

โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ เป็นโครงการภายใต้ร่มของโครงการประกันคุณภาพยา ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นประจำทุกปี เป็นการสำรวจคุณภาพยาในลักษณะ post marketing surveillance เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพยาในภาพรวมของประเทศ โดยโครงการประกันคุณภาพยาร่วมใหญ่จะรับตัวอย่างที่ส่งจากโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลัก

ดังนั้น โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจจึงดำเนินการขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้แทนจำหน่ายยา สามารถส่งผลิตภัณฑ์ยาตามรายชื่อยาในโครงการประกันคุณภาพยา ประจำปี ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าตรวจวิเคราะห์ได้ตามความสมัครใจ เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลคุณภาพยาครอบคลุมผลิตภัณฑ์ยาที่มีใช้ในท้องตลาด

การดำเนินการในแต่ละปี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะคัดเลือกรายการยาแผนปัจจุบันและยาจากสมุนไพรเข้าโครงการ โดยพิจารณาจากรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลักก่อน และจากข้อมูลผลสำรวจความต้องการของโรงพยาบาลที่ประสงค์ให้ตรวจวิเคราะห์คุณภาพยา รวมถึงรับข้อมูลจากผู้ผลิต/ผู้นำเข้าด้วย

ท่านสามารถเสนอข้อมูลรายการยาที่ประสงค์ให้ตรวจวิเคราะห์ได้ที่ <https://bit.ly/3PzBgvk>



เสนอรายการยา

เมื่อตรวจวิเคราะห์แล้วเสร็จ กรณีข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาที่ส่งตรวจมีผลตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกหัวข้อ และทุกรุ่นผลิตที่ตรวจจำนวนอย่างน้อย 3 รุ่น จะได้รับคัดเลือกมาเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะ ผ่านเว็บไซต์สำนักงานและวัตถุเสพติด ในระบบสืบค้นข้อมูล GREEN BOOK ที่ <https://bdn.go.th/th/ebook> และ Mobile application ชื่อ “GREEN BOOK DMSC” และหนังสือ “รายชื่อผลิตภัณฑ์ยาคุณภาพและผู้ผลิต หรือ GREEN BOOK” เพื่อเป็นฐานข้อมูลคุณภาพยาให้โรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดซื้อยาตามหลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance) ต่อไป

ดาวน์โหลด Mobile application ชื่อ GREEN BOOK DMSC

ระบบ android



ระบบ iOS



แนวทางปฏิบัติ

1. ประกาศรายการยาโครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประกาศรายการยาตามชื่อสามัญในโครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายในเดือนตุลาคม 2565 โดยผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้แทนจำหน่าย ที่ประสงค์ส่งตัวอย่างสามารถดูข้อมูลรายการยา จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ หัวข้อที่ตรวจวิเคราะห์ หน่วยตรวจวิเคราะห์ และราคาค่าตรวจวิเคราะห์ ตาม**เอกสารแนบ 1** ข้อมูลทั้งหมดมีประกาศไว้ที่เว็บไซต์สำนักงานและวัตถุเสพติด (<https://bdn.go.th/th/sDetail/12/65/>)

2. ระยะเวลาการส่งตัวอย่าง

ติดต่อส่งตัวอย่างเข้าโครงการ ณ หน่วยตรวจวิเคราะห์ของแต่ละรายการยา **ได้ตั้งแต่ ตุลาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566**

3. การส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาเพื่อเข้าร่วมโครงการ

- ตัวอย่างที่ส่งตรวจ **ต้องไม่หมดอายุก่อนวันที่ 30 กันยายน 2566**
- วิธีการส่งตัวอย่าง ทำได้ 2 ช่องทางคือ
 - 1) **ส่งด้วยตนเอง ณ หน่วยตรวจวิเคราะห์**
 - กรณีเป็นรายการยาที่ตรวจวิเคราะห์โดย สำนักงานและวัตถุเสพติด จ.นนทบุรี (ส่วนกลาง) ส่งตัวอย่างได้ที่ อาคาร 2 ชั้น 4 เวลา 8.30 – 15.30 น. เว้นวันหยุดราชการ ติดต่อนางสาว วิภา ละอองเงิน โทรศัพท์ 02 5899850-7 ต่อ 99116, 99156
 - กรณีเป็นรายการยาที่ตรวจวิเคราะห์โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ส่วนภูมิภาค) ติดต่อ หน่วยตรวจวิเคราะห์ตาม **เอกสารแนบ 2** เพื่อประสานงานการแจ้งส่งตัวอย่าง และวิธีการชำระเงิน
 - 2) **ส่งพัสดุด่วน** โดยแยกส่งตัวอย่างตามรายการที่หน่วยตรวจวิเคราะห์ให้บริการ (กรุณาประสาน หน่วยตรวจวิเคราะห์ก่อนดำเนินการ)
- เอกสารที่ใช้ในการส่งตัวอย่างประกอบด้วย
 - **แบบบันทึกการส่งตัวอย่าง โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ** (1ตัวอย่าง/1แบบบันทึก เพื่อเป็นข้อมูลรายละเอียดตัวอย่าง)
 - **หนังสือนำส่งตัวอย่าง โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ** (เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับให้บริการ ออกใบเสร็จ และส่งรายงานผล)
- สามารถส่งตัวอย่างตามรายการที่ประกาศไว้ในโครงการ **โดยไม่จำกัดจำนวนรุ่นผลิต** ทั้งนี้ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้แทนจำหน่ายที่ประสงค์ส่งตรวจ
- ส่งตัวอย่างต่อ 1 รุ่นผลิตตามจำนวนที่ระบุคือเกณฑ์อย่างน้อยที่สุด และเป็นรุ่นเดียวกันทุกหน่วย เพื่อให้สามารถตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างในแต่ละรุ่นผลิตได้ครบทุกหัวข้อที่กำหนด

- ส่งตัวอย่างตามสภาวะที่เหมาะสมของผลิตภัณฑ์ยาแต่ละรายการ เช่น ถ้ายาแช่เย็นต้องนำส่งตาม Good Distribution Practice โดยอุณหภูมิต้องเหมาะสม กรณียาเม็ด ยาแคปซูล ไม่ควรแบ่งบรรจุในซองพลาสติก ควรบรรจุในภาชนะบรรจุเดิม และแนบฉลากยาเดิมหรือกล่องบรรจุภัณฑ์มาด้วย
- กรณี (ถ้ามี) รายการยาชีววัตถุ จะมีข้อปฏิบัติแตกต่างจากยาเคมี โปรดดูรายละเอียดจากคู่มือการส่งตัวอย่างยาชีววัตถุของแต่ละรายการ ในแต่ละปี
- กรณี (ถ้ามี) รายการยาในโครงการฯ ที่ไม่มีวิธีวิเคราะห์ตามตำรายา และระบุว่า จะตรวจวิเคราะห์ตามวิธีทะเบียน ให้ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้แทนจำหน่ายยาติดต่อเจ้าหน้าที่ตามข้อมูลในเอกสารแนบ 1 ล่วงหน้า ก่อน เพื่อส่งข้อมูลวิธีวิเคราะห์ของทะเบียนให้เจ้าหน้าที่พิจารณาวิธี หัวข้อทดสอบ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ และแจ้งอัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์ก่อนส่งตัวอย่าง

4. การชำระเงิน

- กรณีส่งตรวจที่สำนักยาและวัตถุเสพติด (ส่วนกลาง ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี)
 - ติดต่อชำระเงินได้ที่ ศูนย์รวมบริการอาคาร 1 ชั้น 1
 - เวลา 8.30 -15.30 น. โทรศัพท์ 02 5899850-7 ต่อ 99965, 99968 หรือ 098-9156809
 - วิธีการชำระเงินคือ
 - Mobile Banking (Thai QR Payment/Prompt pay)
 - แอปพลิเคชัน/ดริฟท์ ส่งจ่ายในนาม “เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์” งดรับเช็คบุคคลธรรมดา
 - บัตรเดบิต (ไม่มีค่าธรรมเนียม)
 - บัตรเครดิต (ค่าธรรมเนียม 0.9% โดยธนาคารเรียกเก็บจากผู้ใช้บริการ)
 - บัตรกรุงไทยพร้อมจ่าย/E-money (ไม่เสียค่าธรรมเนียม)
- กรณีส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ส่วนภูมิภาค)

กรุณาติดต่อหน่วยตรวจวิเคราะห์ตามข้อมูลในเอกสารแนบ 2 เพื่อรับข้อมูลช่องทางการชำระเงิน

5. การตรวจวิเคราะห์คุณภาพและรายงานผล

- วิธี วิเคราะห์ ตามตำรายา United States Pharmacopeia : USP-NF Online , British Pharmacopoeia : BP 2022 หรือฉบับสุดท้ายที่มีการระบุถึงผลิตภัณฑ์นั้น , European Pharmacopoeia (Ph. Eur.), อ้างอิงตามทะเบียนยากรณีที่ไม่มีการระบุในตำรายา, validated method แล้วแต่กรณี และส่งรายงานผลการทดสอบให้ผู้รับบริการ (ไม่ใช้กฎการตัดสินผลการทดสอบ (Decision rule) ที่นำค่าความไม่แน่นอนมาพิจารณาร่วมกับค่าที่วัด)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถเผยแพร่ข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์จากโครงการประกันคุณภาพยา ให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลของรัฐที่ร่วมโครงการ
- กรณีที่พบยาผิดมาตรฐานในโครงการประกันคุณภาพยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะรายงานผลวิเคราะห์ไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาตามระบบประกันคุณภาพยา

6. ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ

กิจกรรม	ต.ค. 65	พ.ย. 65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	ก.พ. 66	มี.ค. 66	เม.ย. 66	พ.ค. 66	มิ.ย. 66	ก.ค. 66	ส.ค. 66	ก.ย. 66
1. เผยแพร่โครงการผ่าน website และหนังสือราชการ	←→											
2. เปิดรับตัวอย่างจากผู้ผลิต/ผู้นำเข้า	←	→										
3. ตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพ และส่งรายงานผล	←	→										
4. เผยแพร่ลง website และ Application											←→	

7. หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

ผู้ผลิตยา ผู้แทนจำหน่ายและผู้นำเข้ายา

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีการเฝ้าระวังคุณภาพยาอย่างเป็นระบบ หน่วยงานบริการสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพ และส่งเสริมให้ผู้ผลิตมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยาและประชาชนทั่วไป

รายการยาในโครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 40 รายการ

ลำดับ	รายการยา	จำนวนที่ส่งตรวจ/ 1 รุ่นผลิต	หน่วยตรวจวิเคราะห์	หัวข้อที่ตรวจวิเคราะห์	ค่าตรวจวิเคราะห์ (บาท) ต่อ 1 รุ่นผลิต
1	Alendronate sodium tablet	100 เม็ด	ศวก.ที่ 1 เชียงใหม่	AI DS CU	19,000
2	Amitriptyline HCl tablet	150 เม็ด	สำนักงานและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	39,000
3	Atorvastatin calcium tablet	150 เม็ด	สำนักงานและวัตถุเสพติดC1	AI DS WV/CU RS	54,000 กรณีตรวจ CU 47,800 กรณีตรวจ WV
4	Calcium gluconate sterile solution	100 หน่วย	สำนักงานและวัตถุเสพติดC3	AI PH ST ET PM	23,000
5	Carvedilol tablet	100 เม็ด	ศวก.ที่ 1 เชียงใหม่	AI DS CU RS	24,000
6	Cinnarizine tablet	100 เม็ด	สำนักงานและวัตถุเสพติดC3	AI DS WV RS	42,800 (แก้ไข 20 ม.ค. 66)
7	Clopidogrel bisulfate tablet	100 เม็ด	ศวก.ที่ 2 พิษณุโลก	AI DS CU RS	34,000
8	Colchicine tablet	150 เม็ด	ศวก.ที่ 10 อุบลราชธานี	AI DS CU	19,000
9	Dexamethasone sterile solution	150 หน่วย	สำนักงานและวัตถุเสพติดC3	AI PH ST ET PM	21,500
10	Diclofenac potassium tablet	250 เม็ด	ศวก.ที่ 7 ขอนแก่น	AI DS WV/CU RS	34,000 กรณีตรวจ CU 27,800 กรณีตรวจ WV
11	Dobutamine HCl sterile solution	100 หน่วย	สำนักงานและวัตถุเสพติดC3	AI PH ST ET PM	21,500 (แก้ไข 20 ม.ค. 66)
12	Donepezil HCl tablets (Immediate release tablets)	100 เม็ด	ศวก.ที่ 12 สงขลา	AI DS CU RS	39,000 ตาม Procedure 1 49,000 ตาม Procedure 2
13	Enalapril maleate tablet	100 เม็ด	สำนักงานและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	34,000
14	Escitalopram tablet	100 เม็ด	สำนักงานและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	44,000
15	Furosemide sterile solution	100 หน่วย	สำนักงานและวัตถุเสพติดC1	AI RS PH ST ET PM	26,500 (แก้ไข 17 ก.พ. 66)

ลำดับ	รายการยา	จำนวนที่ส่งตรวจ/ 1 รุ่นผลิต	หน่วยตรวจวิเคราะห์	หัวข้อที่ตรวจวิเคราะห์	ค่าตรวจวิเคราะห์ (บาท) ต่อ 1 รุ่นผลิต
16	Gabapentin capsule/tablet	120 แคปซูล/เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC3	AI DS WV RS	22,800
17	Haloperidol sterile solution	120 หน่วย	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI PH ST ET PM	21,500
18	Haloperidol tablet	0.5 มก. = 250 เม็ด 2/5/10 มก. = 120 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	29,000
19	Hydrochlorothiazide tablet (HCTZ)	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	24,000
20	Hydrochlorothiazide + Amiloride HCl tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	43,000
21	Indometacin capsule	100 เม็ด	ศวก.ที่ 9 นครราชสีมา	AI DS WV RS	17,800
22	Isosorbide dinitrate tablet	150 เม็ด	ศวก.ที่ 10 อุบลราชธานี	AI DS CU RS	24,000
23	Isosorbide mononitrate tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC4	AI DS CU RS	29,000
24	Mecobalamin tablet	120 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC3	AI DI WV	6,800
25	Metoprolol tartrate tablets	100 เม็ด	ศวก.ที่ 12 สงขลา	AI DS WV/CU RS	24,000 กรณีตรวจ CU 17,800 กรณีตรวจ WV
26	Neostigmine methylsulfate sterile solution	130 หน่วย	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI RS ST ET PM	26,000
27	Omeprazole EC capsule	100 เม็ด	ศวก.ที่ 6 ชลบุรี	AI DS CU RS	41,000 (แก้ไข 18 ม.ค. 66)
28	Pantoprazole sodium tablet	100 เม็ด	ศวก.ที่ 6 ชลบุรี	AI DS CU RS	41,000 (แก้ไข 18 ม.ค. 66)
29	Pioglitazone HCl tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC1	AI DS WV/CU RS (แก้ไข 17 ก.พ. 66)	24,000 กรณีตรวจ CU 17,800 กรณีตรวจ WV
30	Piroxicam capsule/tablet	100 แคปซูล/เม็ด	ศวก.ที่ 5 สมุทรสงคราม	AI DS CU	19,000
31	Potassium chloride sterile solution	100 หน่วย	สำนักยาและวัตถุเสพติดC3	AI PH ST ET PM	21,500
32	Rivaroxaban tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC3	AI DS CU RS	24,000

ลำดับ	รายการยา	จำนวนที่ส่งตรวจ/ 1 รุ่นผลิต	หน่วยตรวจวิเคราะห์	หัวข้อที่ตรวจวิเคราะห์	ค่าตรวจวิเคราะห์ (บาท) ต่อ 1 รุ่นผลิต
33	Rosuvastatin tablet	5 มก.=150 เม็ด 10/20/40 มก.=120 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI DS CU RS	39,000
34	Simvastatin tablet	150 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC1	AI DS WV/CU RS	29,000 กรณีตรวจ CU 22,800 กรณีตรวจ WV
35	Sitagliptin tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC2	AI DI WV RS	36,800
36	Ticagrelor tablet	100 เม็ด	สำนักยาและวัตถุเสพติดC3	AI DS WV RS	17,800
37	Ticlopidine HCl capsule/tablet	100 แคปซูล/เม็ด	ศวก.ที่ 3 นครสวรรค์	AI DS WV	12,800
38	Vitamin K1 (Phytomenadione) sterile solution	100 หน่วย	สำนักยาและวัตถุเสพติดC1	AI PH ST	12,500 (แก้ไข 17 ก.พ. 66)
39	เลาวัลย์เปรียงแคปซูล	250 แคปซูล	ศวก.ที่ 12/1 ตรัง	AI DI WV HM ML	30,300
40	ฟ้าทะลายโจรแคปซูล	250 แคปซูลหรือ125 กรัม	ศวก.ที่ 11 สุราษฎร์ธานี	AI DI WV LD ID HM ML	38,300

หมายเหตุ

1. หัวข้อตรวจวิเคราะห์อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ส่งผลให้ราคาเปลี่ยนแปลง กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่รับตัวอย่างเพื่อตรวจสอบก่อนชำระเงิน
2. คำอธิบายหัวข้อตรวจวิเคราะห์

ID = Identification

AI = Content of active ingredient(s)

CU = Content uniformity

DI = Disintegration

DS = Dissolution

ET = Bacterial endotoxin

HM = Heavy metals

LD = Loss on drying

ML = Microbiological examination of non sterile Products

PH = pH

PM = Particulate matter

RS = Related compounds / Impurities / Related substances

ST = Sterility test

WV = Weight variation

ข้อมูลติดต่อหน่วยตรวจวิเคราะห์โครงการประกันคุณภาพยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. สำนักยาและวัตถุเสพติด

88/7 อาคาร 2 ชั้น 4 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02 5899850-7 ต่อ 99116, 99156

Link [คู่มือการให้บริการ \(สำหรับผู้ผลิต/ผู้นำเข้า\)](#)

2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 (เชียงใหม่)

191 ม.8 ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180

โทรศัพท์ 053 112188-90 ต่อ 304-6

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 \(เชียงใหม่\)](#)

3. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 (พิษณุโลก)

330 ม.5 ถ.พิษณุโลก-วัดโบสถ์ ต.หัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ 055 322824-26 ต่อ 121, 117

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 \(พิษณุโลก\)](#)

4. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 (นครสวรรค์)

267 ม.8 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

โทรศัพท์ 056 245618-20

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 \(นครสวรรค์\)](#)

5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 (สมุทรสงคราม)

136 ม.4 ถ.เอกชัย ต.ลาดใหญ่ อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม 75000

โทรศัพท์. 034 711945-8 ต่อ 115, 116

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 \(สมุทรสงคราม\)](#)

6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 (ชลบุรี)

59/2 ม.3 ถ.เมืองใหม่ ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ 038 784006-7, 038 783767, 038 784533

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 \(ชลบุรี\)](#)

7. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 (ขอนแก่น)

394 ม.19 ถ.ค่ายสิทธาชาดโคโซไชย ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 043 240800

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 \(ขอนแก่น\)](#)

8. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 (อุดรธานี)

54 ม.1 ถ.มิตรภาพ ต.หนองโไฟ อ.เมือง จ.อุดรธานี 41330

โทร 042 207364-6

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 \(อุดรธานี\)](#)

9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 (นครราชสีมา)

54 ม.9 ถ.ราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044 346005-13

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 \(นครราชสีมา\)](#)

10. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (อุบลราชธานี)

82 ม.11 ถ.คลังอาวุธ ต.ขามใหญ่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

โทรศัพท์ 045 312230-3

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 \(อุบลราชธานี\)](#)

11. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 (สุราษฎร์ธานี)

102 ม.9 ต.ขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84100

โทรศัพท์ 077 355301-6

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 \(สุราษฎร์ธานี\)](#)

12. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 (สงขลา)

616/1 ม.2 ต.พะวง อ.เมือง จ.สงขลา 90100

โทรศัพท์ 074 330211, 074 330277

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 \(สงขลา\)](#)

13. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 (ตรัง)

153 ม.4 ถ.ตรัง-ปะเหลียน ต.บ้านควน อ.เมือง จ.ตรัง 92000

โทรศัพท์ 075 501050-3

Link [คู่มือการให้บริการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 \(ตรัง\)](#)

แบบบันทึกการส่งตัวอย่าง
โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เฉพาะเจ้าหน้าที่
หมายเลขวิเคราะห์ที่.....
ได้รับตัวอย่างยาแล้ว ลงชื่อ.....
☐ สำนักยาและวัตถุเสพติด
☐ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่.....
วันที่.....

☐ ไม่รับตรวจวิเคราะห์/ส่งคืนตัวอย่าง เนื่องจาก
.....
.....
.....
.....

๑. ชื่อสามัญทางยารูปแบบและความแรง (เช่น Warfarin tablet 3 mg)

.....

๒. รายละเอียดตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา

ชื่อการค้า.....เลขทะเบียนยา (กรุณาระบุ).....

รุ่นที่ผลิต(เป็นรุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง)

วันที่ผลิต.....วันหมดอายุ.....

ชื่อผู้ผลิต.....

ชื่อผู้นำเข้า.....

จำนวนตัวอย่างที่ส่ง (รุ่นผลิตเดียวกันทุกตัวอย่าง)

ภาชนะบรรจุเดิม (กรณีแบ่งตัวอย่าง)

☐ ขวดพลาสติกขวดละ.....เม็ด

☐ ขวดแก้วสีชาขวดละ.....เม็ด

☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

หมายเหตุ.....

.....

.....

๓. สถานที่ส่งตัวอย่าง

.....

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

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

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง

ตำแหน่ง.....

วันที่..... (กรุณาระบุ)

ข้อกำหนดในการส่งตัวอย่าง

๑. กรณีส่งตัวอย่างยาเป็นผลิตภัณฑ์ยาในแบบบันทึกการส่งตัวอย่างฉบับนี้ให้ครบถ้วนและส่งมาพร้อมกับตัวอย่าง (แบบบันทึกการส่งตัวอย่าง ๑ ฉบับ ต่อตัวอย่าง ๑ รายการยา)

๒. ยาเม็ดหรือแคปซูลที่ส่งตรวจวิเคราะห์ควรบรรจุในภาชนะบรรจุเดิม และแนบฉลากยาเดิม หรือกล่องบรรจุภัณฑ์ ไม่ควร บรรจุในซองพลาสติก

๓. ส่งตัวอย่างยาเป็นรุ่นที่ผลิต (lot no.) เดียวกันตามจำนวนที่กำหนด

๔. หลีกเลี่ยงการเก็บตัวอย่างไว้ในที่อุณหภูมิสูง ควรป้องกันแสงและความชื้น

หนังสือนำส่งตัวอย่าง โครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ

ชื่อ/ที่อยู่บริษัท.....

.....

.....

วันที่

เรียน ผู้อำนวยการ

บริษัท.....มีความประสงค์ส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา
เข้าร่วมโครงการประกันคุณภาพยาสมัครใจ ดังนี้

1. ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยา พร้อมแนบบันทึกการส่งตัวอย่างของแต่ละตัวอย่าง รวมจำนวน.....ตัวอย่าง
ดังต่อไปนี้ (สามารถทำเอกสารแนบเพิ่มข้อมูลได้ ตามจำนวนที่ประสงค์ส่งตรวจ)

1) ชื่อตัวอย่างยาทะเบียนยา.....จำนวน.....

2) ชื่อตัวอย่างยาทะเบียนยา.....จำนวน.....

3) ชื่อตัวอย่างยาทะเบียนยา.....จำนวน.....

4) ชื่อตัวอย่างยาทะเบียนยา.....จำนวน.....

5) ชื่อตัวอย่างยาทะเบียนยา.....จำนวน.....

หมายเหตุ.....

2. ขอรับรายงานผลวิเคราะห์โดย ☐ รับด้วยตนเอง ☐ จัดส่งทางไปรษณีย์

ชื่อผู้รับ.....

ที่อยู่จัดส่งรายงาน ☐ เหมือนที่หัวหนังสือ ☐ ไม่เหมือน /โปรดระบุ.....

3. ค่าบริการตรวจวิเคราะห์โดย ☐ เงินสด ☐ เช็ค ☐ ตัวแลกเงิน ☐ อื่นๆ.....

ส่งจ่ายในนาม เงินบำรุงกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (กรณีส่งตรวจที่สำนักยาและวัตถุเสพติด)

เป็นเงินทั้งสิ้นบาท ตัวเลข

(.....) ตัวหนังสือ

กรุณาออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ที่อยู่ออกใบเสร็จคือ ☐ เหมือนที่หัวหนังสือ ☐ ไม่เหมือน /โปรดระบุ.....

4. ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หนังสือนำส่งควรมีข้อมูลครบถ้วนตามหัวข้อ 1-4 และแนบพร้อมแบบบันทึกตัวอย่าง
กรุณาทำหนังสือนำส่งฯ แยกส่งตัวอย่างตามรายการยาของแต่ละหน่วยตรวจวิเคราะห์