

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีไขงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution,2.5 ml
๒	Empagliflozin 10 mg tablet
๓	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill
๔	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill
๕	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๕๔๐,๑๖๒.๘๐ บาท (เก้าล้านห้าแสนสี่หมื่นหนึ่งร้อยหกสิบสองบาทแปดสิบสตางค์)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๑๐,๓๐๗,๖๖๖.๘๐ บาท (สิบล้านสามแสนเจ็ดพันหกร้อยหกสิบหกบาทแปดสิบสตางค์)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ		จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution,2.5 ml	๑	Bott	๖๖๐	๑,๑๒๓.๒๓	๗๔๑,๓๓๑.๘๐
๒	Empagliflozin 10 mg tablet	๑	Tab	๔๘,๐๐๐	๔๔.๙๔	๒,๑๕๗,๑๒๐.๐๐
๓	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill	๑	cartridge	๙,๕๐๐	๑๗๖.๕๕	๑,๖๗๗,๒๒๕.๐๐
๔	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑	cartridge	๑๓,๐๐๐	๑๗๖.๕๕	๒,๒๙๕,๑๕๐.๐๐
๕	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๑	cartridge	๔๔,๐๐๐	๗๘.๑๑	๓,๔๓๖,๘๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๓ รายการที่ ๓ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๔ รายการที่ ๔ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔.๕ รายการที่ ๕ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๙๑๕๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นางสาวภาณินี	รัตนภิชาติ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวจุฑามาศ	สีบสิน	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวศุภนิตย์	โคตรวงษา	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการเวชภัณฑ์(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)

กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ เลขที่ B ๒๔/๒๕๖๓

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	523400	Desmopressin acetate 0.1 mg/mL nasal spray solution, 2.5 ml	๑ Bott	๑,๑๒๓.๒๓	๑,๑๒๒.๕๓	๑,๑๒๒.๕๓	๖๖๐	๗๔๐,๘๐๓.๘๐	๗๔๑,๓๓๑.๘๐
๒	965159	Empagliflozin 10 mg tablet	๑ Tab ๓๐ Tab	๔๔.๙๔ / ๑,๓๔๘.๒๐		๑,๒๘๐.๗๙	๑,๖๐๐	๒,๐๔๙,๒๖๔.๐๐	๒,๑๔๗,๑๒๐.๐๐
๓	660258	Insulin aspart 100 IU/mL, 3ml injection for Penfill	๑ cartridge ๕ cartridge	๑๗๖.๕๕ ๘๘๒.๗๕		๘๘๒.๗๕	๑,๙๐๐	๑,๖๗๗,๒๒๕.๐๐	๑,๖๗๗,๒๒๕.๐๐
๔	660150	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑ cartridge ๕ cartridge	๑๗๖.๕๕ ๘๘๒.๗๕		๘๘๒.๗๕	๒,๖๐๐	๒,๒๙๕,๑๕๐.๐๐	๒,๒๙๕,๑๕๐.๐๐
๕	992992	70% isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๑ cartridge ๕ cartridge	๗๘.๑๑ ๓๙๐.๕๕	๓๒๗.๔๒ ๓๙๐.๐๐	๓๑๕.๖๕	๘,๘๐๐	๒,๗๗๗,๗๒๐.๐๐	๓,๔๓๖,๘๔๐.๐๐
								๙,๕๕๐,๑๖๒.๘๐	๑๐,๓๐๗,๖๖๖.๘๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

: *๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน เม.ย.- ก.ย ๖๒)

: *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๑๘๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒

: *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

: *๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

: *๓.๔ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

: *๓.๕ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๕ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

: *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓

: *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคาตามประกาศฯ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๕๐ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๐๓ - ๑๑๙, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙ ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐ ลำดับที่ ๔ - ๖ และรายการยาในกลุ่มที่ ๕๑ - ๕๘ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒) จำนวน ๒๒๔ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๒๗ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Amiloride hydrochloride + Hydrochlorothiazide tab ๕ + ๕๐ mg
- ๒ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๘๑ mg
- ๓ Aspirin (Acetylsalicylic acid) EC tab ๓๐๐ mg
- ๔ Benzbromarone tab ๑๐๐ mg
- ๕ Charcoal, activated powder oral pwdr ๕๐ g
- ๖ Chloramphenicol eye oint ๑% (๕ g)
- ๗ Chloramphenicol ear drop ๑% (๑๐ ml)
- ๘ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๕ ml)
- ๙ Chloramphenicol eye drop ๐.๕% (๑๐ ml)
- ๑๐ Chlordiazepoxide cap/tab ๕ mg
- ๑๑ Chlordiazepoxide cap/tab ๑๐ mg
- ๑๒ Furosemide tab ๔๐ mg
- ๑๓ Fusidic acid eye drop (in gel base) ๑% (๕ g)
- ๑๔ Gliclazide tab ๘๐ mg
- ๑๕ Paracetamol (Acetaminophen) oral susp ๑๒๐ mg/๕ ml (๖๐ ml)
- ๑๖ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๓๕ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๗ Peginterferon alfa-๒a sterile sol ๑๘๐ mcg/๐.๕ ml (๐.๕ ml)
- ๑๘ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ขวด)
- ๑๙ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๑๐๐ mcg (๑ ต้าม)
- ๒๐ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๑ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๘๐ mcg (๑ ต้าม)
- ๒๒ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ขวด)
- ๒๓ Peginterferon alfa-๒b sterile pwdr ๕๐ mcg (๑ ต้าม)
- ๒๔ Ribavirin tab ๒๐๐ mg
- ๒๕ Ribavirin tab ๔๐๐ mg
- ๒๖ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๑๐ ml)
- ๒๗ Sodium bicarbonate sterile sol ๗.๕% (๕๐ ml)

ทั้งนี้ ราคากลางยาของรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ ลำดับที่ ๑๖ - ๒๓ ข้างต้น ไม่ได้ปรับปรุงราคากลางยา แต่ปรับหมายเหตุที่ระบุว่า “หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย” ออก

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาด จำนวน ๑๙๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ลำดับที่ ๑๐๒ - ๑๑๙ ,รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดี่ยว ลำดับที่ ๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘.๑ กลุ่มยา Antiglaucoma preparations and miotics ลำดับที่ ๑๗ - ๓๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ กลุ่มยา statins ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๖ กลุ่มยา Proprotein convertase subtilisin-kexin type ๙ (PCSK๙) inhibitors, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๐.๒ กลุ่มยา Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor สูตรยาผสม ลำดับที่ ๑๑ - ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ กลุ่มยา Cephalosporins ลำดับที่ ๒ - ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๔ กลุ่มยา Antiretrovirals ลำดับที่ ๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๖ กลุ่มยา Drugs used in Gonadotropin Releasing Hormone Analogues, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๙.๒ กลุ่มยา Angiotensin Receptor Blocker (ARB) สูตรยาผสม ลำดับที่ ๓๔ - ๓๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๐ กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน ลำดับที่ ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ กลุ่มยา Anti-dementia drugs ลำดับที่ ๑ - ๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis ลำดับที่ ๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๙. กลุ่มยา Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) ลำดับที่ ๘ - ๓๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๐. กลุ่มยา Diuretics ลำดับที่ ๔ - ๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๑. กลุ่มยา Vasopressin Antagonists, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๒. กลุ่มยา Antidote of NoACs, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๓. กลุ่มยา Other cardiac preparations, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๔. กลุ่มยา Antipsoriatics for topical use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๕. กลุ่มยา Antipsoriatics for systemic use, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๖. กลุ่มยา Opioid analgesics and narcotic analgesics, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๗. กลุ่มยา Drugs used in substance dependence และ รายการยาในกลุ่มที่ ๕๘. กลุ่มยา Symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis (SYSADOA) ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
8	Pregabalin	cap 75 mg	1 แคปซูล	17.20	
9	Pregabalin	cap 150 mg	1 แคปซูล	32.00	
30. กลุ่มยา Drugs used in Erectile Dysfunction					
1	Sildenafil citrate	orodispersible tab 50 mg	1 เม็ด	16.00	
2	Sildenafil citrate	tab 50 mg	1 เม็ด	16.00	
3	Sildenafil citrate	tab 100 mg	1 เม็ด	30.40	
4	Tadalafil	tab 5 mg	1 เม็ด	108.25	
5	Tadalafil	tab 10 mg	1 เม็ด	199.56	
6	Tadalafil	tab 20 mg	1 เม็ด	399.11	
7	Vardenafil hydrochloride	tab 5 mg	1 เม็ด	90.15	
8	Vardenafil hydrochloride	tab 10 mg	1 เม็ด	180.30	
9	Vardenafil hydrochloride	tab 20 mg	1 เม็ด	360.59	
10	Yohimbine	tab 5 mg	1 เม็ด	8.00	
31. กลุ่มยา Primary Nocturnal Enuresis					
1	Desmopressin acetate	nasal drop 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)	1 ขวด	1,123.23	
2	Desmopressin acetate	nasal spray 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)	1 ขวด	1,123.23	
3	Desmopressin acetate	sterile sol 4 mcg/1 ml (1 ml)	1 แอมพูล	248.99	
4	Desmopressin acetate	sublingual tab 60 mcg	1 เม็ด	53.50	
5	Desmopressin acetate	sublingual tab 120 mcg	1 เม็ด	107.00	
6	Desmopressin acetate	tab 100 mcg	1 เม็ด	62.94	
7	Desmopressin acetate	tab 200 mcg	1 เม็ด	118.52	
32. กลุ่มยา Iron chelating agents					
1	Deferasirox	tab 250 mg	112 เม็ด	14,070.50	
33. กลุ่มยาที่มีปัญหาจัดซื้อ					
1	Albendazole	susp 100 mg/5 ml (20 ml)	1 ขวด	14.45	
2	Albendazole	susp 200 mg/5 ml (10 ml)	1 ขวด	14.45	
3	Albendazole	tab 200 mg	1 เม็ด	2.80	
4	Allopurinol	tab 100 mg	1 เม็ด	0.78	
5	Allopurinol	tab 300 mg	1 เม็ด	1.50	
6	Aluminium hydroxide	susp (240 ml)	1 ขวด	26.76	
7	Aluminium hydroxide	tab 500 mg	1 เม็ด	0.30	
8	Aluminium hydroxide+magnesium hydroxide	oral susp (240 ml)	1 ขวด	20.01	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงรายละเอียด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
24	Liraglutide	sterile sol 6 mg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	2,407.50	
25	Lixisenatide	sterile sol 50 mcg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	1,201.35	
26	Lixisenatide	sterile sol 100 mcg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	1,201.35	
27	Mitiglinide	tab 10 mg	1 เม็ด	6.34	
28	Repaglinide	tab 0.5 mg	1 เม็ด	7.01	
29	Repaglinide	tab 1 mg	1 เม็ด	7.01	
30	Repaglinide	tab 2 mg	1 เม็ด	7.01	
31	Alogliptin	tab 25 mg	1 เม็ด	34.24	
32	Linagliptin	tab 5 mg	1 เม็ด	37.72	
33	Saxagliptin	tab 5 mg	1 เม็ด	32.50	
34	Saxagliptin	tab 2.5 mg	1 เม็ด	16.25	
35	Sitagliptin	tab 25 mg	1 เม็ด	8.17	
36	Sitagliptin	tab 50 mg	1 เม็ด	19.68	
37	Sitagliptin	tab 100 mg	1 เม็ด	32.68	
38	Vildagliptin	tab 50 mg	1 เม็ด	19.60	
39	Canagliflozin	tab 100 mg	1 เม็ด	44.94	
40	Canagliflozin	tab 300 mg	1 เม็ด	80.89	
41	Dapagliflozin	tab 5 mg	1 เม็ด	22.47	
42	Dapagliflozin	tab 10 mg	1 เม็ด	44.94	
43	Empagliflozin	tab 10 mg	1 เม็ด	44.94	
44	Empagliflozin	tab 25 mg	1 เม็ด	67.41	
45	Luseogliflozin	tab 2.5 mg	1 เม็ด	35.21	
46	Luseogliflozin	tab 5 mg	1 เม็ด	53.97	
47	Gemigliptin	tab 50 mg	1 เม็ด	30.50	
48	Trelagliptin succinate	tab 100 mg	1 เม็ด	214.00	2

6.3 กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรผสม

1	Metformin+Glibenclamide	tab 500 mg+2.5 mg	1 เม็ด	0.53	
2	Metformin+Glibenclamide	tab 500 mg+5 mg	1 เม็ด	0.65	
3	Metformin+Gliclazide	tab 500 mg+80 mg	1 เม็ด	1.28	
4	Metformin+Glimepiride	SR tab 500 mg+2 mg	1 เม็ด	7.84	
5	Metformin+Pioglitazone	tab 850 mg+15 mg	1 เม็ด	1.42	
6	Metformin+Alogliptin	tab 500 mg+12.5 mg	1 เม็ด	17.52	
7	Metformin+Alogliptin	tab 1000 mg+12.5 mg	1 เม็ด	17.92	
8	Metformin+Linagliptin	tab 500 mg+2.5 mg	1 เม็ด	19.26	
9	Metformin+Linagliptin	tab 1000 mg+2.5 mg	1 เม็ด	19.66	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงรายละเอียด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
4.2 กลุ่มยา Anticoagulants ชนิดฉีด					
1	Enoxaparin sodium	sterile sol 40 mg/0.4 ml	0.4 ml	200.09	
2	Enoxaparin sodium	sterile sol 60 mg/0.6 ml	0.6 ml	241.82	
3	Fondaparinux sodium	sterile sol 2.5 mg/0.5 ml	0.5 ml	208.65	
5. กลุ่มยา other vasodilators					
1	Sildenafil citrate	tab 20 mg	1 เม็ด	44.94	
6. กลุ่มยา Antidiabetic Drugs					
6.1 กลุ่มยา Insulins and analogues					
1	Insulin aspart	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	176.55	
2	Insulin aspart	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้้าม	317.79	
3	Insulin lispro	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	176.55	
4	Insulin glulisine	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้้าม	181.69	
5	Soluble insulin (Neutral insulin; insulin injection)	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	75.33	
6	Soluble insulin (Neutral insulin; insulin injection)	sterile sol 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวแอล	125.00	
7	Isophane insulin (NPH; Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	78.11	
8	Isophane insulin (NPH; Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวแอล	125.00	
9	Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	176.55	
10	Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้้าม	317.79	
11	Insulin lispro 25% + Insulin lispro protamine 75%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	176.55	
12	Insulin lispro 25% + Insulin lispro protamine 75%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้้าม	317.79	
13	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%)	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	78.11	
14	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%)	sterile susp 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวแอล	125.00	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงรายละเอียด

ราคากลาง (ยา)

Keyword=D

Desmopressin acetate nasal spray 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)

Desmopressin acetate nasal spray 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)

ขนาดบรรจุ	ปริมาณ	ราคา (รวม VAT)	หมายเหตุ
1 ขวด		1,123.23	31. กลุ่มยา Primary Nocturnal Enuresis

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศฯ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2562

ราคากลาง (ยา)

Keyword=E

Empagliflozin tab 10 mg

Empagliflozin tab 10 mg

ขนาดบรรจุ	ปริมาณ	ราคา (รวม VAT)	หมายเหตุ
1 เม็ด		44.94	6.2 กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดี่ยว

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศฯ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2562

ราคากลาง (ยา)

Keyword=I

Insulin aspart sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)

Insulin aspart sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)

ขนาดบรรจุ	ปริมาณ	ราคา (รวม VAT)	หมายเหตุ
1 หลอด		176.55	6.1 กลุ่มยา Insulins and analogues

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศฯ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2562

ราคากลาง (ยา)

Keyword=I

Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70% sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)

Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70% sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)

ขนาดบรรจุ	ปริมาณ	ราคา (รวม VAT)	หมายเหตุ
1 หลอด		176.55	6.1 กลุ่มยา Insulins and analogues

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศฯ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2562

ราคากลาง (ยา)

Keyword=B

Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%) sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml) ▼

Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%) sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)

ขนาดบรรจุ	ปริมาณ	ราคา (รวม VAT)	หมายเหตุ
1 หลอด		78.11	6.1 กลุ่มยา Insulins and analogues

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศฯ ณ วันที่ 9 ธันวาคม 2562