



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2567  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลนาหมื่น  
ชื่อกลุ่มงาน : เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค  
วัน/เดือน/ปี : 16 ตุลาคม 2566  
หัวข้อ : ขออนุญาตขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางโรงพยาบาลนาหมื่น  
จังหวัดน่าน เผยแพร่ทางเว็บไซต์ [http:// www.namuenhospital.go.th](http://www.namuenhospital.go.th)  
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)  
1. แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน  
2. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน หลักเกณฑ์การ  
พิจารณาเข้า – ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล และสถานบริการเครือข่าย  
Link ภายนอก :  
หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  
  
(นางสาวปิยาภรณ์ สอนใจ)  
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่  
วันที่ 16 ตุลาคม 2566

ผู้อนุมัติรับรอง  
  
(นางสาวธัญญา บุญอิน)  
ตำแหน่ง หัวหน้าเจ้าหน้าที่  
วันที่ 16 ตุลาคม 2566

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวัชชัย เกษมจันตริรินทร์)  
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
วันที่ 16 ตุลาคม 2566

## คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

### หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้า – ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล และสถานบริการเครือข่าย

1. การพิจารณาเข้าใหม่ ให้พิจารณาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่มียาอื่นทดแทนได้ มีหลักฐานแนบมาในการใช้กับผู้ป่วย โดยพิจารณาจาก Reference หรือมีการใช้รับรอง (Approval) โดยผู้เชี่ยวชาญ (Specialist)
2. ถ้าเป็นยาที่ครอบคลุมการใช้ (Spectrum) ใกล้เคียงกัน พิจารณาให้มีเพียง 1-2 ตัวยา หรือหากจะพิจารณายาตัวใหม่เข้า ยานั้นต้องมีคุณสมบัติที่ยาตัวอื่นไม่มีหรือทดแทนได้ไม่ดีเท่าที่ควร
3. หากมียาหลายรายการในกลุ่มเดียวกัน ให้พิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติจะต้องมีคุณสมบัติข้อที่ 1.
4. กรณียาที่มีคุณสมบัติเทียบเคียงกัน ให้พิจารณาที่มีราคาถูกลงกว่า เว้นแต่มีคุณสมบัติข้อที่ 1.
5. บัญชีรายการยาควรสอดคล้องกัน ดังนี้
  - 5.1. บัญชีรายการยาโรงพยาบาลน่าน
  - 5.2. บัญชีรายการยาโรงพยาบาลชุมชน
  - 5.3. บัญชีรายการยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)บัญชีรายการยาระดับล่าง ไม่ควรมียาที่ระดับบนไม่มี เช่น บัญชีรายการยา รพ.สต. ไม่ควรมียาที่โรงพยาบาลชุมชนไม่มี และบัญชีรายการยาโรงพยาบาลชุมชน ไม่ควรมียาที่โรงพยาบาลน่านไม่มี เว้นแต่มีคุณสมบัติตามข้อที่ 1.
6. ยาที่พิจารณาออกจากบัญชีรายการยา ควรเป็นยาที่มีอัตราการใช้น้อย หรือมียาอื่นทดแทน
7. ยาที่พิจารณาให้ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชน จะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการวินิจฉัย ทั้งในแง่ของความรู้ ความสามารถของทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือ
8. เมื่อมีการพิจารณาเข้า 1 รายการ ควรพิจารณาตัดออก 1 รายการ
9. ยาที่ รพ.สต. เสนอเข้าหรือตัดออก จะต้องผ่านการพิจารณาในที่ประชุม คปสอ. หรือที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ระดับอำเภอก่อนจึงเสนอเข้าในระดับจังหวัด
10. ยาที่โรงพยาบาลชุมชนเสนอเข้าหรือตัดออกนั้น จะต้องผ่านการพิจารณาของที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ของโรงพยาบาลก่อน มีการประชุมทบทวนบัญชีรายการยาของสถานบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



แบบฟอร์มเสนอยาเข้า – ออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน  
ประจำปีงบประมาณ.....

เสนอยา ( ) เข้าในบัญชีรายการยา ( ) ตัดออกจากบัญชีรายการยา

1. ชื่อสามัญทางยา.....รูปแบบ.....

ประเภทยา ( ) ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี..... ( ) นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

2. ชื่อทางการค้า.....บริษัทผู้ผลิต.....

ราคาต่อหน่วย.....

3. ส่วนประกอบของยา

.....  
.....

4. ข้อบ่งใช้ – ขนาดในการออกฤทธิ์- อาการไม่พึงประสงค์

.....  
.....  
.....

5. เหตุผลในการเสนอยาเข้าหรือตัดออก

.....  
.....

6. เอกสารวิชาการอ้างอิง

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ ตำแหน่ง.....

( )

---

**เภสัชกรตรวจสอบ**

1. รายการยานี้อยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลชุมชน ( ) อยู่ ( ) ไม่อยู่

2. รายการยานี้อยู่ในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลน่าน ( ) อยู่ ( ) ไม่อยู่

3. ยากลุ่มเดียวกันที่มีใช้ในโรงพยาบาล/สถานบริการเครือข่าย

(ระบุ).....  
.....

ลงชื่อ.....

( )

แบบฟอร์มเสนอเวชภัณฑ์มีโซ่ยาเข้า – ออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน  
ประจำปีงบประมาณ.....

เสนอยา ( ) เข้าในบัญชีรายการเวชภัณฑ์มีโซ่ยา ( ) ตัดออกจากบัญชีรายการเวชภัณฑ์มีโซ่ยา

1. ชื่อเวชภัณฑ์มีโซ่ยา.....รูปแบบ.....

2. ชื่อทางการค้า.....บริษัทผู้ผลิต.....

ราคาต่อหน่วย.....

3. รายละเอียดของเวชภัณฑ์มีโซ่ยา

.....  
.....

4. ข้อบ่งใช้

.....  
.....  
.....

5. เหตุผลในการเสนอยาเข้าหรือตัดออก

.....  
.....

6. เอกสารวิชาการอ้างอิง

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ ตำแหน่ง.....

( )

---

**เภสัชกรตรวจสอบ**

1. รายการเวชภัณฑ์มีโซ่ยานี้อยู่ในบัญชีรายการโรงพยาบาลชุมชน ( ) อยู่ ( ) ไม่อยู่

2. ยากลุ่มเดียวกันที่มีใช้ในโรงพยาบาล/สถานบริการเครือข่าย

(ระบุ).....

.....

ลงชื่อ.....

( )