

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี มีนาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : รายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ (ตามเอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ: 	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุตา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอภิรดี เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	

12:00

5G 57

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>



โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
ประเมินการดำเนินงาน
ตามแนวทางปฏิบัติ
ของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ.
2567-2568 ตาม
ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง
เกณฑ์จรรยาบรรณการจัด
ซื้อจัดหาและการส่ง
เสริมการขยายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของ
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564



12:09

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>



พย ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘
ประเมินการดำเนินงาน
ตามแนวทางปฏิบัติ
ของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ.
2567-2568 ตาม
ประกาศกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง
เกณฑ์จรรยาบรรณการจัด
ซื้อจัดหาและการส่ง
เสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของ
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวง
สาธารณสุข ได้รับข้อมูลของท่านเรียบร้อยแล้ว และ
จะจัดส่งสำเนาคำตอบไปยังอีเมลของท่านโดยระบบ
อัตโนมัติ



12:00

5G 57

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

อีเมล *

srisudasilachote@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ☐ โรงพยาบาลศูนย์
- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป
- ☒ โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหน่วยงาน *

รพ.ปากพนัง

จังหวัด *

นครศรีธรรมราช

! **เขตสุขภาพ ***

12:01

5G 57

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>



นครศรีธรรมราช

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. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม *
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลาย
ลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

☒ ได้จัดทำแนวปฏิบัติฯ และประกาศเป็นลาย
ลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

☐ ไม่ได้จัดทำ

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ (1) แนวปฏิบัติที่ *
หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการ
จัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย



หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ (1) แนวปฏิบัติที่ *
หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการ
จัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และ
(2) ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ใน
ที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน
หน่วยจัดซื้อ หน้าห้อง OPD ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/C>

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

ข้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google - ข้อกำหนดใน
การให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Does this form look suspicious? รายงาน

Google ฟอร์ม

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง *
วัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่
เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัด
กันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผล
ประโยชน์ส่วนรวม

☒ มีนโยบาย หรือมีการจัดกิจกรรม

☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งแสดงหลักฐานอย่าง *
ใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ภาพถ่ายหรือข่าว
ประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการ
ประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัด
กิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูก
จิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์
จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกัน
ระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์
ส่วนรวม หรือ (2) เอกสารเพื่อแสดงตนว่า
คณะกรรมการท่านใดมีหรือไม่มีผลประโยชน์
ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือ
ออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่
หรือ (3) แสดงว่ามีการจัดกิจกรรมตัว E ใน
PLEASE

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่าง *
ใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ภาพถ่ายหรือข่าว
ประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการ
ประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัด
กิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูก
จิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์
จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกัน
ระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์
ส่วนรวม หรือ (2) เอกสารเพื่อแสดงตนว่า
คณะกรรมการท่านใดมีหรือไม่มีผลประโยชน์
ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือ
ออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่
หรือ (3) แสดงว่ามีการจัดกิจกรรมตัว E ใน
PLEASE

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/C>

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

เข้าชมผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหานี้มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือแสดงโดย Google - ชัดกำหนดใน

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

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

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

- ☒ มีการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการ *
ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug
Use Evaluation) ผลการประเมินเพื่อบอกว่า
หลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร มีความผิ
ดปกติหรือไม่ มีอาการข้างเคียงอย่างไร ต้อง
ปรับขนาดยาหรือมีการดำเนินการอื่นในเชิง
คุณภาพ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

12:03

5G 56

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการ
ประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug
Use Evaluation) ผลการประเมินเพื่อบอกว่า
หลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร มีความผิ
ดปกติหรือไม่ มีอาการข้างเคียงอย่างไร ต้อง
ปรับขนาดยาหรือมีการดำเนินการอื่นในเชิง
คุณภาพ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/d>

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรอง โดย Google - ข้อกำหนดใน
การให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Does this form look suspicious? รายงาน

Google ฟอร์ม

4. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง *
ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มี
ปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ

เชิงปริมาณ

- ☒ มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาฯ
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่าง *
ใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) หนังสือแจ้งผล
การเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาฯ ต่อผู้
บริหาร หรือ (2) รายงานผลการเฝ้าระวัง
ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มี
ปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/d>

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

๓๑

12:05

5G 56

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล... X
<https://docs.google.com>

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

5. มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตาม
บัญชียาหลักแห่งชาติ *

☒ มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

☐ ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การ
พิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/F>



12:05

5G 56

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การ *
พิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/R>

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานสัดส่วน *
จำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรง
พยาบาล ที่ได้มีการรายงานในที่ประชุม เช่น
ที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ
บำบัด

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/R>

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม



6. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด *
(PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่อ
อื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกรายการยา
ที่ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้
ประกอบการตัดสินใจ ไม่มุ่งหวังเพื่อ
ประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใด
บริษัทหนึ่ง

- ☒ มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบ
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้ง *
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือ
คณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/HA/te>



12:06

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>



หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้ง *
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดหรือ
คณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/HA/te>

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการ *
ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ
บำบัดที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือก
รายการยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -
)

<http://www.pknhospital.com/2019/data/drug/F>



ดาเนนการเนปงบประมาณ พ.ศ. 2567-
2568 ประกอบด้วย

7. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้
ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระ
ทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบ
บริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้
และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน กรณีต้องการ
แสดงว่ามีระบบกำกับดูแล ให้แสดงหลักฐาน
ด้วยการแนบลิงก์ของไฟล์ที่เกี่ยวข้อง

7.1)

*

ก. การรับการสนับสนุน “ตัวอย่างยา” จาก
บริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไป
ตอบข้อ 7.2)

- ☐ มีการรับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.2)



กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม



12:07

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
https://docs.google.com

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

7.2)

*

ก. การรับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

- ☐ มีการรับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

! เนื้อหานี้มิได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google - ข้อกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว



12:07

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>

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

7.3)

*

ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

- ☐ ได้รับการสนับสนุน
- ☒ ไม่ได้รับการสนับสนุน (ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาไม่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)



Does this form look suspicious? [รายงาน](#)



โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

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)

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่าน ใน Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรอง โดย Google - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Does this form look suspicious? [รายงาน](#)

Google ฟอร์ม



12:08

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

☐ นาย

☒ นาง

☐ นางสาว

☐ อื่นๆ: _____

ชื่อ *

ศรีสุตา _____

นามสกุล *

ศิลาโชติ _____

ตำแหน่ง * _____

12:08

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

ตำแหน่ง *

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หมายเลขโทรศัพท์ *

075517990

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0810815488

กลับ

ถัด

ล้างแบบฟอร์ม

ไป

ข้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรอง โดย Google - ข้อกำหนดใน
การให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Does this form look suspicious? รายงาน

12:07

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...
<https://docs.google.com>

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทาง *
ปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขาย
ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ควรนำมาใช้ในโรง
พยาบาลเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบ
ยาของโรงพยาบาล

คำตอบของคุณ

กลับ ถัด ล้างแบบฟอร์ม

ไป

เสร็จสิ้น

ไม่ ถ้า ที่

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- / : ; () ฿ & @ "

#+= . , ? ! ' ✕

กขค 😊 วรรค รีเทิร์น

🌐 🎤

12:09

5G 55

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แล...

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การ *
ส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกด
อีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับ
สำเนาคำตอบทางอีเมลได้ และขอให้ตรวจ
สอบสำเนาคำตอบทางอีเมลโดยทันที หลัง
จากกด "ส่ง" กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่
ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ โปรดตรวจสอบใน
โฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของ
ท่าน



ระบบจะส่งอีเมลสำเนาการตอบกลับของคุณไปยังที่อยู่ที่คุณ
คุณให้ไว้

กลับ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่าน ใน Google ฟอร์ม



reCAPTCHA

ความเป็นส่วนตัวข้อกำหนด

เนื้อหานี้มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรอง โดย Google - ข้อกำหนดใน
การให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Does this form look suspicious? [รายงาน](#)

Google ฟอร์ม

