

**ตารางแสดงวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและราคากลาง (ราคาอ้างอิง)  
ในการจัดซื้อจัดจ้างที่มีชิ้นงานก่อสร้าง**

๑. ชื่อโครงการ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ (ยา) กลุ่มยาโรกระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่

ที่	รายการเวชภัณฑ์ (ยา)
๑	Botulinum toxin type A 500 IU for injection
๒	Citicoline 1000 mg/4 mL injection, 4 mL
๓	Glycerin 10% injection, 500 mL
๔	Memantine HCl 5 mg/0.5 mL oral solution, 100 ml
๕	Perampanel 4 mg tablet

/ หน่วยงานเจ้าของโครงการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙,๙๗๙,๔๖๒.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยหกสิบสองบาทถ้วน)

๓. วันที่กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) วันที่

เป็นเงิน ๙,๙๗๙,๔๖๒.๐๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยหกสิบสองบาทถ้วน)

ที่	รายการเวชภัณฑ์(ยา)	หน่วยนับ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	วงเงิน (บาท)
๑	Botulinum toxin type A 500 IU for injection	๑ Vial	๑๐๐	๑๒,๘๔๐.๐๐	๑,๒๘๔,๐๐๐.๐๐
๒	Citicoline 1000 mg/4 mL injection, 4 mL	๕ Amp	๔๘๐	๑,๓๓๗.๕๐	๖๔๒,๐๐๐.๐๐
๓	Glycerin 10% injection, 500 mL	๑ Bott	๕,๘๐๐	๒๘๕.๖๙	๑,๖๕๗,๐๐๒.๐๐
๔	Memantine HCl 5 mg/0.5 mL oral solution, 100 ml	๑ Bott	๘๔๐	๖,๒๕๙.๕๐	๕,๒๕๗,๙๘๐.๐๐
๕	Perampanel 4 mg tablet	๑ Tab	๑๔,๐๐๐	๘๑.๓๒	๑,๑๓๘,๔๘๐.๐๐

#### ๔. แหล่งที่มาของราคากลาง (ราคาอ้างอิง)

๔.๑ รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๘๑/๒๕๖๕ ลว ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔.๒ รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ PU ๖๖๐๑G๑๒๖ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔.๓ รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๕๙/๒๕๖๕ ลว ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔.๔ รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาที่จัดซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๘๔/๒๕๖๕ ลว ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เนื่องจากไม่มีราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔.๕ รายการที่ ๕ กำหนดตามราคากลางตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

#### ๕. รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง (ราคาอ้างอิง) ทุกคน

เจ้าหน้าที่ผู้กำหนดราคากลาง จัดทำตามคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๕๐๕๕๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง คณะกรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน, รายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของเวชภัณฑ์ "ยา", กำหนดราคากลางและกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ สำหรับการจัดซื้อโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Bidding : e-bidding) ได้แก่

๑. นายณัฐพล	เรียบเลิศิทธิรัฐ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางสาวอรนภา	ธิปัตติ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๓. นางกุลิสรา	ศรีวิบูลย์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาด้วย

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

กลุ่มยาโรคระบบประสาท ชุดที่ ๒ จำนวน ๕ รายการ เลขที่ B ๑๖/๒๕๖๖

ที่	GPUID	รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคากลาง*๑	ราคาตลาด*๒	ราคาปัจจุบัน*๓	จำนวน	วงเงินงบประมาณ (บาท)*๔	วงเงินราคากลาง (บาท)*๕
๑	719990	Botulinum toxin type A 500 IU for injection	๑ Vial	ไม่มี	๑๑,๒๒๗.๓๐	๑๒,๘๔๐.๐๐	๑๐๐	๑,๒๘๔,๐๐๐.๐๐	๑,๒๘๔,๐๐๐.๐๐
๒	553499	Citicoline 1000 mg/4 mL injection, 4 mL	๕ Amp	ไม่มี	๑,๓๓๗.๕๐	๑,๓๓๗.๕๐	๔๘๐	๖๔๒,๐๐๐.๐๐	๖๔๒,๐๐๐.๐๐
๓	734685 677939	Glycerin 10% injection, 500 mL	๑ Bott	ไม่มี	๒๘๘.๘๐	๒๘๕.๖๘	๕,๘๐๐	๑,๖๕๗,๐๐๒.๐๐	๑,๖๕๗,๐๐๒.๐๐
๔	1140031	Memantine HCl 5 mg/0.5 mL oral solution, 100 mL	๑ Bott	ไม่มี	๖,๒๕๙.๕๐	๖,๒๕๙.๕๐	๘๔๐	๕,๒๕๗,๙๘๐.๐๐	๕,๒๕๗,๙๘๐.๐๐
๕	907256	Perampanel 4 mg tablet	๑ Tab	๘๑.๓๒					
			๒๘ Tab	๒,๒๗๖.๘๖	๒,๒๗๖.๘๖	๕๐๐	๑,๑๓๘,๔๘๐.๐๐	๑,๑๓๘,๔๘๐.๐๐	
								๙,๙๗๙,๔๖๒.๐๐	๙,๙๗๙,๔๖๒.๐๐

หมายเหตุ : \*๑ ราคากลาง ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประกาศราชกิจจานุเบกษา ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖

: \*๒ ราคาลดจากจากราคา ของเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (ในช่วงเดือน ต.ค.๖๔ - มี.ค.๖๕)

: \*๓.๑ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๑ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๘๑/๒๕๖๕ ลว ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

: \*๓.๒ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๒ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามใบสั่งซื้อเลขที่ PU 6601G126

: \*๓.๓ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๓ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๕๙/๒๕๖๕ ลว ๑ กันยายน ๒๕๖๕

: \*๓.๔ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๔ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๒๘๔/๒๕๖๕ ลว ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

: \*๓.๕ ราคาปัจจุบัน รายการที่ ๕ กำหนดตามราคาที่ตั้งซื้อครั้งหลังสุดภายใน ๒ ปีงบประมาณ ตามสัญญาเลขที่ ๓๖๐/๒๕๖๕ ลว ๑ กันยายน ๒๕๖๕

: \*๔ วงเงินงบประมาณ ใช้ราคาตามราคาในแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๖

: \*๕ วงเงินราคากลาง ใช้ราคากลางตามประกาศฯ กรณีไม่มีราคากลางตามประกาศฯ ใช้ราคาปัจจุบัน

## 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 กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 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 เมื่อพ้นกำหนดสามสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๕ ราคากลางของยาตามประกาศนี้ เป็นราคาที่ยรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม ร้อยละ ๗ ไว้แล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

## 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

บัญชีท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่	รายการยา	รูปแบบยาและความแรง	หน่วย	ราคากลางยาต่อหน่วย (รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) (บาท)	หมายเหตุ
20	Lithium carbonate	cap 300 mg	1 แคปซูล	2.22	
21	Oxcarbazepine	oral susp 60 mg/1 ml (250 ml)	1 ขวด	1,320.89	
22	Oxcarbazepine	tab 150 mg	1 เม็ด	7.63	
23	Oxcarbazepine	tab 300 mg	1 เม็ด	15.25	
24	Oxcarbazepine	tab 600 mg	1 เม็ด	29.48	
25	Perampanel	tab 10 mg	1 เม็ด	147.92	
26	Perampanel	tab 12 mg	1 เม็ด	156.86	
27	Perampanel	tab 2 mg	1 เม็ด	48.15	
28	Perampanel	tab 4 mg	1 เม็ด	81.32	
29	Perampanel	tab 6 mg	1 เม็ด	103.58	
30	Perampanel	tab 8 mg	1 เม็ด	152.48	
31	Phenobarbital	tab 30 mg	1 เม็ด	0.20	
32	Phenobarbital	tab 32.5 mg	1 เม็ด	0.20	
33	Phenobarbital	tab 60 mg	1 เม็ด	0.30	
34	Phenobarbital	tab 65 mg	1 เม็ด	0.30	
35	Phenytoin	tab 50 mg	1 เม็ด	2.59	
36	Phenytoin sodium	cap 100 mg	1 แคปซูล	0.49	
37	Phenytoin sodium	cap 30 mg	1 แคปซูล	0.49	
38	Phenytoin sodium	oral susp 125 mg/5 ml (237 ml)	1 ขวด	428.52	
39	Phenytoin sodium	SR cap 100 mg	1 แคปซูล	3.31	
40	Phenytoin sodium	sterile sol 50 mg/1 ml (2 ml)	1 ไวแอล/แอมพูล	166.50	
41	Phenytoin sodium	sterile sol 50 mg/1 ml (5 ml)	1 ไวแอล/แอมพูล	250.00	
42	Rufinamide	tab 200 mg	1 เม็ด	32.10	
43	Sodium valproate	CR tab 200 mg	1 เม็ด	3.50	
44	Sodium valproate	CR tab 500 mg	1 เม็ด	10.07	
45	Sodium valproate	EC tab 200 mg	1 เม็ด	2.20	
46	Sodium valproate	EC tab 300 mg	1 เม็ด	2.70	
47	Sodium valproate	oral sol 200 mg/1 ml (60 ml)	1 ขวด	135.00	
48	Sodium valproate	sterile pwdr 400 mg	1 ไวแอล	350.00	
49	Sodium valproate	sterile sol 400 mg/4 ml	1 แอมพูล	350.00	
50	Topiramate	tab 100 mg	1 เม็ด	31.63	
51	Topiramate	tab 25 mg	1 เม็ด	11.92	
52	Topiramate	tab 50 mg	1 เม็ด	16.26	
53	Vigabatrin	tab 500 mg	1 เม็ด	24.61	
54	Zonisamide	tab 100 mg	1 เม็ด	25.68	

หมายเหตุ 1 = รายการยาที่ได้มีการปรับปรุงราคากลางยา 2 = รายการยาที่ประกาศราคากลางยาเพิ่มเติม  
3 = รายการยาที่ได้มีการปรับรูปลักษณ์ยา 4 = รายการยาที่ยังไม่มีจำหน่ายในโรงพยาบาลภาครัฐจึงกำหนดให้เป็นการชั่วคราว