

แผนจัดซื้อยา (ยา) ปีงบประมาณ 2561  
โรงพยาบาลตฤภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ลำดับ	รายการ	หน่วย	Pack	ปริมาณการใช้ 3 ปี ต่อหลัง			ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2559	ยอดคง คลัง2560	ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2561	ราคา/ หน่วย	มูลค่ารวม	แผนการจัดซื้อ 2561							
				2558	2559	2560						งวดที่ 1	มูลค่า	งวดที่ 2	มูลค่า	งวดที่ 3	มูลค่า	งวดที่ 4	มูลค่า
211	ITRACONAZOLE 100 MG CAP	CAP	100	1.00	43.00	74.00	37.00	690		100	69,000.00								
212	KETAMINE HCL 50MG/ML 10ML INJ.	VIAL	1	14,000.00	5.00	4,672.00	0.00	360	4672	10	3,600.00	100	69,000.00						
213	KETOCONAZOLE SHAMPOO 2% 100ML	BOTT	1	366.00	348.00	420.00	78.00	60	231	480	28,800.00	240	14,400.00						
214	LACTATED RINGERS 1000ML	BAG	1	40.00	130.00	315.00	370.00	43		1000	43,000.00	500	21,500.00						
215	LACTULOSE SUSPENSION	BOTT	1	336.00	912.00	1,129.00	72.00	62	1057	1200	74,400.00	300	18,600.00	300	18,600.00	300	18,600.00	300	18,600.00
216	LEVODOPA200+BENSERAZID50 MG TAB	TAB	100	263.00	238.00	247.00	80.00	909.5	167	200	181,900.00								
217	LIDOCAIN 2% WITH ADRENALINE 20ML.	VIAL	1	226.00	305.00	292.00	194.00	187	300	300	56,100.00	200	37,400.00						
218	LIDOCAIN 2% WITH ADRENALINE 20ML.	VIAL	1	40.00	40.00	45.00	40.00	74.9	40	40	2,996.00	40	2,996.00						
219	LIDOCAIN HCL SPRAY 10%	BOTT	1	5.00	3.00	5.00	2.00	477.76	5	10	4,777.60	5	2,388.80						
220	LIDOCAIN BELLY 2% 50G	TUBE	1	206.00	152.00	197.00	114.00	32	200	200	6,400.00								
221	LIDOCAINE 1% +ADRENALINE 20ML INJ.	VIAL	10	16.00	1.00	10.00	4.00	617.39	6	6	3,704.34	3	1,852.17						
222	LIDOCAINE HYDROCHLORIDE 1% 50ML INJ	VIAL	1	0.00	0.00	98.00	88.00	25.68	300	300	7,704.00	100	2,568.00						
223	LINCAMYCIN 300MG/ML INJ.	VIAL	10	12.00	0.00	1.00	50.00	116		0	-								
224	LORAZEPAM 0.5MG TAB	TAB	1000	90.00	120.00	123.00	20.00	220	83	150	33,000.00	50	11,000.00	50	11,000.00	50	11,000.00		
225	LORAZEPAM 1MG TAB	TAB	1000	41.00	24.00	32.00	15.00	350		30	10,500.00								
226	LOSARTAN POTASSIUM 50MG TAB	TAB	30	4,862.00	5,564.00	6,842.00	1,264.00	26	3878	6000	156,000.00	1500	39,000.00	1500	39,000.00	1500	39,000.00	1500	39,000.00
227	L-THYROXINE 0.1MG TAB	TAB	500	102.00	88.00	108.00	30.00	145	38	120	17,400.00								
228	M-CARMINATIVE 180ML	BOT	1	3,880.00	4,020.00	4,612.00	1,240.00	10	3372	4000	40,000.00	1000	10,000.00	1000	10,000.00	1000	10,000.00	1000	10,000.00
229	MAGNESIUM SULFATE 10% 10ML INJ.	AMP	50	0.00	0.00	1.00	1.00	340	2	2	680.00								
230	MAGNESIUM SULFATE 50% INJ.	AMP	50	10.00	13.00	13.00	9.00	321	4	20	6,420.00	20	6,420.00						
231	MARCAIN SPINAL HEAVY 0.5% 4ML AMP	AMP	1	0.00	0.00	0.00	20.00	48.15	20	20	963.00								

ลงชื่อ.....  
(นางนันทนาพร ประเสริฐสังขย)  
ผู้อำนวยการแผน

ลงชื่อ.....  
(นายนิยมเชษฐ อดทน)  
ผู้อำนวยการแผน

ลงชื่อ.....  
(นางนันทนาพร ประเสริฐสังขย)  
ผู้อำนวยการแผน

แผนจัดซื้อยา (ยา) ที่งบประมาณ 2561

โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล

ลำดับ	รายการ	หน่วย	pack	ปริมาณการใช้ 3 ปี ต่อหลัง			ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2559	ยอดคง คลัง2560	ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2561	ราคา/ หน่วย	มูลค่ารวม	แผนการจัดซื้อ 2561										
				2558	2559	2560						งวดที่ 1	มูลค่า	งวดที่ 2	มูลค่า	งวดที่ 3	มูลค่า	งวดที่ 4	มูลค่า			
232	MEDROXYPROGESTERONE 250MG/ML INJ.	VIAL	1	2,180.00	1,700.00	1,809.00	1,030.00	10	379	2000	20,000.00											
233	MEFENAMIC ACID 250 MG CAP	CAP	500	20.00	14.00	22.00	12.00	305	2	20	6,100.00											
234	METFORMIN 500MG TAB	TAB	500	6,622.00	6,074.00	7,227.00	2,101.00	175	4826	7200	1,260,000.00											
235	METHIMAZOLE 5 MG TAB	TAB	500	189.00	215.00	315.00	75.00	350	175	300	105,000.00											
236	METHOTREXATE 2.5MG BF TAB	TAB	100	115.00	120.00	151.00	40.00	590	111	150	88,500.00											
237	METHYL SALICYLATE CREAM 25G	TUBE	1	25,000.00	25,900.00	30,043.00	2,500.00	7.9	25543	30000	237,000.00											
238	METHYLDOPA 125MG TAB	TAB	1000	69.00	82.00	93.00	9.00	1200	74	100	120,000.00											
239	METHYLERGOMETRINE MALEATE 0.2MG/ML INJ.	AMP	50	5.00	2.00	2.00	3.00	350		5	1,750.00											
240	METOCLOPRAMIDE 10MG TAB	TAB	1000	4.00	14.00	9.00	3.00	186	6	10	1,860.00											
241	METOCLOPRAMIDE HCL 10MG/2ML INJ.	AMP	10	219.00	175.00	168.00	54.00	20	74	200	4,000.00											
242	METOPROLOL TARTRATE 100 MG	TAB	500	79.00	73.00	82.00	22.00	400	40	90	36,000.00											
243	METRONIDAZOLE 0.5% 100ML INJ.	VIAL	1	1,360.00	1,590.00	1,768.00	210.00	16	1358	2000	32,000.00											
244	METRONIDAZOLE 400 MG TAB	TAB	500	3.00	46.00	32.00	14.00	310		30	9,300.00											
245	MIDAZOLAM 5MG/ML INJ.	AMP	10	0.00	0.00	94.00	0.00	150	94	100	15,000.00											
246	MILK OF MAGNESIA 240ML.	BOT	1	3,132.00	2,288.00	2,947.00	960.00	15	1755	3000	45,000.00											
247	MODURATIC TAB	TAB	500	133.00	93.00	156.00	83.00	180	9	200	36,000.00											
248	MORPHINE 10MG/ML INJ.	AMP	1	187.00	120.00	100.00	0.00	8	26417	100	800.00											
249	MORPHINE MST 20MG CAP	CAP	20	10.00	45.00	39.00	0.00	530	39	40	21,200.00											
250	MORPHINE MST CONTINUS 30MG TAB	TAB	30	20.00	30.00	29.00	0.00	900	29	30	27,000.00											
251	MORPHINE MST CONTINUS TAB 10MG	TAB	30	50.00	120.00	100.00	0.00	450	100	100	45,000.00											
252	MORPHINE ORAL SOLUTION 10MG/5 ML	BOTT	1	200.00	350.00	432.00	0.00	65	432	400	26,000.00											

ลงชื่อ.....  
(นางนันทนรินทร์ ประเสริฐสังข)  
ผู้อำนวยการ  
ผู้เสนอแผน

ลงชื่อ.....  
(นายปวิญชาญ ฤทธิ)  
ผู้เห็นชอบแผน

ลงชื่อ.....  
(นางปวิญชรา (แก้ว) วัชรินทร์)  
ผู้อำนวยการ (แก้ว) วัชรินทร์  
ผู้อนุมัติแผน

แผนจัดซื้อยา (ยา) ปีงบประมาณ 2561  
โรงพยาบาลสตูล ๑.ร้อยยี่สิบ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	pack	ปริมาณการใช้ 3 ปี ต่อหน่วย			ปริมาณการจัดซื้อ 2559	ยอดคง ค้าง 2560	ปริมาณ การจัดซื้อ 2561	ราคา/ หน่วย	มูลค่ารวม	แผนการจัดซื้อ 2561							
				2558	2559	2560						งวดที่ 1 งวด 1	มูลค่า	งวดที่ 2 งวด 2	มูลค่า	งวดที่ 3 งวด 3	มูลค่า	งวดที่ 4 งวด 4	มูลค่า
253	MULTIVITAMIN SYR 60ML	BOT	1	3,450.00	3,550.00	4,516.00	450.00	12	3266	4800	57,600.00	1200	14,400.00	1200	14,400.00	1200	14,400.00	1200	14,400.00
254	MULTIVITAMIN TAB	TAB	1000	258.00	240.00	248.00	0.00	190	248	300	57,000.00								
255	MUPIROCIN OINTMENT	TUBE	1	496.00	264.00	420.00	30.00	39	328	480	18,720.00								
256	NALOXONE HCL 0.4MG/ML INJ.	AMP	1	20.00	10.00	14.00	10.00	230	4	10	2,300.00								
257	NAPROXEN 250 MG	TAB	500	24.00	20.00	19.00	16.00	650	3	10	6,500.00								
258	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE 2.5MG/ML	VIAL	1	150.00	80.00	143.00	86.00	20		100	2,000.00								
259	NICARDIPINE HCL 1MG/ML 2ML INJ.	AMP	10	80.00	120.00	150.00	30.00	925.55	80	160	148,088.00	80	74,044.00						
260	NICLOSAMIDE 500MG TAB	TAB	100	55.00	56.00	65.00	0.00	133.75	65	60	8,025.00								
261	NIFEDIPINE 5MG CAP	CAP	100	30.00	25.00	23.00	15.00	75	8	20	1,500.00								
262	NOREPINEPHRINE 4MG/4ML	VIAL	1	280.00	365.00	497.00	135.00	150	3962	400	60,000.00								
263	NORETHISTERONE 5MG TAB	TAB	100	1.00	14.00	22.00	15.00	220	3	10	2,200.00								
264	NORETHISTERONE 400 MG TAB	TAB	500	16.00	84.00	174.00	75.00	450		200	90,000.00								
265	NORTRIPTYLINE HCl 10 MG.	TAB	1000	4.00	8.00	14.00	5.00	585	5	10	5,850.00								
266	NSS 0.9% SODIUM CHLORIDE 3 ML.	AMP	100	457.00	332.00	425.00	78.00	425	347	400	170,000.00								
267	NSS 1000ML	BAG	1	13,006.00	12,610.00	14,116.00	3,420.00	31	8713	16000	496,000.00	4000	124,000.00	4000	124,000.00	4000	124,000.00	200	85,000.00
268	NSS 100ML WHITOUTSET INJ	BAG	1	20,500.00	20,900.00	25,874.20	4,880.00	14.35	18642	24000	344,400.00	6000	86,100.00	6000	86,100.00	6000	86,100.00	6000	86,100.00
269	NSS 2000ML	BAG	1	7,004.00	8,006.00	9,957.00	0.00	57	9957	8000	456,000.00	2000	114,000.00	2000	114,000.00	2000	114,000.00	2000	114,000.00
270	NSS FOR IRRIGATION 1000ML	BOTT	1	5,750.00	7,190.00	9,209.00	2,780.00	28	6429	8000	224,000.00	2000	56,000.00	2000	56,000.00	2000	56,000.00	2000	56,000.00
271	NSS FOR IRRIGATION 100ML	BOTT	1	0.00	0.00	2,400.00	0.00	25		3000	75,000.00	1000	25,000.00	1000	25,000.00	1000	25,000.00		
272	NSS/2 1000ML INJ.	BAG	1	2,670.00	10.00	901.00	160.00	31.8	741	0	-								
273	NYSTATIN ORAL SUSPENSION 12 ML	BOTT	1	384.00	348.00	322.00	120.00	31	32	240	7,440.00								

ลงชื่อ.....  
(นางนันทนวิมลพร ประเสริฐสังขยา)  
ผู้เสนอแผน

ลงชื่อ.....  
(นายนิยมชีพวีร์ ฤจเทพ)  
ผู้เห็นชอบแผน

ลงชื่อ.....  
(นางนิยมภักดิ์ ภัทรวรรณ)  
ผู้อนุมัติแผน

แผนจัดซื้อยา (ยา) ปีงบประมาณ 2561  
โรงพยาบาลตลิ่งชัน จ. ราชบุรี

ลำดับ	รายการ	หน่วย	pack	ปริมาณการใช้ ปี งบประมาณ			ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2559	ยอดคง คลัง 2560	ปีงบประมาณ การจัดซื้อ 2561	ราคา/ หน่วย	มูลค่ารวม	แผนการจัดซื้อ 2561						
				2558	2559	2560						งวดที่ 1	มูลค่า	งวดที่ 2	มูลค่า	งวดที่ 3	มูลค่า	งวดที่ 4
274	NYSTATIN VAG.SUPPO.	TAB	100	3.00	1.00	2.00	8.00	350	10	3,500.00								
275	O.FLOXACIN 200 MG TAB	TAB	100	151.00	56.00	69.00	52.00	139	100	13,900.00						10	3,500.00	
276	O-LAC 400G	CAN	1	206.00	142.00	220.00	50.00	192.6	240	46,224.00								
277	OLIVE OIL 450ML	BOT	1	7.00	1.00	1.00	30.00	220	0	-						120	23,112.00	
278	OMEPRAZOLE 40 MG. INJ.	VIAL	1	1,900.00	2,062.00	2,566.00	240.00	20.97	3000	62,910.00	1000	20,970.00	1000	20,970.00	1000	20,970.00		
279	OMEPRAZOLE 20MG CAP	TAB	100	3,008.00	2,916.00	3,148.00	694.00	55	3000	165,000.00								
280	ORS (T.O.S)	SAC	100	456.00	365.00	496.00	165.00	85.6	600	51,360.00								
281	ORS 6.975G	SAC	50	1,080.00	881.00	1,104.00	247.00	99.51	1200	119,412.00	400	39,804.00	400	39,804.00	200	17,120.00	200	17,120.00
282	OSETAMIVIR 30 MG CAP	CAP	10	190.00	230.00	285.00	40.00	120.91	300	36,273.00	100	12,091.00	100	12,091.00	100	12,091.00		
283	OSETAMIVIR 75MG CAPSULE	CAP	10	175.00	50.00	102.00	25.00	250	100	25,000.00	100	25,000.00						
284	OXYTOCIN 10U/ML INJ. INJ.	AMP	10	26.00	27.00	32.00	13.00	120	30	3,600.00					30	3,600.00		
285	PANENTERAL 400G	BOTT	1	30.00	0.00	15.00	24.00	243.96	0	-								
286	PARACETAMOL 120MG/5ML SYR.60ML	BOT	1	27,430.00	21,600.00	28,146.00	3,500.00	6.95	22646	166,800.00	6000	41,700.00	6000	41,700.00	6000	41,700.00	6000	41,700.00
287	PARACETAMOL 300MG/2ML INJ.	AMP	10	124.00	60.00	62.00	71.00	29.4	0	-								
288	PARACETAMOL 325MG TAB	TAB	1000	99.00	98.00	96.00	14.00	155	82	15,500.00								
289	PARACETAMOL 500MG TAB	TAB	500	2,009.00	1,731.00	1,892.00	125.00	97.5	1388	195,000.00	500	48,750.00	500	48,750.00	500	48,750.00	500	48,750.00
290	PENICILLIN G SODIUM 5000000U INJ	VIAL	1	50.00	160.00	137.00	120.00	12.3	120	1,476.00								
291	PENICILLIN V 250MG TAB	TAB	1000	8.00	5.00	5.00	8.00	700	0	-								
292	PERPHENAZINE 4MG TAB	TAB	1000	5.00	10.00	15.00	10.00	291	5	2,910.00								
293	PERPHENAZINE 8MG TAB	TAB	1000	21.00	31.00	30.00	5.00	486.1	22	14,583.00	10	4,861.00	10	4,861.00	10	4,861.00	10	4,861.00
294	PETHIDINE 100MG/2ML INJ.	AMP	1	500.00	200.00	187.00	0.00	10	187	2,000.00	100	1,000.00						

ลงชื่อ.....  
(นางนิตยาพร ประเสริฐสังขย)  
ผู้เสนอแผน

ลงชื่อ.....  
(นายณิชาชัยสุร จุฑาเท)

ลงชื่อ.....  
(นางนิตยาพร แก้ววิวัฒน์)  
ผู้อนุมัติแผน

แผนจัดซื้อยา (ยา) ปีงบประมาณ 2561

โรงพยาบาลสตูล จ.สตูล

ลำดับ	รายการ	หน่วย	pack	ปริมาณการใช้ 3 ปี ต่อหลัง			ปริมาณการจัดซื้อ 2559	ยอดคงคลัง 2560	ปริมาณการจัดซื้อ 2561	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม	แผนการจัดซื้อ 2561							
				2558	2559	2560						งวดที่ 1	งวดที่ 2	งวดที่ 3	งวดที่ 4				
295	PHENOBARBITAL 60MG TAB	TAB	1000	32.00	22.00	21.00	26.00	128.4	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
296	PHENOBARBITAL SODIUM 200MG/ML INJ.	AMP	10	0.00	0.00	2.00	8.00	1025	10	10,250.00	-	-	-	-	-	-	-		
297	PHENYTOIN 50 MG (INFATAB)	TAB	250	11.00	25.00	38.00	2.00	727.6	22	29,104.00	-	-	-	-	-	-	-		
298	PHENYTOIN SODIUM 100MG CAP	CAP	1000	99.00	94.00	107.00	20.00	486	57	48,600.00	-	-	-	-	-	-	-		
299	PHENYTOIN SODIUM 250 MG/5 ML	AMP	10	40.00	20.00	34.00	17.00	2500	3	50,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
300	PILL ANNA (MICROGEST ED) 28S	FOIL	50	280.00	248.00	295.00	68.00	350	137	105,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
301	PILL EXLUTON 28S	FOIL	1	1,080.00	680.00	917.00	420.00	65	437	39,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
302	PILOCARPINE 1% EYE DROP	BOT	1	48.00	35.00	34.00	0.00	90.95	34	4,547.50	-	-	-	-	-	-	-		
303	POLYOPH 50C ED	BOT	1	2,544.00	1,596.00	1,507.00	636.00	17.5	271	21,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
304	POTASSIUM CHLORIDE 20MEQ/10ML INJ.	AMP	50	9.00	15.00	14.00	4.00	400	7	8,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
305	POTASSIUM CHLORIDE 500MG	tablet	500	0.00	0.00	17.00	3.00	499.69	30	14,990.70	-	-	-	-	-	-	-		
306	POTASSIUM CHLORIDE 500MG/5ML ELIXIR 240ML	BOT	1	2,450.00	425.00	1,461.00	74.00	60	1287	36,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
307	POVIDONE IODINE 10% 30ML SOLUTION	BOT	12	320.00	326.00	391.00	59.00	180	234	540,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
308	POVIDONE IODINE 10% 450ML	BOTT	1	230.00	219.00	224.00	37.00	82	157	16,400.00	-	-	-	-	-	-	-		
309	PRAZQUANTEL 600MG TAB	TAB	100	2.00	1.00	1.00	5.00	600	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
310	PREDNISOLONE 5MG TAB	TAB	1000	73.00	64.00	85.00	5.00	351.16	49	35,116.00	-	-	-	-	-	-	-		
311	PROCTOSEDYL RECTAL OINTMENT	TUBE	1	55.00	30.00	39.00	17.00	55	22	2,750.00	-	-	-	-	-	-	-		
312	PROCTOSEDYL RECTAL SUPPO.	SUPPO	10	290.00	203.00	192.00	45.00	55	97	11,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
313	PROPOFOL 10MG 20ML INJ.	VIAL	1	100.00	50.00	53.00	30.00	246.1	23	29,383.00	-	-	-	-	-	-	-		
314	PROPRANDOL 10MG TAB	TAB	1000	137.00	113.00	111.00	47.00	250	34	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-		
315	PROXYLTHIOURACIL 50MG TAB	TAB	500	160.00	88.00	105.00	75.00	267.5	100	26,750.00	-	-	-	-	-	-	-		

ลงชื่อ.....  
(นางปัทมาจันทร์ ประเสริฐสังข์)  
ผู้อำนวยการแผน

ลงชื่อ.....  
(นายปวิญชร์ จอเทพ)  
ผู้เก็บมอบแผน

ลงชื่อ.....  
(นางปัทมาจันทร์ ประเสริฐสังข์)  
ผู้อำนวยการแผน