

คุณลักษณะเฉพาะของยา

Salmeterol + Fluticasone Evohaler (๒๕ mcg + ๒๕๐ mcg) ๑๒๐ dose

โรงพยาบาลตระการพีชผล อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ชื่อยา Salmeterol + Fluticasone Evohaler (๒๕ mcg + ๒๕๐ mcg) ๑๒๐ dose

๒. คุณสมบัติทั่วไป

- ๒.๑ รูปแบบ เป็นยาพ่นสูดทางปาก รูปแบบ Evohaler
- ๒.๒ ส่วนประกอบ ประกอบด้วยตัวยา Salmeterol ๒๕ mcg และ Fluticasone propionate ๒๕๐ mcg ต่อการพ่น ๑ ครั้ง
- ๒.๓ ภาชนะบรรจุ บรรจุในภาชนะบรรจุสำหรับสูดพ่นเข้าทางปาก รูปแบบ Evohaler และมีขันดบรรจุ ๑๒๐ dose ต่อ ภาชนะ พร้อมติดตั้ง dose counter
- ๒.๔ ฉลาก -ระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยาสำคัญ ความแรง วันผลิต เดือน ปีที่ยา
หมดอายุ เลขที่ผลิต บริษัทผู้ผลิต เลขทะเบียนสำรับยาและวิธีการใช้ยาไว้
อย่างชัดเจนบน ภาชนะบรรจุภัณฑ์
-บนภาชนะบรรจุที่สัมผัสยาอย่างน้อยต้องระบุชื่อยา ส่วนประกอบตัวยา
สำคัญ ความแรง วันสิ้นอายุและเลขที่ผลิตไว้อย่างชัดเจน

๓. คุณสมบัติทางเทคนิค

๓.๑ Finish product specification

คุณสมบัติทางเทคนิค	USP ๕๗	BP ๒๐๒๐
๑. ปริมาณตัวยาสำคัญ ต่อการพ่น ๑ ครั้ง - Salmeterol - Fluticasone propionate	๘๘.๐-๑๑๒.๐% L.A. of Salmeterol ๘๘.๐-๑๑๒.๐% L.A. of Fluticasone propionate	๘๕.๐-๑๑๕.๐% L.A. of Salmeterol ๘๕.๐-๑๑๕.๐% L.A. of Fluticasone propionate
๒. Identification - Salmeterol - Fluticasone propionate	ตรวจผ่าน ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน ตรวจผ่าน
๓. Uniformity Delivered dose	ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน
๔. Aerodynamic size distribution	ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน
๕. Related substances/Organic impurities	-Salmeterol-N-alkyl: NMT ๐.๒% -Any unspecified degradation product: NMT ๐.๑๐% -Total degradation products: NMT ๐.๒%	<u>Fluticasone Propionate</u> -Impurity D,G:NMT ๐.๓% -Unspecified impurity: NMT ๐.๕% -Total impurity: NMT ๐.๕% <u>Salmeterol</u> - Unspecified impurity: NMT ๐.๕% - Total impurity: NMT ๐.๕% - Unspecified impurity : NMT ๐.๕% - Total impurity : NMT ๐.๕%

(Con) ประธานกรรมการ

(J.W.) กรรมการ
(A.J.) กรรมการ

๓.๑ Finish product specification(ต่อ)

คุณสมบัติทางเทคนิค	USP ๕๙	BP ๒๐๒๐
๖. Microbial enumeration tests and specified microorganisms	-Total aerobic microbial count: NMT ๑๐ cfu/g -Total aerobic yeast and molds count: NMT ๑๐ cfu/g	
๗. Foreign particulate matter	-อนุภาคขนาด < ๑๐μm: ไม่เกิน ๑๕๐ อนุภาค/actuation -อนุภาคขนาด ๑๐-๑๐๐μm: ไม่เกิน ๕๐ อนุภาค/actuation -อนุภาคขนาด > ๑๐๐μm: ไม่เกิน ๕ อนุภาค/actuation	
๘. Number of actuations per container	ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน

๓.๒ Drug Substance Specification

๓.๒.๑ Salmeterol xinafoate

คุณสมบัติทางเทคนิค	USP ๕๙	BP ๒๐๒๐
๑. Assay	๙๘.๐ - ๑๐๒.๐% of the L.A. (anhydrous)	๙๗.๐-๑๐๒.๐% (anhydrous)
๒. Identification	ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน
๓. Appearance	White or almost white powder	
๔. Residual on ignition	NMT ๐.๓%	

๓.๒.๒ Fluticasone propionate

คุณสมบัติทางเทคนิค	USP ๕๙	BP ๒๐๒๐
๑. Assay	๙๘.๐ - ๑๐๒.๐% of the L.A. of Fluticasone propionate (anhydrous substance)	๙๗.๐-๑๐๒.๐% of the L.A. of Fluticasone propionate (anhydrous substance)
๒. Identification	ตรวจผ่าน	ตรวจผ่าน
๓. Appearance		White or almost white powder
๔. Specific optical rotation	+๓๒° to +๓๖°	+๓๑° to +๓๖° (anhydrous substance)
๕. Related substances	- Compound A: NMT ๐.๐๓% - Compound B: NMT ๐.๑ % - Compound C: NMT ๐.๑ % - Compound D: NMT ๐.๓ % - Compound E: NMT ๐.๓ % - Any individual impurities: NMT ๐.๑% - Total impurity: NMT ๐.๐%	- Impurities D, G each NMT ๐.๓% - Impurity C: NMT ๐.๑. % -Unspecified impurity: for each impurity: NMT ๐.๑๐% -Total: NMT ๐.๔ %
๖. Water	NMT ๐.๒% (w/w)	NMT ๐.๔% (determine on ๐.๒๕๐ g)

คง ประธานกรรมการ

กรรมการ
๑๖๖๓๖ ๑๗๗๓๖

- หมายเหตุ :- กรณีที่จดทะเบียนแจ้งการเว้น (waive) การตรวจสอบวิเคราะห์รายการได้ ให้ยื่นแสดงเอกสารหลักฐานดังกล่าวที่ได้รับอนุมัติตัวย
- Drug substance specification พิจารณาจากใบวิเคราะห์ของผู้ผลิต drug substance หรือใบวิเคราะห์ drug substance ของผู้ผลิตยาสำเร็จรูป ฉบับใดฉบับหนึ่ง ซึ่งมีการตรวจวิเคราะห์ครบถ้วน หัวข้อที่กำหนด
 - กรณีคุณสมบัติทางเทคนิคของยาหรือวัตถุดิบของผู้เสนอราคาไม่ตรงตามที่โรงพยาบาลประกษา เช่น อ้างอิงเกสัชตัวรับฉบับที่ใหม่กว่าที่โรงพยาบาลประกษา เป็นต้น ให้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการประกวดราคายา

เงื่อนไขอื่นๆ

ผู้เสนอราคาต้องยื่นสำเนาภาพถ่ายเอกสารพร้อมลงรายมือซึ่งรับรองเอกสารโดยผู้มีอำนาจ รายละเอียดดังนี้

- สำเนาเอกสารการได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนตัวรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทยและสำแดง (declare) แหล่งผลิต

๑.๑ ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตัวรับยา (ทย.๒ ทย.๓ ทย.๔ แล้วแต่กรณี)

๑.๑.๑ ในกรณีที่เป็นยาที่ผลิตในประเทศไทย หมายถึง ทย.๒

๑.๑.๒ ในกรณีที่เป็นยานำเข้าเพื่อการแบ่งบรรจุ หมายถึง ทย.๓

๑.๑.๓ ในกรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ หมายถึง ทย.๔

- ๑.๒ ใบคำขอขึ้นทะเบียนยา ทย.๑/ย.๑ ของยาที่เสนอราคา พร้อมรายละเอียดหัวข้อการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ตามที่ขึ้นทะเบียน (finished product specification) และข้อกำหนดคุณภาพของวัตถุดิบ (drug substance specification) กรณีที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติม จะต้องแนบเอกสารสำเนาภาพถ่ายการแก้ไข (ย.๕) มาพร้อม finished product specification และ/หรือ drug substance specification โดยขอแก้ไขก่อนวันประกาศประกาศประกวดราคาก่อน ๒ ปี ณ วันประกาศประกาศประกวดราคาก่อน ๒ ปี

๒. เอกสารรับรองมาตรฐานการผลิตยา

๒.๑ กรณีที่ยาผลิตในประเทศไทย

ผู้ผลิตต้องมีเอกสารรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา PIC/S (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) โดยหน่วยงาน PIC/S participating authorities หรือมีเอกสารรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดขึ้นโดยมีความสอดคล้องและทัดเทียมกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา PIC/S ในหมวดยาที่เสนอขาย ฉบับล่าสุดตามรอบการตรวจสอบโดยมีผลการรับรองถึงวันประกาศประกวดราคาก่อน ๒ ปี

๒.๒ กรณีที่เป็นยานำเข้าจากต่างประเทศ

ผู้ผลิตต้องมีเอกสารรับรองมาตรฐานการผลิตยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิตยา GMP หรือ GMP/PICs (Pharmaceutical Inspection Co-operation Science) โดยหน่วยงาน PIC/S participating authorities หรือ GMP clearance ฉบับล่าสุด ตามรอบการตรวจสอบโดยมีผลการรับรองถึงวันประกาศโดยประกาศราคาก่อน ๒ ปี หรืออายุตลอดชีพ แล้วแต่กรณี

๓. เอกสารคุณภาพของยาที่เสนอราคา (สำเนาภาพถ่าย)

๓.๑ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูปของผู้ผลิต (Certification of analysis of Finished product) ในรุ่นยาที่ส่งเป็นตัวอย่าง

๓.๒ ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบของตัวยาสำคัญ (Certification of analysis of Drug substance) ที่ใช้ในการผลิตยารุ่นที่ส่งเป็นตัวอย่างทั้งของผู้ผลิตยาและผู้ผลิตวัตถุดิบ

ประธานกรรมการ
กรรมการ
กรรมการ

๓.๓ เอกสารหรือหลักฐานยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นการผลิตของวัตถุดิบของด้วยสำคัญ (Drug substance) ข้อ ๓.๒ กับรุ่นการผลิตของผลิตภัณฑ์ยาสำเร็จรูป (Finished product) ข้อ ๓.๑
๓.๔ ในกรณีขึ้นทะเบียนนานากว่า ๒ ปี จะต้องมีสำเนาภาพถ่ายผลการศึกษา Long term stability
ตามที่ยื่นเพิ่มเติมในทะเบียนยามาแสดง และได้รับการลงนามรับรองเอกสารจากผู้มีอำนาจของ
บริษัท

๓.๕ ในกรณีขึ้นทะเบียนนาน้อยกว่า ๒ ปี จะต้องมีสำเนาภาพถ่ายผลการศึกษาความคงตัวของยาตามที่
ยื่นเพิ่มเติมในทะเบียนยามาแสดง และได้รับการลงนามรับรองเอกสารจากผู้มีอำนาจของบริษัท

๔. ตัวอย่างยา

๔.๑ ผู้เสนอราคา ต้องส่งตัวอย่างยามาอย่างน้อย ๓ หน่วยบรรจุภัณฑ์ ซึ่งเป็นตัวแทนแสดง
รายละเอียดได้ครบถ้วน ตามที่กำหนดในหัวข้อคุณสมบัติทั่วไปข้างต้น

๕. การประกันคุณภาพที่ส่งมอบ (แสดงเอกสารการรับประกัน)

๕.๑ ยาที่ส่งมอบต้องมีอายุใช้ได้ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่ส่งมอบ

๕.๒ ยาทุกงวดที่ส่งมอบ จะต้องส่งสำเนาภาพถ่ายใบรับรองผลการตรวจเคราะห์ยารุ่นที่ส่งมอบ

๕.๓ กรณีที่หน่วยราชการทำการสุ่มตัวอย่างยาที่ส่งมอบเพื่อส่งตรวจเคราะห์คุณภาพ หน่วยราชการ
จะต้องทำหนังสือร้องขอตัวอย่าง โดยผู้ขายจะต้องส่งยาเพิ่มอีกตามจำนวนที่หน่วยงานราชการ
ส่งตรวจเคราะห์และเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในการตรวจเคราะห์คุณภาพ กรณีที่
พบว่ายาไม่เป็นไปตามคุณลักษณะเฉพาะ หน่วยราชการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาการเสนอ
ราคายาดังกล่าวของผู้ขายและ/หรือผู้ผลิตในครั้งต่อไป

๕.๔ ผู้ขายจะต้องรับเปลี่ยนยาเมื่อยากล้ามด้าย หรือเมื่อเกิดการเสื่อมสภาพด้วยประการใดๆ ก่อน
กำหนดโดยไม่มีเงื่อนไข

๖. เอกสารเงื่อนไขอื่นๆ

๖.๑ หากยาที่เสนอไม่ใช้ยาต้นแบบ (Original Drugs) ต้องมีหนังสือแสดงการทดสอบ
Bioequivalence ของยาที่เสนอเปรียบเทียบกับยาต้นแบบ โดยวิธีการศึกษาต้องเป็นไปตาม
หลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติในการศึกษาชีวสมมูลของยาสามัญของสำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยากระทรวงสาธารณสุข ในกรณีขึ้นทะเบียนดำรับยาตามแบบยาสามัญใหม่ (ได้
เลขทะเบียนยา NG) สามารถยกเว้นการแนบเอกสารการศึกษาชีวสมมูลของยา

๗. ผู้เสนอราคา (ผู้ขาย) ยินยอมให้ยกเลิกสัญญา ก่อนครบกำหนด ดังนี้

๗.๑ กรณีผลการสุ่มตรวจเคราะห์ยานี้จากการวิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
ข้อกำหนด

๗.๒ กรณีผลิตภัณฑ์ยาชนิดนี้ถูกเรียกเก็บคืนจากห้องตลาดโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยาในช่วงเวลาของสัญญาจะซื้อและขาย

๘. หน่วยราชการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาผลิตภัณฑ์ยาที่มีประวัติถูกเรียกคืนโดยสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาในระยะเวลา ๑ ปีก่อนวันประกาศประวัติราคากลีกทรอนิกส์

ลงชื่อ

นายอนงค์ นามบุญชู

ประธานคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะ

(นายอนงค์ นามบุญชู)

ลงชื่อ

นางสาวสุนันทา บุญกล้า

กรรมการกำหนดคุณลักษณะ

นางสาวโสวิตา เจตนา

กรรมการกำหนดคุณลักษณะ

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
การจัดซื้อจัดจ้างที่มิใช่งานก่อสร้าง

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา FLUTICASONE PROPIONATE ๒๕๐ MCG/๑ DOSE + SALMETEROL ๒๕ MCG/๑DOSE PRESSURISED INHALATION, SUSPENSION, ๑๒๐ DOSE ACTUATION โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลตระการพืชผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เวชภัณฑ์ยา FLUTICASONE PROPIONATE ๒๕๐ MCG/๑ DOSE + SALMETEROL ๒๕ MCG/๑DOSE PRESSURISED INHALATION, SUSPENSION, ๑๒๐ DOSE ACTUATION ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๔,๐๐๐ กล่อง เป็นเงิน ๒,๒๕๑,๒๘๐.๐๐ บาท (สองล้านสองแสนห้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ พ.ศ. ๒๕๖๗

เป็นเงิน ๒,๒๕๑,๒๘๐.๐๐ บาท (สองล้านสองแสนห้าหมื่นหนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

โดยจากราคาสรุปผลรายงานการสืบราคายา จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

๑) นายแพทย์เอนก นามบุญชู นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
โรงพยาบาลตระการพืชผล	

๒) นางสาวสุนันทา บุญกล้า เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
โรงพยาบาลตระการพืชผล	

๓) นางสาวสิริกิตา เจรตนา เภสัชกร(พนักงานราชการ)	กรรมการ
โรงพยาบาลตระการพืชผล	


..... ประธานกรรมการ


..... กรรมการ

..... กรรมการ



กระทรวงมหาดไทย
เลขที่รับ ๑๓๔๑ เกต ๖๒๐ น.
รุ่นที่ ๔ เดือน ส.ค. พ.ศ.๒๕๖๗

ที่ อป ๐๔๓๗.๐๐๖/วสธ ๑๕๖๖

๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรมเทพ บบ ๓๔๐๐

เรื่อง แจ้งสรุปผลการสืบราคายา จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสறพสิทธิประส่งค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๔๐ พระยา มหาชิราลงกรณ,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุเมติพระยุพราชเดชอุดม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ลั่งที่ส่งมาด้วย สรุปผลการสืบราคายา จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยคณะกรรมการจัดการด้านยา
จังหวัดอุบลราชธานี และคณะทำงานพิจารณาผลการสืบราคายา จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการสืบราคายา
จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอแจ้งสรุปผลการสืบราคายา จังหวัด
อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ลั่งที่ส่งมาด้วย) และขอให้โรงพยาบาลดำเนินการจัดซื้อยาตามผล
การสืบราคายา โดยเคร่งครัด ดังนี้

(๑) ดำเนินการจัดซื้อยา จากบริษัทที่ชนะการคัดเลือกเท่านั้น หากผู้ชนะการคัดเลือก
ไม่สามารถจัดส่งยาให้กับผู้ซื้อตามจำนวน ระยะเวลา หรือเงื่อนไขอื่นๆ ที่ตกลงกันระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขาย
ให้ผู้ซื้อสามารถสั่งซื้อยา กับบริษัทสำรองอันดับ ๑ และ ๒ ตามลำดับ

(๒) หากโรงพยาบาลพบปัญหาการจัดซื้อยา ให้รายงานปัญหาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุบลราชธานีทราบผ่าน QR Code หรือ ลิงค์ <https://forms.gle/kpsKYd5VRdEDnWHq> ที่แนบมาพร้อมนี้
เพื่อร่วมร่วมปัญหารายงานคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จังหวัดอุบลราชธานี
และคณะทำงานบริหารจัดการด้านยา จังหวัดอุบลราชธานี ในการหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาต่อไป

(๓) สรุประจาณผลการดำเนินการจัดซื้อยาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ทราบทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อปฏิบัติโดยเคร่งครัด

เรียน ผอ. กก.๓ ประจำจังหวัด

ที่ ๑๙๘๖ วว. ๒๕๖๖

เป็นการดัง... ฝ่ายปกครอง

ได้ดำเนินการตามที่ระบุ

ไม่ได้ดำเนินการตามที่ระบุ

ขอแสดงความนับถือ

ประธานกรรมการ

(นายคำภีร์ เพชมนตรี)

กรรมการ

รัก. เกสัชกรเขียวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

กรรมการ

ทักษิณ

ทักษิณ หุ่งผา พากล

๑๖.๖.๖

๑๖

๑๖

๑๒ ม.ย. ๒๕๖๖

กสุมงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทร ๐-๔๔๒๕-๔๔๐๑-๕ ต่อ ๒๐๖
โทรสาร ๐-๔๔๒๕-๑๘๑๔ (วิชชุรา)

รายงานปัญหาการจัดซื้อ

สรุปผลการศึกษาค่ายา จ.อุบลราชธานี 2566

ลำดับ	ชื่อยา	วันเดือน	น้ำหนัก	ราคาที่บริษัทเบนฯ/ ขนาดบรรจุ	หมายเหตุ
156	DOXAZOSIN 4 MG TAB				
157	ENALAPRIL 20 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	390./100x10'-	
158	ENALAPRIL 5 MG TAB		ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	325./100x10'-	
159	ENOXAPARINE 60MG/0.6ML INJECTION		ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	174./100x10'-	
160	FENOFIBRATE 200 MG CAPSULE	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	17.80/10x10'	
161	FUROSEMIDE 250MG/25ML INJECTION, 25 ML	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	210./100x10'-	
162	FUROSEMIDE 500 MG TAB MRN	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	449.40/2 syringes	
163	GEMFIBROZIL 300 MG CAP	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	58./3x10'-	
164	HEPARIN SODIUM 25000 IU 5ML	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	595./~x10'-	
165	HYDRAZINE HCL 25MG/TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	36./~x10'-	
166	HYDROXYCHLOROQUINE 200MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	190./~10x10'-	
167	IRON SUROSE COMPLEX 100MG/5ML INJECTION	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	199.80/5x10'-	
168	ISPAGHULA HUSK 2.45G/5G POWDER				ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด
169	LEVO-THYROXINE SODIUM 0.1 MG. TAB	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	175./~50x10'-	
170	MANDIPINE 20 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	550./~50x10'-	
171	METFORMIN 500 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	113./~10x10'-	
172	METFORMIN 850 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	128.40/10x10'-	
173	METHIMAZOLE 5 MG TAB	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	112./~50x10'-	
174	METHOTREXATE 2.5 MG TAB	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	115./~50x10'-	
175	METHYLDOPA 250 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	125./~50x10'-	
176	METOPROLOL 100 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	125./~50x10'-	
177	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250MG,CAPSULE	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	146.90/50x10'-	
178	NICARDIPINE 10 MG/10 ML INJ	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	900./~10x10'-	
179	NICARDIPINE 2 MG/2 ML INJ	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	590./~10 amp	
180	NIFEDIPINE 5 MG CAPSULE	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	535./~10 amp	
181	NOREPINEPHRINE 4MG/4ML INJECTION	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1 สำรอง อัณฑูต 2	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	290./~10 amp	
182	OCTREOTIDE 0.05MG/ML INJECTION	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	32.10/amp	
183	PiOGLITAZONE 15 MG TAB	ผู้ชาย สำรอง อัณฑูต 1	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	117.7/amp	
184	PiOGLITAZONE 30 MG TAB	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	275./~50x10'-	
185	PIRACETAM 400 MG CAP	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	289./~50x10'-	
186	POTASSIUM CHLORIDE 500MG TAB enteric coated	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	65./~10x10'	
187	POTASSIUM CHLORIDE 10% ELIXIR, 240 ML	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	350./~50x10'-	
188	POTASSIUM CHLORIDE 20MEQ/10ML INJECTION	ผู้ชาย	ยาขี้หงำน รากผักเคลื่อนที่หัวใจ จ้ำกัด	411.93/300's	น้ำยาสีเหลือง
					หมายเหตุ
					จ.ราชธานี
					การรับมือการ
					การรับมือการ

