



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) Health Systems Research Institute (HSRI)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 ถนนติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ : 0 2832 9200 โทรสาร : 0 2832 9201

4th Floor, National Health Building, 88/39 Tiwanon 14 Road, Muang District, Nonthaburi 11000 Thailand

Tel. +66 2832 9200 Fax: +66 2832 9201 Website : www.hsri.or.th E-mail : hsri@hsri.or.th

อนาคตมุ่งเป็น
องค์กรโปร่งใส
มีค่าใช้จ่าย
ระบบทำงาน
จัดการเป็นทีม

Future Focus
Integrity
Readiness to learn
System Approach
Teamwork

ที่ สวรส.๐๓.๓/ ๑๑๖

๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง เพิ่มรายชื่อแพทย์และรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการลงทะเบียนขอใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโปรแกรม
Biologic Agents

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มเพิ่มรายชื่อแพทย์และรายชื่อผู้รับผิดชอบการลงทะเบียนขออนุมัติใช้ยาใน
โปรแกรม Biologic Agents

เนื่องจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการ
บริการสาธารณสุข (สพตส.) ได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลาง จัดทำโปรแกรมการลงทะเบียนขออนุมัติการใช้
ยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุงเป้า (Biologic Agents) ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลและประวัติการรักษาของ
ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาของทีมแพทย์ผู้ตรวจสอบ เพื่อเป็นการป้องกันการกระทำที่อาจทำให้เกิด
การรั่วไหลข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
มาตรา ๗ และมาตรา ๔๙ และป้องกันการใช้งานโปรแกรมฯ โดยมีขอบ จึงขอให้สถานพยาบาลที่ต้องการใช้ยาที่
มีค่าใช้จ่ายสูงผ่านโปรแกรม Biologic Agents แจ้งรายชื่อแพทย์ผู้ขออนุมัติการใช้ยาและรายชื่อเจ้าหน้าที่
ผู้รับผิดชอบ ตามแบบฟอร์ม (สิ่งที่ส่งมาด้วย) มายัง สพตส. ตามที่อยู่ระบุไว้ด้านล่าง

สพตส. จะดำเนินการส่ง USERNAME และ PASSWORD ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการ
ลงทะเบียนฯ ตามรายชื่อที่สถานพยาบาลส่งชื่อมา ขอความกรุณาให้ท่านกำชับและกวดขันให้ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
เก็บ USERNAME และ PASSWORD ไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องทราบโดยขอความร่วมมือ
ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรพรรณ เจริญสกุลวงศ์)

ผู้จัดการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

ส่งเอกสารที่ : ส่งถึง ผู้จัดการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.)

๙๗๙/๑๐๑ อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ชั้น ๓๑ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๐๙๘-๒๕๘๙๗๐๙, ๐๒-๒๕๘๐๓๖๕ - ๖๖

E-mail : rdpa@mra.or.th

หนังสือแนบที่ต้องส่งมา ได้แก่

1. หนังสือที่ออกโดยสถานพยาบาลและแบบฟอร์มทบทวนรายชื่อแพทย์ฯ ลงนามรับรองโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. สำเนาอนุมัติบัตรแสดงสาขาของแพทย์
3. สำเนาอนุมัติบัตรแพทย์สภา

****** เนื่องจากกรมบัญชีกลางได้ประกาศคุณสมบัติของแพทย์ผู้รักษา เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับอนุมัติจากแพทย์สภา ให้ลงทะเบียนใช้ยาในโปรแกรมได้ จึงขอให้ดำเนินการส่งเอกสารให้ครบถ้วนเพื่อใช้ในการตรวจสอบ หากไม่ครบถ้วน สพตส. จะไม่ดำเนินการเพิ่มชื่อแพทย์เข้าระบบ เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ตามประกาศ และหากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการแต่งตั้งแพทย์ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนขอใช้ยาในโปรแกรม

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ลงวันที่...../...../.....

หมายเหตุ : การลงข้อมูลในแบบฟอร์ม กรุณาพิมพ์เท่านั้น (สามารถขอแบบฟอร์มได้ที่อีเมล rdpa@mra.or.th)
: รายชื่อผู้รับผิดชอบสามารถเป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่สถานพยาบาลแต่งตั้งขึ้นมาได้ สพตส. จะส่ง Login ให้ผู้รับผิดชอบเท่านั้นและขอให้ผู้รับผิดชอบแจ้ง Login แก่แพทย์ผู้ลงทะเบียนโปรแกรมทราบ

ส่งเอกสารที่ : ส่งถึง ผู้จัดการสำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สปตส.)
979/101 ชั้น31 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 02-2980365 – 66, 098-2589709

E-mail : rdpa@mra.or.th

แบบฟอร์มเพิ่มรายชื่อแพทย์และรายชื่อผู้รับผิดชอบการลงทะเบียน
การขออนุมัติใช้ในโปรแกรม Biologic Agents

โรงพยาบาล.....hcode.....

1. รายชื่อแพทย์ที่ขออนุมัติการใช้ยาในโปรแกรม Biologic Agents

ชื่อ-สกุล	เลขประกอบ วิชาชีพเวช กรรม	ความรู้ความชำนาญ ในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม	E-mail	เบอร์ติดต่อ

2. รายชื่อผู้รับผิดชอบ USERNAME และ PASSWORD ในการลงทะเบียนขอใช้ยาในโปรแกรม Biologic Agents

ชื่อ-สกุล	
ตำแหน่ง	
Email	
เบอร์ติดต่อ	