

## ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย

## การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จำนวน ๘๗ รายการ

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาท  
เจ็ดสิบแปดสตางค์)

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ เงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลในสังกัด ได้โอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภท  
ออมทรัพย์ เลขที่ ๕๑๑-๑-๑๖๖๘๐-๗ วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพัน  
หนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗  
เป็นเงินจำนวน ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๕.๑ อ้างอิงตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรณียกเลิก  
ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดซื้อยาในบัญชี  
หลักแหล่งชาติ เวชภัณฑ์ที่มีขาย และการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย ซึ่งได้ขึ้นบัญชีนวัตกรรมไทย โดยอ้างอิง  
ราคาที่เคยจัดซื้อครั้งหลังสุดภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง เลขที่ ๒๕๒/๒๕๖๗,  
๒๕๓/๒๕๖๗, ๒๕๔/๒๕๖๗, ๒๕๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

|                      |  |               |
|----------------------|--|---------------|
| ๖.๑ นางธนิดา มหาไม้  | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | ประธานกรรมการ |
|                      | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาบ                   |               |
| ๖.๒ นายณรงค์ชัย ใจยา | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน                 | กรรมการ       |
|                      | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลุก                  |               |
| ๖.๓ นายไชยา บุญทานุช | ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน               | กรรมการ       |
|                      | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะกอก                     |               |

รายละเอียดคุณลักษณะของพัสดุที่จะซื้อหรือจ้าง  
ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๑  
งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน  
ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗  
\*\*\*\*\*

**๑. หลักการและเหตุผล**

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ โดยมีวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบแปดสตางค์)

**๒. วัตถุประสงค์**

สำหรับใช้ในการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗

**๓. คุณสมบัติผู้เสนอราคา**

- ๓.๑ มีความสามารถตามกฎหมายกำหนด
- ๓.๒ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- ๓.๓ ไม่อยู่ระหว่างเลิกกิจการ
- ๓.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ระหว่างถูกระงับการยื่นข้อเสนอหรือทำสัญญากับหน่วยงานของรัฐไว้ชั่วคราว เนื่องจากเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง กำหนดตามที่ประกาศเผยแพร่ในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง
- ๓.๕ ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระบุชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วน ผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย
- ๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่ คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว
- ๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลมะกอก ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้
- ๓.๙ ไม่เป็นผู้รับเอกลิทธิหรือความคุ้มครอง ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกลิทธิและความคุ้มครองเช่นนั้น

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาไม้.....  
(นางธนิดา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....  
(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....  
(นายไชยา บุญทานух)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

## ๑) รายละเอียดคุณลักษณะทั่วไป

|             |                 |  |
|-------------|-----------------|--|
| รายการที่ ๑ | ชื่อยา          | Acyclovir ๔๐๐ mg tab   |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๗๐ เม็ด/กล่อง  |
|             | รูปแบบ          | เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Acyclovir ๔๐๐ mg tab   |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ<br>- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์<br>- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง |
| รายการที่ ๒ | ชื่อยา          | Adrenaline (Epinephrine) inj. ๑ mg/๑ml   |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ แอมพลูล  |
|             | รูปแบบ          | เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Adrenaline (Epinephrine) inj. ๑ mg/๑ml   |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์   |
| รายการที่ ๓ | ชื่อยา          | Alcohol ๙๕%- ๙๕๐ mL (แบ่งบรรจุ)  |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ ขวด  |
|             | รูปแบบ          | เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Alcohol ๙๕%- ๙๕๐ mL (แบ่งบรรจุ)  |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  |
| รายการที่ ๔ | ชื่อยา          | Amoxycillin ๑๒๕ mg/๕ mL dry syr- ๖๐ mL   |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ ขวด  |
|             | รูปแบบ          | เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Amoxycillin ๑๒๕ mg/๕ mL dry syr- ๖๐ mL   |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์   |

ลงชื่อ.....ธิดา มหานันท์.....

(นางธิดา มหานันท์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ไชยา.....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....

(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

|             |                 |  |
|-------------|-----------------|--|
| รายการที่ ๕ | ชื่อยา          | Aromatic ammonia spirit-๓๐ mL  |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ ขวด  |
|             | รูปแบบ          | เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Aromatic ammonia spirit-๓๐ mL  |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์          |
| รายการที่ ๖ | ชื่อยา          | Benzocaine ๒๐% gel- ๓๐ gm  |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ หลอด   |
|             | รูปแบบ          | เป็นยาชา สำหรับใช้เฉพาะที่   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Benzocaine ๒๐% gel- ๓๐ gm  |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุในภาชนะ ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ |
| รายการที่ ๗ | ชื่อยา          | Benzoic+Salicylic acid (Withfield ointment)  |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ หลอด   |
|             | รูปแบบ          | เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Benzoic+Salicylic acid (Withfield ointment)  |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์     |
| รายการที่ ๘ | ชื่อยา          | Benzyl benzoate ๒๕% emulsion- ๖๐ mL  |
|             | ขนาดบรรจุ       | ๑ ขวด  |
|             | รูปแบบ          | เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ   |
|             | ประกอบด้วยตัวยา | Benzyl benzoate ๒๕% emulsion- ๖๐ mL  |
|             | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์          |

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาม้า.....  
 (นางธนิดา มหาม้า)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....ลงชื่อ.....  
 (นายณรงค์ชัย ไชยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
 (นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ



รายการที่ ๙ ชื่อยา Betahistine ๖ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Betahistine ๖ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๐ ชื่อยา Bisacodyl ๕ mg enteric coated tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Bisacodyl ๕ mg enteric coated tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๑ ชื่อยา Calcium carbonate ๖๐๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Calcium carbonate ๖๐๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....  
(นางธนิดา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

รายการที่ ๑๒ ชื่อยา Cetirizine ๑๐ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Cetirizine ๑๐ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๓ ชื่อยา Chloramphenicol ๐.๕% eye drop-๑๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ปราศจากเชื้อ ชนิดใช้หยอดตา  
 ประกอบด้วยตัวยา Chloramphenicol ๐.๕% eye drop-๑๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๔ ชื่อยา Chloramphenicol ๑.๐% ear drop-๑๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ปราศจากเชื้อ ชนิดใช้หยอดตา  
 ประกอบด้วยตัวยา Chloramphenicol ๑.๐% ear drop-๑๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๕ ชื่อยา Chlorhexidine glu.scrub ๔%- ๔๕๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
 ประกอบด้วยตัวยา Chlorhexidine glu.scrub ๔%- ๔๕๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไม้.....

(นางธนิตา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ

รายการที่ ๑๖ ชื่อยา Chlorhexidine gluconate ๐.๑๒% mouth wash-๒๔๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นสารละลาย สำหรับใช้บ้วนปาก  
 ประกอบด้วยตัวยา Chlorhexidine gluconate ๐.๑๒% mouth wash-๒๔๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๗ ชื่อยา Chlorpheniramine maleate ๔ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Chlorpheniramine maleate ๔ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๑๘ ชื่อยา Clotrimazole ๑% cream- ๑๕ gm  
 ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
 รูปแบบ เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก  
 ประกอบด้วยตัวยา Clotrimazole ๑% cream- ๑๕ gm  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๑๙ ชื่อยา Clotrimazole vaginal ๑๐๐ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๖ เม็ด/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Clotrimazole vaginal ๑๐๐ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาใจ.....

(นางธนิตา มหาใจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ



รายการที่ ๒๐ ชื่อยา Co-trimoxazole susp- ๖๐ mL Sulfamethoxazole ๒๐๐ mg+ Trimethoprim ๔๐ mg/ ๕ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Co-trimoxazole susp- ๖๐ mL Sulfamethoxazole ๒๐๐ mg+ Trimethoprim ๔๐ mg/ ๕ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๑ ชื่อยา D-๕๐-W inj. ๕๐ ml (Glucose ๕๐%)  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา D-๕๐-W inj. ๕๐ ml (Glucose ๕๐%)  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๒ ชื่อยา D-๕-S inj- ๑๐๐๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา D-๕-S inj- ๑๐๐๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๓ ชื่อยา D-๕-W inj- ๑๐๐๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา D-๕-W inj- ๑๐๐๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิดา มหาไม้.....

(นางอนิดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



รายการที่ ๒๔ ชื่อยา Dexamethasone phosphate ๔ mg/๑ mL inj  
 ขนาดบรรจุ ๑ amp  
 รูปแบบ เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ  
 ประกอบด้วยตัวยา Dexamethasone phosphate ๔ mg/๑ mL inj  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๕ ชื่อยา Dextromethorphan ๕mg/๕ mL syr- ๖๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Dextromethorphan ๕mg/๕ mL syr- ๖๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๖ ชื่อยา Dextromethorphan ๑๕ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Dextromethorphan ๑๕ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๒๗ ชื่อยา Diclofenac sodium ๒๕ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Diclofenac sodium ๒๕ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ... ธนิศา มหาไม้  
 (นางธนิศา มหาไม้)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ... [Signature]  
 (นายณรงชัย ใจยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ... [Signature]  
 (นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ

รายการที่ ๒๘ ชื่อยา Dicloxacillin ๖๒.๕ mg/๕ mL dry syr- ๖๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Dicloxacillin ๖๒.๕ mg/๕ mL dry syr- ๖๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
 ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
 ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๙ ชื่อยา Dimenhydrinate ๕๐ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Dimenhydrinate ๕๐ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓๐ ชื่อยา Dimenhydrinate ๕๐ mg/๑ mL inj  
 ขนาดบรรจุ ๑๐ แอมพูล/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ  
 ประกอบด้วยตัวยา Dimenhydrinate ๕๐ mg/๑ mL inj  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบ  
 เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น  
 อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓๑ ชื่อยา Domperidone ๕ mg/๕ mL susp- ๓๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Domperidone ๕ mg/๕ mL susp- ๓๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
 ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
 ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ อนิศา มหามั

(นางอนิศา มหามั)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ





รายการที่ ๓๖ ชื่อยา Eurofer Iron (III) Hydroxide Polymaltose Complex ๑๐mg/ml-๖๐ml  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Eurofer Iron (III) Hydroxide Polymaltose Complex ๑๐mg/ml-๖๐ml  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓๗ ชื่อยา Ferrous fumarate ๒๐๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Ferrous fumarate ๒๐๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓๘ ชื่อยา Ferrous fumarate ๔๕ mg/๐.๖ mL syr (drop) -๑๕ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Ferrous fumarate ๔๕ mg/๐.๖ mL syr (drop) -๑๕ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓๙ ชื่อยา Glycerin borax-๑๐ mL - ๑๕ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลาย สำหรับใช้ทาภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Glycerin borax-๑๐ mL - ๑๕ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ  
ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ  
เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....นางธิดา มหาไม้.....  
(นางธิดา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ไชยา.....  
(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



รายการที่ ๔๐ ชื่อยา Glyceryl guaiacolate ๑๐๐ mg Tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Glyceryl guaiacolate ๑๐๐ mg Tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๔๑ ชื่อยา Griseofulvin ๕๐๐ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Griseofulvin ๕๐๐ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๔๒ ชื่อยา Hista-oph Antazoline HCl ๐.๐๕%+ Tetrahydrozoline HCl ๐.๐๔% eye  
 drop- ๑๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ปราศจากเชื้อ ชนิดใช้หยอดตา  
 ประกอบด้วยตัวยา Hista-oph Antazoline HCl ๐.๐๕%+ Tetrahydrozoline HCl ๐.๐๔% eye  
 drop- ๑๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ ธิดา มหานิ  
 (นางธิดา มหานิ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
 (นายณรงค์ชัย ใจยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
 (นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ



รายการที่ ๔๓ ชื่อยา Hydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Hydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๔๔ ชื่อยา Hyoscine-n-butyl. ๕ mg/๕ ml syr-๓๐ ML  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Hyoscine-n-butyl. ๕ mg/๕ ml syr-๓๐ ML  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๔๕ ชื่อยา Hyoscine-N-butylbromide ๑๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Hyoscine-N-butylbromide ๑๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๔๖ ชื่อยา Ibuprofen ๔๐๐ mg flim coated tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Ibuprofen ๔๐๐ mg flim coated tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา วั้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาวี.....  
(นางธนิตา มหาวี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

รายการที่ ๔๗ ชื่อยา Iodine Povidine scrub ๗.๕%- ๔๕๐ mL  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นสารละลาย ชนิดยาใช้ภายนอก  
 ประกอบด้วยตัวยา Iodine Povidine scrub ๗.๕%- ๔๕๐ mL  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๔๘ ชื่อยา Isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๔๙ ชื่อยา Loratadine ๑๐ mg tab  
 ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง\*๑๐แผง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา Loratadine ๑๐ mg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิตา มหาไผ่.....  
 (นางธนิตา มหาไผ่)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
 (นายณรงค์ชัย ใจยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
 (นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ



รายการที่ ๕๐ ชื่อยา Lorazepam ๑ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Lorazepam ๑ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ขีดเงินบนแผง

รายการที่ ๕๑ ชื่อยา Lubricating gel- ๕๐ gm  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นเจลสำหรับใช้เฉพาะที่  
ประกอบด้วยตัวยา Lubricating gel- ๕๐ gm  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ  
ชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ  
เลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๕๒ ชื่อยา Mepivacaine HCl ๒%+ Epi ๑:๑๐๐,๐๐๐ in Catridge inj- ๑.๘ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาชา สำหรับใช้เฉพาะที่  
ประกอบด้วยตัวยา Mepivacaine HCl ๒%+ Epi ๑:๑๐๐,๐๐๐ in Catridge inj- ๑.๘ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบ  
เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น  
อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๕๓ ชื่อยา Mepivacaine hydrochloride ๓% inj- ๑.๘ mL  
ขนาดบรรจุ ๒ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาชา สำหรับใช้เฉพาะที่  
ประกอบด้วยตัวยา Mepivacaine hydrochloride ๓% inj- ๑.๘ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบ  
เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น  
อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไม้.....

(นางอนิศา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ





รายการที่ ๕๔ ชื่อยา Metronidazole ๒๐๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Metronidazole ๒๐๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๕๕ ชื่อยา Norfloxacin ๔๐๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Norfloxacin ๔๐๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๕๖ ชื่อยา Oral rehydration salts (ORS-ส้ม) ๔.๒๐๑ gm  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ ซอง/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาผง ชนิดละลายน้ำ  
ประกอบด้วยตัวยา Oral rehydration salts (ORS-ส้ม) ๔.๒๐๑ gm  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ซอง หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๕๗ ชื่อยา Paracetamol ๓๒๕ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Paracetamol ๓๒๕ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....น.ส. ภาณุวรรณ.....

(นางธนิดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ



รายการที่ ๕๘ ชื่อยา Penicillin V ๒๕๐ mg (๔๐๐,๐๐๐ U) Tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Penicillin V ๒๕๐ mg (๔๐๐,๐๐๐ U) Tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๕๙ ชื่อยา Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๓๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลาย ชนิดยาใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๓๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๐ ชื่อยา Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๔๕๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลาย ชนิดยาใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๔๕๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๑ ชื่อยา Roxithromycin ๑๕๐ mg tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Roxithromycin ๑๕๐ mg tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ณิชา มหาม้า.....  
(นางณิชา มหาม้า)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลเม็กกอก  
กรรมการ



รายการที่ ๒๒ ชื่อยา Silver sulfadiazine ๑% cream- ๒๕ gm  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Silver sulfadiazine ๑% cream- ๒๕ gm  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ  
ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๓ ชื่อยา Simethicone ๘๐ mg chewable tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Simethicone ๘๐ mg chewable tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๒๔ ชื่อยา Sodium chloride ๐.๙% inj- ๑๐๐๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Sodium chloride ๐.๙% inj- ๑๐๐๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๒๕ ชื่อยา Sodium chloride ๐.๙% inj- ๕ mL ampule  
ขนาดบรรจุ ๑ แอมพูล  
รูปแบบ เป็นสารน้ำ ปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Sodium chloride ๐.๙% inj- ๕ mL ampule  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิศา มหาม้า.....

(นางอนิศา มหาม้า)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ





รายการที่ ๖๖ ชื่อยา Sodium chloride for irrigation-๑๐๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Sodium chloride for irrigation-๑๐๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๗ ชื่อยา Sodium chloride for irrigation-๑๐๐๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Sodium chloride for irrigation-๑๐๐๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๘ ชื่อยา Special mouthwash (Dobell)- ๒๕๐ mL  
ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
รูปแบบ เป็นสารละลาย สำหรับบ้วนปาก  
ประกอบด้วยตัวยา Special mouthwash (Dobell)- ๒๕๐ mL  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๙ ชื่อยา Tetanus vaccine (Tetanus toxoid) ๐.๕ mL inj  
ขนาดบรรจุ ๑ แอมพลู  
รูปแบบ เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Tetanus vaccine (Tetanus toxoid) ๐.๕ mL inj  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบ เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิศา จงหาไร.....  
(นางธนิตา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ





รายการที่ ๗๐ ชื่อยา Tramadol hydrochloride ๕๐ mg cap  
ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Tramadol hydrochloride ๕๐ mg cap  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๗๑ ชื่อยา Triamcinolone acetonide ๐.๐๒% cream-๕gm  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Triamcinolone acetonide ๐.๐๒% cream-๕gm  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ  
ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ  
เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๒ ชื่อยา Triamcinolone acetonide ๐.๑% in oral base  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Triamcinolone acetonide ๐.๑% in oral base  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ  
ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ  
เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๓ ชื่อยา Vitamin B๑ (Thiamine HCl) ๑๐๐ mg Tab  
ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา Vitamin B๑ (Thiamine HCl) ๑๐๐ mg Tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไม้.....  
(นางอนิศา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



รายการที่ ๗๔ ชื่อยา Water for injection-๑๐mL plastic ampule  
ขนาดบรรจุ ๑ แอมพลู  
รูปแบบ เป็นสารน้ำ ปราศจากเชื้อ  
ประกอบด้วยตัวยา Water for injection-๑๐mL plastic ampule  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๕ ชื่อยา Zinc oxide paste- ๕ gm  
ขนาดบรรจุ ๑ หลอด  
รูปแบบ เป็นยาทา ชนิดใช้ภายนอก  
ประกอบด้วยตัวยา Zinc oxide paste- ๕ gm  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น หลอด ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุ ชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๖ ชื่อยา ขมิ้นชัน ๕๐๐ mg cap  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา ขมิ้นชัน ๕๐๐ mg cap  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๗๗ ชื่อยา ฟ้ำทะเลลายโจร ๒๕๐-๕๐๐ mg cap  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา ฟ้ำทะเลลายโจร ๒๕๐-๕๐๐ mg cap  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิศา มหาไม้.....  
(นางธนิศา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

รายการที่ ๗๘ ชื่อยา ยาแก้อิโमะขามป้อม ๑๒๐ ml  
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด  
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา ยาแก้อิโມะขามป้อม ๑๒๐ ml  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ  
 ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่  
 ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๙ ชื่อยา ยาคุมฉีด Medroxyprogesterone acetate ๑๕๐ mg/๓ mL inj- vial  
 ขนาดบรรจุ ๑ Vial  
 รูปแบบ เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ  
 ประกอบด้วยตัวยา ยาคุมฉีด Medroxyprogesterone acetate ๑๕๐ mg/๓ mL inj- vial  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบ  
 เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น  
 อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๘๐ ชื่อยา ยาคุมแบบเม็ด Levonorgestrel ๑๕๐ mcg+ Ethinyl estradiol ๓๐ mcg tab  
 ขนาดบรรจุ ๕๐ แผง/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา ยาคุมแบบเม็ด Levonorgestrel ๑๕๐ mcg+ Ethinyl estradiol ๓๐ mcg tab  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘๑ ชื่อยา ยาแถววัลย์เปรียง ๖๐๐ มก.  
 ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
 ประกอบด้วยตัวยา ยาแถววัลย์เปรียง ๖๐๐ มก.  
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไม้

(นางอนิศา มหาไม้)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ





รายการที่ ๘๒ ชื่อยา ยาเพอร์ลิ่งตามาต ๔๐๐ cap  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา ยาเพอร์ลิ่งตามาต ๔๐๐ cap  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘๓ ชื่อยา ยามะขามแขก ๒๕๐ มก. Tab  
ขนาดบรรจุ ๕๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา ยามะขามแขก ๒๕๐ มก. Tab  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘๔ ชื่อยา ยาเม็ดอมมะแว้ง (ประสมมะแว้ง) ๒๐ซอง\*๒๐ เม็ด  
ขนาดบรรจุ ๔๐๐ เม็ด/กล่อง  
รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน  
ประกอบด้วยตัวยา ยาเม็ดอมมะแว้ง (ประสมมะแว้ง) ๒๐ซอง\*๒๐ เม็ด  
ภาชนะบรรจุ บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ  
- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์  
- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา  
หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘๕ ชื่อยา ยารางจืด (ซารางจืด)  
ขนาดบรรจุ ๒๐ ซอง/ถุง หรือ ห่อ  
รูปแบบ เป็นยาผง ชนิดชงละลายน้ำ  
ประกอบด้วยตัวยา ยารางจืด (ซารางจืด)  
ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา  
ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข  
ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ อภิลดา มหาวี  
(นางธนิตา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ [Signature]  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ [Signature]  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ





|              |                 |  |
|--------------|-----------------|--|
| รายการที่ ๘๖ | ชื่อยา          | ยาหอมเทพจิตร   |
|              | ขนาดบรรจุ       | ๒๐ซอง*๒๐เม็ด/กล่อง   |
|              | รูปแบบ          | เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน   |
|              | ประกอบด้วยตัวยา | ยาหอมเทพจิตร   |
|              | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ<br>- ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา<br>ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข<br>ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์<br>- กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา<br>หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง |

|              |                 |   |
|--------------|-----------------|---|
| รายการที่ ๘๗ | ชื่อยา          | ลูกประคบสมุนไพร ยาประคบ   |
|              | ขนาดบรรจุ       | ๑ ลูก   |
|              | รูปแบบ          | เป็นยาสมุนไพร ชนิดประคบ   |
|              | ประกอบด้วยตัวยา | ลูกประคบสมุนไพร ยาประคบ   |
|              | ภาชนะบรรจุ      | บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท รูปแบบถุง/ห่อ สำหรับประคบ หรือภาชนะรูปแบบ<br>เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น<br>อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ |

ลงชื่อ.....นางสาว.....  
(นางธนิศา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

## ๒) คุณสมบัติทางเทคนิคของ Finished product

ผลการวิเคราะห์คุณภาพเป็นไปตาม Finished product Specification และ Drug substance specification ซึ่งได้จดทะเบียนต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (เภสัชตำรับที่ใช้อ้างอิงต้องเป็นฉบับที่เทียบเท่าหรือใหม่กว่ามาตรฐานเภสัชตำรับหนึ่ง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุตำรายา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑)

### ๓) เงื่อนไขเพิ่มเติม

๑. ยาที่เสนอต้องได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทยและต้องมีสำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาที่เสนอ (ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา ได้แก่ ย.๒, ย.๓, ย.๔ หรือ ย.๑ แล้วแต่กรณี)
๒. ยาที่ผลิตในประเทศไทย ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของกระทรวงสาธารณสุข (GMP) ในหมวดยาที่เสนอขาย ในกรณีที่เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต
๓. มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยารุ่นที่นำมาเสนอขายจากผู้ผลิตหรือจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
๔. ยาที่เสนอเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือเป็นผู้แทนจำหน่ายโดยตรง
๕. ยาที่ส่งมอบต้องมีอายุใช้ได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันส่งมอบ
๖. ผู้เสนอราคา (ผู้ขาย) จะต้องรับเปลี่ยนยาเมื่อยาใกล้หมดอายุ หรือเมื่อเกิดการเสื่อมสภาพด้วยประการใดๆ ก่อนกำหนด ในส่วนที่ยังคงค้างและเหลืออยู่ โดยไม่มีเงื่อนไข

### ๕. เงื่อนไขอื่นๆ

๕.๑ ในการเสนอราคาให้เสนอราคาเป็นเงินบาท และเสนอราคาได้เพียงครั้งเดียวและราคาเดียว โดยเสนอต่อรายการ

๕.๒ รายการยาที่เสนอ หากเป็นรายการยา ที่ขึ้นทะเบียนตาม บัญชียาหลักแห่งชาติหรือบัญชียาสมุนไพร จะต้องมียาที่สมารถมาตรฐานยา TMT TTMT และรหัสยา ๒๔ หลัก ทุกรายการ

๕.๓ ในการเสนอราคา กำหนดยื่นราคาภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันยื่นเสนอราคาโดยภายในกำหนดยื่นราคา ผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนเสนอไว้ และจะถอนการเสนอราคามีได้

๕.๔ กรณีพัสดุที่จะซื้อจัดจ้างหรือส่งมอบในการจัดจ้างครั้งนี้ หากแม้ผู้ขาย/คู่สัญญาเป็นผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางหรือขนาดย่อม (SMEs) ให้ผู้ขาย-คู่สัญญาแสดงหรือการขึ้นทะเบียนฯ ด้วย (ถ้ามี)

### ๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

ผู้ขายต้องส่งมอบ ภายใน ๑๕ วัน (สิบห้าวัน) นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ ณิศา มหาไม้  
(นางณิศา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

### ๗. เกณฑ์ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะพิจารณาดัดสินโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหา จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ที่ กค. (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ข้อ ๓.๑.๑ ให้หน่วยงานของรัฐ จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีจำเพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชีบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจากผู้ขายรายอื่นได้หากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐ ได้ทันกำหนดตามที่ หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

### ๘. ราคากลางและแหล่งที่มาของราคากลาง

ราคากลาง จำนวน ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบแปดสตางค์) โดยแหล่งที่มาราคากลาง อ้างอิงตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหา จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ที่ กค. (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยอ้างอิงราคาที่เคยจัดซื้อครั้งสุดท้ายภายในระยะเวลาสองปีงบประมาณ รายละเอียด ดังนี้

| ที่ | รายการ  | ขนาดบรรจุ     | จำนวน (หน่วย) | ราคากลาง | มูลค่ารวม | อ้างอิงราคาตามสัญญาการจัดซื้อเมื่อปี ๒๕๖๗ |
|-----|---|---------------|---------------|----------|-----------|---|
| ๑   | Acyclovir ๔๐๐ mg tab ✓                        | ๗๐ เม็ด/กล่อง | ๑๗ กล่อง      | ๑๙๘.๐๐   | ๓,๓๖๖.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๒   | Adrenaline (Epinephrine) inj. ๑ mg/๑ml ✓      | ๑ แอมพูล      | ๗๒ แอมพูล     | ๖.๐๐     | ๔๓๒.๐๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๓   | Alcohol ๙๕% - ๔๕๐ mL (แบ่งบรรจุ) ✓            | ๑ ขวด         | ๖ ขวด         | ๑๒๐.๐๐   | ๗๒๐.๐๐    | ๒๕๒/๒๕๖๗                                  |
| ๔   | Amoxycillin ๑๒๕ mg/๕ mL dry syr-๖๐ mL ✓       | ๑ ขวด         | ๙๖๑ ขวด       | ๑๓.๐๐    | ๑๒,๔๙๓.๐๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๕   | Aromatic ammonia spirit-๓๐ mL ✓               | ๑ ขวด         | ๑๑๒ ขวด       | ๑๒.๐๐    | ๑,๓๔๔.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๖   | Benzocaine ๒๐% gel- ๓๐ gm ✓                   | ๑ หลอด        | ๑๓ หลอด       | ๑๐๐.๐๐   | ๑,๓๐๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๗   | Benzoic+Salicylic acid (Withfield ointment) ✓ | ๑ หลอด        | ๓๒๒ หลอด      | ๑๒.๐๐    | ๓,๘๖๔.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๘   | Benzyl benzoate ๒๕% emulsion- ๖๐ mL ✓         | ๑ ขวด         | ๕๕๗ ขวด       | ๑๙.๐๐    | ๑๐,๕๘๓.๐๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๙   | Betahistine ๖ mg tab ✓                        | ๑๐ เม็ด/แผง   | ๒๐๕ แผง       | ๔.๗๐     | ๙๖๓.๕๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |

ลงชื่อ.....จินดา มหาม้า.....

(นางจินดา มหาม้า)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



| ที่ | รายการ   | ขนาดบรรจุ           | จำนวน<br>(หน่วย) | ราคากลาง | มูลค่ารวม | อ้างอิงราคา<br>ตามสัญญา<br>การจัดซื้อเมื่อ<br>ปี ๒๕๖๗ |
|-----|--|---------------------|------------------|----------|-----------|---|
| ๑๐  | Bisacodyl ๕ mg enteric coated tab  | ๑๐๐ เม็ด/<br>กล่อง  | ๑๔ กล่อง         | ๑๕๐.๐๐   | ๒,๑๐๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๑๑  | Calcium carbonate ๖๐๐ mg tab   | ๕๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๘๐<br>กระปุก     | ๒๕๐.๐๐   | ๒๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๑๒  | Cetirizine ๑๐ mg tab   | ๑๐ เม็ด/แผง         | ๗๕๕ แผง          | ๒.๕๐     | ๑,๘๘๗.๕๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๑๓  | Chloramphenicol ๐.๕% eye drop-๑๐ mL  | ๑ ขวด               | ๒๗๑ ขวด          | ๒๓.๕๐    | ๖,๓๖๘.๕๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๑๔  | Chloramphenicol ๑.๐% ear drop-๑๐ mL  | ๑ ขวด               | ๑๑๑ ขวด          | ๒๕.๕๐    | ๒,๘๓๐.๕๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๑๕  | Chlorhexidine glu.scrub ๔%-<br>๔๕๐ mL  | ๑ ขวด               | ๙๒ ขวด           | ๑๑๕.๐๐   | ๑๐,๕๘๐.๐๐ | ๒๕๕/๒๕๖๗  |
| ๑๖  | Chlorhexidine gluconate ๐.๑๒%<br>mouth wash-๒๔๐ mL                                 | ๑ ขวด               | ๗๘ ขวด           | ๓๕.๐๐    | ๒,๗๓๐.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๑๗  | Chlorpheniramine maleate ๔ mg tab  | ๑๐ เม็ด/<br>กล่อง   | ๙๒๐<br>กล่อง     | ๖.๙๐     | ๖,๓๔๘.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๑๘  | Clotrimazole ๑% cream- ๑๕ gm   | ๑ หลอด              | ๙๗๗<br>หลอด      | ๓๐.๐๐    | ๒๙,๓๑๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๑๙  | Clotrimazole vaginal ๑๐๐ mg tab  | ๖ เม็ด/กล่อง        | ๑๓๔<br>กล่อง     | ๑๕.๙๐    | ๒,๑๓๐.๖๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๒๐  | Co-trimoxazole susp- ๖๐ mL<br>Sulfamethoxazole ๒๐๐ mg+<br>Trimethoprim ๔๐ mg/ ๕ mL | ๑ ขวด               | ๔๖ ขวด           | ๑๒.๐๐    | ๕๕๒.๐๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๒๑  | D-๕๐-W inj. ๕๐ ml (Glucose ๕๐%)  | ๑ ขวด               | ๖๒ ขวด           | ๒๕.๐๐    | ๑,๕๕๐.๐๐  | ๒๕๕/๒๕๖๗  |
| ๒๒  | D-๕-S inj- ๑๐๐๐ mL   | ๑ ขวด               | ๑๓ ขวด           | ๓๔.๐๐    | ๔๔๒.๐๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๒๓  | D-๕-W inj- ๑๐๐๐ mL   | ๑ ขวด               | ๑๐ ขวด           | ๔๗.๐๐    | ๔๗๐.๐๐    | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๒๔  | Dexamethasone phosphate ๔ mg/๑<br>mL inj   | ๑ amp               | ๑๒๐<br>amp       | ๔.๒๐     | ๕๐๔.๐๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๒๕  | Dextromethorphan ๕mg/๕ mL syr-<br>๖๐ mL  | ๑ ขวด               | ๑๕๕ ขวด          | ๑๕.๐๐    | ๒,๓๒๕.๐๐  | ๒๓๑/๒๕๖๗  |

ลงชื่อ.....  
(นางธนิตา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



| ที่ | รายการ   | ขนาดบรรจุ             | จำนวน (หน่วย) | ราคากลาง | มูลค่ารวม | อ้างอิงราคา ตามสัญญาการจัดซื้อเมื่อปี ๒๕๖๗ |
|-----|--|-----------------------|---------------|----------|-----------|--|
| ๒๖  | Dextromethorphan ๑๕ mg tab   | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๓๖<br>กระปุก  | ๔๕๐.๐๐   | ๑๖,๒๐๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๒๗  | Diclofenac sodium ๒๕ mg tab  | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๙๔<br>กระปุก  | ๑๒๐.๐๐   | ๑๑,๒๘๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๒๘  | Dicloxacillin ๖๒.๕ mg/๕ mL dry syr-<br>๖๐ mL                         | ๑ ขวด                 | ๘๕๕ ขวด       | ๒๒.๐๐    | ๑๘,๘๑๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๒๙  | Dimenhydrinate ๕๐ mg tab   | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๓๙<br>กระปุก  | ๑๖๕.๐๐   | ๖,๔๓๕.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๐  | Dimenhydrinate ๕๐ mg/๑ mL inj  | ๑ แอมพูล/<br>กล่อง    | ๓๔ กล่อง      | ๕๐.๐๐    | ๑,๗๐๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๑  | Domperidone ๕ mg/๕ mL susp- ๓๐<br>mL                                 | ๑ ขวด                 | ๖๐๕ ขวด       | ๗.๕๐     | ๔,๕๓๗.๕๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๒  | Domperidone maleate ๑๐ mg tab  | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๓๑<br>กระปุก  | ๑๖๐.๐๐   | ๔,๙๖๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๓  | Ergotamine ๑ mg + Caffeine ๑๐๐ mg<br>tab                             | ๑๐ เม็ด/แผง           | ๒๐ แผง        | ๒๔.๐๐    | ๔๘๐.๐๐    | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๔  | Erythrocin ๖% dye solution- ๑๐ mL                                    | ๑ ขวด                 | ๑๕ ขวด        | ๒๔.๐๐    | ๓๖๐.๐๐    | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๓๕  | Erythromycin ๑๒๕ mg/๕mL dry syr-<br>๖๐mL                             | ๑ ขวด                 | ๑๒๑ ขวด       | ๑๗.๐๐    | ๒,๐๕๗.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๖  | Eurofer Iron (III) Hydroxide<br>Polymaltose Complex ๑๐mg/mL-๖๐<br>ml | ๑ ขวด                 | ๓๕ ขวด        | ๕๙.๐๐    | ๒,๐๖๕.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๓๗  | Ferrous fumarate ๒๐๐ mg tab  | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๕๖<br>กระปุก  | ๑๔๐.๐๐   | ๗,๘๔๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๓๘  | Ferrous fumarate ๔๕ mg/๐.๖ mL syr<br>(drop) -๑๕ mL                   | ๑ ขวด                 | ๒๑๐๔<br>ขวด   | ๒๗.๐๐    | ๕๖,๘๐๘.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๓๙  | Glycerin borax-๑๐ mL - ๑๕ mL   | ๑ ขวด                 | ๑๗๖ ขวด       | ๑๕.๐๐    | ๒,๖๔๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๔๐  | Glyceryl guaiacolate ๑๐๐ mg Tab                                      | ๑๐ เม็ด/แผง           | ๕,๖๖๐<br>แผง  | ๕.๐๐     | ๒๘,๓๐๐.๐๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |

ลงชื่อ.....  
(นางธนิตา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

| ที่ | รายการ   | ขนาดบรรจุ              | จำนวน<br>(หน่วย) | ราคากลาง | มูลค่ารวม | อ้างอิงราคา<br>ตามสัญญา<br>การจัดซื้อเมื่อ<br>ปี ๒๕๖๗ |
|-----|--|------------------------|------------------|----------|-----------|---|
| ๔๑  | Griseofulvin ๕๐๐ mg tab  | ๕๐๐ เม็ด/<br>กล่อง     | ๑ กล่อง          | ๙๕๐.๐๐   | ๙๕๐.๐๐    | ๒๓๑/๒๕๖๗  |
| ๔๒  | Hista-oph Antazoline HCl ๐.๐๕%+<br>Tetrahydrozoline HCl ๐.๐๔% eye<br>drop- ๑๐ mL | ๑ ขวด                  | ๑,๘๐๓<br>ขวด     | ๓๒.๐๐    | ๕๗,๖๙๖.๐๐ | ๒๕๕/๒๕๖๗  |
| ๔๓  | Hydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg<br>tab   | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก  | ๒๓<br>กระปุก     | ๑๓๐.๐๐   | ๒,๙๙๐.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๔๔  | Hyoscine-n-butyl. ๕ mg/๕ ml syr-๓๐<br>ML   | ๑ ขวด                  | ๑๗๕ ขวด          | ๑๓.๐๐    | ๒,๒๗๕.๐๐  | ๒๓๑/๒๕๖๗  |
| ๔๕  | Hyoscine-N-butylbromide ๑๐ mg tab  | ๑๐๐ เม็ด/<br>กล่อง     | ๑๑๔<br>กล่อง     | ๙๕.๐๐    | ๑๐,๘๓๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๔๖  | Ibuprofen ๔๐๐ mg flim coated tab   | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก  | ๔๔<br>กระปุก     | ๓๗๐.๐๐   | ๑๖,๒๘๐.๐๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๔๗  | Iodine Povidine scrub ๗.๕%- ๔๕๐ mL   | ๑ ขวด                  | ๓๙ ขวด           | ๑๑๕.๐๐   | ๔,๔๘๕.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๔๘  | Isosorbide dinitrate ๕ mg sublingual<br>tab                                      | ๑๐ เม็ด/แผง            | ๓๔ แผง           | ๑๑.๐๐    | ๓๗๔.๐๐    | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๔๙  | Loratadine ๑๐ mg tab   | ๑๐ เม็ด/<br>แผง*๑๐ แผง | ๙๒ แผง           | ๕๕.๐๐    | ๕,๐๖๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๕๐  | Lorazepam ๑ mg tab   | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก  | ๓ กระปุก         | ๓๕๐.๐๐   | ๑,๐๕๐.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๕๑  | Lubricating gel- ๕๐ gm   | ๑ หลอด                 | ๖๑ หลอด          | ๓๓.๐๐    | ๒,๐๑๓.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๕๒  | Mepivacaine HCl ๒%+ Epi ๑:๑๐๐,๐๐๐<br>in Catridge inj- ๑.๘ mL                     | ๑ หลอด                 | ๘๙ หลอด          | ๑๓.๐๐    | ๑,๑๕๗.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๕๓  | Mepivacaine hydrochloride ๓% inj-<br>๑.๘ mL                                      | ๑ หลอด                 | ๑๐ หลอด          | ๑๙.๐๐    | ๑๙๐.๐๐    | ๒๕๒/๒๕๖๗  |
| ๕๔  | Metronidazole ๒๐๐ mg tab   | ๑๐๐ เม็ด/<br>กล่อง     | ๓ กล่อง          | ๓๕๐.๐๐   | ๑,๐๕๐.๐๐  | ๒๓๑/๒๕๖๗  |
| ๕๕  | Norfloxacin ๔๐๐ mg tab   | ๑๐๐ เม็ด/<br>กระปุก    | ๕๘<br>กระปุก     | ๑๐๐.๐๐   | ๕,๘๐๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |
| ๕๖  | Oral rehydration salts (ORS-ส้ม)<br>๔.๒๐๑ gm                                     | ๑๐ ซอง/<br>กล่อง       | ๕๓ กล่อง         | ๑๔๒.๐๐   | ๗,๕๒๖.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗  |

ลงชื่อ.....  
(นางธนิตา มหาไม้)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....  
(นายไชยา บุญทานุช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ

| ที่ | รายการ                                      | ขนาดบรรจุ             | จำนวน (หน่วย)   | ราคากลาง | มูลค่ารวม | อ้างอิงราคา ตามสัญญาการจัดซื้อเมื่อปี ๒๕๖๗ |
|-----|---|-----------------------|-----------------|----------|-----------|--|
| ๕๗  | Paracetamol ๓๒๕ mg tab                      | ๑,๐๐๐ เม็ด/<br>กระปุก | ๒๖<br>กระปุก    | ๑๘๐.๐๐   | ๔,๖๘๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๕๘  | Penicillin V ๒๕๐ mg (๔๐๐,๐๐๐ U) Tab         | ๑๐๐ เม็ด/<br>กล่อง    | ๒ กล่อง         | ๑๐๐.๐๐   | ๒๐๐.๐๐    | ๒๓๑/๒๕๖๗                                   |
| ๕๙  | Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๓๐ mL              | ๑ ขวด                 | ๑๕๔ ขวด         | ๑๖.๒๓    | ๒,๔๙๙.๔๒  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๐  | Povidone-Iodine sol ๑๐%- ๔๕๐ mL             | ๑ ขวด                 | ๘๙ ขวด          | ๑๒๐.๐๐   | ๑๐,๖๘๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๖๑  | Roxithromycin ๑๕๐ mg tab                    | ๑๐ เม็ด/ แผง          | ๓๗๐ แผง         | ๑๒.๐๐    | ๔,๔๔๐.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๖๒  | Silver sulfadiazine ๑% cream- ๒๕ gm         | ๑ หลอด                | ๑๒๘<br>หลอด     | ๒๙.๐๐    | ๓,๗๑๒.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๓  | Simethicone ๘๐ mg chewable tab              | ๑๐ เม็ด/ แผง          | ๕,๔๙๐<br>แผง    | ๕.๘๐     | ๓๑,๘๔๒.๐๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๔  | Sodium chloride ๐.๙% inj- ๑๐๐๐ mL           | ๑ ขวด                 | ๔๐ ขวด          | ๓๓.๐๐    | ๑,๓๒๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๕  | Sodium chloride ๐.๙% inj- ๕ mL ampule       | ๑ แอมพูล              | ๑๒<br>แอมพูล    | ๔.๙๐     | ๕๘.๘๐     | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๖  | Sodium chloride for irrigation-๑๐๐ mL       | ๑ ขวด                 | ๒๙๒ ขวด         | ๒๔.๐๐    | ๗,๐๐๘.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๗  | Sodium chloride for irrigation-๑๐๐๐ mL      | ๑ ขวด                 | ๑,๙๒๖<br>ขวด    | ๒๙.๔๐    | ๕๖,๖๒๔.๔๐ | ๒๕๔/๒๕๖๗                                   |
| ๖๘  | Special mouthwash (Dobell)- ๒๔๐ mL          | ๑ ขวด                 | ๑๖๙ ขวด         | ๒๖.๐๐    | ๔,๓๙๔.๐๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๖๙  | Tetanus vaccine (Tetanus toxoid) ๐.๕ mL inj | ๑ แอมพูล              | ๑,๓๕๒<br>แอมพูล | ๓๐.๐๐    | ๔๐,๕๖๐.๐๐ | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |
| ๗๐  | Tramadol hydrochloride ๕๐ mg cap            | ๑๐ เม็ด/ แผง          | ๒๘๐ แผง         | ๑๘.๐๐    | ๕,๐๔๐.๐๐  | ๒๕๕/๒๕๖๗                                   |
| ๗๑  | Triamcinolone acetone ๐.๐๒% cream-๕gm       | ๑ หลอด                | ๖๗๗<br>หลอด     | ๑๒.๙๘    | ๘,๗๘๗.๔๖  | ๒๕๒/๒๕๖๗                                   |

ลงชื่อ.....ณิศา มหาลี  
(นางณิศา มหาลี)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature]  
(นายณรงค์ชัย ใจยา)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature]  
(นายไชยา บุญทานิช)  
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
รพ.สต.ตำบลมะกอก  
กรรมการ



| ที่ | รายการ  | ขนาดบรรจุ             | จำนวน (หน่วย) | ราคากลาง  | มูลค่ารวม  | อ้างอิงราคาตามสัญญาการจัดซื้อเมื่อปี ๒๕๖๗ |
|-----|---|-----------------------|---------------|-----------|------------|---|
| ๗๒  | Triamcinolone acetonide ๐.๑% in oral base                         | ๑ หลอด                | ๑,๐๓๓ หลอด    | ๔.๗๐      | ๔,๘๕๕.๑๐   | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๗๓  | Vitamin B๑ (Thiamine HCl) ๑๐๐ mg Tab                              | ๑,๐๐๐ เม็ด/กระปุก     | ๔๖ กระปุก     | ๓๙๕.๐๐    | ๑๘,๑๗๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๗๔  | Water for injection-๑๐mL plastic ampule                           | ๑ แอมพูล              | ๒๐๒ แอมพูล    | ๘.๐๐      | ๑,๖๑๖.๐๐   | ๒๕๕/๒๕๖๗                                  |
| ๗๕  | Zinc oxide paste- ๕ gm  | ๑ หลอด                | ๔๔ หลอด       | ๑๔.๐๐     | ๖๑๖.๐๐     | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๗๖  | ขมิ้นชัน ๕๐๐ mg cap   | ๕๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๔๖ กล่อง      | ๒๗๐.๐๐    | ๑๒,๔๒๐.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๗๗  | ฟ้าทะลายโจร ๒๕๐-๕๐๐ mg cap  | ๕๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๗๕ กล่อง      | ๗๗.๐๔     | ๕,๗๗๘.๐๐   | ๒๕๒/๒๕๖๗                                  |
| ๗๘  | ยาแก้ไอมะขามป้อม ๑๒๐ ml   | ๑ ขวด                 | ๓,๑๑๐ ขวด     | ๑๖.๐๕     | ๔๙,๙๑๕.๕๐  | ๒๕๒/๒๕๖๗                                  |
| ๗๙  | ยาคุมชนิด Medroxyprogesterone acetate ๑๕๐ mg/๓ mL inj- vial       | ๑ Vial                | ๑,๙๕๐ Vial    | ๑๑.๐๐     | ๒๑,๔๕๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๘๐  | ยาคุมแบบเม็ด Levonorgestrel ๑๕๐ mcg+ Ethinyl estradiol ๓๐ mcg tab | ๕๐ แผง/กล่อง          | ๕๔ กล่อง      | ๓๘๕.๐๐    | ๒๐,๗๙๐.๐๐  | ๒๕๔/๒๕๖๗                                  |
| ๘๑  | ยาเลวอร์ Thyroxine ๖๐๐ มก.  | ๕๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๔๒ กล่อง      | ๓๓๐.๐๐    | ๑๓,๘๖๐.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๘๒  | ยาเพชรสังฆาต ๔๐๐ cap  | ๕๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๓๓๓ กล่อง     | ๓๓๐.๐๐    | ๑๐,๘๙๐.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๘๓  | ยามะขามแขก ๒๕๐ มก. Tab  | ๕๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๔๖ กล่อง      | ๒๗๕.๐๐    | ๑๒,๖๕๐.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๘๔  | ยาเม็ดคอมมะแว้ง (ประสมมะแว้ง) ๒๐ซอง* ๒๐ เม็ด                      | ๔๐๐ เม็ด/กล่อง        | ๑๔๐ กล่อง     | ๘๘.๘๐     | ๑๒,๔๓๒.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๖๗                                  |
| ๘๕  | ยารางจืด (ขารางจืด)   | ๒๐ ซอง/ถุง หรือ ห่อ   | ๘๕ ซอง        | ๕๒.๐๐     | ๔,๔๒๐.๐๐   | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๘๖  | ยาหอมเทพจิตร  | ๒๐ ซอง*๒๐ เม็ด /กล่อง | ๓๙ กล่อง      | ๑๘๐.๐๐    | ๗,๐๒๐.๐๐   | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
| ๘๗  | ลูกประคบสมุนไพร ยาประคบ   | ๑ ลูก                 | ๘๕๒ ลูก       | ๔๗.๐๐     | ๔๐,๐๔๔.๐๐  | ๒๕๓/๒๕๓๗                                  |
|     |   |                       |               | มูลค่ารวม | ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ |   |

ลงชื่อ.....  
 (นางธิดา มหาไม้)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ  
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (นายณรงค์ชัย ใจยา)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน  
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก  
 กรรมการ

ลงชื่อ.....  
 (นายไชยา บุญทานุช)  
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน  
 รพ.สต.ตำบลมะกอก  
 กรรมการ



๙. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ได้โอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ เลขที่ ๕๑๑-๑-๑๖๖๘๐-๗ วงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๔๖๖,๕๐๐.๐๐ (หนึ่งล้านสี่แสนหกหมื่นหกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

๑๐. เงื่อนไขการชำระเงิน

ผู้ซื้อตกลงชำระเงินให้แก่ผู้ขาย จำนวน ๑ งวด เมื่อผู้ซื้อได้รับมอบสิ่งของและคณะกรรมการตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับสิ่งของที่ส่งมอบให้ถูกต้องครบถ้วนตามสัญญาแล้ว

๑๑. อัตราค่าปรับ

กรณีส่งมอบเกินกำหนด คิดค่าปรับเป็นรายวัน ในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ

๑๒. ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการ

กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ๑๒๕ หมู่ ๑๕ ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ๕๑๐๐๐

(ลงชื่อ).....อนิศา มหาไผ่.....ประธานกรรมการ

(นางธนิตา มหาไผ่)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

(ลงชื่อ)..........กรรมการ

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติการ

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

☒ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ.....



(.....นายวิชัย บุญอุดมพร).....)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ตำแหน่ง.....  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน