



หยกก็เฮ พาดะลอน <pukphon23@gmail.com>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google ฟอรัม <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: pukphon23@gmail.com

28 มีนาคม 2566 เวลา 14:21

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่

มีไช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

อีเมล *

pukphon23@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สสอ.บางละมุง

จังหวัด *

ชลบุรี

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” ให้
แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร
แสดงไว้ในที่เปิดเผย**

*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา
และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ
ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**
(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://drive.google.com/file/d/1hsK0-Nkv2jAeTwIJ2yZCUX0m7uAEbdHY/view?usp=sharing>

2. มีนโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์
จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์

ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง
วัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้

ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่
อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯเข้าหรือออก
จากบัญชีฯของเขตสุขภาพ

/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนํานโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ
ในพื้นที่ *

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม
ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไขยาร่วมระดับจังหวัด

/ เขต / อำเภอ

*

ใช่

ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไขยา

*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไขยาที่มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอให้แนบสิ่งคัดค้านแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบสิ่งคัดค้านการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือ องค์กรปกครองท้องถิ่น

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบสิ่งเอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง

ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม
เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม
ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัด
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

-

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- นาย
- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ:

ชื่อ *

ปัทมภัทร์

นามสกุล *

เลิศวัฒนาธิกุล

ตำแหน่ง *

นวก.สธ.ปฏิบัติการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

0843429196

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0843429196

สร้าง Google ฟอรัมของตนเอง

รายงานการละเมิด