



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๖/๑๔๔๔

วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานการประเมินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity & Transparency Assessment : MOIT) ในส่วนของ MOIT ๑๓ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานต้องประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุขที่หน่วยงานได้จัดทำขึ้นตามที่กฎหมายกำหนดในระบบ Google forms ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้ง ๗ ข้อ นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพิชัย ได้ทำการประเมินและได้นำข้อมูลตอบในแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ดังมีรายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย โดยขออนุญาตนำขึ้นเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

(นายภพดี พรหมน้อย)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้างานกลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุญาต ดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

(นายเบญจวุฒิ ครุฑเมือง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิชัย

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริม
สร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้ความ
ความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผลให้เป็นรูปธรรม

kratray2522@gmail.com สลับปีบัญชี



บันทึกฉบับร่างแล้ว

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

อีเมล *

myhelo_sa@hotmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ☐ โรงพยาบาลศูนย์
- ☐ โรงพยาบาลทั่วไป
- ☒ โรงพยาบาลชุมชน

ชื่อหน่วยงาน *

โรงพยาบาลพิชัย

Activate Win
Go to Settings to

จังหวัด *

อุดรดิตถ์

เขตสุขภาพ *

- ☐ เขตสุขภาพที่ 1
- ☒ เขตสุขภาพที่ 2
- ☐ เขตสุขภาพที่ 3
- ☐ เขตสุขภาพที่ 4
- ☐ เขตสุขภาพที่ 5
- ☐ เขตสุขภาพที่ 6
- ☐ เขตสุขภาพที่ 7
- ☐ เขตสุขภาพที่ 8
- ☐ เขตสุขภาพที่ 9

Activate Win
Go to Settings to

- ☐ เขตสุขภาพที่ 1
- ☒ เขตสุขภาพที่ 2
- ☐ เขตสุขภาพที่ 3
- ☐ เขตสุขภาพที่ 4
- ☐ เขตสุขภาพที่ 5
- ☐ เขตสุขภาพที่ 6
- ☐ เขตสุขภาพที่ 7
- ☐ เขตสุขภาพที่ 8
- ☐ เขตสุขภาพที่ 9
- ☐ เขตสุขภาพที่ 10
- ☐ เขตสุขภาพที่ 11
- ☐ เขตสุขภาพที่ 12

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปัจจุบันประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ของแนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หน่วยจัดซื้อ หน้าห้อง OPD ฯลฯ) (กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

https://www.pichaihos.com/?page_id=5132

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม *

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม *

เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯ เข้าหรือออกจากบัญชียาของโรงพยาบาลหรือไม่
มีการจัดกิจกรรมตัว E ใน PLEASE

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

https://www.pichaihos.com/?page_id=5132

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

3. มีแนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) ที่เป็นปัญหาของโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 รายการ *

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา (Drug Use Evaluation) *

ผลการประเมินเพื่อบอกว่าหลังจากใช้ยาแล้วเกิดผลอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ มีอาการข้างเคียงอย่างไร ต้องปรับขนาดยาหรือเชิงคุณภาพ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

https://www.pichaihos.com/?page_id=5132

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

4. ในปีงบประมาณที่ผ่านมา มีระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ *

เชิงปริมาณ

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสือแจ้งเวียน หรือรายงานการประชุมเพื่อเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพงหรือที่มีปริมาณที่สูงหรือต่ำผิดปกติ หรือการประชุมผู้บริหาร *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

https://www.pichaihos.com/?page_id=5132

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

5. มีแนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ *

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์หลักเกณฑ์การพิจารณาฯ เข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

1

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานสัดส่วนจำนวนรายการยา ED ในบัญชียาของโรงพยาบาล *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

6. มีคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC Committee) หรือคณะกรรมการที่มีชื่ออื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกรายการยาที่ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานทางวิชาการที่ใช้ได้ประกอบการตัดสินใจ ไม่มุ่งหวังเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือผู้อื่น ไม่กีดกันบริษัทใดบริษัทหนึ่ง

☒ มี

☐ ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานผลการประชุมที่มีวาระการประชุมเรื่องการคัดเลือกรายการยา *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

https://www.pichaihos.com/?page_id=5132

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า “มี” ให้แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7. กรณีมีการรับการสนับสนุนจากบริษัทฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องต่อไปนี้

7.1)

ก. รับการสนับสนุน “ตัวอย่างยา” จากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.2)

☐ มี

☒ ไม่มี

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564

kratray2522@gmail.com [สลับบัญชี](#)

 บันทึกถาวรแล้ว

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.2)

ก. รับการสนับสนุนในการจัดประชุมวิชาการจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.3)

- ☐ มี
- ☒ ไม่มี

[กลับ](#)

[ถัดไป](#)

ล้างแบบฟอร์ม

Acti
Go to

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.3)

ก. รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากบริษัทฯ

(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อ 7.4)

- ☐ มี
- ☒ ไม่มี

[กลับ](#)

[ถัดไป](#)

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รายงานการละเมิด - ข้อกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

At
Go

kratray2522@gmail.com สลับบัญชี

บันทึกฉบับร่างแล้ว

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้
แนบลิงก์ของหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

7.4)

ก. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทาง
วิชาการ ทั้งในและต่างประเทศ
(หากตอบว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ให้ข้ามไปตอบข้อเสนอนะ)

☐ มี

☒ ไม่มี

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาไม่มีวัตถุประสงค์สร้างหรือรับรองโดย Google ใช้งานการละเมิด - มีกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564

kratray2522@gmail.com สลับบัญชี

บันทึกฉบับร่างแล้ว

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ควรนำมาใช้ในโรงพยาบาลเพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยา
ของโรงพยาบาล

ไม่มีคำแนะนำ

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- ☒ นาย
- ☐ นาง
- ☐ นางสาว
- ☐ อื่นๆ: _____

ชื่อ *

ภพบดี _____

นามสกุล *

พรหมน้อย _____

NO 104011204

พรหมน้อย _____

ตำแหน่ง *

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ _____

หมายเลขโทรศัพท์ *

055832100 (104) _____

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0892722046 _____

กลับ

ถัดไป

สร้างแบบฟอร์ม

และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2564

kratray2522@gmail.com [สลับบัญชี](#)



บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

* ระบุว่าเป็นค่าตามที่ได้รับ

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมล *
ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว
แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ โปรดตรวจสอบในโฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

☒ รับทราบ

ระบบจะส่งอีเมลสำเนาการตอบกลับของคุณไปยังที่อยู่ที่คุณให้ไว้

[กลับ](#)

[ส่ง](#)

[สร้างแบบฟอร์ม](#)

ทำงานส่งผ่านใน Google ฟอร์ม

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรง
พยาบาลชุมชน ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2564

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้รับข้อมูลของท่านเรียบร้อยแล้ว และจะจัดส่ง
สำเนาคำตอบไปยังอีเมลของท่านโดยระบบอัตโนมัติ

เนื้อหานี้มีไว้เพื่อการใช้งานโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อจำกัดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอร์ม



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลพิชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์	
ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพิชัย อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ วัน/เดือน/ปี ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
หัวข้อ หน่วยงานประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) - บันทึกข้อความรับทราบรายงานการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ - มีรายงานการประเมินการ (ตามตัวอย่างในหน้า ๗๘ และหน้า ๗๙) ที่พิมพ์ (Print) สำเนาคำตอบ รายงานการประเมิน ฯ จากไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แนบตามข้อที่ ๑. นำขึ้นเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Link ภายนอก	เว็บไซต์ของโรงพยาบาลพิชัย http://www.pichaihos.com/
หมายเหตุ	- หลักฐานประกอบ MOIT ๑๓
ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล  (นายภพดี พรหมน้อย) ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ วันที่...๑๑...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗....	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายอานนท์ ทองแย้ม) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญการ วันที่...๑๑...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายสุวิน บุญเสื่อ) ตำแหน่ง..นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ.... วันที่...๑๑...เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗....	