



ที่ อต ๐๐๓๓.๐๐๗/๕๕๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๓๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลพากท่า ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๔/๔๒๓๕ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลพากท่าขออนุมัติแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา (แก้ไขครั้งที่ ๑) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ขอแจ้งผลการพิจารณาแผนจัดซื้อยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

อนุมัติ

แผนจัดซื้อ - จัดจ้าง ของโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการพัฒนาสาธารณสุข ด้วยเงินบำรุง

แผนบริหารจัดการหนี้สิน

ส่งคืน เพื่อแก้ไขตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสรี นพรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๕๕๕๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๓๑๔

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๑๘๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th

ชื่อผู้ประสานงาน : นางอุทัยวรรณ อินทรปฐม ๐๙ ๔๑๒๙ ๕๙๗๔

นางสาวพรสวรรค์ มิชิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

นางสาวพรสวรรค์ มิชิน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

กลุ่มม องผู้บริโภคน
เลขรับที่...2480.....
วันที่...๑.๒ พ.ย. ๒๕๖๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
รับเลขที่ 14723
วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๗
เวลา 12:30 น.

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๔/๔๒๓๕

โรงพยาบาลฟากท่า
อำเภอฟากท่า
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๒๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ประกันสุขภาพ
รับเลขที่ ๑๒4
วันที่ ๖ พ.ย. ๒๕๖๗
เวลา 14:33 น.

เรื่อง ขอแก้ไขแผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ครั้งที่ ๑ โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ วันที่ ๖ พ.ย. ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ปรับแผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาสมุนไพโร ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ แจ้งให้หน่วยบริการ แก้ไขแผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ครั้งที่ ๑ โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อแก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้โรงพยาบาลฟากท่า จึงขอส่งแผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ครั้งที่ ๑ โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่แก้ไขแล้วแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทร. ๐ ๕๕๔๘ ๙๓๓๙ ต่อ ๑๑๕
โทรสาร ๐ ๕๕๔๘ ๙๑๑๕

1

เรียน นพ.สสจ.อด.

รพ. ฟากท่า ขออนุมัติแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ประจำปีงบประมาณ 2568 (ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 1) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

กง.ประกันฯ ตรวจสอบแล้ว พบว่าการจัดทำแผนดังกล่าวเป็นการจัดทำแผนก่อน แผน Planfin ปีงบฯ 68 จึงขอให้ รพ.นำแผนจัดซื้อจัดจ้างนี้ไปใช้ในการจัดทำแผน Planfin ปีงบฯ 68 ต่อไป ทั้งนี้เห็นควรมอบ กง.คกส. ตรวจสอบรายละเอียด

เพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติ

อท

8 พ.ย. 67

8 พ.ย. 67

2

เรียน นพ.สสจ.อด.

กลุ่มงานคณส. ได้ตรวจสอบรายละเอียด แผนจัดซื้อยา รพ. ฟากท่า ปีงบประมาณ 2568 (ฉบับแก้ไข) พบเรียบร้อยแล้ว พบข้อบกพร่อง มีปริมาณการซื้อสอดคล้องกับอัตราการใช้อันหนึ่ง และราคาซื้อไม่สูงกว่าราคาอ้างอิง

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

15 พ.ย. 67

15 พ.ย. 67

3

- ทราบ
- เห็นชอบ
- อนุมัติ
- ดำเนินการ
- อนุญาต
- มอบ.....
- ลงนามแล้ว
- ลงบันทึก


(นายชจร วินัยพานิช)


นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์


2 พ.ย. 2567

สรุปแผนการจัดซื้อยา
 หน่วยงาน โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัด อุดรดิตต์
 ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๘.....

การจัดซื้อ	มูลค่ารวม (บาท)	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		
		จำนวนรายการ	บาท	จำนวนรายการ	บาท	
ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	แผน	๑,๐๔๔,๑๖๖.๘๒	๒๑๙	๑,๐๒๑,๔๙๒.๘๒	๑๓	๒๒,๖๗๔.๐๐
	จัดซื้อจริง					
ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	แผน	๗๔๗,๕๘๓.๒๑	๑๕๒	๗๓๗,๓๖๔.๒๑	๖	๑๐,๒๑๙.๐๐
	จัดซื้อจริง					
ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	แผน	๙๖๙,๕๖๖.๘๔	๑๙๙	๙๕๕,๐๙๗.๘๔	๑๐	๑๔,๔๖๙.๐๐
	จัดซื้อจริง					
ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.)	แผน	๖๘๕,๕๗๔.๐๖	๑๑๙	๖๘๑,๔๘๕.๐๖	๓	๕,๐๘๙.๐๐
	จัดซื้อจริง					
รวมทั้งสิ้น	แผน	๓,๔๔๖,๘๙๐.๙๓	๒๘๖	๓,๓๙๕,๔๓๙.๕๓	๑๖	๕๑,๔๕๑.๐๐
	จัดซื้อจริง					


ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงภาค)
 เกษีกรชำนาญการพิเศษ


ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า


ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตต์

แผนปฏิบัติการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา
โรงพยาบาลฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)	ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง		
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๖๗)	เดือน (ม.ค.-มิ.ค.๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๘)									เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๘)	จำนวน	มูลค่า (บาท)					
๑	Acetated Ringer Solution	ED/สท	ขวด	๑๐	๑๐	๐	๒๐	๑๐	๑๐	๔๔.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๔๔.๐๐	๔๔๐.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒	Acetylcysteine inj. ๓๐๐ mg/ml	ED	amp	๕๐	๕๐	๕๕	๕๕	๑๕	๕๐	๒๐.๓๓๐	๑	amp	ก	๒๐.๓๓	๑,๐๑๖.๕๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๓	Acetylcysteine sachet ๓๐๐ mg	ED	ซอง (๕๐)	๕๐	๕๐	๓๐	๕๐	๘	๓๐	๑.๘๐๐	๑	ซอง	ก	๔๐.๐๐	๒,๗๐๐.๐๐	๒๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๔	Aciclovir ๔๐๐ mg tab	ED	กล่อง (๗๐)	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	๑๔	๓๐	๒.๕๗๐	๑	เม็ด	ก	๑๗๙.๐๐	๕,๓๗๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๕	Acyclovir cream	NED/สท	หลอด	๑๒๐	๑๒๐	๑๐๐	๑๒๐	๔๘	๒๔	๓๕.๐๐๐	๑	หลอด	สท	๓๕.๐๐	๘๔๐.๐๐	๑๒	๐	๑๒	๐	เงินบำรุง		
๖	Adenosine ๖ mg/ml	ED	amp	๑๒	๑๒	๑๒	๓๖	๐	๒๔	๓๘๕.๕๖๐	๑	amp	ก	๓๘๕.๕๖	๙,๒๕๓.๔๔	๑๒	๐	๑๒	๐	เงินบำรุง		
๗	Adrenaline ๑mg. in ๑ml (ราคาGPO)	ED/GPO	amp	๒๒๐	๔๐๐	๒๕๐	๔๐๐	๐	๓๐๐	๖.๒๑๐	๑	amp	ก	๖.๒๑๐	๑,๘๖๓.๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	เงินบำรุง		
๘	albendazole ๒๐๐ mg tab (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๑๐	๑๐	๙	๑๕	๐	๑๐	๒.๘๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๖๕.๐๐	๑,๖๕๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
(นายจจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้อ่อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๔ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๔ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๙	Albendazole syr ๒๐mg/ml ๒๐ml (ราคา GPO)	ED/GPO	ขวด	๓๐	๓๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๐	๕๐	๑๔,๔๕๐	๑	ขวด	ก	๑๔,๔๕๕	๗๒๒,๕๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๐	Alcohol ๗๐% ๔๕๐ ml (ราคาGPO)	ED/GPO	ขวด	๗๕๐	๗๕๐	๗๐๐	๗๕๐	๒๔๐	๕๐๐	๒๗,๘๒๐	๑	ขวด	ก	๒๗,๘๒๐	๑๓,๙๑๐.๐๐	๒๐๐	๑๕๐	๐	๑๕๐	เงินบำรุง		
๑๑	Alcohol ๙๕% ๔๕๐ ml	NED/สท	ขวด	๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๖	๑๐	๑๒๐.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๑๒๐.๐๐	๑,๒๐๐.๐๐	๐	๑๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๒	Allopurinol ๑๐๐ mg (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๘๒	๑๒๐	๑๐๐	๑๒๐	๓๙	๘๐	๐.๗๘๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๑๓	amikacin inj. ๕๐๐mg/๒ml (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	amp	๐	๒๐๐	๑๐	๔๐๐	๕๐	๓๐๐	๓๒.๑๐๐	๑	amp	ก	๒๔.๖๑	๗,๓๘๓.๐๐	๑๕๐	๐	๑๕๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔	Amiodarone ๑๕๐ mg/๓ml inj	ED	amp	๑๒๐	๑๒๐	๒๑๘	๒๑๘	๐	๒๐๐	๙๒.๗๔๐	๑	amp	ก	๙๒.๗๔	๑๘,๕๔๘.๐๐	๑๐๐	๕๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๑๕	Amitriptyline ๑๐ mg tab (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๑๕	๓๐	๒๔	๑๐	๑๖๖.๙๒๐	๑	กล่อง	สท	๑๖๖.๙๒	๑,๖๖๙.๒๐	๓	๒	๓	๒	เงินบำรุง		
๑๖	Amitriptyline ๒๕ mg tab (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๗	๕	๒๕๑.๔๕๐	๑	กล่อง	สท	๒๕๑.๔๕	๑,๒๕๗.๒๕	๒	๐	๒	๑	เงินบำรุง		
๑๗	Amlodipine ๕ mg tab (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๔๐๓๐	๔๐๓๐	๔๓๔๑	๔๓๔๑	๑๑๗๐	๔๐๐๐	๐.๙๐๐	๑	เม็ด	ก	๓๘.๕๒	๑๕๔,๐๘๐.๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	เงินบำรุง		
๑๘	Ammonia aromatic (ป)	ED/สท	ขวด	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๕	๕	๑๘๐.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๑๒๐	๖๐๐.๐๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
 เกษีกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อต่อหน่วย (บาท)	มูลค่าปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวมจัดซื้อจริง	
				(ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	(ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	(เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					(ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	หน่วยนับ				หน่วยนับ	หน่วยนับ	หน่วยนับ	จำนวน		มูลค่า (บาท)	
๑๙	Amoxicillin trihydrate ๒๕๐ mg (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๑๔	๒๐	๙	๑๐	๐.๙๗๐	๑	เม็ด	ก	๔๘๕.๐๐	๔,๘๕๐.๐๐	๔	๒	๒	๒	เงินบำรุง		
๒๐	Amoxicillin trihydrate ๕๐๐ mg (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓	๑๕	๑.๗๑๐	๑	เม็ด	ก	๘๕๕.๐๐	๑๒,๘๒๕.๐๐	๕	๕	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๑	Amoxicillin trihydrate dry syrup ๑๒๕mg/๕ml	ED	ขวด	๒๐๐	๓๐๐	๔๕๐	๖๐๐	๐	๕๐๐	๑๒.๘๔๐	๑	ขวด	ก	๑๒.๘๔๐	๖,๔๒๐.๐๐	๒๕๐	๐	๒๕๐	๐	เงินบำรุง		
๒๒	Amoxy ๘๗๕+Clavulanic ๑๒๕ tablets (U)	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๕	๔๒	๓๐	๔๒	๐	๓๐	๑๓.๙๑๐	๑	เม็ด	ก	๔๒๘.๐๐	๑๒,๘๔๐.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๑๐	เงินบำรุง		
๒๓	Ampicillin injection ๑ g	ED	Vial	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๐	๑๐๐	๑๘.๐๐๐	๑	Vial	ก	๑๘.๐๐	๑,๘๐๐.๐๐	๕๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๒๔	Antacid suspensions ๒๔๐ ml	ED	ขวด	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๙๐	๑๐๐	๒๖.๗๖๐	๑	ขวด	ก	๒๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๕๐	๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๕	Antazoline+Tetrahydrozoline Eye	ED	ขวด	๑๐๙๒	๑๐๙๒	๙๔๐	๑๐๙๒	๔๘๔	๔๘๐	๑๕.๑๐๐	๑	ขวด	ก	๑๕.๑๐๐	๓,๒๘๘.๐๐	๑๒๐	๑๒๐	๑๒๐	๑๒๐	เงินบำรุง		
๒๖	Antihemorrhoidal suppository	ED/สท	กล่อง	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	๐	๒๐	๗๐.๐๐๐	๑	กล่อง	สท	๗๐.๐๐	๑,๔๐๐.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗	Antirabies (ERIG) ๑๐๐๐IU/๕ ml	ED/อจ	Vial	๑๕	๑๕	๒๐	๖๐	๐	๔๐	๖๖๓.๔๐๐	๑	Vial	อจ	๖๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*ab*.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*ข*.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....*19*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคาากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๘	Aspirin EC ๓๐๐ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๓	๓	๒	๓	๐	๒	๐.๔๘๐	๑	เม็ด	ก	๔๘๐.๐๐	๙๖๐.๐๐	๐	๒	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙	Aspirin EC ๘๑ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๒๔๓	๒๔๓	๒๕๐	๒๕๐	๙๐	๒๐๐	๐.๒๕๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๓๐	Atenolol ๑๐๐ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๕๖	๕๖	๓๐	๕๖	๐	๔๐	๐.๕๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	เงินบำรุง		
๓๑	Atenolol ๕๐ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๒๑๐	๒๑๐	๑๕๐	๒๑๐	๒๐	๑๘๐	๐.๓๕๐	๑	เม็ด	ก	๑๗๕.๐๐	๓๑,๕๐๐.๐๐	๔๕	๔๕	๔๕	๔๕	เงินบำรุง		
๓๒	Atorvastatin ๔๐ mg tablets	ED/นว	กล่อง (๑๐๐)	๕๐	๘๐	๔๓๐	๔๓๐	๐	๓๘๐	๒๕.๐๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๖๐.๐๐	๙๘,๘๐๐.๐๐	๙๕	๙๕	๙๕	๙๕	เงินบำรุง		
๓๓	Atropine SO _๔ injection ๐.๖mg/ml (ราคาGPO)	ED/GPO	amp	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๐๐	๐	๒๕๐	๖.๕๑๐	๑	amp	ก	๕.๓๕	๑,๖๒๗.๕๐	๑๕๐	๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๓๔	azithromycin ๒๕๐ mg capsules (ราคาGPO)	ED/นว	กล่อง (๖๐)	๐	๐	๕	๔๕	๑๙	๐	๕๘๘.๕๐	๑	กล่อง	ก	๕๘๘.๕๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๓๕	Baclofen ๑๐ mg tablets	ED	กล่อง (๒๐๐)	๕๐	๕๐	๓๐	๕๐	๐	๒๕	๑.๗๗๐	๑	เม็ด	ก	๓๕๔.๐๐	๘,๘๕๐.๐๐	๑๐	๑๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๓๖	Benzathine pen G ๑.๒ mu /vial	ED/สท	Vial	๑๒	๑๘	๑๐	๑๘	๐	๑๐	๖๐.๐๐๐	๑	Vial	สท	๖๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๒๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๒๕ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				(ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	(ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	(เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					(ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๓๗	Benzhexol ๒ mg (Trihexyphenidyl) (ราคา GPO)	ED/GPO	กระปุก (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๑๑๐	๑๑๐	๘๐	๒๐	๐.๒๑๐	๑	เม็ด	ก	๑๐๔.๘๑	๒,๐๙๖.๒๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๓๘	Benzyl benzoate ๔๕๐ml (scabicide๒๕%) (GPOแจ้ง งดผลิต ๒๕๖๘)	ED	ขวด	๑๐	๑๐	๑๘	๑๘	๐	๑๐	๑๐๗.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๐๗.๐๐๐	๑,๐๗๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๓๙	Bisacodyl ๕ mg tablets	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๐	๑๐	๙	๑๐	๐	๒	๐.๓๘๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๕๐๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๔๐	Bromhexine HCl ๘ mg	NED	กระปุก (๑๐๐๐)	๖๐	๖๐	๓๐	๓๐	๔๖	๑๐	๐.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๔๑	Budesonide MDI	ED	ขวด	๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๐	๔๐	๑๘๐.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๘๐.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐	๒๐	๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๔๒	C.P.M. injection ๑๐mg/ml (ราคาGPO)	ED/GPO	amp	๓๕๐	๔๐๐	๖๐๐	๖๐๐	๐	๕๐๐	๒.๒๕๐	๑	amp	ก	๒.๒๕๐	๑,๑๒๕.๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๕๐	เงินบำรุง		
๔๓	C.P.M. Syrup ๒ mg/๕ml (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	ขวด	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๕๔๐	๑๐๐๐	๐	๖๐๐	๑๑.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๘.๕๖๐	๕,๑๓๖.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	เงินบำรุง		
๔๔	C.P.M. tablets ๔ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๔๐	๖๐	๓๐	๓๐	๓๓	๓๐	๐.๑๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๔๕	Calcium carbonate tab	ED	กล่อง (๕๐๐)	๒๕๐	๒๕๐	๒๒๐	๒๕๐	๕๔	๑๒๐	๐.๓๒๐	๑	เม็ด	ก	๓๖๐.๐๐	๔๓,๒๐๐.๐๐	๔๐	๐	๔๐	๔๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี


ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ๓๑ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)		ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคา กลาง)	ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				(ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	(ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	(เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)				(ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน					มูลค่า (บาท)						
๔๖	Calcium gluconate ๑๘/๑๐ml inj. (ราคาGPO)	ED/สท/GPO	amp	๒๐๐	๒๐๐	๑๐๐	๒๐๐	๐	๑๕๐	๑๔.๙๘๐	๑	amp	สท	๑๔.๙๘๐	๒,๒๔๗.๐๐	๑๐๐	๐	๐	๕๐	เงินบำรุง		
๔๗	Calcium polystyrene sulphonate pow. ๕ g.(K-exalate or Kalimate)	ED/สท	กล่อง (๑๐๐)	๕	๕	๕	๕	๐	๓	๑๒.๕๐๐	๑	ซอง	สท	๘๐๒.๕๐	๒,๔๐๗.๕๐	๐	๒	๐	๑	เงินบำรุง		
๔๘	Carbetocin ๑๐๐ mcg injections (เขตสนับสุนน)	ED	vial	๐	๕	๐	๕	๐	๐	๗๒๗.๖๐๐	๑	vial	ก	๗๒๗.๖๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๔๙	Carvedilol ๒๕ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๐	๒๐	๖๐	๖๐	๒๕	๒๐	๔.๗๕๐	๑	เม็ด	ก	๓๓๐.๐๐	๖,๖๐๐.๐๐	๕	๕	๕	๕	เงินบำรุง		
๕๐	Carvedilol ๖.๒๕ mg tablets (ราคาGPO)	ED/นว/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๒๖๒	๓๑๕	๔๕๐	๔๕๐	๒๐๐	๒๐๐	๔.๐๗๐	๑	เม็ด	ก	๒๑๔.๐๐	๔๒,๘๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๕๑	Ceftriaxone ๑ g injections	ED	vial	๓๒๕๐	๓๒๕๐	๕๐๐๐	๕๕๐๐	๐	๕๐๐๐	๒๗.๕๐๐	๑	vial	ก	๑๐.๕๕	๕๒,๗๕๐.๐๐	๑๒๕๐	๑๒๕๐	๑๒๕๐	๑๒๕๐	เงินบำรุง		
๕๒	Charcoal powder ๕๐ g.	ED	กระปุก	๑๐	๑๐	๑๕	๑๕	๐	๕	๖๓.๑๓๐	๑	กระปุก	ก	๖๓.๑๓	๓๑๕.๖๕	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		
๕๓	Chloramphenicol ear drop ๑๐ ml (ป)	ED	ขวด	๑๕๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๐	๕๐	๒๙.๒๕๐	๑	ขวด	ก	๒๙.๒๕	๑,๔๖๒.๕๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๕๔	Chloramphenicol eye drop ๑๐ ml (ป)	ED	ขวด	๓๕๐	๓๕๐	๒๐๐	๓๕๐	๑๘๒	๑๐๐	๑๙.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๙.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐	๕๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายชจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี


ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๕๕	Chlorhexidine scrub ๔๕๐ ml	ED/สท	ขวด	๑๐	๑๐	๑๕	๑๕	๐	๑๐	๑๔๐.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๑๔๐.๐๐๐	๑,๔๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๕๖	Chlorhexidine (Obitane) cream	ED/สท	ขวด	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	๕	๓๗๕.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๓๗๕.๐๐	๑,๘๗๕.๐๐	๕	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๕๗	Chloroquine ๒๕๐ mg tablets (ติดบัญชี รอ Service Plan แจ็ง)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑	๑	๑	๒	๐	๑	๐.๘๖๐	๑	เม็ด	ก	๘๖๐.๐๐	๘๖๐.๐๐	๐	๑	๐	๐	เงินบำรุง		
๕๘	Chlorpromazine ๒๕ mg tablets	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๔	๔	๕	๖	๐	๕	๐.๔๒๐	๑	เม็ด	ก	๔๒๐.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐	๒	๒	๑	๐	เงินบำรุง		
๕๙	Chlorpromazine ๕๐ mg tablets	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๔	๔	๕	๕	๔	๒	๐.๕๕๐	๑	เม็ด	ก	๕๕๐.๐๐	๑,๑๐๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๖๐	Cinnarizine ๒๕ mg tablets	NED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๕	๑๕	๑๐	๑๕	๐	๕	๐.๖๘๐	๑	เม็ด	ก	๓๕๐.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๖๑	Ciprofloxacin ๒๐๐mg/๑๐๐ml inj.	ED	vial	๖๐	๑๓๕	๒๐๐	๒๕๐	๐	๒๐๐	๔๘.๑๕๐	๑	vial	ก	๔๘.๑๕	๙,๖๓๐.๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	เงินบำรุง		
๖๒	Ciprofloxacin ๕๐๐ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๐	๒๐	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๒.๔๑๐	๑	เม็ด	ก	๒๔๑.๐๐	๒,๔๑๐.๐๐	๓	๒	๓	๒	เงินบำรุง		
๖๓	Clindamycin ๖๐๐mg/๔ml injections	ED	vial	๑๐	๑๐๐	๑๒๐๐	๑๓๐๐	๑๐๐	๑๒๐๐	๔๐.๐๐๐	๑	vial	ก	๔๐.๐๐	๔๘,๐๐๐.๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	เงินบำรุง		


ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ


ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
(นายจักร วนิชพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED, NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗									๑	๒	๓	๔				
															เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มิ.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)	เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)				
๖๔	Clonazepam ๒ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๘	๑๐	๑๐	๑๐	๖	๒	๕๕๐.๐๙๐	๑	กล่อง	ก	๕๕๐.๐๐	๑,๑๐๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๖๕	Clopidogrel ๗๕ mg tablets (ปรับตามราคา GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๕๐	๐	๑๒๐	๑๔.๐๗๐	๑	เม็ด	ก	๒๐๘.๖๕	๒๕,๐๓๘.๐๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	เงินบำรุง		
๖๖	Clotrimazole ๑๐๐ mg vaginal tab	ED	กล่อง (๖)	๖๕	๖๕	๕๐	๖๕	๔๓	๑๐	๑.๘๔๐	๑	เม็ด	ก	๑๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๖๗	Clotrimazole ๐.๑% cream	ED	หลอด	๔๐๐	๔๐๐	๓๒๐	๔๐๐	๑๕๖	๑๕๐	๒๓.๕๔๐	๑	หลอด	ก	๒๓.๕๔	๓,๕๓๑.๐๐	๔๐	๔๐	๔๐	๓๐	เงินบำรุง		
๖๘	Cloxacillin ๑ g injection	ED	vial	๕๓๐	๕๓๐	๒๕๐	๕๓๐	๒๐๐	๕๐	๑๘.๑๙๐	๑	vial	ก	๑๘.๑๙	๙๐๙.๕๐	๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๖๙	Clozapine ๑๐๐ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๕	๐	๑๐	๑.๗๕๐	๑	เม็ด	ก	๘๗๕.๐๐	๘,๗๕๐.๐๐	๔	๒	๔	๐	เงินบำรุง		
๗๐	Colchicine ๐.๖ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕	๒๙	๑๐	๐.๕๐	๑	เม็ด	ก	๓๒๐.๐๐	๓,๒๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๗๑	Conjugated estrogen ๐.๖๒๕ mg tab	ED	กล่อง (๑๐๐)	๘	๘	๕	๘	๐	๕	๓.๘๘๐	๑	เม็ด	ก	๓๘๘.๐๐	๑,๙๙๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๗๒	Cotrimoxazole suspension ๖๐ ml	ED	ขวด	๘๐	๘๐	๕๐	๘๐	๕๐	๕๐	๑๔.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๔.๐๐	๗๐๐.๐๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
 (นายวิชรินทร์ บำรุงภาค)
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๒๕ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗									เดือน	เดือน	เดือน	เดือน				
๗๓	Cotrimoxazole tablets (๔๐๐+๘๐)	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๔	๓	๓	๔	๐	๒	๐.๖๓๐	๑	เม็ด	ก	๔๐๐.๐๐	๘๐๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๗๔	Cyproheptadine ๔ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๒	๑๐	๘	๑๒	๐	๕	๑๔๐.๐๗	๑	กล่อง	ก	๑๔๐.๐๗	๗๐๐.๓๕	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๗๕	D-๑๐-๑/๒S ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๕๐	๕๐	๒๐๐	๒๐๐	๖๘	๘๐	๓๓.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๓๓.๐๐	๒,๖๕๐.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๗๖	D-๑๐-S ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๔๐	๓๐	๒๐	๔๐	๕๐	๐	๓๓.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๓๓.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๗๗	D-๕-๑/๓S ๕๐๐ ml	ED	ขวด	๔๐๐	๓๑๕	๓๕๐	๔๐๐	๒๐๐	๑๐๐	๒๗.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๒๕.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐	๓๐	๒๐	๓๐	๒๐	เงินบำรุง		
๗๘	D-๕-S ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๑๓๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๓๐	๒๐	๑๐๐	๓๓.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๓๓.๐๐	๓,๓๐๐.๐๐	๓๐	๒๐	๓๐	๒๐	เงินบำรุง		
๗๙	D-๕-S/๒ ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๗๒๐	๖๐๐	๕๐๐	๗๒๐	๒๗๙	๓๐๐	๓๓.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๒๙.๕๐	๘,๘๕๐.๐๐	๙๐	๗๐	๗๐	๗๐	เงินบำรุง		
๘๐	D-๕-W ๑๐๐ ml	ED	ขวด	๑๒๕๐	๑๐๕๐	๑๐๐๐	๑๒๕๐	๒๔๐	๑๐๐๐	๑๖.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๖.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	เงินบำรุง		
๘๑	D-๕-W ๒๕๐ ml (เข้าบัญชีตามมติ PTC)	ED	ขวด	๐	๐	๐	๕๐	๐	๔๐	๒๗.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๒๗.๐๐	๑,๐๘๐.๐๐	๒๐	๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๘๒	D-๕-W ๕๐๐ ml	ED	ขวด	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๑๒๐	๐	๒๗.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๒๗.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๘๓	D-๕-W ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๐	๐	๔๐	๔๐	๔๐	๐	๒๙.๕๐๐	๑	ขวด	ก	๒๙.๕๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๘๔	Dexamethasone inj. ๔ mg/๑ml.	ED	amp	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๕๐	๖๐๐	๕.๓๕๐	๑	amp	ก	๕.๓๕	๓,๒๑๐.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	เงินบำรุง		
๘๕	Dextran ๔๐ in NSS ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๕	๕	๕	๑๐	๐	๕	๔๒๕.๔๔๐	๑	ขวด	ก	๔๒๕.๔๔	๒,๑๒๗.๒๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้อ้อยหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๔ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคากลาง)		ประเภทราคาอ้างอิง	ราคาซื้อต่อหน่วย (บาท)	มูลค่าประมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๔ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวมจัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มิ.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๘๖	Dextromethorphan ๑๕ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒๐	๓๐	๒๕	๓๐	๒๓	๘	๐.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๔๐๐.๐๐	๓,๒๐๐.๐๐	๔	๐	๔	๐	เงินบำรุง		
๘๗	Diazepam ๒ mg (ราคา GPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กระปุก (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๒๕	๒๕	๑๒	๑๐	๐.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๘๕.๖๐	๘๕๖.๐๐	๓	๓	๓	๑	เงินบำรุง		
๘๘	Diazepam ๕ mg (ราคา GPO)	ED/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๕	๒๒	๒๐	๒๒	๐	๒๐	๐.๕๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๔๖.๑๐	๔,๙๒๒.๐๐	๕	๕	๕	๕	เงินบำรุง		
๘๙	Diazepam injection ๑๐mg/๒ml. (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	amp	๒๐๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๙๐	๕๕๐	๘.๘๓๐	๑	amp	ก	๘.๘๓	๔,๘๕๖.๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๐๐	เงินบำรุง		
๙๐	Diclofenac ๒๕ mg tablets	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๖๕	๕๐	๖๕	๖๕	๐	๓๐	๐.๔๔๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐	๑๕	๐	๑๕	๐	เงินบำรุง		
๙๑	Dicloxacillin ๒๕๐ mg capsules (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๑๒	๑๒	๑๐	๑๒	๖	๖	๑.๑๑๐	๑	เม็ด	ก	๕๕๕.๐๐	๓,๓๓๐.๐๐	๒	๒	๒	๐	เงินบำรุง		
๙๒	Dicloxacillin ๕๐๐ mg capsules (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๒๐	๓๐	๘	๑๕	๒.๐๑	๑	เม็ด	ก	๑,๐๐๕.๐๐	๑๕,๐๗๕.๐๐	๕	๓	๓	๔	เงินบำรุง		
๙๓	Digoxin ๐.๒๕ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๖	๓	๓	๖	๑	๕	๐.๘๗๐	๑	เม็ด	ก	๘๗๐.๐๐	๔,๓๕๐.๐๐	๒	๑	๑	๑	เงินบำรุง		
๙๔	Digoxin (Lanoxin) injections	ED	amp	๕๐	๖๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๕๐	๓๕.๐๙๖	๑	amp	ก	๓๕.๐๙๖	๑,๗๕๔.๘๐	๐	๕๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*drh*.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*ss*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....*js*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๔ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗									๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)	๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)				
๙๕	Diloxacillin syrup ๖๒.๕ mg/๕ml	ED	ขวด	๓๐๐	๓๐๐	๑๕๐	๓๐๐	๐	๒๐๐	๒๒,๔๗๐	๑	ขวด	ก	๒๒,๔๗	๔,๔๙๔.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๙๖	Diltiazem ๓๐ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐)	๕	๕	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๐,๗๓๐	๑	เม็ด	ก	๗๓.๐๐	๗๓๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๙๗	Dimenhydrinate inj ๕๐ mg/ml	ED	amp	๑๖๕๐	๑,๖๕๐	๔๓๐๐	๔๓๐๐	๓๘๐	๒๘๐๐	๕,๐๐๐	๑	amp	ก	๕.๐๐	๑๔,๐๐๐.๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	๗๐๐	เงินบำรุง		
๙๘	Dimenhydrinate tablets ๕๐ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๓๐	๓๐	๒๓	๓๐	๗	๑๕	๐,๒๑๐	๑	เม็ด	ก	๒๑๐.๐๐	๓,๑๕๐.๐๐	๕	๕	๓	๒	เงินบำรุง		
๙๙	Diosmine ๔๕๐ + Hisperidine ๕๐	NED/สท	กล่อง (๓๐๐)	๕	๑๐	๕	๑๐	๐	๕	๑,๘๐๐.๐๐	๑	กล่อง	สท	๑,๘๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐	๒	๒	๑	๐	เงินบำรุง		
๑๐๐	Dobutamine inj ๑๒.๕mg/ml ๒๐ ml	ED	vial	๐	๐	๑๐	๓๐	๐	๒๐	๒๑๔.๐๐๐	๑	vial	ก	๒๑๔.๐๐	๔,๒๘๐.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๐๑	Docusate Sodium (ละลายขี้หนู) (มติ PTC)	NED/สท	ขวด	๐	๐	๓๐	๕๐	๐	๓๐	๖๕.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๖๕.๐๐	๑,๙๕๐.๐๐	๓๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๐๒	Domperidone ๑ mg/ml in ๓๐ ml	ED	ขวด	๔๒๐	๓๐๐	๑๕๐	๔๒๐	๐	๒๐๐	๘.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๐๓	Domperidone ๑๐ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๘๐	๗๐	๕๐	๘๐	๔๙	๑๐	๐,๓๒๐	๑	เม็ด	ก	๓๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๑๐๔	Dopamine HCl inj. (๒๕๐mg/๑๐ml) (ป)	ED	amp	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๓๐	๕๐	๓๕,๔๘๐	๑	amp	ก	๓๕,๔๘	๑,๗๗๔.๐๐	๒๐	๒๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*ding*.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*h*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ลงชื่อ.....*IQ*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ประมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ๓๑ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ประมาณการ จัดซื้อ ในปี ๒๕ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๑๐๕	Doxazosin ๔ mg tablets	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๕๕	๑๕๕	๒๕๐	๒๕๐	๓๘	๑๐๐	๐.๖๙๐	๑	เม็ด	ก	๖๙.๐๐	๖,๙๐๐.๐๐	๒๕	๒๕	๒๕	๒๕	เงินบำรุง		
๑๐๖	Doxycycline HCl ๑๐๐ mg	ED	กระปุก (๕๐๐)	๓	๓	๓	๓	๑	๑	๐.๙๐๐	๑	เม็ด	ก	๕๕๐.๐๐	๕๕๐.๐๐	๐	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๑๐๗	Tetanus vaccine ๕ ml (ใช้กับงาน EPI)	ED	vial	๔๐	๔๐	๐	๔๐	๐	๐	๑๒๕.๑๙๐	๑	vial	ก	๑๒๕.๑๙๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๐๘	Enalapril ๒๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๔๒	๒๐	๐.๕๕๐	๑	เม็ด	ก	๕๓๐.๐๐	๘,๖๐๐.๐๐	๕	๕	๕	๕	เงินบำรุง		
๑๐๙	Enalapril ๕ mg	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๒๒๐	๒๒๐	๓๕๐	๓๕๐	๔๖	๒๕๐	๐.๕๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๓๘.๐๐	๔๔,๕๐๐.๐๐	๗๐	๖๐	๖๐	๖๐	เงินบำรุง		
๑๑๐	Ergotamine ๑ mg+Caff.๑๐๐mg	ED	กล่อง (๑๐)	๑๐๐	๑๐๐	๓๐	๑๐๐	๐	๓๐	๑.๙๓๐	๑	เม็ด	ก	๑๙.๓๐	๕๗๙.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๑๑	Erythromycin syrup ๑๒๕/๕ml	ED/สท	ขวด	๘๐	๘๐	๑๐๐	๑๕๐	๐	๑๐๐	๑๙.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๑๙.๐๐	๑,๙๐๐.๐๐	๕๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๑๑๒	Ethambutol ๔๐๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๐	๑๐	๒	๑๐	๔	๒	๑.๘๐๐	๑	เม็ด	ก	๙๐๐.๐๐	๑,๘๐๐.๐๐	๐	๑	๐	๑	เงินบำรุง		
๑๑๓	Ethambutol ๕๐๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๐	๑๐	๒	๑๐	๑	๒	๒.๖๑๐	๑	เม็ด	ก	๑,๓๐๕.๐๐	๒,๖๑๐.๐๐	๑	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๑๑๔	Favipiravir ๒๐๐ mg (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐)	๐	๒๕๐	๑๐๐	๒๕๐	๐	๑๐๐	๕๘๘.๕๐	๑	กล่อง	ก	๕๘๘.๕๐	๕๘,๘๕๐.๐๐	๒๕	๒๕	๒๕	๒๕	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
 เกษีกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗									เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)	เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)				
๑๑๕	Ferrous fumarate ๒๐๐ mg	ED/อจ	กระปุก (๑๐๐๐)	๘๐	๑๐๐	๘๕	๑๐๐	๑๒๓	๐	๒๖๐.๐๐๐	๑	กล่อง	อจ	๒๖๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๑๖	Ferrous fumarate sus.๗๖/๕ml (ราคาGPO เริ่มจำหน่าย มกราคม)	ED/GPO/ สท	ขวด	๖๕๐	๑๐๖๒	๗๕๐	๑๐๖๒	๓๑๐	๓๐๐	๔๖.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๒๓.๐๐	๖,๙๐๐.๐๐	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	เงินบำรุง		
๑๑๗	Fluconazole ๒๐๐ mg (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐)	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕	๑๐	๕	๕.๕๑๐	๑	เม็ด	ก	๑๙๐.๐๐	๙๕๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๑๘	Fluoxetine ๒๐ mg tablets (ราคาGPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๔๐	๔๐	๓๐	๑๐	๐.๗๖๐	๑	เม็ด	ก	๒๔๙.๓๑	๒,๔๙๓.๑๐	๓	๒	๓	๒	เงินบำรุง		
๑๑๙	Fluphenazine decanoate ๒๕ mg/ml	ED	amp	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๒๐	๒๙.๕๔๐	๑	amp	ก	๒๙.๕๔	๕๙๐.๘๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๒๐	Folic acid tablets ๕ mg (ราคาGPO ปรับใหม่) (ป)	ED/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๗๐	๗๐	๑๐๕	๑๐๕	๐	๘๐	๐.๔๓๐	๑	เม็ด	ก	๒๒๔.๗๐	๑๗,๙๗๖.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๑๒๑	Furosemide ๒๐ mg/๒ml injection (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	amp	๑,๗๐๐	๑,๗๐๐	๒๐๐๐	๒๐๐๐	๘๐๐	๑๐๐๐	๖.๔๒	๑	amp	ก	๖.๔๒	๖,๔๒๐.๐๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	เงินบำรุง		
๑๒๒	Furosemide ๒๕๐ mg/๒๕ml injection	ED	amp	๐	๐	๔๐	๔๐	๐	๒๐	๔๐.๖๖๐	๑	amp	ก	๔๐.๖๖	๘๑๓.๒๐	๒๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายจอร์จ วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๔ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคากลาง	ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อต่อหน่วย (บาท)	มูลค่าประมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวมจัดซื้อจริง		
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)									เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน	มูลค่า (บาท)					
๑๒๓	Furosemide ๔๐ mg	ED	กระปุก (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๒๕	๓๐	๒๓	๕	๐.๔๕๐	๑	ไม่มี	ก	๒๒๕.๐๐	๑,๑๒๕.๐๐	๒	๑	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๒๔	Furosemide ๕๐๐ mg	ED	กระปุก (๑๐๐)	๑	๑	๕	๖	๐	๕	๒.๐๐๐	๑	ไม่มี	ก	๒๐๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐	๒	๑	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๒๕	Gemfibrozil ๓๐๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๘๐	๑๘๐	๑๕๐	๑๘๐	๑๑๖	๕๐	๑.๒๐๐	๑	ไม่มี	ก	๖๐๐.๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๒๐	๐	๒๐	๑๐	เงินบำรุง		
๑๒๖	Glipizide ๕ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๔๒๕	๔๕๐	๕๕๐	๕๕๐	๑๖๐	๓๕๐	๐.๓๐๐	๑	ไม่มี	ก	๕๘.๐๐	๒๐,๓๐๐.๐๐	๙๐	๙๐	๙๐	๘๐	เงินบำรุง		
๑๒๗	Glucose ๕๐ % in ๕๐ ml	ED	vial	๑๘๐	๒๒๐	๓๐๐	๓๐๐	๖๐๐	๐	๑๖.๕๓๐	๑	vial	ก	๑๖.๕๓	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๒๘	Guaifenesin syrups ๑๐๐ mg/๕ml (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	ขวด	๖๕๐	๖๕๐	๗๐๐	๗๐๐	๑๔๐	๕๐๐	๑๔.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๔.๐๐	๗,๐๐๐.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๒๙	Hadol drop ๖๐ cc	ED	ขวด	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๐	๕	๓๐.๐๑๐	๑	ขวด	ก	๓๐.๐๑๐	๑๕๐.๐๕	๕	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๓๐	Haloperidol ๒ mg (ราคาGPO)	ED/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๒	๑๐	๑๕	๑๕	๙	๕	๐.๕๔๐	๑	ไม่มี	ก	๔๔๐.๐๐	๒,๒๐๐.๐๐	๒	๑	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๓๑	Haloperidol ๕ mg (ราคาGPO)	ED/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑	๘	๐.๘๖๐	๑	ไม่มี	ก	๗๔๐.๐๐	๕,๙๒๐.๐๐	๒	๒	๒	๒	เงินบำรุง		
๑๓๒	Haloperidol dec ๕๐ mg injections	ED	vial	๔๐	๖๐	๑๐๐	๑๐๐	๖๐	๕๐	๖๓.๑๓๐	๑	vial	ก	๖๓.๑๓	๓,๑๕๖.๕๐	๐	๕๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวิชรินทร์ บำรุงเขต)
 เกษีกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุกท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)		ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคา กลาง	ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				(ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	(ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	(เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)				(ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน					มูลค่า (บาท)						
๑๓๓	Haloperidol injections ๕ mg	ED	amp	๑๐๐	๑๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๒๐๐	๙.๗๓๐	๑	amp	ก	๙.๗๓	๑,๙๔๖.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๓๔	HBIG ๑๘๐ iu/๑ml injections (ได้รับสนับสนุนจาก เขต ๒)	ED	vial	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๒๕๐๐	๑	vial	ก	๒,๕๐๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๓๕	HCTZ ๕๐ mg (ราคา GPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๖	๔	๐.๒๖๐	๑	เม็ด	ก	๑๓๐.๐๐	๕๒๐.๐๐	๑	๑	๑	๑	เงินบำรุง		
๑๓๖	HCTZ+Amiloride tab	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๕	๕	๒	๕	๐	๒	๐.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๔๐๐.๐๐	๘๐๐.๐๐	๑	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๑๓๗	Hep B ๒๐ mcg Vaccine	ED	amp	๓๐	๓๐	๓๐	๕๐	๒๘	๔๐	๒๔๖.๑๐๐	๑	amp	ก	๒๔๖.๑๐	๙,๘๔๔.๐๐	๒๐	๒๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๓๘	Hydralazine ๒๕ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๕๑	๔๕	๘๐	๘๐	๔๕	๓๕	๗๕๐.๐๗๐	๑	กล่อง	ก	๗๕๐.๐๗๐	๒๖,๒๕๒.๔๕	๑๐	๑๐	๑๐	๕	เงินบำรุง		
๑๓๙	Hydrocortisone inj ๕๐ mg/ml (๒ml)	ED	amp	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๐	๑๐	๕๑.๓๖๐	๑	amp	ก	๕๑.๓๖	๕๑๓.๖๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔๐	Hyoscine inj ๒๐ mg/ml (ราคาGPO)	ED/GPO	amp	๕๕๐	๕๕๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๓๐	๘๐๐	๑๐.๒๖๐	๑	amp	ก	๑๐.๒๕	๘,๒๐๐.๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	เงินบำรุง		
๑๔๑	Hyoscine syrup ๑mg/ml (๓๐ ml)	ED	ขวด	๑๕๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๐	๑๐๐	๑๘.๐๑๐	๑	ขวด	ก	๑๘.๐๑	๑,๘๐๑.๐๐	๐	๕๐	๐	๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
 เกษัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.- มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	หน่วย นับ				หน่วย นับ	หน่วย นับ	หน่วย นับ	จำนวน		มูลค่า (บาท)	
๑๔๒	Hyoscine tablets ๑๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๐	๐	๖	๖	๑๒	๐	๒,๖๖๐	๑	เม็ด	ก	๕๘๐.๐๐		๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔๓	Ibuprofen ๔๐๐ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๒๘	๑๐	๐,๘๐๐	๑	เม็ด	ก	๔๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๑๔๔	Ibuprofen ๖๐ ml syrup (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	ขวด	๑๒๐	๑๒๐	๒๐๐	๒๐๐	๕๐	๕๐	๑๕,๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๕,๐๐๐	๗๕๐.๐๐	๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔๕	Implanon (Etonogestrel ๖๘mg) Implant	ED	Implant	๖๐	๖๐	๐	๖๐	๐	๔๐	๑,๘๒๙,๗๐	๑	Impla nt	ก	๑,๘๒๙,๗๐	๗๓,๑๘๘.๐๐	๒๐	๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔๖	Insulin (๓๐/๗๐) ๑๐ ml	ED	vial	๐	๐	๐	๕๐๐	๐	๓๐๐	๑๒๕,๐๐๐	๑	vial	ก	๑๒๕,๐๐๐	๓๗,๕๐๐.๐๐	๗๕	๗๕	๗๕	๗๕	เงินบำรุง		
๑๔๗	Insulin Actrapid HM ๓ml (เหลือ)	ED	vial	๕๐	๕๐	๐	๕๐	๕๐	๒๐	๗๕,๓๓๐	๑	vial	ก	๗๕,๓๓๐	๑,๕๐๖.๖๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๔๘	Insulin mixtard ๓ ml (น้ำตาล)	ED	vial	๔,๙๒๐	๔,๙๒๐	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖๒๕	๔๕๐๐	๗๘,๑๑๐	๑	vial	ก	๗๘,๑๑๐	๓๕๑,๐๐๐.๐๐	๑๑๒๕	๑๑๒๕	๑๑๒๕	๑๑๒๕	เงินบำรุง		
๑๔๙	Insulin intermediate ๓ ml (เขียว)	ED	vial	๖๖๐	๖๖๐	๕๐๐	๖๖๐	๑๐๐	๕๐๐	๗๘,๑๑๐	๑	vial	ก	๗๘,๑๑๐	๓๙,๐๕๕.๐๐	๑๒๕	๑๒๕	๑๒๕	๑๒๕	เงินบำรุง		
๑๕๐	Ipratropium ๒.๕mg+Fen oterol ๐.๕ solution./ml in ๒๐ ml	ED	ขวด	๑๘๐	๑๒๐	๑๐๐	๑๘๐	๕๖	๕๐	๙๕,๐๐๐	๑	ขวด	ก	๙๕,๐๐๐	๔,๗๕๐.๐๐	๑๕	๑๕	๒๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงภาค)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)	ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง		
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)									๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	หน่วย นับ	หน่วย นับ	จำนวน		มูลค่า (บาท)		
๑๕๑	Isoniazid ๑๐๐ mg (ราคาGPO ปรับใหม่)	สท/GPO	กป (๕๐๐)	๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๐	๐	๐.๒๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๐๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๕๒	Isosorbide dinitrate ๑๐ mg (ราคาGPO) (ป)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๑๐๐	๖๙	๓๐	๐.๕๕๐	๑	เม็ด	ก	๒๗๐.๐๐	๘,๑๐๐.๐๐	๘	๘	๘	๖	เงินบำรุง		
๑๕๓	Isosorbide dinitrate SL ๕ mg (ป)	ED	กล่อง (๑๐๐)	๓๒	๓๒	๓๐	๓๒	๐	๓๐	๐.๘๑๐	๑	เม็ด	ก	๘๑.๐๐	๒,๔๓๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๕๔	Itraconazole ๑๐๐ mg (ราคาGPO ปรับใหม่)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๓	๒	๒	๓	๓	๐	๗.๓๓๐	๑	เม็ด	ก	๔๙๒.๒๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๕๕	KCL elixir	ED/สท	ขวด	๑๒	๑๒	๒๐	๕๐	๐	๓๐	๗๕.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๗๕.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๕๖	KCL inj ๒๐ meq in ๑๐ ml	ED/สท	amp	๓๒๐	๓๒๐	๓๕๐	๓๕๐	๑๐๐	๒๐๐	๘.๐๐๐	๑	amp	สท	๘.๐๐	๑,๖๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๕๗	KCl tablets	ED/สท	กระปุก (๕๐๐)	๑๒	๑๐	๑๐	๑๒	๕	๕	๐.๗๐๐	๑	เม็ด	สท	๓๕๐.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๕๘	Ketoconazole ๒๐๐ mg	ED	กล่อง (๒๕๐)	๑๐	๕	๓	๑๐	๖	๔	๑.๙๓๐	๑	เม็ด	ก	๔๘๒.๕๐	๑,๙๓๐.๐๐	๑	๑	๑	๑	เงินบำรุง		
๑๕๙	Lactulose solution ๑๐๐ ml	ED	ขวด	๒๕๐	๓๓๐	๗๐๐	๗๐๐	๑๕๖	๔๘๐	๕๘.๘๕๐	๑	ขวด	ก	๕๘.๘๕	๒๘,๒๘๘.๐๐	๑๒๐	๑๒๐	๑๒๐	๑๒๐	เงินบำรุง		
๑๖๐	Lamivudine syrups (๑๐mg/ml) (Service Plan)	ED/สท	ขวด	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	๕๔.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๕๔.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ย.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๑๖๑	lamivudine tab ๑๐๐ mg	ED	กระปุก (๒๘)	๐	๐	๐	๑๐	๐	๕	๓.๑๒๐	๑	เม็ด	๓	๘๗.๓๖	๔๓๖.๘๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๖๒	Levodopa ๒๕๐+Carbidopa ๒๕mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๓๐	๒๐	๓๐	๕๐	๐	๓๐	๔.๑๗๐	๑	เม็ด	๓	๔๑๗.๐๐	๑๒,๕๑๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๑๖๓	levofloxacin ๕๐๐ mg tab (ราคาGPO)	ED/นว/ GPO	กล่อง (๑๐๐)	๐	๐	๓	๖	๐	๕	๑๘.๐๐๐	๑	เม็ด	๓	๕๙๙.๒	๒,๙๙๖.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๖๔	Lidocaine HCl ๒%w/v inj (ปรับราคาตามGPO)	ED	ขวด	๕.๕	๕.๕	๖๐	๑๐๐	๑๔	๘๐	๔๑.๒๐	๑	ขวด	๓	๔๑.๒๐	๓,๒๙๖.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๑๖๕	Lithium carbonate ๓๐๐ mg	ED	กระปุก (๕๐๐)	๕	๘	๖	๘	๓	๐	๒.๘๐๐	๑	เม็ด	๓	๑,๕๐๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๖๖	Loratadine ๑๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๔	๑๐	๑	๒	๐.๗๑๐	๑	เม็ด	๓	๓๕๕.๐๐	๗๑๐.๐๐	๐	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๖๗	Lorazepam ๒ mg	ED/สท	กระปุก (๑๐๐๐)	๓	๓	๑๐	๑๐	๐	๖	๐.๘๐๐	๑	เม็ด	๓	๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐	๒	๒	๒	๐	เงินบำรุง		
๑๖๘	Lorazepam ๐.๕ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๒	๑๕	๕๐	๕๐	๐	๔๐	๐.๒๒๐	๑	เม็ด	๓	๒๒๐.๐๐	๘,๘๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	เงินบำรุง		
๑๖๙	Lorazepam ๑ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒๐	๒๐	๑๒	๒๐	๐	๑๐	๐.๓๕๑	๑	เม็ด	๓	๓๕๑.๐๐	๓,๕๑๐.๐๐	๓	๓	๓	๑	เงินบำรุง		
๑๗๐	Losartan ๕๐ mg (ราคา GPO)	ED/GPO	กล่อง (๓๐๐)	๓๘๐	๔๒๐	๘๐๐	๘๐๐	๒๐๐	๖๐๐	๑.๑๐๐	๑	เม็ด	๓	๒๑๔.๐๐	๑๒๘,๔๐๐.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๔ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ส.ค. ๒๕๖๓ (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๒๕๖๔ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคา กลาง		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๔ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ค.ค.- ๕.ค. ๖๓)	เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๔)	เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๔)					เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๔)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๑๗๑	Lidocaine hydrochloride gel (มติ PTC)	NED	หลอด	๑๐	๑๐	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๘๕.๖๐๐	๑	หลอด	ก	๘๕.๖๐๐	๘๕๖.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๗๒	Magnesium SO _๔ inj.๕๐% in ๒ ml (ป)	ED	amp	๕๕๐	๓๕๐	๔๐๐	๕๕๐	๑๕๐	๓๐๐	๑๐.๐๐๐	๑	amp	ก	๑๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๗๓	Manidipine ๒๐ mg	ED/นว	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๒๐	๒๐	๐	๑๕	๓.๐๐๐	๑	เม็ด	ก	๖๕๐.๐๐	๙,๗๕๐.๐๐	๕	๕	๕	๐	เงินบำรุง		
๑๗๔	Mecobalamin ๕๐๐ mcg	NED/สท	กล่อง (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๑๕	๒๐	๕	๑๐	๑.๗๐๐	๑	เม็ด	สท	๖๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๑๗๕	Mefenamic acid ๒๕๐ mg	ED	กระปุก (๕๐๐)	๒	๒	๒	๒	๐	๑	๐.๕๑๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๕.๐๐	๒๕๕.๐๐	๑	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๗๖	Metformin ๕๐๐ mg (GPO ขาดตลาด)	ED	กล่อง (๕๐๐)	๘๐๐	๘๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๔๘	๑๐๐๐	๐.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๗๕.๐๐	๑๗๕,๐๐๐.๐๐	๓๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๒๐๐	เงินบำรุง		
๑๗๗	Methimazole ๕ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๒๕	๒๕	๓๐	๓๐	๐	๒๕	๓๕๐.๑๑	๑	กล่อง	ก	๓๕๐.๑๑	๘,๗๕๒.๗๕	๑๐	๕	๕	๕	เงินบำรุง		
๑๗๘	Methyldopa ๑๒๕ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๕	๑๕	๕	๑๕	๐	๘	๑.๑๗๗	๑	เม็ด	ก	๕๘๘.๕๐	๔,๗๐๘.๐๐	๒	๒	๒	๒	เงินบำรุง		
๑๗๙	Methyldopa ๒๕๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๒๐	๑๕	๑๖	๒๐	๐	๑๕	๑.๔๙๘	๑	เม็ด	ก	๗๔๙.๐๐	๑๑,๒๓๕.๐๐	๕	๕	๕	๐	เงินบำรุง		
๑๘๐	Methylethylmethazine ๐.๒mg/ml inj.	ED/สท	amp	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐๐	๐	๕๐	๑๗.๐๐๐	๑	amp	สท	๑๗.๐๐	๘๕๐.๐๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้อย่อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
				๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗									เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)	เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)				
๑๘๑	Methylphenidate ๑๐ mg tab (วัตถุดิบออกฤทธิ์ : ราคาตาม อ.ย)	ED	กล่อง (๑๐๐)	๗๐	๗๐	๗๐	๑๐๐	๐	๕๐	๒๐๐.๐๐	๑	กล่อง	ก	๒๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๓๐	๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๑๘๒	Methylsalicylate cream (ราคาGPO)	ED/สท/ GPO	หลอด	๑๕๐๐	๑๕๐๐	๒๑๘๐	๒๑๘๐	๔๓๐	๑๒๐๐	๒๖,๗๕๐	๑	หลอด	สท	๑๓,๙๑๐	๑๖,๖๙๒.๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	เงินบำรุง		
๑๘๓	Metoclopramide inj ๑๐mg / ๒ml. (ราคาGPO)	ED/GPO	amp	๒๒๐	๒๒๐	๕๐๐	๕๐๐	๐	๔๐๐	๖,๙๖	๑	amp	ก	๖,๙๖	๒,๗๘๔.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	เงินบำรุง		
๑๘๔	Metoclopramide tab ๑๐ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒	๒	๑	๒	๐	๑	๐,๔๙๐	๑	เม็ด	ก	๔๙๐.๐๐	๔๙๐.๐๐	๑	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๘๕	Metoprolol ๑๐๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๐,๘๐๐	๑	เม็ด	ก	๔๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐	๓	๓	๓	๑	เงินบำรุง		
๑๘๖	Metronidazole ๒๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๕	๕	๒	๕	๐	๒	๐,๖๕๐	๑	เม็ด	ก	๖๕๐.๐๐	๑,๓๐๐.๐๐	๑	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๑๘๗	Metronidazole inj ๕๐๐mg/๑๐๐ml	ED	vial	๑๐๐	๑๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๑๖๐	๕๐	๑๘,๑๙๐	๑	vial	ก	๑๘,๑๙	๙๐๙,๕๐	๓๐	๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๑๘๘	Midazolam inj ๕mg/ml (วัตถุดิบออกฤทธิ์ :ราคาตาม อ.ย)	ED	กล่อง (๑๐amp)	๐	๐	๑๕๐	๒๕๐	๐	๒๐๐	๑๕,๐๐	๑	amp	ก	๑๕,๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๑๘๙	Milk of magnesia ๖๐ ml (ราคาGPO)	ED/สท/ GPO	ขวด	๓๐๐	๓๐๐	๒๕๐	๓๐๐	๒๒๔	๒๐๐	๑๐,๑๗	๑	ขวด	สท	๑๐,๑๗	๒,๐๓๔.๐๐	๑๕๐	๐	๐	๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED -NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๕ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ) ตามราคา กลาง)	ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)									เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน	มูลค่า (บาท)				
๑๙๐	Misoprostol ๒๐๐ mcg suppo.(Cytotect) : Service Plan	ED	กล่อง (๑๔๐)	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๘,๘๐๐	๑	เม็ด	ก	๑,๒๓๒.๐๐	-	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๑๙๑	Molnupiravir ๒๐๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/นว/ GPO	กล่อง (๔๐)	๐	๓๕๐	๔๐๐	๔๐๐	๐	๒๐๐	๑๒,๐๐๐	๑	เม็ด	ก	๓๖๕.๙๔	๗๓,๑๘๘.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง	
๑๙๒	Morphine ๒๐ mg (Kapanol) (ยาเสพติด : ราคาตาม อ.ย)	ED	กล่อง (๒๘)	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐	๐	๖๐	๗๗๐.๐๐	๑	กล่อง	ก	๗๓๐.๐๐	๔๓,๘๐๐.๐๐	๓๐	๐	๓๐	๐	เงินบำรุง	
๑๙๓	Morphine SO๔ inj ๑๐ mg (ยาเสพติด :ราคาตาม	ED	amp	๒๐๐	๒๐๐	๓๕๐	๔๐๐	๐	๓๕๐	๖.๕๐	๑	amp	ก	๖.๕๐	๒,๒๗๕.๐๐	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	เงินบำรุง	
๑๙๔	Morphine SO๔ IR ๑๐ mg tab (ยาเสพติด : ราคาตาม อ.ย)	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๐	๑๐	๑๕	๕๐	๐	๓๐	๑๓๐.๐๐	๑	กล่อง	ก	๑๓๐.๐๐	๓,๙๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง	
๑๙๕	Morphine solution ๑๐mg/๕ml ๖๐ ml (ยาเสพติด :ราคาตาม อ.ย)	ED	ขวด	๒๐	๒๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๖๐	๖๕.๐๐	๑	ขวด	ก	๖๕.๐๐	๓,๙๐๐.๐๐	๓๐	๐	๓๐	๐	เงินบำรุง	
๑๙๖	MST ๑๐ mg (ราคาตาม อ.ย)	ED	กล่อง (๓๐)	๐	๐	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๓๙๐.๐๐	๑	กล่อง	ก	๓๙๐.๐๐	๓,๙๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง	
๑๙๗	Multivitamin syr.	NED/สท	ขวด	๒๕๐	๑๕๐	๓๕๐	๓๕๐	๐	๒๕๐	๑๔,๙๘๐	๑	ขวด	สท	๑๔,๙๘๘	๓,๗๔๕.๐๐	๑๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง	

ลงชื่อ.....*dh*.....เจ้าหน้าที่
 (นายวิชรินทร์ บำรุงเกษตร)
 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*ว*.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....*สจ*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ณ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๑๙๘	Multivitamin tab (ปรับราคาตาม GPO)	NED/อจ/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๖๐	๗๐	๖๕	๗๐	๒๕	๔๐	๒๐๘.๖๕๐	๑	กล่อง	อจ	๑๙๐.๐๐	๗,๖๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	เงินบำรุง		
๑๙๙	N.S.S. ๑๐๐ ml	ED	ขวด	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐	๓,๕๐๐	๓,๕๐๐	๑๐๒๐	๒๔๐๐	๑๖.๐๕๐	๑	ขวด	ก	๑๖.๐๕	๓๘,๕๒๐.๐๐	๖๐๐	๖๐๐	๖๐๐	๖๐๐	เงินบำรุง		
๒๐๐	N.S.S. ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๑,๙๐๐	๒,๐๕๐	๔,๕๐๐	๔,๕๐๐	๘๖๐	๓๐๐๐	๓๒.๑๐๐	๑	ขวด	ก	๒๙.๕๐	๘๘,๕๐๐.๐๐	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	เงินบำรุง		
๒๐๑	N.S.S. Irrigation ๑๐๐๐ ml	ED	ขวด	๗๕๐	๗๕๐	๕๐๐	๗๕๐	๖๗	๕๐๐	๓๒.๑๐๐	๑	ขวด	ก	๒๗.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๐๒	N.S.S.sterile sol ๓% (๕๐๐ ml) (เข้าบัญชีตามมติ PTC)	ED	ขวด	-	-	๐	๒๕	๐	๒๐	๓๒.๑๐๐	๑	ขวด	ก	๓๒.๑๐๐	๖๔๒.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๐๓	Naloxone inj	ED/สท	amp	๑๐	๑๐	๑๐	๑๕	๐	๑๐	๒๐๓.๐๐๐	๑	amp	สท	๒๐๓.๐๐	๒,๐๓๐.๐๐	๐	๑๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๐๔	Nevirapine suspensions (๕๐mg/ml)	ED	ขวด	๐	๐	๐	๑๐	๐	๕	๖๕.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๖๕.๐๐	๓๒๕.๐๐	๕	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๐๕	Nitroglycerin inj ๒๕mg/๕ml	ED/สท	amp	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๐	๓๐	๑๓๖.๙๖๐	๑	amp	สท	๑๓๖.๙๖	๔,๑๐๘.๘๐	๑๐	๑๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๐๖	Nitroglycerin inj ๕๐mg/๑๐ml	ED/สท	amp	๕๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๐	๘๐	๑๖๐.๐๐๐	๑	amp	สท	๑๖๐.๐๐	๑๒,๘๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๒๐๗	Norepinephrine inj ๔mg/๔ml (SP)	ED	amp	๓๐	๓๐	๕๐	๕๐	๑๐	๒๐	๕๖.๐๐๐	๑	amp	ก	๕๖.๐๐	๑,๑๒๐.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๐๘	Norethisterone ๕ mg tab	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๐	๑๕	๕	๑๕	๓	๕	๓.๗๕๐	๑	เม็ด	ก	๓๗๕.๐๐	๑,๘๗๕.๐๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี


ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๕ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๐๙	Norfloxacin ๔๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๕	๑๕	๑๐	๑๕	๑	๑๐	๑.๒๑๐	๑	เม็ด	ก	๑๒๑.๐๐	๑,๒๑๐.๐๐	๐	๕	๐	๕	เงินบำรุง		
๒๑๐	Nortriptyline ๒๕ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐๐)	๑๐	๑๐	๕	๒๐	๐	๑๐	๑.๒๐๑	๑	เม็ด	ก	๑,๒๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๑๑	Ofloxacin ๒๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๐	๒๐	๑๕	๒๐	๑๒	๕	๑.๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๕๐.๐๐	๗๐๐.๐๐	๕	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๑๒	Omeprazole ๒๐ mg cap (GPO แจ้งขาด)	ED	กล่อง (๑๐๐)	๓๕๐	๔๐๐	๕๔๐	๕๔๐	๑๘๐	๓๐๐	๐.๖๒๐	๑	เม็ด	ก	๖๒.๐๐	๑๘,๖๐๐.๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๑๓	Omeprazole ๔๐ mg inj	ED	amp	๗๐๐	๖๐๐	๑๒๐๐	๑๒๐๐	๐	๘๐๐	๖๒.๐๖๐	๑	amp	ก	๑๔.๐๐๐	๑๑,๒๐๐.๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	เงินบำรุง		
๒๑๔	ORS	ED/สท	ซอง	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๐	๓,๐๐๐	๒.๐๐๐	๑	ซอง	สท	๒.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๘๐๐	๗๐๐	๘๐๐	๗๐๐	เงินบำรุง		
๒๑๕	Oseltamivir ๗๕ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๒๕๐)	๒	๓	๔	๔	๐	๒	๖,๒๕๐.๐๐	๑	กล่อง	ก	๖,๒๕๐.๐๐	๑๒,๕๐๐.๐๐	๑	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๒๑๖	Oseltamivir ๔๕ mg (ปรับราคาตาม GPO;มติ PTC)	ED/GPO	กล่อง (๑๐)	๐	๐	๐	๓๐	๐	๒๐	๑๕๐.๙๐๐	๑	กล่อง	ก	๑๕๐.๙๐๐	๓,๐๑๘.๐๐	๑๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๑๗	Oxytetracycline eye oint.	ED	หลอด	๒๐	๒๐	๑๐	๒๐	๐	๑๐	๓๒.๑๐๐	๑	หลอด	ก	๓๒.๑๐	๓๒๑.๐๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๑๘	Oxytocin inj ๑๐ iu in ๑ ml	ED	amp	๑๐๐	๑๐๐	๕๐	๑๐๐	๑๑๐	๐	๑๒.๘๔๐	๑	amp	ก	๑๒.๘๔	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		


ลงชื่อ.....*dh*.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ


ลงชื่อ.....*พ*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....*rs*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๔ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.- มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	หน่วย นับ				หน่วย นับ	หน่วย นับ	หน่วย นับ	จำนวน		มูลค่า (บาท)	
๒๑๙	P.T.U. ๕๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๗๐	๖๐	๕๐	๗๐	๑๓	๕๐	๐.๕๓๕	๑	เม็ด	ก	๒๖๗.๕๐	๑๓,๓๓๕.๐๐	๑๕	๑๐	๑๕	๑๐	เงินบำรุง		
๒๒๐	Paracetamol ๓๒๕ mg (U)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๕	๑๕	๑๖	๑๖	๑	๑๐	๐.๒๔๐	๑	เม็ด	ก	๒๔๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๒๑	Paracetamol ๕๐๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐๐)	๑๒๐	๑๒๐	๑๖๐	๑๖๐	๔	๕๐	๐.๕๕๐	๑	เม็ด	ก	๔๕๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐	๑๕	๑๐	๑๕	๑๐	เงินบำรุง		
๒๒๒	Paracetamol inj ๓๐๐mg/๒ml.	NED/สท	amp	๓๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓๐๐	๕๐	๑๐๐	๖.๐๐๐	๑	amp	สท	๖.๐๐	๖๐๐.๐๐	๕๐	๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๒๒๓	Paracetamol syrup ๑๒๐mg/๕ml (U)	ED	ขวด	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๒๒๒๐	๒๒๒๐	๒๘๖	๑๕๐๐	๑๒.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๒.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐	๔๐๐	๓๕๐	๔๐๐	๓๕๐	เงินบำรุง		
๒๒๔	Perphenazine ๘ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๓	๑๘	๑๐	๑๘	๖	๑๐	๐.๕๘๐	๑	เม็ด	ก	๕๘๐.๐๐	๕,๘๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๒๕	perphenazine ๔ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๕	๕	๕	๕	๓	๒	๐.๔๓๐	๑	เม็ด	ก	๔๓๐.๐๐	๘๖๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๒๖	Pethidine HCl ๕๐ mg/ml	ED	amp	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๐	๕๐	๖.๕๐	๑	amp	ก	๖.๕๐	๓๒๕.๐๐	๕๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๒๗	Phenobarbital ๓๐ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒	๒	๑	๒	๐	๐	๐.๒๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๐๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๕ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประเมินการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๒๘	Phenobarbital ๖๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๕	๕	๕	๕	๑	๓	๐.๓๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๗๘.๒๐	๘๓๔.๖๐	๑	๐	๑	๑	เงินบำรุง		
๒๒๙	Phenytoin Na ๑๐๐ mg	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๕	๑๕	๑๘	๓๕	๕	๓๐	๐.๔๙๐	๑	เม็ด	ก	๔๙๐.๐๐	๑๔,๗๐๐.๐๐	๐	๒๐	๐	๑๐	เงินบำรุง		
๒๓๐	Phenytoin sodium sterile sol injection	ED	Amp	๐	๐	๐	๕๐	๐	๓๐	๒๕๐.๐๐๐	๑	Amp	ก	๒๕๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐	๒๐	๐	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๓๑	Pioglitazone ๓๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๕๐	๑๐	๖	๕๐	๑๐	๕	๑.๘๓๐	๑	เม็ด	ก	๓๕๐.๐๐	๑,๗๕๐.๐๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๓๒	Povidone iodine sol.๑๐%๔๕๐ ml (ป)	ED	ขวด	๕๐	๕๐	๕๘	๕๘	๒๑	๓๐	๑๐๗.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๐๗.๐๐	๓,๒๑๐.๐๐	๐	๑๕	๐	๑๕	เงินบำรุง		
๒๓๓	Prazosin ๑ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๗๕	๑๗๕	๑๒๐	๑๗๕	๑๐๔	๕๐	๐.๓๙๐	๑	เม็ด	ก	๓๙.๐๐	๑,๙๕๐.๐๐	๑๕	๑๐	๑๕	๑๐	เงินบำรุง		
๒๓๔	Prednisolone ๕g cream (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	หลอด	๘๕๐	๘๕๐	๖๕๐	๘๕๐	๓๓๖	๒๐๐	๕.๓๕๐	๑	หลอด	ก	๕.๓๕	๑,๐๗๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๓๕	Prednisolone tab ๕ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กระปุก (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๑๕	๒๐	๑๕	๕	๐.๓๕๒	๑	เม็ด	ก	๑๗๕.๕๘	๘๗๗.๙๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๓๖	Prednisolone๑๕g cream (ปรับราคาตาม GPO)	ED/สพ/ GPO	หลอด	๒๕๐	๒๕๐	๒๔๐	๒๕๐	๑๐๖	๑๐๐	๑๓.๙๑๐	๑	หลอด	สพ	๑๓.๙๑	๑,๓๙๑.๐๐	๐	๕๐	๐	๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*ah*.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*su*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่งท่า

ลงชื่อ.....*so*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายจร วิทยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๕ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	หน่วย นับ				หน่วย นับ	หน่วย นับ	หน่วย นับ	จำนวน		มูลค่า (บาท)	
๒๓๗	Probenecid ๕๐๐ mg (เข้าบัญชีตามมติ PTC) (ป)	ED	กระปุก (๕๐๐)	๐	๐	๐	๕	๐	๒	๓.๑๒๐	๑	เม็ด	ก	๑.๕๖๐.๐๐	๓,๑๒๐.๐๐	๐	๐	๐	๒			
๒๓๘	Proluton Depot (Hydroxyprogesterone caproate) inj: ๒๕๐ mg/ml (SP)	ED	amp	๔๐	๔๐	๑๐	๔๐	๐	๐	๘๒.๓๙๐	๑	amp	ก	๘๒.๓๙	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๓๙	Propranolol ๑๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๔๕	๔๐	๓๕	๔๕	๒๒	๑๕	๐.๒๕๐	๑	เม็ด	ก	๑๒๕.๐๐	๑,๘๗๕.๐๐	๐	๑๐	๐	๕	เงินบำรุง		
๒๔๐	Propranolol ๔๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐๐)	๘	๕	๓	๘	๑	๕	๐.๓๖๐	๑	เม็ด	ก	๓๖๐.๐๐	๑,๘๐๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๔๑	PYRAZINAMIDE ๕๐๐mg. (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๕๐๐)	๐	๑๐	๖	๑๐	๕	๕	๑.๗๖๐	๑	เม็ด	ก	๗๙๐.๐๐	๓,๙๕๐.๐๐	๐	๓	๐	๒	เงินบำรุง		
๒๔๒	Rabies Vaccine CPRV	ED	กล่อง (๑dose)	๖๒๐	๖๐๐	๙๒๐	๙๒๐	๒๐๐	๖๐๐	๓๑๕.๖๕๐	๑	vial	ก	๒๖๐.๐๐	๑๕๖,๐๐๐.๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	๑๕๐	เงินบำรุง		
๒๔๓	Remdesivir injection (๑๐๐mg/vial)	ED	vial	๐	๖	๑๒	๑๕	๐	๑๒	๓๒๑.๐๐๐	๑	vial	ก	๓๒๑.๐๐	๓,๘๕๒.๐๐	๖	๐	๖	๐	เงินบำรุง		
๒๔๔	Rifampicin ๓๐๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๐	๔๐	๔๐	๔๐	๑๐	๐	๔.๖๐๐	๑	เม็ด	ก	๔๖๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๔๕	Rifampicin ๔๕๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๐	๒๐	๑๕	๒๐	๕	๐	๖.๗๐๐	๑	เม็ด	ก	๖๗๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*Dr*.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*พญ*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาทา

ลงชื่อ.....*Dr*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้อ่อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการจัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคากลาง)		ประเภทราคา อ้างอิง	ราคาซื้อต่อหน่วย (บาท)	มูลค่าปริมาณการจัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภทเงิน	ยอดรวมจัดซื้อจริง	
				เดือน (ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	เดือน (ม.ค.-มี.ค. ๖๘)	เดือน (เม.ย.-มิ.ย. ๖๘)					เดือน (ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๔๖	Risperidone ๑ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๖๐)	๐	๗๕	๑๒๐	๑๒๐	๔๐	๖๐	๒,๔๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๔๔.๐๐	๘,๖๔๐.๐๐	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕	เงินบำรุง		
๒๔๗	Risperidone ๒ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๖๐)	๑๘๐	๑๘๐	๑๗๐	๑๘๐	๐	๑๕๐	๓,๕๓๐	๑	เม็ด	ก	๒๑๐.๐๐	๓๑,๕๐๐.๐๐	๔๐	๓๕	๔๐	๓๕	เงินบำรุง		
๒๔๘	Roxithromycin ๑๕๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๓	๑๐	๑,๕๑๐	๑	เม็ด	ก	๑๕๑.๐๐	๑,๕๑๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๔๙	Salbutamol ๒ mg tab	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒๐	๑๐	๕	๒๐	๐	๓	๐,๑๓๐	๑	เม็ด	ก	๑๓๐.๐๐	๓๙๐.๐๐	๐	๑	๑	๑	เงินบำรุง		
๒๕๐	Salbutamol sol. NB ๕ mg/ ml(๒๐ ml)	ED	ขวด	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๔๓	๐	๕๒,๕๐๐	๑	ขวด	ก	๕๒,๕๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๕๑	Salbutamol syr ๒mg/๕ml ๖๐ ml (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	ขวด	๒๐๐	๑๕๐	๑๕๐	๒๐๐	๕๐	๑๕๐	๑๒,๐๐๐	๑	ขวด	ก	๑๑,๗๗	๑,๗๖๕,๕๐	๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๕๒	Salbutamol (MDI) ๑๐๐ mcg/๑ dose ๒๐๐ dose	ED	ขวด	๓๕๐	๓๕๐	๔๐๐	๔๐๐	๑๓๐	๒๐๐	๔๕,๖๒๐	๑	ขวด	ก	๔๕,๖๒	๙,๑๒๔,๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๕๓	senokot ๗.๕ mg tablets	ED/สท	กล่อง (๖๐)	๐	๐	๑๐	๑๐	๖๐	๐	๐,๘๓๓	๑	เม็ด	สท	๔๙,๙๘	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๕๔	Seretide MDI ๒๕/๑๒๕ ๑๒๐dose	ED	ขวด	๓๕๐	๔๒๐	๕๐๐	๕๐๐	๑๖๐	๒๕๐	๒๙๙,๖๐๐	๑	ขวด	ก	๒๙๙,๖๐	๗๔,๙๐๐,๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 (นายวิชรินทร์ บำรุงเกิด)
 เกษีขจรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วิทยานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการ จัดซื้อ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑	๒	๓					๔	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๕๕	Sertraline ๕๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๓๐)	๓๐๐	๕๐๐	๕๕๐	๕๕๐	๓๓๒	๑๐๐	๕.๐๒๙	๑	เม็ด	ก	๖๔.๒๐	๖,๔๒๐.๐๐	๒๕	๒๕	๒๕	๒๕	เงินบำรุง		
๒๕๖	Silver sulfadiazine ceram	ED/สท	หลอด	๒๐	๒๐	๒๔	๒๔	๐	๐	๔๐.๐๐๐	๑	หลอด	สท	๔๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๕๗	Simethicone ๘๐ mg	ED/อจ	กล่อง (๕๐๐)	๘๕	๘๕	๙๐	๙๐	๓	๘๐	๐.๗๐๐	๑	เม็ด	อจ	๓๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๐	๔๐	๐	๔๐	เงินบำรุง		
๒๕๘	Simvastatin ๒๐ mg (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	กล่อง (๑๐๐)	๓,๒๒๐	๓,๒๒๐	๔๐๐๐	๔๐๐๐	๐	๓๕๐๐	๐.๘๕๐	๑	เม็ด	ก	๔๘.๑๕	๑๖๘,๕๒๕.๐๐	๑๐๐๐	๗๕๐	๑๐๐๐	๗๕๐	เงินบำรุง		
๒๕๙	Sod.hypochlorite (Virkon) ๒.๕g tab	ED/สท	กป (๑๐๐)	๑๐	๑๐	๑๐	๑๐	๓	๔	๕.๐๐๐	๑	เม็ด	สท	๕๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๖๐	Sod.valproate ๒๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๒๑๐	๒๐๐	๑๐๐	๒๑๐	๔๐	๑๖๐	๒.๒๒๐	๑	เม็ด	ก	๒๒๒.๐๐	๓๕,๕๒๐.๐๐	๔๐	๔๐	๔๐	๔๐	เงินบำรุง		
๒๖๑	Sod.valproate ๕๐๐ mg CR	ED	กระปุก (๓๐)	๑๕๐	๒๐๐	๓๓๐	๓๓๐	๐	๒๐๐	๑๐.๐๗๐	๑	เม็ด	ก	๒๗๐.๐๐	๕๔,๐๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๖๒	Sodium bicarb. ๗.๕% in ๕๐ml. (ป)	ED	amp	๑๐๐	๑๐๐	๒๐๐	๒๕๐	๐	๒๐๐	๓๐.๐๐๐	๑	amp	ก	๓๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๐	๑๐๐	๐	เงินบำรุง		
๒๖๓	Sodium bicarbonate ๓๐๐ mg (ป)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๖๐	๖๐	๑๐๐	๑๐๐	๒๙	๘๐	๐.๐๙๐	๑	เม็ด	ก	๙๐.๐๐	๗,๒๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๒๖๔	Sodium Chloride ๓๐๐ mg	ED/สท	ขวด (๒๕๐)	๔๐	๕๐	๑๕	๕๐	๐	๓๐	๐.๗๒๐	๑	เม็ด	สท	๑๘๐.๐๐	๕,๔๐๐.๐๐	๐	๑๐	๑๐	๑๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*dkh*.....เจ้าหน้าที่
 (นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
 เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*วท*.....ผู้เสนอแผน
 (นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพากท่า

ลงชื่อ.....*สจ*.....ผู้อนุมัติแผน
 (นายขจร วินัยพานิช)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๒๕ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.- มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๖๕	Special mouth wash ๑๘๐ml (Chlorhexidine glu.o.๑%)	ED/สท	ขวด	๒๔๐	๒๔๐	๒๔๐	๒๔๐	๒๔๕	๐	๔๓.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๔๓.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๖๖	Spironolactone ๑๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๐	๕	๕	๑๐	๑๐	๒	๓๓๐.๖๓	๑	กล่อง	ก	๓๓๐.๖๓	๖๖๑.๒๖	๐	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๖๗	Spironolactone ๒๕ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๐	๑๐	๔๓๐.๑๔	๑	กล่อง	ก	๔๓๐.๑๔	๔,๓๐๑.๔๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๖๘	Sterile water ๑๐๐ ml	ED	ขวด	๖๕๐	๖๕๐	๖๕๐	๖๕๐	๐	๕๐๐	๑๖.๐๕	๑	ขวด	ก	๑๖.๐๕	๘,๐๒๕.๐๐	๓๐๐	๐	๒๐๐	๐	เงินบำรุง		
๒๖๙	Streptokinase inj ๑.๕ M	ED	amp	๕	๖	๖	๖	๐	๕	๕,๔๐๐.๐๐	๑	amp	ก	๕,๔๐๐.๐๐	๒๗,๐๐๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๗๐	T.A. ๐.๐๒% cream ๕ g.	ED	หลอด	๔๑๕	๔๑๕	๓๖๐	๔๑๕	๐	๑๕๐	๘.๕๖๐	๑	หลอด	ก	๘.๕๖	๑,๒๘๔.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๑	T.A. oral paste ๐.๑% ๑ g	NED/สท	กล่อง (๕๐)	๒๐	๒๐	๑๕	๒๐	๐	๑๐	๖.๐๐๐	๑	ซอง	สท	๓๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๕	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๗๒	Tenecteplase ๔๐ mg inj.(TNK) (ยาสันับสนุนจาก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์)	ED	vial	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๒๒,๐๐๐	๑	vial	ก	๒๒,๐๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๓	Tenofovir alafenamide fumarate tab ๒๕ mg (เข้าบัญชีตามมติ PTC)	ED	ขวด(๓๐)	๐	๐	๐	๕	๐	๒	๒๔๐.๐๐๐	๑	ขวด	ก	๒๔๐.๐๐	๔๘๐.๐๐	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*dhj*.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*sw*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....*so*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.- มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๗๔	Tenofovir disoproxil fumarate ๓๐๐ mg	ED/GPO	ขวด(๓๐)	๕	๕	๕	๖	๐	๕	๓๓๑.๕๐๐	๑	ขวด	ก	๓๓๑.๕๐	๑,๖๕๗.๕๐	๐	๕	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๕	Terbutaline injection ๐.๕mg in ๑ml. (ปรับราคาตาม GPO)	ED/GPO	amp	๕๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๕๐	๘.๕๖๐	๑	amp	ก	๘.๕๖	๘๒๘.๐๐	๐	๕๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๖	Tetracaine hydrochloride eye drop ๕ mg/๑ ml (หรือยาชาตาสุตรที่มีจำหน่ายในท้องตลาด) (ป)	ED	ขวด	๕	๕	๕	๑๕	๐	๑๐	๗๑.๖๙๐	๑	ขวด	ก	๗๑.๖๙๐	๗๑๖.๙๐	๑๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๗	Theophylline SR ๒๐๐ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๓๐	๓๐	๒๕	๓๐	๔๐	๐	๑.๒๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๒๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๘	Thyroxin Na tab ๑๐๐ mcg (ป)	ED	กล่อง (๕๐๐)	๓๐	๓๐	๒๕	๓๐	๓๐	๐	๐.๖๓๐	๑	เม็ด	ก	๓๑๕.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๗๙	Tiotropium (LAMA) inhaler ๑๘mcg (Service Plan)	ED	ขวด(๓๐)	๐	๒๐	๒๐	๒๐	๐	๐	๕๐๐.๐๐๐	๑	ขวด (๓๐)	ก	๕๐๐.๐๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๘๐	Tramadol cap ๕๐ mg	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๕๐	๑๕๐	๒๕๐	๒๕๐	๑๑	๕๐	๑.๐๐๐	๑	เม็ด	ก	๕๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒๕	๐	๒๕	๐	เงินบำรุง		
๒๘๑	Tramadol injections ๕๐mg/ml	ED	amp	๓๑๕๐	๑๐๕๐	๓๕๐๐	๓๕๐๐	๒๘๐๐	๑๐๐๐	๗.๔๙๐	๑	amp	ก	๗.๔๙	๗,๔๙๐.๐๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....*dh*.....เจ้าหน้าที่
(นายวิชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....*sv*.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....*sd*.....ผู้อนุมัติแผน
(นายชจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การ จัดซื้อ ในปี ๖๘ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค.- มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)					๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๘๒	Trazodone ๕๐ mg tablets	ED	กล่อง (๕๐๐)	๑๐	๑๐	๒๐	๒๐	๐	๕	๑.๖๐๑	๑	เม็ด	ก	๘๐๐.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๘๓	Triferdine (ปรับราคา ตาม GPO)	ED/สท/ GPO	กระปุก (๓๐)	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๘๐	๐	๓๕.๓๑	๑	กล่อง	สท	๓๕.๓๑	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๘๔	Triflazine ๕ mg (ราคา GPO)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๕๕๑.๐๕	๑	กล่อง	ก	๕๕๑.๐๕	๕๕๑.๐๕	๐	๐	๑	๐	เงินบำรุง		
๒๘๕	UNISON ๑๓๓ ml	ED/สท	อื่น	๖๐	๖๐	๑๒๐	๑๒๐	๐	๖๐	๓๗.๔๕๐	๑	อื่น	สท	๓๗.๔๕	๒,๒๔๗.๐๐	๐	๖๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๘๖	Verapamil ๔๐ mg	ED	กล่อง (๒๕๐)	๒๕	๒๕	๒๐	๒๕	๑๐	๑๕	๑.๐๐๐	๑	เม็ด	ก	๒๕๐.๐๐	๓,๗๕๐.๐๐	๕	๐	๕	๕	เงินบำรุง		
๒๘๗	Vitamin B๑ ๑๐๐ mg (ป)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๐	๑๐	๗	๑๐	๐	๕	๐.๔๒๐	๑	เม็ด	ก	๔๒๐.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐	๐	๐	๕	๐	เงินบำรุง		
๒๘๘	Vitamin C ๑๐๐ mg	ED/สท	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๕	๑๕	๑๐	๑๕	๕	๕	๐.๒๕๐	๑	เม็ด	สท	๒๕๐.๐๐	๑,๒๕๐.๐๐	๓	๐	๒	๐	เงินบำรุง		
๒๘๙	Vitamin B co injections	ED/สท	amp	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๓๐๐	๐	๒๐๐	๕.๐๐๐	๑	amp	สท	๕.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	เงินบำรุง		
๒๙๐	Vitamin B co tablets (ปรับราคาตาม GPO) มี ส่วนประกอบไม่ถึง ๘ ชนิด	NED/อจ/ GPO	กระปุก (๑๐๐๐)	๘๒	๘๒	๗๐	๘๒	๐	๕๐	๐.๑๓๓	๑	เม็ด	อจ	๑๓๓.๐๐	๖,๖๕๐.๐๐	๒๐	๑๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๑	Vitamin B๖ ๕๐ mg (ป)	ED	กระปุก (๑๐๐๐)	๑๐	๑๐	๘	๑๐	๗	๓	๐.๔๒๐	๑	เม็ด	ก	๔๒๐.๐๐	๑,๒๖๐.๐๐	๒	๐	๑	๐	เงินบำรุง		

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเขต)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี


ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณการใช้ ใน ปี ๒๕๖๘ (หน่วยนับ)	ปริมาณคงคลัง ส.ค. ๖๗ ยก มา (หน่วยนับ)	ปริมาณการใช้ ในปี ๖๘ (หน่วยนับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)		ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ปริมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่ ๑	งวดที่ ๒	งวดที่ ๓	งวดที่ ๔	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง	
				(ต.ค.-ธ.ค. ๖๗)	(ม.ค.-มิ.ย. ๖๘)	(เม.ย.-ก.ย. ๖๘)					(ก.ค.-ก.ย. ๖๘)	จำนวน				มูลค่า (บาท)						
๒๙๒	Vitamin K๑ (Menatetrenone ๑๕ mg)	ED	เม็ด	๐	๕๐	๕๐	๕๐	๐	๐	๑๐.๙๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๐.๙๐	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๓	Vitamin K๑ ๑ ml (ป)	ED	amp	๕๐	๕๐	๕๐	๕๐	๐	๒๕	๑๔.๘๒๐	๑	amp	ก	๑๔.๘๒	๓๗๐.๕๐	๐	๐	๒๕	๐	เงินบำรุง		
๒๙๔	Vitmin B๑ injection ๑๐๐ mg/๑ml (ป)	ED	amp	๑๐๐	๕๐	๕๐	๑๐๐	๐	๐	๓.๑๒๐	๑	amp	ก	๓.๑๒	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๕	Warfarin ๒ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๖๐	๖๐	๑๒๐	๑๕๐	๐	๑๒๐	๑.๖๐๐	๑	เม็ด	ก	๑๖๐.๐๐	๑๙,๒๐๐.๐๐	๓๐	๓๐	๓๐	๓๐	เงินบำรุง		
๒๙๖	Warfarin ๓ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๕๕	๕๕	๗๕	๗๕	๒๕	๕๐	๓.๖๔๐	๑	เม็ด	ก	๓๖๔.๐๐	๑๘,๒๐๐.๐๐	๒๐	๑๐	๒๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๗	Warfarin ๕ mg	ED	กล่อง (๑๐๐)	๑๕	๑๕	๓๕	๓๕	๐	๒๕	๓.๗๐๐	๑	เม็ด	ก	๓๗๐.๐๐	๙,๒๕๐.๐๐	๑๐	๕	๑๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๘	Zidovudine syrups	ED	ขวด	๐	๐	๐	๕	๐	๒	๕๐.๒๙๐	๑	ขวด	ก	๕๐.๒๙	๑๐๐.๕๘	๒	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๒๙๙	Zinc paste ๒๕ g	NED/สท	กล่อง/หลอด	๐	๕	๒๐	๒๐	๐	๐	๓๕.๘๓๓	๑	หลอด	สท	๓๕.๘๓๓	-	๐	๐	๐	๐	เงินบำรุง		
๓๐๐	เจลล้างมืองาน IC (ปรับราคาตาม GPO)	NED/GPO	ขวด	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๐	๘๐	๗๒.๐๐๐	๑	ขวด	สท	๗๒.๐๐	๕,๗๖๐.๐๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	เงินบำรุง		
๓๐๑	ยาคุมกำเนิด	ED	กล่อง (๕๐)	๓๐	๓๐	๓๕	๓๕	๑๔	๑๕	๗.๐๐๐	๑	แผง	ก	๒๗๕.๐๐	๔,๑๒๕.๐๐	๕	๕	๕	๐	เงินบำรุง		
๓๐๒	ยาฉีดคุมกำเนิด	ED	vial	๔๐๐	๔๐๐	๔๐๐	๔๐๐	๐	๓๐๐	๑๐.๗๐๐	๑	vial	ก	๑๐.๗๐	๓,๒๘๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	เงินบำรุง		


ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงเกตุ)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาท่า

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

ลำดับ	รายการ	ประเภท เช่น ED NED	ขนาด บรรจุ (หน่วย นับ)	อัตราการใช้ย้อนหลัง (หน่วยนับ)			ปริมาณ การใช้ ในปี ๒๕๖๘ (หน่วย นับ)	ปริมาณ คงคลัง ณ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๗ ยก มา (หน่วย นับ)	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๒๕ (หน่วย นับ)	ราคากลาง (บาท)	ขนาดบรรจุ (หน่วยนับ ตามราคา กลาง)	ประเภท ราคา อ้างอิง	ราคาซื้อ ต่อหน่วย (บาท)	มูลค่า ประมาณการ จัดซื้อในปี ๒๕๖๘ (บาท)	งวดที่	งวดที่	งวดที่	งวดที่	ประเภท เงิน	ยอดรวม จัดซื้อจริง														
				๑ เดือน (ต.ค.- ธ.ค. ๖๗)	๒ เดือน (ม.ค. มี.ค. ๖๘)	๓ เดือน (เม.ย.- มิ.ย. ๖๘)									๔ เดือน (ก.ค.- ก.ย. ๖๘)	จำนวน	มูลค่า (บาท)																	
หมายเหตุ ๑. ก=ราคากลาง สท=สืบราคาท้องตลาด อจ=ราคาอ้างอิงจังหวัด อช=ราคาอ้างอิงเขต นว=บัญชียานวัตกรรม ป=กลุ่มมีปัญหาจัดซื้อ ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา GPO=รายการท้องถื่นการผลิต อย=ราคาตามคณะกรรมการอาหารและยา																																		
๒. กรณีไม่ได้จัดซื้อหรือองค์การเภสัชกรรมขาดตลาด ให้จัดซื้อไม่เกินราคากลางล่าสุด ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๔๑																																		
๓. กรณีองค์การเภสัชกรรมผลิตหรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จำหน่าย คิดราคาต่อหน่วยตามที่หน่วยงานดังกล่าวกำหนดในแต่ละ ครั้ง																																		
รวมมูลค่าการจัดซื้อปี ๒๕๖๘													๓,๕๕๖,๘๙๐.๙๓																					
รวมมูลค่าการจัดซื้อปี ๒๕๖๗													๓,๖๙๓,๘๐๕.๘๑																					
มูลค่าการจัดซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เทียบ ๒๕๖๗ ลดลงร้อยละ													-๖.๖๘๕๖																					

ลงชื่อ..........เจ้าหน้าที่
(นายวัชรินทร์ บำรุงภาค)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแผน
(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติแผน
(นายขจร วินัยพานิช)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์