



พัสดุ - ก่อสร้าง  
 เลขรับที่.....**๓๒**.....  
 วันที่...๐...พ.ย. ๒๕๖๙...**๙๔**...

**บันทึกข้อความ**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
 เลขรับที่.....**๗๖๖**.....  
 วันที่...**10**...พ.ย. ๒๕๖๙...เวลา...**๑๐.๓๑**...น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระพรหม โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๘๘๐๐ ต่อ ๒๒๒  
 ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑ (๒๐) / **๕๖๐** วันที่ **๙** เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติปรับแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ไตรมาสที่ ๓,๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้วยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพรหม ได้จัดทำแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยในไตรมาส ๑ และ ๒ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง มีนาคม ๒๕๖๙ ได้มีการจัดซื้อเป็นที่เรียบร้อยแล้ว สรุปผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ในไตรมาส ๑-๒ ได้สรุปการจัดซื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ไตรมาส	แผนจัดซื้อไตรมาส ๑-๒	จัดซื้อตามแผน	จัดซื้อนอกแผน	มูลค่าการจัดซื้อจริง
รวมมูลค่าไตรมาส ๑-๒ ( ต.ค.๒๕๖๘ - มี.ค.๒๕๖๙ )	๑,๐๗๗,๙๒๗.๐๐ /	๘๐๖,๒๖๗.๙๐	๑๓,๔๒๐.๐๐	๘๑๙,๖๘๗.๙๐

สรุปมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ไตรมาส ๑ และ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ มีมูลค่าการจัดซื้อน้อยกว่ามูลค่าจัดทำแผนเวชภัณฑ์ที่มีโซยา จำนวน ๒๕๘,๒๓๙.๑๐ บาท ( สองแสนห้าหมื่นแปดพันสองร้อยสามสิบเก้าบาทสิบสตางค์ ) จากการประเมินการใช้เวชภัณฑ์ที่มีโซยา ไตรมาส ๓-๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ และแผนเวชภัณฑ์ที่มีโซยา คาดว่าน่าจะไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในเครือข่ายอำเภอพระพรหม

ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาล จึงได้ขออนุมัติปรับแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีโซยาและขออนุมัติซื้อเพิ่มในบางรายการดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

๑. เวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ขอปรับแผน

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา/หน่วย	แผนการจัดซื้อ					
				ไตรมาส ๓-๔	มูลค่า (บาท)	ปรับใหม่		มูลค่า(บาท)	
						๓	๔		
๑	Ambu bag	ชุด	๑	๓,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
๒	Arm sling	ชิ้น	๑	๓๕.๐๐	๑๐๐	๓,๕๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๕๐	๘,๗๕๐.๐๐
๓	Clavicle splint	ชิ้น	๑	๑๕๐.๐๐	๕	๗๕๐.๐๐	๑๐	๑๐	๓,๐๐๐.๐๐
๔	Foley's cath	ชิ้น	๑	๒๕.๐๐	๑๐๐	๒,๕๐๐.๐๐	๕๐๐	๓๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
๕	Conforming	โหล	๑	๙๐.๐๐	๒๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๖	Chromic catgut	โหล	๑	๗๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๕	๓,๗๕๐.๐๐
๗	Elastic bandage	โหล	๑	๔๐๐.๐๐	๒๐	๘,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐
๘	Eye shield BE	กล่อง	๑	๑๘๐.๐๐	๔	๗๒๐.๐๐	๒	๒	๗๒๐.๐๐
๙	inject plug	ชิ้น	๑	๕.๐๐	๔๐๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐๐	๗๐๐๐	๖๐,๐๐๐.๐๐
๑๐	L-S support	ชิ้น	๑	๓๕๐.๐๐	๑๕	๕,๒๕๐.๐๐	๒๕	๐	๘,๗๕๐.๐๐
๑๑	Medicath	กล่อง	๑	๔๖๐.๐๐	๑๐๐	๔๖,๐๐๐.๐๐	๒๐๐	๒๐๐	๑๘๔,๐๐๐.๐๐
๑๒	MU Tip	ชิ้น	๑	๕๐.๐๐	๒๕	๑,๒๕๐.๐๐	๕๐	๐	๒,๕๐๐.๐๐
๑๓	Needle dispose	กล่อง	๑	๕๕.๐๐	๖๐๐	๓๓,๐๐๐.๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๑๑๐,๐๐๐.๐๐
๑๔	NG tube	เส้น	๑	๑๕.๐๐	๒๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๒๐๐	๑๐๐	๔,๕๐๐.๐๐

สแกนเข้าระบบแล้ว

๑๕	Oral airway	ชิ้น	๑	๓๐.๐๐	๗๐	๒,๑๐๐.๐๐	๓๐๐	๑๐๐	๑๒,๐๐๐.๐๐
๑๖	Oxygen mask with bag	ชิ้น	๑	๔๐.๐๐	๘๐	๓,๒๐๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘,๐๐๐.๐๐
๑๗	Oxygen nebulizer	set	๑	๓๐.๐๐	๓๐๐๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐๐	๒๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๘	Plaster Innofix	กล่อง	๑	๑๘๐.๐๐	๑๒๐	๒๑,๖๐๐.๐๐	๘๐	๘๐	๒๘,๘๐๐.๐๐
๑๙	Plaster innofilm	กล่อง	๑	๔๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๐	๒๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๒๐	set IV	ชิ้น	๑	๑๕.๐๐	๗๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐.๐๐	๗๐๐๐	๕๐๐๐	๑๘๐,๐๐๐.๐๐
๒๑	Suction tube	เส้น	๑	๕.๐๐	๖๐๐	๓,๐๐๐.๐๐	๒๐๐๐	๒๐๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
๒๒	Syring	กล่อง	๑	๒๐๐.๐๐	๔๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
๒๓	Syring ๑๐ml.	กล่อง	๑	๒๐๐.๐๐	๔๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๕๐	๓๐,๐๐๐.๐๐
๒๔	Thoracic catheter	ชิ้น	๑	๑๗๐.๐๐	๑๐	๑,๗๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๖,๘๐๐.๐๐
๒๕	Three way	ชิ้น	๑	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕๐๐	๑๕๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
๒๖	Urine bag	ชิ้น	๑	๑๖.๐๐	๒๐๐	๓,๒๐๐.๐๐	๑๐๐๐	๑๐๐๐	๓๒,๐๐๐.๐๐
๒๗	Webill	โหล	๑	๔๕๐.๐๐	๑๐	๔,๕๐๐.๐๐	๒๐	๒๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
๒๘	ถุงมือdispose	กล่อง	๑	๙๕.๐๐	๒๖๐๐	๒๔๗,๐๐๐.๐๐	๓๐๐๐	๒๐๐๐	๔๗๕,๐๐๐.๐๐
๒๙	ถุงมือผ่าตัด	กล่อง	๑	๘๐๐.๐๐	๔๐	๓๒,๐๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๘๐,๐๐๐.๐๐
๓๐	ฝือก	โหล	๑	๔๕๐.๐๐	๑๐	๔,๕๐๐.๐๐	๒๕	๑๐	๑๕,๗๕๐.๐๐
๓๑	สำลีแอลกอฮอล์	กล่อง	๑	๔๓๐.๐๐	๕๐	๒๑,๕๐๐.๐๐	๕๐	๕๐	๔๓,๐๐๐.๐๐
๓๒	ลูกสูบยางแดง	ชิ้น	๑	๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๐	๒๐	๓,๒๐๐.๐๐
๓๓	หลอดเป่า Peak flow	ชิ้น	๑	๑๐.๐๐	๒๗๐	๒,๗๐๐.๐๐	๒๗๐	๓๐๐	๕,๗๐๐.๐๐
๓๔	ซองซิลขนาด ๒ นิ้ว	ม้วน	๑	๒๗๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๑๐	๒,๗๕๐.๐๐
๓๕	ซองซิลขนาด ๓ นิ้ว	ม้วน	๑	๓๖๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๑๐	๓,๖๐๐.๐๐
๓๖	ซองซิลขนาด ๔ นิ้ว	ม้วน	๑	๕๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๑๐	๕,๑๐๐.๐๐
๓๗	ซองซิลขนาด ๕ นิ้ว	ม้วน	๑	๖๘๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๕	๓,๔๐๐.๐๐
๓๘	ซองซิลขนาด ๖ นิ้ว	ม้วน	๑	๗๕๐.๐๐	๔๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๐	๒	๑,๕๐๐.๐๐
๓๙	ซองซิลขนาด ๘ นิ้ว	ม้วน	๑	๑,๐๔๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๓	๓,๑๒๐.๐๐
๔๐	ซองซิลขนาด ๑๔ นิ้ว	ม้วน	๑	๒,๐๙๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๓	๖,๒๗๐.๐๐
๔๑	ซองซิลขนาด ๑๖ นิ้ว	ม้วน	๑	๒,๒๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๑	๒,๒๐๐.๐๐
๔๒	ซองซิลขนาด ๑๖ นิ้ว	ชุด	๑	๓,๕๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๕	๐	๑๗,๕๐๐.๐๐
๔๓	กระดาษบันทึกภาพ Ultrasound	ม้วน	๑	๗๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๐	๐	๗,๒๐๐.๐๐
รวมมูลค่าตามแผน						๘๗๓,๙๗๐.๐๐	รวมมูลค่าปรับแผน		๑,๘๙๐,๓๖๐.๐๐

การปรับแผนเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ไตรมาส ๓-๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๔๒ รายการ มีมูลค่าเพิ่มขึ้นจากแผน  
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเดิม ๑,๐๑๖,๓๙๐ บาท (หนึ่งล้านหนึ่งหมื่นหกพันสามร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

(นางสุดชญา อนันตสุข)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่

สุทธานันท์  
(นางนันท์นิตย เหมทานนท์)  
เจ้าหน้าที่

อนันต์

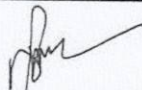
เรียน นพ.สสจ.นศ.  
โรคทราบและพิจารณา  
(นายสุชาติ สามีคล้าย)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

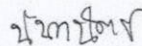
(นายพิศาล อารวงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

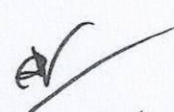
(นายสุทธิพงษ์ ชยดิษฐ์พงศ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
23 เม.ย. 2569

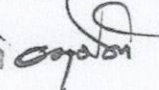
๒. เวชภัณฑ์ที่มีใบยาที่ขอเพิ่มรายการ

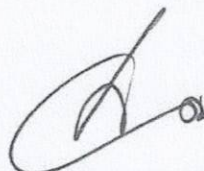
ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	แผนการจัดซื้อ				มูลค่า(บาท)
			ไตรมาส ๓-๔	ปรับใหม่		ราคา/หน่วย	
				๓	๔		
๑	Top gauze sterile	๑ ชั้น	๐	๐	๑๐๐๐	๔.๐๐	๔,๐๐๐.๐๐
๒	ถุงมือ dispose ชนิดไม่มีแป้ง	๑ กล่อง	๐	๒๐	๐	๑๓๐.๐๐	๒,๖๐๐.๐๐
๓	foley cath ๓ ทาง	๑ เส้น	๐	๒๐	๐	๗๕.๐๐	๑,๕๐๐.๐๐
๔	foley cath No. ๖-๑๐	๑ เส้น	๐	๓๐	๐	๔๕.๐๐	๑,๓๕๐.๐๐
๕	Alcohol เจล	๑ ขวด	๐	๕๐	๕๐	๖๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐
๖	set higt flow ยี่ห้อ Beyond	๑ ชุด	๐	๑๐	๐	๒,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
๗	Set High Flow ยี่ห้อ Yuwell	๑ ชุด	๐	๕	๐	๔,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐
รวม		( สี่หมื่นแปดพันแปดร้อยห้าสิบบาทถ้วน )					๔๘,๘๕๐.๐๐

  
(นางสุดขมา อนันตสุข)  
หัวหน้าเจ้าหน้าที่


  
(นางนันทนิตย์ เหมทานนท์)  
เจ้าหน้าที่

  
(นายพิศาล ถาวรพงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม

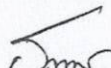
เรียน นพ.สสจ.นศ.  
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา 

  
(นายสยาม งามคล้าย)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป


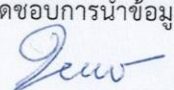
อนุมัติ

  
(นายสุทธิพงษ์ ชยณัฐพงศ์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

23 เม.ย. 2569

ทททสมคิ้ว ๒1/4/๖9  
  
(นายธีรศักดิ์ คุณกิ่ง)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ  
โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ตามประกาศโรงพยาบาลพระพรหม  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙  
สำหรับหน่วยงานในราชการของโรงพยาบาลพระพรหม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ : ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลพระพรหม รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ขออนุมัติปรับแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีอายุ ใตรมาสที่ ๓,๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ๙๕ (นางอัสลา บัวทอง) ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพชั้นสูง วันที่ .....	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายพิศาล ถาวรวงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม วันที่ .....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายพิศาล ถาวรวงษ์) ตำแหน่ง ... วันที่.....	