



“จุดพลังแห่งความร่วมมือ” The Power of Collaboration

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

อีเมล *

chumsaeng@hotmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- โรงพยาบาลศูนย์
 โรงพยาบาลทั่วไป
 โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหน่วยงาน *

โรงพยาบาลชุมแสง

จังหวัด *

นครสวรรค์

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. 2565-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายฯ *
และเวทีก้นที่มีโซเชียของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นสายลักษณะอักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ของแนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายฯและเวทีก้นที่มีโซเชียของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หน่วยจัดซื้อ หน้าห้อง OPD ฯลฯ) (กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

คำตอบของคุณ _____

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่ *
เกี่ยวข้องกับเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ไม่มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯเข้าหรือออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่
มีการจัดกิจกรรมตัว E ใน PLEASE

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

3. มีแนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ที่เป็น *
ปัญหาของโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 รายการ

มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use *
Evaluation)

ผลการประเมินเพื่อบอกว่าหลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ มี
อาการข้างเคียงอย่างไร ต้องปรับขนาดยาหรือแจ้งคุณภาพ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

4. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยามีราคาแพงหรือที่มี *
ปริมาณที่สูงหรือค่าผิดปกติ

เชิงปริมาณ

มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสือแจ้งเวียน หรือรายงานการประชุมเพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม *
การสั่งใช้ยามีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือค่าผิดปกติ หรือการประชุมผู้บริหาร

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

5. มีแนวทางส่งเสริมการสั่งจ่ายตามบัญชียาหลักแห่งชาติ *

- มี
 ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานสัดส่วนจำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรงพยาบาล *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

6. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกรายการยาที่ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้ประกอบการตัดสินใจ ไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

- มี
 ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประชุมที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือกรายการยา *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

7. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องต่อไปนี้

7.1) *

ก. รับการสนับสนุน “ตัวอย่างยา” จากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.2)

- มี
 ไม่มี

7.2)

ก. รับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

- มี
 ไม่มี

7.2) *

ข. มีระบบกำกับดูแลการรับการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ โดยให้รับการสนับสนุนงบดำเนินการ วิทยากร และข้อมูลวิชาการได้ แต่ต้องเปิดเผยการสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบทุกครั้ง

- มี
 ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวทางปฏิบัติในการรับการสนับสนุน “การจัดประชุมวิชาการ” * สไลด์เปิดเผยต่อผู้เข้าร่วมประชุมว่ารับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

7.3)

ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

- มี
- ไม่มี

7.4)

ก. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อเสนอแนะ)

- มี
- ไม่มี

7.4)

ข. มีระบบกำกับดูแลการรับการลงทุนจากบริษัทฯ ในการคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ เนื่องจากให้รับได้ในนามของหน่วยงาน ไม่มีเงื่อนไขผูกมัดเพื่อส่งเสริมการขายและได้รับได้เฉพาะค่าใช้จ่ายส่วนตน เช่น ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และจำกัดช่วงเวลาและสถานที่ของการดูงาน การประชุมหรือการบรรยายทางวิชาการ

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวทางปฏิบัติในการคัดเลือกบุคคลเข้าร่วมประชุม สัมมนา หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

↓ _____

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขาย และเวกซ์กันที่มีโซยาที่ควรมำมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของโรงพยาบาล

↓ _____

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ตำแหน่ง *

- นาย
- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ: _____

ชื่อ *

มีชื่อ _____

นามสกุล *

มีนามสกุล _____

ตำแหน่ง *

มีตำแหน่ง _____

หมายเลขโทรศัพท์ *

มีหมายเลขโทรศัพท์ _____

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

มีหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ _____