

จาก: "Google ฟอรัม" <forms-receipts-noreply@google.com>

ถึง: "fdapv52" <fdapv52@fda.moph.go.th>

ส่งแล้ว: พุธที่ 15 ธันวาคม, 2022 12:38:13 PM

เรื่อง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564**

#### คำชี้แจง

แบบประเมินนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ

โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

อีเมล \*

fdapv52@fda.moph.go.th

ประเภทหน่วยงาน \*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน \*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

จังหวัด \*

ลำปาง

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. 2565-ถึงงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ประกอบด้วย

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

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งกั้นแนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา  
และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ**  
**ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**  
(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<http://www.lpho.go.th/>

2. มีนโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์  
จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

\*

- มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์  
ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง  
วัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้  
ให้มีความเข้าใจเรื่องการชดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสาร  
เพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกฯเข้าหรือ  
ออกจากบัญชีฯของเขตสุขภาพ  
/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://sites.google.com/view/lphoethic>

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ  
ในพื้นที่ \*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งสรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม  
ที่ดำเนินการ  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://sites.google.com/view/lphoethic>

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไขยารวมระดับ  
จังหวัด

/ เขต / อำเภอ

\*

ใช่

ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อ  
จัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไขยา

\*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศ  
กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระ  
ทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไขยาที่มีความโปร่งใส  
ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

\*

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอให้แนบสิ่งคัดค้านแต่งตั้งคณะกรรมการ  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

[https://drive.google.com/file/d/1hbeLwpOWgFRvi7H8oJs2f5\\_VkK5UEzkU/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1hbeLwpOWgFRvi7H8oJs2f5_VkK5UEzkU/view?usp=sharing)

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบสิ่งรายงานการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาพร้อมระดับจังหวัด  
/ เขต / อำเภอ หรือ องค์การปกครองท้องถิ่น  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<http://pharmacy.lpho.go.th/>

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบสิ่งเอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อน  
ในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

ไม่มีคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อน

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง  
ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการจัดซื้อยาพร้อมระดับ  
จังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์การปกครองท้องถิ่น

\*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งรายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม  
เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://drive.google.com/file/d/1-WOJVgdH5jumwKgWzUMoIM46-3nARWpR/view?usp=sharing>

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม  
ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัด  
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

\*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งกึ่งหนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ  
(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

ไม่มีรับการสนับสนุนจากบริษัท เพื่อเข้าร่วมประชุม

#### ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ  
เวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม \*

นาย

นาง

นางสาว

อื่นๆ: \_\_\_\_\_

ชื่อ \*

สุภาวดี

นามสกุล \*

มณียศ

ตำแหน่ง \*

เภสัชกรชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ \*

054323533

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ \*

0815958870

สร้าง Google ฟอร์มของคุณเอง

รายงานการละเมิด