

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google ฟอรม์ <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: lawandlegal.section@gmail.com

27 มีนาคม 2568 เวลา 14:41

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง
เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่
มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตาม
แนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567-2568 ตามประกาศกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัด
หาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่
มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์
ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 และแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ใช้ในการเสริมสร้างธรรมาภิบาล
ระบบยา ปลุกและปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมฯ นี้ ให้มีความเข้าใจในเรื่องการช้

ดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

อีเมล *

lawandlegal.section@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ☒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัด *

สมุทรสงคราม

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 -)

*

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

2. มีนโยบายหรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
กับเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

☒ ใช่ มีนโยบายหรือมีการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องฯ

☐ ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์

ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้

ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม หรือ (2) เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีหรือไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯเข้าหรือออกจากบัญชีฯของเขตสุขภาพ

/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนํานโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ *

☒ ใช่ มีการกำกับ ติดตาม การนํานโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่

☐ ไม่ใช่

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

4. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา

4.1 หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ

*



ใช่



ไม่ใช่



ไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา

4.2 หากหน่วยงานของท่านร่วมเป็นคณะกรรมการในข้อ 4.1 คณะกรรมการดังกล่าว ได้จัดมีการประชุมคัดเลือกกรายการยา โดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อการจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*



ใช่



ไม่ใช่

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ หรือไม่มีบทบาทเกี่ยวข้อง ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

4.3 หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา *

- ☒ ใช่
- ☐ ไม่ใช่

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

- ☒ ใช่
- ☐ ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิ้งก์ รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

4.5 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ 4.1 หรือ 4.3 แล้วรับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไชยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 *

- ☒ ใช่

☐ ไม่ใช่

หลักฐาน : ถ้าใช่ ขอให้แนบลิงก์ หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ *

<http://203.157.155.38/myweb/wp-content/uploads/2025/03/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A8-%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%A2%E0%B8%98%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A1-1.pdf>

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

*

ไม่มี

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

☐ นาย

☐ นาง

☒ นางสาว

☐ อื่นๆ:

ชื่อ *

นามสกุล

นามสกุล *

บุตรพานิช

ตำแหน่ง *

นิติกร

หมายเลขโทรศัพท์ *

034711571

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0909818391

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล และลิงก์การส่งข้อมูล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ และขอให้ตรวจสอบสำเนาคำตอบทางอีเมลโดยทันที หลังจากกด "ส่ง" กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบโปรดตรวจสอบในโฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

*



รับทราบ

สร้าง Google ฟอรมของคุณเอง

Does this form look suspicious? รายงาน