3	150.87	50,076.00	200	12,840.00	200	12,840.00	200	12,840.00
247	SILVER SULFADIAZINE 1% CREAM 25 G.	1 TUBE	67	120	210	230	29.96	5	29.96	5,093.20	0	0.00	100	2,996.00	70	2,097.20
248	SIMETHICONE 80 MG.	500 TAB	125	125	107	130	144.45	4	144.45	15,889.50	60	8,667.00	0	0.00	50	7,222.50
249	SIMETHICONE 40 MG. DROP SUSPENSION	12 BOT	2	6	5	5	144.00	5	144.00	432.00	0	0.00	3	432.00	0	0.00
250	SINAVASTATIN 20 MG.	100 TAB	9,500	12,430	10,560	10,700	48.15	3	74.90	491,130.00	2,600	125,190.00	2,600	125,190.00	2,600	125,190.00
251	SODIUM BICARBONATE (SODAMINT) 300 MG	1000 TAB	200	300	363	400	77.04	5	90.00	25,423.20	90	6,933.60	90	6,933.60	80	6,163.20
252	SODIUM BICARBONATE (NU) 7.5% 50 ML.	50 AMP	0	4	1	2	1,325.00	5	1,325.50	1,325.00	0	0.00	1	1,325.00	0	0.00
253	SODIUM VALPROATE 200 MG.	100 TAB	80	85	33	70	122.00	4	135.00	7,320.00	15	1,830.00	15	1,830.00	15	1,830.00
254	SODIUM VALPROATE 500 MG. chrono	30 TAB	220	320	415	460	301.74	4	379.85	138,800.40	130	39,226.20	100	30,174.00	130	39,226.20
255	SPECIAL MOUTH WASH 180 ML.	1 BOT	96	192	105	144	25.00	5	25.00	3,000.00	60	1,500.00	0	0.00	60	1,500.00
256	SPIRONOLACTONE 25 MG.	100 TAB	120	205	150	180	54.00	4	86.02	8,370.00	40	2,160.00	40	2,160.00	40	2,160.00
257	STREPTOKINASE 1.5 MIU	1 VAL	7	5	1	5	6,000.00	5	8,677.70	24,000.00	0	0.00	2	12,000.00	2	12,000.00
258	STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM. (VM)	1 VAL	87	70	58	80	0.00	5	14.26	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
259	TENOFOVIR 300 MG (VM)	30 TAB	256	273	170	257	0.00	3	342.00	0.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00
260	Tenofovir (300)+Emtricitabine (200)+Efavirenz (600)	30 TAB	0	0	703	258	0.00	3	342.00	0.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00
261	TERBUTALINE INU 0.5 MCG/ML	1 AMP	0	0	0	50	8.56	3	8.56	428.00	50	428.00	0	0.00	0	0.00
262	TETANUS ANTITOXIN INU. 1500 I.U. /ML	1 AMP	0	0	0	5	80.25	3	80.25	401.25	5	401.25	0	0.00	0	0.00
263	TETRACAINE 0.5% EYE DROP 15 ML.	1 BOT	2	1	3	4	93.09	5	93.09	372.36	0	0.00	2	186.18	2	186.18
264	THEOPHYLLINE 200 MG. SR	100 TAB	660	963	985	1,100	103.68	4	132.68	108,864.00	300	31,104.00	250	25,920.00	250	25,920.00
265	THIAMAZOLE (METHIMAZOLE) 5 MG บจท	500 TAB	0	110	71	90	335.00	5	350.11	23,450.00	40	13,400.00	0	0.00	30	10,050.00
266	THYROXINE 100 MCG.	500 TAB	40	50	34	50	155.00	4	315.00	6,200.00	10	1,550.00	10	1,550.00	10	1,550.00
267	TRAMADOL HCL 50 MG.	250 CAP	254	280	240	280	70.00	4	113.95	19,600.00	70	4,900.00	70	4,900.00	70	4,900.00

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง..... (นางสาวกฤตยา ปานหมั่น) .....ตำแหน่ง.....เภสัชกรชำนาญการ.....

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง..... (นายพงศธร เหลือหลาย) .....ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร.....

ลงชื่อ.....ตำแหน่ง..... (นายบงกช วรรณวิถ์) .....ตำแหน่ง.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.....

วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...10 กันยายน 2562...

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุหน่วยนับ	ข้อมูลรายการรายเดือนหลัง 3 ปี			ปริมาณการใช้ปี 63	ยอดคงเหลือปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณราคากลาง (บาท)	ปริมาณการจัดซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4				ยอดรวมจัดซื้อจริง
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562						การใช้จ่าย 63	คงคลัง	การจัดซื้อ	ราคา	ปริมาณ	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	
268	TRAMADOL HCL INJ. 100 MG/2ML	1 AMP	270	750	880	1,000	100	900	7.00	5	7.49	6,300.00	200	1,400.00	300	2,100.00	200	1,400.00	200	1,400.00	200	1,400.00	0	0.00	0	0.00	
269	TRAZODONE HCL 50 MG	500 TAB	1	12	17	20	5	15	750.00	5	800.36	11,250.00	8	6,000.00	0	0.00	7	5,250.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
270	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.1% 5 GM.	1 TUUBE	2,296	2,482	2,630	2,720	0	2,720	8.00	3	10.00	21,760.00	680	5,440.00	680	5,440.00	680	5,440.00	680	5,440.00	680	5,440.00	680	5,440.00	680	5,440.00	
271	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.02% 5 GM.	1 TUUBE	304	384	262	348	0	348	6.40	5	8.56	2,227.20	96	614.40	96	614.40	96	614.40	96	614.40	96	614.40	96	614.40	96	614.40	
272	TRIAMCINOLONE ACETONIDE ORAL GEL. 1 GM.	50 PACK	16	17	16	18	3	15	145.00	5	145.00	2,175.00	10	1,450.00	0	0.00	5	725.00	1	725.00	1	725.00	0	0.00	0	0.00	
273	TRIAMCINOLONE ACETATE INJ. 10 MG/ML	50 VIAL	1	3	2	3	0	3	725.00	5	725.00	2,175.00	1	725.00	1	725.00	2	673.12	2	673.12	120	3,000.00	120	3,000.00	50	2,400.50	
274	TRIFLUOPERAZINE 5 MG.	1000 TAB	5	5	5	6	2	4	336.56	3	336.84	1,346.24	0	0.00	2	673.12	2	673.12	2	673.12	120	3,000.00	120	3,000.00	50	2,400.50	
275	TRIFERDINE 150 MG.	30 TAB	413	570	460	520	0	520	25.00	3	25.00	13,000.00	160	4,000.00	120	3,000.00	120	3,000.00	120	3,000.00	120	3,000.00	120	3,000.00	50	2,400.50	
276	TRIHENXYPHENIDYL HCL 2 MG.	500 TAB	140	210	235	260	30	230	104.81	3	104.86	24,106.30	60	6,288.60	60	6,288.60	60	6,288.60	60	6,288.60	60	6,288.60	60	6,288.60	60	6,288.60	
277	UNISON ENEMA 133 ML.	1 BOT	136	249	160	200	50	150	32.00	5	30.00	4,800.00	50	1,600.00	50	1,600.00	50	1,600.00	50	1,600.00	50	1,600.00	50	1,600.00	50	1,600.00	
278	VERAPAMIL 40 MG.	250 TAB	48	79	73	80	10	70	240.00	4	425.00	16,800.00	20	4,800.00	15	3,600.00	20	4,800.00	20	4,800.00	20	4,800.00	15	3,600.00	15	3,600.00	
279	VITAMIN B COMPLEX TAB.	1000 TAB	121	169	155	170	10	160	237.54	4	280.00	38,006.40	40	9,501.60	40	9,501.60	40	9,501.60	40	9,501.60	40	9,501.60	40	9,501.60	40	9,501.60	
280	VITAMIN B COMPLEX INJ. 1 ML	100 AMP	2	3	2	3	0	3	350.00	5	260.00	1,050.00	1	350.00	1	350.00	1	350.00	1	350.00	1	350.00	0	0.00	0	0.00	
281	VITAMIN B1 100 MG.	1000 TAB	68	55	41	60	15	45	331.70	4	360.00	14,926.50	15	4,975.50	10	3,317.00	10	3,317.00	10	3,317.00	10	3,317.00	10	3,317.00	10	3,317.00	
282	VITAMIN B1 100 MG (THIAMINE) INJ. 1 ML	1 AMP	250	230	110	220	50	170	2.14	5	2.14	363.80	0	0.00	170	363.80	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
283	VITAMIN B6 50 MG.	1000 TAB	0	10	4	6	2	4	240.00	5	250.00	960.00	4	960.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
284	VITAMIN C 100 MG.	1000 TAB	24	18	21	25	0	25	135.00	5	145.00	3,375.00	15	2,025.00	0	0.00	1	262.00	10	1,350.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
285	VITAMIN K 1 MG/0.5 ML.	25 AMP	3	1	0	2	1	1	262.00	5	263.00	262.00	0	0.00	1	262.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
286	VITAMIN K 10 MG/ML.	25 AMP	1	6	2	4	1	3	326.00	5	326.25	978.00	0	0.00	3	978.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
287	WARFARIN SODIUM 3 MG	100 TAB	35	50	51	60	5	55	175.00	5	175.00	9,625.00	15	2,625.00	15	2,625.00	15	2,625.00	15	2,625.00	15	2,625.00	15	2,625.00	10	1,750.00	
288	WARFARIN SODIUM 5 MG	100 TAB	24	30	33	40	5	35	200.00	5	200.00	7,000.00	10	2,000.00	10	2,000.00	10	2,000.00	10	2,000.00	10	2,000.00	5	1,000.00	0	0.00	
289	WATER FOR INJECTION 100 ML.	1 BOT	960	800	610	900	100	800	13.60	4	16.05	10,880.00	400	5,440.00	0	0.00	400	5,440.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
290	WATER FOR IRRIGATE 1000 ML.	1 BOT	100	100	130	140	20	120	29.00	5	29.11	3,480.00	60	1,740.00	0	0.00	60	1,740.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
291	ZIDOVUDINE 10 MG/ML. SYRUP (VMI)	1 BOT	2	0	0	1	0	1	0.00	3	50.29	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
292	ZIDOVUDINE 100 MG. (VMI)	100 CAP	10	7	3	8	0	8	0.00	3	486.85	0.00	4	0.00	0	0.00	4	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
293	ZIDOVUDINE 300 MG. (VMI)	100 CAP	78	69	45	71	0	71	0.00	3	1,370.67	0.00	40	0.00	0	0.00	40	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่.....ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนในเชิงปริมาณ (บาท).....ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวกฤตยา ปานพรม) (นายพงศธร เหลือหลาย) (เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) (นายองพดล วรปานถิ)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ... ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร... ตำแหน่ง...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย...

วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...10 กันยายน 2562... วันที่...24 ก.ย. 2562...

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ  
หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการรายละเอียด	ขนาดบรรจุ	ข้อมูลอัตราการใช้จ่ายแหล่ง 3 ปี				ปริมาณการใช้จ่ายปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ปริมาณการใช้จ่ายปี 63 (บาท)	จำนวน	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4				ยอดรวมจัดซื้อ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	การใช้จ่าย 63					ค.ค.-ค.ค.62	ม.ค.-มิ.ค.63	เม.ย.-มิ.ย.63	ก.ค.-ก.ย.63	ยอดรวมจัดซื้อ												
294	ZINC PASTE 500 G	1 BOT	0	1	1	1	300.00	300.00	0	0.00	1	300.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
295	ที่ส่งเก่าขาดบน	1 BOT	460	150	165	300	16.00	4,800.00	150	2,400.00	0	0.00	0	0.00	150	2,400.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
296	ยารักษากลากเกลื้อน 15 GM.	1 TUBE	0	10	0	4	5.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
297	เซรั่มแก้สิวสูงเท้า 10 ML.	1 BOT	0	10	0	4	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
298	เซรั่มแก้สิวสูงเท้า 10 ML.	1 BOT	0	0	10	4	0.00	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
299	CAPSACIN GEL (เจตริก) 35 กรัม	1 TUBE	300	240	240	300	38.00	11,400.00	84	3,192.00	72	2,736.00	72	2,736.00	72	2,736.00	72	2,736.00	72	2,736.00	72	2,736.00	72	2,736.00			
300	ยาอมเมเน้ง	20 PACK	85	104	110	120	80.00	9,600.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00	30	2,400.00			
301	เดาร์ลอปเปียง	500 CAP	25	24	25	40	330.00	13,200.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00	10	3,300.00			
302	ซูร์นัส	100 CAP	450	490	480	520	52.00	27,040.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00	130	6,760.00			
303	ฟ้าทะลายโจร	500 CAP	36	35	19	35	290.00	8,700.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00	10	2,900.00			
304	เพชรสังฆาต	500 CAP	61	55	43	60	340.00	20,400.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00	15	5,100.00			
305	ชาของญี่ปุ่นดอกชา	1 โหล	40	72	8	43	360.00	14,400.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00	10	3,600.00			
306	ชารงสิต	10 PACK	105	75	55	90	17.50	1,575.00	30	525.00	20	350.00	20	350.00	20	350.00	20	350.00	20	350.00	20	350.00	20	350.00			
307	ครีมพญาขอ 5 G	1 TUBE	110	120	130	140	43.87	6,141.80	70	3,070.90	0	0.00	70	3,070.90	0	0.00	70	3,070.90	0	0.00	70	3,070.90	0	0.00			
308	ยาแก้แสบแสบขามบวม สูตร 2 60 ML.	1 BOT	2,500	2,450	2,400	2,700	8.50	22,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00	700	5,950.00			
309	ลูกประคบ	1 ลูก	145	150	135	160	46.00	6,900.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00	50	2,300.00			
310	มิเซแชมแช	500 CAP	0	0	0	80	280.00	22,400.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00	20	5,600.00			
311	ยาหอมเทพจิตร	20 PACK	0	0	0	80	180.00	14,400.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00	20	3,600.00			
312	งูเห่ามัลลา	500 CAP	0	0	0	80	320.00	25,600.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00	20	6,400.00			
รวมมูลค่าแผนจัดซื้อยา ED ปี 2563						8,767,237.01		2,365,517.30				2,264,856.43				2,231,808.48						1,905,253.80					
มูลค่าแผนจัดซื้อยา ED ปี 2562						9,351,856.06																					
						-6.25%																					

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที (นางสาวกฤษณา ปานพจน์)  
ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ..... (นายพงศธร เหลือทองลาย)  
ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษแห่ง.....  
ตำแหน่ง.....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.....  
วันที่...24 ก.ย. 2562

แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาออกับัญชียาหลักแห่งชาติ

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....โรงพยาบาล.....

ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยานเวชภัณฑ์	ขนาดบรรจุหน่วยนับ	ข้อมูลอัตราการซื้อย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณการซื้อปี 63	ยอดคงค้างปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง (บาท)	ประเภทราคาสูง (บาท)	ปริมาณการซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาสที่ 1				ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3				ไตรมาสที่ 4							
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562							จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)	จำนวน	มูลค่า (บาท)						
			158	125	154							160	0	63.60	4	66.34	10,176.00	40	2,544.00	40	2,544.00	40	2,544.00	40	2,544.00						
1	ACETYL CYSTEINE 200 MG.	60 SACK	158	125	154	160	0	63.60	4	66.34	10,176.00	40	2,544.00	40	2,544.00	40	2,544.00	40	2,544.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	DOPROCT SUPPOSITORY	10 SUPPC	180	144	130	140	0	45.00	5	45.00	6,300.00	70	3,150.00	0	0.00	0	0.00	70	3,150.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
3	HYDROXYETHYL STARCH (VOLUVEN) 500 ML	1 BOT	2	2	0	2	0	417.30	5	417.30	894.60	0	0.00	0	0.00	2	894.60	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4	MEFENAMIC ACID 250 MG.	500 CAP	6	4	1	4	1	305.00	3	305.00	915.00	3	915.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	MISOPROSTOL 200 µg	1 TAB	5	5	0	5	5	10.46	5	10.46	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6	SELENIUM SULFIDE SHAMPOO 120 ML	1 BOT	240	240	240	240	0	75.00	5	75.00	18,000.00	60	4,500.00	60	4,500.00	60	4,500.00	60	4,500.00	60	4,500.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
7	TERRAMYCIN EYE OINTMENT	144 TUBE	0	1	2	2	0	3,135.10	5	3,135.10	6,270.20	1	3,135.10	0	0.00	0	0.00	1	3,135.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวมมูลค่าแผนจัดซื้อยา NED ปี 2563						42,495.80					14,244.10																				
มูลค่าแผนจัดซื้อยา NED ปี 2562						50,679.80																									
มูลค่าแผนจัดซื้อปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562						-16.15%																									

รวมมูลค่าแผนจัดซื้อยา NED ปี 2563

มูลค่าแผนจัดซื้อยา NED ปี 2562

มูลค่าแผนจัดซื้อปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

(นางสาวกฤตยา ปานหมั่น)

ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...

วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ.....ผู้แทนขอแผนและเสนอแผน

(นายพงศธร เหลือหลาย)

ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...

วันที่...10 กันยายน 2562...

ผู้เห็นชอบแผนและเสนอแผน

(นางสมจิตร ทองสุขขัตติ)

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

วันที่...24 ก.ย. 2562

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย



แผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ประเภท วัสดุเภสัชกรรม

หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....  
 ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง    ประจำปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	รายการยาและเวชภัณฑ์	ขนาด หน่วยนับ	ข้อมูลอัตราการสั่งซื้อย้อนหลัง 3 ปี			ปริมาณ การซื้อปี 63	ยอด คงคลัง	ปริมาณ การจัดซื้อ ปี 63	ราคา ต่อหน่วย (บาท)	ประเภท ราคากลาง	ราคากลาง (บาท)	ปริมาณ การจัดซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาสที่				ยอดรวม จัดซื้อจริง			
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562								1	2	3	4				
1	BORNEO (หินปูน) 450 GM.	1 PACK	0	0	1	2	0	2	625.95	5	625.95	1,251.90	1	625.95	0	0.00	1	625.95	0	0.00
2	CAMPHOR POWDER 450 GM.	1 PACK	0	0	1	2	0	2	374.50	5	374.50	749.00	1	374.50	0	0.00	1	374.50	0	0.00
3	สมุนไพรสด : ไพร	1 KG.	0	0	0	40	0	40	35.00	5	35.00	1,400.00	10	350.00	10	350.00	10	350.00	10	350.00
4	สมุนไพรสด : ขมิ้น	1 KG.	0	0	0	40	0	40	35.00	5	35.00	1,400.00	10	350.00	10	350.00	10	350.00	10	350.00
5	สมุนไพรสด : ตะไคร้	1 KG.	0	0	0	40	0	40	25.00	5	25.00	1,000.00	10	250.00	10	250.00	10	250.00	10	250.00
6	สมุนไพรสด : ลูกเขยกระดูก	1 ลูก	0	0	0	300	0	300	0.40	5	0.40	120.00	75	30.00	75	30.00	75	30.00	75	30.00
7	FORMALDEHYDE 450 ML.	1 BOT	1	2	0	1	2	0	32.10	3	32.10	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
8	GPO CLEAN GEL 400 G.	1 BOT	82	98	100	110	9	110	44.94	3	50.00	4,943.40	30	1,348.20	25	1,123.50	30	1,348.20	25	1,123.50
9	K-Y JELLY 30 GM.	1 TUBE	39	86	67	70	36	90	23.00	5	23.00	2,070.00	90	2,070.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
10	STICKER THERMAL 8.5 X 6.1 CM. สกรีน	1 ดวง	240,000	390,000	180,000	297,000	200,000	300,000	0.29	5	0.29	87,000.00	0	0.00	0	0.00	#####	87,000.00	0	0.00
11	STICKER THERMAL 8.5 X 6.1 CM. ไม่สกรีน	1 ดวง	0	12,000	38,000	40,000	33,000	20,000	0.27	5	0.29	5,400.00	0	0.00	0	0.00	20,000	5,400.00	0	0.00
12	STICKER THERMAL 5 X 3 CM. ไม่สกรีน	1 ดวง	100,000	15,000	93,000	94,000	100,000	0	0.19	5	0.19	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
13	ซองซีบิส 18 x 28 ซม.	1 KG.	0	30	33	40	30	30	130.00	5	130.00	3,900.00	0	0.00	0	0.00	30	3,900.00	0	0.00
14	ซองซีบิส 15 x 23 ซม.	1 KG.	150	175	150	180	30	150	120.00	5	120.00	18,000.00	60	7,200.00	0	0.00	90	10,800.00	0	0.00
15	ซองซีบิส 12 x 17 ซม.	1 KG.	0	120	82	90	30	60	120.00	5	120.00	7,200.00	30	3,600.00	0	0.00	30	3,600.00	0	0.00
16	ซองซีบิส 9 x 13 ซม.	1 KG.	270	335	330	360	30	330	120.00	5	120.00	39,600.00	90	10,800.00	90	10,800.00	90	10,800.00	60	7,200.00

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที

ลงชื่อ.....

ผู้เห็นชอบแผนแม่บทเภสัชกรรม  
 (นางสมจิตร์ ทองสุขดี)  
 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ


(นางสาวกฤตยา ปานหนึ่ง)  
 ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...


(นายพงศธร เหลือทอง)  
 ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...


หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมสุโขทัย  
 24 ก.ย. 2562  
 วันที่.....

**แผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใบยา ประเภท วัสดุเภสัชกรรม**  
**หน่วยงาน.....เภสัชกรรม...รพ.ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....**  
**ประเภทงบประมาณ : เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2563**

ลำดับ	รายการขายและหน่วยวัด	ขนาดบรรจุหน่วยนับ	ข้อมูลอัตราการซื้อพร้อมทั้ง 3 ปี			ปริมาณการซื้อปี 63	ยอดคงค้างปี 63	ราคาต่อหน่วย (บาท)	ประเภทราคากลาง (บาท)	ราคากลาง (บาท)	ปริมาณการซื้อปี 63 (บาท)	ไตรมาสที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.62	ไตรมาสที่ 2 ม.ค.-มี.ค.63	ไตรมาสที่ 3 เม.ย.-มิ.ย.63	ไตรมาสที่ 4 ก.ค.-ก.ย.63	ยอดรวมจัดซื้อจริง				
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562															
17	ซองซิปลัฟ 6 x 8 ซม.	1 KG.	6	23	17	20	15	30	120.00	5	120.00	30	3,600.00	0	0.00	0	0.00			
18	ซองซิปลัฟ 9 x 13 ซม.	1 KG.	20	35	11	24	50	0	130.00	5	130.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
19	ซองซิปลัฟ 6 x 8 ซม.	1 KG.	15	14	6	13	25	0	130.00	5	130.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00			
20	ซองยาพาราเซตามอล 8x12 cm	1 ซอง	1,000	0	14,000	5,000	0	5,000	0.28	5	1,400.00	0	0.00	0	0.00	5,000	1,400.00			
21	ซองยา PRN 8 x 12 ซม.	1 ซอง	1,500	1,000	11,000	5,000	0	5,000	0.28	5	1,400.00	0	0.00	0	0.00	5,000	1,400.00			
22	ขวดพลาสติก 60 ML.	1 BOT	620	780	1,100	1,500	0	1,500	1.90	5	1.90	1,500	2,850.00	0	0.00	0	0.00			
23	ขวดพลาสติก 180 ML.	1 BOT	100	200	220	200	100	500	3.20	5	3.20	0	0.00	0	0.00	500	1,600.00			
รวมมูลค่าแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใบยา ปี 2563											184,894.30									
มูลค่าแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใบยา ปี 2562											500,360.57									
มูลค่าแผนจัดซื้อปี 2563 เมื่อเทียบกับปี 2562											-63.05%									

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่  
 (นางสาวกฤตยา ปานหมื่น)  
 ตำแหน่ง...เภสัชกรชำนาญการ...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...

ลงชื่อ..........  
 (นายพงศธร เหลือหลาย)  
 ตำแหน่ง...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร...  
 วันที่...10 กันยายน 2562...

ผู้เห็นชอบแผนและเสนอแผน (นางสุดใจ หอมสุชาติ) ลงชื่อ..........ผู้อำนวยการพิเศษ (นายบงกช วรรณ)  
 หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย  
**24 ก.ย. 2562**  
 วันที่.....

- หมายเหตุ**
- 3=ราคามาตรฐานที่สำนักงานงบประมาณหรือหน่วยงานกลางอื่นกำหนด
  - 4=ราคาที่ได้มาจากการสืบราคาจากท้องตลาด
  - 5=ราคาที่เคยซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ
- งวด=ชานวัตกรรม