

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๗ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)
๑	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL
๒	Empagliflozin 10 mg tablet
๓	Glimepiride 4 mg tablet
๔	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill
๕	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill
๖	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill
๗	Metformin HCl 850 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๑๒๕,๕๗๗.๐๐ บาท (เก้าล้านหนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันห้าร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เป็นเงิน ๑๐,๓๐๑,๕๓๒.๐๐ บาท (สิบล้านสามแสนหนึ่งพันห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ		จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑	Amp	๑๒๕,๐๐๐	๕.๖๗๑	๗๐๘,๘๓๕.๐๐
๒	Empagliflozin 10 mg tablet	๑	Tab	๒๕,๕๐๐	๔๔.๙๔๔	๑,๑๔๕,๙๗๐.๐๐
๓	Glimepiride 4 mg tablet	๑	Tab	๑๕๓,๐๐๐	๗.๐๖๒	๑,๐๘๐,๔๘๖.๐๐
๔	Insulin aspart 100 IU/ml, 3ml injection for Penfill	๑	Cartridge	๔,๕๐๐	๑๘๑.๖๘๖	๘๑๗,๕๘๗.๐๐
๕	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑	Cartridge	๙,๐๐๐	๑๘๑.๖๘๖	๑,๖๓๕,๑๗๔.๐๐
๖	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๑	Cartridge	๔๐,๐๐๐	๗๘.๑๑	๓,๑๒๔,๔๐๐.๐๐
๗	Metformin HCl 850 mg tablet	๑	Tab	๓,๘๐๐,๐๐๐	๐.๔๗๐๘	๑,๗๘๘,๐๔๐.๐๐

๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

- ๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๓ รายการที่ ๓ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๔ รายการที่ ๔ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๕ รายการที่ ๕ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๖ รายการที่ ๖ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๔.๗ รายการที่ ๗ กำหนดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๒๙๒๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๗ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นางสาวภาณี	รัตนชาติ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวพัชรี	กาญจนวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางสาวรัตนภรณ์	แสนสุด	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๗ รายการ เลขที่ B ๐๕/๒๕๖๑

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินราคากลาง (บาท)*๔	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๕
๑	555808	Dexamethasone sodium phosphate injection 5 mg/mL, 1 mL	๑ Amp	๕.๖๗๑	๕.๖๗	๕.๒๐		๗๐๘,๘๗๕.๐๐	
			๕๐ Amp		๒๗๗.๕๐	๒๖๐.๐๐	๒,๕๐๐		๖๕๐,๐๐๐.๐๐
๒	965159	Empagliflozin 10 mg tablet	๑ Tab	๔๔.๙๔		๔๔.๙๔		๑,๑๔๕,๙๗๐.๐๐	
			๓๐ Tab		๑,๘๑๙.๐๐	๑,๓๔๘.๒๐	๘๕๐		๑,๑๔๕,๙๗๐.๐๐
๓	237228	Glimepiride 4 mg tablet	๑ Tab	๗.๐๖๒		๗.๐๖๒		๑,๐๘๐,๔๘๖.๐๐	
			๓๐ Tab		๔๙๒.๒๐	๒๑๑.๘๖	๕,๑๐๐		๑,๐๘๐,๔๘๖.๐๐
๔	660258	Insulin aspart 100 IU/mL, 3mL injection for Penfill	๑ Cartridge	๑๘๑.๖๘๖		๑๘๑.๖๘๖		๘๑๗,๕๘๗.๐๐	
			๕ Cartridge		๙๐๙.๕๐	๙๐๘.๕๓	๙๐๐		๘๑๗,๕๘๗.๐๐
๕	660150	Insulin aspart 30 IU/mL + Insulin aspart with protamine 70 IU/mL, 3mL injection for penfill	๑ Cartridge	๑๘๑.๖๘๖		๑๘๑.๖๘๖		๑,๖๓๕,๑๗๔.๐๐	
			๕ Cartridge			๙๐๘.๕๓	๑,๘๐๐		๑,๖๓๕,๑๗๔.๐๐
๖	992992	70% Isophane Insulin Human + 30% Regular Insulin Human 100 IU/mL in 3 mL injection for Penfill	๑ Cartridge	๗๘.๑๑		๖๔.๔๑๔		๓,๑๒๔,๔๐๐.๐๐	
			๕ Cartridge		๓๖๓.๘๐	๓๒๒.๐๗	๘,๐๐๐		๒,๕๗๖,๕๖๐.๐๐
๗	303820	Metformin HCl 850 mg tablet	๑ Tab	๐.๕๗๐๘				๑,๗๘๙,๐๔๐.๐๐	
			๒๕๐ Tab		๑๐๗.๐๐				
			๓๐๐ Tab		๓๒๑.๐๐				
			๕๐๐ Tab			๑๖๐.๕๐	๗,๖๐๐		๑,๖๑๙,๘๐๐.๐๐
								๑๐,๓๐๑,๕๓๒.๐๐	๙,๑๒๕,๕๗๗.๐๐

หมายเหตุ : *๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

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

กลุ่มยาโรคระบบต่อมไร้ท่อ ชุดที่ ๑ จำนวน ๗ รายการ เลขที่ B ๐๔/๒๕๖๑

- : *๒ ราคาตลาดจากจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลยาสาธารณสุขด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ก.ค.- ก.ย ๕๙)
- : *๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ
- : *๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๘/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๔ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๕ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๕ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๖ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๖ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐ และบันทึกแก้ไขสัญญา
- : *๓.๗ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๗ กำหนดตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๐๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๐
- : *๔ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศฯ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน
- : *๕ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาจัดซื้อครั้งหลังสุด ภายใน ๒ ปี งบประมาณ

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 เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

คำชี้แจงท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยาฉบับนี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงราคากลางยาจากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๐) จำนวน ๑๙๔ รายการ ได้แก่ กลุ่มยาที่ 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 ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยา ตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
82	Ciprofloxacin hydrochloride	tab 250 mg	100	107.00	3
83	Ciprofloxacin hydrochloride	tab 500 mg	100	225.00	3
84	Ciprofloxacin lactate	sterile sol 2 mg/ml (100 ml)	1	45.00	3
85	Cisplatin	sterile sol 1 mg/ml (50 ml)	1	418.00	3
86	Clarithromycin	tab 250 mg	100	664.00	3
87	Clarithromycin	tab 500 mg	70	879.00	3
88	Clindamycin hydrochloride	cap 150 mg	100	159.00	3
89	Clindamycin hydrochloride	cap 300 mg	100	243.00	3
90	Clindamycin phosphate	sterile sol 150 mg/ml (2 ml)	1	44.00	3
91	Clobetasol propionate	cream 0.05% (5 g)	1	10.30	3
92	Clobetasol propionate	cream 0.05% (500 g)	1	234.00	3
93	Clonazepam	tab 0.5 mg	500	233.70	3
94	Clonazepam	tab 2 mg	500	514.10	3
95	Clotrimazole	cream 1% (15 g)	1	22.00	3
96	Clotrimazole	cream 1% (5 g)	1	7.10	3
97	Clotrimazole	cream 1% (500 g)	1	280.40	3
98	Clotrimazole	lozenge 10 mg	500	327.00	3
99	Clotrimazole	vaginal tab 100 mg	6	10.30	3
100	Cloxacillin sodium	sterile pwdr 500 mg	1	7.50	3
101	Colchicine	tab 0.6 mg	100	30.00	3
102	Colchicine	tab 0.6 mg	500	150.00	3
103	Cyclophosphamide	sterile pwdr 1 g	1	395.00	3
104	Cyclophosphamide	sterile pwdr 200 mg	1	82.00	3
105	Cyclophosphamide	tab 50 mg	50	233.70	3
106	Cyproheptadine hydrochloride	tab 4 mg	1000	130.90	3
107	Desoximetasone (Desoxymethasone)	cream 0.25% (300 g)	1	1,190.00	3
108	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 4 mg/ml (1 ml)	1	5.00	3
109	Dexamethasone	sterile sol (as sodium phosphate or acetate) 5 mg/ml (1 ml)	1	5.30	3
110	Dexamethasone	tab 0.5 mg	1000	113.00	3

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
21	Voglibose	orodispersible tab 0.2 mg	1 เม็ด	3.21	
22	Voglibose	orodispersible tab 0.3 mg	1 เม็ด	4.64	
23	Exenatide	sterile sol 0.25 mg/ml, 1.2 ml (5 mcg/dose, 60 doses)	1 ด้าม/กล่อง	1,612.98	
24	Exenatide	sterile sol 0.25 mg/ml, 2.4 ml (10 mcg/dose, 60 doses)	1 ด้าม/กล่อง	2,192.81	
25	Liraglutide	sterile sol 6 mg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	2,250.00	
26	Lixisenatide	sterile sol 0.15 mg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	1,122.76	
27	Lixisenatide	sterile sol 0.3 mg/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	1,122.76	
28	Mitiglinide	tab 10 mg	1 เม็ด	5.93	
29	Repaglinide	tab 0.5 mg	1 เม็ด	6.55	
30	Repaglinide	tab 1 mg	1 เม็ด	6.55	
31	Repaglinide	tab 2 mg	1 เม็ด	6.55	
32	Alogliptin	tab 25 mg	1 เม็ด	32.00	
33	Linagliptin	tab 5 mg	1 เม็ด	35.25	
34	Saxagliptin	tab 5 mg	1 เม็ด	30.37	
35	Saxagliptin	tab 2.5 mg	1 เม็ด	15.19	
36	Sitagliptin	tab 25 mg	1 เม็ด	7.64	
37	Sitagliptin	tab 50 mg	1 เม็ด	18.39	
38	Sitagliptin	tab 100 mg	1 เม็ด	30.54	
39	Vildagliptin	tab 50 mg	1 เม็ด	18.32	
40	Canagliflozin	tab 100 mg	1 เม็ด	42.00	
41	Canagliflozin	tab 300 mg	1 เม็ด	75.60	
42	Dapagliflozin	tab 5 mg	1 เม็ด	21.00	
43	Dapagliflozin	tab 10 mg	1 เม็ด	42.00	
44	Empagliflozin	tab 10 mg	1 เม็ด	42.00	44.94
45	Empagliflozin	tab 25 mg	1 เม็ด	63.00	
6.3 กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรรวมผสม					
1	Metformin+Glibenclamide	tab 500 mg+2.5 mg	1 เม็ด	0.50	
2	Metformin+Glibenclamide	tab 500 mg+5 mg	1 เม็ด	0.61	
3	Metformin+Gliclazide	tab 500 mg+80 mg	1 เม็ด	1.20	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
14	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%)	sterile susp 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวแอล	116.82	
15	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 50% + Isophane insulin 50%)	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	106.54	
16	Insulin detemir	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	450.00	
17	Insulin glargine	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	338.60	
18	Insulin glargine	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	450.00	
19	Insulin glargine	sterile sol 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวแอล	1,674.00	
20	Insulin degludec	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	800.00	
21	Insulin degludec	sterile sol 200 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	1,600.00	
6.2 กลุ่มยา Blood glucose lowering drugs, exclude insulins สูตรยาเดี่ยว					
1	Chlorpropamide	tab 250 mg	1 เม็ด	0.29	
2	Glibenclamide	tab 5 mg	1 เม็ด	0.23	
3	Glipizide	tab 5 mg	1 เม็ด	0.21	
4	Gliclazide	tab 80 mg	1 เม็ด	0.82	
5	Gliclazide	SR tab 30 mg	1 เม็ด	2.01	
6	Gliclazide	ER tab 60 mg	1 เม็ด	10.00	
7	Glimepiride	tab 1 mg	1 เม็ด	1.76	
8	Glimepiride	tab 2 mg	1 เม็ด	3.50	
9	Glimepiride	tab 3 mg	1 เม็ด	4.80	
10	Glimepiride	tab 4 mg	1 เม็ด	6.60	7.062
11	Metformin hydrochloride	tab 500 mg	1 เม็ด	0.37	
12	Metformin hydrochloride	tab 850 mg	1 เม็ด	0.44	0.4708
13	Metformin hydrochloride	tab 1000 mg	1 เม็ด	0.75	
14	Metformin hydrochloride	ER tab 750 mg	1 เม็ด	5.73	
15	Metformin hydrochloride	ER tab 1000 mg	1 เม็ด	6.66	
16	Pioglitazone hydrochloride	tab 15 mg	1 เม็ด	0.89	
17	Pioglitazone hydrochloride	tab 30 mg	1 เม็ด	1.71	
18	Pioglitazone hydrochloride	tab 45 mg	1 เม็ด	2.66	
19	Acarbose	tab 50 mg	1 เม็ด	3.00	
20	Acarbose	tab 100 mg	1 เม็ด	5.07	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา

ท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2560

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
37	Temozolomide	cap 100 mg	1 แคปซูล	1,900.00	2
38	Temozolomide	cap 250 mg	1 แคปซูล	4,200.00	2
39	Capecitabine	tab 150 mg	1 เม็ด	30.62	2
40	Capecitabine	tab 500 mg	1 เม็ด	76.66	2
4. กลุ่มยา antifungal drug					
1	Voriconazole	tab 50 mg	1 เม็ด	333.34	
2	Voriconazole	tab 200 mg	1 เม็ด	1,300.00	
3	Voriconazole	sterile pwdr 200 mg	1 ขวด	3,925.00	
5. กลุ่มยา Anticoagulants ชนิดฉีด					
1	Enoxaparin sodium	sterile sol 40 mg/0.4 ml	0.4 ml	187.00	
2	Enoxaparin sodium	sterile sol 60 mg/0.6 ml	0.6 ml	226.00	
3	Fondaparinux sodium	sterile sol 2.5 mg/0.5 ml	0.5 ml	195.00	
6. กลุ่มยา Antidiabetic Drugs					
6.1 กลุ่มยา Insulins and analogues					
1	Insulin aspart	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	169.80	181.68 b
2	Insulin aspart	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	297.00	
3	Insulin lispro	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	169.80	
4	Insulin glulisine	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	169.80	
5	Soluble insulin (Neutral insulin; insulin injection)	sterile sol 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	70.40	
6	Soluble insulin (Neutral insulin; insulin injection)	sterile sol 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวนอล	116.82	
7	Isophane insulin (NPH; Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	73.00	
8	Isophane insulin (NPH; Isophane protamine insulin)	sterile susp 100 iu/1 ml (10 ml)	1 ไวนอล	116.82	
9	Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	169.80	181.68 b
10	Insulin aspart 30% + Insulin aspart protamine 70%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	297.00	
11	Insulin lispro 25% + Insulin lispro protamine 75%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	169.80	
12	Insulin lispro 25% + Insulin lispro protamine 75%	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 ด้าม	297.00	
13	Biphasic isophane insulin (Soluble insulin 30% + Isophane insulin 70%)	sterile susp 100 iu/1 ml (3 ml)	1 หลอด	73.00	78.11

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม 3 = รายการยาที่อยู่ระหว่างปรับปรุงราคากลางยา