คุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ถาวร สาย พ. ที่ 149/67 (พบ.)

หมายเลข คฉ. 6505 - M - 67 - S - 0049

ชื่อสิ่งอุปกรณ์ Enterovirus Type 71 Vaccine, Inactivated (Human Diploid Cell)

หน่วยนับ Pre - Filled Syringe, Vial, กล่อง

1. **<u>คุณลักษณะเฉพาะ</u>**

1.1 วัตถุประสงค์ในการใช้งาน ใช้สำหรับกระตุ้นให้เกิดภูมิต้านทานต่อเชื้อ Enterovirus Type 71 (EV71) เพื่อป้องกันโรคมือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease : HFMD) ที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ Enterovirus Type 71 (EV71)

1.2 คุณลักษณะในทางเทคนิค

1.2.1 ประกอบด้วยตัวยาสำคัญ คือ Enterovirus Type 71 Vaccine, Inactivated (Human Diploid Cell)

1.2.2 ขนาดความแรงของยา จะกำหนดในการจัดหาแต่ละครั้ง

1.3 คุณลักษณะในการออกแบบ เป็นยาน้ำแขวนตะกอนสีขาวขุ่น ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

2. **<u>การบรรจุและหีบห่อ</u>**

2.1 ยาบรรจุในภาชนะปิดสนิท

2.2 ฉลากบนภาชนะบรรจุต้องระบุ ชื่อสามัญทางยา, ขนาดความแรง, วันผลิต, วันหมดอายุ, เลขที่ผลิต และเลขทะเบียนตำรับยา ไว้อย่างชัดเจน

2.3 แบบการบรรจุและขนาดบรรจุ จะกำหนดในการจัดหาแต่ละครั้ง

2.4 หีบห่อต้องมีความมั่นคงแข็งแรง ถ้ามีจำนวนมากกว่า 1 หีบห่อ จะต้องเป็นชนิดและขนาดเดียวกัน เว้นเศษที่ไม่เต็มหีบห่อ

3. **<u>ข้อกำหนดอื่นๆ</u>**

3.1 ยาที่เสนอต้องมีหลักฐานได้รับการขึ้นทะเบียนตำรับยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทย ของกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นกรณีเป็นยาที่ผลิตตามเภสัชตำรับ ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

3.2 ต้องมีหนังสือรับรองมาตรฐานการผลิตตามหลักเกณฑ์ และวิธีการผลิตที่ดี (GMP)

3.2.1 กรณีผลิตในประเทศไทย โรงงานผู้ผลิต ต้องมีหนังสือรับรอง GMP ของกระทรวงสาธารณสุข <u>ในหมวดยาที่เสนอขาย</u>

3.2.2 กรณียานำเข้าจากต่างประเทศ ต้องมีหนังสือรับรอง GMP ของโรงงานผู้ผลิต จากประเทศผู้ผลิต

3.2.3 กรณีนำยาจากต่างประเทศแล้วแบ่งบรรจุในประเทศไทย ต้องมีหนังสือรับรอง GMP ในข้อ 3.2.1 และ 3.2.2

3.3 มีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ของโรงงานผู้ผลิต (Certificate of Analysis) ตรงกับยาที่นำมาประกอบการพิจารณา หรือที่นำส่งเมื่อได้รับการสั่งซื้อ

3.4 ต้องมีหนังสือรับรองการตรวจวิเคราะห์ และใบแสดงแหล่งผลิตของสารเคมีที่เป็นตัวยาสำคัญของบริษัทผู้ผลิตยา และบริษัทผู้ผลิตวัตถุดิบ

ตรวจถูกต้อง

พ.อ.หญิง 3.5 ยาที่เสนอ...

คณะกรรมการตรวจสอบคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ สาย พ. ของ พบ.
พ.อ. ..... ประธานกรรมการ
พ.อ. ..... กรรมการ
พ.ท.หญิง ..... กรรมการผู้แทนหน่วยใช้
23 พ.ย. 2566

คณะกรรมการตรวจสอบคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ถาวร สาย พ.
พ.อ. ..... ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าแผนกวิศวกรรมการแพทย์ แผนกวิศวกรรม
พ.อ. ..... กรรมการ
พ.อ.หญิง ..... กรรมการผู้แทนเหล่าสายวิทยาการ/เลขานุการ
พ.ต.หญิง ..... กรรมการผู้แทนหน่วยใช้
พ.ท.หญิง ..... กรรมการผู้แทนหน่วยใช้
- 1 ธ.ค. 2566

ชื่อสิ่งอุปกรณ์ Enterovirus Type 71 Vaccine (Human Diploid Cell)

3.5 ยาที่เสนอ ต้องเป็นยาที่บริษัทเป็นผู้ผลิตหรือผู้แทนจำหน่าย
3.6 ของตัวอย่างที่นำมาประกอบการพิจารณาจะต้องเต็มภาชนะที่บรรจุ
3.7 อายุของยาในวันส่งมอบของ ต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในการจัดหาแต่ละครั้ง หากไม่ได้กำหนดเงื่อนไขอายุของยาไว้ จะต้องเป็นยาที่ผลิตมาแล้วไม่เกิน 1 ปี ในวันส่งของ
3.8 ผู้ขายต้องรับผิดชอบแลกเปลี่ยนยาในกรณีที่ใกล้หมดอายุ ให้เป็นยาที่มีอายุการใช้งานยาวขึ้นเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย

4. **<u>วิธีการตรวจสอบ</u>** ตรวจสอบตามคุณลักษณะเฉพาะ และผลวิเคราะห์ยาในข้อ 3.3, 3.4

คณะกรรมการตรวจสอบคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ สาย พ. ของ พบ.

พ.อ.....ผอ.กอง พบ./ประธานกรรมการ
(เสริมพงษ์ จารุเลิศวุฒิ)

พ.อ.....รอง ผอ.กอง พบ./กรรมการ
(ธาตรี บุญเจือ)

พ.ท.หญิง.....เภสัชกร รพ.อ.ป.ร./กรรมการผู้แทนหน่วยใช้
(นริศรา สว่างเนตร)
23 พ.ย. 2566

คณะกรรมการตรวจสอบคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์ถาวร สาย พ.

พ.อ.....รอง ผอ.สวค.พบ./ประธานกรรมการ
(เมธา เที่ยงคำ)

พ.อ.....ผอ.กอง พบ./กรรมการ
(ธำรงค์ศักดิ์ สิงห์โตขำ)

พ.อ.หญิง.....นปก.ประจำ พบ./
(สิริวรรณ สมจินตนา) กรรมการผู้แทนเหล่าสายวิทยาการ/เลขานุการ

พ.ต.หญิง.....รอง หน.สง.ศวพ.รพ.รร.6/
(กมนนิษฐ์ สิริเวทย์โภคิน) กรรมการผู้แทนหน่วยใช้

พ.ท.หญิง.....เภสัชกร รพ.อ.ป.ร./กรรมการผู้แทนหน่วยใช้
(นริศรา สว่างเนตร)
- 1 ธ.ค. 2566

ตรวจถูกต้อง
พ.อ.หญิง
(สายชล เกตุแก้ว)
ปฏิบัติหน้าที่ เภสัชกร รพ.ค่ายสุรนา

คุณลักษณะเฉพาะฉบับนี้อนุมัติให้ใช้
ตามอนุมัติ จก.พบ.ท้ายหนังสือ กวก.พบ.
ที่ กห 0446.13/.1081. ลง 4 ธ.ค. 66