



ประกาศ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี  
เรื่อง การเสนอขายและเวชภัณฑ์ (ที่ไม่มีในโรงพยาบาล) เข้าบัญชีโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐

.....  
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ได้กำหนดขั้นตอนและหลักเกณฑ์การเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๗๐ ดังนี้

ขั้นตอนการเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล

๑. ประกาศและรับยื่นใบเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าโรงพยาบาล พร้อมตัวอย่างเพื่อทดลองใช้ ๑ เมษายน - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙
๒. ทดลองใช้และประเมินการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ ๑ เมษายน - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
๓. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาและเวชภัณฑ์ กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๙
๔. ประกาศแจ้งขายและเวชภัณฑ์เข้าและออกจากบัญชีโรงพยาบาล กันยายน ๒๕๖๙
๕. เริ่มดำเนินการจัดซื้อ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

หลักเกณฑ์การเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล

๑. ให้บริษัทผู้จัดจำหน่ายยา/เวชภัณฑ์ ยื่นเอกสารภายในระยะเวลาที่ประกาศไว้ หากยื่นภายหลังวันที่กำหนด คณะกรรมการจะไม่พิจารณาและเวชภัณฑ์ของท่านเข้าบัญชีโรงพยาบาล
๒. บริษัทผู้จัดจำหน่ายที่ต้องการเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล สอบถามรายละเอียดได้ที่งานจัดซื้อ กลุ่มงานเภสัชกรรม และ Download แบบฟอร์มเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล จากเว็บไซต์ของโรงพยาบาล <http://www.lpthosp.go.th>
๓. ให้ใส่ข้อมูลในแบบเสนอขายและเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาลให้ครบถ้วนทุกข้อ หากมีเอกสารหลักฐานที่ต้องการนำเสนอเพิ่มเติม กรุณายื่นพร้อมกับแบบเสนอขายและเวชภัณฑ์ทั้งหมด
๔. เอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม ให้รับรองสำเนาถูกต้อง และลงนามด้วยผู้มีอำนาจลงนามรับรองเอกสารของบริษัทพร้อมประทับตราบริษัททุกหน้า
๕. ยาและเวชภัณฑ์ตัวอย่างที่ต้องการมอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้ ต้องมีปริมาณเพียงพอต่อการประเมิน
๖. สำหรับยาและเวชภัณฑ์ที่อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาลหลวงพ่อดำแล้ว ให้ยื่นยื่นราคาโดยใช้ใบเสนอราคาแบบรูปภาพยาและเวชภัณฑ์ที่ยื่นยื่นราคา ส่งภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยให้ราคามีผล ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐ บริษัทที่ไม่ยื่นยื่นราคา ทาง รพ. จะใช้ราคาที่ยื่นยื่นครั้งล่าสุด
๗. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๙

๒

(นายสมเกียรติ อัครโรจน์พงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี

## เกณฑ์การพิจารณายาเข้า/ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2570

### เกณฑ์การพิจารณายาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

1. เป็นยาที่ขึ้นทะเบียนและเริ่มวางขายในประเทศไทยไม่น้อยกว่า 2 ปี
2. ยาที่มีมูลค่าการใช้ต่อปีมากกว่า 5 แสนบาท ให้คัดเลือกตามชื่อสามัญทางยา ไม่สามารถระบุชื่อการค้าได้เนื่องจากต้องใช้วิธีจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ
3. กรณีเป็นยากลุ่มใหม่ ไม่เคยมีในบัญชียาโรงพยาบาล สามารถเข้าได้โดยไม่ต้องพิจารณาออก
4. กรณียาที่เสนอมียากลุ่มที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล พิจารณาเทียบกับรายการเดิม เข้า/ออกทดแทน เพื่อควบคุมจำนวนรายการยาไม่ให้มากเกินไป
5. บริษัทผู้เสนอต้องมีการวางยาตัวอย่างให้เพียงพอสำหรับการประเมินของแพทย์ผู้ใช้
6. ใช้ 3 เกณฑ์ในการคัดเลือกยา
  - คุณภาพยา
  - ราคา
  - เป็นยาในบัญชียานวัตกรรม

### เกณฑ์การพิจารณาเวชภัณฑ์เข้าบัญชียาโรงพยาบาล

1. กรณีเวชภัณฑ์ที่เสนอมีย่อ่งใช้ใกล้เคียงกับเวชภัณฑ์ที่มีในบัญชีโรงพยาบาล พิจารณาเทียบกับรายการเดิม เข้า/ออกทดแทน เพื่อควบคุมจำนวนรายการเวชภัณฑ์ไม่ให้มากเกินไป
2. กรณีเวชภัณฑ์ที่เสนอมีย่อ่งใช้ใหม่ ไม่มีเวชภัณฑ์ที่มีย่อ่งใช้ใกล้เคียง ให้เสนอเข้าเพิ่มเติมตามความจำเป็น
3. เกณฑ์การคัดเลือก
  - ย่อ่งใช้และคุณภาพ
  - ผลการทดลองใช้จากหน่วยงาน
  - ราคา
4. พิจารณาการเบิกจ่ายในผู้ป่วยสิทธิต่างๆ

### เกณฑ์การพิจารณายา/เวชภัณฑ์ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

1. ไม่มีการใช้หรือใช้น้อยในรอบ 6 เดือน
2. มียา/เวชภัณฑ์เข้าทดแทน
3. มีข้อมูลว่ายา/เวชภัณฑ์ไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
4. มีปัญหาคุณภาพยาหรือการให้บริการ

การจัดทำข้อมูลเพื่อนำเสนอ ให้มีข้อมูล ดังนี้

1. ชื่อสามัญทางยา/ชื่อทั่วไปของเวชภัณฑ์
2. ชื่อการค้า
3. บริษัทผู้ขาย
4. บริษัทผู้ผลิต
5. ราคากลาง
6. ราคาต่อหน่วย
7. บัญชียาหลักแห่งชาติ
8. แพทย์ผู้เสนอ
9. ข้อมูลโรงพยาบาลที่ใช้ยาในปีงบประมาณปัจจุบันที่ประเมิน
10. บัญชีนวัตกรรม
11. เปรียบเทียบยาในกลุ่มเดียวกันในบัญชียาโรงพยาบาล
12. มูลค่าการใช้ของยาเปรียบเทียบยาในกลุ่มเดียวกันในบัญชียาโรงพยาบาล ในปีงบประมาณปัจจุบัน



เลขที่รับ.....  
วันที่.....

แบบเสนอยาใหม่ใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติราษฎร์ อุทิศ ปิงบประมาณ 2570

- ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....  
ขอเสนอยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติราษฎร์ อุทิศ โดยมีรายละเอียดดังนี้
1. ชื่อยา (Generic name).....
  2. ชื่อการค้า (Trade name).....
  3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย.....
  4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต.....ประเทศ.....
  5. รูปแบบ  tab  cap  inj ระบุ IM/IV  Infusion  
 syr  susp  vaccine  อื่นๆระบุ.....
  6. ขนาดของยา (ความแรง).....ขนาดบรรจุ.....
  7. ราคา ยา ระบุเป็นราคา/หน่วยบรรจุ (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม).....
  8. ประเภทของยา  ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ก / ข / ค / ง) เงื่อนไขการใช้ยา.....  
 ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
  9. รหัสยา  
9.1 รหัสยา GPU.....  
9.2 รหัสยา TPU.....
  10. ราคา กลาง  ไม่มี  
 มี ระบุ .....
  11. คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา  
11.1 ข้อบ่งใช้ (Indication).....  
11.2 ผลข้างเคียง (Side effect) .....
  - 11.3 ข้อห้ามใช้ (Contraindication) .....
  - 11.4 การออกฤทธิ์ (Action) .....
12. ข้อดีของยา.....
13. ยาตัวนี้มีตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย.....บริษัท (โปรดระบุ).....
14. ยารายการอื่นในโรงพยาบาลที่มีการออกฤทธิ์ใกล้เคียงกัน .....

เอกสารมี 2 หน้า กรุณาดูหน้าถัดไปด้วย

15. เหตุผลในการเสนอยาเข้า

- 15.1 ไม่มียาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนยานี้
- 15.2 มีประสิทธิภาพดีกว่ายาที่มีอยู่เดิม
- 15.3 มีความเป็นพิษน้อยกว่ายาที่มีอยู่เดิม
- 15.4 มีราคาต่ำกว่ายาที่มีอยู่เดิม (เช่นเมื่อเทียบต่อเม็ด )
- 15.5 อื่นๆ ระบุ.....

หากเลือก ข้อ 15.2 - 15.5 ต้องแนบเอกสารประกอบด้วย

16. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เฉพาะข้อที่ยื่นเอกสารเท่านั้น)

- ใบเสนอราคา 1 ฉบับ (ราคาที่เสนอเป็นราคาโดยรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วและยื่นราคา 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 - 30 กันยายน 2570)
- รูปภาพตัวยา และภาชนะบรรจุ ด้านหน้าและด้านหลัง (รูปสี)
- เอกสารแสดงคุณสมบัติทางเภสัชวิทยา ได้แก่ ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ข้อห้ามใช้
- คุณลักษณะของยา
- สำเนาเอกสารแสดงการเป็นตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย 1 ฉบับ
- สำเนาใบ PIC/s GMP ของโรงงานผลิต
- สำเนาใบวิเคราะห์วัตถุดิบ (lot เดียวกับที่นำมาเป็นยาทดลอง)
- สำเนาใบวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ (lot เดียวกับที่นำมาเป็นยาทดลอง)
- เอกสารแสดงการใช้ยาในโรงพยาบาลต่างๆ
- เอกสารแสดงถึงการศึกษาประสิทธิภาพของยา/ผลข้างเคียง/ความปลอดภัย/อื่นๆ
- เอกสารอื่นๆ ระบุ.....

17. จำนวนยาตัวอย่างที่มอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้เสนอยา      ลงชื่อ.....แพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน  
(.....)      (.....)

**หมายเหตุ**

1. ยาที่เสนอต้องเป็นยาที่จำหน่ายในท้องตลาดไม่น้อยกว่า 2 ปี ยกเว้นเป็นยาที่ รพ.ต้องการใช้เป็นกรณีพิเศษ
2. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศิริ ชุมติธรโร อุตติศ โทร 02-4293670, 064-2569660 หรือ id line : pharmacy01
3. สามารถดูรายละเอียดการเสนอยาได้ที่ [www.lpthosp.go.th](http://www.lpthosp.go.th)
4. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ และแนบเอกสารให้ครบถ้วน
5. เอกสารนี้ต้องให้ผู้เสนอยาลงนาม พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานที่ผู้เสนอยาสังกัด ลงนามด้วย หากผู้เสนอเป็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเอง ให้ลงนาม 2 ช่อง ทั้งผู้เสนอยาและ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
6. การเรียงลำดับเอกสาร กรุณาเรียงตามลำดับแบบเสนอยาเข้าฯใส่แฟ้ม
7. จัดทำเอกสาร 2 ชุดนำส่งคุณอรุณวรรณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม 1 ชุดและผู้เสนอ 1 ชุด ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2569 หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารใด ๆ อีก
8. ยาที่เสนอต้องมีการวางตัวอย่างให้เพียงพอต่อการทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพ
9. ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งยาตัวอย่าง มิฉะนั้นจะไม่รับยื่นเอกสาร
10. ยาที่มอบให้โรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการทดลองใช้ ห้ามขอรับคืน
11. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการของโรงพยาบาลถือเป็นที่สุด



12. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา

- 12.1 ในเสนอราคา 1 ฉบับ (ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วและยื่นราคา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2569 - 30 กันยายน 2570)
- 12.2 คุณลักษณะของเวชภัณฑ์
- 12.3 รูปเวชภัณฑ์ที่เสนอ ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง
- 12.4 ใบอนุญาต มาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ พร้อมระบุชนิดของเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมาย
- 12.5 เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....

13. จำนวนเวชภัณฑ์ตัวอย่างที่มอบให้โรงพยาบาลทดลองใช้.....  
พร้อมแบบประเมินเวชภัณฑ์ของบริษัท

ลงชื่อ.....ผู้เสนอเวชภัณฑ์  
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์/หัวหน้าพยาบาล  
(.....)

หมายเหตุ

- 1. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทิวศ โทร 02-4293670, 064-2569660 หรือ id line : pharmacy01
- 2. สามารถดูรายละเอียดการเสนอเวชภัณฑ์ได้ที่ [www.lpthosp.go.th](http://www.lpthosp.go.th)
- 3. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ และแนบเอกสารให้ครบถ้วน
- 4. เอกสารนี้ต้องให้ผู้เสนอเวชภัณฑ์ลงนาม พร้อมทั้งเสนอให้หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานที่ผู้เสนอเวชภัณฑ์สังกัด ลงนามด้วย หากผู้เสนอเป็นหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานเอง ให้ลงนาม 2 ช่อง ทั้งผู้เสนอ.เวชภัณฑ์และ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน ถ้าเป็นเวชภัณฑ์  
ทั่วไปที่สำรองที่คลังเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมให้นำส่งได้โดยไม่ต้องลงนามหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน
- 5. การเรียงลำดับเอกสารประกอบ กรุณาเรียงตามลำดับแบบเสนออย่าเข้าใส่แฟ้ม
- 6. จัดทำเอกสาร 2 ชุด นำส่งคุณอรพรรณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม 1 ชุดและผู้เสนอ 1 ชุด ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2569 หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารใด ๆ อีก
- 7. เวชภัณฑ์ที่เสนอต้องมีการวางตัวอย่างให้เพียงพอต่อการทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพ
- 8. ให้ยื่นเอกสารพร้อมทั้งเวชภัณฑ์ตัวอย่างพร้อมกัน มิฉะนั้นจะไม่รับยื่นเอกสาร
- 9. เวชภัณฑ์ที่มอบให้โรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการทดลองใช้ ห้ามขอรับคืน
- 10. เวชภัณฑ์ที่ได้รับการพิจารณาจะต้องมีผลการทดลองใช้ประกอบการพิจารณา
- 11. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการของโรงพยาบาลถือเป็นที่สุด



เลขที่รับ.....  
วันที่.....

แบบฟอร์มยืนยันรายละเอียดและราคายา/เวชภัณฑ์ที่มีอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศกดิ์

1. ชื่อยา/เวชภัณฑ์ (Generic name) .....
2. ชื่อการค้า (Trade name) .....
3. ชื่อบริษัทผู้แทนจำหน่าย .....
4. ชื่อบริษัทผู้ผลิต..... ประเทศ .....
5. รูปแบบ  tab/cap  inj ระบุ .....
- Infusion  ยาใช้ภายนอก
- ยาน้ำ ระบุ.....  เวชภัณฑ์  อื่นๆระบุ.....
6. ขนาดของยา (ความแรง) .....ขนาดบรรจุ.....
7. ราคา ยา ราคา/หน่วย (เม็ดหรือขวด) (ราคานี้รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม).....
8. ประเภทของยา  ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ก / ข / ค / ง) เงื่อนไขการใช้ยา .....

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

9. รหัสยา

9.1 รหัสยา GPU.....

9.2 รหัสยา TPU.....

10. ราคา กลาง  ไม่มี
- มี ระบุ .....

11. เอกสารแนบประกอบการพิจารณา

(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  เฉพาะข้อที่ยื่นเอกสารเท่านั้น ต้องยื่นทุกรายการ)

- หนังสือยืนยันราคา 1 ฉบับ ราคานี้ใช้ในการเปรียบเทียบหากมีบริษัทอื่นยื่นเสนอราคายารายการเดียวกัน (ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว และยืนยันราคา 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2569 - 30 กันยายน 2570)
- หนังสือเงื่อนไขการแลกเปลี่ยนยาหมดอายุ
- รูปภาพตัวยา และภาชนะบรรจุ ด้านหน้าและด้านหลัง (รูปสี) ไม่เกิน 2 หน้า

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันราคา  
(.....)

**หมายเหตุ**

1. ใส่ข้อมูลตามแบบฟอร์มข้างต้น 1 ชุด
2. หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่ งานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวิศกดิ์ ชุติณโร อุทิศ โทร 02-4293670, 064-2569660 หรือ id line : pharmacy01
3. กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกข้อ
4. นำส่งเอกสารที่ นางสาวอรรณณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม ภายในเดือน มิถุนายน 2569
5. บริษัทที่ยืนยันราคาต้องเป็นยา/เวชภัณฑ์เดิมที่อยู่ในบัญชียา รพ. ปีงบประมาณ 2569