

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีใช้งานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคหลอดเลือดหัวใจ ชุดที่ ๕ จำนวน ๓ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Atorvastatin calcium 40 mg tablet
๒	Dobutamine HCl 12.5 mg/mL injection, 20 mL
๓	Rosuvastatin 10 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๙๐๓,๙๙๐.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนสามพันเก้าร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๓๔,๓๕๖,๖๐๐.๐๐ บาท (สามสิบล้านสามแสนห้าหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Atorvastatin calcium 40 mg tablet	๑ Tab	๑,๐๕๐,๐๐๐	๒๕.๐๐	๒๖,๒๕๐,๐๐๐.๐๐
๒	Dobutamine HCl 12.5 mg/mL injection, 20 mL	๑ Vial	๗,๕๐๐	๒๑๔.๐๐	๑,๖๐๕,๐๐๐.๐๐
๓	Rosuvastatin 10 mg tablet	๑ Tab	๓๗๘,๐๐๐	๑๗.๒๐	๖,๕๐๑,๖๐๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และเรื่องกำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และเรื่องกำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

๔.๓ รายการที่ ๓ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และเรื่องกำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๔๖๕๗๗/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๖ กันยายน เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลาง และกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคหลอดเลือดหัวใจ ชุดที่ ๕ จำนวน ๓ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นางปิยะรัตน์	โกมลศาสตร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายยิ่งศักดิ์	สันธนาคร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวมนชยา	ศิริอังคารุช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรคหลอดเลือดหัวใจ ชุดที่ ๕ จำนวน ๓ รายการ เลขที่ B ๕๐/๒๕๖๑

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ		ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕	
			๑	๒							
๑	693923	Atorvastatin calcium 40 mg tablet	๑	Tab	๒๕.๐๐						
						๒๕๕.๐๐, ๖๒๒.๒๑, ๗๕๙.๐๐					
			๓๐	Tab							
			๑๐๐	Tab				๑๐,๕๐๐	๕,๘๓๑,๐๕๐.๐๐		
๒	561313	Dobutamine HCl 12.5 mg/ml injection, 20 mL	๑	Vial	๒๑๕.๐๐						
						๑๘๐.๐๐, ๒๑๕.๐๐	๑๑๕.๐๐	๗,๕๐๐	๘๕๕,๐๐๐.๐๐	๑,๖๐๕,๐๐๐.๐๐	
๓	208553	Rosuvastatin 10 mg tablet	๑	Tab	๑๗.๒๐						
						๔๓๙.๗๗, ๕๘๐.๕๓	๒๙๖.๓๙	๑๓,๕๐๐	๕,๒๑๗,๙๕๐.๐๐	๖,๕๐๑,๖๐๐.๐๐	
										๙,๙๐๓,๙๙๐.๐๐	๓๔,๓๕๖,๖๐๐.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคาากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคาากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

และ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

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

*๓.๑ รายการที่ ๑ ราคาปัจจุบัน กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๖๗/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

*๓.๒ รายการที่ ๒ ราคาปัจจุบัน กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๑๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

*๓.๓ รายการที่ ๓ ราคาปัจจุบัน กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๐๑๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐และบันทึกแก้ไขสัญญา

*๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๑

*๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคาากลางตามประกาศฯ 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 iva แล้ว

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

ร	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
9. กลุ่มยาลดไขมัน					
9.1 ยากลุ่ม statins					
1	Atorvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	10.50	
2	Atorvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	15.15	
3	Atorvastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	<u>25.00</u>	
4	Atorvastatin	tab 80 mg	1 เม็ด	50.00	
5	Fluvastatin	SR tab 80 mg	1 เม็ด	21.77	
6	Pitavastatin calcium	tab 2 mg	1 เม็ด	22.40	
7	Pravastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	20.72	
8	Pravastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	33.17	
9	Rosuvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	<u>17.20</u>	
10	Rosuvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	21.40	
11	Simvastatin	tab 10 mg	1 เม็ด	0.50	
12	Simvastatin	tab 20 mg	1 เม็ด	0.75	
13	Simvastatin	tab 40 mg	1 เม็ด	1.35	
14	Simvastatin	tab 80 mg	1 เม็ด	2.70	
9.2 ยา Ezetimibe					
1	Ezetimibe	tab 10 mg	1 เม็ด	16.05	
9.3 กลุ่มยา Fibrates					
1	Bezafibrate	tab 200 mg	1 เม็ด	1.70	
2	Fenofibrate	tab 160 mg	1 เม็ด	5.35	
3	Fenofibrate	cap 160 mg	1 แคปซูล	5.35	
4	Fenofibrate, nanoparticle	tab 145 mg	1 เม็ด	11.24	
5	Fenofibrate, micronized	cap 200 mg	1 แคปซูล	5.35	
6	Fenofibrate, non micronized	cap 100 mg	1 แคปซูล	3.21	
7	Fenofibrate, non micronized	cap 300 mg	1 แคปซูล	5.35	
8	Fenofibrate, non micronized	cap 200 mg	1 แคปซูล	3.33	
9	Gemfibrozil	cap 300 mg	1 แคปซูล	0.54	
10	Gemfibrozil	tab 600 mg	1 เม็ด	0.88	
11	Gemfibrozil	tab 900 mg	1 เม็ด	4.00	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ตามบัญชีแนบท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ข้อ ๕ ให้ใช้ราคากลางของยาตามบัญชีแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับกับ

๖.๑ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๑-๗๕, กลุ่มยาที่ ๓๓ กลุ่มยาที่มีปัญหาจัดซื้อ และรายการยาในกลุ่ม Others ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

๖.๒ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๗๖-๘๖, กลุ่มยาที่ ๓๔ กลุ่มยา Antiepileptic Drugs, กลุ่มยาที่ ๓๕ กลุ่มยา Non-tricyclic/tetracyclic antidepressants, กลุ่มยาที่ ๓๖ กลุ่มยา Anti-Parkinson Drugs, กลุ่มยาที่ ๓๗ กลุ่มยา Drugs for Urinary Frequency and Incontinence และกลุ่มยาที่ ๓๘ กลุ่มยา Androgen replacement เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๗ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) จำนวน ๑๕๖ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๓ รายการ ดังต่อไปนี้

๑. Japanese encephalitis vaccine, inactivated Vero cell (inactivated JE vaccine)
๒. Vinorelbine tartrate sterile sol ๑๐ mg/๑ ml
๓. Vinorelbine tartrate sterile sol ๕๐ mg/๕ ml

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๑๕๓ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มยาที่ ๓ Anti-neoplastic drugs ในลำดับที่ ๗๖ - ๘๖, กลุ่มยาที่ ๓๔ กลุ่มยา Antiepileptic Drugs, กลุ่มยาที่ ๓๕ กลุ่มยา Non-tricyclic/tetracyclic antidepressants, กลุ่มยาที่ ๓๖ กลุ่มยา Anti-Parkinson Drugs, กลุ่มยาที่ ๓๗ กลุ่มยา Drugs for Urinary Frequency and Incontinence และ กลุ่มยาที่ ๓๘ กลุ่มยา Androgen replacement ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2561 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2561

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
107	Dimenhydrinate	sterile sol 50 mg/ml (1 ml)	1	3.00	
108	Dobutamine hydrochloride	sterile sol 12.5 mg/ml (20 ml) susp (as base/maleate)	1	214.00	
109	Domperidone	1 mg/ml (30 ml)	1	6.42	
110	Doxycycline hyclate (Doxycycline hydrochloride)	cap 100 mg	500	350.96	
111	Ephedrine hydrochloride	sterile sol 30 mg/ml (1 ml)		ราคาตามที่สนง.อย.กำหนด	
112	Ethanol	sol 70% (450 ml)	1	27.82	
113	Etoposide	sterile sol (as base) 20 mg/ml (5 ml)	1	321.00	
114	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 250 iu	1	2,985.30	
115	Factor VIII concentrate, dried	sterile preparation for intravenous use 500 iu	1	5,970.60	
116	Filgrastim	sterile sol 300 mcg/ml (1 ml)	1	1,500.14	
117	Fluconazole	cap 200 mg	60	330.63	
118	Fluorometholone	eye susp (as base) 0.1% (5 ml)	1	78.11	
119	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	100	75.97	
120	Fluoxetine hydrochloride	cap 20 mg	500	350.96	
121	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (1 ml)	1	29.54	
122	Fluphenazine decanoate	sterile sol 25 mg/ml (2 ml)	1	44.94	
123	Fusidic acid	eye drop (in gel base) 1% (5 g)	1	72.34	
124	Gentamicin sulfate	sterile sol 10 mg/ml (2 ml)	1	5.35	
125	Gentamicin sulfate	sterile sol 40 mg/ml (2 ml)	1	5.35	
126	Glyceryl guaiacolate	syr 100 mg/5 ml (60 ml)	1	9.63	
127	Glyceryl guaiacolate	tab 100 mg	1000	150.87	
128	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (10 ml)	1	220.42	
129	Glyceryl trinitrate	sterile sol 5 mg/ml (5 ml)	1	136.96	
130	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 5 mg/ml (1 ml)	1	9.73	
131	Haloperidol	sterile sol (as base or decanoate) 50 mg/ml (1 ml)	1	63.13	
132	Haloperidol	tab (as base) 0.5 mg	1000	180.83	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม