



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालชุม อำเภอतालชุม จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๒๕๓๓ / ๑๙

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

เรื่อง ขอรายงานผลการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอतालชุม

๑. เรื่องเดิม

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยเน้นการพัฒนาาระบบสารสนเทศให้มีการเปิดเผยข้อมูลและบริการสาธารณะอย่างทั่วถึงเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด และเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และมุ่งเน้นให้หน่วยงานให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก ภายใต้แนวคิด เปิดเผยมากขึ้น โปร่งใสมากขึ้น (More open, to more transparent)

๒. ข้อเท็จจริง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालชุม มีการดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๓. ข้อพิจารณา

เพื่อให้ดำเนินงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงขอรายงานผลการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อโปรดทราบ ดังนี้

๓.๑ ได้มีการจัดทำประกาศมาตรการป้องกันการให้และการรับสินบนทุกรูปแบบ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- มาตรการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด
- มาตรการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
- มาตรการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่โซเชีย
- มาตรการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการการบริจาคและสินทรัพย์บริจาค
- มาตรการป้องกันการรับสินบนในกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

๓.๒ บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालชุม ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซเชีย ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยไม่พบข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง หรือกระทำทุจริต ผิดวินัย

๓.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालสุ่ม ได้กำกับติดตาม และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการรับสินบนทุกรูปแบบ รอบ ๖ เดือน และขออนุญาตเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๔. ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้



(นายกิตติ์ธเนศ นิธิวรเสมฐ์)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอतालสุ่ม

ทราบ / อนุญาต



(นายวรวิทย์ สอดศรี)

สาธารณสุขอำเภอतालสุ่ม



“จุดพลังแห่งความร่วมมือ” The Power of Collaboration

รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

<https://docs.google.com/forms/d/e/๑FAIpOLScMw๖lq๗F-TxoDXx๔SFXc๒socohUr๑Alr๗๗๑-DFul๖ilDxPYw/viewform>

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

ขอขอบคุณที่สนใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

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

อีเมล *
oodkit@hotmail.com

ประเภทหน่วยงาน *

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศาลสม

จังหวัด *
อุบลราชธานี

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-ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ประกอบด้วย

1. มีการจัดทำแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและ
เวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ **ประกาศเป็นลวดยกข้อบังคับ
แสดงไว้ในที่เปิดเผย**

- ไม่มี
- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งชี้แจงปฏิบัติที่หน่วยงานจัดทำขึ้นตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหา
และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยาของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 **และ**
ภาพถ่ายว่าได้แสดงแนวทางปฏิบัติไว้ในที่เปิดเผย (เช่น เว็บไซต์หลักของหน่วยงาน หรือ
บริเวณสำนักงานฯ หรือบริเวณหน่วยจัดซื้อ ฯลฯ)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

<https://www.ssoatansum.com/moit/documents/MOIT-14/MOIT14.2.pdf>

2. มีนโยบาย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
เกณฑ์จริยธรรมในประเด็นการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม

*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้เป็นสิ่งรูปภาพถ่ายหรือข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพการจัดกิจกรรม ผลการประเมิน
กิจกรรม ตารางกำหนดการจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม และปลูกจิตสำนึกบุคลากรที่
เกี่ยวข้องตามเกณฑ์จริยธรรมนี้ ให้ความเข้าใจเรื่องการขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับ
ผลประโยชน์ส่วนรวม เอกสารเพื่อแสดงตนว่ากรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการ
ประชุมเพื่อคัดเลือกเข้าหรือออกจากบัญชีรายชื่อของเขตสุขภาพ / จังหวัด / อำเภอ / อบจ. หรือ
ไม่

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://www.sso.tansum.com/moit/documents/MOIT-19/MOIT19.1.2.pdf>

3. มีการกำกับ ติดตาม การนำนโยบายและแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ใน
พื้นที่ *

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้เป็นสิ่งรูปสรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม
ที่ดำเนินการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

*

<https://www.sso.tansum.com/moit/documents/MOIT-14/MOIT14.5.pdf>

4.

ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับ
จังหวัด / เขต / อำเภอ

*

ใช่

ไม่ใช่

4.

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อ
จัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกกรายการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

•

มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) : ขอให้แนบสิ่งก่ค่าสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

•

-

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

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

•

-

หลักฐาน (3) : ขอให้แนบสิ่งก่เอกสารเพื่อแสดงตนว่าคณะกรรมการท่านใดมีผลประโยชน์ทับซ้อนในการประชุมเพื่อคัดเลือกยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

•

-

4.2 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ในการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น

•

มี

ไม่มี

หลักฐาน : ขอให้แนบสิ่งก่รายงานการประชุมเรื่องการเฝ้าระวัง ติดตาม เปรียบเทียบคุณภาพและราคาของยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

•

-

4.3 กรณีบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. รับการสนับสนุนจากบริษัทยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณา เข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดูงาน หรือบรรยายทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

-

- มี
- ไม่มี

หลักฐาน : ขอโทษแนบลิงก์หนังสืออนุมัติจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมได้ ฯลฯ

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย -)

-

-

ข้อเสนอแนะ

โปรดให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับแนวทางปฏิบัติในการกำกับดูแลการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณาที่ควรนำมาใช้ เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

-

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

คำนำหน้านาม *

- นาย
- นาง
- นางสาว
- อื่นๆ: _____

ชื่อ *

กิตติธเนศ _____

นามสกุล *

นิธิวรเสฏฐ์ _____

ตำแหน่ง *

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ _____

ตำแหน่ง *

ฝ่ายวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเลขโทรศัพท์ *

0999798849

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ *

0999798849