



ดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม และยื่นคดีอาญาขอศาลสั่งเสริมการใช้อำนาจสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรม

อีเมล \*

p.mohbobby@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน \*

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน \*

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล

จังหวัด \*

ขอนแก่น

เขตสุขภาพ \*

- เขตสุขภาพที่ 1
- เขตสุขภาพที่ 2
- เขตสุขภาพที่ 3
- เขตสุขภาพที่ 4
- เขตสุขภาพที่ 5
- เขตสุขภาพที่ 6
- เขตสุขภาพที่ 7
- เขตสุขภาพที่ 8

- เขตคุณภาพที่ 9
- เขตคุณภาพที่ 10
- เขตคุณภาพที่ 11
- เขตคุณภาพที่ 12

โปรดประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ตามหัวข้อต่อไปนี้ สำหรับข้อที่ตอบว่า "มี" ให้  
แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในชั้นประเภท พ.ศ. 2566-2567 ประกอบด้วย

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

- \*
- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้**แนบสิ่ง**แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา  
และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ**  
**ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**

(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ โฟโสดูเครื่องหมาย - )

\*

\_\_\_\_\_

2. มีนโยบาย

หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกณฑ์  
จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

\*

- มี

ใช่

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งก่ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์

ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝัง  
วัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้

ให้ความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อ  
แสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกเข้าหรือออก  
จากบัญชีรายชื่อของเขตสุขภาพ

/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

\*

3.

มีการกำกับ ติดตาม การปฎิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติไปไว้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ  
ในพื้นที่ \*

ก

ใช่

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งก่สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม  
ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

\*

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยารวมระดับจ  
ังหวัด

/ เขต / อำเภอ

\*

- ใช่
- ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาไฟแก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

\*

- ใช่
- ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการโซยา

ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

\*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน (1) :

ขอโพแนบสิ่งก่าสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ โหใส่เครื่องหมาย - )

\*

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ โหใส่เครื่องหมาย - )

\*

\*

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบสิ่งกเอกสารเพื่อแสดงว่าคุณคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์  
ช้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

\*

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง

ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโชยา ในการจัดซื้อยาพร้อมระดับ  
จังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

\*

ฝ

ไขฝ

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งกรายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม  
เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโชยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

\*

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ

ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโชยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม  
ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติติดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัด  
ซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

\*

มี ไม่มี

หลักฐาน : ขอโพแนบสิ่งก่หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารโพเข้าร่วมประชุมได้ ๕ลล

(กรณีโพม่มีการดำเนินการ โพใส่เครื่องหมาย - )

\*

\* \_\_\_\_\_

### โพเสนอแนะ

โพรดโพคำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและ  
เวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

\* \_\_\_\_\_

ผู้รับผิดชอบการโพข้อมูล

คำนำหน้านาม \*

 นาย นาง นางสาว อื่นๆ: \_\_\_\_\_

ชื่อ \*

วิทยาธร \_\_\_\_\_

นามสกุล \*



