



# “จุดพลังแห่งความร่วมมือ” The Power of Collaboration

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงาน  
ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์  
จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม  
การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  
ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

## คำชี้แจง

แบบประเมินนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

a0854459092@gmail.com สลับบัญชี

บันทึกฉบับร่างแล้ว

\*จำเป็น

อีเมล \*

a0854459092@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน \*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน \*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย

จังหวัด \*

เลข

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” ให้แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในเชิงประมาณ พ.ศ. 2565-ปัจจุบันประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขาย ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย \*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และภาพถ่ายว่า ได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม \*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการ  
ประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึก  
บุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผล  
ประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผล  
ประโยชน์ทับซ้อนนี้ในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของเขตสุขภาพ  
/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-

3. มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ  
ในพื้นที่ \*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือ  
กิจกรรมที่ดำเนินการ \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

- |

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยารวม  
ระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ

- ใช่
- ไม่ใช่

4. \*

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัด  
ซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

- ใช่
- ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกรายการยาโดยได้ดำเนินการ  
ตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัด  
หาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหาร  
จัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับ  
ซ้อน \*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\_\_\_\_\_

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาร่วมระดับ  
จังหวัด / เขต / อำเภอ หรือ องค์กรปกครองท้องถิ่น \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\_\_\_\_\_

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผล  
ประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\_\_\_\_\_

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคา \*  
ของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือ  
องค์กรปกครองท้องถิ่น

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบ  
คุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\_\_\_\_\_

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 \*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\_\_\_\_\_

#### ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไชยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ: \_\_\_\_\_

ชื่อ \*

ณภาพัฒ \_\_\_\_\_

นามสกุล \*

สงนสุภาพ \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \*

นักวิชาการเงินและบัญชี \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์ \*

042812665| \_\_\_\_\_ ×

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ \*

0954269935 \_\_\_\_\_