

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Human serum albumin 20% solution for infusion, 50 mL

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าล้านสองแสนห้าหมื่นสองพันบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าล้านสองแสนห้าหมื่นสองพันบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Human serum albumin 20% solution for infusion, 50 mL	๑ Vial	๙,๐๐๐	๑,๐๒๘.๐๐	๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๕๗/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ /๒๕๖๓ ลง
วันที่ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ
ของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ Human serum
albumin 20% solution for infusion, 50 mL สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. นางสาวอังคณา	เผ่าผา	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒. นางรัชณี	บุตรราช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นายฉัตรชัย	ตันกระโทก	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายการเวชภัณฑ์(ยา) ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ตามกฎกระทรวง กำหนดพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนฯ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๕ พัสตูล่งเสริมนวัตกรรม และ หมวด ๖ พัสตูล่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุข ข้อ ๑๘(๕)

เวชภัณฑ์ (ยา) Human serum albumin 20% solution for Infusion,50 ml จำนวน ๑ รายการ เลขที่ S ๓/๒๕๖๓

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	792544	Human serum albumin 20% solution for Infusion,50 ml	๑ Vial	ไม่มี	๙๔๙.๘๔	๑๐๒๕.๐๐	๙,๐๐๐	๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐	๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐
					๙๙๔.๑๔				
					๑,๑๐๐.๐๐			๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐	๙,๒๕๒,๐๐๐.๐๐

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

: *๒ ราคากลางจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ม.ค.- มี.ค ๖๑)

: *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๕๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

: *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๓

: *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ กรณีไม่มีราคากลางประกาศฯ 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 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 นับแต่วันที่ลงนามในประกาศ เป็นต้นไป

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 และ รายการยาในกลุ่มที่ ๕๑ - ๕๘ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายอนุทิน 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 กลุ่มยารักษาโรคกระดูกพรุน 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

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 ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๔๔ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๖ - ๑๒.๗, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ ลำดับที่ ๓ - ๒๕ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศ เป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๖ กลุ่มยา Lincosamides, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๗ กลุ่มยา Glycopeptide antibacterials, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant ลำดับที่ ๓ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ กลุ่มยา Antihistamines for Systemic Use, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๖ กลุ่มยา Agents for dermatitis, excluding corticosteroids, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๘ กลุ่มยา Somatostatin analogues for Metastatic Carcinoid syndrome เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๒ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑) จำนวน ๙๘ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๓๑ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Allopurinol tab ๑๐๐ mg
- ๒ Allopurinol tab ๓๐๐ mg
- ๓ Aluminium hydroxide + magnesium hydroxide oral susp (๒๔๐ ml)
- ๔ Aminophylline tab ๑๐๐ mg
- ๕ Ampicillin sodium sterile pwdr ๒๕๐ mg
- ๖ Ampicillin sodium sterile pwdr ๕๐๐ mg
- ๗ Ampicillin sodium sterile pwdr ๑ g
- ๘ Benzylpenicillin (penicillin G) sterile pwdr ๑ M
- ๙ Benzylpenicillin (penicillin G) sterile pwdr ๕ M
- ๑๐ Bisacodyl enteric coated tab ๕ mg
- ๑๑ Chloroquine phosphate tab ๒๕๐ mg
- ๑๒ Cloxacillin sterile pwdr ๕๐๐ mg
- ๑๓ Cloxacillin sterile pwdr ๑ g
- ๑๔ Colchicine tab ๐.๖ mg
- ๑๕ Diclofenac sodium sterile sol ๒๕ mg/ml (๓ ml)
- ๑๖ Diclofenac sodium tab ๒๕ mg
- ๑๗ Diclofenac sodium enteric coated tab ๒๕ mg
- ๑๘ Indometacin tab/cap ๒๕ mg
- ๑๙ Isosorbide dinitrate sublingual tab ๕ mg
- ๒๐ Magnesium sulfate sterile sol ๕๐๐ mg/ml (๒ ml)
- ๒๑ Metformin hydrochloride tab ๕๐๐ mg
- ๒๒ Metformin hydrochloride tab ๘๕๐ mg
- ๒๓ Metformin hydrochloride tab ๑๐๐๐ mg
- ๒๔ Metoclopramide hydrochloride sterile sol ๑๐ mg/๒ ml (๒ ml)
- ๒๕ Oxymetholone tab ๕๐ mg
- ๒๖ Phenobarbital tab ๓๐ mg

- ๒๗ Phenobarbital tab ๖๐ mg
- ๒๘ Ranitidine hydrochloride sterile sol ๒๕ mg/๑ ml (๒ ml)
- ๒๙ Streptomycin sulphate sterile pwdr ๑ g
- ๓๐ Sulfadiazine tab ๕๐๐ mg
- ๓๑ Vitamin B๑ (Thiamine) tab ๑๐๐ mg

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๖๗ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๖ กลุ่มยา Lincosamides, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒.๗ กลุ่มยา Glycopeptide antibacterials, รายการยาในกลุ่มที่ ๒๗ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant ลำดับที่ ๓ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ กลุ่มยา Antihistamines for Systemic Use, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๖ กลุ่มยา Agents for dermatitis, excluding corticosteroids, รายการยาในกลุ่มที่ ๔๗ กลุ่มยา Bone metastasis และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๘ กลุ่มยา Somatostatin analogues for Metastatic Carcinoid syndrome ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 5 เมษายน 2562

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
108	Haloperidol	tab (as base) 0.5 mg	1000	180.83	
109	Haloperidol	tab (as base) 10 mg	1000	1,500.14	
110	Haloperidol	tab (as base) 2 mg	1000	535.00	
111	Haloperidol	tab (as base) 5 mg	1000	856.00	
112	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 10 mcg/0.5 ml (0.5 ml)	1	246.10	
113	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 20 mcg/ml (1 ml)	1	246.10	
114	Hepatitis B immunoglobulin, human	inj 200 iu/ml (2 ml)			ราคาตามที่สภาเภสัชกรกำหนด
115	Hydralazine hydrochloride	sterile pwdr 20 mg	5	1,209.10	
116	Hydralazine hydrochloride	tab 25 mg	500	750.07	
117	Hydralazine hydrochloride	tab 50 mg	500	669.82	
118	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 25 mg	500	90.95	
119	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	1000	200.09	
120	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	500	126.59	
121	Hydrocortisone	sterile susp (as acetate) 50 mg/ml (2ml)	1	51.36	
122	Hydrogen peroxide	sol 6% (450 ml)	1	26.75	
123	Hydroxychloroquine sulfate	tab 200 mg	50	500.76	
124	Hydroxyprogesterone caproate	sterile oily sol for inj 250 mg/ml (1 ml)	1	103.79	
125	Hypromellose (with preservative)	eye drop 5 mg/ml (10 ml)	1	27.82	
126	Imipramine hydrochloride	tab 25 mg	1000	551.05	
127	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,651.01	
128	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,651.01	
129	Indomethacin	cap 25 mg	1000	200.09	
130	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	531.79	
131	Isoflurane	volatile liquid (250 ml)	1	4,601.00	
132	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	540.35	
133	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	500	270.71	
134	Isosorbide mononitrate	tab 20 mg	100	96.30	
135	Ketamine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (10 ml)			ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด
136	Ketoconazole	cream 2% (5 g)	1	10.70	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม