

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ จัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) Multivitamin Tablet โดยวิธีเฉพาะเจาะจง / หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๙๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน)
๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑  
เป็นเงิน ๑๙๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Multivitamin Tablet	๑,๐๐๐ Tab	๑,๐๐๐	๑๙๐.๐๐	๑๙๐,๐๐๐.๐๐

**๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)**

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามบัญชีราคายาองค์การเภสัชกรรม ปี ๒๕๖๑ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดที่ราคา ๑๙๐.๐๐ บาท / ๑,๐๐๐ Tab

**๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน**

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง

๑. นางรพีภรณ์ เจียรกุล เภสัชกรชำนาญการ

**รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ**

๑. ราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. บัญชีราคายาองค์การเภสัชกรรม ปี ๒๕๖๑

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 ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๕.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๑ - ๒๓ และกลุ่ม Others นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป ยกเว้น รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๒ - ๔๐, กลุ่มยาที่ ๙ กลุ่มยาลดไขมัน ในลำดับที่ ๖

๕.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๒ - ๔๐, กลุ่มยาที่ ๙ กลุ่มยาลดไขมัน ในลำดับที่ ๖, กลุ่มยาที่ ๒๔ กลุ่มยา Proton Pump Inhibitors, กลุ่มยาที่ ๒๕ กลุ่มยา Atypical anti-psychotic drugs, กลุ่มยาที่ ๒๖ กลุ่มยา Anti-dementia drugs, กลุ่มยาที่ ๒๗ กลุ่มยา Drugs used in benign prostatic hypertrophy, กลุ่มยาที่ ๒๘ กลุ่มยา Drugs for obstructive airway diseases และกลุ่มยาที่ ๒๙ กลุ่มยา Immunosuppression in solid organ transplant เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
247	Morphine sulfate	tab 30 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
248	Morphine sulfate	tab 60 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
249	Mupirocin	oint 2 % (5 g)	12	447.80	3
250	Naproxen	compressed tab (as base) 250 mg	500	608.00	3
251	Nicosamide	tab 500 mg	100	125.00	3
252	Norepinephrine	sterile sol (as bitartrate or hydrochloride) 0.1% (4 ml)	1	250.00	3
253	Norethisterone	tab 5 mg	100	350.00	3
254	Norfloxacin	tab 100 mg	100	56.00	3
255	Nortriptyline hydrochloride	tab 10 mg	1000	547.00	3
256	Nortriptyline hydrochloride	tab 25 mg	1000	1,122.00	3
257	Nystatin	oral susp 0.1 M/ml (12 ml)	1	29.00	3
258	Nystatin	vaginal tab 0.1 M	100	187.00	3
259	Ofloxacin	tab 100 mg	100	93.00	3
260	Ofloxacin	tab 200 mg	100	130.00	3
261	Ondansetron	sterile sol (as hydrochloride) 2 mg/ml (4 ml)	5	100.00	3
262	Ondansetron	tab (as base or hydrochloride) 8 mg	10	80.00	3
263	Oseltamivir phosphate	cap 30 mg	10	113.00	3
264	Oseltamivir phosphate	cap 45 mg	10	141.00	3
265	Oxymetazoline hydrochloride	nasal drop 0.025% (10 ml)	1	50.00	3
266	Oxymetholone	tab 50 mg	100	1,800.00	3
267	Oxytocin	sterile sol 10 iu/ml (1 ml)	1	12.00	3
268	Pancuronium bromide	sterile sol 2 mg/ml (2 ml)	1	47.30	3
269	Paracetamol (Acetaminophen)	syr 100 mg/ml (15 ml)	1	9.40	3
270	Paracetamol (Acetaminophen)	syr 120 mg/5 ml (60 ml)	1	7.50	3
271	Paracetamol (Acetaminophen)	tab 325 mg	1000	93.50	3
272	Paracetamol (Acetaminophen)	tab 500 mg	500	103.00	3
273	Pethidine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (1 ml), 1 amp		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

## สารบัญ

ชื่อเรื่อง	หน้า
<b>1. ยาและเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมผลิต</b>	
CAPSULE	5
TABLET	6-8
INJECTABLE	9
OINTMENT & CREAM & GEL	10
ORAL LIQUID PREPARATION	11
LIQUID PREPARATION FOR EXTERNAL USE	12
CHEMICAL & OTHERS	12
ยาจัดชุดและชุดทดสอบ	13
BIOLOGICAL	14
NATURAL PRODUCT	15-17
HOUSEHOLD MEDICINE	18
ANTIRETROVIRAL DRUG	19
<b>2 ผลิตภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมมีจำหน่าย</b>	
GPO BRAND PRODUCTS	20
ผลิตภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมมิได้ผลิตแต่มีจำหน่าย	21
วัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่องค์การเภสัชกรรมมีจำหน่าย	21
<b>3 ผลิตภัณฑ์ของบริษัทร่วมทุน</b>	
สมุนไพรม ผลิตภัณฑ์ของบริษัทสมุนไพรมไทย จำกัด	22
BIOLOGICAL ผลิตภัณฑ์ของบริษัท องค์การเภสัชกรรม - เมอริเออร์ชีววัตถุ จำกัด	23
<b>4 ยาตำพรี</b>	23
<b>5 ยาตามประกาศ CL</b>	23
<b>6 คำแนะนำในการจัดซื้อยาของหน่วยราชการจากองค์การเภสัชกรรม</b>	24
<b>7 หลักเกณฑ์การคืนหรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์</b>	25
<b>8 รายการยาและเวชภัณฑ์ในยาจัดชุดและกระเป๋าเวชภัณฑ์</b>	26
<b>9 รายการในกล่องอุปกรณ์ทดสอบ/ชุดทดสอบ/กระเป๋าตรวจ</b>	27-30
<b>10 รายการยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิตและบรรจุในแผง</b>	31-32
<b>11 รายการยาที่เคลือบฟิล์ม</b>	33-34
<b>12 INDEX</b>	35-39

TABLET (2)

CODE NO.	DESCRIPTION	CARTON PACKING	PACKING UNIT	UNIT PRICE VAT 7%	STANDARD PRICE VAT 7%	บัญชี ยาหลัก
1101 0537 0113	ISONIAZID 100 mg	20x500's	500's	63.13	63.13	ก
1101 0543 0112	ISOSORBIDE DINITRATE 10 mg	30x50x10's	50x10's	270.00	270.71	ก
1101 0543 0211	ISOSORBIDE-5-MONONITRATE 20 mg (MONOSORB)	40x10x10's	10x10's	70.00	96.30	ก
1101 1420 0411	LAMIVUDINE 100 mg (LAHEP <sup>®</sup> )	(FC) 20x28's	28's	100.00	196.88	ก,ง
1101 1420 0111	LAMIVUDINE 150 mg (3TC) (LAMIVIR <sup>®</sup> )	(FC) 20x60's	60's	187.38	486.85	ก,ง
1101 1420 0121	LAMIVUDINE 300 mg (3TC) (LAMIVIR <sup>®</sup> )	(FC) 20x30's	30's	186.80		ก
1101 1636 0121	LEVOFLOXACIN 500 mg (LEVOFLOX GPO)	(FC) 12x10x10's	10x10's	1,400.00		ง
1101 1427 0111	LORATADINE 10 mg (LOLERGY <sup>®</sup> )	54x50x10's	50x10's	220.00	300.67	ก
1101 1619 0112	LOSARTAN POTASSIUM 50 mg (LOSARTAN GPO)	(FC) 24x20x15's	20x15's	260.00	330.63	ข
1101 1619 0121	LOSARTAN POTASSIUM 100 mg (LOSARTAN GPO)	(FC) 12x20x15's	20x15's	360.00	661.26	ข
1101 1199 0111	METFORMIN HYDROCHLORIDE 500 mg	(FC) 12x50x10's	50x10's	175.00	200.09	ก
1101 1034 0102	MULTIVITAMIN	(FC) 20x1000's	1000's	190.00		
1101 0670 0112	NAPROXEN 250 mg	12x50x10's	50x10's	650.00	650.56	ก
1101 1631 0111	NEVIRAPINE 200 mg (NVP) (NERAVIR <sup>®</sup> )	(FC) 20x60's	60's	298.47		ก
1101 1631 0211	NEVIRAPINE 200 mg + LAMIVUDINE 150 mg + STAVUDINE 30 mg (GPO-VIR <sup>®</sup> S 30)	(FC) 20x60's	60's	398.60		ข
1101 1702 0111	NEVIRAPINE 200 mg + LAMIVUDINE 150 mg + ZIDOVUDINE 250 mg (GPO-VIR <sup>®</sup> Z 250)	(FC) 20x60's	60's	490.56		ก
1101 0729 0411	PARACETAMOL 500 mg	(L) 20x100's	100's	21.40	110.21/500's	ก
1101 0729 0412	PARACETAMOL 500 mg	(L) 20x1000's	1000's	160.00	110.21/500's	ก
1114 0729 0711	PARACETAMOL 500 mg (PARA GPO) ยาเม็ดพาราเซตามอล 500 มก. (พารา ซีทีโอ)	(H,L) 12x50x10's	50x10's	110.00	110.21	ก
1101 0751 0122	PHENOBARBITONE 30 mg	20x1000's	1000's	95.00	97.37	ก
1101 0751 0132	PHENOBARBITONE 60 mg	20x1000's	1000's	128.40	128.40	ก
1101 0810 0111	PREDNISOLONE 5 mg	20x500's	500's	175.58	175.80	ก
1101 0816 0141	PRIMAQUINE 15 mg	(FC) 20x250's	250's	175.00	175.48	ก
1101 0834 0113	PROPRANLOLOL 10 mg	(FC) 60x50x10's	50x10's	125.00	125.19	ก
1101 0842 0112	PYRAZINAMIDE 500 mg	12x50x10's	50x10's	790.00	875.26	ก
1101 0851 0112	QUININE SULPHATE 300 mg	10x1000's	1000's	1,605.00	1,605.00	ก
1101 1678 0111	RISPERIDONE 1 mg (RISPERIDONE GPO)	(FC) 24x6x10's	6x10's	120.00		ค
1101 1678 0121	RISPERIDONE 2 mg (RISPERIDONE GPO)	(FC) 24x6x10's	6x10's	200.00		ค
1101 1680 0111	SERTRALINE 50 mg (SERTRALINE GPO)	(FC) 24x2x15's	2X15's	105.00	150.87	ข
1101 1680 0121	SERTRALINE 100 mg (SERTRALINE GPO)	(FC) 24x3x10's	3X10's	190.00		
1101 1215 0111	SILDENAFIL 50 mg (SIDEGRA)	(FC) 30x1x4's	1x4's	64.00	64.00	ง
1101 1215 0121	SILDENAFIL 100 mg (SIDEGRA)	(FC) 30x1x4's	1x4's	121.60	121.60	ง
1101 1501 1211	SIMVASTATIN 10 mg (ZIMVA <sup>®</sup> )	(FC) 60x10x10's	10X10's	40.00	50.29	ก
1101 1501 1221	SIMVASTATIN 20 mg (ZIMVA <sup>®</sup> )	(FC) 60x10x10's	10X10's	55.00	74.90	ก
1101 1501 1131	SIMVASTATIN 40 mg (ZIMVA <sup>®</sup> )	(FC) 20x10x10's	10X10's	117.00	134.82	ก
1101 1782 0111	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300 mg	60x30's	30's	342.00		ก,ง
1101 1893 0111	TENOFOVIR 300 mg + EMTRICITABINE 200 mg (TEN0-EM)	24x30's	30's	600.00		ก