

ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและรายละเอียดค่าใช้จ่าย
ราคาที่ใช้ในการจัดซื้อ

๑. ชื่อโครงการ ประกวราคาซื้อ ยา Pregabalin ๗๕ mg capsule (ขนาดบรรจุ ๕๖ capsule/ กล่อง)
จำนวน ๔,๕๐๐ กล่อง ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)
๒. หน่วยงานเจ้าของโครงการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิรินธร
๓. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๓๓๓,๕๐๐.๐๐ บาท (สี่ล้านสามแสนสามหมื่นสามพันห้าร้อยบาทถ้วน)
๔. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ณ วันที่ **๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๖**
โดยมีรายละเอียดดังนี้
- ๔.๑ ยา Pregabalin ๗๕ mg capsule (ขนาดบรรจุ ๕๖ capsule/ กล่อง) (๕.๑)
จำนวน ๔,๕๐๐ กล่อง
ราคากลางต่อหน่วย กล่องละ ๙๖๓.๒๐ บาท (เก้าร้อยหกสิบสามบาทยี่สิบสตางค์)
(หมายเหตุ: แคมชูลละ ๑๗.๒๐ บาท)
๕. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- ๕.๑ ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา พ.ศ. ๒๕๖๕
ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตามข้อ ๔.๑)
๖. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง)
- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| ๑. นายธนา โรจน์พรประดิษฐ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นายศรัณย์ จินดาหระ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| ๓. นายศุภมงคล มัชมี | นายแพทย์ชำนาญการ |

คณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและกำหนดราคากลางของยา

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
(นายธนา โรจน์พรประดิษฐ์) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสิรินธร

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายศรัณย์ จินดาหระ) นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสิรินธร

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายศุภมงคล มัชมี) นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสิรินธร

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา เพื่อให้การบริหารจัดการราคากลางยาเป็นปัจจุบัน จึงต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมรายการยาให้ถูกต้องและทันสมัย

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยาลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ให้ใช้ราคากลางของยา ตามคำชี้แจงและบัญชีท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ

๔.๑ รายการยาในกลุ่มที่ ๑ - ๘๗ และกลุ่ม Others ยกเว้นรายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ ลำดับที่ ๑๖ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๕ ลำดับที่ ๙ - ๑๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๒ และรายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๓ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๔.๒ รายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ ลำดับที่ ๑๖ - ๒๕, รายการยาในกลุ่มที่ ๕๕ ลำดับที่ ๙ - ๑๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๒, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๓, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๘, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๙ และรายการยาในกลุ่มที่ ๙๐ เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

๑).....ประธานกรรมการ
๒).....กรรมการ
๓).....กรรมการ

คำชี้แจงบัญชีท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดราคากลางยา

ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางของยา ฉบับนี้ ได้แก้ไขปรับปรุงราคากลางยา จากประกาศฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕) จำนวน ๑๐๔ รายการ โดยมีรายการยาที่มีรายงานปัญหาการจัดซื้อ จำนวน ๘ รายการ ดังต่อไปนี้

- ๑ Amoxicillin trihydrate + Potassium clavulanate dispersible tab 875 mg + 125 mg
- ๒ Carmellose sodium(carboxymethylcellulose) eye drop 5 mg/1 ml (10 ml)
- ๓ Olopatadine hydrochloride eye drop 1 mg/1 ml (5 ml)
- ๔ Phenylephrine hydrochloride eye drop 100 mg/1 ml (10 ml)
- 5 Povidone-iodine sol 10% (30 ml)
- 6 Povidone-iodine sol 10% (450 ml)
- 7 Povidone-iodine sol 10% (4.5 litre)
- 8 Sulodexide cap 250 lsu

และปรับปรุงเพิ่มเติมราคากลางยาของยากลุ่มที่มีการผูกขาดจำนวน ๙๖ รายการ ได้แก่ รายการยาในกลุ่มที่ ๔๕ กลุ่มยา Antihistamines for Systemic Use ลำดับที่ ๑๖ - ๒๕, ยาในกลุ่มที่ ๕๕ กลุ่มยา Antipsoriatics for systemic use ลำดับที่ ๙ - ๑๑, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๑ กลุ่มยา Water soluble iodinated contrast, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๒ กลุ่มยา Drug use for interventional radiology, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๐.๓ กลุ่มยา Magnetic resonance contrast media, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๘ กลุ่มยา Drugs used in vestibular disorders, รายการยาในกลุ่มที่ ๘๙ กลุ่มยา Antimigraine preparations และรายการยาในกลุ่มที่ ๙๐ กลุ่มยา Anti-acne preparations ดังปรากฏตามที่แนบท้ายประกาศฯ ฉบับนี้

สำหรับรายการยาอื่นๆ ยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพิจารณาปรับปรุงราคากลางยาตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการกำหนดราคากลางยาที่คณะกรรมการฯ กำหนด

คณะกรรมการ
๑).....ประธานกรรมการ
๒).....กรรมการ
๓).....กรรมการ

บัญชีทำรายการประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
25	Tacrolimus	sterile sol 5 mg/ml (1 ml)	1 แอมพูล	3,733.60	
28. กลุ่มยา Selective COX-2 Inhibitors					
1	Celecoxib	cap 200 mg	1 แคปซูล	17.00	
2	Celecoxib	cap 400 mg	1 แคปซูล	32.39	
3	Etoricoxib	tab 30 mg	1 เม็ด	21.51	
4	Etoricoxib	tab 60 mg	1 เม็ด	23.74	
5	Etoricoxib	tab 90 mg	1 เม็ด	27.20	
6	Etoricoxib	tab 120 mg	1 เม็ด	30.00	
7	Parecoxib sodium	sterile powdr 40 mg	1 ไวแอล	194.00	
29. กลุ่มยา Drugs for Neuropathic Pain					
1	Gabapentin	cap 100 mg	1 แคปซูล	2.59	
2	Gabapentin	cap 300 mg	1 แคปซูล	3.50	
3	Gabapentin	cap 400 mg	1 แคปซูล	4.35	
4	Gabapentin	tab 600 mg	1 เม็ด	7.00	
5	Gabapentin	tab 800 mg	1 เม็ด	9.33	
6	Pregabalin	cap 25 mg	1 แคปซูล	10.60	
7	Pregabalin	cap 50 mg	1 แคปซูล	16.37	
8	Pregabalin	cap 75 mg	1 แคปซูล	17.20	763.20 บาท/box
9	Pregabalin	cap 150 mg	1 แคปซูล	32.00	(50's / box) = 4334 บาท
30. กลุ่มยา Drugs used in Erectile Dysfunction					
1	Sildenafil citrate	orodispersible tab 50 mg	1 เม็ด	16.00	
2	Sildenafil citrate	tab 50 mg	1 เม็ด	16.00	
3	Sildenafil citrate	tab 100 mg	1 เม็ด	30.40	
4	Tadalafil	tab 5 mg	1 เม็ด	108.25	
5	Tadalafil	tab 10 mg	1 เม็ด	199.56	
6	Tadalafil	tab 20 mg	1 เม็ด	399.11	
7	Vardenafil hydrochloride	tab 5 mg	1 เม็ด	90.15	
8	Vardenafil hydrochloride	tab 10 mg	1 เม็ด	180.30	
9	Vardenafil hydrochloride	tab 20 mg	1 เม็ด	360.59	
10	Yohimbine	tab 5 mg	1 เม็ด	8.00	
31. กลุ่มยา Primary Nocturnal Enuresis					
1	Desmopressin acetate	nasal drop 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)	1 ขวด	1,123.23	
2	Desmopressin acetate	nasal spray 0.1 mg/1 ml (2.5 ml)	1 ขวด	1,123.23	
3	Desmopressin acetate	sterile sol 4 mcg/1 ml (1 ml)	1 แอมพูล	248.99	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม
3 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงรายละเอียด 4 = รายการยาที่ยังไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลภาครัฐจึงกำหนดไว้เป็นการชั่วคราว