

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

tf000649@gmail.com สลับบัญชี



\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

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

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา \*  
และเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ ประกาศเป็นลายลักษณ์  
อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อ \*  
จัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.  
2564 และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วย  
งาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

<https://www.tfh.go.th/ssotf/?p=5394>



2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม \*

มี

ไม่มี

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

<https://www.tfh.go.th/ssotf/?p=5394>

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. มีการประชุมคัดเลือกการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน \*

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1): ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-



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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์  
ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-

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

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบ  
คุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-



4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทฯหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 \*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ \*

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

-

#### ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

-

กลับ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามสงรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

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

Google ฟอร์ม



