

Fw: โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

monta inuthai <inuthai_monta@yahoo.com>

28 มีนาคม 2568 เวลา 13:41

ถึง: Sopit Pairoh <sopit.ann@gmail.com>

----- Forwarded Message -----

From: Google ฟอรัม <forms-receipts-noreply@google.com>

To: "inuthai_monta@yahoo.com" <inuthai_monta@yahoo.com>

Sent: Friday, March 28, 2025 at 01:40:34 PM GMT+7

Subject: โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุก

และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลให้เป็นรูปธรรม

อีเมล *

inuthai_monta@yahoo.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ☐ โรงพยาบาลศูนย์
- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป
- ☒ โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหน่วยงาน *

จะนะ

จังหวัด *

สงขลา

เขตสุขภาพ *

- ☐ เขตสุขภาพที่ 1
- ☐ เขตสุขภาพที่ 2
- ☐ เขตสุขภาพที่ 3
- ☐ เขตสุขภาพที่ 4
- ☐ เขตสุขภาพที่ 5
- ☐ เขตสุขภาพที่ 6
- ☐ เขตสุขภาพที่ 7
- ☐ เขตสุขภาพที่ 8
- ☐ เขตสุขภาพที่ 9

- ☐ เขตสุขภาพที่ 10
- ☐ เขตสุขภาพที่ 11
- ☒ เขตสุขภาพที่ 12

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย**

*

- ☒ ได้จัดทำแนวปฏิบัติฯ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย
- ☐ ไม่ได้จัดทำ

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ (1) แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และ (2) **ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย** (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หน่วยจัดซื้อ หน้าห้อง OPD ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/11NaHdDIKNBAdQaPwgimH3lqTrIXQQSAA/view?usp=drive_link/https://drive.google.com/file/d/1Al77T5U-pAt6PuUrhY6jYseKBskIQmve

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

- ☒ มีนโยบาย หรือมีการจัดกิจกรรม
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือ (2) เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีหรือไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่ หรือ (3) แสดงว่ามีการจัดกิจกรรมตัว E ใน PLEASE

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/19J0mKBc9_dodyqYfHTWH7W9Olou4juRI/view?usp=drive_link

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

3. มีแนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 รายการ

*

☒ มีการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา

☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ผลการประเมินเพื่อบอกว่าหลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ มีอาการข้างเคียงอย่างไร ต้องปรับขนาดยาหรือมีการดำเนินการอื่นในเชิงคุณภาพ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1HGpio8jMAPcXNAXRkU8T9dP5zz4ikAUk/view?usp=drive_link

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

4. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ

เชิงปริมาณ

*

- ☒ มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาฯ
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) หนังสือแจ้งผลการเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาฯ ต่อผู้บริหาร หรือ (2) รายงานผลการเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1OBHWEFaoK4H0kSVSbwgkjWL1E7nZYixK/view?usp=drive_link

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

5. มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

*

- ☒ มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1HepEiwwjlwa8MwwyY0_StCcrCnBkhA_k/view?usp=drive_link

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานสัดส่วนจำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรงพยาบาล ที่ได้มีการรายงานในที่ประชุม เช่น ที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

6. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกกรายการยาที่ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้ประกอบการตัดสินใจ ไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

*



มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบ



ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1ftPk9J8ProvmoF78PVI9n82OWH-DE5ee/view?usp=drive_link

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือกกรายการยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1OBHWEFaoK4H0kSVSbWgkjWL1E7nZYixK/view?usp=drive_link

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

7. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน กรณีต้องการแสดงว่ามีระบบกำกับดูแล ให้แสดงหลักฐานด้วยการแนบลิงก์ของไฟล์ที่เกี่ยวข้อง

7.1)

ก. การรับการสนับสนุน “ตัวอย่างยา” จากบริษัทยา

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.2)

*

- ☐ มีการรับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.2)

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

7.2)

ก. การรับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทยา

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

*

- ☒ มีการรับการสนับสนุน
- ☐ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

7.2)

ข. กรณีมีการรับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทยา (ตามข้อ 7.2 ก.) มีระบบกำกับดูแลการรับการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ

*

- ☒ มีการรับการสนับสนุน โดยเมื่อมีการรับการสนับสนุนใด ๆ เช่น งบดำเนินการ วิทยากร และข้อมูลวิชาการ ได้เปิดเผยข้อมูลที่ได้รับการสนับสนุนนั้น ให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง
- ☐ มีการรับการสนับสนุน แต่ไม่ได้จัดให้มีระบบกำกับดูแลการรับการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ (1) แนวทางปฏิบัติในการรับการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการของหน่วยงาน และ (2) เอกสารหรือสไลด์ที่ใช้ในการประชุมที่มีเปิดเผยว่ารับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://drive.google.com/file/d/1B51mJQ5amjLhRGfLUZNfIN1pCKn0Tdk0/view?usp=drive_link

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

7.3)

ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

*

- ☐ ได้รับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ประกอบด้วย

7.4)

ก. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ในการเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อเสนอแนะ)

*

- ☐ มีการรับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อเสนอแนะ)

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรง
พยาบาล

*

ไม่มี

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

☐

นาย

☒

นาง

☐

นางสาว

☐

อื่นๆ:

ชื่อ *

มณฑา

นามสกุล *

ธีระวุฒิ

ตำแหน่ง *

เภสัชกรชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

074-207070

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

089-8761914

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ และขอให้ตรวจสอบสำเนาคำตอบทางอีเมลโดยทันที หลังจากกด "ส่ง" กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบโปรดตรวจสอบในโฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน *



รับทราบ

สร้าง Google ฟอรมของคุณเอง

Does this form look suspicious? รายงาน