

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๓ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Donepezil HCl 10 mg orodispersible tablet
๒	Galantamine HBr 8 mg prolonged-release capsule
๓	Memantine HCl 5 mg/0.5 mL oral solution

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๔๔๘,๗๔๒.๐๐ บาท (เก้าล้านสี่แสนสี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสี่สิบสองบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๙,๔๕๑,๔๐๐.๐๐ บาท (เก้าล้านสี่แสนห้าหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ		จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Donepezil HCl 10 mg orodispersible tablet	๑	Tab.	๕๖,๐๐๐	๖๔.๒๘	๓,๕๙๙,๖๘๐.๐๐
๒	Galantamine HBr 8 mg prolonged-release capsule	๑	Cap.	๔๔,๘๐๐	๗๖.๒๘	๓,๔๑๗,๓๔๔.๐๐
๓	Memantine HCl 5 mg/0.5 mL oral solution	๑	Bott.	๗๐๐	๓,๔๗๗.๖๘	๒,๔๓๔,๓๗๖.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๔.๓ รายการที่ ๓ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๓๐๖๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๓ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นายณัฐพล	เรียบเลิศศิริณ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวขวัญเรือน	วงศ์แก้ว	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวอรนภา	ธิปัตดี	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๓ รายการ เลขที่ B ๑๐/๒๕๖๒

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
			๑	๒						
๑	249264	Donepezil HCl 10 mg oral dispersible tablet	๑	Tab	๖๕.๒๘			๒,๐๐๐	๓,๕๙๙,๖๘๐.๐๐	๓,๕๙๙,๖๘๐.๐๐
			๒	Tab		๑,๗๙๘.๖๗	๑,๗๙๘.๖๗			
๒	425048	Galantamine HBr 8 mg prolonged-release capsule	๑	Cap	๗๖.๒๘			๑,๖๐๐	๓,๔๑๗,๑๕๒.๐๐	๓,๔๑๗,๓๔๔.๐๐
			๒	Cap		๒,๓๗๓.๒๖	๒,๑๓๕.๗๒			
๓	656894	Memantine HCl 10 mg/ml oral solution,50 ml	๑	Bott	๓,๔๗๗.๖๘	๓,๔๗๗.๕๐	๓,๔๗๗.๕๐	๗๐๐	๒,๔๓๔,๒๕๐.๐๐	๒,๔๕๑,๔๐๐.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคาากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

- : *๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ม.ค.- มี.ค ๖๑)
- : *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๑๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๑๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๑๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- : *๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศฯ 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 ให้ยกเลิก

๒.๑ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๒.๒ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓๓ กลุ่มยาที่มีปัญหาจัดซื้อและกลุ่ม Others นับแต่วันที่ลงนามในประกาศเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑-๔๐ ยกเว้นรายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๘๗-๙๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๖-๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘ กลุ่มยา Drugs for ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒ กลุ่มยา Antibacterial drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๑๓ กลุ่มยา Antifungal drugs นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๔.๓ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๘๗-๙๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๖-๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘ กลุ่มยา Drugs for ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒ กลุ่มยา Antibacterial drugs, รายการยา

ในกลุ่มที่ ๑๓ กลุ่มยา Antifungal drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๑ - ๔๔ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ และแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) จำนวน ๒๑๕ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๑๓ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Atenolol tab ๕๐ mg
- ๒ Atenolol tab ๑๐๐ mg
- ๓ Atenolol tab ๒๕ mg
- ๔ Enalapril maleate tab ๕ mg
- ๕ Enalapril maleate tab ๑๐ mg
- ๖ Enalapril maleate tab ๒๐ mg
- ๗ Gemfibrozil cap ๓๐๐ mg
- ๘ Gemfibrozil tab ๖๐๐ mg
- ๙ Nifedipine cap ๕ mg
- ๑๐ Nifedipine cap/tab ๑๐ mg
- ๑๑ Paracetamol tab ๕๐๐ mg
- ๑๒ Paracetamol tab ๓๒๕ mg
- ๑๓ Paracetamol syr ๑๒๐ mg/๕ ml (๖๐ ml/ bottle)

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๒๐๒ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ ลำดับที่ ๘๗-๘๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๖.๒ ลำดับที่ ๔๖-๔๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘ กลุ่มยา Drugs for ophthalmologicals, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๑ ลำดับที่ ๖, รายการยาในกลุ่มที่ ๙.๓ ลำดับที่ ๑๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๒ กลุ่มยา Antibacterial drugs, รายการยาในกลุ่มที่ ๑๓ กลุ่มยา Antifungal drugs และรายการยาในกลุ่มที่ ๔๑-๔๔ ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ทำยประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) หมายเหตุ (บาท)
20	Paliperidone	SR tab 6 mg	1 เม็ด	123.64
21	Paliperidone	SR tab 9 mg	1 เม็ด	146.17
22	Paliperidone palmitate	prolonged release sterile susp 75 mg/pre-filled syringe	1 กล้อง	6,947.78
23	Paliperidone palmitate	prolonged release sterile susp 100 mg/pre-filled syringe	1 กล้อง	6,947.78
24	Paliperidone palmitate	prolonged release sterile susp 150 mg/pre-filled syringe	1 กล้อง	8,914.71
25	Quetiapine fumarate	tab 25 mg	1 เม็ด	11.66
26	Quetiapine fumarate	tab 100 mg	1 เม็ด	18.68
27	Quetiapine fumarate	tab 200 mg	1 เม็ด	18.82 1
28	Quetiapine fumarate	SR tab 50 mg	1 เม็ด	29.45
29	Quetiapine fumarate	SR tab 150 mg	1 เม็ด	55.01
30	Quetiapine fumarate	SR tab 200 mg	1 เม็ด	19.57
31	Quetiapine fumarate	SR tab 300 mg	1 เม็ด	110.02
32	Quetiapine fumarate	SR tab 400 mg	1 เม็ด	158.63
33	Risperidone	tab 1 mg	1 เม็ด	2.40
34	Risperidone	tab 2 mg	1 เม็ด	3.53
35	Risperidone	orodispersible tab 0.5 mg	1 เม็ด	13.04
36	Risperidone	orodispersible tab 1 mg	1 เม็ด	18.87
37	Risperidone	orodispersible tab 2 mg	1 เม็ด	36.98
38	Risperidone	oral sol 1 mg/1 ml (30 ml)	1 ขวด	160.00
39	Ziprasidone hydrochloride	cap 20 mg	1 แคปซูล	65.01
40	Ziprasidone hydrochloride	cap 40 mg	1 แคปซูล	65.01
41	Ziprasidone hydrochloride	cap 60 mg	1 แคปซูล	75.11
42	Ziprasidone hydrochloride	cap 80 mg	1 แคปซูล	76.40

24. กลุ่มยา Anti-dementia drugs

1	Donepezil hydrochloride	tab 5 mg	1 เม็ด	20.17
2	Donepezil hydrochloride	tab 10 mg	1 เม็ด	31.51
3	Donepezil hydrochloride	orodispersible tab 5 mg	1 เม็ด	32.14
4	Donepezil hydrochloride	orodispersible tab 10 mg	1 เม็ด	<u>64.28</u>
5	Donepezil hydrochloride	SR tab 23 mg	1 เม็ด	93.70
6	Galantamine hydrobromide	SR cap 8 mg	1 แคปซูล	<u>76.28</u>
7	Galantamine hydrobromide	SR cap 16 mg	1 แคปซูล	115.97

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) <small>หมายเหตุ</small> (บาท)
8	Memantine hydrochloride	tab 10 mg	1 เม็ด	15.88
9	Memantine hydrochloride	tab 20 mg	1 เม็ด	31.76
10	Memantine hydrochloride	oral sol 10 mg/ml (50 ml)	1 ขวด	<u>3,477.68</u>
11	Rivastigmine hydrogen tartrate	cap 1.5 mg	1 แคปซูล	30.50
12	Rivastigmine hydrogen tartrate	cap 3 mg	1 แคปซูล	30.50
13	Rivastigmine hydrogen tartrate	cap 4.5 mg	1 แคปซูล	60.99
14	Rivastigmine hydrogen tartrate	cap 6 mg	1 แคปซูล	60.99
15	Rivastigmine hydrogen tartrate	oral sol 2 mg/ml (50 ml)	1 ขวด	1,396.35
16	Rivastigmine	transdermal therapeutic system 9 mg	1 แผ่น	123.68
17	Rivastigmine	transdermal therapeutic system 18 mg	1 แผ่น	123.68
18	Rivastigmine	transdermal therapeutic system 27 mg	1 แผ่น	123.68
19	Standardized Ginkgo Biloba Extract (EGb 761)	cap/tab 40 mg	1 แคปซูล/เม็ด	5.62
20	Standardized Ginkgo Biloba Extract (EGb 761)	cap/tab 120 mg	1 แคปซูล/เม็ด	16.86

25. กลุ่มยา Drugs used in Benign Prostatic Hypertrophy

1	Alfuzosin hydrochloride	SR tab 10 mg	1 เม็ด	23.11
2	Doxazosin mesilate	tab 1 mg	1 เม็ด	0.52
3	Doxazosin mesilate	tab 2 mg	1 เม็ด	0.36
4	Doxazosin mesilate	tab 4 mg	1 เม็ด	0.69
5	Doxazosin mesilate	SR tab 4 mg	1 เม็ด	18.87
6	Prazosin hydrochloride	tab 1 mg	1 เม็ด	0.39
7	Prazosin hydrochloride	tab 2 mg	1 เม็ด	0.57
8	Prazosin hydrochloride	tab 5 mg	1 เม็ด	1.53
9	Silodosin	tab 4 mg	1 เม็ด	12.80
10	Tamsulosin hydrochloride	orodispersible tab 0.2 mg	1 เม็ด	3.35
11	Tamsulosin hydrochloride	SR tab 0.4 mg	1 เม็ด	14.00
12	Terazosin hydrochloride	tab 2 mg	1 เม็ด	14.45
13	Terazosin hydrochloride	tab 5 mg	1 เม็ด	19.26
14	Dutasteride	cap 0.5 mg	1 แคปซูล	38.83
15	Tamsulosin hydrochloride + Dutasteride	cap (0.4 mg + 0.5 mg)	1 แคปซูล	40.39
16	Finasteride	tab 5 mg	1 เม็ด	5.60
17	Serenoa repens (Sabal extract)	cap 160 mg	1 แคปซูล	8.70
18	Serenoa repens (Sabal extract)	cap 320 mg	1 แคปซูล	14.27
19	Pygeum africanum	cap 50 mg	1 แคปซูล	9.81

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม