

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

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

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๗,๐๒๙,๙๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดล้านสองหมื่นเก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๖,๖๘๓,๒๒๐.๐๐ บาท (หกล้านหกแสนแปดหมื่นสามพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ		จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Iopromide Sterile Solution 370 mg/mL as Iodine Injection, 100 mL	๑	Vial	๙,๐๐๐	๗๔๒.๕๘	๖,๖๘๓,๒๒๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๔๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๒๘๗๔๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาสารที่บรังสี ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นายสิทธิพร ศศิวรรณพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นางรัชณี บุตรราช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวพัชรี กาญจนวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการตรวจบัญชี(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)

กลุ่มยาสารที่บรรจุสี ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ เลขที่ B ๒๑/๒๕๖๑

ที่	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคาากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๕	วงเงินราคาากลาง (บาท)*๕
		๑	๒						
๑	563914 Iopromide 370 mg/ml as Iodine sterile solution Injection	๑	Vial	ไม่มี	๗๘๑.๑๐	๗๕๒.๕๘	๙,๐๐๐	๗,๐๒๙,๙๐๐.๐๐	๖,๖๘๓,๒๒๐.๐๐
								๗,๐๒๙,๙๐๐.๐๐	๖,๖๘๓,๒๒๐.๐๐

หมายเหตุ : \*๑ ราคาากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

: \*๒ ราคาตลาดจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ก.ค. - ก.ย ๕๙)

: \*๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๕๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา

: \*๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

: \*๕ วงเงินราคาากลาง ใช้ราคาากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กรณีไม่มีราคาากลางตามประกาศฯ 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 ไร่แล้ว

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
150	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 10 mcg/0.5 ml (0.5 ml)	1	246.10	3
151	Hepatitis B vaccine (HB)	inj 20 mcg/ml (1 ml)	1	246.10	3
152	Hepatitis B immunoglobulin, human	inj 200 iu/ml (2 ml)	ราคาตามที่สภาฯกำหนด		3
153	Hydralazine hydrochloride	sterile pwdr 20 mg	5	1,209.10	3
154	Hydralazine hydrochloride	tab 25 mg	500	750.07	3
155	Hydralazine hydrochloride	tab 50 mg	500	669.82	3
156	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 25 mg	500	90.95	3
157	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	1000	200.09	3
158	Hydrochlorothiazide (HCTZ)	tab 50 mg	500	126.59	3
159	Hydrocortisone	sterile susp (as acetate) 50 mg/ml (2ml)	1	51.36	3
160	Hydrogen peroxide	sol 6% (450 ml)	1	26.75	3
161	Hydroxychloroquine sulfate	tab 200 mg	50	500.76	3
162	Hydroxyprogesterone caproate	sterile oily sol for inj 250 mg/ml (1 ml)	1	103.79	3
163	Hypromellose (with preservative)	eye drop 5 mg/ml (10 ml)	1	27.82	3
164	Ibuprofen	susp 100 mg/5 ml (60 ml)	1	10.70	3
165	Imipenem + Cilastatin sodium	sterile pwdr 500 + 500 mg	1	642.00	3
166	Imipramine hydrochloride	tab 25 mg	1000	551.05	3
167	Indinavir sulfate	cap 200 mg	360	1,651.01	3
168	Indinavir sulfate	cap 400 mg	180	1,651.01	3
169	Indomethacin	cap 25 mg	1000	200.09	3
170	Iopamidol	sterile sol 300 mg/ml as iodine (10 ml)	1	531.79	3
171	Isoflurane	volatile liquid (250 ml)	1	4,601.00	3
172	Isoniazid	tab 100 mg	500	63.13	3
173	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	1000	540.35	3
174	Isosorbide dinitrate	tab 10 mg	500	270.71	3
175	Isosorbide mononitrate	tab 20 mg	100	96.30	3
176	Itraconazole	cap 100 mg	100	732.95	3
177	Ketamine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (10 ml)	ราคาตามที่สน.ย.กำหนด		3
178	Ketoconazole	cream 2% (5 g)	1	10.70	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ไม่มีการปรับปรุ้ราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุ้ราคากลางยา