แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลงจังหวัดระยอง
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำหรับหน่วยงานในราชการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

ชื่อหน่วยงาน:สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง
วัน/เดือน/ปี : ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖
หัวข้อ : การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่านทางระบบ Google Forms ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่านทางระบบ Google Forms ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นายพิเชษฐ์ ไกรวงศ์)	(นายประจักษ์ ศักดาเพชรศิริ)
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน สาธารณสุขอำเภอแกลง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖	วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายพิเชษฐ์ ไกรวงศ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๖

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

ที่ รย ๐๒๓๓.๑/๒๐๔ **วันที่** ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุขและขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอแกลง

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารทางราชการ เรื่อง กำหนดให้ข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสและตัวชี้วัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เป็นข้อมูลข่าวสารที่ต้องจัดไว้ให้ประชาชนตรวจดูได้ตามมาตรา ๙ วรรคหนึ่ง (๘) แห่งประราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งในการบริหารงานกำหนดให้หน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจัดให้มีข้อมูลข่าวสารอย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ โดยประกาศเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานและปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ และ ระกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการที่กำหนด กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง จึงได้จัดทำรายงาน “การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ ผ่านทางระบบ Google Forms ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง มาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายพิเชษฐ์ ไกรวงศ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

◉ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต

(นายประจักษ์ ศักดาเพชรศิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอแกลง

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

1 ข้อความ

Google ฟอร์ม <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: nitnoy21@gmail.com

10 มีนาคม 2566 เวลา 11:17

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

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

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

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้
มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการนำเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ
เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

อีเมล *

nitnoy21@gmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- ○ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ◉ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง

จังหวัด *

ระยอง

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" ให้แนบหลักฐานที่มีการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงไว้ในที่เปิดเผย**

*

- (●) มี
- ( ) ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์แนวปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย**
(เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือบริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

มี

2. มีนโยบาย
หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

- (●) มี
- ( ) ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์ภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์
ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมินกิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลุกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้
ให้มีความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาเข้าหรือออกจากบัญชียาของเขตสุขภาพ
/ จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

มี

3.
มีการกำกับ ดิดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ *

- (●) มี
- ( ) ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์สรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรมที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาร่วมระดับจังหวัด
/ เขต / อำเภอ
*

- ( ) ใช่
- (●) ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหายาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
*

- ( ) ใช่
- (●) ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ
ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

*

- ○ มี
- ◉ ไม่มี

หลักฐาน (1) :
ขอให้แนบลิงก์คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบลิงก์เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)
*

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง
ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับ

จังหวัด / เขต / อำเภอ หรือยังคงใช้ระบบเดิมอยู่

*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

*

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- (●) นาย
- ( ) นาง
- ( ) นางสาว
- ( ) อื่นๆ: _____

ชื่อ *

ประจักษ์

นามสกุล *

ศักดาเพชรศิริ

ตำแหน่ง *

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

037681182

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0956954254

สร้าง Google ฟอร์มของคุณเอง
รายงานการละเมิด