

พัสดุ - ก่อสร้าง
เลขรับที่ 1999
วันที่ 10/10/2567 เวลา 17.18 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับที่ 19163
วันที่ 10 ต.ค. ๒๕๖๗ เวลา 15.59 น.

ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๒๐)/๑๖๕๐

โรงพยาบาลพระพรหม
ตำบลท่ายี่เสา อำเภอบางแพ
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแผนการจัดซื้อวัสดุทางห้องปฏิบัติการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการจัดซื้อวัสดุทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย โรงพยาบาลพระพรหม ได้ดำเนินการจัดทำแผนการใช้งบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติทุกหน่วยงานในสังกัดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้เป็นกรอบในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน นั้น

โรงพยาบาลพระพรหม ขอส่งแผนการใช้งบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

เรียน นท.สคจ.นศ.

- รท.พระพรหม อดนมัตติขออน
จัดซื้อพัสดุห้องปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ
(นางสาวสุภาภรณ์ ชูเกษม)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๗๕๓๗-๘๙๐๐-๑ ต่อ ๑๒๐

โทรสาร ๐-๗๕๓๗-๘๙๐๒

อนุมัติ

(นายปรีพจน์ จุลเจิม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

- 4 พ.ย. 2567

สแกนเข้าระบบแล้ว

พจนานุกรม 16 พ.ย. ๕๗

แผนการจัดซื้อวัสดุทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

**สรุปแผนจัดซื้อวัสดุทางห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่าย
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ไตรมาส	แผน/ซื้อจริง	วัสดุทางห้องปฏิบัติการ		ค่าประกันคุณภาพและสอบเทียบเครื่องมือ		ค่าบริการเหมาจ่ายการตรวจภายนอก รพ.	
		จำนวนรายการ	ราคา (บาท)	จำนวนรายการ	ราคา (บาท)	จำนวนรายการ	ราคา (บาท)
ไตรมาส ๑	แผน	๙๑	๒,๓๓๐,๔๑๗.๐๕	๕	๘๒,๕๒๕	๑๐	๙๐,๐๐๐
(ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖)	ซื้อจริง						
ไตรมาส ๒	แผน	๑๐๓	๒,๒๕๕,๙๓๙.๘๙	๑	๒๐,๐๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐
(ม.ค.๖๗-มี.ค.๖๗)	ซื้อจริง						
ไตรมาส ๓	แผน	๕๘	๑,๑๐๓,๘๑๘.๐๐	๐	๐	๑๐	๙๐,๐๐๐
(เม.ย.๖๗-มิ.ย.๖๗)	ซื้อจริง						
ไตรมาส ๔	แผน	๕๕	๑,๑๘๙,๐๗๔.๕๐	๑	๒๕,๐๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐
(ก.ค.๖๗-ก.ย.๖๗)	ซื้อจริง						
รวม	แผน	๓๐๗	๖,๘๗๙,๒๔๙.๔๔	๗	๑๒๗,๕๒๕	๔๐	๓๖๐,๐๐๐
	ซื้อจริง						

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

๒๔ พ.ย. ๒๕๖๗

Handwritten signature

แผนปฏิบัติการค่าใช้สอย
ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำภา อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
โรงพยาบาล
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ	ประเภท การให้ ต่อหน่วย	ขนาด หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี ๖๘ (บาท)		ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ			
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๑	คำสั่งซื้อการประกันคุณภาพจาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑	ครั้ง	๑	๒	๒๑,๕๑๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๒	๕๐,๐๐๐.๐๐	
๒	คำสั่งซื้อการประกันคุณภาพจาก ม.มหิดล	๑	ครั้ง	๐	๐	๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑๐,๐๐๐.๐๐	
๓	คำสั่งซื้อการประกันคุณภาพจาก องค์กรภายนอก	๑	ครั้ง	๐	๑	๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒๔,๐๐๐.๐๐	
๔	คำสั่งซื้อการประกันคุณภาพ HIV	๑	ครั้ง	๑	๑	๓,๕๒๕	๓,๕๒๕.๐๐	๓,๕๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓,๕๒๕.๐๐	
๕	ค่าสอนเขียนเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ	๑	ครั้ง	๐	๒	๓๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๔๐,๐๐๐.๐๐
รวม										๕	๘๒,๕๒๕.๐๐	๑	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒๕,๐๐๐.๐๐	๗	๑๒๗,๕๒๕.๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน
 (นายพิศ ศิวารวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

๒๖

แผนปฏิบัติการค่าใช้สอย

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ประมาณการ จัดซื้อปี ๖๗ (บาท)	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๓-ธ.ค.๖๓)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๔-มิ.ย.๖๔)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๔-มิ.ย.๖๔)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๔-ก.ย.๖๔)		ยอดรวมจัดซื้อ	
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า (บาท)
๑	ค่าบริการทางการแพทย์รพ.ท.	๑	ครั้ง	๔๐	๔๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๔๐	๓๖๐,๐๐๐.๐๐
รวม																	
								๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๔๐	๓๖๐,๐๐๐.๐๐

Amn

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ	ประเภท ต่อหน่วย	ขนาด หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ							
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๑	T Quantitative (Troponin T)	๑๐	Box	๑๑๒	๐	๐	๒,๕๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๒	T Quantitative (Troponin T)	๑๐	Box	๒๘๐	๒๘๕	๒๘๕	๒,๘๐๐.๐๐	๔๐	๑๑๒,๐๐๐.๐๐	๖๐	๑๖๘,๐๐๐.๐๐	๕๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๕๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐	๕๖๐,๐๐๐.๐๐	๕๖๐,๐๐๐.๐๐					
๓	Pipette Troponin T	๑๐	Box	๒๘๐	๒๘๐	๒๘๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๖๐	๐.๐๐	๕๐	๐.๐๐	๕๐	๐.๐๐	๒๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๔	เครื่องตรวจ Trop-T	๑	Box	๑๐	๑๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๐.๐๐					
๕	Control T Quantitative (Troponin T)	๒	Box	๔	๔	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๐.๐๐					
๖	น้ำยา KOH	๑๐๐	Set	๑	๑	๑	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๐๐๐.๐๐	๑,๐๐๐.๐๐					
๗	Stool occult blood	๒๕	Box	๐	๐	๐	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๘	Stool occult blood	๒๕	Box	๕	๕	๐	๗๐๑.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๙	Stool occult blood	๒๕	Box	๐	๐	๓	๖๖๘.๗๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๐	Stool occult blood	๒๕	Box	๖	๖	๒๐๐	๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๘๐๐.๐๐	๒	๘๐๐.๐๐	๒	๘๐๐.๐๐	๖	๒,๔๐๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐					
๑๑	Glucose DTX	๒๕	Box	๓๒๐	๖๐๐	๐	๒๑๒.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๒	Glucose DTX	๕๐	Box	๓๒๐	๐	๓๗๐	๓๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๓	Glucose DTX	๕๐	Box	๐	๐	๒๕๐	๓๘๗.๕๐	๒๕๔	๗๑,๓๐๐.๐๐	๑๖๐	๖๒,๐๐๐.๐๐	๑๔๐	๕๔,๒๕๐.๐๐	๑๔๐	๕๔,๒๕๐.๐๐	๖๒๔	๒๔๑,๘๐๐.๐๐	๒๔๑,๘๐๐.๐๐					
๑๔	Control Glucose DTX	๑	Box	๒๘	๒๘	๗	๐.๐๐	๗	๐.๐๐	๗	๐.๐๐	๗	๐.๐๐	๗	๐.๐๐	๒๘	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๕	เข็ม DTX	๒๐๐	Box	๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๖	เข็ม DTX	๑๐๐	Box	๑๕๐	๑๕๐	๒๖๕	๐.๐๐	๔๒	๐.๐๐	๘๐	๐.๐๐	๗๐	๐.๐๐	๗๐	๐.๐๐	๓๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๗	Glucose DTX Meter	๑	Box	๑๔	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๘	Anti-A	๑	Box	๗	๗	๑	๑๙๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๑๙	Anti-A	๑	Box	๐	๐	๔	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๔	๓๒๐.๐๐	๓๒๐.๐๐					
๒๐	Anti-B	๑	Box	๗	๗	๑	๑๙๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๒๑	Anti-B	๑	Box	๐	๐	๒	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๔	๓๒๐.๐๐	๓๒๐.๐๐					
๒๒	Anti-AB	๑	Box	๔	๔	๑	๒๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐					
๒๓	Anti-AB	๑	Box	๐	๐	๒	๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๘๐.๐๐	๘๐.๐๐					
๒๔	Anti-D	๑	Box	๗	๗	๓	๒๐๐.๐๐	๑	๒๐๐.๐๐	๑	๒๐๐.๐๐	๑	๒๐๐.๐๐	๑	๒๐๐.๐๐	๔	๘๐๐.๐๐	๘๐๐.๐๐					
รวม																							

๒๕

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

.....

.....

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางเคมี โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ		ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ							
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๒๕	Standard A cell	๑	Box	๘	๐	๐	๒๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๒๖	Standard B cell	๑	Box	๘	๐	๐	๒๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๒๗	Standard O๑ cell	๑	Box	๐	๐	๐	๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๒๘	Standard O๒ cell	๑	Box	๐	๐	๐	๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๒๙	Anti Human globulin	๑	Box	๓	๐	๐	๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๐	LISS Reagent	๑	Box	๐	๐	๐	๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๑	ID-Caed LISS/Cooms ๔*๑๒ cards	๑	Box	๐	๐	๐	๑๐,๐๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๒	ID-Dispenser green	๑	Box	๐	๐	๐	๑๘,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๓	ID-Diluent	๑	Box	๐	๐	๐	๖,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๔	Tube Cross match	๑	Box	๐	๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๕	ตัวไล Slide	๑	Box	๐	๐	๐	๑,๔๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๖	CBC	๑ set	Box	๕	๐	๐	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๗	CBC	๑ set	Test	๐	๖	๐	๙๖,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๓๘	CBC	๑ set	Test	๐	๐	๑๒	๙๒,๐๐๐.๐๐	๑๒	๑๘๔,๐๐๐.๐๐	๒	๒๗๖,๐๐๐.๐๐	๓	๓๖๖,๐๐๐.๐๐	๒	๒๗๖,๐๐๐.๐๐	๓	๓๖๖,๐๐๐.๐๐	๑	๑๘๔,๐๐๐.๐๐	๑๐	๙๒๐,๐๐๐.๐๐				
๓๙	XN CAL	SET	SET	๔	๔	๔	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๔	๐.๐๐				
๔๐	XN CHECK LEVEL ๑	๑	SET	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐				
๔๑	XN CHECK LEVEL ๒	๑	SET	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐				
๔๒	XN CHECK LEVEL ๓	๑	SET	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐				
รวม								๑๒	๑๘๔,๐๐๐.๐๐	๑๒	๒๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๓	๓๖๖,๐๐๐.๐๐	๑๒	๒๗๖,๐๐๐.๐๐	๑๓	๓๖๖,๐๐๐.๐๐	๑๐	๑๘๔,๐๐๐.๐๐	๕๐	๙๒๐,๐๐๐.๐๐				

จร.

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน
(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์
ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำภา อำเภอลพบุรี จังหวัดลพบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี ๖๘ (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๘-ธ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มิ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ		
									จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน
๔๓	OF	๑๐๐	Box	๔	๔	๔	๑,๒๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๑	๑,๒๐๐.๐๐	๒	๒,๔๐๐.๐๐	๑	๑,๒๐๐.๐๐	๑	๑,๒๐๐.๐๐	๕	๖,๐๐๐.๐๐	
๔๔	DCIP	๑๐๐	Box	๔	๔	๔	๑,๗๓๓.๐๐	๘,๖๕๕.๐๐	๑	๑,๗๓๓.๐๐	๒	๓,๔๖๖.๐๐	๑	๑,๗๓๓.๐๐	๑	๑,๗๓๓.๐๐	๕	๘,๖๕๕.๐๐	
๔๕	Urine Strip	๑๐๐	Box	๕๒	๖๒	๑๐๙	๘๘๘.๘๐	๘๐,๘๘๖.๐๐	๒๕	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๕	๒๒,๔๗๐.๐๐	๒๐	๑๗,๙๗๖.๐๐	๒๐	๑๗,๙๗๖.๐๐	๙๐	๘๐,๘๘๖.๐๐	
๔๖	MAS Control UA Level๑	๑	Set	๔	๔	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	
๔๗	MAS Control UA Level๒	๑	Set	๔	๔	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	
๔๘	กระดาษThermal Cybow	๑	Box	๔๐	๔๐	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	
๔๙	Urine MAC	๕๐	Box	๑	๑	๐	๒,๕๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๕๐	Urine ๒P	๑๐๐	Box	๑๘	๑๘	๑๒	๑๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๖๐๐.๐๐	
๕๑	UPT strip	๕๐	Box	๐	๐	๐	๓๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๕๒	UPT strip	๕๐	Box	๓๔	๓๔	๓๑	๒๘๒.๕๐	๗,๙๑๐.๐๐	๗	๑,๙๗๗.๕๐	๗	๑,๙๗๗.๕๐	๗	๑,๙๗๗.๕๐	๗	๑,๙๗๗.๕๐	๒๘	๗,๙๑๐.๐๐	
๕๓	Control UA	๑	Box	๐	๐	๐	๘,๕๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
รวม									๔๖	๒๗,๓๗๘.๕๐	๕๔	๓๐,๙๐๙.๕๐	๕๑	๒๒,๘๘๔.๕๐	๔๑	๒๒,๘๘๔.๕๐	๑๘๖	๑๐๔,๐๕๗.๐๐	

ลงชื่อ.....**วิภาภรณ์**.....ผู้จัดทำ

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....**ประจักษ์**.....ผู้รับรองแผน

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....**ผู้อนุมัติแผน**

(ลายเซ็น)

**แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์
ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย หน่วยนับ	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มิ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ	
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๕๔	Methamphetamine strip	๕๐	Box	๑๒	๑๒	๑๐	๔๘๓.๕๐	๒	๙๖๗.๐๐	๒	๙๖๗.๐๐	๒	๙๖๗.๐๐	๒	๙๖๗.๐๐	๘	๓,๘๖๘.๐๐
๕๕	THC strip	๕๐	Box	๖	๖	๑๒	๑,๔๖๒.๕๐	๒	๒,๙๒๕.๐๐	๒	๒,๙๒๕.๐๐	๒	๒,๙๒๕.๐๐	๒	๒,๙๒๕.๐๐	๘	๑๑,๗๐๐.๐๐
๕๖	Morphine strip	๕๐	Box	๓	๓	๒	๑,๐๕๘.๕๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๐๕๘.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๐๕๘.๕๐
๕๗	Control สารเสพติด	๑	Box	๑	๑	๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๕๘	Anti-HIV ๑๐๐ Test	๑๐๐	Box	๕	๓	๑	๙,๘๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๙,๘๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๙,๘๐๐.๐๐
๕๙	Anti-HIV IC Strip	๒๕	Box	๒๕	๓๖	๓๖	๒,๑๒๕.๐๐	๔	๘,๕๐๐.๐๐	๔	๘,๕๐๐.๐๐	๒	๔,๒๕๐.๐๐	๒	๔,๒๕๐.๐๐	๑๒	๒๕,๕๐๐.๐๐
๖๐	Anti-HIV Strip	๑	Box	๔	๖	๑	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓,๐๐๐.๐๐
๖๑	Anti-HIV Strip ๔ th gen	๑	Box	๐	๐	๒๕	๑๓,๙๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖๒	Syphilis ๔๐ Test	๔๐	Box	๑๙	๑๔	๘	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖๓	Syphilis ๔๐ Test					๙๔.๕๐	๘๗๑.๒๐	๒	๑,๗๔๒.๔๐	๔	๓,๘๘๔.๘๐	๔	๓,๘๘๔.๘๐	๔	๓,๘๘๔.๘๐	๑๔	๑๒,๑๙๖.๘๐
๖๔	RPR Test Kit	๑	Box	๑	๒	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐
๖๕	HBsAg Card with control	๔๐	Box	๑๕	๑๘	๑๗	๗๑๖.๘๐	๔	๒,๘๖๗.๒๐	๔	๒,๘๖๗.๒๐	๔	๒,๘๖๗.๒๐	๔	๒,๘๖๗.๒๐	๑๖	๑๑,๔๖๘.๘๐
๖๖	HBsAb	๑	Box	๒	๒	๒	๙๐๑.๕๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖๗	HBsAb	๑	Box	๐	๐	๒	๙๐๑.๕๐	๒	๑,๘๐๓.๐๐	๒	๑,๘๐๓.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๙๐๑.๕๐	๕	๔,๕๐๗.๕๐
๖๘	Anti-HCV	๑	Box	๒	๑	๑	๒,๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๖๙	Anti-HCV	๑	Box	๐	๐	๑	๑,๘๗๖.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗๐	Anti-HCV	๑	Box	๐	๐	๑๐	๑,๕๕๐.๐๐	๒	๓,๐๘๐.๐๐	๒	๓,๐๘๐.๐๐	๒	๓,๐๘๐.๐๐	๒	๓,๐๘๐.๐๐	๘	๑๒,๓๒๐.๐๐
๗๑	Anti-HCV /HBsAg Combo ๔๐t/4	๑	Box	๐	๐	๑๘	๑,๔๐๐.๐๐	๖๕	๙,๑๐๐.๐๐	๖๕	๙,๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖๕	๙๑,๐๐๐.๐๐
รวม																๑๘๐	๑๘๘,๔๑๙.๕๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 (นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)
 ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน
 (นายพิศาล ถาวรวงษ์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

**แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์
ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ	
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๗๒	Lepto Ab	๑	Box	๗	๘	๒๒	๔,๖๕๐.๐๐	๒	๒๗,๙๐๐.๐๐	๖	๒๗,๙๐๐.๐๐	๕	๒๓,๒๕๐.๐๐	๕	๒๓,๒๕๐.๐๐	๒๒	๑๐๒,๓๐๐.๐๐
๗๓	Chikunkunya ๒๕t/ box	๑	Box	๔	๒	๐	๖,๒๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗๔	Dengue IgM/IgG	๑	Box	๕	๕	๑๕๘	๓,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗๕	Dengue IgM/IgG	๑	Box	๐	๐	๘๗	๓,๔๘๑.๒๕	๔๑	๑๔๒,๗๓๑.๒๕	๔๐	๑๓๙,๒๕๐.๐๐	๔๐	๑๓๙,๒๕๐.๐๐	๔๐	๑๓๙,๒๕๐.๐๐	๑๖๑	๕๖๐,๔๘๑.๒๕
๗๖	Dengue NS๑	๑	Box	๖	๕	๑๕๖	๓,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗๗	Dengue NS๑	๑	Box	๐	๐	๘๗	๓,๔๑๐.๐๐	๔๑	๑๓๙,๘๑๐.๐๐	๔๐	๑๓๖,๔๐๐.๐๐	๔๐	๑๓๖,๔๐๐.๐๐	๔๐	๑๓๖,๔๐๐.๐๐	๑๖๑	๕๕๙,๐๑๐.๐๐
๗๘	Influe A/B	๑	Box	๒	๑	๑๖๘	๔,๕๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๗๙	Influe A/B	๑	Box	๐	๐	๒๑	๓,๗๓๑.๒๕	๔๐	๑๔๙,๒๕๐.๐๐	๔๐	๑๔๙,๒๕๐.๐๐	๓๐	๑๑๑,๙๓๗.๕๐	๓๐	๑๑๑,๙๓๗.๕๐	๑๔๐	๕๒๒,๓๗๕.๐๐
๘๐	Combo ATK/Influ A/B	๑	Box	๐	๐	๒๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๕๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๘	๑๙๐,๐๐๐.๐๐	๓๘	๑๙๐,๐๐๐.๐๐	๑๗๖	๘๘๐,๐๐๐.๐๐
๘๑	Wright stain ๔๕๐ ml	๑	Box	๒๘	๒๘	๑๔	๑,๒๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๘๒	Wright stain ๔๕๐ ml	๑	Box	๐	๐	๒๖	๑,๐๐๐.๐๐	๗	๗,๐๐๐.๐๐	๖	๖,๐๐๐.๐๐	๖	๖,๐๐๐.๐๐	๖	๖,๐๐๐.๐๐	๒๕	๒๕,๐๐๐.๐๐
๘๓	Gram stain ๔๕๐ ml	๑	Box	๔	๔	๑	๑,๒๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๒๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๒๐๐.๐๐
๘๔	AFB stain ๔๕๐ ml	๑	Box	๑๐	๑๐	๒๑	๑,๘๐๐.๐๐	๕	๙,๐๐๐.๐๐	๕	๙,๐๐๐.๐๐	๕	๙,๐๐๐.๐๐	๕	๙,๐๐๐.๐๐	๒๐	๓๖,๐๐๐.๐๐
๘๕	Urine cell slide	๑๐๐๐	Box	๗	๗	๘	๒,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๗	๑๔,๐๐๐.๐๐
๘๖	sticker ติด Tube	๑	Box	๖๔	๑๒๐	๑๖๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๑๖๐	๐.๐๐
๘๗	Immersion Oil	๑	Bottle	๑	๑	๑	๑,๘๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๘๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๘๐๐.๐๐
๘๘	หลอด Clotted blood vac.	๑๐๐	Box	๔๐	๒๕	๕	๓๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๘๙	หลอด Clotted blood vac.	๑๐๐	Box	๐	๐	๒๐	๒,๗๓๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๑,๓๖๕.๐๐	๑๐	๒,๗๓๐.๐๐
๙๐	FBS Tube vac.	๑๐๐	Box	๐	๐	๐	๓๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๙๑	FBS Tube vac.	๑๐๐	Box	๐	๐	๐	๒๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๙๒	FBS Tube vac.	๑๐๐	Box	๖๕	๙๐	๑๒๐	๒,๕๖๘.๐๐	๒๐	๕,๑๓๖.๐๐	๒๐	๕,๑๓๖.๐๐	๒๐	๕,๑๓๖.๐๐	๒๐	๕,๑๓๖.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐
๙๓	หลอด EDTA tube ๖ ml vac	๑๐๐	Box	๑	๑	๐	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐

รวม

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ *สุภาภรณ์* ผู้รับรองแผน (นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน *จส.*

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี ๖๘ (บาท)		ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มิ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-ก.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ			
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๔๔	หลอด EDTA tube ๓ ml vac.	๑๐๐	Box	๓๔	๐	๐	๒๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔๕	หลอด EDTA tube ๓ ml vac.	๑๐๐	Box	๑๐๐	๒๒๐	๒๕๖.๐๐	๒๕๖.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐
๔๖	หลอด Heparin tube vac.	๑๐๐	Box	๔๑	๐	๐	๒๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๔๗	หลอด Heparin tube vac.	๑๐๐	Box	๗๕	๑๓๐	๒๕๖.๐๐	๒๕๖.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐	๑๐๐	๒๕,๖๘๐.๐๐
๔๘	Hct Tube	๑,๐๐๐	Box	๓	๒	๒	๕๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕๘๐.๐๐
๔๙	Micro EDTA tube ๐.๕ ml	๑๐๐	Box	๓๒	๒๔	๔	๒๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๕๐๐.๐๐
๑๐๐	Tube Capillary Micro EDTA	๑๐๐	Box	๒๔	๒๒	๖	๓๒๑.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๖๔๒.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๖๔๒.๐๐
๑๐๑	Citrate ๓.๒% (ฝาดำ)	๑๐๐	Box	๔	๒	๑	๓๐๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐
๑๐๒	Pipette ESR	๑๐๐	Box	๐	๑	๐	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐๓	Citrate ๓.๒% (ฝาสีฟ้า)	๑๐๐	Box	๒๔	๒	๑	๓๐๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๓๐๐.๐๐
๑๐๔	Tube Plastic	๑๐๐๐	Box	๑	๑	๐	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐๕	Cap for Tube	๑๐๐๐	Box	๑	๑	๐	๑,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐๖	Test Tube Glass ๑๓x๑๐๐ mm	๗๒	Box	๒	๑	๑	๑,๕๐๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐
๑๐๗	Transfer pipet ๑ ml	๕๐๐	Box	๓	๔	๕	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐
๑๐๘	Microcentrifuge Tube๑.๕ ml	๑๐๐๐	Box	๐	๐	๐	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๐๙	หลอดปั่นตะกอนน้ำเสาวะ	๑๐๐๐	Box	๗	๖	๘	๒,๕๐๐.๐๐	๒	๕,๐๐๐.๐๐	๒	๕,๐๐๐.๐๐	๒	๕,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๕๐๐.๐๐	๑	๒,๕๐๐.๐๐	๑	๒,๕๐๐.๐๐	๒	๕,๐๐๐.๐๐
รวม										๒๐๔	๕๗,๒๖๐.๐๐	๑๒๔	๓๗,๖๓๘.๐๐	๑๒๓	๓๗,๒๑๖.๐๐	๑๒๒	๓๓,๙๑๖.๐๐	๕๗๘	๑๖๕,๐๓๐.๐๐		

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ.....ผู้รับรองแผน.....ผู้อนุมัติแผน.....

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำภา อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ		ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		ยอดรวมจัดซื้อ			
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๑๑๐	กระบอกปิเปตสีใส	๑๐๐๐	Box	๐	๐	๑,๒๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๑,๒๐๐.๐๐
๑๑๑	ดิสก์เก็บเสมหะ	๑,๐๐๐	Box	๒	๒	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑๒	ดิสก์เก็บเสมหะ	๑,๐๐๐	Box	๓	๓	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๑	๒,๐๐๐.๐๐	๕	๑๐,๐๐๐.๐๐	๕	๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๑๓	ดิสก์เก็บ Urine	๑,๐๐๐	Box	๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑๔	ดิสก์เก็บ Urine	๑,๐๐๐	Box	๖	๖	๑,๕๕๐.๐๐	๑,๕๕๐.๐๐	๒	๓,๑๐๐.๐๐	๒	๓,๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๓,๑๐๐.๐๐
๑๑๕	ดิสก์เก็บ Urine ฟลาเกลียว	๑,๐๐๐	Box	๐	๐	๒,๐๖๐.๐๐	๒,๐๖๐.๐๐	๒	๔,๑๒๐.๐๐	๒	๔,๑๒๐.๐๐	๒	๔,๑๒๐.๐๐	๒	๔,๑๒๐.๐๐	๒	๔,๑๒๐.๐๐	๘	๓๒,๕๕๐.๐๐	๘	๓๒,๕๕๐.๐๐
๑๑๖	ดิสก์เก็บ Stool	๑,๐๐๐	Box	๑	๑	๓,๐๐๐.๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑๗	ดิสก์เก็บ Stool	๑,๐๐๐	Box	๐	๐	๑,๙๖๐.๐๐	๑,๙๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๙๖๐.๐๐
๑๑๘	Slide ฝ้า	๗๒	Box	๘๐	๗๐	๖๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๑๙	Slide ฝ้า	๗๒	Box	๐	๐	๓๖๐.๐๐	๓๖๐.๐๐	๑๐	๓๖๐.๐๐	๑๐	๓๖๐.๐๐	๑๐	๓๖๐.๐๐	๕	๑๘๐.๐๐	๕	๑๘๐.๐๐	๓๐	๑,๐๘๐.๐๐	๓๐	๑,๐๘๐.๐๐
๑๒๐	Slide ธรรมชาติ	๗๒	Box	๐	๐	๖๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒๑	Parafilm	๑	Box	๓	๓	๑,๕๐๐.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐
๑๒๒	Pipet tip blue	๑๐๐๐	Box	๑	๑	๙๕๐.๐๐	๙๕๐.๐๐	๑	๙๕๐.๐๐	๑	๙๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๙๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๙๕๐.๐๐	๑	๙๕๐.๐๐
๑๒๓	Pipet tip yellow	๑๐๐๐	Box	๗	๖	๗๐๐.๐๐	๗๐๐.๐๐	๒	๑,๔๐๐.๐๐	๒	๑,๔๐๐.๐๐	๒	๑,๔๐๐.๐๐	๑	๗๐๐.๐๐	๑	๗๐๐.๐๐	๖	๔,๒๐๐.๐๐	๖	๔,๒๐๐.๐๐
๑๒๔	กระดาษกรอง	๑	Box	๑	๑	๒,๔๐๐.๐๐	๒,๔๐๐.๐๐	๑	๒,๔๐๐.๐๐	๑	๒,๔๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒๕	กระป๋องปลัดขิม	๑	Box	๓๕	๒๐	๖๐๐.๐๐	๖๐๐.๐๐	๕	๓๐๐.๐๐	๕	๓๐๐.๐๐	๕	๓๐๐.๐๐	๕	๓๐๐.๐๐	๕	๓๐๐.๐๐	๒๐	๑,๒๐๐.๐๐	๒๐	๑,๒๐๐.๐๐
๑๒๖	สเปรย์ฆ่าเชื้อในอากาศ	๑	Box	๙	๑๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๒	๔,๐๐๐.๐๐	๘	๓๖,๐๐๐.๐๐	๘	๓๖,๐๐๐.๐๐
๑๒๗	น้ำยาคleaningหลอดทางการแพทย์	๑	Box	๑	๑	๓,๕๐๐.๐๐	๓,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒๘	น้ำยา PT	๑	Box	๐	๑	๙,๗๐๐.๐๐	๙,๗๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๒๙	น้ำยา PTT	๑	Box	๐	๑	๙,๗๐๐.๐๐	๙,๗๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓๐	Control PT/ PTT	๑	Box	๐	๑	๑๒,๐๐๐.๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓๑	น้ำยาคleaningหลอดเครื่อง PT/PT	๑	Box	๐	๑	๔,๘๐๐.๐๐	๔,๘๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
๑๓๒	Standard MB	๑	Box	๐	๑	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๑	๕,๐๐๐.๐๐	๑	๕,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕,๐๐๐.๐๐
รวม								๒๖	๒๑,๕๖๐.๐๐	๒๔	๑๕,๖๘๐.๐๐	๑๙	๑๔,๘๑๐.๐๐	๑๖	๑๑,๓๐๐.๐๐	๑๖	๑๑,๓๐๐.๐๐	๘๕	๖๓,๒๕๐.๐๐	๘๕	๖๓,๒๕๐.๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

(นายพิศพล ถาวรเวช)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

๒๗

**แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์
ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำภา อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ปริมาณการ จัดซื้อปี ๖๘ (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มิ.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อ		
									จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน
๑๓๓	Blood Ketone meter	๑	set	๒	๑	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓๔	Blood Ketone Strip	๑	set	๒	๒	๘	๑,๒๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓๕	Blood Ketone Strip	๑	set	๒	๒	๑๐	๑,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓	๓,๐๐๐.๐๐	๓	๓,๐๐๐.๐๐	๓	๓,๐๐๐.๐๐	๙	๙,๐๐๐.๐๐	๙,๐๐๐.๐๐
๑๓๖	Control Blood Ketone	๑	set	๑	๔	๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓๗	VTM	๑	pcs.	๕,๕๐๐	๐	๐	๕๕.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓๘	Covid-๑๙ Rapid Ag Test	๑	Box	๑	๑,๓๐๐	๐	๙๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓๙	Covid-๑๙ Rapid Ag Test	๑	Box	๑	๑,๓๐๐	๙๐๐	๗๕.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐	๑๐๐	๗,๕๐๐.๐๐	๑๐๐	๗,๕๐๐.๐๐	๕๐	๓,๗๕๐.๐๐	๕๐	๓,๗๕๐.๐๐	๓๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐	๒๒,๕๐๐.๐๐
๑๔๐	Control Covid-๑๙ Rapid Ag Test	๑	Box	๑	๐	๐	๒,๑๔๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๔๑	Control Covid-๑๙ Rapid Ag Test	๑	Box	๑	๐	๐	๒,๑๔๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รวม								๑๐๑	๗,๕๐๐.๐๐	๑๐๕	๑๐,๕๐๐.๐๐	๕๔	๒,๗๕๐.๐๐	๕๔	๒,๗๕๐.๐๐	๓๑๔	๓๑,๕๐๐.๐๐	๓๑๔	๓๑,๕๐๐.๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

(นายพิศาล ถาวรวัชร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

๓๖

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาค่า การรายงานผล (ราคา/report) (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๕-ธ.ค.๖๕)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๕-มี.ค.๖๕)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๕-มิ.ย.๖๕)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๕-ก.ย.๖๕)		ยอดรวมจัดซื้อ							
								จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๑๕๒	Gluc๓ ๘๐๐T	๘๐๐	BOX	๕,๕๖๗	๖,๘๐๐	๒,๕๕๑	๘,๒๕๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๕๓	Gluc๓ ๘๐๐T	๘๐๐	BOX	๐	๐	๓,๐๒๘	๘.๐๐	๓๐๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	๒๓,๖๖๔.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๙๕๘	๔๗,๖๖๔.๐๐	๕,๙๕๘	๔๗,๖๖๔.๐๐					
๑๕๔	UREAL ๕๐๐T	๕๐๐	BOX	๘,๕๑๔	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๔	๑๖.๒๗	๕,๐๐๐	๘๑,๓๕๐.๐๐	๗๘,๓๕๘.๕๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๗,๙๗๑	๑๖๐,๗๗๘.๕๙	๗,๙๗๑	๑๖๐,๗๗๘.๕๙					
๑๕๕	CREP๒ ๒๕๐T	๒๕๐	BOX	๘,๖๓๙	๑๓,๑๐๐	๗,๒๕๕	๑๖.๕๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๕๖	CREP๒ ๒๕๐T	๒๕๐	BOX	๐	๐	๕,๒๒๑	๑๖.๒๕	๑๖๒๒,๗๕๓.๗๕	๘๔,๕๐๐.๐๐	๘๓,๒๕๕.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๖,๒๒๑.๗๕	๑๖๒,๗๕๓.๗๕	๑๖,๒๒๑.๗๕	๑๖๒,๗๕๓.๗๕					
๑๕๗	UA๒ ๔๐๐T	๔๐๐	BOX	๖,๐๓๓	๖,๖๖๖	๗,๓๓๕	๒๐.๑๕	๓,๕๐๐	๗,๐๕๒.๕๐	๓,๒๐๐	๖,๔๘๘.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๖,๗๐๐	๑๓,๕๐๐.๕๐	๖,๗๐๐	๑๓,๕๐๐.๕๐					
๑๕๘	CHOL๒ ๔๐๐T	๔๐๐	BOX	๔,๗๗๒	๖,๕๐๐	๓,๖๒๖	๑๙.๐๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๕๙	CHOL๒ ๔๐๐T	๔๐๐	BOX	๐	๐	๒,๕๗๕	๑๙.๐๐	๑๐๐,๗๑๙.๐๐	๕๓,๒๐๐.๐๐	๒,๕๐๑	๔๗,๕๑๙.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๕,๓๐๑	๑๐๐,๗๑๙.๐๐	๕,๓๐๑	๑๐๐,๗๑๙.๐๐					
๑๕๐	TRIGL ๒๕๐T	๒๕๐	BOX	๔,๗๗๒	๖,๕๐๐	๖,๘๘๐	๒๐.๕๖	๑๘๐,๙๕๗.๕๕	๒๘,๘๐๐.๐๐	๒,๔๘๗	๕๑,๓๗๙.๕๕	๐	๐.๐๐	๐	๕,๒๗๙	๑๘๐,๙๕๗.๕๕	๕,๒๗๙	๑๘๐,๙๕๗.๕๕					
๑๕๑	HDLC๔ ๓๕๐T	๓๕๐	BOX	๔,๖๐๙	๖,๕๐๐	๕,๙๑๐	๕๑.๐๐	๒,๗๖๐.๒๕	๒,๗๖๐.๒๕	๒,๗๖๐.๒๕	๒,๗๖๐.๒๕	๐	๐.๐๐	๐	๕,๒๗๙	๒,๗๖๐.๒๕	๕,๒๗๙	๒,๗๖๐.๒๕					
๑๕๒	LDL๓ ๒๐๐T	๒๐๐	BOX	๖๖	๖๗	๖๕	๕๓.๐๐	๒,๘๐๙.๐๐	๒,๘๐๙.๐๐	๖	๓๑๘.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๕๓	๒,๘๐๙.๐๐	๕๓	๒,๘๐๙.๐๐					
๑๕๓	TP ๓๐๐T	๓๐๐	BOX	๖๗๕	๑,๓๐๐	๑,๒๓๑	๑๒.๑๐	๑๖,๙๒๒.๘๐	๕,๖๖๐	๖,๗๗๖.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๑๖,๙๒๒.๘๐	๑,๐๖๘	๑๖,๙๒๒.๘๐					
๑๕๔	ALB๒ ๓๐๐T	๓๐๐	BOX	๖๗๘	๑,๓๐๐	๑,๒๖๗	๑๒.๓๒	๑๓,๑๕๗.๗๖	๕,๖๖๐	๖,๘๙๕.๒๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๑๓,๑๕๗.๗๖	๑,๐๖๘	๑๓,๑๕๗.๗๖					
๑๕๕	BT๓ ๒๕๐T	๒๕๐	BOX	๖๗๕	๑,๓๐๐	๖๐๙	๒๕.๗๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๕๖	BT๓ ๒๕๐T	๒๕๐	BOX	๐	๐	๖๓๓	๒๒.๗๕	๒๒,๗๕๐.๐๐	๕,๖๖๐	๑๒,๗๕๐.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๒,๗๕๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๒,๗๕๐.๐๐					
๑๕๗	BD๒ ๓๕๐T	๓๕๐	BOX	๖๗๕	๑,๓๐๐	๕๘๘	๒๕.๖๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๕๘	BD๒ ๓๕๐T	๓๕๐	BOX	๐	๐	๖๓๓	๒๒.๐๐	๒๒,๗๕๐.๐๐	๕,๖๖๐	๑๒,๗๕๐.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๒,๗๕๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๒,๗๕๐.๐๐					
๑๕๙	ASTL ๕๐๐T	๕๐๐	BOX	๘๗๖	๑,๕๐๐	๙๙๙	๒๗.๘๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๖๐	ASTL ๕๐๐T	๕๐๐	BOX	๐	๐	๗๕๓	๒๔.๐๐	๒๔,๗๕๐.๐๐	๕,๖๖๐	๑๒,๗๕๐.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๔,๗๕๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๔,๗๕๐.๐๐					
๑๖๑	ALT ๕๐๐T	๕๐๐	BOX	๘๘๑	๑,๕๐๐	๗๒๑	๒๗.๐๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๖๒	ALT ๕๐๐T	๕๐๐	BOX	๐	๐	๗๕๓	๒๓.๗๕	๒๓,๗๕๐.๐๐	๕,๖๖๐	๑๒,๗๕๐.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๓,๗๕๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๓,๗๕๐.๐๐					
๑๖๓	ALP ๔๐๐T	๔๐๐	BOX	๗๙๑	๑,๕๐๐	๕๒๖	๒๓.๘๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๖๔	ALP ๔๐๐T	๔๐๐	BOX	๐	๐	๗๓๙	๒๓.๕๐	๒๓,๕๐๐.๐๐	๕,๖๖๐	๑๒,๖๖๐.๐๐	๕๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๓,๕๐๐.๐๐	๑,๐๖๘	๒๓,๕๐๐.๐๐					
๑๖๕	HbA๑C cassette (cassette)	๑๕๐	BOX	๒,๖๖๕	๒,๙๐๐	๒,๖๓๙	๑๓๑.๐๐	๒๖๖,๙๗๘.๐๐	๑๒,๕๐๐	๑๖๓,๒๒๘.๐๐	๗๘๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๐๓๘	๒๖๖,๙๗๘.๐๐	๒,๐๓๘	๒๖๖,๙๗๘.๐๐					
๑๖๖	Electrolyte Set Automate	๑	Test	๐	๐	๑๐,๗๒๘	๗๒.๐๐	๕๙๕,๑๕๒.๐๐	๕,๒๕๐	๓๐๖,๐๐๐.๐๐	๔,๐๑๖	๒๘๘,๑๕๒.๐๐	๐	๐.๐๐	๘,๒๖๖	๕๙๕,๑๕๒.๐๐	๘,๒๖๖	๕๙๕,๑๕๒.๐๐					
๑๖๗	Electrolyte Set Automate	๑	Test	๕,๘๗๒	๙,๓๐๐	๙๕๒	๘๕.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
รวม								๓๑,๕๑๗	๑,๐๐๑,๕๕๖.๗๖	๒๘,๘๗๖	๘๗๙,๒๕๖.๘๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖๐,๒๕๓	๑,๘๘๐,๘๑๓.๖๔	๖๐,๒๕๓	๑,๘๘๐,๘๑๓.๖๔				

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ (นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์) ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน (นายพิศาล ถาวรวัชร) ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

แผนปฏิบัติการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์

ฝ่าย/แผนก ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายถ้ำ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	รายการ	ปริมาณ การใช้ ต่อหน่วย	ขนาด บรรจุ หน่วยนับ	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๕	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๖	ปริมาณ การจัดซื้อ ในปี ๖๗	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ประมาณการ จัดซื้อปี ๖๕ (บาท)	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		ยอดรวมจัดซื้อ							
									จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
๑๖๘	Pyridoxal	๑	Box	๑๖	๘	๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๘	๐.๐๐	๘	๐.๐๐				
๑๖๙	CFAS Lipid	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๗๐	CAL FAS	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๗๑	Control Me box๕ml	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๗๒	Control Me box๕ml	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๗๓	Deproteinizer ๖*๒๐ml	๑	Box	๑๖	๑๖	๑๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๘	๐.๐๐	๑๘	๐.๐๐				
๑๗๔	Activator ๔๒๐ml	๑	Box	๑๖	๑๖	๑๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๔	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๘	๐.๐๐	๘	๐.๐๐				
๑๗๕	น้ำยา Nacl Cobas Integra	๑	Box	๒๔	๒๔	๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐				
๑๗๖	Cleaner cassette	๑	Box	๖๐	๖๐	๖๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๕	๐.๐๐	๑๕	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓๐	๐.๐๐	๓๐	๐.๐๐				
๑๗๗	Cleaner ๑๐๐๐ML	๑	Box	๒๔	๒๔	๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐	๑๒	๐.๐๐				
๑๗๘	Micro Cuvette ๒๐*๑๐๐๐	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๗๙	Cobas Cup ๑ Bag	๑	Bag	๒	๒	๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๘๐	Waste container	๑	Box	๔	๔	๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๑	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒	๐.๐๐	๒	๐.๐๐				
๑๘๑	Cobas Adaptor	๑	Box	๐	๐	๐	๓๒๑๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐				
๑๘๒	Distilled water ๒๐L	๑	Box	๓๒	๔๐	๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๕	๐.๐๐	๑๕	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๓๐	๐.๐๐	๓๐	๐.๐๐				
๑๘๓	Control HbA๑C (cassette)	๑	Box	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐				
๑๘๔	Cal. HbA๑C (cassette)	๑	Box	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐				
๑๘๕	Hemolyzing reagent Gen. HbA๑C	๑	Box	๑๒	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐				
๑๘๖	Control Electrolyte	๑	Box	๔	๑๒	๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๓	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๖	๐.๐๐	๖	๐.๐๐				
รวม								๐.๐๐	๐.๐๐	๓๖	๐.๐๐	๓๖	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๗๒	๐.๐๐	๗๒	๐.๐๐					
รวมทั้งหมด								๖,๘๗๘,๒๔๙.๔๔	๑,๑๑๓,๘๑๔.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐	๒,๒๒๗,๖๒๘.๐๐			

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน (นายพิศาล ภาวรักษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ (นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์) ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

๕๕

แผนปฏิบัติการค่าใช้จ่าย

แผนการเข้าเครื่อง ตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดและสารคัดหลั่งอัตโนมัติพร้อมนำยา (เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์)

หน่วยงาน โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ลำดับ	รายการทดสอบ	หน่วยนับ	อัตราการใช้อุปกรณ์ ๓ ปี			หน่วยนับ	แผนการเข้า ๒ ปี			รวมราคา/ปี		จำนวนปริมาณรวม ๒ ปี	ราคาต่อหน่วย*	ราคารวมประมาณ
			ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘	ปี ๒๕๖๙			
๑	น้ำตาลตรวจ Electrolyte	report	๕,๘๘๖	๙,๓๒๑	๑๒,๒๔๕	report	๘,๒๖๕	๒๒,๓๑๗	๕๙,๕๐๘	๑,๖๐๖,๘๖๔	๓๐,๕๘๒	๗๒	๒,๒๐๑,๙๐๔.๐๐	
๒	Hb A๑c	report	๒,๐๖๙	๒,๖๗๔	๓,๐๑๘	report	๒,๐๓๗	๕,๕๐๑	๒๖๖,๘๔๗	๗๒๐,๖๓๑	๗,๕๓๘	๑๓๑.๐๐	๙,๘๗๒,๕๗๘.๐๐	
๓	Glucose	report	๕,๕๗๖	๗,๑๐๓	๘,๘๒๖	report	๕,๙๕๗	๑๖,๖๕๕	๔๗,๖๕๖	๑๒๘,๖๘๐	๒๒,๐๔๒	๘.๐๐	๑๗๖,๓๓๖.๐๐	
๔	BUN	report	๘,๕๒๙	๑๑,๘๘๓	๑๔,๖๒๓	report	๙,๘๗๐	๒๖,๖๕๐	๑๖๐,๗๘๒	๔๓๔,๑๒๙	๓๖,๕๒๐	๑๖.๒๙	๕๙๔,๙๑๐.๘๐	
๕	Creatinine (Enzyme)	report	๘,๖๕๖	๑๒,๔๐๒	๑๔,๘๓๖	report	๑๐,๐๑๔	๒๗,๐๓๙	๑๖๒,๗๒๘	๔๓๙,๓๘๔	๓๗,๐๕๓	๑๖.๒๙	๖๐๒,๑๑๑.๘๐	
๖	Cholesterol	report	๔,๗๗๗	๖,๑๐๐	๗,๘๕๓	report	๕,๓๐๑	๑๔,๓๑๓	๑๐๐,๗๘๙	๒๗๑,๙๔๗	๑๙,๖๑๑	๑๙.๐๐	๓๗๒,๖๖๖.๐๐	
๗	Triglyceride	report	๔,๗๗๗	๖,๒๕๙	๗,๘๕๐	report	๕,๒๙๙	๑๔,๓๐๗	๑๐๘,๙๔๗	๒๙๔,๑๕๒	๑๙,๖๐๖	๒๐.๕๖	๔๐๓,๐๙๙.๓๖	
๘	HDL-cholesterol	report	๔,๖๑๓	๖,๑๓๕	๗,๘๕๐	report	๕,๒๙๙	๑๔,๓๐๗	๑๐๘,๙๔๗	๒๙๔,๑๕๒	๑๙,๖๐๖	๒๐.๕๖	๔๙๙,๙๑๐.๘๐	
๙	LDL-cholesterol	report	๔๖	๗๑	๙๗	report	๕๒	๑๔๒	๒,๗๕๖	๗,๕๒๖	๑๙๔	๕๓.๐๐	๑๐,๒๘๒.๐๐	
๑๐	Uric acid	report	๖๐๖	๗๗๒	๙๙๒	report	๖๗๐	๑,๘๐๙	๑๓,๕๐๑	๓๖,๔๕๑	๒,๕๗๙	๒๐.๑๕	๔๙,๙๕๑.๘๕	
๑๑	Total protein	report	๖๗๙	๑,๑๑๐	๑,๕๘๑	report	๑,๐๖๗	๒,๘๘๒	๑๒,๙๑๑	๓๔,๘๗๒	๓,๙๔๙	๑๒.๑๐	๔๗,๗๘๒.๙๐	
๑๒	Albumin	report	๖๘๒	๑,๑๑๒	๑,๕๘๑	report	๑,๐๖๗	๒,๘๘๒	๑๓,๕๐๑	๓๕,๕๐๖	๓,๙๔๙	๑๒.๓๒	๔๘,๖๕๑.๖๘	
๑๓	Direct bilirubin	report	๖๗๙	๑,๑๑๐	๑,๕๘๑	report	๑,๐๖๗	๒,๘๘๒	๑๓,๕๐๑	๖๕,๕๖๖	๓,๙๔๙	๒๒.๓๕	๘๙,๘๓๙.๗๕	
๑๔	Total bilirubin	report	๖๗๙	๑,๑๑๐	๑,๕๘๑	report	๑,๐๖๗	๒,๘๘๒	๑๓,๕๐๑	๖๓,๔๗๕	๓,๙๔๙	๒๒.๐๐	๘๖,๘๗๘.๐๐	
๑๕	SGOT(AST)	report	๘๘๑	๑,๓๓๐	๑,๕๘๖	report	๑,๐๗๐	๒,๘๙๐	๒๕,๖๘๐	๖๙,๓๖๐	๓,๙๖๐	๒๔.๐๐	๙๕,๐๔๐.๐๐	
๑๖	SGPT(ALT)	report	๘๘๖	๑,๓๓๐	๑,๕๘๖	report	๑,๐๗๐	๒,๘๙๐	๒๕,๔๑๓	๖๘,๖๓๘	๓,๙๖๐	๒๓.๗๕	๙๔,๐๕๐.๐๐	
๑๗	ALP	report	๗๙๖	๑,๒๕๐	๑,๕๘๓	report	๑,๐๖๙	๒,๘๘๖	๒๕,๑๒๒	๖๗,๘๒๑	๓,๙๕๕	๒๓.๕๐	๙๒,๙๕๒.๕๐	
	รวมจำนวนต่อปี													
	รวมราคาต่อปี (บาท)								๑,๘๗๙,๒๘๓.๑๓					๖,๙๕๓,๘๓๐.๐๙

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ ๖,๙๕๓,๘๓๐.๐๙ (หกล้านเก้าแสนห้าหมื่นสามพันแปดร้อยสามสิบบาทเก้าสตางค์)

* ข้อมูลจากคู่มือแนวทางการเข้าเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมนำยา ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน

(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

(นายพิศาล ถาวรวงษ์)

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

๒๕

แผนปฏิบัติการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ฝ่าย/แผนกเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายลำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ (ระบุรายละเอียด)	หน่วย	จำนวน ที่มี จริง	จำนวน ที่ขอ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อจริง	
						จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า (บาท)
๑	Thermometer freezer	อัน	๕	๓	๑,๐๐๐	๐	๓,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๓,๐๐๐
๒	เตียงสำหรับเจาะเลือดเด็ก	เครื่อง	๐	๑	๒๐,๐๐๐	๐	๒๐,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒๐,๐๐๐
๓	กระตักขนส่งโลหิตพร้อมเครื่องวัดอุณหภูมิ	อัน	๐	๑	๒,๐๐๐	๑	๒,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒,๐๐๐
	รวม		๕	๕		๑	๒๓,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๒๕,๐๐๐

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน
(นายพิศาล ถาวรพงษ์)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

แผนปฏิบัติการจัดซื้อครุภัณฑ์สำนักงาน
ฝ่าย/แผนกเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพระพรหม ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	รายการ (ระบุรายละเอียด)	หน่วย	จำนวน ที่มี จริง	จำนวน ที่ขอ ซื้อ	ราคาต่อ หน่วย (บาท)	ไตรมาส ๑ (ต.ค.๖๗-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาส ๒ (ม.ค.๖๘-มี.ค.๖๘)		ไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๘-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาส ๔ (ก.ค.๖๘-ก.ย.๖๘)		ยอดรวมจัดซื้อจริง	
						จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า (บาท)
๑	ไมโครโฟนตั้งโต๊ะ	เครื่อง	๑	๑	๖,๐๐๐	๐	๖,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖,๐๐๐	
๒	เครื่องปรับอากาศ ๑๒๐๐ BTU	เครื่อง	๐	๒	๑๘,๕๐๐	๐	๓๘,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๘,๐๐๐	
๓	เก้าอี้ผู้ป่วยนั่งเจาะเลือด มีพนักพิง ไม่มีล้อ	ตัว	๑	๑	๓,๐๐๐	๐	๓,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓,๐๐๐	
๔	พัดลมดูดอากาศ	ตัว	๐	๑	๓,๐๐๐	๐	๓,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓,๐๐๐	
	รวม		๒	๕		๐	๕๑,๐๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕๑,๐๐๐	

๐๖๕

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
(นางสาวจิราภรณ์ ชูพันธ์)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองแผน
(นายพิศาล ถาวรวงษ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

