



เลขที่รับ.....  
วันที่.....

แบบเสนอยาใหม่เข้าใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติโนโร อุทิศ ปีงบประมาณ 2569

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นามสกุล.....

ขอเสนอยาเพื่อใช้ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุติโนโร 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 รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก .....

9.2 รหัสยา GPU.....

9.3 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 .....

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 (ราคาที่เสนอเป็นราคาที่รวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้วและยื่นราคา 1 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2568 - 30 กันยายน 2569)
- ☐ 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 โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ 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 กรุณาเรียงตามลำดับแบบเสนอยาเข้าใส่แฟ้ม
7. จัดทำเอกสาร 2 ชุดนำส่งคุณอรรธรณ กันหาชาติ งานจัดซื้อเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม 1 ชุดและผู้เสนอ 1 ชุด ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2568 หากเกินกำหนดจะไม่รับเอกสารใด ๆอีก
8. ยาที่เสนอต้องมีการวางตัวอย่างให้เพียงพอต่อการทดลองใช้เพื่อประเมินคุณภาพ
9. ยื่นเอกสารพร้อมทั้งยาตัวอย่าง มิฉะนั้นจะไม่รับยื่นเอกสาร
10. ยาที่มอบให้โรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการทดลองใช้ ห้ามขอรับคืน
11. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการของโรงพยาบาลถือเป็นที่สุด