

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ ชื่อเวชภัณฑ์ยา สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ประจำปีเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗
จำนวน ๘๗ รายการ

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาท
เจ็ดสิบบแปดสตางค์)

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

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘
เป็นเงินจำนวน ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบบแปดสตางค์)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

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

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๖.๑ นางธนิดา มหามา	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 ๘๒๘,๑๖๔.๓๘ 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 ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกระงับชื่อไว้ในบัญชีรายชื่อผู้ทำงานและได้แจ้งเวียนชื่อให้เป็นผู้ทำงานของหน่วยงานของรัฐในระบบเครือข่ายสารสนเทศของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมถึงนิติบุคคลที่ผู้ทำงานเป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการ ผู้บริหาร ผู้มีอำนาจในการดำเนินงานในกิจการของนิติบุคคลนั้นด้วย

๓.๖ มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่คณะกรรมการนโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๓.๗ เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลผู้มีอาชีพขายพัสดุดังกล่าว

๓.๘ ไม่เป็นผู้มีผลประโยชน์ร่วมกันกับผู้ยื่นข้อเสนอรายอื่นที่เข้ายื่นข้อเสนอให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน ณ วันประกาศประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้

๓.๙ ไม่เป็นผู้รับเอกลิทธิหรือความคุ้มกัน ซึ่งอาจปฏิเสธไม่ยอมขึ้นศาลไทย เว้นแต่รัฐบาลของผู้ยื่นข้อเสนอได้มีคำสั่งให้สละเอกลิทธิและความคุ้มกันเช่นนั้น

ลงชื่อ.....

(นางธนิดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานุช)

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 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ขีดเงินบนแผง

รายการที่ ๒	ชื่อยา	Adrenaline (Epinephrine) inj. ๑ mg/๑ml
	ขนาดบรรจุ	๑ แอมพลู
	รูปแบบ	เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ
	ประกอบด้วยตัวยา	Adrenaline (Epinephrine) inj. ๑ mg/๑ml
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุในภาชนะบรรจุยาฉีด ปิดสนิท เช่น amp vial ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓	ชื่อยา	Alcohol ๙๕% ๔๕๐ mL (แบ่งบรรจุ)
	ขนาดบรรจุ	๑ ขวด
	รูปแบบ	เป็นสารละลายปราศจากเชื้อ
	ประกอบด้วยตัวยา	Alcohol ๙๕% ๔๕๐ mL (แบ่งบรรจุ)
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไม้ขีดเงินปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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

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

ลงชื่อ.....[Signature].....
(นายไชยา บุญทานช)
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.....อนิตา มหาใจ.....

(นางธนิตา มหาใจ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานช)
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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ 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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ 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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาไม้.....

(นางธนิดา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
 รายการที่ ๑๒ ชื่อยา
 ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ไชยา.....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
 Cetirizine ๑๐ mg tab
 กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....

(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 บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา วัชัฒเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัฒเจนบนแผง

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 วัชัฒเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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 วัชัฒเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์


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 วัชัฒเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

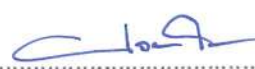
ลงชื่อ.....อนิดา มหาไผ่.....
 (นางอนิดา มหาไผ่)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
 ประจําการกรมการ


ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ใจยา.....
 (นายณรงค์ชัย ใจยา)
 เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ
 รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
 กรมการ

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

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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา 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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา 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 ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา 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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

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

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

ลงชื่อ.....
(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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง 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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง 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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง 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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ..... อนิศา มหาไม้

(นางอนิศา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ..... นายณรงค์ชัย ไชยา

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลวง
กรรมการ

ลงชื่อ..... นายไชยา บุญทานุช

(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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาม้า.....

(นางอนิศา มหาม้า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานช)

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.....อนิตา มหาไม้.....

(นางอนิตา มหาไม้)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ใจยา.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก

กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

รพ.สต.ตำบลมะกอก

กรรมการ

รายการที่ ๓๒ ชื่อยา Domperidone maleate ๑๐ mg tab
 ขนาดบรรจุ ๑๐๐๐ เม็ด/กระปุก
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
 ประกอบด้วยตัวยา Domperidone maleate 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 ปีที่ยา
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๓๓ ชื่อยา Ergotamine ๑ mg + Caffeine ๑๐๐ mg tab
 ขนาดบรรจุ ๑๐ เม็ด/แผง
 รูปแบบ เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
 ประกอบด้วยตัวยา Ergotamine ๑ mg + Caffeine 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 ๓๔ ชื่อยา Erythrocin ๖% dye solution ๑๐ mL
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด
 รูปแบบ สารละลาย สำหรับย้อมสีฟัน หรืองานทันตกรรม
 ประกอบด้วยตัวยา Erythrocin ๖% dye solution ๑๐ mL
 ภาชนะบรรจุ บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๓๕ ชื่อยา Erythromycin ๑๒๕ mg/๕mL dry syr ๖๐mL
 ขนาดบรรจุ ๑ ขวด
 รูปแบบ เป็นยาน้ำ ชนิดรับประทาน
 ประกอบด้วยตัวยา Erythromycin ๑๒๕ mg/๕mL dry syr-๖๐mL
 ภาชนะบรรจุ บรรจุในขวดที่ปิดสนิท ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ
 ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่
 ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....ธนิศา มหาไม้.....

(นางธนิศา 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 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	Antazoline HCl ๐.๐๕%+ Tetrahydrozoline HCl ๐.๐๔% eye drop ๑๐ mL
	ขนาดบรรจุ	๑ ขวด
	รูปแบบ	เป็นยาน้ำ ปราศจากเชื้อ ชนิดหยอดตา
	ประกอบด้วยตัวยา	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 มหาไม้

(นางธิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
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 ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
		- 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 ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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 ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
		- 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 ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
		- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
		หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ณิศา มหาไม้.....

(นางณิศา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(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.....ธนิศ มหามั.....

(นางธนิศ มหามั)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....


(นายไชยา บุญทานช)
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
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

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 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และ
 เลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น
 อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น
 อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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

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

ลงชื่อ.....
 (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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ 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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ 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 บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ
 - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
 ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
 ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
 - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
 หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....ธนิดา มหาไม้.....

(นางธนิดา 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 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
		ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง 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
		ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง 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
		ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง 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
		ส่วนประกอบด้วยสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
		ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์
		- กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา
		หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ ธิดา งามไพบูลย์

(นางธิดา งามไพบูลย์)
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 ๖๒	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 ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๓	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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงอลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๖๔	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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๕	ชื่อยา	Sodium chloride ๐.๙% inj ๕ mL ampule
	ขนาดบรรจุ	๑ แอมพลู
	รูปแบบ	เป็นสารน้ำ ปราศจากเชื้อ
	ประกอบด้วยตัวยา	Sodium chloride ๐.๙% inj ๕ mL ampule
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....อนิศา มหาม้า.....

(นางอนิศา มหาม้า)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
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 และเลขทะเบียนตำรับยา 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 และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๖๘	ชื่อยา	Special mouthwash ๒๕๐ mL
	ขนาดบรรจุ	๑ ขวด
	รูปแบบ	เป็นสารละลาย สำหรับบ้วนปาก
	ประกอบด้วยตัวยา	Special mouthwash ๒๕๐ mL
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา 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 หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....

(นางธนิดา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....

(นายไชยา บุญทานช)
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 ๕ gm
 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.....อนิภา มหาม้า.....
 (นางอนิภา มหาม้า)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
 ประธานกรรมการ

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

ลงชื่อ.....[Signature].....
 (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 ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา 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 ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

รายการที่ ๗๖	ชื่อยา	ไขมันชั้น ๕๐๐ mg cap
	ขนาดบรรจุ	๕๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ไขมันชั้น ๕๐๐ mg cap
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๗๗	ชื่อยา	ฟ้าทะลายโจร ๕๐๐ mg cap
	ขนาดบรรจุ	๕๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ฟ้าทะลายโจร ๕๐๐ mg cap
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบด้วยยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยาหมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาม.....

(นางอนิศา มหาม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ใจยา.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลัก
กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....

(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	ยาคุมชนิด Medroxyprogesterone acetate ๑๕๐ mg/๓ mL inj vial
	ขนาดบรรจุ	๑ Vial
	รูปแบบ	เป็นยาฉีด ปราศจากเชื้อ
	ประกอบด้วยตัวยา	ยาคุมชนิด 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	บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

รายการที่ ๘๑	ชื่อยา	ยาเถาวัลย์เปรียง ๕๐๐ mg cap
	ขนาดบรรจุ	๕๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ยาเถาวัลย์เปรียง ๕๐๐ mg cap
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์ หรือ blister pack หรือ - ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์ - กรณีที่บรรจุในแผงออลูมิเนียมฟอยล์หรือ blister pack ต้องระบุวัน เดือน ปีที่ยา หมดอายุ, เลขที่ผลิตไว้ ชัดเจนบนแผง

ลงชื่อ.....อนิศา มหาไผ่.....

(นางธนิตา มหาไผ่)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายไชยา บุญทานช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

รายการที่ ๘๒	ชื่อยา	ยาเพอร์ลิ่งมาต ๔๐๐ mg cap
	ขนาดบรรจุ	๕๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ยาเพอร์ลิ่งมาต ๔๐๐ 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 ๘๓	ชื่อยา	ยามะขามแขก ๒๕๐ mg Tab
	ขนาดบรรจุ	๕๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ยามะขามแขก ๒๕๐ 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 ๘๔	ชื่อยา	ยาเม็ดอมมะแว้ง (ประสะมะแว้ง) ๒๐ซอง*๒๐ เม็ด
	ขนาดบรรจุ	๔๐๐ เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ยาเม็ดอมมะแว้ง (ประสะมะแว้ง) 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 (ขารางจืด)
	ขนาดบรรจุ	๒๐ ซอง/ถุง หรือ ห่อ
	รูปแบบ	เป็นยาผง ชนิดชงละลายน้ำ
	ประกอบด้วยตัวยา	ยารางจืด (ขารางจืด)
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท เช่น ขวด หรือภาชนะรูปแบบเฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา
		ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้นอายุ เลขที่ผลิต และเลข
		ทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

ลงชื่อ.....ธิดา มหามั.....

(นางธิดา มหามั)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ไชยา.....

(นายณรงค์ชัย ไชยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานช.....

(นายไชยา บุญทานช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

รายการที่ ๘๖	ชื่อยา	ยาหอมเทพจิตร
	ขนาดบรรจุ	๒๐ซอง*๒๐เม็ด/กล่อง
	รูปแบบ	เป็นยาเม็ด ชนิดรับประทาน
	ประกอบด้วยตัวยา	ยาหอมเทพจิตร
	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 ๘๗	ชื่อยา	ลูกประคบสมุนไพร ยาประคบ
	ขนาดบรรจุ	๑ ลูก
	รูปแบบ	เป็นยาสมุนไพร ชนิดประคบ
	ประกอบด้วยตัวยา	ลูกประคบสมุนไพร ยาประคบ
	ภาชนะบรรจุ	บรรจุใน ภาชนะปิดสนิท รูปแบบถุง/ห่อ สำหรับประคบ หรือภาชนะรูปแบบ
		เฉพาะ ฉลาก ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญและความแรง วันผลิต วันสิ้น
		อายุ เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้ชัดเจนปรากฏบนบรรจุภัณฑ์

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

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

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....
 (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 ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ ผู้ผลิตต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยาของประเทศผู้ผลิต
๓. มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ยาที่นำมาเสนอขายจากผู้ผลิตหรือจากหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง
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 ๒๔๐ วัน นับตั้งแต่วันยื่นเสนอราคาโดยภายในกำหนดยื่นราคา ผู้เสนอราคาต้องรับผิดชอบราคาที่ตนเสนอไว้ และจะถอนการเสนอราคามีได้

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

๖. ระยะเวลาส่งมอบของ

ผู้ขายต้องส่งมอบ ภายใน ๑๕ วัน (สิบห้าวัน) นับจากวันที่ได้รับใบสั่งซื้อ

ลงชื่อ จณิศา มหาไม้
(นางจณิศา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

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

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

๗. เกณฑ์ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอ

ในการพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน จะพิจารณาตัดสินโดยใช้แนวทางปฏิบัติตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหา จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง ที่ กค. (กวจ) ๐๔๐๕.๒/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ข้อ ๓.๑.๑ ให้หน่วยงานของรัฐ จัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายซึ่งองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทยได้ผลิตออกจำหน่ายแล้ว โดยวิธีจำเพาะเจาะจงจากองค์การเภสัชกรรมหรือสภากาชาดไทย เว้นแต่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมให้จัดซื้อจากโรงงานเภสัชกรรมทหารก็ได้ ทั้งนี้ หน่วยงานของรัฐสามารถจัดซื้อยาที่อยู่ในบัญชีบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายจากผู้ขายรายอื่นได้หากองค์การเภสัชกรรม สภากาชาดไทย หรือโรงงานเภสัชกรรมทหาร ไม่สามารถผลิตออกจำหน่ายให้แก่หน่วยงานของรัฐ ได้ทันกำหนดตามที่หน่วยงานของรัฐได้แจ้งแผนประจำปีล่วงหน้า

๘. ราคากลางและแหล่งที่มาของราคากลาง

ราคากลาง จำนวน ๘๒๘,๑๖๔.๗๘ บาท (แปดแสนสองหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยหกสิบสี่บาทเจ็ดสิบแปดสตางค์) โดยแหล่งที่มาราคากลาง อ้างอิงตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหา จัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ 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 แอมพลู	๗๒ แอมพลู	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	๒๕๕/๒๕๖๗
๙	Betahistine ๖ mg tab	๑๐ เม็ด/แผง	๒๐๕ แผง	๔.๗๐	๙๖๓.๕๐	๒๕๔/๒๕๖๗

ลงชื่อ.....อนิตา มหา.....

(นางอนิตา มหาไม้)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[ลายเซ็น].....

(นายโชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม	อ้างอิงราคา ตามสัญญา การจัดซื้อเมื่อ ปี ๒๕๖๗
๑๐	Bisacodyl ๕ mg enteric coated tab	๑๐๐ เม็ด/กล่อง	๑๔ กล่อง	๑๕๐.๐๐	๒,๑๐๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๑๑	Calcium carbonate ๖๐๐ mg tab	๕๐๐ เม็ด/กระปุก	๘๐ 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%-๔๕๐ mL	๑ ขวด	๔๒ ขวด	๑๑๕.๐๐	๑๐,๘๘๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๑๖	Chlorhexidine gluconate ๐.๑๒% mouth wash ๒๔๐ ml	๑ ขวด	๗๘ ขวด	๓๕.๐๐	๒,๗๓๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๑๗	Chlorpheniramine maleate ๔ mg tab	๑๐ เม็ด/กล่อง	๔๒๐ กล่อง	๖.๙๐	๖,๓๔๘.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๑๘	Clotrimazole ๑% cream ๑๕ gm	๑ หลอด	๔๗๗ หลอด	๓๐.๐๐	๒๙,๓๑๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๑๙	Clotrimazole vaginal ๑๐๐ mg tab	๖ เม็ด/กล่อง	๑๓๔ กล่อง	๑๕.๙๐	๒,๑๓๐.๖๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๒๐	Co-trimoxazole susp- ๖๐ mL Sulfamethoxazole ๒๐๐ mg+ 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 mL inj	๑ แอมพูล	๑๒๐ แอมพูล	๔.๒๐	๕๐๔.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๒๕	Dextromethorphan ๕mg/๕ mL syr ๖๐ mL	๑ ขวด	๑๕๕ ขวด	๑๕.๐๐	๒,๓๒๕.๐๐	๒๓๑/๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ณิศา มหามิ.....

(นางณิศา มหามิ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม	อ้างอิงราคา ตามสัญญา การจัดซื้อเมื่อ ปี ๒๕๖๗
๒๖	Dextromethorphan ๑๕ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๓๖ กระปุก	๔๕๐.๐๐	๑๖,๒๐๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๒๗	Diclofenac sodium ๒๕ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๙๔ กระปุก	๑๒๐.๐๐	๑๑,๒๘๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๒๘	Dicloxacillin ๖๒.๕ mg/๕ mL dry syr- ๖๐ mL	๑ ขวด	๘๕๕ ขวด	๒๒.๐๐	๑๘,๘๑๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๒๙	Dimenhydrinate ๕๐ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๓๙ กระปุก	๑๖๕.๐๐	๖,๔๓๕.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๐	Dimenhydrinate ๕๐ mg/๑ ml inj	๑ แอมพูล/ กล่อง	๓๔ กล่อง	๕๐.๐๐	๑,๗๐๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๑	Domperidone ๕ mg/๕ ml susp ๓๐ ml	๑ ขวด	๖๐๕ ขวด	๗.๕๐	๔,๕๓๗.๕๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๒	Domperidone maleate ๑๐ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๓๑ กระปุก	๑๖๐.๐๐	๔,๙๖๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๓	Ergotamine ๑ mg + Caffeine ๑๐๐ mg 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- ๖๐mL	๑ ขวด	๑๒๑ ขวด	๑๗.๐๐	๒,๐๕๗.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๖	Iron (III) Hydroxide Polymaltose Complex ๑๐mg/ml-๖๐ ml	๑ ขวด	๓๕ ขวด	๕๙.๐๐	๒,๐๖๕.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๓๗	Ferrous fumarate ๒๐๐ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๕๖ กระปุก	๑๔๐.๐๐	๗,๘๔๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๓๘	Ferrous fumarate ๔๕ mg/๐.๖ mL syr (drop) -๑๕ mL	๑ ขวด	๒๑๐๔ 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 แผง	๕.๐๐	๒๘,๓๐๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗

ลงชื่อ.....อนิศา มหามิ.....

(นางธนิตา มหามิ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....นายณรงค์ชัย ใจยา.....

(นายณรงค์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....นายไชยา บุญทานุช.....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม	อ้างอิงราคา ตามสัญญา การจัดซื้อเมื่อ ปี ๒๕๖๗
๔๑	Griseofulvin ๕๐๐ mg tab	๕๐๐ เม็ด/ กล่อง	๑ กล่อง	๙๕๐.๐๐	๙๕๐.๐๐	๒๓๑/๒๕๖๗
๔๒	Antazoline HCl ๐.๐๕%+ Tetrahydrozoline HCl ๐.๐๔% eye drop- ๑๐ mL	๑ ขวด	๑,๘๐๓ ขวด	๓๒.๐๐	๕๗,๖๙๖.๐๐	๒๕๕/๒๕๖๗
๔๓	Hydroxyzine hydrochloride ๑๐ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๒๓ กระปุก	๑๓๐.๐๐	๒,๙๙๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๔๔	Hyoscine-n-butyl. ๕ mg/๕ ml syr-๓๐ ML	๑ ขวด	๑๗๕ ขวด	๑๓.๐๐	๒,๒๗๕.๐๐	๒๓๑/๒๕๖๗
๔๕	Hyoscine-N-butylbromide ๑๐ mg tab	๑๐๐ เม็ด/ กล่อง	๑๑๔ กล่อง	๙๕.๐๐	๑๐,๘๓๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๔๖	Ibuprofen ๔๐๐ mg flim coated tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๔๔ 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 tab	๑๐ เม็ด/แผง	๓๔ แผง	๑๑.๐๐	๓๗๔.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๔๙	Loratadine ๑๐ mg tab	๑๐ เม็ด/ แผง*๑๐ แผง	๙๒ แผง	๕๕.๐๐	๕,๐๖๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๕๐	Lorazepam ๑ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ 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 in Catridge inj ๑.๘ mL	๑ หลอด	๘๙ หลอด	๑๓.๐๐	๑,๑๕๗.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๕๓	Mepivacaine hydrochloride ๓% inj- ๑.๘ mL	๑ หลอด	๑๐ หลอด	๑๙.๐๐	๑๙๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๕๔	Metronidazole ๒๐๐ mg tab	๑๐๐ เม็ด/ กล่อง	๓ กล่อง	๓๕๐.๐๐	๑,๐๕๐.๐๐	๒๓๑/๒๕๖๗
๕๕	Norfloxacin ๔๐๐ mg tab	๑๐๐ เม็ด/ กระปุก	๕๘ กระปุก	๑๐๐.๐๐	๕,๘๐๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๕๖	Oral rehydration salts (ORS-ส้ม) ๔.๒๐๑ gm	๑๐ ซอง/ กล่อง	๕๓ กล่อง	๑๔๒.๐๐	๗,๕๒๖.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗

ลงชื่อ.....ธนิตา มหาไชย.....

(นางธนิตา มหาไชย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รพ.สต.ตำบลห้วยยาบ
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายณรงก์ชัย ใจยา)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
รพ.สต.ตำบลบ้านหลุก
กรรมการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายไชยา บุญทานุช)
เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
รพ.สต.ตำบลมะกอก
กรรมการ

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม	อ้างอิงราคา ตามสัญญา การจัดซื้อเมื่อ ปี ๒๕๖๗
๕๗	Paracetamol ๓๒๕ mg tab	๑,๐๐๐ เม็ด/ กระปุก	๒๖ กระปุก	๑๘๐.๐๐	๔,๖๘๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๕๘	Penicillin V ๒๕๐ mg (๔๐๐,๐๐๐ U) Tab	๑๐๐ เม็ด/ 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/ แพ่ง	๓๗๐ แพ่ง	๑๒.๐๐	๔,๔๔๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๖๒	Silver sulfadiazine ๑% cream- ๒๕ gm	๑ หลอด	๑๒๘ หลอด	๒๙.๐๐	๓,๗๑๒.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๖๓	Simethicone ๘๐ mg chewable tab	๑๐ เม็ด/ แพ่ง	๕,๔๙๐ แพ่ง	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 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 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 แอมพูล	๓๐.๐๐	๔๐,๕๖๐.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๗๐	Tramadol hydrochloride ๕๐ mg cap	๑๐ เม็ด/ แพ่ง	๒๘๐ แพ่ง	๑๘.๐๐	๕,๐๔๐.๐๐	๒๕๕/๒๕๖๗
๗๑	Triamcinolone acetonide ๐.๐๒% cream ๕gm	๑ หลอด	๖๗๗ หลอด	๑๒.๙๘	๘,๗๘๗.๔๖	๒๕๒/๒๕๖๗

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

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

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

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ	จำนวน (หน่วย)	ราคากลาง	มูลค่ารวม	อ้างอิงราคา ตามสัญญา การจัดซื้อเมื่อ ปี 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 ๕๐๐ mg cap	๕๐๐ เม็ด/ กล่อง	๗๕ กล่อง	๗๗.๐๔	๕,๗๗๘.๐๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๗๘	ยาแก้อิโอมะขามป้อม ๑๒๐ ml	๑ ขวด	๓,๑๑๐ ขวด	๑๖.๐๕	๔๙,๙๑๕.๕๐	๒๕๒/๒๕๖๗
๗๙	ยาคุมฉีด 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 แผง	๓๘๕.๐๐	๒๐,๗๙๐.๐๐	๒๕๔/๒๕๖๗
๘๑	ยาเถาว์วัลย์เปรียง ๕๐๐ มก.	๕๐๐ เม็ด/ กล่อง	๔๒ กล่อง	๓๓๐.๐๐	๑๓,๘๖๐.๐๐	๒๕๓/๒๕๓๗
๘๒	ยาเพชรสังฆาต ๔๐๐ cap	๕๐๐ เม็ด/ กล่อง	๓๓ กล่อง	๓๓๐.๐๐	๑๐,๘๙๐.๐๐	๒๕๓/๒๕๓๗
๘๓	ยามะขามแขก ๒๕๐ mg Tab	๕๐๐ เม็ด/ กล่อง	๔๖ กล่อง	๒๗๕.๐๐	๑๒,๖๕๐.๐๐	๒๕๓/๒๕๓๗
๘๔	ยาเม็ดอมมะแว้ง (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.....อนิศา มหาไม้.....

(นางอนิศา 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

๙. วงเงินงบประมาณ/วงเงินที่ได้รับจัดสรร

โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ได้อนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน 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).....ธนิดา มหามา.....ประธานกรรมการ

(นางธนิดา มหามา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการ

(นายณรงค์ชัย ไชยา)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน

(ลงชื่อ).....[Signature].....กรรมการ

(นายไชยา บุญทานุช)

เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

☒ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ.....

[Signature] 8:๔๖

(.....นายไพรัช ยะสง่า.....)

ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

๑ ๘ มี.ค. ๒๕๖๘