



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ โทร. ๐ ๕๖๙๙ ๐๓๕๔

ที่ พจ ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๒๔

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรายงานสรุปผลการประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานใน  
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการ  
ขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

## เรื่องเดิม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ประกาศเกณฑ์จรรยาบรรณจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริม  
การขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พ.ศ.๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม  
พ.ศ.๒๕๖๕ และได้แจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดฯทราบโดยทั่วกันตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พิจิตร ที่ พจ ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๓๑๔๕ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ แล้วนั้น

## ข้อเท็จจริง

ประกาศเกณฑ์จรรยาบรรณจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร พ.ศ.๒๕๖๖ ได้ระบุในข้อ ๖.๕ ให้มีการตรวจสอบและรายงานผลการปฏิบัติ  
ตามประกาศฯ ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อทราบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

## ข้อกฎหมาย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยา  
และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔

## ข้อพิจารณา

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินการ  
ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์  
จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข  
พ.ศ.๒๕๖๔ ดังรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตเผยแพร่บันทึกข้อความนี้ทางเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

- ชอบ
- ทราบ
- ขอบพบ
- ลงนัด
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการ
- ประสาน.....

(นางนงิษา พิกศรี)

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

(นายวิศิษฐ์ อภิสหิทธิยา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๒๘/๓/๖๖

รอง นพ.สสจ.	วันที่ ๒๘/๓/๖๖
หัวหน้าฝ่าย	ตรวจวันที่ ๒๘/๓/๖๖
รองหัวหน้าฝ่าย	ตรวจวันที่ ๒๗ มี.๖๖
ผู้ปฏิบัติ	พิมพ์วันที่ ๒๗ มี.๖๖



Mario - &lt;wittawatphar@gmail.com&gt;

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

1 ข้อความ

Google Forms <forms-receipts-noreply@google.com>  
ถึง: wittawatphar@gmail.com

28 มีนาคม 2566 เวลา 10:09

Thanks for filling out สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

Here's what was received.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

#### คำชี้แจง

แบบประเมินนี้

มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ

เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

Email \*

[wittawatphar@gmail.com](mailto:wittawatphar@gmail.com)

ประเภทหน่วยงาน \*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน \*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

จังหวัด \*

พิจิตร

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 ตามหัวข้อต่อไปนี สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร แสดงไว้ในที่เปิดเผย**

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ** **ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**

(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

[http://www.ppho.go.th/webppho/table/news\\_show.php?id=4881](http://www.ppho.go.th/webppho/table/news_show.php?id=4881)

2. มีนโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

\*

- มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์  
ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง  
วัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้  
ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่  
อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออก  
จากบัญชียาของเขตสุขภาพ  
/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

[http://www.ppho.go.th/webppho/table/news\\_show.php?id=4882](http://www.ppho.go.th/webppho/table/news_show.php?id=4882)

3.

มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ  
ในพื้นที่ \*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม  
ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายาร่วมระดับจ  
ังหวัด

/ เขต / อำเภอ

\*

- ใช่
- ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีไซยา

\*

- ใช่
- ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกทรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยาที่มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอให้แนบบันทึกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

หลักฐาน (2) : ขอให้แนบบันทึกรายงานการประชุมหรือรายงานผลการจัดซื้อยาพร้อมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือ องค์กรปกครองท้องถิ่น

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวังติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการจัดซื้อยาพร้อมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

\*

 มี ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรมงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

\*



มี



ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

-

### ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กรณีมีส่วนที่ต้องแนบรูป ขอให้ผู้ออกแบบ Google form ออกแบบให้สามารถแนบรูปใน Google form ด้วย

### ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม \*



นาย



นาง



นางสาว



Other: .....

ชื่อ \*

วิฑวัฒน์

นามสกุล \*



อุปคำ

ตำแหน่ง \*

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

หมายเลขโทรศัพท์ \*

056-990354

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ \*

080-5158828

[Create your own Google Form](#)

[Report Abuse](#)