

3. มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานและแนวปฏิบัติไปในหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ในพื้นที่ \*

มี

ไม่มี

หลักฐาน : [ขอให้แนบบัญชีสรุปผลการนิเทศ หรือติดตามงานประจำปี หรือรูปภาพ หรือกิจกรรม ที่ดำเนินการ](#)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*

<https://www.mophwattana.com/media/kunena/attachments/594/QLN.pdf>

4. ก. หน่วยงานของท่านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขายรวมระดับจังหวัด / เขต / อำเภอ \*

ใช่

ข. หน่วยงานของท่านเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดซื้อจัดหาหรือเวชภัณฑ์ที่มีขาย \*

ใช่

ไม่ใช่

4.1 คณะกรรมการในข้อ ก. หรือ ข. มีการประชุมคัดเลือกการยาโดยได้ดำเนินการตามแนวปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยากระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน \*

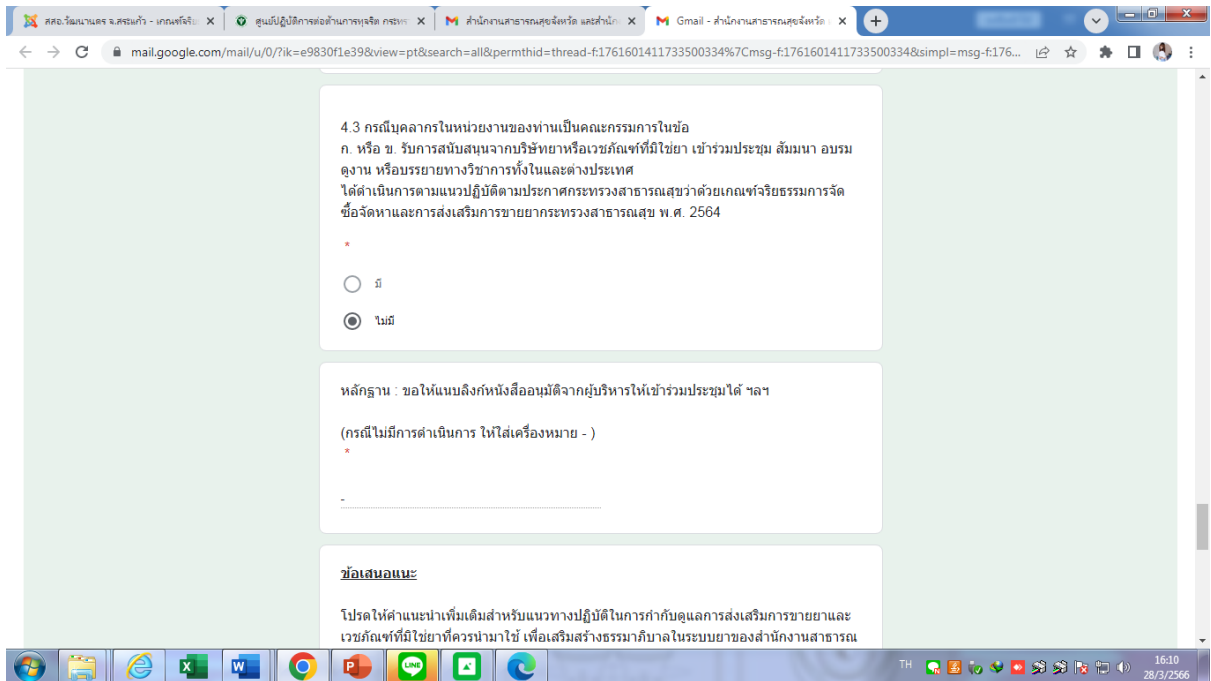
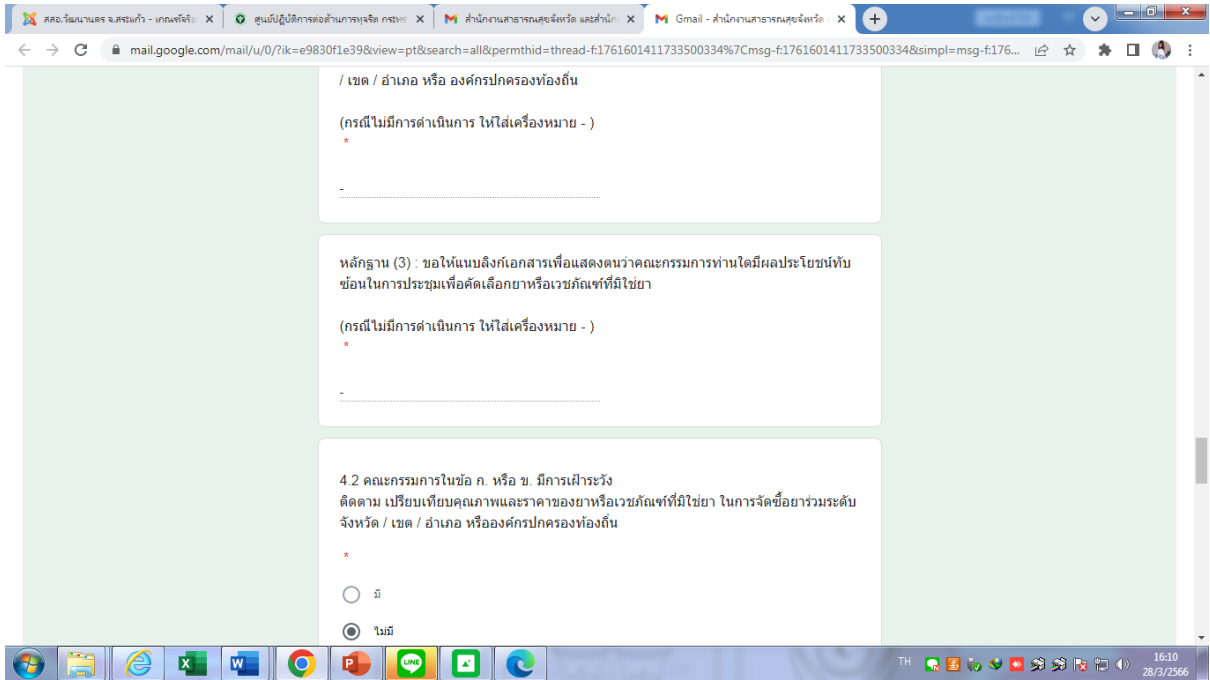
มี

ไม่มี

หลักฐาน (1) :  
[ขอให้แนบบัญชีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ](#)

(กรณีไม่มีการดำเนินการ ให้ใส่เครื่องหมาย - )

\*



สสอ.จันทนาธร อ.สรรคบุรี - นครพนมจันจิ X ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต จสท. X สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน X Gmail - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด X

mail.google.com/mail/u/0/?ik=e9830f1e39&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1761601411733500334%7Cmsg-f:1761601411733500334&simpl=msg-f:176...

**คำนำหน้านาม \***

นาย

นาง

นางสาว

อื่นๆ: \_\_\_\_\_

**ชื่อ \***

ณิชาดา \_\_\_\_\_

**นามสกุล \***

จิรวรรณนท \_\_\_\_\_

**ตำแหน่ง \***

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ \_\_\_\_\_

TH 16:11 28/3/2566