แบบเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สำหรับแพทย์

คำชี้แจง

1) โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ ในกรณีไม่ประสงค์ลงข้อมูลในข้อใด กรุณาระบุคำว่า “ไม่มี”
2) หากข้อมูลของยาที่เสนอเพื่อพิจารณารายการใด มีข้อมูลไม่ครบทุกข้อ คณะอนุกรรมการพิจารณาบัญชียาโรงพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณายารายการนั้น

ส่วนที่ 1 สาเหตุที่เสนอยารายการนี้

1. ☐ เป็นยารายการใหม่ ไม่เคยมีชื่อสามัญ รูปแบบ ความแรง หรือขนาดบรรจุ นี้มาก่อนในบัญชียาโรงพยาบาล
2. ☐ เป็นยารายการชื่อการค้าใหม่ เสนอเพื่อทดแทนหรือตัดยาชื่อการค้าเดิมในบัญชียาโรงพยาบาลออกได้ (ระบุ)

_____

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อสามัญทางยา (Generic name)_____
2. ชื่อทางการค้า (Trade name)_____
3. บริษัทผู้จำหน่าย_____
4. รูปแบบและความแรง_____
5. บัญชียา (ตามบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบัน)
   ☐ เป็นรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี_____[(โปรดระบุ ก, ข, ค, ง, จ(1), จ(2)]
   ☐ เป็นรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. ข้อบ่งใช้ของยาที่เสนอ_____

   _____

   _____

   _____
7. แนวทางการใช้ยานี้ในประเทศไทย (Thai Guideline)
   ☐ มี_____[ระบุ reference และแนบเอกสาร]
   ☐ ไม่มี
8. แนวทางการใช้ยานี้ในต่างประเทศ (International Guideline)
   ☐ มี_____[ระบุ reference และแนบเอกสาร]
   ☐ ไม่มี

ส่วนที่ 3 เหตุผลการเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

1. มียาในกลุ่มเดียวกัน ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาหรือมีข้อบ่งใช้เดียวกันหรือเทียบเคียงกัน อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล
   ☐ มี ได้แก่
   1)_____ 2)_____
   3)_____ 4)_____
   ☐ ไม่มี
2. เหตุผลการเสนอยานี้ (ระบุประโยชน์ที่ผู้ป่วยหรือโรงพยาบาลจะได้รับ)
   ก. ด้านประสิทธิภาพ_____
   _____
   ข. ด้านความปลอดภัย_____
   _____
   ค. ด้านค่าใช้จ่ายและความสะดวกในการใช้ยา_____
   _____
3. การติดตามประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยานี้
   ☐ เป็นรายการยาที่อยู่ภายใต้ระบบความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ยาตามลักษณะความเสี่ยง (Risk-Based Approach Safety Monitoring Program)
4. จำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะใช้ยานี้ต่อปี ประมาณ_____ราย
5. ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
   ก. การประเมินการใช้ยา (Drug utilization evaluation; DUE)
   ☐ แบบประเมินของหน่วยงานกลาง เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ
   ☐ แบบประเมินที่ออกแบบเองและมีผลบังคับใช้ในโรงพบาบาล
   ☐ ไม่มีแบบประเมิน
   ข. กำหนดข้อบ่งใช้
   ☐ กำหนดข้อบ่งใช้ (ระบุ)_____
   ☐ ไม่กำหนดข้อบ่งใช้
   ค. กำหนดแพทย์ผู้สั่งใช้
   ☐ สั่งได้เฉพาะสาขา (ระบุ)_____
   ☐ ไม่กำหนด
   ง. เงื่อนไขการเบิกจ่าย
   ☐ เบิกได้เฉพาะสิทธิ_____
   ☐ เบิกไม่ได้ทุกกรณี
   ☐ ไม่กำหนด
   จ. ปริมาณการสั่งต่อใบสั่งยา
   ☐ กำหนดสั่งได้ไม่เกิน_____
   ☐ ไม่กำหนด
   ฉ. เงื่อนไขอื่น ๆ (ระบุ)_____

ส่วนที่ 4 ข้อมูลแสดงการมีส่วนได้ส่วนเสียในการเสนอยาเข้าบัญชียา รพธ.

ผู้เสนอขอยืนยันว่า

☐ ผู้เสนอไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางตรงในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ

☐ ผู้เสนอไม่มีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อมในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ

☐ ผู้เสนอมีหรืออาจมีส่วนได้ส่วนเสียทางอ้อมในธุรกิจนำเข้า ผลิต หรือจำหน่ายยาที่นำเสนอ เช่น

1) การวิจัยในฐานะ ( ) ผู้วิจัย ( ) ผู้วิจัยร่วม ( ) อื่น ๆระบุ_____
2) ได้รับการสนับสนุน_____จาก_____
3) อื่น ๆ ระบุ_____

ยารายการนี้เสนอผ่านการประชุมภาควิชา/สาขา_____เมื่อวันที่ _____
โดยสรุปความเห็นจากที่ประชุมภาควิชา/สาขา ดังนี้_____
_____
_____
_____
_____
_____

ลงนาม

แพทย์ผู้เสนอยา_____วันที่_____
แพทย์ผู้ร่วมเสนอ (ถ้ามี) _____วันที่_____
แพทย์ผู้ร่วมเสนอ (ถ้ามี) _____วันที่_____
แพทย์หัวหน้าสาขา_____วันที่_____

หมายเหตุ

- จัดส่งพร้อม **เอกสารประกอบการเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติสำหรับบริษัทยา**