

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

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

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Peritoneal dialysis solution low calcium (2.5 mEq/L) with 1.5% dextrose, 5 Litre/Bag

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐ บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)	
๑	Peritoneal dialysis solution low calcium (2.5 mEq/L) with 1.5% dextrose, 5 Litre/Bag	๒	Bags	๑,๒๐๐	๑,๖๕๙.๕๗	๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งล่าสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๖๔๐๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคไต ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

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

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

รายการเวชภัณฑ์(ยา)ที่จะดำเนินการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding)  
 กลุ่มยาโรคไต ชุดที่ ๒ จำนวน ๑ รายการ เลขที่ B ๑๖/๒๕๖๑

ที่	GPID	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคาากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ	วงเงินราคาากลาง
									(บาท)*๔	(บาท)*๕
๑	818290	Peritoneal dialysis solution low calcium(2.5 mEq/L) with 1.5% dextrose,5 L/bag	๒	Bags	ไม่มี	๑,๖๖๕.๙๙	๑,๖๕๙.๕๗	๑,๒๐๐	๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐	๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐
									๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐	๑,๙๙๑,๔๘๔.๐๐

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

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

: \*๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่ยึดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๕๒๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

: \*๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

: \*๕ วงเงินราคาากลาง ใช้ราคาากลางประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ 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 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
<b>1. กลุ่มยาสำหรับโรคตับอักเสบซีเรื้อรัง (Chronic Hepatitis C)</b>					
1	Peginterferon alfa-2a	sterile sol 135 mcg/0.5 ml	0.5 ml	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
2	Peginterferon alfa-2a	sterile sol 180 mcg/0.5 ml	0.5 ml	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
3	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 100 mcg	1 ขวด	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
4	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 100 mcg	1 ด้าม	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
5	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 80 mcg	1 ขวด	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
6	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 80 mcg	1 ด้าม	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
7	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 50 mcg	1 ขวด	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
8	Peginterferon alfa-2b	sterile pwdr 50 mcg	1 ด้าม	3,150.00	หมายเหตุ ราคากลางนี้รวมราคา ribavirin ด้วย
<b>2. กลุ่มยา other vasodilators</b>					
1	Sildenafil citrate	tab 20 mg	1 เม็ด	44.94	
<b>3. กลุ่มยา Anti-neoplastic drugs</b>					
1	Bortezomib	sterile pwdr 1 mg	1 ไวแอล	19,688.00	
2	Bortezomib	sterile pwdr 3.5 mg	1 ไวแอล	53,500.00	
3	Capecitabine	tab 150 mg	1 เม็ด	32.76	
4	Capecitabine	tab 500 mg	1 เม็ด	82.03	
5	Dasatinib	tab 50 mg	1 เม็ด	1,848.96	
6	Dasatinib	tab 70 mg	1 เม็ด	2,588.54	
7	Docetaxel	sterile sol 20 mg	1 ไวแอล	1,050.00	
8	Docetaxel	sterile sol 80 mg	1 ไวแอล	3,998.59	
9	Docetaxel	sterile sol 120 mg	1 ไวแอล	5,599.66	
10	Doxorubicin hydrochloride	sterile sol 10 mg/5 ml	1 ไวแอล	101.00	
หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา					

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
236	Morphine sulfate	sterile sol 10 mg/ml (1 ml), 1 amp		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
237	Morphine sulfate	sterile sol 10 mg/ml (1 ml), 10 amp		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
238	Morphine sulfate	tab 10 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
239	Morphine sulfate	tab 30 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
240	Morphine sulfate	tab 60 mg		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3
241	Mupirocin	oint 2 % (5 g)	12	479.15	3
242	Naproxen	compressed tab (as base) 250 mg	500	650.56	3
243	Niclosamide	tab 500 mg	100	133.75	3
244	Norepinephrine	sterile sol (as bitartrate or hydrochloride) 0.1% (4 ml)	1	267.50	3
245	Norethisterone	tab 5 mg	100	374.50	3
246	Norfloxacin	tab 100 mg	100	59.92	3
247	Nortriptyline hydrochloride	tab 10 mg	1000	585.29	3
248	Nortriptyline hydrochloride	tab 25 mg	1000	1,200.54	3
249	Nystatin	oral susp 0.1 M/ml (12 ml)	1	31.03	3
250	Nystatin	vaginal tab 0.1 M	100	200.09	3
251	Ofloxacin	tab 100 mg	100	99.51	3
252	Ofloxacin	tab 200 mg	100	139.10	3
253	Ondansetron	sterile sol (as hydrochloride)	5	107.00	3
254	Ondansetron	tab (as base or hydrochloride)	10	85.60	3
255	Oseltamivir phosphate	cap 30 mg	10	120.91	3
256	Oseltamivir phosphate	cap 45 mg	10	150.87	3
257	Oxymetazoline hydrochloride	nasal drop 0.025% (10 ml)	1	53.50	3
258	Oxymetholone	tab 50 mg	100	1,926.00	3
259	Oxytocin	sterile sol 10 iu/ml (1 ml)	1	12.84	3
260	Pancuronium bromide	sterile sol 2 mg/ml (2 ml)	1	50.62	3
261	Paracetamol (Acetaminophen)	syr 100 mg/ml (15 ml)	1	10.06	3
262	Paracetamol (Acetaminophen)	syr 120 mg/5 ml (60 ml)	1	8.03	3
263	Paracetamol (Acetaminophen)	tab 325 mg	1000	100.05	3
264	Paracetamol (Acetaminophen)	tab 500 mg	500	110.21	3
265	Pethidine hydrochloride	sterile sol 50 mg/ml (1 ml), 1 amp		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา