

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Human Immunoglobulin Sterile Solution 5%, 5 gm

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนห้าหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่
เป็นเงิน ๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนห้าหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคา ต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Human Immunoglobulin Sterile Solution 5%, 5 gm	๑ Vial	๓๖๐	๕,๑๔๐.๐๐	๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๖๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๓๒๕๕๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของ เวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ Human Immunoglobulin Sterile Solution 5%, 5 gm จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. นายอาคม อารยาวิชานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางวรรณพร วัฒนวงษ์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการเวชภัณฑ์(ยา) ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามกฎกระทรวง กำหนดพัสดุและวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน พ.ศ.๒๕๖๓ หมวด ๕ พัสดุส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข

เวชภัณฑ์ (ยา) Human normal immunoglobulin 5 gm/100 ml solution for Infusion,100 ml จำนวน ๑ รายการ เลขที่ S ๗/๒๕๖๓

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	755544	Human normal immunoglobulin 5 gm/100 ml	๑ Vial	ไม่มี	๕,๑๔๐.๐๐	๕,๑๔๐.๐๐	๓๖๐	๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐	๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐
	1004008	solution for Infusion,100 ml			๕,๔๔๔.๑๖				๑,๘๕๐,๔๐๐.๐๐

- หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ ประกาศราชกิจจานุเบกษา ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
- : *๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน เม.ย.- ก.ย ๖๒)
- : *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๖๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒
- : *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- : *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 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 กำหนดราคากลางยาลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๕๘ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๒๐ - ๑๕๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๑ ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๓ ลำดับที่ ๔๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ ลำดับที่ ๑๙ - ๒๐, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๒ ลำดับที่ ๘ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ ลำดับที่ ๑๒๐ - ๑๕๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๑ ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ ลำดับที่ ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๓ ลำดับที่ ๔๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ ลำดับที่ ๑๙ - ๒๐, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๒ ลำดับที่ ๘ และรายการยาในกลุ่มที่ ๕๙ - ๖๒ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๑๖๘ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๑๖ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Aminophylline sterile sol ๒๕mg/ml (๑๐ ml)
- ๒ Ampicillin sterile pwdr ๕๐๐ mg
- ๓ Chlorpromazine hydrochloride tab ๒๕ mg
- ๔ Chlorpromazine hydrochloride tab ๕๐ mg
- ๕ Chlorpromazine hydrochloride tab ๑๐๐ mg
- ๖ Doxycycline hyclate cap/tab ๑๐๐ mg
- ๗ Lidocaine spray ๑๐% (๕๐ ml)
- ๘ Loperamide hydrochloride cap/tab ๒ mg
- ๙ Medroxyprogesterone acetate sterile susp ๕๐ mg/ ml (๓ ml)
- ๑๐ Nifedipine cap/tab ๑๐ mg
- ๑๑ Phenylephrine hydrochloride eye drop ๑๐% (๕ml)
- ๑๒ Quetiapine tab ๒๕ mg
- ๑๓ Sulfadiazine tab ๕๐๐ mg
- ๑๔ Thioridazine tab ๒๕ mg
- ๑๕ Thioridazine tab ๕๐ mg
- ๑๖ Thioridazine tab ๑๐๐ mg

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๑๕๒ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ลำดับที่ ๑๒๐ - ๑๕๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๑ กลุ่มยา Anticoagulants ชนิดรับประทาน ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๔.๒ กลุ่มยา Anticoagulants ชนิดฉีด, รายการยาในกลุ่มที่ ๕ กลุ่มยา Drugs for Pulmonary Arterial Hypertension, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ กลุ่มยา statins ลำดับที่ ๑๔, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๘ กลุ่มยา Cephalosporins ลำดับที่ ๓๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๕ กลุ่มยา Fibrinolytic drugs, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๓ กลุ่มยา Atypical anti-psychotic drugs ลำดับที่ ๔๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๔ กลุ่มยา Anti-dementia drugs ลำดับที่ ๑๙ - ๒๐, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๒ กลุ่มยา Disease-modifying therapy for multiple sclerosis ลำดับที่ ๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๙ กลุ่มยา Muscle relaxants (Neuromuscular blocking drugs), รายการยาในกลุ่มที่ ๖๐ กลุ่มยา Intravenous anaesthetics, รายการยาในกลุ่มที่ ๖๑ กลุ่มยา Inhalational anaesthetics, รายการยาในกลุ่มที่ ๖๒ กลุ่มยา Intravenous nutrition ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2563

รพ	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
99	Haloperidol	tab (as base) 5 mg	1000	856.00	
100	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 10 mcg/0.5 ml (0.5 ml)	1	246.10	
101	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 20 mcg/ml (1 ml)	1	246.10	
102	Hepatitis B immunoglobulin, human	inj 200 iu/ml (2 ml)			ราคาตามที่สภาฯกำหนด
103	Hydralazine hydrochloride	sterile powdr 20 mg	5	1,209.10	
104	Hydralazine hydrochloride	tab 25 mg	500	750.07	
105	Hydralazine hydrochloride	tab 50 mg	500	669.82	
106	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 25 mg	500	90.95	
107	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	1000	200.09	
108	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	500	126.59	
109	Hydrocortisone	sterile susp (as acetate) 50 mg/ml (2ml)	1	51.36	
110	Hydrogen peroxide	sol 6% (450 ml)	1	26.75	
111	Hydroxychloroquine sulfate	tab 200 mg	50	500.76	
112	Hydroxyprogesterone caproate	sterile oily sol for inj 250 mg/ml (1 ml)	1	103.79	
113	Hypromellose (with preservative)	eye drop 5 mg/ml (10 ml)	1	27.82	
114	Imipramine hydrochloride	tab 25 mg	1000	551.05	
115	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,651.01	
116	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,651.01	
117	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	531.79	
118	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	540.35	
119	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	500	270.71	
120	Isosorbide mononitrate	tab 20 mg	100	96.30	
121	Ketamine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (10 ml)			ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด
122	Ketoconazole	cream 2% (5 g)	1	10.70	
123	Ketoconazole	tab 200 mg	250	480.43	
124	Lactulose	syr 66.7% (100 ml)	1	58.85	
125	Lamivudine (3TC)	syr 10 mg/ml (60 ml)	1	60.99	
126	Lamivudine (3TC)	tab 100 mg	28	196.88	
127	Lamivudine (3TC)	tab 150 mg	60	486.85	
128	Levonorgestrel	tab 750 mcg	2	32.10	
129	Levothyroxine sodium (L-thyroxine sodium)	tab 50 mcg	500	145.52	
130	Lidocaine + Prilocaine	cream (30 g)	1	668.75	
131	Lidocaine hydrochloride	gel 2% (30 g)	1	133.75	
132	Lidocaine hydrochloride	sterile sol 1% (20 ml)	1	19.26	
133	Lidocaine hydrochloride	sterile sol 1% (50 ml)	1	25.68	
134	Lidocaine hydrochloride	sterile sol 2% (20 ml)	1	20.33	
135	Lidocaine hydrochloride	sterile sol 2% (50 ml)	1	32.10	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่ได้มีการปรับรูปร่างละเอียด