

คู่มือการใช้งาน
ระบบรับฟังความคิดเห็นต่อ
การกำหนดราคากลางยา
online

การลงทะเบียน (สำหรับผู้ที่ยังไม่มี user)

วันที่

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบรับฟังความคิดเห็นต่อการกำหนดราคากลางยา

เรียน ผู้อำนวยการกองนโยบายแห่งชาติด้านยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาใบอนุญาต

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน.....ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต
เลขที่.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่ตามใบอนุญาต เลขที่.....มีความประสงค์และยินยอมให้

1. ชื่อ-นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน.....อีเมล.....

2. ชื่อ-นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน.....อีเมล.....

3. ชื่อ-นามสกุล.....เลขบัตรประชาชน.....อีเมล.....

เป็นผู้รับมอบอำนาจ ในการเข้าใช้และดำเนินการตามระบบงานด้านยา รายละเอียดดังนี้

ระบบรับฟังความคิดเห็นต่อการกำหนดราคากลางยา

ทั้งนี้การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการยินยอมนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ อีกทั้งข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบงานด้านยาโดยจะกำกับให้ผู้รับมอบอำนาจทราบและปฏิบัติตามด้วยเช่นกัน อนึ่งข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

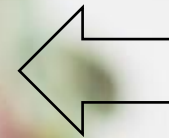
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจที่ขอใช้ระบบ

()

ผู้ดำเนินการ

1. ทำหนังสือขอสิทธิในการใช้งานระบบเพื่อยืนยันตัวตนผู้ใช้ส่งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์/แสกนทางอีเมล nlem.ndphearing@gmail.com



ตัวอย่าง หนังสือขอสิทธิ โดยให้ระบุรายชื่อผู้เข้าใช้ระบบและอีเมล

ดาวน์โหลดตัวอย่างหนังสือได้ทางเว็บไซต์ NDI

https://ndi.fda.moph.go.th/drug_price/detail/92

2. ผู้ใช้งานตามรายชื่อที่ส่งมา เข้าลงทะเบียนในระบบ

เข้าสู่ระบบได้ทางเว็บไซต์ NDI หัวข้อราคากลางยา หรือ QR code ในหนังสือรับฟังความคิดเห็นที่ส่งถึงบริษัท

MDP_Drug_Hearing

ลงชื่อเข้าใช้งาน

แบบฟังความคิดเห็นราคากลางจากยา ตามมติ คณะทำงาน



Username



Password

ลงชื่อเข้าใช้งาน

2.1 เมื่อเข้าสู่หน้าระบบแล้ว
คลิก “ลงทะเบียนใช้งาน”

ลงทะเบียนใช้งาน?

สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนกับระบบ กรุณาทำการลงทะเบียนก่อน
ถึงจะลงชื่อเข้าใช้งานได้

ลงทะเบียนใช้งาน




ลงชื่อเข้าใช้งาน?


- 2.2 กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน โปรดบันทึก Username และ password ที่กรอกไว้ และขอให้ระวังการเปลี่ยนภาษา และ ตัวอักษรพิมพ์เล็ก-ใหญ่ที่ใช้
- 2.3 เลือกหน่วยงาน (ชื่อบริษัทของท่าน)
- 2.4 คลิก “ลงทะเบียนใช้งาน”
- 2.5 รอการอนุมัติ โดยจะมีแจ้งผลการอนุมัติ ทางอีเมลที่ท่านกรอกไว้


ลงทะเบียนใช้งาน

แบบฟังความคิดเห็นราคากลางจากยา ตามมติ คณะทำงาน


กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง


 Username(กำหนดเอง)

 Password (กำหนดเอง)

 ชื่อ-นามสกุล

 ตำแหน่ง

 Email

 ชื่อหน่วยงาน/ชื่อบริษัท

 เบอร์โทรศัพท์

ลงทะเบียนใช้งาน

การใช้งานระบบรับฟังความคิดเห็น

3. เมื่อมีรายการยาของท่านเข้าสู่รอบการรับฟังความคิดเห็น ท่านจะได้รับหนังสือแจ้งทางอีเมล และไปรษณีย์ โปรด login เข้าใช้งานระบบเพื่อให้ความคิดเห็นต่อราคากลางยาในรอบนั้นๆ

ลงชื่อเข้าใช้งาน

แบบฟังความคิดเห็นราคากลางจากยา ตามมติ คณะทำงาน



Username



Password

ลงชื่อเข้าใช้งาน



ลงทะเบียนใช้งาน?

สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนกับระบบ กรุณาทำการลงทะเบียนก่อน
ถึงจะลงชื่อเข้าใช้งานได้

ลงทะเบียนใช้งาน



3.1 กรอก username และ password
ที่ได้ลงทะเบียนไว้ คลิก “ลงชื่อเข้าใช้งาน”



MDP_Hearing_TEST2 App

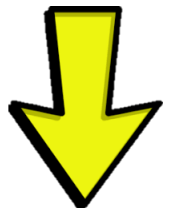
The app creator may receive this data when you use this app:

- Your locale and timezone and device identifier
- Your app usage information

The app may also utilize the input and local storage features of your device. Please read this information about the app and AppSheet before you proceed ([terms of use](#), [privacy policy](#))

Cancel

3.2 กดยอมรับเงื่อนไขการใช้ระบบ



Accept



3.3 กรอก username และ password
อีกครั้ง คลิก "login"

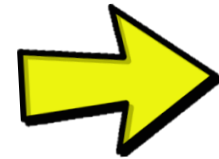
กรุณากรอก Username และ Password ที่ลงทะเบียนไว้

USER*

This entry is required

PASSWORD*

This entry is required



4. ขั้นตอนการแสดงความเห็นต่อการกำหนดราคากลางยา

MDP_Drug_Hearing

MDP_Hearing_TEST2 App

Search แบบรับฟังความคิดเห็น



แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2	หมายเหตุ
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568		



4.1 เมื่อเข้าสู่หน้าแบบรับฟังความคิดเห็น ท่านจะพบรายการรับฟังความคิดเห็นตามหนังสือแจ้ง คลิกที่รายการรับฟังความเห็นนั้น เพื่อดูรายละเอียด

แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ค...	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568	

รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1

 Edit
 




เรื่อง
รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1

ผู้ประกอบการ
บริษัท ตัวอย่าง จำกัด

วันที่หนังสือ
12/8/2024

รอบรับฟังความเห็นที่1
8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568

รายการทะเบียนยา 2

ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ
 miconazole nitrate	exam	Example	oral gel
 meropenem	exam	Example	powders for solutions for

เอกสารแนบอื่น 0

Expand

4.2 จะปรากฏรายละเอียดการรับฟังความคิดเห็นในรอบนั้นๆ
ชื่อเรื่อง ชื่อบริษัท วันที่ออกหนังสือ
และกรอบระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น
ตรวจสอบความถูกต้องจากนั้น
คลิก "Expand" เพื่อเข้าสู่รายการยา



แบบรับฟังความคิดเห็น > รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 > รายการทะเบียนยา

ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย
 miconazole nitrate	exam	Example	oral gel	2%w/w	15 g	1 หลอด >
 meropenem	exam	Example	powders for solutions for injections or infusions	1 gm/1 vial	-	1 ใวแอล >

4.3 จะปรากฏรายการทะเบียนยาของท่าน ที่เปิดรับฟังความคิดเห็นต่อราคากลางยาในกรอบนี้ๆ
คลิกที่แต่ละรายการเพื่อให้ความเห็นต่อราคากลางยา



แบบรับฟังความคิดเห็น > รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 > รายการทะเบียนยา



บริษัท ตัวอย่าง จำกัด

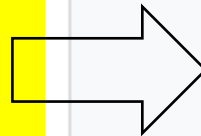
Edit



ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ
miconazole nitrate	exam	Example	oral gel
meropenem	exam	Example	powders for solutions for injections ...

4.4 จะปรากฏรายละเอียดรายการยา
ชื่อยา รูปแบบ ความแรง
ราคากลางยาตามมติ (ราคาต่อหน่วย)
และ เหตุผลในการกำหนดราคากลางยา

คลิก "Edit" เพื่อให้ความเห็นต่อราคากลางที่ปรากฏ



ผู้ประกอบการ
 บริษัท ตัวอย่าง จำกัด

ทะเบียนยา
exam

ชื่อการค้า
Example

รหัสยา
D00181

ชื่อยา
 miconazole nitrate

ATC
A01AB099901

รูปแบบ
oral gel

ความแรง
2%w/w

ขนาดบรรจุ
15 g

ราคาตามมติ
28

หน่วย
1 หลอด

เหตุผล
เปรียบเทียบราคาตามเกณฑ์ยาที่ยังไม่มีจำหน่ายในภาครัฐ

MDP_Hearing_TEST2 App

แบบรับฟังความคิดเห็น > รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 > รายการทะเบียนยา

ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ
miconazole nitrate	exam	Example	oral gel
meropenem	exam	Example	powders for solutions for

4.5 กรณี **เห็นด้วย** กับราคากลางยา หรือต้องการแจ้งว่า **ไม่มีการจำหน่าย** ยาในรายการนี้

- คลิกเลือก **เห็นด้วย** หรือ **ไม่มีจำหน่าย**
- กรอกข้อมูลเพิ่มเติมในหมายเหตุ (ถ้ามี)
- คลิก “บันทึก”

รายการทะเบียนยา

Cancel บันทึก

ขนาดบรรจุ

15 g

ราคาตามมด

28

หน่วย

1 หลอด



เหตุผล

เปรียบเทียบราคาตามเกณฑ์ยาที่ยังไม่มีจำหน่ายในภาครัฐ

ความเห็นครั้งที่1 *

เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่มีจำหน่าย

หมายเหตุ

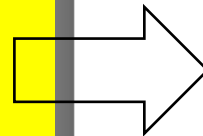



MDP_Hearing_TEST2 App

แบบรับฟังความคิดเห็น > รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 > รายการทะเบียนยา

4.6 กรณี **ไม่เห็นด้วย** กับราคากลางยา

- คลิกเลือก **ไม่เห็นด้วย**
- ต้องกรอกราคาเสนอ โดยเป็น
 - o ราคาต่อหน่วยที่ระบุในข้อมูล เช่น 1 เม็ด 1 หลอด
 - o ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม (vat)
 - o ระบุเป็นทศนิยม 2 ตำแหน่ง
- ต้องกรอกเหตุผลของราคาที่เสนอมา
- กรอกข้อมูลเพิ่มเติมในหมายเหตุ (ถ้ามี)
- คลิก “บันทึก”



รายการทะเบียนยา

Cancel บันทึก

๔๐

หน่วย

1 หลอด

เหตุผล

เปรียบเทียบราคาตามเกณฑ์ที่ยังไม่มีจำหน่ายในภาครัฐ

ความเห็นครั้งที่1 *

เห็นด้วย **ไม่เห็นด้วย** ไม่มีจำหน่าย

ราคาที่เสนอครั้งที่1 *

35.00

เหตุผลของราคาเสนอครั้งที่1 *

ราคากลางตามมติสูงกว่าต้นทุน โดยได้แนบใบขนส่งสินค้าเข้ามาเป็นหลักฐาน

หมายเหตุ



แบบรับฟังความคิดเห็น > รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1 > รายการทะเบียนยา

ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ	ความแรง	ขนาดบรรจุ	หน่วย
miconazole nitrate	exam	Example	oral gel	2%w/w	15 g	1 หลอด >
meropenem	exam	Example	powders for solutions for injections or infusions	1 gm/1 vial	-	1 ไวแอล >

4.7 รายการยาที่ลงความคิดเห็นแล้ว จะปรากฏเครื่องหมาย สีเขียว
กรณาลงความคิดเห็นในทุกรายการยาที่ปรากฏ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

5. การแนบหนังสือเสนอราคาและเอกสารหลักฐานอื่นๆ เพื่อประกอบการพิจารณาราคากลางยา

MDP_Drug_Hearing

MDP_Hearing_TEST2 App

Search แบบรับฟังความคิดเห็น

แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2	หมายเหตุ
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568		

5.1 เมื่อท่านลงความคิดเห็นในแต่ละรายการยาเรียบร้อยแล้ว
และต้องการแนบหนังสือเสนอราคา และเอกสารหลักฐานอื่นๆ เพิ่มเติม
ให้กลับมาที่หน้าแรก คลิกที่รายการรับฟังความเห็นที่ต้องการแนบเอกสาร

แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ค...	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568	

รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1

[Edit](#)





เรื่อง
รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1

ผู้ประกอบการ
บริษัท ตัวอย่าง จำกัด

วันที่หนังสือ
12/8/2024

รอบรับฟังความเห็นที่1
8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568

รายการทะเบียนยา 2

ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า	รูปแบบ
  miconazole nitrate	exam	Example	oral gel
  meropenem	exam	Example	powders for solutions for

[Expand](#)

เอกสารแนบอื่น 0

No items

5.2 ตรวจสอบว่าลงความคิดเห็นครบทุกรายการแล้ว โดยมีเครื่องหมาย  สีเขียว ขึ้นด้านหน้าทุกรายการ

คลิก "Edit" เพื่อเข้าสู่หน้าบันทึกเอกสาร

MDP_Hearing_TEST2 App

แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568	

5.3 คลิก เพื่อแนบหนังสือเสนอราคา (ยืนยันราคาที่ลงความเห็น ลงลายเซ็นผู้มีอำนาจ)

สามารถแนบเอกสารได้ทั้งรูปแบบ PDF, WORD, EXCEL

5.4 คลิก เพื่อแนบเอกสารหลักฐานอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ใบขนส่งสินค้านำเข้า เอกสารชี้แจงต้นทุน

× รับฟังความเห็นยากลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1

Cancel บันทึก

รอบรับฟังความเห็นที่1

8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568

หนังสือเสนอราคาค่าครั้งที่1 *

This entry is required

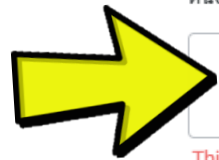
หมายเหตุ

รายการทะเบียนยา

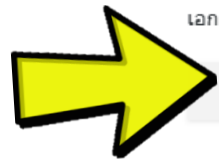
ชื่อยา	ทะเบียนยา	ชื่อการค้า
miconazole nitrate	exam	Example
meropenem	exam	Example

เอกสารแนบอื่น

New



เรียบร้อยแล้ว
คลิก "บันทึก"



แบบรับฟังความคิดเห็น

วันที่หนังสือ	เรื่อง	รอบรับฟังความเห็นที่1	รอบรับฟังความเห็นที่2	หมายเหตุ
12/8/2024	รับฟังความเห็นยากกลุ่มโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1	8 ธ.ค. 2567-8 ม.ค. 2568		

5.5 รายการรับฟังความคิดเห็นที่แนบหนังสือเสนอราคาเรียบร้อยแล้ว

จะปรากฏเครื่องหมาย รูปหนังสือ  สีเขียว

กรุณาแนบเอกสารที่ต้องการ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

หากดำเนินการจนครบถึงขั้นตอนนี้แล้ว ถือว่าให้ความคิดเห็นเสร็จสิ้น

รายการใดไม่มีการลงความคิดเห็นภายในระยะเวลาที่กำหนด จะถือว่ายอมรับตามราคากลางที่กำหนดไป

ดาวน์โหลดเอกสารต่างๆเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ NDI



National Drug Information

Username

Password

Login

ลงทะเบียน



ข้อมูลยา/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ยาขาดแคลน

บัญชียาหลักแห่งชาติ

ราคายา

นโยบายแห่งชาติด้านยา

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ราคา

ราคา

• ราคากลางยา

• คลังเอกสาร

แบบเสนอความคิดเห็นราคากลางยาต่อมติคณะทำงานสำหรับผู้ประกอบการ

แบบเสนอความคิดเห็นราคากลางยาต่อมติคณะอนุกรรมการสำหรับผู้ประกอบการ

ตัวอย่าง ใบขนสินค้าขาเข้า e-Import

แบบเสนอขอกบทวงราคากลางยาสำหรับหน่วยงานภาครัฐ (สำหรับรพ.รัฐ)

แบบเสนอขอกบทวงราคากลางยาสำหรับหน่วยงานภาครัฐ (สำหรับผู้ประกอบการ)

แบบกรอกรายชื่อผู้ประสานงานเพื่อปรับปรุงข้อมูลติดต่อสื่อสารให้เป็นปัจจุบัน

ตัวอย่าง หนังสือขอเข้าใช้ระบบรับฟังความคิดเห็น ต่อการกำหนดราคากลางยา online

• ข่าวสาร



THANK YOU

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือ
แจ้งปัญหาการใช้งานระบบ
nlem.ndphearing@gmail.com

