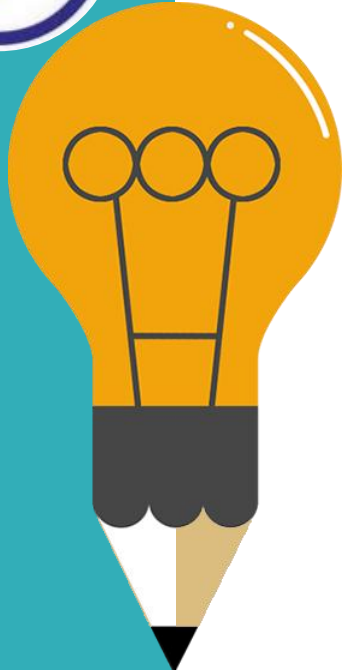




การประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565



วันจันทร์ที่ 17 ตุลาคม 2565 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๑ อาคาร ๑ สำนักงาน อย.

และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

วาระการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ ๑

เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ (๑)

๑.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งทำหน้าที่พัฒนา นโยบายแห่งชาติด้านยา ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ รวมทั้ง การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒. คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ มีวาระ ๓ ปี ซึ่งสอดคล้องตามวาระของ ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ จึงได้ทบทวนและแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ที่ ๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. คณะอนุกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขึ้น ตาม คำสั่งที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ (เอกสาร ๑.๑)

หน้าที่และอำนาจของคณะทำงานฯ

- ๒.๑ วางแผน ประสานหรือดำเนินการส่งเสริมสุขภาพระบบยา เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะการนำเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล
- ๒.๒ ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอมาตรการและแนวทางเพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระบบยา เพื่อเสนอต่ออนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พิจารณาเสนอเป็นประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ
- ๒.๓ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพระบบยา ขอร้องเรียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๔ เชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลหรือข้อเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕ ปฏิบัติงานหรือดำเนินการอื่นใด ตามที่คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมอบหมาย

จึงแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

ร่าง Road map: การพัฒนาสู่ประเทศต้นแบบ RDU ภายใน ปี 2575

Goal RDU

Goal ระบบยา



Outcome indicator : Safety : % Trigger Preventable ADR (+ health outcome in some disease?)
 RDU literacy : % Thai RDU literacy

Output indicator : % RDU province (composite indicators)

ณ มิถุนายน 2565

โครงสร้าง

ณ กันยายน 2565



๑.๒ กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๙.๐๐- ๑๓.๐๐ น.

วาระหลัก ทบทวนยุทธศาสตร์ กลวิธี มาตรการ และหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อการดำเนินการตามร่างแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบยาของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

วาระการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

วาระการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อทราบ (1)

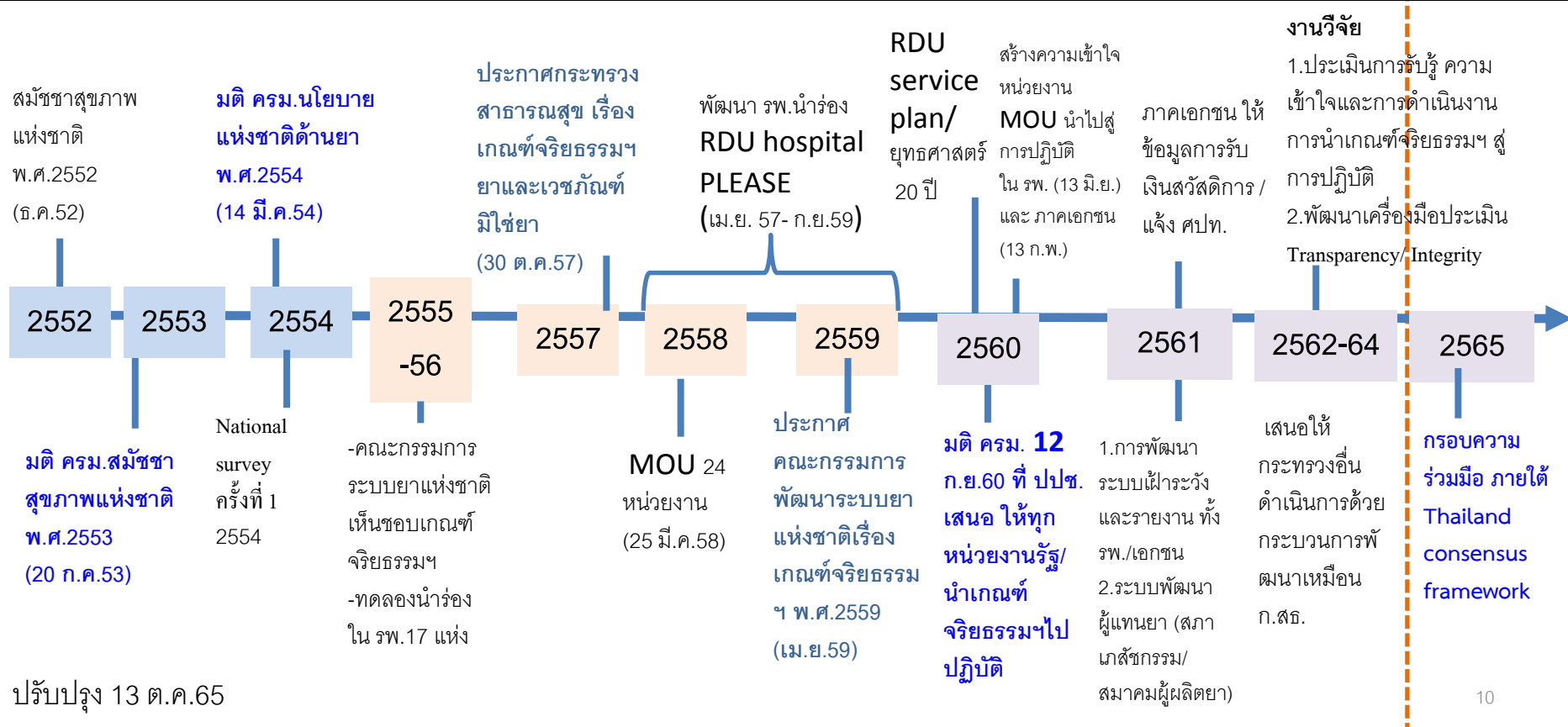
๓.๑ การดำเนินงานที่ผ่านมา การส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย โดย ฝ่ายเลขานุการ

๓.๒ กรอบแนวทางการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ขององค์การอนามัยโลก เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดย ฝ่ายเลขานุการ

๓.๓ การจัดทำ Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector โดย ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (เอกสาร ๓.๓)
ฝ่ายเลขานุการ
จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓.๑ เรื่องเสนอเพื่อทราบ (2)

12 ปี การพัฒนาธรรมาภิบาลระบบยาว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาในประเทศไทย



ปรับปรุง 13 ต.ค.65

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของประเทศไทย

พัฒนาจาก ๓ หลักการ:

- การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- ความโปร่งใส ตรวจสอบได้
- จริยธรรมในการสั่งใช้ยา



รากฐานสำคัญของการสร้างเสริม
ธรรมาภิบาลในระบบยา



เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา
ของประเทศไทย พ.ศ. 2559
(Ethical Criteria for Medicinal Drug
Promotion of THAILAND)

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ

กลไกการขับเคลื่อนที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์ชาติด้านยา

ธรรมาภิบาลในระบบยา

ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยาของ
ประเทศไทยพ.ศ. 2559

(Moral base)

- ✓ ครอบคลุม stakeholder
- ✓ ควบคุมการส่งเสริมการขายยา
- ✓ สร้างมาตรฐานจากหลักวิชาการ
และความเป็นกลาง


+

- ✓ บริษัทยา
- ✓ สถานพยาบาล
- ✓ สถาบันการศึกษา
- ✓ ผู้อำนวยการ
- ✓ ผู้สั่งใช้ยา
- ✓ เภสัชกร

(Rule base)

- ✓ พ.ร.บ.ป.ป.ช.2561
มาตรา 176

มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560

 **สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี**
The Secretariat of the Cabinet

30 ตุลาคม 2560 English Site

รายการ ค้นหาข้อมูลมติคณะรัฐมนตรี (ข้อมูลปี 2501 - ปัจจุบัน)

กรณีสืบค้นคำค้นหา: คำแนะนำ

วัน/เดือน/ปี ที่พิมพ์: / / ถึงวันที่: / /

เลขที่หนังสือ/ปี: / เช่น นร 0506/ว164 ปี 2553 ให้แจ้ง 164/2553

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง: **กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม**

ค้นหา ยกเลิก

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง สร วันที่มีมติ 12/09/2560
เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
ต้องการขอสารเพิ่มเติมกรณีติดต่อศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่

สรุปประเด็นข้อเสนอดูและความคิดเห็นประเด็นสำคัญของมติ

คณะรัฐมนตรีมีมติ

๑. รับทราบมาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (คณะกรรมการ ป.ป.ช.) เสนอ และผลการพิจารณาเกี่ยวกับ มาตรการป้องกันการทุจริต ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับ กระทรวงการคลังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการ ป.ป.ช. มีข้อเสนอแนะเชิงระบบ เช่น ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use หรือ ROU) จัดให้มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและยาที่ เชื่อมโยงข้อมูลการใช้ยาเกี่ยวกับสถานพยาบาลทุกสังกัดเพื่อตรวจสอบการใช้ยาอย่างเหมาะสม และเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมบัญชี กลางเพื่อตรวจสอบการใช้สิทธิรักษาพยาบาลของข้าราชการได้ และกำหนดหลักเกณฑ์การจัดซื้อยา รวมทั้งข้อเสนอแนะ เชิงการกิจ เช่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์ จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการขายยา และการสร้างมาตรการควบคุมภายในที่เหมาะสมของภาคเอกชนเพื่อป้องกันการ ส่งเสริมการขายยาที่ไม่เหมาะสม

๑.๒ กระทรวงสาธารณสุขได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเห็นชอบตามที่คณะกรรมการ ป.ป.ช. เสนอ และมีข้อสังเกตในบางประเด็น เช่น กรณีที่ไม่มีศูนย์ประมวลข้อมูลสารสนเทศฯ เพื่อตรวจสอบการใช้สิทธิรักษา พยาบาลของข้าราชการนั้น กรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างพัฒนาระบบเพื่อให้สามารถรับทราบเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลได้ใน ทันทีซึ่งจะป้องกันผู้ใช้สิทธิทุจริตโดยการเรียนรับยาข้ามตามโรงพยาบาลต่าง ๆ (ซื้อปียงยา) ได้

๒. ให้กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) เร่งรัดการดำเนินโครงการบัตรสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ เพื่อป้องกันการทุจริตการเบิกจ่ายการรักษาพยาบาลของข้าราชการผู้ใช้สิทธิข้าราชการให้แล้วเสร็จโดยเร็วและสามารถเริ่มใช้งานได้ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๐

- ผลักดันให้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การใช้ยา อย่างสมเหตุผลในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ให้สถานพยาบาลของรัฐทุกสังกัด รวมถึง สถานพยาบาลเอกชน ซึ่งเข้าร่วมโครงการ เบิกจ่ายตรงสำหรับสิทธิรักษาพยาบาล ข้าราชการ นำหลักเกณฑ์การใช้ยาอย่าง สมเหตุผล ที่เป็นมาตรฐานกลาง ซึ่งเกิด จากการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน ไปใช้บังคับอย่างเป็นรูปธรรม
- ผลักดันให้มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่า ด้วยส่งเสริมการขายยา
- ระบบการอบรมพนักงาน ของบริษัทยาเป็น คะแนนบวกใน price performance

Why improve good governance in the pharmaceutical sector

- To improve health, health service delivery and access to quality and affordable medicines
- To contribute to Universal Health Coverage, through reduced inefficiencies, unethical behavior and corruption
- To establish relevant structures and processes for efficient implementation of medicines policies and the enforcement of laws and regulations in countries
- To increase transparency, accountability and ethical management of pharmaceutical systems
- To improve public trust and confidence on the health system and prevent misuse of public, patients and donors funds



Box 4 Twelve core interventions to promote more rational use of medicines

1. A mandated multi-disciplinary national body to coordinate medicine use policies
2. Clinical guidelines
3. Essential medicines list based on treatments of choice
4. Drugs and therapeutics committees in districts and hospitals
5. Problem-based pharmacotherapy training in undergraduate curricula
6. Continuing in-service medical education as a licensure requirement
7. Supervision, audit and feedback
8. Independent information on medicines
9. Public education about medicines
10. Avoidance of perverse financial incentives
11. Appropriate and enforced regulation
12. Sufficient government expenditure to ensure availability of medicines and staff

We need to ensure that:

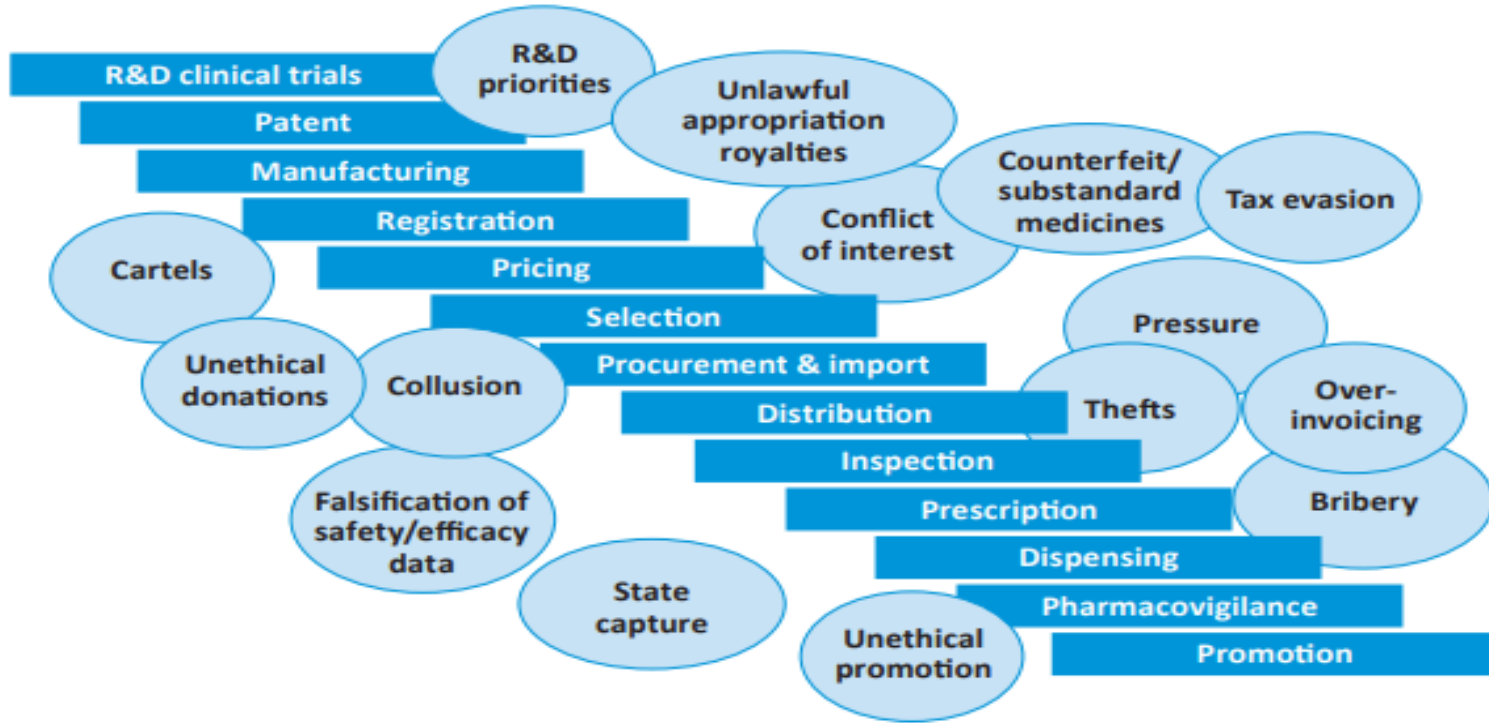
- Actors from [public and private sectors working](#) on anti-corruption and health join forces to fight corruption and strengthen health systems
- [Medical research and development](#) is transparent and puts public interest first
- There are transparency and accountability mechanisms in [healthcare procurement](#)
- [Healthcare service delivery](#) is not undermined by bribes or any other forms of petty corruption
- [The health workforce](#) is paid properly and hospitals have sufficient financial and human resources to operate without engaging in any form of corruption
- [Medicines are appropriately regulated](#), ensuring they are not substandard or falsified
- The public and healthcare workers have access to [whistleblowing mechanisms](#) to report corruption in the health sector
- Everyone is aware of their [health rights](#) and obligations



1 in 5 people worldwide (17%) report they were forced to pay a bribe when dealing with the medical sector.

ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมากับ
กรอบแนวทางขององค์การอนามัยโลก
และข้อเสนอที่เป็นประสบการณ์ของประเทศต่างๆ

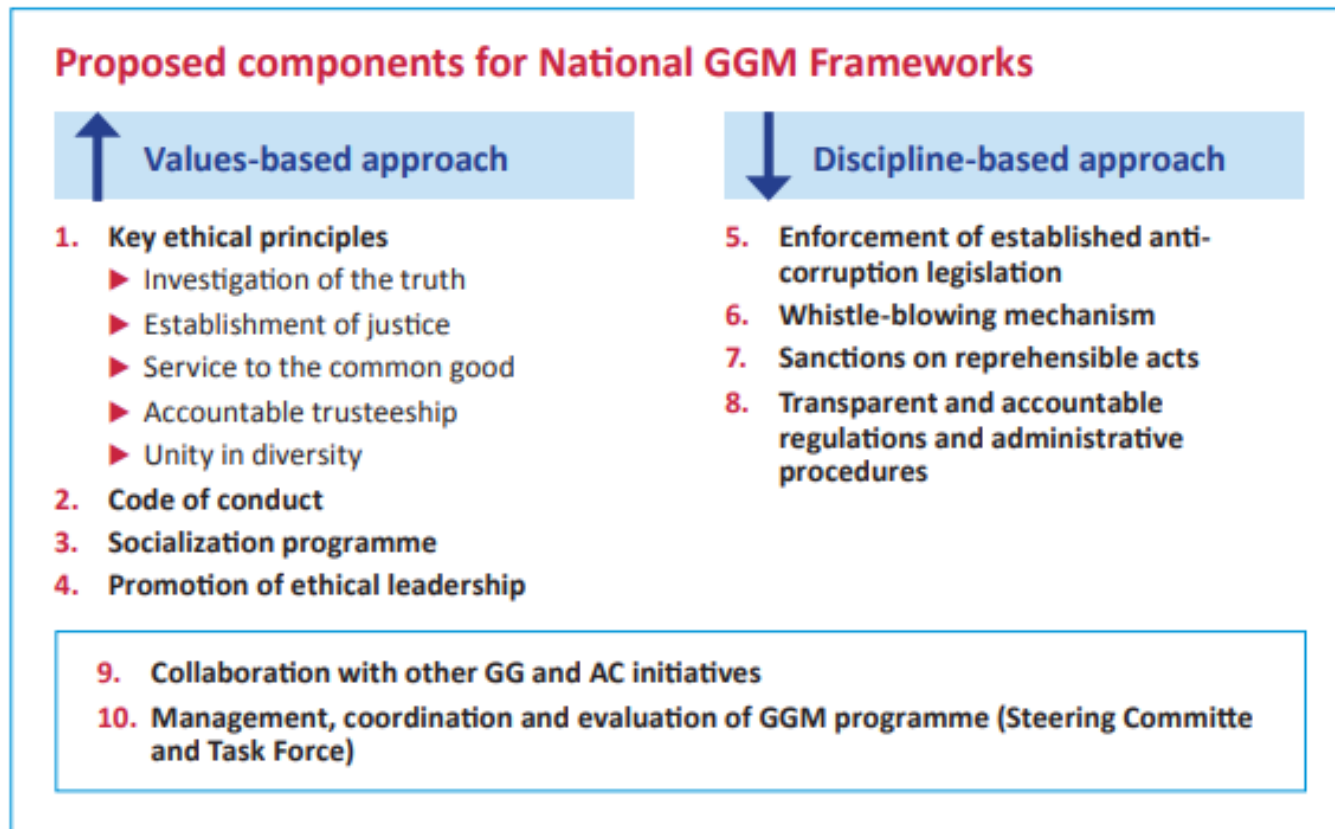
FIGURE 1. Examples of unethical practices that can happen throughout the medicines chain



Source: Baghdadi-Sabeti, G. and Serhan, F. (30).

SOURCE: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Good governance for medicines: model framework, updated version 2014.

FIGURE 3. Complementary GGM strategies



Principles for managing interactions

- **Transparency principle:** All interactions and agreements between a MOH and a commercial enterprise should be transparent and open for disclosure and public scrutiny. The periodic monitoring of interactions and audit of conflict of interest should be performed to secure and maintain transparency.
- **Conflict of interest disclosure principle:** MOH personnel who have a direct role in making institutional decisions on equipment or drug procurement must disclose to the purchasing unit, prior to making any such decision, any financial interest they or their immediate family have in companies that might substantially benefit from the decision. Such financial interests could include equity ownership, compensated positions on advisory boards, a paid consultancy, or other forms of compensated relationship. The purchasing unit will decide whether the individual must recuse him/herself from the purchasing decision. All members of the procurement unit and committees should be required to disclose all personal and professional relationships with industry prior to joining and annually thereafter.
- **Accountability principle:** MOH personnel with responsibility for decision-making and actions related to interactions with a commercial enterprise will be held accountable for compliance to the principles, policies, guidelines and procedures, as delineated by the MOH, and non-compliance should be sanctioned.

These principles should be presented to the proposed collaborator as a MOH's ground rules of interaction. It should be made clear to the collaborating agency that all interactions with the MOH must comply with these principles and that they are non-negotiable.

TABLE 2. Example of an action plan (1)

RELEVANT AREA OF THE MEDICINES CHAIN	DISCIPLINE-BASED COMPONENTS	KEY ETHICAL PRINCIPLES AND FUNCTIONAL MODELS REQUIRING REINFORCEMENT	COLLABORATION NEEDED	PROCESS	RESPONSIBLE OFFICES	TIMELINE	FOLLOW-UP AND EVALUATION MECHANISM
Registration	<p>Transparent and accountable regulations: Law or Decree for registration and import of medicines</p> <p>Sanctions: Fines or confiscating medicines not registered</p>	<p>Key ethical principles: Establishment of Justice (laws with sanctions: punishment and rewards)</p> <p>Accountable trusteeship (transparency by registering all medicines available and making list available to all)</p> <p>Functional mental models: Service to the common good</p>	<p>Key stakeholders involved in export/import of medicines</p> <p>Public and private pharmaceutical sector</p>	<p>Workshops to reinforce and integrate key ethical principles and functional mental models</p> <p>Consensus-building with key stakeholders to draft law and sanctions</p> <p>Law in pharmaceutical legislation</p> <p>Socializing and promoting law with all</p>	<p>MOH</p> <p>GGM Task Force</p>	3 months	Evaluate changes with GGM monitoring and evaluation instrument (biannually)

TABLE 3. Example of an action plan (2)

RELEVANT AREA OF THE MEDICINES CHAIN	DISCIPLINE-BASED COMPONENTS	KEY ETHICAL PRINCIPLES AND FUNCTIONAL MENTAL MODELS REQUIRING REINFORCEMENT	COLLABORATION NEEDED	PROCESS	RESPONSIBLE OFFICES	TIMELINE	FOLLOW-UP AND EVALUATION MECHANISM
Inspection and market control	<p>Management, coordination: Strengthen pharmacy inspection capabilities centrally and regionally</p> <p>Sanctions: Fines or closure of establishments that do not comply</p>	<p>Key ethical principles: Investigation of the truth (inspecting with the purpose of discovering the truth)</p> <p>Establishment of Justice (laws with sanctions: rewards and punishments)</p> <p>Accountable trusteeship (transparency by publishing inspection results and list of registered medicines, prices and others)</p> <p>Functional mental models: Service to the common good</p> <p>Investigation of the truth</p>	<p>Public and private pharmaceutical sector</p> <p>Customs, police force and other law-enforcing agencies to prevent entry of counterfeit and substandard medicines</p> <p>General public and health professionals (denounce non-registered, illegal or counterfeit medicines)</p> <p>Media and other organizations</p>	<p>Training in ethical leadership and inspection techniques</p> <p>Awareness campaigns about smuggled and counterfeit medicines</p> <p>Established alert systems</p> <p>Publicly available list of approved facilities and medicines for procurers and end-users</p>	<p>MOH</p> <p>Customs officials</p> <p>Media</p>	4 months	Annual evaluation of GGM monitoring and evaluation instrument

The development of the GGM national framework in various countries has experienced common challenges and successes, some of which are mentioned below.

Common challenges

- Political instability and changes in government
- Poor understanding of the culture of transparency and good governance
- Resistance to change
- Access to legislation documents
- Maintaining motivation of Task Force experts
- Low priority of the Good Governance for Medicines programme for ministries of health
- Lack of adequate monitoring and evaluation tools for follow-up
- Integrating this programme within existing efforts in the same area given different players and priorities (for some countries)

The development of the GGM national framework in various countries has experienced common challenges and successes, some of which are mentioned below.

Common successes

- Involvement of many different key stakeholders and their commitment from the beginning of the programme (national and local authorities, public and private institutions, academia, civil servants, nongovernmental organizations, consumers and others)
- GGM perceived as a catalyst for change
- Increase in level of public awareness about ethical leadership and good governance
- Increase in transparency and ethics of procedures, legislation and practices, thus addressing gaps encountered in transparency assessment
- Ethical leadership applied and more visibly seen
- Successful collaboration and partnerships
- Information made accessible and available
- Standard operating procedures created in several functions to increase transparency of decision-making processes

Table 1. Definitions.

Term	Definition
Corruption	Abuse of entrusted power for private gain. This includes bribes, embezzlement, misappropriation, diversion of government property, trading in influence, abuse of function, and illicit enrichment.
Fraud and abuse	Fraud: Illegally obtaining a benefit of any nature by intentionally breaking a rule. Abuse: unjustly obtaining a benefit of any nature by knowingly stretching a rule or by taking advantage of an absence of rule. Includes reimbursement fraud, procurement fraud, unauthorized absenteeism, ghost workers, and other forms.
Transparency	Transparency is a public value that requires that citizens be informed about how and why decisions are made, including procedures, criteria applied by government decision makers, the evidence used to reach decisions, and results. Often transparency refers to access to information.
Accountability	Accountability is a public value that requires government institutions to explain and make understandable their performance in achieving goals and addressing the needs of the public, in comparison to standards and commitments. It requires visible, responsive action if standards and commitments are not met.

Sources: Transparency International www.transparency.org; UN Convention Against Corruption <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/CAC/>; Sommersguter-Reichmann, et al., 2018; Vian, et al., 2017; Paschke, et al., 2018.

Transparency refers to the public availability of usable information. This may mitigate corruption risks as it allows scrutiny of public actors and their decisions. Governments have an obligation to provide clarity on the rules and results of health care delivery processes and to reveal any secondary interests that may influence decisions of health care providers and policy makers [9,10]. Transparency is considered a necessary, though not sufficient condition for accountability and the prevention of corruption [11].

Accountability refers to the obligation of those in power to explain, make understandable, and take responsibility for their decisions, actions, and performance. Officials are responsible for acting according to standards and commitments made public in the form of laws, regulations, guidelines, procedures, and policies [10]. Experts note three elements of accountability: 1) answerability, or the obligation to justify one's action; 2) enforcement, the consequences imposed if the action and justification are not satisfactory; and 3) responsiveness, the willingness of those held accountable to respond to demands made [12].

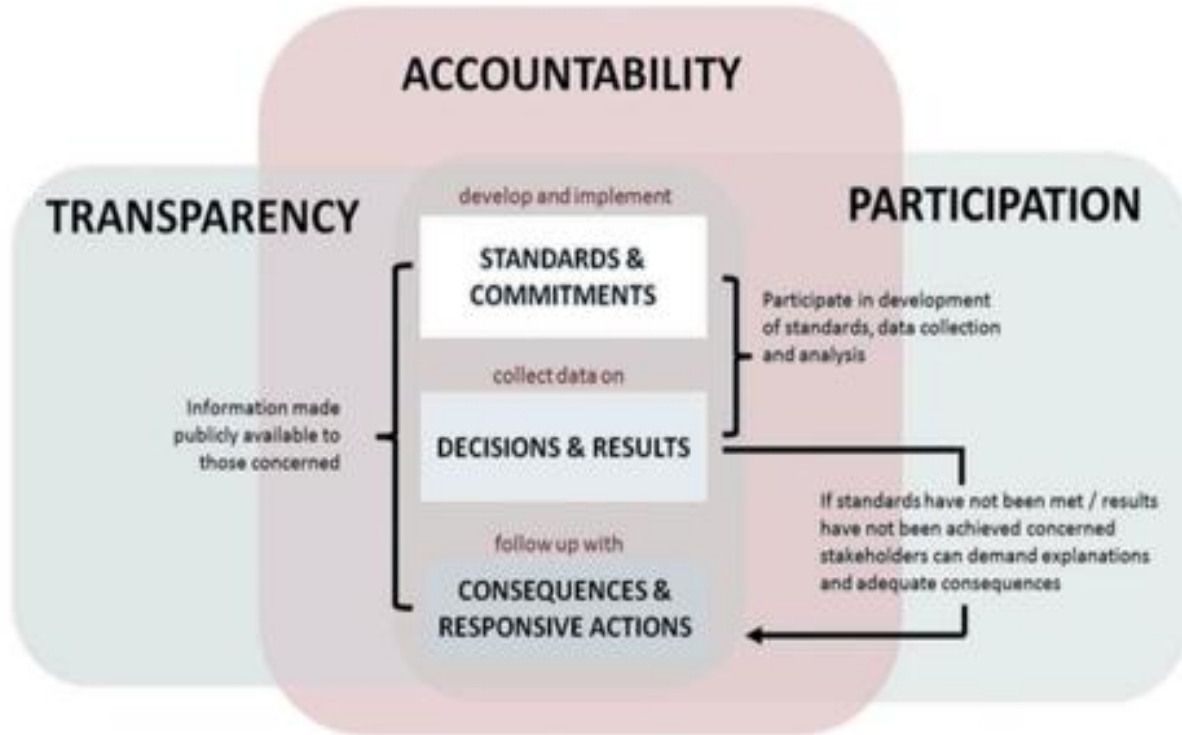


Figure 3. How transparency and participation enable accountability.

Source: Adapted from Paschke, Dimancesco, Vian, et al. 2018.

Source: Taryn Vian (2020) Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches, Global Health Action, 13:sup1, 1694744, DOI:10.1080/16549716.2019.1694744

The uncertain relationship between transparency and accountability

Jonathan Fox

The concepts of transparency and accountability are closely linked: transparency is supposed to generate accountability. This article questions this widely held assumption. Transparency mobilises the power of shame, yet the shameless may not be vulnerable to public exposure. Truth often fails to lead to justice. After exploring different definitions and dimensions of the two ideas, the more relevant question turns out to be: what kinds of transparency lead to what kinds of accountability, and under what conditions? The article concludes by proposing that the concept can be unpacked in terms of two distinct variants. Transparency can be either 'clear' or 'opaque', while accountability can be either 'soft' or 'hard'.

Source: Fox J. The uncertain relationship between transparency and accountability. *Dev. Practice.* 2007; 17 (4–5): 663–71.

12 จุดเสี่ยงต่อการเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน (COI) ภายในวงจรระบบยา

1. Safety/Effectiveness Research กรมวิทย์/มหาวิทยาลัย/ สถาบันวิจัย	2. Medical Publication มหาวิทยาลัย	3. Registration/Market Authorization อย.	4. Reimbursement & Pricing สปสช.
5. Mfg. & Distribution อย.	6. Procurement รพ./ก.สธ.	7. Std. Treatment Guidelines ราชวิทยาลัย/สภาวิชาชีพ	8. Formulary Selection บัญชียาหลักแห่งชาติ/ บัญชียาโรงพยาบาล อย./รพ.
9. Continuing Education ราชวิทยาลัย/สภาวิชาชีพ	10. Prescribing รพ./แพทยสภา	11. Dispensing รพ./สภาเภสัชกรรม	12. Post Marketing Drug Safety อย.

ที่มา: Marc A Rodwin, Conflict of Interest in the Pharmaceutical Sector: A guide for Public Management, Depaul Journal of Health Care Law 2019; Vol. 21 No.1

กลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาลดผลประโยชน์ทับซ้อน ณ จุดต่างๆ ภายในวงจรระบบยา

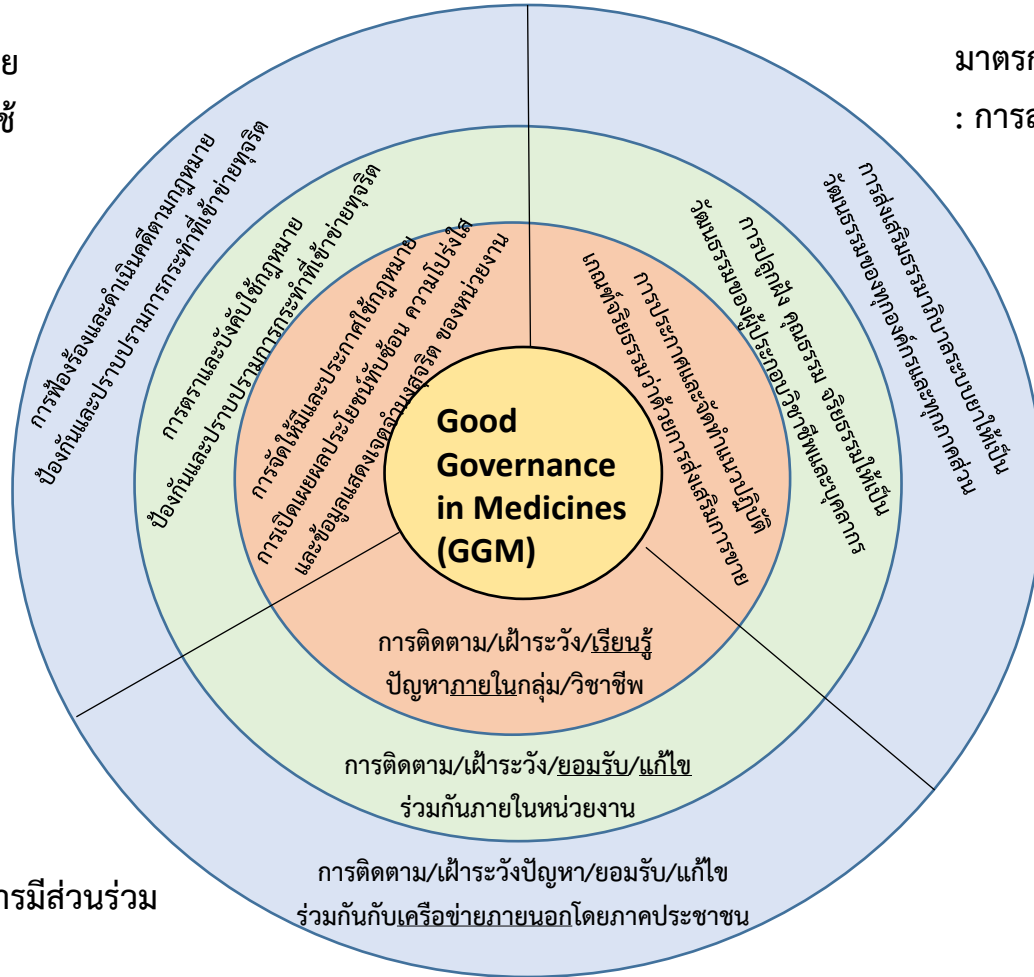
Prevention	Regulation	Sanction/Restitution
Before	During	After
Public Servant acts	Public Servant acts	Public Servant acts
Prohibit	Supervise	Penalize
public servant from entering into situations with COI	conduct of public servants and limit their discretion	public servants for violation of trust
Disclose		Compensate
conflict of interest		Those harmed if public servants abuse their trust

6 ขั้นตอนเพื่อจัดการผลประโยชน์ทับซ้อนภายในวงจรรบบยา

1. Develop a Framework to govern the Conduct of Public Employees and private sector experts who advise the government.
2. Develop measures to implement and enforce conflict of interest policy.
3. Develop measures to promote ethical conduct and voluntary compliance.
4. Require Key Actors (and public employees) to declare their financial interest.
5. Identify individual and intuitional conflict of interest.
6. Resolve and manage conflict of interest.

มาตรการทางกฎหมาย
: การตราและบังคับใช้

มาตรการทางจริยธรรม
: การส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา



มาตรการทางสังคม : การมีส่วนร่วม

การส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา Good Governance in Medicines (GGM) กับมาตรการการขับเคลื่อน

การส่งเสริม ธรรมาภิบาลระบบยา	มาตรการทางกฎหมาย	มาตรการทางจริยธรรม	มาตรการทางสังคม
<ul style="list-style-type: none"> - ขั้นเตรียมการ - การสร้างความเข้าใจ INPUT- Awareness	1. การจัดให้มีและประกาศใช้กฎหมาย เรื่อง การเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน ความโปร่งใส และข้อมูลแสดงเจตจำนงสุจริตของหน่วยงาน	1. การประกาศและจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขาย เน้นเรื่องเปิดเผยผลประโยชน์ทับซ้อน (COI free individuals)	1. การติดตาม/เฝ้าระวัง/ <u>เรียนรู้</u> ปัญหาภายในกลุ่ม/วิชาชีพ (Self Regulation)
<ul style="list-style-type: none"> - ขั้นดำเนินการ PROCESS – Administration	2. การตราและบังคับใช้กฎหมายป้องกันและปราบปรามการกระทำที่เข้าข่ายทุจริต	2. การปลูกฝัง คุณธรรม จริยธรรมให้เป็น <u>วัฒนธรรมใหม่</u> ของผู้ประกอบวิชาชีพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย (COI free Institutions)	2. การติดตาม/เฝ้าระวัง/ <u>ยอมรับ/แก้ไข</u> ปัญหาร่วมกันภายในหน่วยงาน (Instituional Regulation)
<ul style="list-style-type: none"> - ขั้นก้าวหน้า - ความเข้าใจเพิ่มขึ้น OUTPUT – Enforcement	3. การฟ้องร้องและดำเนินคดีตามกฎหมาย ป้องกันและปราบปรามการกระทำที่เข้าข่ายทุจริต	3. การส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา ให้เป็น <u>วัฒนธรรมหลัก</u> ของทุกองค์กรและทุกภาคส่วน (Country without COI)	3. การติดตาม/เฝ้าระวัง/ <u>ยอมรับ/แก้ไข</u> ปัญหาร่วมกันกับเครือข่าย <u>ภายนอก</u> โดยเครือข่ายภาคประชาชน (Country Monitoring & Evaluation)

ทำไมมีการจัดทำ Thailand Consensus Framework

1. เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งใน 2022 APEC Business Ethics for SMEs Forum ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ
2. ทบทวนกรอบความร่วมมือเดิม และผลักดันให้เกิดรูปธรรมความร่วมมือในการนำเกณฑ์จริยธรรมในการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และการส่งเสริมธรรมภิบาลในระบบสาธารณสุขระหว่างผู้เกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติสอดคล้องกับหลักสากล

Consensus Framework for Ethical Collaboration between Patients' Organisations, Healthcare Professionals and the Pharmaceutical Industry, 2014



Consensus Framework Principles



IFPMA





2018/SMEWG47/014
Agenda Item: 13.1

2018 APEC Business Ethics for SMEs Forum - Guide to Facilitate Multi-Stakeholder Ethical Collaborations in the Medical Device and Biopharmaceutical Sectors (Version 2018)

Purpose: Information
Submitted by: United States

PART ONE

11 STEPS TO FORM A CONSENSUS FRAMEWORK

Step 1: Embrace shared values that (a) patients are the priority, b) interactions at all times should be ethical, appropriate and professional; and (c) partners support transparency and accountability in their individual and collaborative activities.

Step 2: Identify key stakeholders within the member economy or the local community necessary to facilitate ethical collaborations in the medical device and biopharmaceutical sectors.

Step 3: Identify the individual, group, or organization to lead in convening these stakeholders.

Step 4: Convene stakeholders as equal partners. Ensure each partner maintains shared values that are consistent with Step One.

Step 5: Ensure a common basis of understanding. Jointly review current commitments under existing codes of ethics, local laws and regulations, and other organizational guidelines – including the APEC Kuala Lumpur Principles, APEC Mexico City Principles, APEC Nanjing Declaration, and other best practices identified by the *Business Ethics for APEC SMEs Initiative*.

Step 6: Commit to developing a consensus-based framework for multi-stakeholder collaboration.

Step 7: Determine the framework's scope of activities based on the interests / capabilities of the partners. Partners are encouraged to review Part Two of this Guide for strategies in determining the scope of activities that will realize mutual benefits.

Step 8: Establish a drafting group for the framework and determine consultative process.

Step 9: Finalize framework and undertake individual or collective adoption by the partners.

Step 10: Partners may consider effective governance strategies for the framework. This includes a designated or rotating secretariat or convener. The partners may support routine internal communication, virtually or in-person, facilitated by the convener. The partners may embrace an inclusive approach to welcome new organizations as well as changes in leadership by existing partners. Partners may maintain collaborative intent to preserve the platform's underlying purpose. Partners may maintain routine external communication for their constituents, the general public, and the international community to build awareness and support for their activities. The partners may commit themselves to routine modernization of the framework so that it continues to reflect its original intent and motivates strengthened ethical business practices over time.

Step 11: Publicize and distribute the framework (for example, through the *Business Ethics for APEC SMEs initiative* website, external stakeholders and the media).

CONSENSUS FRAMEWORKS



PERU – 22 PARTIES



VIET NAM – 9 PARTIES



PHILIPPINES – 17 PARTIES



CHINA – 25 PARTIES



AUSTRALIA – 70+ PARTIES



JAPAN – 8 PARTIES

ความสำคัญและที่มา

คณะทำงานวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมเอเปค (APEC SME Working Group)

โครงการ APEC Business Ethics for SMEs Initiative

เพื่อยกระดับให้วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (MSMEs) ดำเนินการตามหลักจริยธรรมของธุรกิจที่มีมาตรฐานสูงและสามารถเข้าสู่ห่วงโซ่อุปทานโลกได้

สนับสนุนให้เขตเศรษฐกิจจัดทำ Consensus Framework for Ethical Collaboration

เป็นกรอบการทำงานที่เสริมสร้างหลักเกณฑ์และแนวทางในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และสมาคมอุตสาหกรรมยา เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเป็นไปตามจริยธรรม

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.)
เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ SMEWG ได้มีการแต่งตั้ง

“คณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อจัดทำ Thailand Consensus Framework ด้านเกณฑ์
จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ภายใต้โครงการ APEC Business Ethics for SMEs Initiative”

(draft) Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector

เป้าหมายความร่วมมือ :

1. เพื่อส่งเสริมการดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จะส่งเสริมให้เกิดระบบนิเวศทางธุรกิจที่ดีในระบบสาธารณสุขเพื่อความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ อันจะนำมาซึ่งความเหมาะสมและ ประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ในการได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐานปลอดภัย สามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่จำเป็น รวมถึงการส่งเสริมการพึ่งตนเองของประเทศไทย ตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และกฎหมาย
2. เพื่อส่งเสริมให้ภาคอุตสาหกรรมและภาคธุรกิจโดยเฉพาะกับผู้ประกอบการวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมฯ ตระหนัก เข้าใจและดำเนินการ เพื่อนำเอาเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยามาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจ เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ห่วงโซ่มูลค่าโลกในอนาคต

(draft) Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector

หลักการความร่วมมือ :

- ดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมและส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
- ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นลำดับที่หนึ่ง
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ จะ
 - สนับสนุนให้เกิดการรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดและปลอดภัย
 - เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง
 - มีความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสังคม ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

ระยะเวลา : ทบทวนทุก 3 ปี

(draft) Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector

แนวทางการร่วมมือ

1. ส่งเสริมความสัมพันธ์แบบร่วมมือที่โปร่งใสและความซื่อสัตย์ต่อการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ โดยเน้นความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. ส่งเสริมการพัฒนาและการนำหลักจรรยาบรรณไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม โดยสอดคล้องกับหลักการของเอเปค
3. พัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณ
4. ส่งเสริมการประสานกันระหว่างจรรยาบรรณต่างๆ
5. สื่อสารและเผยแพร่จรรยาบรรณต่อสาธารณะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ
6. พัฒนาและส่งเสริมกลไกให้สังคมตรวจสอบอย่างมีประสิทธิภาพ (ความรับผิดชอบ)
7. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณ
8. ส่งเสริมการรวมตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้องและองค์กรผู้ป่วยต่าง ๆ เข้ากับกรอบฉันทามติ
9. ทบทวนกรอบข้อตกลงที่เป็นเอกฉันท์นี้ภายใน 3 ปีหลังจากลงนาม
10. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมเสนอแนะความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

(draft) Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector

องค์กรที่ลงนามควรรพยายามแก้ไขนโยบายและกระบวนการของตนเองด้วยหลักการที่สอดคล้องกับเกณฑ์จริยธรรมของประเทศไทย และควรคำนึงถึงหลักการในกิจกรรมทั้งหมดของตน รวมทั้งการศึกษาและการฝึกอบรม การวิจัย การสนับสนุน การจัดซื้อ และการจัดสรรทรัพยากรและการกำหนดนโยบาย

แนวทางการดำเนินการตามเอกสารแนบท้าย (รายละเอียดจะทำพิจารณาในวาระพิจารณา)

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการกำหนดแนวทางการทำงานในวาระเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการทำงานของคณะทำงานฯ และแผนการทำงาน ระยะ 3 ปี

๑. คณะทำงานที่มีองค์ประกอบจากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ

๒. ทำงานในลักษณะเครือข่าย INN (individual -node- network)

๓. คณะทำงานกำหนดบทบาทการทำงานของแต่ละหน่วยงาน แนวทาง แผนการทำงาน และตัวชี้วัด ร่วมกัน และประชาสัมพันธ์ระบบทำงานให้สาธารณะได้รับทราบ

๔. คณะทำงาน ดำเนินงานในกิจกรรมจะดำเนินการร่วมกัน รวมถึงกำหนดแผนการประชุมในแต่ละปี

๕. ผู้แทนซึ่งเป็น focal point ของหน่วยงาน นำแนวทางที่ตกลงกัน นำไปดำเนินการในหน่วยงานและเครือข่าย

๖. ในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้แทนหน่วยงาน จะนำเสนอผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรค และโอกาสพัฒนา ต่อคณะทำงานฯ

๗. ฝ่ายเลขานุการฯ สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติต่อไป

(Moral base)

ร่าง แนวทางการทำงานระยะ 3 ปีต่อไป (ปีงบ 66-68)

- ✓ ครอบคลุม stakeholder
- ✓ สร้างมาตรฐานจากหลักวิชาการ และความเป็นกลาง
- ✓ ป้องกันการทำผิดตาม กม.

- ✓ บริษัทยา/เครื่องมือแพทย์
- ✓ สถานพยาบาล
- ✓ สถาบันการศึกษา
- ✓ ผู้อำนวยการ
- ✓ ผู้สั่งใช้ยา
- ✓ เภสัชกร

(Rule base)

- ✓ พ.ร.บ.ป.ป.ช.2561 มาตรา 176
- ✓ พรบ.มาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.2562

- ปี 2566 ทบทวนและจัดทำเกณฑ์จริยธรรมกลางของประเทศไทย ว่าด้วยการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา และครอบคลุมเวชภัณฑ์มีใช้ยา ฉบับใหม่ (กอง นบย. อย.)
- ปี 2566 - 68 พัฒนาระบบกลไกการสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของประเทศไทยสู่ระบบประจำ ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละหน่วยงานดำเนินการตาม Thailand consensus framework (แต่ละหน่วยงานตามกรอบความร่วมมือ)

- เสนอ ปปช. (เสนอผ่านคณะอนุกรรมการ/ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ)
 - พิจารณาออกกฎหมายเพื่อการเปิดเผยข้อมูลการรับการสนับสนุนของหน่วยงานทางสาธารณสุข และการให้การสนับสนุนของบริษัทยาที่สำคัญต่อสาธารณะ
 - ติดตามมติ ครม. 12 ก.ย. 2560

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตาม Thailand Consensus Framework for Ethical Collaboration in Healthcare sector

ด้านการส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา

1	อุตสาหกรรมและผู้ประกอบธุรกิจยา/เวชภัณฑ์มีโซยา	สถานบริการสุขภาพ	2
องค์กร	๑) องค์กรเภสัชกรรม ๒) สมาคมผู้วิจัยและผลิตเภสัชภัณฑ์ ๓) สมาคมไทยอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบัน ๔) สมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์ไทย ๕) กลุ่มอุตสาหกรรมผู้ผลิตเครื่องมือแพทย์และสุขภาพ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ๖) มาคมเภสัชกรรมการตลาด	๑. กระทรวงที่มีสถานบริการสุขภาพในสังกัด/อปท./การปกครองพิเศษ ๒. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ๓. สภาวิชาชีพด้านสุขภาพและเครือข่ายการศึกษา	
หน่วยงานรัฐ/นิติบุคคลที่เกี่ยวข้อง	๑. สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) ๒. ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)	๑. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามทุจริต (ปปช.)
 2. ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

3

1. สภาองค์กรของผู้บริโภค
 2. องค์กรผู้ป่วย

4

คณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โอกาสพัฒนา จากการดำเนินการที่ผ่านมา

1.ภาพรวม

- ขาดการติดตามและประเมินผล ทั้งส่วนความร่วมมือและมติคณะรัฐมนตรี
- ยังไม่มีกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ชัดเจน เดิมเป็นเชิงพัฒนากระบวนการ
- มีการวางระบบกลไกการร้องเรียนเฝ้าระวัง แต่ไม่มีติดตามและแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการร้องเรียนหรือเฝ้าระวังจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.สถานบริการสุขภาพ

- ส่วนใหญ่แพทย์ยังไม่รับทราบเกณฑ์จริยธรรมฯ (งานวิจัย)
- ไม่มีข้อมูลการดำเนินงานจากโรงพยาบาลภาคเอกชน
- รพ.บางสังกัด ไม่ได้มีการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี ปี 2560 ในบางประเด็น เช่น การนำระบบการอบรมผู้แทนเป็น price performance

3.ผู้ประกอบการกิจยาและเวชภัณฑ์มีขาย

- ยังไม่ครอบคลุมบริษัทยาที่เป็น non member

ข้อเสนอ

จึงเสนอที่ประชุมพิจารณา

1.แนวทางการดำเนินงานของคณะทำงาน และแผนระยะ 3 ปี

2.ให้ความเห็นแนวทางดำเนินงานประเด็นที่ยังเป็นช่องว่างหรือโอกาสพัฒนาจากการดำเนินการที่ผ่านมา

วาระการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 ตุลาคม 2565

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

นัดหมายกลางธันวาคม 2565

วาระพิจารณาหลัก

แนวทางการทำงาน และข้อเสนอจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๕

หัวข้อ: งานนำเสนอ (PowerPoint) ประกอบการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัชยานาทนเรนทร ชั้น ๑ อาคาร ๑ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Zoom Cloud Meeting)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

งานนำเสนอ (PowerPoint) ประกอบการประชุมคณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลระบบยา
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัชยานาทนเรนทร ชั้น ๑ อาคาร ๑ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Zoom Cloud Meeting)

Link ภายนอก: ไม่มี

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕