

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงาน
ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน 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 ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมมา นี้ ให้มี
ความเข้าใจในเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

monkaw@windowsslive.com สลับบัญชี



* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

อีเมล *

monkaw@windowsslive.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล

จังหวัด *

นครปฐม

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

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหานี้ไม่ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)



Google ฟอรัม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงาน
ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2564

monkaw@windowsslive.com สลับบัญชี



* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

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

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา *
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์
อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

☒ มี

☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อ *
จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.
2564 และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วย
งาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)



2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม *

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบบันทึกภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้ความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของเขตสุขภาพ / จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

3. มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ *

- ☒ มี
- ☐ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบบันทึกสรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

4.

*

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

4.

*

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

☐ ใช่

☒ ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตาม
แนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและ
การส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน *

☐ มี

☒ ไม่มี

หลักฐาน (1): ขอให้แนบลิ้งค์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิ้งก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ *
ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคา *
ของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กร
ปกครองท้องถิ่น

☐ มี

☒ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิ้งก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบ *
คุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

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

- ☐ มี
- ☒ ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ *

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหาที่นี่ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอรัม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงาน
ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2567 ตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม
การจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา
และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2564

monkaw@windowslive.com สลับบัญชี



* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- ☐ นาย
- ☒ นาง
- ☐ นางสาว
- ☐ อื่นๆ:

ชื่อ *

บุตรคัม

นามสกุล *

จิตอารีย์

ตำแหน่ง *

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

024410769

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0813694375

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

เนื้อหาที่นี่ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอรัม

