



Pratan Dachpibool <tongtrd19@gmail.com>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google ฟอรัม <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: tongtrd19@gmail.com

4 มีนาคม 2568 เวลา 14:35

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาลระบบยา ปลูกและปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการช้

ดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

อีเมล *

tongtrd19@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น

จังหวัด *

ละเซิงเทรา

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. 2567-2568 ประกอบด้วย

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

*

- ใช่ ได้จัดทำแนวปฏิบัติฯ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย
- ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์ (1) แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัด
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.
2564 **และ (2) ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**
(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://ssorachasan.org/?page_id=2334

2. มีนโยบายหรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
กับเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

- ใช่ มีนโยบายหรือมีการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องฯ
- ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์

ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้

ให้มีความเข้าใจเรื่องการจัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือ

(2) เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีหรือไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯ เข้าหรือออกจากบัญชีฯ ของเขตสุขภาพ

/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

https://ssorachasan.org/?page_id=2334

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ *

- ใช่ มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่
- ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) สรุปผลการนิเทศหรือติดตามงานประจำปี หรือ (2) รูปภาพหรือกิจกรรมที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา

4.1 หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ

*

- ใช่

- ไม่ใช่
- ไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

4.2 หากหน่วยงานของท่านรวมเป็นคณะกรรมการในข้อ 4.1 คณะกรรมการดังกล่าว ได้จัดมีการประชุมคัดเลือกกรายการยา โดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อการจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

- ใช่
- ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีชื่อหน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบ หรือ (2) รายงานการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือ องค์การปกครองท้องถิ่น หรือ (3) เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ หรือไม่มีความเกี่ยวข้อง ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.3 หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์การปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา *

- ใช่
- ไม่ใช่

4.4 คณะกรรมการในข้อ 4.3 ได้จัดให้มีการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์การปกครองท้องถิ่น *

- ใช่

ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์ รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไ้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.5 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ 4.1 หรือ 4.3 แล้วรับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไ้ยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูกาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 *

ใช่

ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์ หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ *

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไ้ยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

*

-

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ค่านำหน้านาม *

นาย นาง นางสาว อื่นๆ:**ชื่อ ***

ประธาน

นามสกุล *

เดชพิบูลย์

ตำแหน่ง *

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

038563088

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0933593954

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ และขอให้ตรวจสอบสำเนาคำตอบทางอีเมลโดยทันที หลังจากกด "ส่ง" กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ

โปรดตรวจสอบในโฟลเดอร์ถึงขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

*



รับทราบ

สร้าง Google ฟอรัมของคุณเอง

Does this form look suspicious? รายงาน