

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใ้ใช้งานก่อสร้าง

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

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Entacapone 200 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๗๓๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าล้านเจ็ดแสนสามหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๙,๗๓๗,๐๐๐.๐๐ บาท (เก้าล้านเจ็ดแสนสามหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)	
๑	Entacapone 200 mg tablet	๑๐๐	Tab.	๒๖๐,๐๐๐	๓,๗๔๕.๐๐	๙,๗๓๗,๐๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๔๐๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๖๓๙๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นายอาคม อารยาวิชานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวกานต์สินี ศรีแสง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวอรณา ธิปัตดี	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรครระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ เลขที่ B ๑๕/๒๕๖๑

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ	วงเงินราคากลาง
									(บาท)*๕	(บาท)*๕
๑	293576	Entacapone 200 mg tablet	๑๐๐	Tablet	ไม่มี	๓,๗๔๕.๐๐	๓,๗๔๕.๐๐	๒,๖๐๐	๘,๗๓๗,๐๐๐.๐๐	๘,๗๓๗,๐๐๐.๐๐
									๘,๗๓๗,๐๐๐.๐๐	๘,๗๓๗,๐๐๐.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

*๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ก.ค.- ก.ย ๕๘)

*๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งสุดท้ายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๐๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

*๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

*๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๕.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓๓ กลุ่มยาที่มีปัญหาจัดซื้อ นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๕.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑-๒๘ และกลุ่ม Others เฉพาะ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๑-๔๕ ยกเว้น กลุ่มยาที่ ๑๖ กลุ่มยา Luteinizing Hormone - Releasing Hormone Antagonists และกลุ่มยาที่ ๑๘ กลุ่มยา Decongestants and Other Nasal Preparations for Topical Use นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๕.๓ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๔๖-๗๘, กลุ่มยาที่ ๑๖ กลุ่มยา Luteinizing Hormone - Releasing Hormone Antagonists, กลุ่มยาที่ ๑๘ กลุ่มยา Decongestants and Other Nasal Preparations for Topical Use, กลุ่มยาที่ ๒๙ กลุ่มยา Selective COX-๒ Inhibitors, กลุ่มยาที่ ๓๐ กลุ่มยา Drugs for Neuropathic Pain, กลุ่มยาที่ ๓๑ กลุ่มยา Drugs used in Erectile Dysfunction และกลุ่มยาที่ ๓๒ กลุ่มยา Primary Nocturnal Enuresis เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐) จำนวน ๑๐๓ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๑๐ รายการ ดังต่อไปนี้

๑. Chloramphenicol ear drop ๑% ขนาดบรรจุ ๑๐ ml
๒. Chlordiazepoxide capsule/tablet ๕ mg
๓. Chlordiazepoxide capsule/tablet ๑๐ mg
๔. Clindamycin hydrochloride capsule ๑๕๐ mg
๕. Clindamycin hydrochloride capsule ๓๐๐ mg
๖. Diazepam tablet ๒ mg
๗. Diazepam tablet ๕ mg
๘. Metronidazole tablet ๒๐๐ mg
๙. Metronidazole tablet ๔๐๐ mg
๑๐. Prednisolone acetate eye suspension ๑% ขนาดบรรจุ ๕ ml

และเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๙๓ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๔๖ - ๗๘, กลุ่มยาที่ ๑๖ กลุ่มยา Luteinizing Hormone - Releasing Hormone Antagonists, กลุ่มยาที่ ๑๘ กลุ่มยา Decongestants and Other Nasal Preparations for Topical Use, กลุ่มยาที่ ๒๙ กลุ่มยา Selective COX-๒ Inhibitors, กลุ่มยาที่ ๓๐ กลุ่มยา Drugs for Neuropathic Pain, กลุ่มยาที่ ๓๑ กลุ่มยา Drugs used in Erectile Dysfunction และกลุ่มยาที่ ๓๒ กลุ่มยา Primary Nocturnal Enuresis ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
98	Cyclophosphamide	sterile pwdr 1 g	1	422.65	3
99	Cyclophosphamide	sterile pwdr 200 mg	1	87.74	3
100	Cyclophosphamide	tab 50 mg	50	250.06	3
101	Cyproheptadine hydrochloride	tab 4 mg	1000	140.07	3
102	Desoximetasone (Desoxymethasone)	cream 0.25% (300 g)	1	1,273.30	3
103	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 4 mg/ml (1 ml)	1	5.35	3
104	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 5 mg/ml (1 ml)	1	5.68	3
105	Dexamethasone	tab 0.5 mg	1000	120.91	3
106	Dexamethasone sodium phosphate + Neomycin sulfate	eye drop (4 ml)	12	243.11	3
107	Dexamethasone sodium phosphate + Chloramphenicol + Tetrahydrozoline hydrochloride	eye drop (5 ml)	12	642.00	3
108	Dextran in normal saline with dextrose	sterile sol 10% (500 ml)	1	425.44	3
109	Diclofenac sodium	EC tab 25 mg	1000	120.91	3
110	Diclofenac sodium	EC tab 25 mg	500	68.48	3
111	Diclofenac sodium	sterile sol 25 mg/ml (3 ml)	1	3.21	3
112	Dicloxacillin sodium	cap 250 mg	500	551.05	3
113	Dicloxacillin sodium	cap 500 mg	500	1,000.45	3
114	Dicloxacillin sodium	dry syr 62.5 mg/5ml (60 ml)	1	22.47	3
115	Digoxin	sterile sol 0.25 mg/ml (2 ml)	5	175.48	3
116	Dimenhydrinate	sterile sol 50 mg/ml (1 ml)	1	3.00	3
117	Dobutamine hydrochloride	sterile sol 12.5 mg/ml (20 ml)	1	214.00	3
118	Domperidone	susp (as base/maleate) 1 mg/ml (30 ml)	1	6.42	3
119	Doxycycline hyclate (Doxycycline hydrochloride)	cap 100 mg	500	350.96	3
120	Ephedrine hydrochloride	sterile sol 30 mg/ml (1 ml)		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
121	Ethambutol hydrochloride	film coated tab 400 mg	500	790.73	3
122	Ethanol	sol 70% (450 ml)	1	27.82	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๔) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติมีการปรับปรุงแก้ไข ตามสภาพของปัญหาสุขภาพ วิทยาการ และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องทันสถานการณ์

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐

ข้อ ๒ ให้ใช้รายการยาในบัญชีแนบท้ายประกาศฉบับนี้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้อ ๓ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติฉบับนี้ ให้ใช้บังคับนับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

14. Vigabatrin tab ง

เงื่อนไข

1. ใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท โดยการควบคุมโรคลมชัก
2. ใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารประสาทวิทยา สำหรับ infantile spasms

4.8.2 Drugs used in status epilepticus

1. Diazepam sterile sol ก
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 4

2. Lorazepam inj ก
ยากำพรั้ว
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 4

เงื่อนไข

ใช้สำหรับภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus)

3. Phenobarbital sodium sterile pwdr , sterile sol ก
 (Phenobarbitone sodium)
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 4

4. Phenytoin sodium sterile sol ก

5. Sodium valproate sterile pwdr ค

6. Levetiracetam concentrate for solution for infusion ง

เงื่อนไข

1. ไม่ใช่เป็นยาตัวแรกในการรักษาภาวะชักต่อเนื่อง ยกเว้นมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม first generation คือ diazepam, lorazepam, phenytoin sodium, phenobarbital sodium และ sodium valproate
2. สั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาเท่านั้น

7. Midazolam hydrochloride sterile sol ก
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2

เงื่อนไข

ใช้สำหรับ refractory status epilepticus

4.9 Drugs used in movement disorders

1. Diazepam cap,tab ก
วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 4

2. Levodopa + Benserazide as hydrochloride (Co-beneldopa) cap/tab (200+50 mg) ก

3. Levodopa + Carbidopa as monohydrate (Co-careldopa) tab (100+25 mg, 250+25 mg) ก

4.	Propranolol hydrochloride เงื่อนไข ใช้สำหรับ essential tremor	tab	ก
5.	Trihexyphenidyl hydrochloride	tab	ก
6.	Baclofen	tab	ข
7.	Clonazepam วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 4	tab	ข
8.	Levodopa + Benserazide as hydrochloride (Co-beneldopa)	CR cap/dispersible tab (100+25 mg)	ข
9.	Bromocriptine mesilate	tab	ค
10.	Absolute alcohool ยากำพรั้ เงื่อนไข ใช้สำหรับภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) หรือ ภาวะ dystonia	inj	ง
11.	Amantadine hydrochloride ยากำพรั้ เงื่อนไข ใช้สำหรับลดอาการของโรคพาร์กินสันและอาการ levodopa-induced dyskinesia	tab (เฉพาะ 100 mg)	ง
12.	Entacapone เงื่อนไข ใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้ผล	Tab	ง
13.	Phenol (Phenyl Alcohol) ยากำพรั้ เงื่อนไข ใช้สำหรับภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity)	inj	ง
14.	Ropinirole เงื่อนไข ใช้กับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่มีเงื่อนไขครบทุกข้อดังนี้	SR tab (เฉพาะ 2 mg, 4 mg)	ง
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับยา levodopa ในขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ โดยมี total disabling off time มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน 2. ได้รับยา bromocriptine ในขนาด 10 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา 6 เดือนแล้วไม่ได้ผล โดยมี total disabling off time มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา bromocriptine 		
	หมายเหตุ ราคาจำหน่ายยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น ropinirole ขนาด 2 mg และ 4 mg ที่ต่อรองได้ เม็ดละไม่เกิน 10.70 บาท และ 21.40 บาท ตามลำดับ (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) กำหนดขึ้นราคา 730 วัน นับจากวันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ ให้ดูตามแบบเสนอขายในเว็บไซต์ www.nlem.in.th		