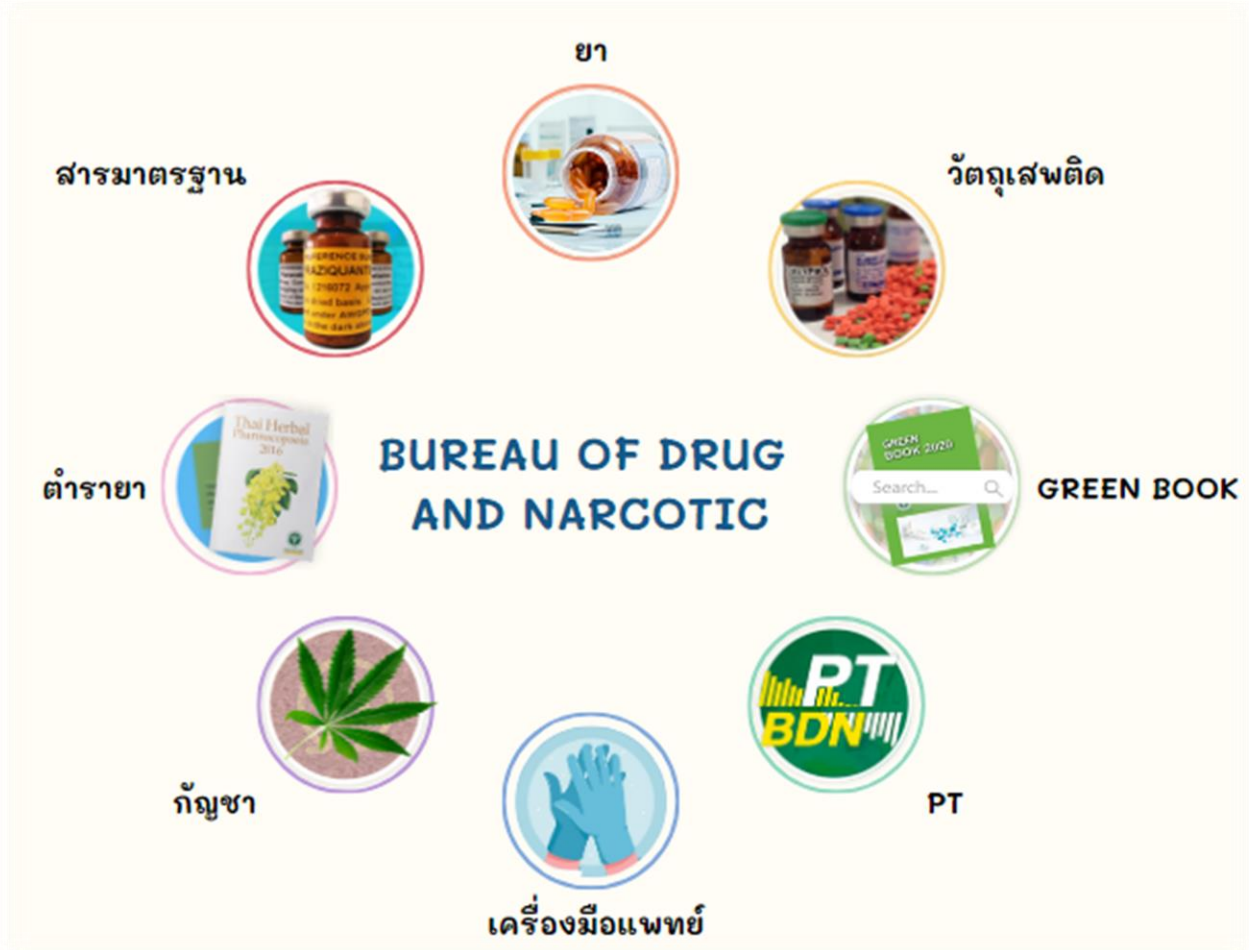




กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

คู่มือการให้บริการประชาชน

สำนักงานและวัตถุเสพติด



สำนักงานและวัตถุเสพติด
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Drug and Narcotic
Department of Medical Sciences, Ministry of Public Health



www.bdn.go.th



bdn.thai@gmail.com



สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ฉบับปรับปรุง กรกฎาคม ๒๕๖๖

คำนำ

คู่มือการให้บริการประชาชนฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยสำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลของสำนักยาและวัตถุเสพติด ได้แก่ บทบาทหน้าที่ การติดต่อประสานงาน ตลอดจนเป็นแนวทางในการให้บริการด้านการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยา วัตถุเสพติด และเครื่องมือแพทย์การให้บริการสารมาตรฐาน ตำรายาของประเทศไทย สำหรับผู้รับบริการ ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน นำไปเป็นข้อมูลและใช้ประโยชน์ต่อไป

สำนักยาและวัตถุเสพติด
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

หน้า

การติดต่อประสานงาน.....	4
งานบริการ.....	5
สารมาตรฐาน.....	6
ด้านยา.....	11
ยาเคมี, ยาชีววัตถุ, วัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์.....	11
ยาแผนโบราณ/ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร.....	12
ยาคดี.....	14
ด้านวัตถุเสพติด.....	16
สารเสพติดในปัสสาวะ.....	16
ของกลางวัตถุเสพติด.....	17
ด้านเครื่องมือแพทย์.....	18
การปฏิเสธการรับตัวอย่าง.....	19
การรับผลตรวจวิเคราะห์.....	19
การให้บริการอื่นๆ เกี่ยวกับรายงานผลวิเคราะห์.....	19
แบบบันทึกนำส่งตัวอย่าง.....	20
อัตราค่าบริการ.....	20
วิธีการชำระเงิน.....	20
สถานที่ติดต่อ.....	20

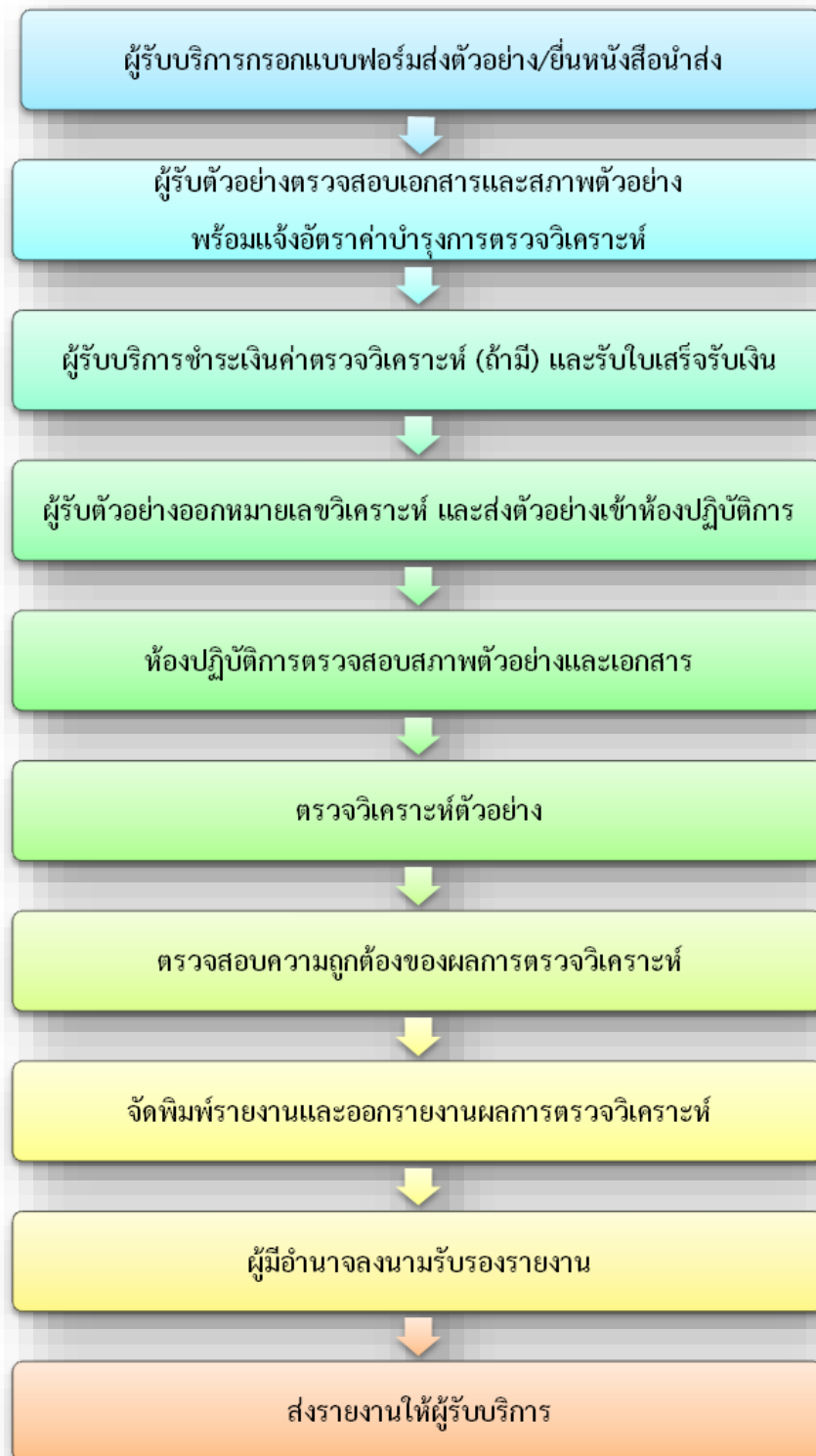
การติดต่อประสานงาน

ผู้รับบริการตรวจวิเคราะห์และประชาชน ติดต่อสอบถามข้อมูลทางวิชาการ การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ การทดสอบความชำนาญ ได้ตามช่องทาง ดังนี้

ด้าน / ตำแหน่ง	ผู้ให้ข้อมูล	หมายเลขโทรศัพท์ 0 2951 0000 ต่อ	E-mail
ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด	นายสมศักดิ์ สุนทรพาณิชย์	99113	somsak.s@dmsc.mail.go.th
เภสัชกรเชี่ยวชาญด้านคุณภาพและความปลอดภัยของยา	เมทินี หลิมศิริวงษ์	99102	maytinee.l@dmsc.mail.go.th
เภสัชกรเชี่ยวชาญด้านประสิทธิภาพของยา	นางสาวไตรพร วัฒนนาถ	99094	triporn.w@dmsc.mail.go.th
เภสัชกรเชี่ยวชาญด้านวัตถุเสพติด	ว่าง		
สารมาตรฐาน	นางสาวอมร สหเมธาพัฒน์	99102, 99103	amorn.s@dmsc.mail.go.th
ตำรายาของประเทศไทย	นายสิริชัย กระบี่ศรี	99119	sirichai.k@dmsc.mail.go.th
การประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ	นางศศิตา อยู่สุข	99128	sasida.y@dmsc.mail.go.th
การตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยา			
- ด้านเคมี-ฟิสิกส์	นางสาวจิรานุช แจ่มทวีกุล	99145	jiranuch.j@dmsc.mail.go.th
- ด้านชีววิทยา	นางสาวลัดดา พูลสวัสดิ์	99146	ladda.p@dmsc.mail.go.th
- ยาชีววัตถุ	นางสาวบุญทริกา บุญญาภิวัฒน์	99133, 99136	boontarika.b@dmsc.mail.go.th
- ยาสมุนไพร	นางสาวจิรานุช แจ่มทวีกุล	98436	jiranuch.j@dmsc.mail.go.th
การตรวจวิเคราะห์ด้านเครื่องมือแพทย์	นางปวีณา เจริญสิทธิ์	99179	paveena.c@dmsc.mail.go.th
การตรวจวิเคราะห์ด้านวัตถุเสพติด			
- สารเสพติดในปัสสาวะ	นางสาวอังคณา กริชพิทักษ์เงิน	99015, 99162	angkana.k@dmsc.mail.go.th
- สารเสพติดในของกลาง	นายอดิศักดิ์ หมั่นหลิน	99158, 99163	adisak.m@dmsc.mail.go.th
- วัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์	นางสาวบงกช พันธุ์บูรณานนท์	99131, 99165	bongkot.p@dmsc.mail.go.th
การทดสอบความชำนาญ			
- ด้านยา	นางสาวศิริพร เหล่ามานะเจริญ	99137	siriphorn.l@dmsc.mail.go.th
- ด้านสารเสพติดในปัสสาวะ	นางสาวอังคณา กริชพิทักษ์เงิน	99015, 99162	angkana.k@dmsc.mail.go.th
- ด้านสารเสพติดในของกลาง	นายอดิศักดิ์ หมั่นหลิน	99158, 99163	adisak.m@dmsc.mail.go.th
- ด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในของกลาง	นางสาวบงกช พันธุ์บูรณานนท์	99131, 99165	bongkot.p@dmsc.mail.go.th

งานบริการ

ขั้นตอนการรับบริการ



ขั้นตอนการสั่งซื้อสารมาตรฐาน

01. จัดเตรียมเอกสาร



เอกสารที่ใช้ในการสั่งซื้อสารมาตรฐานได้แก่

- ใบสั่งซื้อสารมาตรฐาน F2204003 Rev.2
- กรณีสั่งซื้อสารมาตรฐานยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ หรือ THC ต้องมีการแนบหลักฐานใบอนุญาตครอบครอง/ผลิต ตามชนิดของสารนั้นๆ

Alprazolam, Pseudoephedrine HCl (วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2)
 Diazepam, Phenobarbital (วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4)
 Morphine sulfate (ยาเสพติดให้โทษประเภท 2)
 Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC)
 ใบอนุญาตครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชา

02. ชำระเงิน



วิธีที่ 1 ชำระเงินที่ One stop service กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำใบสั่งซื้อสารมาตรฐานยื่นชำระที่ One stop service เป็นเงินสด หรือสแกน QR code ที่หน้าเคาน์เตอร์ (รับใบเสร็จที่ออกโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)



อีเมล: pannaros.c@dmsc.mail.go.th
 จารุณา: jarubol.c@dmsc.mail.go.th

วิธีที่ 2 การชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่งใบสั่งซื้อสารมาตรฐานติดต่อยืนยันรายการสั่งซื้อและจำนวนเงินที่ต้องชำระกับเจ้าหน้าที่ผ่านอีเมล พิมพ์แบบฟอร์มใบแจ้งการชำระเงิน Bill payment (สารมาตรฐาน) แล้วนำไปชำระเงินที่ธนาคาร (ผู้ซื้อสามารถใช้ Bill payment ที่ชำระเงินที่ธนาคารเป็นหลักฐานแทนใบเสร็จในการรับเงินของส่วนราชการ)

วิธีที่ 3 การชำระเงินผ่าน Krungthai NEXT

ส่งใบสั่งซื้อสารมาตรฐานติดต่อยืนยันรายการสั่งซื้อและจำนวนเงินที่ต้องชำระกับเจ้าหน้าที่ผ่านอีเมล ไปที่เมนูจ่ายบิล -> ค้นหา กรอกรหัส 704177

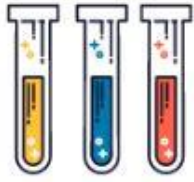
(กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์)

-> ทำการชำระเงิน (ไม่มีการออกใบเสร็จ)

กรณีผู้ซื้อที่ชำระเงินด้วยวิธีที่ 2 หรือ วิธีที่ 3 ต้องการใบเสร็จที่ออกโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถทำเรื่องขอกายหลังโดยกรอกแบบคำขอรับใบเสร็จรับเงิน พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินส่งมาที่ nittaya.sur@dmsc.mail.go.th (ใช้เวลา 7-14 วันทำการ)

03. รับสารมาตรฐาน

03. รับสารมาตรฐาน



เอกสารที่ใช้ในการรับสารมาตรฐาน ✨

- ใบสั่งซื้อสารมาตรฐาน
- หลักฐานการชำระเงิน
- ใบอนุญาตครอบครอง/ผลิต (สำหรับยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์)

วิธีที่ 1 รับสารมาตรฐานด้วยตนเอง

นำเอกสารทั้งหมดมารับสารมาตรฐานที่ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักยาและวัตถุเสพติด

****สารมาตรฐานจะบรรจุในถุงซีปล็อคพร้อมซีลิกาเจลดูดความชื้น****

วิธีที่ 2 รับโดยบริษัทขนส่ง

ส่งเอกสารหลักฐานทั้งหมดผ่านอีเมลและ**นัดหมายวันเวลา**ที่บริษัทจะเข้ามารับสารมาตรฐานกับเจ้าหน้าที่

สถานที่รับสารมาตรฐาน
อาคาร 2 ชั้น 3 ศูนย์สารมาตรฐานยาและวัตถุเสพติด สำนักยาและวัตถุเสพติด
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
88/7 ถ.ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร 093 7602514

****สารมาตรฐานจะบรรจุในถุงฟอยล์เก็บความเย็นพร้อมเจลเย็น 1 อัน****

- ศูนย์สารมาตรฐานฯ ไม่มีบริการจัดส่งสารมาตรฐาน
- ผู้ซื้อเป็นผู้ติดต่อและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายจากบริษัทขนส่งเองทั้งหมด
- **กรุณานัดหมายวันและเวลา**ก่อนเข้ารับสารมาตรฐานอย่างน้อย 1 วัน
- สารมาตรฐานไม่ได้บรรจุในกล่องหรือจำหน่ายใดๆ กรณีต้องการให้บรรจุกล่องและจำหน่ายสำหรับบริษัทขนส่งกรุณาแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน

รายละเอียดเพิ่มเติม

1. กรณีที่ผู้ซื้อต้องการใบเสร็จที่ออกโดยกรมฯ แะนำไปเข้ามาซื้อด้วยตนเองที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยชำระเงินที่ one stop service และรับสารมาตรฐานได้ทันทีที่ศูนย์สารมาตรฐานฯ อาคาร 2 ชั้น 3 โดยใช้เวลาดำเนินการทั้งหมดไม่เกิน 1 ชั่วโมง
2. สารมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะรับรองเฉพาะผู้รับ/ผู้ซื้อรายแรกเท่านั้น ไม่ครอบคลุมการส่งมอบหรือการขายลำดับถัดไป
3. ใบ COA ของสารมาตรฐานจะออกให้ 1 ใบ/สารมาตรฐาน/ใบสั่งซื้อ เท่านั้น และไม่มีการออกซ้ำให้อีกไม่ว่ากรณีใดๆ
4. การซื้อสารมาตรฐานยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ ใบอนุญาตที่นำมาแสดงจะต้องถูกต้องตามชนิดของสาร มิฉะนั้นจะไม่สามารถรับสารมาตรฐานไปได้ จนกว่าจะนำเอกสารที่ถูกต้องมาแสดง
5. สารมาตรฐานประเภทยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สามารถซื้อได้ 2 ขวด/ปี เท่านั้น
6. สารมาตรฐาน THC สามารถซื้อได้ 1 ampule/เดือน เท่านั้น

ติดต่อ

อีเมล: pannaros.c@dmsc.mail.go.th


จากรูมา: jarubol.c@dmsc.mail.go.th


โทร 029510000 หรือ 02-5899850-8 ต่อ 99102, 99103 หรือ 0937602514

หมายเหตุ สามารถ download แบบฟอร์ม และรายชื้อสารมาตรฐานที่มีจำหน่าย ได้ที่

<https://website.bdn.go.th/th/service/detail/nGS4ZDWewEb3OWewEb3O/nGA4AtWewEb3OWewEb3O>

แบบฟอร์มใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของผู้ชำระเงิน
 <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR) ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์</p>		
Company Code : 704177	วันที่	
ชื่อ-สกุล / ชื่อหน่วยงาน		
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ref.No.2 หลักที่1-2คือรหัสหน่วยงาน หลักที่ 3-4 คือประเภทเงินที่ชำระ หลักที่ 5-8 คือเลขที่ใบแจ้งหนี้ (ถ้าไม่มีให้ใส่ 0 ทศหลัก) หลักที่ 9-10 คือปีงบประมาณ(พ.ศ.)		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข
บาท(Bath)		
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร	ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร	
หมายเหตุ : ใช้เป็นหลักฐานแทนใบเสร็จรับเงินในการรับเงินของส่วนราชการ		

ใบแจ้งการชำระเงิน (Bill Payment)		ส่วนของธนาคาร
 <p>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เงินโอน (TR) ให้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (เปลี่ยนตามชื่อบัญชีของแต่ละ ศวค.)</p>		
Company Code : 704177	วันที่	
ชื่อ-สกุล / ชื่อหน่วยงาน		
Ref.No.1 : เลขประจำตัวประชาชน/เลขผู้เสียภาษี (13 หลัก)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ref.No.2 : เลขรหัสชำระเงิน (10 หลัก)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ref.No.2 หลักที่1-2คือรหัสหน่วยงาน หลักที่ 3-4 คือประเภทเงินที่ชำระ หลักที่ 5-8 คือเลขที่ใบแจ้งหนี้ (ถ้าไม่มีให้ใส่ 0 ทศหลัก) หลักที่ 9-10 คือปีงบประมาณ(พ.ศ.)		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (Amount in letter)		จำนวนเงินเป็นตัวเลข
บาท(Bath)		
ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร	ลายมือชื่อผู้นำฝาก/โทร	
หมายเหตุ : ใช้เป็นหลักฐานแทนใบเสร็จรับเงินในการรับเงินของส่วนราชการ		

แบบคำขอรับใบเสร็จรับเงิน

แบบคำขอรับใบเสร็จรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายคลัง

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ชำระเงิน/บริษัท/ห้างร้าน).....

ที่อยู่/ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ขอรับใบเสร็จรับเงิน ที่ข้าพเจ้าได้ชำระเงินผ่านช่องทาง ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นจำนวนเงิน.....บาท ตัวอักษร(.....)

ทั้งนี้ได้แนบสำเนา pay in slip มาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ สามารถส่งเอกสารมาที่ โทรสาร.....

หรือ ส่งไปรษณีย์มาที่ (กอง/สำนัก/สถาบัน).....

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๘๘๘/๗ ซ.บาราศนราดรุณ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง

จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ด้านยา

ยาเคมี, ยาชีววัตถุ, วัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์

ตัวอย่างที่รับตรวจ

ยาสำเร็จรูป (Pharmaceutical products) และวัตถุดิบ (Pharmaceutical raw materials) ยกเว้นยาเคมี บำบัด วัคซีน และตัวอย่างที่ไม่ใช่ยา เช่น ซิลิโคน เครื่องซั้ว เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา สายน้ำเกลือ สำลีผ้าพันแผล

ตัวอย่างและภาชนะบรรจุต้องมีสภาพสมบูรณ์ มีอายุเหลือไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเป็นรุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่าง

ประเภทตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง*
วัตถุดิบชนิดผง	5-10 กรัม
วัตถุดิบชนิดของเหลว	100 มิลลิลิตร
ยาเม็ด/ยาแคปซูล/ยาเหน็บ	100 เม็ดหรือแคปซูล
ยาฉีดปริมาตร ไม่เกิน 3 มิลลิลิตร	100 หลอดหรือขวด
ยาฉีดปริมาตร 3.1-100 มิลลิลิตร	70 หลอดหรือขวด
ยาฉีดปริมาตรมากกว่า 100 มิลลิลิตร	45 ขวด
ยาน้ำสำหรับรับประทาน	30 ขวด
ครีม/ขี้ผึ้ง	30 หลอดหรือซอง

* จำนวนตัวอย่างอาจแตกต่างจากที่ระบุในตารางนี้ ขึ้นกับรายการตรวจวิเคราะห์

ระยะเวลาการให้บริการ

90 วัน

ยาแผนโบราณ/ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

ตัวอย่างที่รับตรวจ

ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูปและวัตถุดิบ (Herbal Raw Materials)

ตรวจปริมาณสารสำคัญ ตรวจสารปนเปื้อน ได้แก่ โลหะหนัก เชื้อจุลินทรีย์ และยาแผนปัจจุบันที่ปลอมปนในยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร

เงื่อนไขการให้บริการ

ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปและหน่วยงานราชการ เพื่อตรวจหาสารปนเปื้อน (ได้แก่ steroids ยาแผนปัจจุบัน), โลหะหนัก (ได้แก่ สารหนู ตะกั่ว แคดเมียมปรอท), ปริมาตรบรรจุ (Minimum fill, Deliverable volume), ปริมาณแอลกอฮอล์, ความเป็นกรด-ด่าง, สารสำคัญ เช่น andrographolide ในยาเม็ดสารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร curcuminoids ในยาแคปซูลขมิ้นชัน เชื้อจุลินทรีย์ ในยาแผนโบราณและยาจากสมุนไพร, สารสำคัญ

ระยะเวลาการให้บริการ

ตรวจหาเชื้อจุลินทรีย์	60 วัน
ตรวจหาโลหะหนัก	60 วัน
ตรวจหาเชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก	60 วัน

จำนวนตัวอย่าง

ประเภทตัวอย่าง	วัตถุดิบ ชนิดผง	วัตถุดิบชนิด ของเหลว	ยาเม็ด/ยา แคปซูล/ยา บรรจุซอง	ยาน้ำ รับประทาน	ยาครีม/ซี ฟิ่ง/น้ำมัน	แผ่น แปะ/ พลา สเตอร์	
จำนวน ตัวอย่าง ทางด้าน เคมี - ฟิสิกส์	ตรวจการปนเปื้อน โลหะหนัก	30 กรัม (กัญชา 5-10 กรัม)	50 มิลลิลิตร	50 กรัม	50 มิลลิลิตร	50 กรัม	20 กรัม
	ตรวจการปนเปื้อน สเตียรอยด์	20 กรัม	100 มิลลิลิตร	20 กรัม	100 มิลลิลิตร	20 กรัม	-
	ตรวจปริมาตรบรรจุ (Minimum fill, Deliverable volume)	-	35 ขวด	-	35 ขวด	-	-
	ปริมาณแอลกอฮอล์	-	-	-	100 มิลลิลิตร	-	-
	ค่าความเป็น กรด - ด่าง	-	30 มิลลิลิตร หรือ 30 กรัม	-	30 มิลลิลิตร	30 มิลลิลิตร หรือ 30 กรัม	-
	สารสำคัญ เช่น andrographolide ในยาเม็ดสารสกัด ฟ้าทะลายโจร ยา แคปซูลฟ้าทะลาย โจร ยาแคปซูลฟ้า ทะลายโจร curcuminoids ใน ยาแคปซูลขมิ้นชัน	-	-	50 แคปซูล	-	-	-
	จำนวน ตัวอย่าง ทางด้าน ชีววิทยา	ตรวจการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์	150 กรัม	150 มิลลิลิตร	150 กรัม	150 มิลลิลิตร	50 กรัม

* จำนวนตัวอย่างอาจแตกต่างจากที่ระบุในตารางนี้ ขึ้นกับรายการตรวจวิเคราะห์

ภาคดี

เงื่อนไขการให้บริการ

ให้บริการแก่หน่วยงานของรัฐ เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกรมสอบสวนคดีพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อประกอบการดำเนินคดี

ตัวอย่างที่รับตรวจ

ตัวอย่างที่มีลักษณะภายนอกคล้ายกับยาแผนปัจจุบัน และ/หรือ ต้องสงสัยว่ามีส่วนประกอบของยาแผนปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510

ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่าง

กรณีตัวอย่างมีจำนวนมาก ให้ทำการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตัวอย่างที่มีรุ่นการผลิต (Lot) เดียวกัน แต่มีจำนวนหลายหน่วย เช่น หลายขวด หรือหลายซอง หรือหลายถุง หรือหลายแผง หรือหลายกล่อง ฯลฯ ให้ทำการสุ่มดังนี้

▶ **ตัวอย่างที่เป็นเม็ด/แคปซูล** ให้สุ่มตัวอย่างที่มีรุ่นการผลิตเดียวกัน (อยู่ในภาชนะเดิม) จำนวน 1 หน่วย (เช่น 1 ขวด หรือ 1 กล่อง หรือ 1 แผง เป็นต้น) โดยมีจำนวนยาหน่วยละไม่น้อยกว่า 10 เม็ด/แคปซูล ถ้ามีน้อยกว่า 10 เม็ด/แคปซูล ให้สุ่มเพิ่มอีกทีละ 1 หน่วย จนได้ยาไม่น้อยกว่า 10 เม็ด/แคปซูล

▶ **ตัวอย่างที่เป็นของเหลว** ให้สุ่มตัวอย่างที่มีรุ่นการผลิตเดียวกัน (อยู่ในภาชนะเดิม) จำนวน 1 หน่วย (เช่น 1 ขวด หรือ 1 vial หรือ 1 ampoule) โดยมีจำนวนของเหลวหน่วยละไม่น้อยกว่า 20 มิลลิลิตร ถ้ามีน้อยกว่า 20 มิลลิลิตร ให้สุ่มเพิ่มอีกทีละ 1 หน่วย จนได้ของเหลวไม่น้อยกว่า 20 มิลลิลิตร

▶ **ตัวอย่างที่เป็นครีม/เจล/ซีฟิ่ง/ผง** ให้สุ่มตัวอย่างที่มีรุ่นการผลิตเดียวกัน (อยู่ในภาชนะเดิม) จำนวน 1 หน่วย (เช่น 1 หลอด หรือ 1 ซอง หรือ 1 กระปุก) โดยมีครีม/เจล/ซีฟิ่ง/ผงไม่น้อยกว่า 10 กรัม ถ้ามีน้อยกว่า 10 กรัม ให้สุ่มเพิ่มอีกทีละ 1 หน่วย จนได้ครีม/เจล/ซีฟิ่ง/ผง ไม่น้อยกว่า 10 กรัม

กรณีตัวอย่างมีจำนวนน้อย

กรณีที่ตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่าที่ระบุในหัวข้อ 4.1.1 ให้ทำการสุ่มตัวอย่างเท่าที่มี

การบรรจุหีบห่อ

▶ ตัวอย่างที่สุ่มแล้วต้องบรรจุในบรรจุภัณฑ์ เช่น ซองหรือกล่อง ปิดผนึกและลงลายมือชื่อกำกับ

▶ ตัวอย่างที่แตกหักง่ายให้ห่อหุ้มด้วยวัสดุกันกระแทก เพื่อป้องกันการแตกหักก่อนบรรจุในบรรจุภัณฑ์

เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง

1 หนังสือนำส่งจากหน่วยงานราชการ ฉบับจริง 1 ฉบับ และฉบับสำเนา 1 ฉบับ โดยระบุรายละเอียด ดังนี้

▶ เรียน ผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด

▶ วันที่เกิดเหตุ เลขที่คดี เลขที่ยึดทรัพย์ ชื่อผู้ต้องหา ชื่อพนักงานสอบสวนของคดีนี้

▶ พฤติการณ์การก่อคดี การอ้างสรรพคุณ การโฆษณา คำสารภาพ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดขอบเขตการวิเคราะห์

▶ ใ้รายละเอียดตัวอย่าง (ต้องบรรยายให้ตรงกับตัวอย่างที่ส่งมาทุกประการ เช่น ชื่อ/ลักษณะตัวอย่างและจำนวนตัวอย่าง)

▶ วัตถุประสงค์ของการส่งตรวจ เช่น เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าของกลางดังกล่าวเป็นยาแผนปัจจุบันตาม พรบ. ยา หรือไม่ อย่างไร, เพื่อตรวจพิสูจน์ว่าของกลางดังกล่าวมีส่วนผสมของตัวยา.....หรือไม่ อย่างไร

2 แสดงบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจที่นำส่ง

- ▶ เจ้าหน้าที่ผู้นำส่งต้องแสดงบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- ▶ ในกรณีที่อยู่ระหว่างการต่ออายุบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือ กำลังทำบัตรใหม่ หรือ บัตรหาย ต้องใช้หนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด

การส่งตัวอย่าง

สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 4 ชั้น 1 ในวันและเวลาราชการ

ระยะเวลาการให้บริการ

30 วัน

ด้านวัตถุเสพติด

สารเสพติดในปัสสาวะ

เงื่อนไขการให้บริการ

- ▶ วัตถุประสงค์
 - เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางอรรถคดี
 - เพื่อบำบัดฟื้นฟูผู้ติด/เสพยาเสพติด
 - เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันผู้ติด/เสพยาเสพติด
- ▶ กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม หน่วยงานเอกชน

ตัวอย่างที่รับตรวจ

ปัสสาวะ

การส่งตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่าง

- ▶ ปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 มิลลิลิตร

เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง

- ▶ บัตรประจำตัวผู้นำส่ง เช่น บัตรข้าราชการ บัตรประชาชน (กรณีส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)
- ▶ หนังสือนำส่งของทางราชการ /หน่วยงานนำส่ง ที่ลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
- ▶ เอกสารบรรยายละเอียด ดังนี้ ชื่อสกุลเจ้าของปัสสาวะและผู้นำส่ง, ชนิดสารเสพติดที่ต้องการตรวจ, วัตถุประสงค์, วันเวลาและผู้เก็บตัวอย่างปัสสาวะ, วันเวลาที่เกิดเหตุ, เลขคดี ชื่อเจ้าของคดี (ถ้ามี), ผลและเทคนิคการตรวจเบื้องต้น (ถ้ามี)

ระยะเวลาการให้บริการ

30 วัน

ของกลางวัตถุเสพติด

ผู้รับบริการ

หน่วยงานราชการ ได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตัวอย่างที่รับตรวจ

ยาเสพติด วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท สารระเหย ที่จับยึดโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

การส่งตัวอย่าง

เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง

- ▶ บัตรประจำตัวผู้นำส่ง เช่น บัตรข้าราชการ บัตรประชาชน (กรณีส่งตัวอย่างด้วยตนเอง)
 - ▶ หนังสือนำส่งของทางราชการ (แบบ ปปส. 6-32) ที่ลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน
- ภาชนะหีบห่อต้องปิดผนึก ปิดทับด้วยแบบ ปปส. 6-31 พร้อมลายมือชื่อผู้ต้องหา

3.2 วิธีการส่งตัวอย่าง

- ▶ ส่งด้วยตนเอง

ส่ง ณ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 4 ชั้น 1 ในวันและเวลาราชการ

- ▶ ส่งทางไปรษณีย์ (เฉพาะของกลางรายย่อย)

สามารถส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนหรือ EMS โดยจัดส่งตัวอย่างในหีบห่อที่ปิดสนิท พร้อมเอกสารตามข้อ 3.2

ส่งไปที่ สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

การสงวนสิทธิ์การรับตัวอย่าง

- ▶ รายละเอียดตัวอย่างหนังสือนำส่งไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับแบบ ปปส. 6-31
- ▶ ชื่อผู้นำส่งไม่ตรงกับชื่อที่ระบุในหนังสือนำส่ง (กรณีไม่ใช่ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย)
- ▶ ไม่แสดงบัตรข้าราชการของผู้นำส่งตัวอย่าง

ระยะเวลาการให้บริการ

กรณีตรวจเอกลักษณ์	20 วัน
กรณีตรวจหาปริมาณ	30 วัน

การรับรายงานผลการวิเคราะห์

ผู้รับบริการสามารถรับรายงานผลการวิเคราะห์ได้ 2 ช่องทาง ได้แก่

- ▶ ทางไปรษณีย์ EMS
- ▶ ผู้นำส่งตัวอย่างรับด้วยตนเองที่สำนักงานและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 4 ชั้น 1 ในวันและเวลาราชการ โดยแสดงบัตรข้าราชการ

ด้านเครื่องมือแพทย์

เงื่อนไขการให้บริการ

ให้บริการแก่หน่วยงานราชการและเอกชนในการตรวจวิเคราะห์ความเข้ากันได้ทางด้านชีววิทยา (Biocompatibility test) และทางเคมี

ตัวอย่างที่รับตรวจ

1. วัสดุที่ใช้ทางการแพทย์ เช่น เม็ด/ แผ่นพลาสติกยาง/ ยาง เป็นต้น
2. เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
3. ภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุเภสัชภัณฑ์

ขั้นตอนการส่งตัวอย่าง

3.1 จำนวนตัวอย่าง

ประเภทตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง
ภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุเภสัชภัณฑ์	*สอบถามได้ที่ 02 951 0000 ต่อ 99179
อุปกรณ์ทางการแพทย์สำเร็จรูป เช่น ชุดให้เลือด, จุกยาง เป็นต้น	
วัสดุดิบ เช่น ยาง, เม็ด/แผ่นพลาสติก เป็นต้น	

*หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างขึ้นกับหัวข้อการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งตรวจ

ระยะเวลาการให้บริการ

120 วัน

การปฏิเสธการรับตัวอย่าง

- ▶ ตัวอย่างหมดอายุ หรือมีอายุเหลือน้อยกว่า 6 เดือน หรือไม่เป็นรุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง
- ▶ จำนวนตัวอย่างไม่เพียงพอ
- ▶ ตัวอย่างมีสภาพไม่สมบูรณ์ เช่น แตก หัก เปียกชื้น บรรจุภัณฑ์ไม่แตกหัก ฯลฯ
- ▶ การส่งตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ตามทะเบียนยา แต่ไม่ได้ส่งเอกสารวิธีวิเคราะห์
- ▶ ยาตำหนักระงับ ยาเคมีบำบัด
- ▶ Biological product บางชนิด เช่น Hyaluronidase
- ▶ ตัวอย่างที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นอาหาร (ให้ส่งตรวจที่ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร)
- ▶ ตัวอย่างที่มีการขึ้นทะเบียนเป็นเครื่องสำอาง (ให้ส่งตรวจที่ สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย)

การรับผลตรวจวิเคราะห์

ผู้รับบริการสามารถรับผลการตรวจวิเคราะห์ได้ 2 ช่องทาง ได้แก่

- ▶ ทางไปรษณีย์
- ▶ รับด้วยตนเอง ศูนย์รวมบริการ (One stop service center) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 1 ชั้น 1 ในวันและเวลาราชการ โดยต้องนำหลักฐานมาแสดงในวันรับผล ดังนี้
 - บัตรประจำตัวประชาชน
 - ใบนัดรับผลการตรวจวิเคราะห์ฉบับจริง
 - ใบมอบอำนาจ กรณีมอบหมายผู้อื่นรับผลแทน

การให้บริการอื่นๆ เกี่ยวกับรายงานผลวิเคราะห์

ผู้รับบริการส่งจดหมายถึงผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติด แจ้งวัตถุประสงค์การขอใช้งานบริการที่ต้องการ พร้อมแจ้งเลขที่รายงานและเลขที่ตัวอย่าง สำนักฯ จะพิจารณาและดำเนินการตามความเหมาะสม โดยมีอัตราค่าบำรุง ดังนี้

- ▶ การแปลรายงานผลวิเคราะห์ฉบับภาษาอังกฤษ (500บาท)
- ▶ การจัดทำสำเนารายงานผลวิเคราะห์ (500 บาท)

การขอแก้ไขรายงาน

ผู้รับบริการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติดพร้อมแนบหลักฐานเอกสารที่ต้องการเปลี่ยน และใบรายงานผลการวิเคราะห์ฉบับจริง โดยผู้รับบริการต้องเสียค่าธรรมเนียมการออกรายงานใหม่ตามอัตราที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด

การขอสำเนาใบรายงานผลการวิเคราะห์

ผู้รับบริการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักยาและวัตถุเสพติดพร้อมแนบหลักฐานสำเนาเอกสารใบรายงานผลการวิเคราะห์ หรือแจ้งเลขที่รายงาน/ เลขที่ตัวอย่าง โดยผู้รับบริการต้องเสียค่าธรรมเนียมสำหรับการจัดทำและรับรองสำเนาตามอัตราที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด
หมายเหตุ ให้บริการเฉพาะหน่วยงานของผู้ส่งตัวอย่างเท่านั้น

แบบบันทึกนำส่งตัวอย่าง

กรอกเอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง ดังนี้

▶ แบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ยา

▶ แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง

▶ เอกสารอื่นๆ เช่น

- กรณีที่ต้องการตรวจวิเคราะห์ตามทะเบียนยา ให้แนบวิธีวิเคราะห์ตามทะเบียนยาและ Finished Product Specification พร้อมรับรองว่าตรงกับที่ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

- ในบางกรณีอาจต้องส่งสารมาตรฐาน พร้อม Certificate of Analysis ของสารมาตรฐานและตัวอย่าง

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่: <https://ossc.dmsc.moph.go.th/page-view/103>

<https://bdn.go.th/th/sDetail/16/0/>



แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง : ผลิตภัณฑ์ยา ยางและพลาสติกที่ใช้ทางการแพทย์
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ใน ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

- 1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....โทรศัพท์.....
 1.2 ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
 1.3 ส่งในนามบริษัท / ห้างร้าน.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....
 เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ

- 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เอกสิทธิ์ ปริมาณ (ระบุ).....
 Weight Variation Content Uniformity Dissolution Disintegration Loss on drying Water
 Degradation Pdt. Related Substances Particulate Matter Deliverable Volume pH
 Microbial limits Sterility Pyrogen การปนเปื้อนสารสเตอรอยด์
 ตรวจเชื่อมประภาส ส.น.อ. โลหะหนัก(สารหนู,ตะกั่ว,แคดเมียม)..... อื่นๆ.....
 2.2 ยางหรือพลาสติกที่ใช้ในทางการแพทย์ Bacterial Endotoxins Cytotoxicity Hemolysis Implantation
 Intracutaneous Pyrogen Systemic Injection การซึมผ่านของอุลติทรี
 คุณสมบัติทางชีวภาพ(มอก.531-2558) อื่นๆ โดยระบุมาตรฐาน.....

3. วิถีวิเคราะห์ (ถ้าสามารถระบุได้).....

4. รายละเอียดตัวอย่าง (กรอกแบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ หน้า 2)

5. เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง อื่นๆ (ถ้ามี).....

6. รายงานผลวิเคราะห์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 300 บาท ต่อ 1 หัวข้อทดสอบ)
 รายงานที่เสนอข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ (เพิ่มฉบับละ 300 บาท ต่อ 1 หัวข้อทดสอบ) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น
 สรุปผลการวิเคราะห์ (เช่นมาตรฐาน/ ติชมมาตรฐาน) ระบุค่าความไม่แน่นอน (uncertainty)

7. การรับรายงานผลวิเคราะห์ ขอรับด้วยตนเอง ขอให้ส่งทางไปรษณีย์
 ตามที่อยู่ 1.3 หรือ ชื่อ - ที่อยู่.....

8. การรับตัวอย่างคืน ไม่รับคืน รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์
 หมายเหตุ หากไม่รับตัวอย่างคืนภายใน 30 วันหลังรับผลวิเคราะห์ ศูนย์ฯจะดำเนินการกับตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท
(.....) | หมายเลขรับ.....ถึง..... |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(.....) | จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(.....) | กำหนดวันรับผล..... |
| | ลงชื่อ (.....) |
| | ผู้รับตัวอย่าง |
| | วันที่.....เวลา..... |



แบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ยา

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ.....

รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name).....

ปริมาณตัวยาสำคัญต่อหน่วย.....

dosage form : ยามีด (.....ไม่เคลือบเคลือบฟิล์มเคลือบน้ำตาล) วัตถุคืบ (.....ของแข็งของเหลว)

แคปซูล ยาฉีด ยาน้ำ แขนงตะกอน อิมัลชัน Dry syrup

ขี้ผึ้ง ครีม เจล ยาสวนทวาร ยาทง ยาถูกกลอน

อื่นๆ.....จำนวน..... แคปซูล/เม็ด / กรัม / มิลลิลิตร / ขวด/หลอด

วันที่ผลิต.....

วันที่ผลิต.....วันสิ้นอายุ.....

เลขทะเบียนยา.....

ผู้ผลิต.....

ผู้แทนจำหน่าย.....

ผู้นำส่ง.....

หมายเหตุ.....

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ.....

รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name).....

ปริมาณตัวยาสำคัญต่อหน่วย.....

dosage form : ยามีด (.....ไม่เคลือบเคลือบฟิล์มเคลือบน้ำตาล) วัตถุคืบ (.....ของแข็งของเหลว)

แคปซูล ยาฉีด ยาน้ำ แขนงตะกอน อิมัลชัน Dry syrup

ขี้ผึ้ง ครีม เจล ยาสวนทวาร ยาทง ยาถูกกลอน

อื่นๆ.....จำนวน..... แคปซูล/เม็ด / กรัม / มิลลิลิตร / ขวด/หลอด

วันที่ผลิต.....

วันที่ผลิต.....วันสิ้นอายุ.....

เลขทะเบียนยา.....

ผู้ผลิต.....

ผู้แทนจำหน่าย.....

ผู้นำส่ง.....

หมายเหตุ.....

แบบบันทึกการส่งตัวอย่าง
โครงการประกันคุณภาพยา
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

<p>เฉพาะเจ้าหน้าที่</p> <p>หมายเลขวิเคราะห์.....</p> <p>ได้รับตัวอย่างแล้ว ลงชื่อ.....</p> <p><input type="checkbox"/> สำนักยาและวัตถุเสพติด</p> <p><input type="checkbox"/> ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่.....</p> <p>วันที่.....</p>
<p><input type="checkbox"/> ไม่รับตรวจวิเคราะห์/ส่งคืนตัวอย่าง เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

๑. ชื่อสามัญทางยา รูปแบบและความแรง (เช่น Warfarin tablet 3 mg)

.....

๒. รายละเอียดตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา

ชื่อการค้า..... เลขทะเบียนยา (กรณารับ).....

รุ่นที่ผลิต..... (เป็นรุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง)

วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ผลิต.....

ชื่อผู้แทนจำหน่าย.....

จำนวนตัวอย่างที่ส่ง (รุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง).....

ภาชนะบรรจุเดิม (กรณีแบ่งตัวอย่าง)

ขวดพลาสติกขวดละ..... เม็ด ขวดแก้วสีชาขวดละ..... เม็ด

อื่นๆ(โปรดระบุ).....

หมายเหตุ.....

.....

.....

๓. สถานที่ส่งตัวอย่าง

ชื่อโรงพยาบาล/สถานพยาบาล.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... (กรณารับ)

ข้อกำหนดในการส่งตัวอย่าง

๑. กรุณาบันทึกรายละเอียดตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา ลงในแบบบันทึกการส่งตัวอย่างฉบับนี้ให้ครบถ้วน และส่งมาพร้อมกับตัวอย่าง (แบบบันทึกการส่งตัวอย่าง ๑ ฉบับ ต่อตัวอย่าง ๑ รายการยา)
๒. ยาเม็ดหรือแคปซูลที่ส่งตรวจวิเคราะห์ควรบรรจุในภาชนะบรรจุเดิม และแนบฉลากยาเดิม หรือกล่องบรรจุภัณฑ์ **ไม่ควรบรรจุในซองพลาสติก**
๓. ส่งตัวอย่างยาเป็นรุ่นที่ผลิต (lot no.) เดียวกันตามจำนวนที่กำหนด
๔. หลีกเลี่ยงการเก็บตัวอย่างไว้ในที่อุณหภูมิสูง ควรป้องกันแสงและความชื้น



WS 2206014NN1, Rev.1

หนังสือแจ้งปัสสาวะเพื่อการตรวจเฝ้าระวังสารเสพติด

ที่

 วัน เดือน ปี

เรื่อง การตรวจหาสารเสพติดในตัวอย่างปัสสาวะ

เรียน ผู้ชำนาญการสำนักยาและวัตถุเสพติด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างปัสสาวะผู้ต้องหา จำนวน.....ขวด

1. ชื่อ-สกุล เจ้าของปัสสาวะ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - - เลขคดีที่.....

อาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานสถานประกอบการ
 ธุรกิจส่วนตัว พนักงานองค์กรส่วนท้องถิ่น เกษตรกร รับจ้าง ไม่ประกอบอาชีพ
 อื่นๆ (ระบุ).....

อาการที่สังเกตพบได้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ปกติ หงุดหงิด กระวนกระวาย ขาดสมาธิ/ไม่ร่าเริง
 คลุ้มคลั่ง อ่อนเพลีย ไม่มีรู้สึกตัว อื่นๆ (ระบุ).....

2. วันที่เกิดเหตุ..... เวลา..... น. สถานที่เกิดเหตุ..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... วันที่เก็บตัวอย่าง..... เวลา..... น.

3. การตรวจเฝ้าระวังเบื้องต้น ไม่ได้ตรวจ ตรวจ (ให้ผลบวก ให้ผลลบ ให้ผลไม่ชัดเจน)

4. ชนิดสารเสพติดที่ต้องการตรวจ

มอร์ฟีน ยาบ้า ยาอี กัญชา โคเคน อื่นๆ (ระบุ).....

5. วัตถุประสงค์ที่ต้องการตรวจ

ดำเนินคดี บำบัดรักษา วินิจฉัยโรค ตรวจสอบสุขภาพ เฝ้าระวัง อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)

ไม่พบของกลางวัตถุเสพติด พบของกลางวัตถุเสพติด (ระบุ)..... จำนวน.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... (ผู้มีอำนาจลงนาม).....

(.....)

ชื่อพนักงานสอบสวน.....

โทร./ โทรสาร.....

ตำแหน่ง.....

ถ้ารับคืนแล้ว	ถ้ารับไว้ที่เจ้าหน้าที่รับส่งตัวอย่าง
ชื่อคืนให้.....	<input type="checkbox"/> นำส่งทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> นำส่งโดยเจ้าหน้าที่
บัตรประชาชน..... เลขที่.....	ผู้รับตัวอย่าง..... ลำดับปัสสาวะที่.....
ตำแหน่ง..... วันที่จะกลับต.....	
วันที่ตรวจ..... สถานที่.....	
การรับทราบผลการตรวจ..... <input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> สืบค้นแล้ว	

หมายเหตุ กรณีหน่วยงานที่ส่งตรวจ ไม่ใช้หน่วยงานราชการ แบบฟอร์มนี้ไม่มีค่านิยมตราครุฑ





แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง : ผลิตภัณฑ์ยา ยางและพลาสติกที่ใช้ทางการแพทย์

ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ใน ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

- 1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
- 1.2 ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
- 1.3 ส่งในนามบริษัท / ห้างร้าน.....TAX ID:.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง / ตำบล.....
 เขต / อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ ขึ้นทะเบียน ตรวจสอบคุณภาพ อื่นๆ.....

- 2.1 วัตถุประสงค์/ยาสำเร็จรูป เอกลักษณ์ ปริมาณ (ระบุ).....
 Weight Variation Content Uniformity Dissolution Disintegration Loss on drying Water
 Degradation Pdt. Related Substances Particulate Matter Deliverable Volume pH
 Microbial limits Sterility Pyrogen การปนเปื้อนสารสเตอรอยด์
 ตรวจสอบเข็มนประภาค สน.อย. โลหะหนัก(สารหนู,ตะกั่ว,แคดเมียม)..... อื่นๆ.....
- 2.2 ยางหรือพลาสติกที่ใช้ในทางการแพทย์ Bacterial Endotoxins Cytotoxicity Hemolysis Implantation
 Intracutaneous Pyrogen Systemic Injection การซึมผ่านของจุลินทรีย์
 คุณสมบัติทางชีวภาพ (มอก.531-2558) อื่นๆ โดยระบุมาตรฐาน.....

3. รายละเอียดตัวอย่าง (กรอกแบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์)

4. เอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง อื่นๆ (ถ้ามี).....

5. การออกผลวิเคราะห์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 500 บาท ต่อ 1 หัวข้อทดสอบ)
 รายงานพิเศษข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ (เพิ่มฉบับละ 500 บาท ต่อ 1 หัวข้อทดสอบ) โดยแนบรายละเอียดภาษาอังกฤษที่จำเป็น
 สรุปผลการวิเคราะห์ (เข้ามาตรฐาน/ ติคมาตรฐาน) ระบุค่าความไม่แน่นอน (uncertainty)

6. การรับรายงานผลวิเคราะห์ ขอรับด้วยตนเอง E-report ขอให้ส่งทางไปรษณีย์

ตามที่อยู่อ้างอิง 1.3 หรือ ชื่อ - ที่อยู่.....

7. การรับตัวอย่างคืน ไม่รับคืน รับคืนพร้อมรายงานผลวิเคราะห์ (กรณีรับผลทางไปรษณีย์หรือ E-report จะไม่ส่งตัวอย่างคืนให้)

หมายเหตุ: หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการจัดการตัวอย่างที่ปลอดภัยตามเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท
(.....) | หมายเลขตัวอย่าง.....ถึง..... |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(.....) | จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
(.....) | กำหนดวันรับผล..... |
| | ลงชื่อ (.....) |
| | ผู้รับตัวอย่าง |
| | วันที่.....เวลา..... |



กรมวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
DEPARTMENT OF MEDICAL SCIENCES

แบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ยางและพลาสติกที่ใช้ทางการแพทย์

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ

รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name)

ประเภทตัวอย่าง : ภาชนะพลาสติก เม็ด/แผ่นพลาสติก จุกยาง อื่นๆ

ชนิดพลาสติก : Polyethylene Polypropylene Polyvinyl chloride อื่นๆ

มาตรฐาน : USP

ISO 10993

ASTM

Ph. Eur./BP

อื่นๆ

รายละเอียด: รุ่นที่ผลิต

เกรด

สี

ขนาด/ความจุ

ชม./มล.

ลักษณะ :

จำนวน

กรัม / แผ่น / ใบ / ชุด / ม้วน

ผู้ผลิต

ประเทศ

ผู้แทนจำหน่าย

ผู้นำส่ง

หมายเหตุ

หมายเลขรับศูนย์รวมบริการ

รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Product name)

ประเภทตัวอย่าง : ภาชนะพลาสติก เม็ด/แผ่นพลาสติก จุกยาง อื่นๆ

ชนิดพลาสติก : Polyethylene Polypropylene Polyvinyl chloride อื่นๆ

มาตรฐาน : USP

ISO 10993

ASTM

Ph. Eur./BP

อื่นๆ

รายละเอียด: รุ่นที่ผลิต

เกรด

สี

ขนาด/ความจุ

ชม./มล.

ลักษณะ :

จำนวน

กรัม / แผ่น / ใบ / ชุด / ม้วน

ผู้ผลิต

ประเทศ

ผู้แทนจำหน่าย

ผู้นำส่ง

หมายเหตุ

0634 FM 0014 แบบฟอร์มรายละเอียดผลิตภัณฑ์ยางและพลาสติกที่ใช้ทางการแพทย์ แก้ไขครั้งที่ 00 หน้า 1 ของ 1 หน้า

อัตราค่าบริการ

อัตราค่าบริการการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ อ้างอิงจาก ราชกิจจานุเบกษา

<https://service.dmsc.moph.go.th/dmscservice/>

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
ยาที่ผลิตโดยเทคโนโลยีชีวภาพ (Biopharmaceutical products)				
ยาที่ผลิตโดย เทคโนโลยีชีวภาพ ได้แก่	Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography	วัตถุดิบหรือ ยาสำเร็จรูป	5,000
- Botulinum toxin Type A	Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	SDS - PAGE		7,000
- Erythropoietin	Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	SDS - PAGE /Western Blotting		21,000
- Heparin	Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Antibody capture		4,500
- Hyaluronic acid	Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Carbazole reaction		2,500
- Insulin	Peptide mapping	Chromatography		20,000
- Interferon	Purity	SDS - PAGE		7,000
- Octreotide	Purity	Chromatography		15,000
- Somatropin	Charged variants	Capillary electrophoresis		30,000
- Infliximab	Charge isoforms	Chromatography		30,000
- Tocilizumab	Molecular masses differing from that of biopharmaceuticals	SDS - PAGE/ Western Blotting		25,000
- Nimotuzumab	Molecular masses differing from that of biopharmaceuticals	Chromatography		20,000
	Degradation products	Chromatography		20,000
	Related proteins	Chromatography		30,000
	Assay (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography		20,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	Assay and/or Identification (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromogenic Anti-Factor lia		40,000
	Assay (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Carbazole reaction		4,500
	Potency assay (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Cell-based assay		47,000
	Potency assay (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	ELISA		35,000
	Potency assay (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Surface plasmon resonance		35,000
	Refractive index	BP/ Ph.Eur./USP		5,000
	Volume in container	BP/ Ph.Eur./USP		500
	Element determination (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Atomic absorption spectroscopy		5,000
	Water determination	Distillation/ Titration		5,000
	pH determination	BP/ Ph.Eur./USP		1,000
	Endotoxin	BP/ Ph.Eur./USP		5,000
	Particulate matter	BP/ Ph.Eur./USP		4,000
	Sterility	BP/ Ph.Eur./USP		7,000
	Protein concentration	UV-VIS spectrophotometry		5,000
ยา/วัตถุดิบออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ /บรรจุภัณฑ์				
	Chemical test			
ยา/วัตถุดิบออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ	Acid Neutralizing Capacity	Titration	ยาสำเร็จรูป	1,500
	Assay (ปริมาณตัวยาสำคัญ รวมเอกลักษณ์) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography, Spectroscopy, Titration, Optical Rotation	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	5,000
	Content Uniformity (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)		ยาสำเร็จรูป	7,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	Dissolution (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร และ ต่อ 1 ช่วงเวลา)	Chromatography, Spectroscopy, Titration		7,000
	Heavy Metals (อัตราต่อ 1ชนิดสาร)	Atomic Absorption Spectroscopy	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	4,000
	Identification (ตรวจ เอกลักษณ์) (อัตราต่อ1 ชนิดสาร)	Chromatography Spectroscopy, Colour test		1,500
	Impurities ^[a] (อัตราต่อ1 ชนิดสาร)	Chromatography, Spectroscopy		5,000
	Limit Tests (อัตราต่อ1 ชนิดสาร) (เช่นChlorides, Sulphates, Residue or Loss on Ignition, Ash Content, Acidity, Alkalinity, อื่นๆ)	Colour test, Gravimetry		1,000
	ปริมาณสารอื่นๆ (เช่น Solvent, Alcohol, อื่นๆ) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography, Spectroscopy, Titration	ยาสำเร็จรูป	4,000
สารเสพติดในปัสสาวะ	ประเมินคุณภาพชุดทดสอบ เบื้องต้น สารเสพติดในปัสสาวะ	Immunochemistry	ชุดทดสอบ เบื้องต้น/200 ชุด	10,000
	ตรวจพิสูจน์สารเสพติด (Confirmation test) ชนิด สารละ	Chromatography	Body fluid (ปัสสาวะ) ปริมาณไม่น้อย กว่า 20 มิลลิลิตร	700
พืช	การตรวจยืนยัน THC ในพืช เฮมพ์		ส่วนพืชเฮมพ์ไม่ น้อยกว่า 10 กรัม	7,000
	Physical test			
ยา /วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ	Constituted Solution		ยาสำเร็จรูป	800
	Defoaming Activity			1,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	Deliverable Volume / Minimum Fill	USP		1,000
	Disintegration	USP/ BP/ Ph.Eur		1,000
	Loss on Drying	Gravimetry	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	1,500
	Melting Range	Thermal Analysis	วัตถุดิบ	1,000
	Particulate Matter	Light Scattering	ยาสำเร็จรูป	4,000
	pH	Potentiometry	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	500
	Polymorphism	DSC (Differential Scanning Calorimetry)	วัตถุดิบ	1,500
	Specific Gravity		ยาสำเร็จรูป	800
	Specific Rotation	Optical Rotation	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	1,000
	Water Content	Distillation, Titration		2,000
	Weight Variation	Gravimetry	ยาสำเร็จรูป	800
	Microbiological test			
ยา / วัตถุดิบออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ	Assay (ปริมาณตัวยาสำคัญ รวม เอกลักษณ์) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	USP/BP/Ph.Eur./JP	วัตถุดิบหรือยา สำเร็จรูป	5,000
	Microbial Enumeration tests	TP/ BP/ Ph.Eur./USP	ยาสำเร็จรูป	
	- Total aerobic microbial count			1,500
	- Total combined yeasts and mould count			1,000
	Tests for Specified Microorganisms			
	- Bile tolerant gram negative bacteria			1,000
	- Escherichia coli			1,000
	- Staphylococcus aureus			1,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	- Pseudomonas aeruginosa			1,000
	- Clostridium spp.			1,500
	- Salmonella spp.			1,500
	Sterility Tests	USP/ BP /Ph.Eur. /JP	ยาสำเร็จรูป	7,000
	Biological test			
ยา / วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้โทษ	Bacterial Endotoxins Test	USP/BP	วัตถุดิบหรือยาสำเร็จรูป	5,000
	Pyrogen Test	USP/EP/JP/BP		9,000
	Safety Test / Abnormal Toxicity test (ความเป็นพิษ)	USP/BP/Ph.Eur.		5,000
ภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุ เภสัชภัณฑ์และวัตถุดิบ	Bacterial Endotoxins Test (สารเอ็นโดทอกซิน)	USP/BS EN	1. ภาชนะพลาสติกสำหรับบรรจุเภสัชภัณฑ์ 2. วัตถุดิบเช่น เม็ด/แผ่นพลาสติก, ยาง	5,000
	Cytotoxicity test/ Biological Reactivity Test, In Vitro (ความเป็นพิษต่อเซลล์เนื้อเยื่อเพาะเลี้ยง)	USP, ISO, มอก.		5,000
	Hemolysis Test (การทำลายเม็ดเลือด)	ASTM F756/ มอก./ ISO		8,000
	Implantation Test (ความเป็นพิษต่อเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ)	USP		16,000
	Intracutaneous Test/ Intracutaneous Reactivity Test (ความเป็นพิษต่อชั้นผิวหนัง) สารสกัด 1-2 ชนิด	USP		19,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	สารสกัด 3-4 ชนิด	ISO		36,000
	สารสกัด 1-2 ชนิด			27,000
	สารสกัด 3-4 ชนิด			52,000
	Pyrogen Test (สารไพโร เจน)	BP/Ph.Eur./USP/JP		9,000
	Systemic Injection Test/ Acute Systemic Toxicity Test (ความ เป็นพิษต่อระบบร่างกาย) สารสกัด 1 ชนิด	USP/ISO		5,000
	สารสกัด 2 ชนิด			8,000
	สารสกัด 3 ชนิด			12,000
	สารสกัด 4 ชนิด			15,000
Permeability to Microorganisms test (การ ซึมผ่านของเชื้อจุลินทรีย์)	มอก.	ภาชนะพลาสติก สำหรับบรรจุ เภสัชภัณฑ์	6,000	
ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ				
	Chemical test			
ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและยา แผนโบราณ	Ash (เช่น Acid-insoluble ash, Sulfated ash, Total ash, อื่นๆ) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Gravimetry	เภสัชเคมีภัณฑ์ กิ่งสำเร็จรูป, ยา สำเร็จรูป	1,500
	Assay (ปริมาณตัวยาสำคัญ รวม เอกลักษณ์) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography, Spectroscopy, Titration		5,000
	Dissolution (อัตราต่อ 1 ชนิดสารและต่อ 1 ช่วงเวลา)	Chromatography Spectroscopy, Titration	ยาสำเร็จรูป	7,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	Foreign matter	Gravimetry	เภสัชเคมีภัณฑ์ กึ่งสำเร็จรูป, ยา สำเร็จรูป	500
	Heavy Metals (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Atomic Absorption Spectroscopy		4,000
	Identification (ตรวจ เอกลักษณ์) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography Spectroscopy, Colour test		1,500
	Identification of Steroid (อัตราต่อ 1 ตัวอย่าง)	Chromatography		1,500
	ปริมาณสารอื่นๆ (เช่น Alcohol, Residual solvent, อื่นๆ) (อัตราต่อ 1 ชนิดสาร)	Chromatography, Spectroscopy, Titration		4,000
	Physical test			
ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและยา แผนโบราณ	Disintegration		ยาสำเร็จรูป	1,000
	Loss on Drying	Gravimetry	เภสัชเคมีภัณฑ์ กึ่งสำเร็จรูป	1,500
	Foaming Index		เภสัชเคมีภัณฑ์ กึ่งสำเร็จรูป, ยา สำเร็จรูป	800
	Volatile Oil	Distillation		2,500
	Water Content	Distillation, Titration		2,000
	Weight Variation	Gravimetry	ยาสำเร็จรูป	800
	Biological test			
ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและยา แผนโบราณ	Microbial Enumeration tests	TP/ THP/ BP/ Ph.Eur./USP	ยาสำเร็จรูป	
	- Total aerobic microbial count			1,500
	- Total combined yeasts and mould count			1,000
	Tests for Specified Microorganisms			

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	- Bile tolerant gram negative bacteria			1,000
	- Escherichia coli			1,000
	- Staphylococcus aureus			1,000
	- Pseudomonas aeruginosa			1,000
	- Clostridium spp.			1,500
	- Salmonella spp.			1,500
	Sterility Tests	TP/ USP/ BP /Ph.Eur.		7,000
Biocompatibility and biological test				
อุปกรณ์ทางการแพทย์และ วัสดุชีว	Bacterial Endotoxins Test (สารเอ็นโดทอกซิน)	USP/BS EN	1. อุปกรณ์ทางการแพทย์ สำเร็จรูปเช่นชุด ให้เลือด, จุกยาง, ถุงมือยาง, ถุง บรรจุโลหิต 2. วัสดุชีวเช่น เม็ด/แผ่น พลาสติก, ยาง	5,000
	Cytotoxicity test/ Biological Reactivity Test, In Vitro (ความเป็น พิษต่อเซลล์เนื้อเยื่อ เพาะเลี้ยง)	USP, ISO, มอก.		5,000
	Hemolysis Test (การ ทำลายเม็ดเลือด)	ASTM F756/ มอก./ ISO		8,000
	Implantation Test (ความ เป็นพิษ ต่อเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ)	USP		16,000
	Intracutaneous Test/ Intracutaneous Reactivity Test (ความเป็นพิษต่อชั้นผิวหนัง) สารสกัด 1-2 ชนิด	USP		19,000
	สารสกัด 3-4 ชนิด			36,000
	สารสกัด 1-2 ชนิด	ISO		27,000
	สารสกัด 3-4 ชนิด			52,000
	Pyrogen Test (สารไพโร เจน)	BP/Ph.Eur./USP/JP		9,000

ประเภทผลิตภัณฑ์/บริการ	รายละเอียดการให้บริการ/ ผลิตภัณฑ์	เทคนิคการตรวจวิเคราะห์/ บริการ	ชนิด ตัวอย่าง	อัตราค่าบริการ (บาท)
	Safety Test / Abnormal Toxicity test (ความเป็นพิษ)			5,000
	Systemic Injection Test/ Acute Systemic Toxicity Test (ความเป็นพิษต่อระบบร่างกาย) สารสกัด 1 ชนิด	USP/ISO		5,000
	สารสกัด 2 ชนิด			8,000
	สารสกัด 3 ชนิด			12,000
	สารสกัด 4 ชนิด			15,000
	Permeability to Microorganisms test (การซึมผ่านของเชื้อจุลินทรีย์)	มอก.		6,000

การทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการ

ลำดับ ที่	ประเภทงานบริการ	รายการ	หน่วย	อัตราค่าบริการ (บาท)
1	ให้บริการทดสอบความ ชำนาญทาง ห้องปฏิบัติการด้านยา	Assay by titration	โปรแกรม	5,000
2		Assay by UV-VIS spectrophotometry		5,000
3		Assay by HPLC		5,000
4		Loss on drying		1,500
5		pH measurement		500
6		Related substances, Chromatographic purity		5,000
7		Specific rotation		1,000
8		Water determination		2,000
9		Melting range		1,000
10		Bacterial Endotoxins test		5,000
11		Dissolution		7,000
12		Microbial Enumeration tests		5,000
13		Microbiological assay		5,000
14		Sterility test		5,000
15		Test for specified Microorganisms		5,000
16	ทดสอบความชำนาญ ทางห้องปฏิบัติการด้าน ผลิตภัณฑ์ยา گیاه	Assay of Delta - 9 - Tetrahydrocannabinol (THC) and Cannabidiol (CBD) by HPLC	โปรแกรม	10,000
17	การทดสอบความ ชำนาญ	Identification of Pharmaceutical raw material by FT-IR Spectroscopy	โปรแกรม	2,500

วิธีการชำระเงิน

กรณีลูกค้ามาส่งตัวอย่างด้วยตนเอง สามารถชำระเงินได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

หน่วยงานของรัฐ

1. เช็ค/แคชเชียร์เช็ค/ตั๋วแลกเงิน/ดริฟ ส่งจ่ายในนาม **เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**
2. บัตรเดบิต (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
3. บัตรเครดิต (ค่าธรรมเนียม 0.9% โดยธนาคารเรียกเก็บจากผู้ใช้บริการ)
4. Mobile Banking (Thai QR Payment/Prompt pay)
5. บัตรกรุงไทยพร้อมจ่าย/E-money (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)

หน่วยงานเอกชน

1. แคชเชียร์เช็ค/ตั๋วแลกเงิน/ดริฟ ส่งจ่ายในนาม **เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เช็คมีอายุไม่เกิน 6 เดือน นับแต่วันที่ส่งจ่ายบนหน้าเช็ค **
2. บัตรเดบิต (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
3. บัตรเครดิต (ค่าธรรมเนียม 0.9% โดยธนาคารเรียกเก็บจากผู้ใช้บริการ)
4. Mobile Banking (Thai QR Payment/Prompt pay)
5. บัตรกรุงไทยพร้อมจ่าย/E-money (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)

สถานที่ติดต่อ

สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 2 (ด้านยาและเครื่องมือแพทย์) และอาคาร 4 (ด้านวัตถุเสพติด)

88/7 ซอยบาราคนราตุร ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02 951 0000 ต่อ 99156 (ด้านยา) และ 99159 (ด้านวัตถุเสพติด)

โทรสาร: 02 580 5733

E-mail: bdn.thai@gmail.com

Website: <https://bdn.go.th/>

