

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และ คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)

ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค



ร่วมจัดทำโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
วันที่ 25-26 ธันวาคม 2557

คำนำ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเฉพาะภารกิจด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวัง กำกับดูแลผลิตภัณฑ์ทั้งก่อนและหลังออกสู่ตลาด รวมไปถึงการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ การโฆษณา และการบริหารจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้บริโภค โดยมีภารกิจกระจายอำนาจและถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และความปลอดภัย และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค พนักงานเจ้าหน้าที่จึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานภายใต้ระบบการควบคุมกำกับ ดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่มีมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ

ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นในวันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๗ และเชิญผู้รับผิดชอบงานกำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์หลังออกสู่ตลาด (Post -Marketing) จากสำนัก/กองผลิตภัณฑ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มาร่วมกันจัดทำ(ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) ด้านการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานประกอบการ จำนวน ๕ ฉบับ ดังนี้ ๑) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานประกอบการในส่วนภูมิภาค ๒) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานที่ย้ายยาในส่วนภูมิภาค ๓) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานที่ย้ายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค ๔) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค ๕) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและจัดทำ(ร่าง) คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI) จำนวน ๒ ฉบับ ดังนี้ ๑) คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๒) คู่มือวิธีการปฏิบัติงานการยึด/อายัด จากนั้นได้มีการนำไปทดลองใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านจำนวน ๔๑ จังหวัด และต่อมาในวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ได้มีการประชุมเป็นครั้งที่ ๒ และร่วมกันปรับแก้ไข SOP และ WI ดังกล่าวข้างต้นให้เหมาะสมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปี ๒๕๕๘ ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฯ ฉบับนี้จะมีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของพนักงานเจ้าหน้าที่ทั่วประเทศ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยในที่สุด



(นายบุญชัย สมบูรณ์สุข)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

สารบัญ

หน้า

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค

๒

- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร แบบ ส.๒ ๘
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร ตส.๑(๕๐) ๙
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตส.๓(๕๐) ๑๗
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลวที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์ ตส.๕(๕๐) ๒๖
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย ตส.๙(๕๕) ๔๐
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค ๔๘
 - หลักเกณฑ์การพิจารณาผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค ๕๒
- บันทึกตรวจสอบสถานที่ฉายรังสีอาหาร ตส.๗(๕๓) ๕๔
 - หลักเกณฑ์การพิจารณาผลการตรวจสอบสถานที่ฉายรังสีอาหาร ตส.๘(๕๓) ๖๔
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหาร ๖๘
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร ๗๐
- บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร ๗๒
- บันทึกการยึดอาหาร ๗๓
- บันทึกการอายัดอาหาร ๗๔
- บันทึกการถอนการยึด/อายัดอาหาร ๗๕
- บันทึกคำให้การ ๗๖

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค

๗๙

- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา ๘๖
- แบบประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายกระทรวงขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน .ศ. ๒๕๖๖ (GPP) ๘๘
- บันทึกการเก็บตัวอย่างยา ๙๔
- บันทึกการยึดยา ๙๕
- บันทึกการอายัดยา ๙๖
- บันทึกการถอนการอายัดยา ๙๗
- บันทึกคำให้การ ๙๘

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค

๑๐๑

- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายเครื่องสำอาง
- บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง
- บันทึกรายละเอียดแห่งการค้า
- บัญชีรายละเอียดสิ่งที่ค้น ยึด หรืออายัด
- บันทึกการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำอาง
- บันทึกคำให้การ

๑๐๗

๑๐๙

๑๑๐

๑๑๒

๑๑๔

๑๑๖

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค

๑๑๙

- บันทึกการตรวจสอบที่ไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔
- บันทึกการตรวจสอบที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
- บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด
- บันทึกการยึด/อายัดวัตถุเสพติด
- บันทึกคำให้การ

๑๒๖

๑๒๙

๑๓๑

๑๓๓

๑๓๕

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค

๑๓๘

- แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

๑๔๖

คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน

การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑๔๘

คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน

การยึด/อายัด

๑๕๔

- คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๖/๒๕๕๑ ว่าด้วยระเบียบเกี่ยวกับการยึด อายัด และการถอนการยึด, อายัด

๑๕๘

รายชื่อคณะผู้จัดทำ คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)

๑๖๓



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค



รหัส

หน้า ๑ / ๖

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

ผู้จัดทำ

()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

ผู้ตรวจสอบ

()

INDEX / INDEX / INDEX

ผู้อนุมัติ

()

.....//.....//.....



รหัส

หน้า ๒ / ๖

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

ประวัติการแก้ไข

[illegible]

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค	รหัส
		หน้า ๓ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอน วิธีการ เพื่อใช้ปฏิบัติงานด้านการตรวจติดตามในการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานในภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ

๒. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกระบวนการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน กระบวนการตรวจสอบ เฝ้าระวัง การประเมินผล การสรุปผลและการรายงานผลดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. คำนิยาม

- ๓.๑ สถานที่ผลิตอาหาร หมายถึง สถานที่ ทำ ผสม ปรง แต่ง และหมายความรวมถึงแบ่งบรรจุ ที่ได้รับอนุญาต
 - ๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒
 - ๓.๓ เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒
 - ๓.๔ พยานหลักฐาน หมายถึง หลักฐานที่ใช้ในการประกอบการประมวลหลักฐานสำหรับการดำเนินคดีตามกฎหมาย เช่น เอกสารที่เกี่ยวข้อง ภาพถ่าย และบัญชีแนบท้าย ใบส่งของ เป็นต้น
- ความหมายของคำอื่นที่ใช้ในเอกสารนี้ให้เป็นไปตาม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และตามระเบียบหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

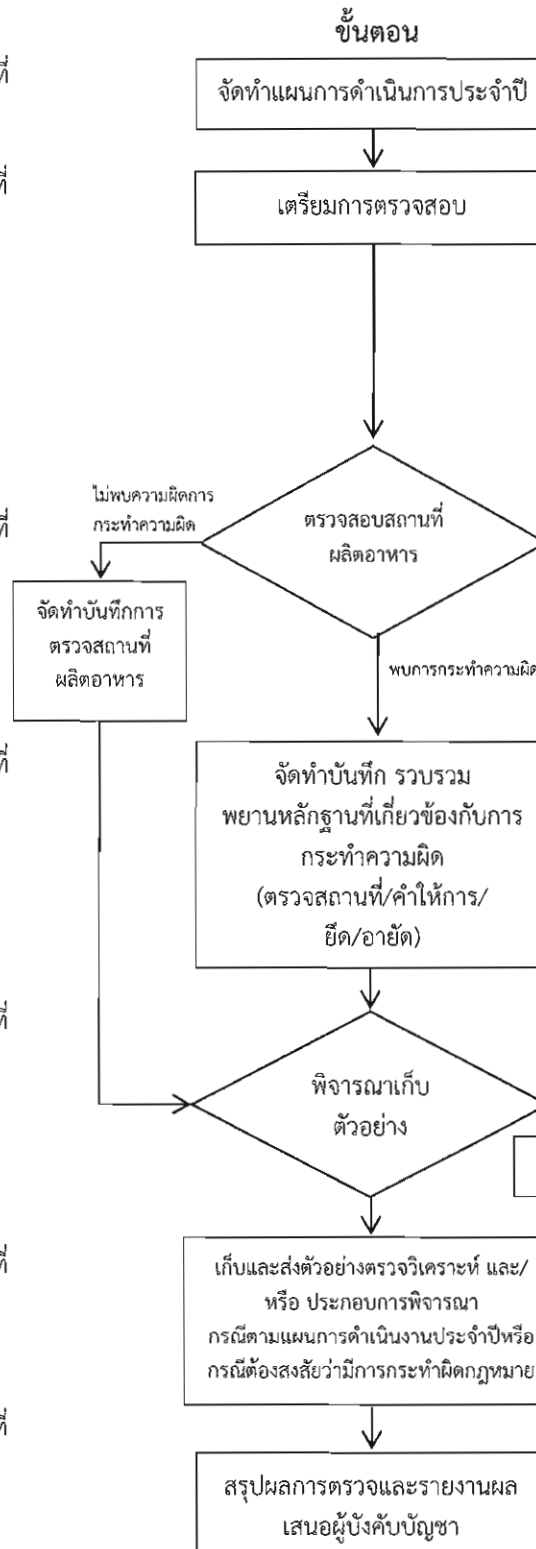
- ๔.๑ บันทึกการตรวจสถานที่ผลิตอาหารที่กฎหมายกำหนด
- ๔.๒ บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร
- ๔.๓ บันทึกการยึด/อายัดอาหาร
- ๔.๔ บันทึกการถอนอายัดอาหาร
- ๔.๕ หนังสือนำส่งตัวอย่างอาหาร
- ๔.๖ บันทึกคำให้การ
- ๔.๗ คู่มือวิธีการปฏิบัติงานการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์
- ๔.๘ คู่มือวิธีการปฏิบัติงานการยึด/อายัด

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๔ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๕. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ

- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่
- พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่



เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แผนการดำเนินงานประจำปี
- หนังสือประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- หนังสือขออนุญาตไปราชการ
- แฟ้มประวัติผู้ประกอบการ
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร
- บันทึกการยึดอาหาร
- บันทึกการอายัดอาหาร
- บันทึกการถอนการยึด/การอายัดอาหาร
- บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร
- บันทึกคำให้การ
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร
- บันทึกคำให้การ
- บันทึกการยึดอาหาร
- บันทึกการอายัดอาหาร
- บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร
- บันทึกคำให้การ
- บันทึกการยึดอาหาร
- บันทึกการอายัดอาหาร
- พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
- บันทึกการเก็บตัวอย่าง
- พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)
- บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร
- หนังสือนำส่งตัวอย่างวิเคราะห์
- บันทึกข้อความรายงานผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร
- ผลการตรวจวิเคราะห์
- บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร
- บันทึกเก็บตัวอย่างอาหาร
- บันทึกยึด/อายัด อาหาร
- บันทึกถอนการอายัดอาหาร
- บันทึกคำให้การ
- หลักฐานที่เกี่ยวข้อง(ถ้ามี)

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๕ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่จัดทำแผนการดำเนินงานประจำปี โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ศึกษาข้อมูลของสถานที่ผลิตอาหารที่จะไปตรวจสอบ เช่น ประวัติการได้รับอนุญาต การกระทำความผิด ผลการตรวจครั้งก่อน เป็นต้น และจัดทำอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติราชการเสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารเช่น บันทึกรายการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร บันทึกคำให้การ บันทึกการยึดอาหาร บันทึกการอายัดอาหาร บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร และบันทึกการถอนการอายัดอาหาร เป็นต้น

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร โดยก่อนเข้าตรวจสอบให้แสดงตนต่อผู้รับอนุญาตหรือผู้แทนสถานที่ผลิตอาหารและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ กรณีเมื่อได้รับการร้องขอให้แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒

๖.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารว่ามีการดำเนินการถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ เช่น ใบอนุญาต เป็นต้น พร้อมทั้งตรวจสอบผลิตภัณฑ์และฉลาก ว่ามีการดำเนินการตามกฎหมายหรือไม่

๖.๔.๑ ในกรณีไม่พบการกระทำความผิดให้เขียนบันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร

๖.๔.๒ ในกรณีที่พบการกระทำความผิดให้จัดทำบันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร และบันทึกคำให้การ พร้อมทั้งพิจารณาจัดทำบันทึกที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการเก็บตัวอย่าง บันทึกการยึด บันทึกการอายัด เป็นต้น

๖.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจวิเคราะห์ และ/หรือ เก็บตัวอย่างอาหารกรณีที่สงสัยให้ดำเนินการจัดทำหนังสือส่งตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

๖.๕.๑ เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจวิเคราะห์ และ/หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

๖.๕.๑.๑ กรณีตามแผนการดำเนินการประจำปี

๖.๕.๑.๒ กรณีที่สงสัยว่ามีการกระทำความผิดกฎหมาย

ให้ดำเนินการจัดทำหนังสือส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อนำตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่สำนักงานฯ รับรอง และ/หรือเก็บตัวอย่างเพื่อประกอบการพิจารณา

๖.๕.๒ ไม่เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์

๖.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่จัดทำสรุปผลการตรวจสอบเพื่อรายงานผลเสนอผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๖ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	--

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัส	ระยะเวลาที่เก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑.บันทึกตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร แบบ ส.๒		อย่างน้อย ๕ ปี	
๒.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร ตส.๑(๕๐)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๓.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคใน ภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตส.๓(๕๐)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๔.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นม พร้อมบริโภคชนิดเหลวที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อ ด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์ ตส.๕(๕๐)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๕.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายรังสีอาหาร ตส.๗(๕๓)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๖.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารแปรรูป ที่บรรจุในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย ตส.๙(๕๕)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๗.บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค		อย่างน้อย ๕ ปี	
๘.บันทึกการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๙.บันทึกการตรวจสอบที่นำหรือส่งอาหาร เข้ามาในราชอาณาจักร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๑๐.บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๑๑.บันทึกการยืด/อายัดอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๑๒.บันทึกการถอนอายัดอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๑๓.หนังสือส่งตัวอย่างอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๑๔.บันทึกคำให้การ		อย่างน้อย ๕ ปี	

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

.....พนักงานเจ้าหน้าที่
ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสถานที่ผลิตอาหารประเภท
.....ซึ่งมี.....เป็น

ผู้ขออนุญาต / รับอนุญาต / ผู้แทนในนามของ บริษัท / ห้าง / ร้าน

๓. เลขที่.....

ใบอนุญาตเลขที่.....เป้าหมายการตรวจ.....

ผลปรากฏดังต่อไปนี้

๑. ผลการตรวจและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

๒. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต / รับอนุญาต / ผู้แทน
สูญหายหรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานท้าย
บันทึก

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหาร

วันที่ เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารชื่อ.....

ซึ่งมีผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาต คือ
สถานที่ผลิตตั้งอยู่ ณ.....

ใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร เลขที่.....
ประเภทอาหารที่ขออนุญาต/ได้รับอนุญาต.....

วัตถุประสงค์ในการตรวจ : ☐ ตรวจประกอบการอนุญาต แรกมา.....HP คนงาน.....คน
(แล้วแต่กรณี) ☐ ตรวจเฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ.....
ครั้งที่ตรวจ :

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑. สถานที่ตั้งและอาคารผลิต ๑.๑ สถานที่ตั้ง ๑.๑.๑ สถานที่ตั้งตัวอาคารและที่ใกล้เคียง มีลักษณะดังต่อไปนี้	กรณีพบว่า บริเวณภายในและภายนอกอาณาเขตสถานที่ผลิตมีปัญหา การปนเปื้อนจากเหตุการณ์ในข้อ ๑.๑.๑(๑)-๑.๑.๑(๖) ข้อใด ข้อหนึ่งหรือทั้งหมด อันอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของอาหารเกิดความ ไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ให้ผู้ตรวจพิจารณามาตรการป้องกันการ ปนเปื้อนที่สถานที่ผลิตมีอยู่ ว่าสามารถป้องกันการปนเปื้อนผลกระทบ จากอันตรายนั้นได้หรือไม่ และนำมาประมวลประกอบการพิจารณาด้วย ทั้งนี้ ให้ใช้หลักเกณฑ์การตัดสินใจให้คะแนนตามที่ระบุไว้ใน ตส.๑(๕๐) และ ให้บันทึกไว้ในช่องหมายเหตุ				
๐.๒๕	(๑) ไม่มีการสะสมสิ่งของที่ไม่ใช้แล้ว					
๐.๗๕	(๒) ไม่มีการสะสมสิ่งปฏิกูล					
๐.๕	(๓) ไม่มีฝุ่นควันมากผิดปกติ					
๐.๕	(๔) ไม่มีวัตถุอันตราย					
๐.๕	(๕) ไม่มีคอกปศุสัตว์หรือสถานเลี้ยงสัตว์					
๐.๕	(๖) ไม่มีน้ำขังและและสกปรก					
๐.๕	(๗) มีท่อหรือทางระบายน้ำนอกอาคาร เพื่อระบายน้ำทิ้ง					
	๑.๒ อาคารผลิตมีลักษณะดังต่อไปนี้					
๑.๐	๑.๒.๑ มีการแยกบริเวณผลิตอาหารออกเป็น สัดส่วนจากที่พักอาศัยและผลิตภัณฑ์อื่นๆ					
๐.๕	๑.๒.๒ มีพื้นที่เพียงพอในการผลิต					
๐.๕	๑.๒.๓ มีการจัดบริเวณการผลิตเป็นไป ตามลำดับสายงานการผลิต					
๐.๕	๑.๒.๔ แบ่งแยกพื้นที่การผลิตเป็นสัดส่วน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑.๒.๕ พื้น ผนัง และเพดานของอาคารผลิต					
๐.๕	(๑) พื้นคกทน เรียบ ทำความสะอาดง่าย มีความลาดเอียงเพียงพอ					
๐.๕	(๒) ผนังคกทน เรียบ ทำความสะอาดง่าย					
๐.๕	(๓) เพดานคกทน เรียบ รวมทั้งอุปกรณ์ สิ่งที่ยึดติดอยู่ด้านบนไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน					
๐.๒๕	๑.๒.๖ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
๐.๒๕	๑.๒.๗ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน					
๑.๐	๑.๒.๘ อาคารผลิตมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนจากสัตว์และแมลง					
๐.๕	๑.๒.๙ ไม่มีสิ่งของที่ไม่ใช่แล้วหรือไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตอยู่ในบริเวณผลิต					
หัวข้อที่ ๑ คะแนนรวม =					๑๙	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต					
	๒.๑ การออกแบบ					
๑.๐	๒.๑.๑ ทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ไม่เป็นสนิม ไม่เป็นพิษ ทนต่อการกัดกร่อน					
๐.๕	๒.๑.๒ รอยต่อเรียบ ไม่เป็นแหล่งสะสมของจุลินทรีย์					
๐.๕	๒.๑.๓ ง่ายแก่การทำความสะอาด					
	๒.๒ การติดตั้ง					
๐.๕	๒.๒.๑ ถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปตามสายงานการผลิต					
๐.๕	๒.๒.๒ อยู่ในตำแหน่งที่ทำความสะอาดง่าย					
๐.๕	๒.๓ พื้นผิวหรือโต๊ะปฏิบัติงานที่สัมผัสกับอาหาร ทำด้วยวัสดุเรียบ ไม่เป็นสนิม ไม่เป็นพิษ ทนต่อการกัดกร่อน และสูงจากพื้นตามความเหมาะสม					
๐.๕	๒.๔ จำนวนเพียงพอ					
หัวข้อที่ ๒ คะแนนรวม =					๘	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๓. การควบคุมกระบวนการผลิต					
๐.๕	๓.๑ วัตถุดิบ ส่วนผสมต่างๆ และภาชนะบรรจุ ๓.๑.๑ มีการคัดเลือก					
๐.๕	๓.๑.๒ มีการล้างทำความสะอาดอย่างเหมาะสม ในบางประเภทที่จำเป็น					
๐.๕	๓.๑.๓ มีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม					
๒.๐	๓.๒ ในระหว่างการผลิตอาหารมีการดำเนินการขน ย้ายวัตถุดิบ ส่วนผสม ภาชนะบรรจุ และบรรจุภัณฑ์ ใน ลักษณะที่ไม่เกิดการปนเปื้อน					
	๓.๓ น้ำแข็งที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
๑.๐	๓.๓.๑ มีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					
๐.๕	๓.๓.๒ มีการขนย้าย การเก็บรักษา และ การนำไปใช้ ในสภาพถูกสุขลักษณะ					
	๓.๔ ใส่น้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
๐.๕	๓.๔.๑ มีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					
๐.๕	๓.๔.๒ มีการขนย้าย การเก็บรักษา และ การนำไปใช้ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ					
	๓.๕ น้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
๑.๐ (M)	๓.๕.๑ มีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					
๑.๐	๓.๕.๒ มีการขนย้าย การเก็บรักษา และ การนำไปใช้ในสภาพถูกสุขลักษณะ					
๒.๐	๓.๖ มีการควบคุมกระบวนการผลิตอย่างเหมาะสม					
	๓.๗ ผลิตภัณฑ์					
๑.๕	๓.๗.๑ มีการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพของ ผลิตภัณฑ์และเก็บบันทึกไว้อย่างน้อย ๒ ปี					
๐.๕	๓.๗.๒ มีการคัดแยกหรือทำลายผลิตภัณฑ์ที่ ไม่เหมาะสม					
๐.๕	๓.๗.๓ มีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม					
๑.๐	๓.๗.๔ มีการขนส่งในลักษณะที่ป้องกันการ ปนเปื้อนและการเสื่อมสลาย					
๑.๕	๓.๘ มีบันทึกแสดงชนิดและปริมาณการผลิต ประจำวัน และเก็บบันทึกไว้อย่างน้อย ๒ ปี					
หัวข้อที่ ๓ คะแนนรวม		=			๓๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม		=				คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๔. การสุขาภิบาล						
๑.๐	๔.๑ น้ำที่ใช้ภายในสถานที่ผลิตเป็นน้ำสะอาด					
๑.๐	๔.๒ มีภาชนะสำหรับใส่ขยะพร้อมฝาปิด และ ตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสมและเพียงพอ					
๐.๕	๔.๓ มีวิธีการกำจัดขยะที่เหมาะสม					
๐.๕	๔.๔ มีการจัดการระบายน้ำทิ้งและสิ่งโสโครก					
	๔.๕ ห้องส้วมและอ่างล้างมือหน้าห้องส้วม					
๐.๕	๔.๕.๑ ห้องส้วมแยกจากบริเวณผลิต หรือไม่เปิดสู่บริเวณผลิตโดยตรง					
๐.๒๕	๔.๕.๒ ห้องส้วมอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และ สะอาด					
๐.๒๕	๔.๕.๓ ห้องส้วมมีจำนวนเพียงพอกับ ผู้ปฏิบัติงาน					
๐.๕	๔.๕.๔ มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือน้ำยา ฆ่าเชื้อโรค และอุปกรณ์ทำให้มือแห้ง					
๐.๒๕	๔.๕.๕ อ่างล้างมือและอุปกรณ์อยู่ในสภาพที่ ใช้งานได้และสะอาด					
๐.๒๕	๔.๕.๖ อ่างล้างมือมีจำนวนเพียงพอกับ ผู้ปฏิบัติงาน					
	๔.๖ อ่างล้างมือบริเวณผลิต					
๐.๕	๔.๖.๑ มีสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค					
๐.๕	๔.๖.๒ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
๐.๒๕	๔.๖.๓ มีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
๐.๒๕	๔.๖.๔ อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม					
๑.๐	๔.๗ มีมาตรการในการป้องกันมิให้สัตว์หรือแมลง เข้าไปในบริเวณผลิต					
หัวข้อที่ ๔ คะแนนรวม =					๑๕	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๕. การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด						
๑.๐	๕.๑ อาคารผลิตอยู่ในสภาพที่สะอาด มีวิธีการหรือ มาตรการดูแลทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ					
๑.๐	๕.๒ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต มีการทำความสะอาดก่อนและหลังปฏิบัติงาน					
๑.๐	๕.๓ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิตที่ สัมผัสกับอาหาร มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๑.๐	๕.๔ มีการเก็บอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดแล้วให้เป็นสัดส่วน และอยู่ในสภาพที่เหมาะสม รวมถึงไม่ปนเปื้อนจากจุลินทรีย์ ฝุ่นละออง และอื่นๆ					
๐.๕	๕.๕ การล้างเลียงขนส่งภาชนะและอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดแล้ว อยู่ในลักษณะที่ป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอกได้ดี					
๑.๐	๕.๖ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต มีการดูแลบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ					
๑.๐	๕.๗ มีการเก็บสารเคมีทำความสะอาดหรือสารเคมีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขลักษณะ และมีป้ายแสดงชื่อแยกให้เป็นสัดส่วนและปลอดภัย					
หัวข้อที่ ๕ คะแนนรวม =					๑๓	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๖. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน						
๑.๕	๖.๑ คนงานในบริเวณผลิตอาหารไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรคหรือพาหะของโรคตามที่ระบุในกฎกระทรวง					
	๖.๒ คนงานที่ทำหน้าที่สัมผัสกับอาหารขณะปฏิบัติงานต้องปฏิบัติดังนี้					
๐.๕	๖.๒.๑ แต่งกายสะอาด เลือคลุมหรือผ้ากันเปื้อนสะอาด					
๐.๕	๖.๒.๒ มีมาตรการจัดการรองเท้าที่ใช้ในบริเวณผลิตอย่างเหมาะสม					
๐.๕	๖.๒.๓ ไม่สวมใส่เครื่องประดับ					
๐.๗๕	๖.๒.๔ มือและเล็บต้องสะอาด					
๑.๐	๖.๒.๕ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติงาน					
๐.๗๕	๖.๒.๖ สวมถุงมือที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์และสะอาด หรือกรณีไม่สวมถุงมือต้องมีมาตรการดูแลความสะอาดและฆ่าเชื้อมือก่อนปฏิบัติงาน					
๐.๕	๖.๒.๗ มีการสวมหมวกตาข่ายหรือผ้าคลุมผมอย่างใดอย่างหนึ่งตามความจำเป็น					
๑.๐	๖.๓ มีการฝึกอบรมคนงานด้านสุขลักษณะตามความเหมาะสม					
๐.๕	๖.๔ มีวิธีการหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตที่มีความจำเป็นต้องเข้าในบริเวณผลิต					
หัวข้อที่ ๖ คะแนนรวม =					๑๕	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

สรุปผลการตรวจ

๑. คะแนนรวม (ทุกหัวข้อ) = ๑๐๐ คะแนน

คะแนนที่ได้รวม (ทุกหัวข้อ) = คะแนน (.....%)

๒. ○ผ่านเกณฑ์

○ไม่ผ่านเกณฑ์ ในหัวข้อต่อไปนี้

☐ หัวข้อที่ ๑ ☐ หัวข้อที่ ๒ ☐ หัวข้อที่ ๓ ☐ หัวข้อที่ ๔ ☐ หัวข้อที่ ๕ ☐ หัวข้อที่ ๖

○พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องน้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต มีคุณภาพหรือ

มาตรฐานไม่เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ข้อ ๓.๕.๑)

○พบข้อบกพร่องอื่นๆ ได้แก่.....

๓. สรุปผลการประเมิน

สรุปภาพรวมผลการประเมิน.....

การเปลี่ยนแปลงภายในขององค์กร

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง รวมถึงการแต่ง/อ้างอิงถึงใบรับรอง การรับรอง
เครื่องหมายรับรอง และเครื่องหมายรับรองระบบงาน (ถ้ามี)

การดำเนินการกับข้อบกพร่องที่เกิดจากการตรวจประเมินครั้งก่อน (ถ้ามี)

จุดแข็ง.....

ข้อสังเกตและโอกาสในการปรับปรุง.....

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน
☐ เห็นควรนำเสนอให้การรับรอง (อนุญาต)/คงไว้/ต่ออายุการรับรอง (ใบอนุญาต)
☐ อื่นๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

[illegible]

๔. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสถานที่ครั้งนี้ มีได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาตสูญหายหรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ที่ายบันทึก

หมายเหตุ คาดว่าจะส่งข้อแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ได้ภายในวันที่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในขณะบรรจุที่ปิดสนิท

วันที่ เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารชื่อ.....

ซึ่งมีผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาตคือ.....

สถานที่ผลิตตั้งอยู่ ณ

ใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร เลขที่

ประเภทอาหารที่ขออนุญาต/ได้รับอนุญาต (นอกเหนือจากน้ำบริโภคฯ).....

วัตถุประสงค์ในการตรวจ: ☐ ตรวจสอบประกอบการอนุญาต แรงม้า.....HP คนงาน.....คน
(แล้วแต่กรณี) ☐ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ.....

ครั้งที่ตรวจ:

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑. สถานที่ตั้งและอาคารผลิต ๑.๑ สถานที่ตั้ง ๑.๑.๑ สถานที่ตั้งตัวอาคารและที่ใกล้เคียงมี ลักษณะดังต่อไปนี้	กรณีพบว่า บริเวณภายในและภายนอกอาณาเขตสถานที่ผลิตมีปัญหาการปนเปื้อนจากเหตุการณ์ในข้อ ๑.๑.๑(๑)-๑.๑.๑(๖) ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งหมด อันอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ให้ผู้ตรวจพิจารณามาตรการป้องกันการปนเปื้อนที่สถานที่ผลิตมีอยู่ ว่าสามารถป้องกันการปนเปื้อนผลกระทบจากอันตรายนั้นได้หรือไม่ และนำมาร่วมประกอบการพิจารณาด้วย ทั้งนี้ให้ใช้หลักเกณฑ์การตัดสินใจให้คะแนนตามที่ระบุไว้ใน ตส.๔(๕๐) และให้บันทึกไว้ในช่องหมายเหตุ				
๐.๒๕	(๑) ไม่มีการสะสมสิ่งของที่ไม่ใช่แล้ว					
๐.๗๕	(๒) ไม่มีการสะสมสิ่งปฏิกูล					
๐.๕	(๓) ไม่มีฝุ่นควันทามักผิดปกติ					
๐.๕	(๔) ไม่มีวัตถุอันตราย					
๐.๕	(๕) ไม่มีคอกปศุสัตว์หรือสถานเลี้ยงสัตว์					
๐.๕	(๖) ไม่มีน้ำขังและสกปรก					
๐.๕	(๗) มีท่อหรือทางระบายน้ำนอกอาคารเพื่อระบายน้ำทิ้ง					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑.๒ อาคารผลิตมีลักษณะดังต่อไปนี้					
๐.๕	๑.๒.๑ มีการออกแบบและก่อสร้างอย่างมั่นคง ง่ายต่อการทำความสะอาดและบำรุงรักษา					
๐.๒๕	๑.๒.๒ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการ ปฏิบัติงาน					
๐.๒๕	๑.๒.๓ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมสำหรับ การปฏิบัติงาน					
๐.๕	๑.๒.๔ ใช้สำหรับผลิตอาหารเท่านั้น					
๐.๕	๑.๒.๕ บริเวณผลิตแยกจากที่อยู่อาศัย					
๐.๕	๑.๒.๖ มีพื้นที่เพียงพอในการผลิต					
๐.๒๕	๑.๒.๗ อาคารผลิตมีห้องหรือบริเวณต่างๆ เป็นไปตามสายงานการผลิต					
๐.๒๕	๑.๒.๘ มีการแบ่งแยกพื้นที่เป็นสัดส่วน					
	๑.๒.๙ อาคารผลิต					
๐.๕	(๑) ห้องหรือบริเวณติดตั้งเครื่องหรือ อุปกรณ์ปรับคุณภาพน้ำ (สะอาด, พื้นลาดเอียง, ไม่มีน้ำ ขัง, มีทางระบายน้ำ)					
๐.๒๕	(๒) ห้องหรือบริเวณเก็บภาชนะบรรจุ ใหม่ (สะอาด, พื้นแห้ง, มีชั้นหรือยกพื้น)					
๐.๒๕	(๓) ห้องหรือบริเวณเก็บภาชนะบรรจุที่ ใช้แล้วก่อนล้าง (สะอาด, พื้นไม่มีน้ำขัง)					
๐.๕	(๔) ห้องหรือบริเวณล้างทำความสะอาด ภาชนะบรรจุ (พื้นลาดเอียง, ไม่มีน้ำขัง, มีทางระบายน้ำ, มีการจัดการกับภาชนะที่ล้างแล้ว)					
	(๕) ห้องบรรจุ					
๑.๐ (M)	(๕.๑) ถาวร สะอาด ป้องกันสัตว์ และแมลงและการปนเปื้อนได้ ไม่เป็นทางเดินผ่าน					
๐.๒๕	(๕.๒) ไม่เป็นที่วางสะสมของ สิ่งอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบรรจุ					
๐.๒๕	(๕.๓) พื้นลาดเอียง ไม่มีน้ำขัง มีทางระบายน้ำ					
๐.๕	(๖) ห้องหรือบริเวณเก็บผลิตภัณฑ์ (สะอาด, มีชั้นหรือยกพื้น, มีระบบ FIFO, แดดไม่ส่อง)					
หัวข้อที่ ๑ คะแนนรวม =					๒๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต					
๑.๐	๒.๑ การติดตั้ง					
	๒.๒ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิตน้ำบริโภค อย่างน้อยต้องประกอบด้วย					
	๒.๒.๑ เครื่องหรืออุปกรณ์การปรับคุณภาพน้ำ					
๑.๐	(๑) สัมพันธ์กับแหล่งน้ำ					
๐.๕	(๒) สัมพันธ์กับกำลังการผลิต					
๐.๒๕	(๓) พื้นผิวที่สัมผัสโดยตรงกับน้ำ (วัสดุเหมาะสม, ทำความสะอาดง่าย)					
	๒.๒.๒ เครื่องหรืออุปกรณ์ล้างภาชนะบรรจุ					
๐.๒๕	(๑) จำนวนเพียงพอ					
๐.๕	(๒) เหมาะสมกับการใช้งาน					
	๒.๒.๓ เครื่องหรืออุปกรณ์การบรรจุ					
๐.๒๕	(๑) ครอบคลุมตามขนาดบรรจุ					
๐.๕	(๒) วัสดุเหมาะสม, ทำความสะอาดง่าย					
๐.๕	๒.๒.๔ เครื่องหรืออุปกรณ์ปิดผนึกสัมพันธ์กับ เครื่องบรรจุ					
๐.๗๕	๒.๒.๕ โถ้หรือแท่นบรรจุทำจากวัสดุไม่เป็นสนิม ทำความสะอาดง่าย เหมาะสมกับขนาดบรรจุ					
	๒.๒.๖ ท่อส่งน้ำ					
๐.๕	(๑) เป็นท่อพีวีซี (PVC) หรือวัสดุอื่นที่ คุณภาพเท่าเทียมกัน					
๐.๕	(๒) ข้อต่อ วาล์ว น๊อต (ถ้ามี) ทำความสะอาดง่าย					
๐.๒๕	(๓) อยู่กับที่					
	๒.๒.๗ ถังหรือบ่อพักน้ำ					
๐.๕	(๑) มีฝาปิด รอยเชื่อมต่อฝาและ ถังเรียบ					
๐.๒๕	(๒) พื้นผิวที่สัมผัสโดยตรงกับน้ำ (วัสดุเหมาะสม, ทำความสะอาดง่าย)					
	๒.๓ การล้างทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ และเก็บรักษา					
๐.๕	๒.๓.๑ ทำความสะอาด และ/หรือฆ่าเชื้อ อุปกรณ์การผลิตอย่างถูกต้องเหมาะสม (ล้างย้อน, ล้างไส้ กรอง, แท่นบรรจุ, แท่งน้ำ)					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๕	๒.๓.๒ มีการตรวจสอบประสิทธิภาพของ การล้างฆ่าเชื้อ (pH, ความกระด้าง, swab test)					
๐.๕	๒.๓.๓ เก็บรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และ อุปกรณ์การผลิตที่ทำความสะอาดแล้วในสภาพที่ เหมาะสม					
๑.๐	๒.๔ การบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และ อุปกรณ์การผลิต (เครื่องกรอง, แท่นบรรจุ, แท่งกั้นน้ำ)					
หัวข้อที่ ๒ คะแนนรวม =					๒๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (..... %)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๓. แหล่งน้ำ การปรับปรุงคุณภาพน้ำ และการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน						
๑.๐	๓.๑ แหล่งน้ำดิบ					
๐.๕	๓.๒ การตรวจคุณภาพมาตรฐาน					
๒.๒๕	๓.๓ การปรับสภาพน้ำเบื้องต้น					
	๓.๔ ตรวจสอบประสิทธิภาพการปรับคุณภาพน้ำ ทางด้านกายภาพ เคมี และจุลินทรีย์					
๑.๒๕	๓.๔.๑ มีชุดทดสอบความกระด้าง คลอรีน และ เชื้อจุลินทรีย์					
๐.๕	๓.๔.๒ มีความถี่ในการตรวจสอบ					
๐.๕	๓.๔.๓ มีบันทึกการตรวจสอบ					
	๓.๕ การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน					
๑.๐	๓.๕.๑ เก็บผลิตภัณฑ์ส่งวิเคราะห์คุณภาพ					
หัวข้อที่ ๓ คะแนนรวม =					๑๔	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๔. ภาชนะบรรจุ						
๐.๕	๔.๑ ทำจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษ					
๑.๐	๔.๒ ภาชนะบรรจุชนิดใช้ได้เพียงครั้งเดียว (หีบห่อ สะอาด, ไม่มีตำหนิ)					
	๔.๓ ภาชนะบรรจุชนิดใช้ได้หลายครั้ง					
๐.๕	๔.๓.๑ มีการคัดแยกก่อนล้าง					
๑.๐	๔.๓.๒ วิธีการล้างและฆ่าเชื้อ					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๕	๔.๔ การตรวจสอบการปนเปื้อนจุลินทรีย์ของภาชนะบรรจุ					
๑.๐	๔.๕ ภาชนะบรรจุที่ผ่านการล้างทำความสะอาด (การจัดการ, การเก็บรักษา)					
๐.๕	๔.๖ การล้างภาชนะบรรจุที่ทำความสะอาดแล้ว ต้องไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนขึ้นอีก					
หัวข้อที่ ๔ คะแนนรวม =					๑๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๕. สารทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ					
๐.๕	๕.๑ ชนิดของสารที่ใช้ในการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ (ชื่อสารที่ใช้, การจัดเก็บ)					
๐.๕	๕.๒ มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารทำความสะอาดและฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง (ปริมาณสารที่ใช้, ปริมาณน้ำ, เวลาสัมผัส)					
๐.๕	๕.๓ การใช้สารทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ (วิธีการ)					
หัวข้อที่ ๕ คะแนนรวม =					๓	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๖. การบรรจุ					
๑.๐	๖.๑ ผลิต บรรจุ และปิดฝาหรือปิดผนึกทันที					
๑.๐ (M)	๖.๒ บรรจุในห้องบรรจุ					
๑.๐	๖.๓ บรรจุด้วยเครื่อง และ/หรืออุปกรณ์การบรรจุ					
๑.๐	๖.๔ บรรจุจากหัวบรรจุโดยตรง					
๑.๐	๖.๕ มีผู้ปฏิบัติงานไม่สัมผัสกับปากขวดขณะทำการบรรจุและปิดผนึก					
๐.๕	๖.๖ การตรวจสอบสภาพหลังบรรจุ					
หัวข้อที่ ๖ คะแนนรวม =					๑๑	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๗. การสุขาภิบาล					
๐.๕	๗.๑ ทำความสะอาดผนัง เพดาน พื้นอาคารผลิต สม่ำเสมอ					
๐.๕	๗.๒ มีภาชนะสำหรับใส่ขยะมูลฝอย พร้อมฝาปิด					
๐.๕	๗.๓ น้ำที่ใช้ภายในอาคารผลิตเป็นน้ำที่สะอาด					
๐.๕	๗.๔ มีทางระบายน้ำที่เหมาะสม					
๐.๕	๗.๕ ห้องส้วมและอ่างล้างมือหน้าห้องส้วม (สะอาด, เพียงพอ, อุปกรณ์ล้างมือครบถ้วน, ใช้งานได้, ไม่เปิดสู่ บริเวณผลิต)					
	๗.๖ มีอ่างล้างมือบริเวณผลิต					
๐.๕	๗.๖.๑ ตำแหน่งเหมาะสม (หน้าห้องบรรจุ)					
๐.๕	๗.๖.๒ มีสบู่/น้ำยาฆ่าเชื้อโรค					
๐.๒๕	๗.๖.๓ มีจำนวนเพียงพอกับคนงาน					
๐.๒๕	๗.๖.๔ อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
๑.๐	๗.๗ มีมาตรการในการป้องกันและกำจัดมิให้สัตว์ หรือแมลงเข้าไปในบริเวณผลิต					
หัวข้อที่ ๗ คะแนนรวม =					๑๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๘. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน					
๑.๐	๘.๑ ไม่เป็นโรคติดต่อที่น่ารังเกียจ หรือมีบาดแผล และผ่านการตรวจสุขภาพ					
๐.๒๕	๘.๒ แต่งกายสะอาด เสื้อคลุมหรือผ้ากันเปื้อน สะอาด (ถ้ามี)					
๐.๑๒๕	๘.๓ ไม่สวมใส่เครื่องประดับ					
๐.๑๒๕	๘.๔ มือและเล็บสะอาด					
๐.๒๕	๘.๕ ล้างและฆ่าเชื้อมือก่อนเข้าห้องบรรจุ					
๐.๒๕	๘.๖ สวมหมวก/ตาข่าย หรือผ้าคลุมผม					
๐.๒๕	๘.๗ มีผ้าปิดปาก					
๐.๒๕	๘.๘ มีรองเท้าที่ใช้ในห้องบรรจุคนละคู่กับรองเท้า ภายนอก					
๑.๐	๘.๙ ไม่บริโภคอาหาร สูบบุหรี่ หรือกระทำการที่ น่ารังเกียจอื่นๆ					
๐.๕	๘.๑๐ มีการฝึกอบรมคนงานด้านสุขลักษณะ ตามความเหมาะสม					
หัวข้อที่ ๘ คะแนนรวม =					๘	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๙. บันทึกและรายงาน					
๐.๕	๙.๑ ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำจากแหล่งที่ใช้ ในการผลิต					
๐.๕	๙.๒ สภาพการทำงานของเครื่องมือ เครื่องจักร และ อุปกรณ์การผลิต					
๐.๕	๙.๓ ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ทางด้าน กายภาพ เคมี และจุลินทรีย์					
๐.๕	๙.๔ ชนิดและปริมาณการผลิตของผลิตภัณฑ์					
หัวข้อที่ ๙ คะแนนรวม =					๕	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (..... %)

สรุปผลการตรวจ

๑. คะแนนรวม (ทุกหัวข้อ) = ๑๐๐ คะแนน

คะแนนที่ได้รวม (ทุกหัวข้อ) =คะแนน (.....%)

๒. ☐ ผ่านเกณฑ์

☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อต่อไปนี้

☐ หัวข้อที่ ๑ ☐ หัวข้อที่ ๒ ☐ หัวข้อที่ ๓ ☐ หัวข้อที่ ๔ ☐ หัวข้อที่ ๕

☐ หัวข้อที่ ๖ ☐ หัวข้อที่ ๗ ☐ หัวข้อที่ ๘ ☐ หัวข้อที่ ๙

☐ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องห้องบรรจุ (ข้อ ๑.๒.๙ (๕.๑))

☐ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องการบรรจุ (ข้อ ๖.๒)

☐ พบข้อบกพร่องอื่นๆ ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

๓. สรุปผลการประเมิน

สรุปภาพรวมผลการประเมิน.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

การเปลี่ยนแปลงภายในขององค์กร.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง รวมถึงการแสดง/อ้างอิงถึงหนังสือรับรอง
การรับรอง เครื่องหมายรับรอง และเครื่องหมายรับรองระบบงาน (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การดำเนินการกับข้อบกพร่องที่เกิดจากการตรวจประเมินครั้งก่อน (ถ้ามี).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จุดแข็ง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

ข้อสังเกตและโอกาสในการปรับปรุง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน

☐ เห็นควรนำเสนอให้การรับรอง (อนุญาต)/คงไว้/ต่ออายุการรับรอง (ใบอนุญาต)

☐ อื่นๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต
สูญหาย หรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ท้ายบันทึก

หมายเหตุ คาดว่าจะส่งข้อแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ได้ภายในวันที่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว
ที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์

วันที่ เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่
ผลิตอาหารชื่อ.....
ซึ่งมีผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาตคือ.....
สถานที่ผลิตตั้งอยู่ ณ

ใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร เลขที่
ประเภทอาหารที่ขออนุญาต/ได้รับอนุญาต (นอกเหนือจากผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภค ฯ).....

วัตถุประสงค์ในการตรวจ : ☐ ตรวจสอบประกอบการอนุญาต แรงม้า.....HP คนงาน.....คน
(แล้วแต่กรณี) ☐ ตรวจเฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ.....
ครั้งที่ตรวจ :

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑. สถานที่ตั้งและอาคารผลิต					
	๑.๑ สถานที่ตั้ง ตัวอาคาร และที่ใกล้เคียง มีลักษณะดังต่อไปนี้					
๐.๑	(๑) ไม่มีการสะสมสิ่งของที่ไม่ใช้แล้ว					
๐.๑	(๒) ไม่มีการสะสมสิ่งปฏิกูล					
๐.๑	(๓) ไม่มีคอกปศุสัตว์หรือสถานเลี้ยงสัตว์					
๐.๑	(๔) ไม่มีฝุ่นควันมากผิดปกติ					
๐.๑	(๕) ไม่มีวัตถุอันตราย					
๐.๑	(๖) ไม่มีน้ำขังและสกปรก					
๐.๑	(๗) มีท่อหรือทางระบายน้ำนอกอาคาร เพื่อระบายน้ำทิ้ง					
๐.๓	(๘) มีบริเวณล้างรถและอุปกรณ์ที่ใช้ขนส่ง น้ำนมดิบ กรณีใช้น้ำนมดิบเป็นวัตถุดิบ (สะอาด พื้นคงทน เรียบ ไม่มีน้ำขัง มีอุปกรณ์การล้าง ไม่เกิดการปนเปื้อน)					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑.๒ อาคารผลิตมีลักษณะดังต่อไปนี้					
๐.๒	๑.๒.๑ มีการออกแบบและก่อสร้างอย่างมั่นคง ง่ายต่อการทำความสะอาดและบำรุงรักษา (พื้น ผนัง เพดาน มั่นคง ไม่ชำรุด ถูกสุขลักษณะ สามารถป้องกัน สัตว์แมลง)					
๐.๑	๑.๒.๒ มีพื้นที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน					
๐.๑	๑.๒.๓ มีการจัดพื้นที่ให้เป็นไปตามสายงาน การผลิต					
๐.๑	๑.๒.๔ มีการแบ่งแยกพื้นที่เป็นสัดส่วน					
๐.๑	๑.๒.๕ มีการแบ่งแยกพื้นที่ผลิตอาหารออกเป็น สัดส่วนจากที่พักอาศัยและผลิตภัณฑ์อื่นๆ					
๐.๑	๑.๒.๖ ไม่มีสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วหรือไม่เกี่ยวข้อง กับการผลิตอยู่ในบริเวณผลิต					
๐.๑	๑.๒.๗ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมและ เพียงพอ					
๐.๑	๑.๒.๘ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
	๑.๒.๙ อาคารผลิต					
๐.๒	(๑) ห้องหรือบริเวณรับนํ้ามันดิบและ ถังเก็บรักษานํ้ามันดิบ กรณีใช้นํ้ามันดิบเป็นวัตถุดิบ (สะอาด พื้นไม่มีนํ้าขัง สามารถป้องกันการปนเปื้อน)					
๐.๒	(๒) ห้องหรือบริเวณเก็บวัตถุดิบ ส่วนผสม และบรรจุภัณฑ์ (สะอาด พื้นแห้ง มีชั้นหรือยกพื้น แดดไม่ส่อง)					
๐.๒	(๓) ห้องหรือบริเวณเตรียมวัตถุดิบ และ ปรุงผสม (Mixing) กรณีการผลิตนมที่มีการปรุงแต่ง (สะอาด พื้นไม่มีนํ้าขัง สามารถป้องกันการปนเปื้อน)					
๐.๒	(๔) ห้องหรือบริเวณเตรียมจุลินทรีย์ สำหรับผลิตนมเปรี้ยว กรณีใช้จุลินทรีย์ในการหมัก (สะอาด พื้นไม่มีนํ้าขัง สามารถป้องกันการปนเปื้อน)					
๐.๒	(๕) ห้องหรือบริเวณพาสเจอร์ไรส์ (สะอาด พื้นไม่มีนํ้าขัง การระบายอากาศเหมาะสม)					
๐.๒	(๖) ห้องหรือบริเวณบรรจุ (สะอาด พื้นไม่มีนํ้าขัง มีชั้นรองรับผลิตภัณฑ์ ไม่เป็นทางเดินผ่าน)					
๐.๕	(๗) ห้องเย็นหรือตู้เย็นสำหรับเก็บ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (สะอาด ไม่มีนํ้าขัง มีชั้นหรือยกพื้น อุณหภูมิเก็บรักษาไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส)					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๒	(๘) ห้องหรือบริเวณล้างและฆ่าเชื้อ บรรจุภัณฑ์ แล้วแต่กรณี (สะอาด พื้นไม่มีน้ำขัง ไม่เกิดการปนเปื้อน)					
๐.๒	(๙) ห้องหรือบริเวณล้างและฆ่าเชื้อ ภาชนะอุปกรณ์การผลิต (สะอาด พื้นไม่มีน้ำขัง ไม่เกิดการปนเปื้อน)					
๐.๒	(๑๐) ห้องหรือบริเวณสำหรับอุปกรณ์ ล้างแบบระบบปิด (CIP) (สะอาด พื้นไม่มีน้ำขัง การระบายอากาศเหมาะสม มีป้ายแสดงบริเวณ)					
๐.๒	(๑๑) ห้องหรือบริเวณเก็บอุปกรณ์ การผลิตที่ล้างทำความสะอาดแล้ว (สะอาด พื้นแห้ง มีชั้นหรือยกพื้น)					
๐.๒	(๑๒) ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ (สะอาด พื้นแห้ง จัดเก็บอุปกรณ์ สารเคมี เป็นสัดส่วน ไม่ เกิดการปนเปื้อน การระบายอากาศเหมาะสม)					
๐.๒	(๑๓) ห้องหรือบริเวณเก็บสารเคมีที่ ไม่ใช่ในอาหาร (สะอาด พื้นแห้ง การระบายอากาศ เหมาะสม)					
๐.๒	(๑๔) ห้องหรือบริเวณเปลี่ยนเสื้อผ้า และเก็บของใช้ส่วนตัวของพนักงาน (สะอาด)					
	หัวข้อที่ ๑ คะแนนรวม	=			๑๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม	=				คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต					
	๒.๑ การออกแบบ					
๐.๔	๒.๑.๑ ทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ไม่เป็นสนิม ไม่ ก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหาร ทนต่อการกัดกร่อน					
๐.๔	๒.๑.๒ รอยต่อเรียบ ไม่เป็นแหล่งสะสมของ สิ่งสกปรก					
๐.๔	๒.๑.๓ ปีม์ ข้อต่อ ซีล ประเก็น วาล์วต่างๆ ที่สัมผัสน้ำนม สามารถถอดล้างทำความสะอาด และฆ่าเชื้อได้					
๐.๔	๒.๑.๔ ท่อส่งน้ำนม ไม่มีจุดอับหรือขอกมูมที่ ทำความสะอาดยาก					
๐.๔	๒.๑.๕ ถึงบรรจุภัณฑ์มีพื้นถึงภายในลาดเอียง					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒.๒ การติดตั้ง					
๐.๒๕	๒.๒.๑ ถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปตามสายงาน การผลิต					
๐.๒๕	๒.๒.๒ อยู่ในตำแหน่งที่ทำความสะอาดและ บำรุงรักษาง่าย					
	๒.๓ มีจำนวนเพียงพอและเป็นชนิดที่เหมาะสมกับ การผลิต ใช้งานได้ มีความเที่ยงตรง แม่นยำ					
๐.๒	๒.๓.๑ อุปกรณ์รับน้ำนมดิบ กรณีใช้น้ำนมดิบ เป็นวัตถุดิบในการผลิต					
๐.๒	๒.๓.๒ อุปกรณ์ซึ่ง ตวง วัด ปริมาณน้ำนมดิบ					
๐.๒	๒.๓.๓ เครื่องหรืออุปกรณ์กรอง					
๐.๒	๒.๓.๔ เครื่องหรืออุปกรณ์ลดอุณหภูมิ น้ำนมดิบ กรณีใช้น้ำนมดิบเป็นวัตถุดิบในการผลิต					
๐.๒	๒.๓.๕ ถังเก็บรักษาน้ำนมดิบที่รักษาอุณหภูมิ ได้ไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส พร้อมอุปกรณ์วัดอุณหภูมิ					
๐.๒	๒.๓.๖ เครื่องหรืออุปกรณ์การปรุงผสม กรณีผลิตนมปรุงแต่ง					
๐.๒	๒.๓.๗ เครื่องโฮโมจีไนส์เซอร์ แล้วแต่กรณี					
๒.๐ (M)	๒.๓.๘ เครื่องฆ่าเชื้อแบบพาสเจอร์ไรส์ พร้อมอุปกรณ์วัดอุณหภูมิ บันทึกอุณหภูมิ และอุปกรณ์กวน กรณีฆ่าเชื่อน้ำนมดิบโดยวิธีไม่ต่อเนื่อง					
๒ (M)	๒.๓.๙ อุปกรณ์เปลี่ยนทิศทางการไหลของน้ำนม อุปกรณ์วัดและบันทึกอุณหภูมิ ระบบเตือนกรณีอุณหภูมิ ไม่ได้ตามที่กำหนด และมีมาตรการป้องกันการ ปรับเปลี่ยนอุณหภูมิในอุปกรณ์เปลี่ยนทิศทาง การไหลของน้ำนม กรณีฆ่าเชื้อแบบต่อเนื่อง					
๐.๒	๒.๓.๑๐ ถังบ่มหรือถังหมัก (fermented tank) พร้อมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง กรณีผลิตนมเปรี้ยว					
๐.๒	๒.๓.๑๑ เครื่องหรืออุปกรณ์ล้างทำความสะอาด และฆ่าเชื้อบรรจุภัณฑ์					
๐.๓	๒.๓.๑๒ ถังรอบบรรจุ (ฝาถังลาดเอียง สามารถ ล้างทำความสะอาดด้วยระบบ CIP อุปกรณ์วัดอุณหภูมิ เที่ยงตรง)					
๐.๓	๒.๓.๑๓ เครื่องหรืออุปกรณ์การบรรจุและปิด ผนึกอัตโนมัติ (สามารถล้างทำความสะอาดด้วยระบบ CIP)					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๒	๒.๓.๑๔ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ประทับตรา วันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ (เครื่องสามารถระบุ วันหมดอายุที่อ่านได้ชัดเจน)					
๐.๕	๒.๓.๑๕ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อในระบบปิด กรณีใช้ระบบท่อ					
๐.๒	๒.๓.๑๖ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ปรับคุณภาพน้ำ (เหมาะสม)					
๐.๒	๒.๓.๑๗ เครื่องมือวัดอุณหภูมิและนาฬิกาจับเวลา แล้วแต่กรณี					
	หัวข้อที่ ๒ คะแนนรวม =				๒๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๓. การควบคุมกระบวนการผลิต					
	๓.๑ การรับวัตถุดิบ ส่วนผสมในการผลิต และ บรรจุภัณฑ์					
	๓.๑.๑ น้ำนมดิบ วัตถุดิบ และส่วนผสมอื่นๆ					
	๓.๑.๑.๑ น้ำนมดิบ (กรณีใช้น้ำนมดิบ เป็นวัตถุดิบในการผลิต)					
๐.๒	(๑) มีการคัดเลือkd้าน คุณภาพและความปลอดภัยเป็นไปตามข้อกำหนด (เกณฑ์ ข้อกำหนด)					
๐.๔	(๒) มีการตรวจวิเคราะห์ คุณภาพด้านเคมี กายภาพ จุลินทรีย์ ทุกครั้งก่อนใช้ผลิต และบันทึกผล					
๐.๑	(๓) มีการกรองเพื่อขจัด สิ่งปนเปื้อนที่อาจติดมาอย่างเหมาะสม					
๐.๒	(๔) มีการเก็บรักษาและ การนำไปใช้อย่างเหมาะสม (อุณหภูมิ ระยะเวลา ระบบ FIFO)					
	๓.๑.๑.๒ วัตถุดิบอื่นๆ และส่วนผสม ในการผลิตอาหาร					
๐.๒	(๑) มีการคัดเลือkd้าน คุณภาพและความปลอดภัยเป็นไปตามข้อกำหนด (เกณฑ์ ข้อกำหนด)					
๐.๒	(๒) มีการตรวจวิเคราะห์ คุณภาพและบันทึกผล					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๑	(๓) มีการล้างทำความสะอาด อย่างเหมาะสมในบางประเภทที่จำเป็น					
๐.๑	(๔) มีการเก็บรักษาและ การนำไปใช้อย่างเหมาะสม (ระบบ FIFO)					
	๓.๑.๒ บรรจุภัณฑ์					
๐.๑	(๑) ทำจากวัสดุที่มีคุณภาพหรือ มาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง ภาชนะบรรจุ					
๐.๒	(๒) มีการทำความสะอาดหรือฆ่าเชื้อ ก่อนนำไปใช้บรรจุ และนำไปใช้บรรจุทันที					
๐.๑	(๓) มีการตรวจสอบสภาพก่อนนำไปใช้ บรรจุ					
๐.๑	(๔) เก็บรักษาโดยไม่ก่อให้เกิดการ ปนเปื้อน (การจัดเก็บระบบ FIFO)					
	๓.๒ การควบคุมระหว่างกระบวนการผลิต					
	๓.๒.๑ การปรุงผสม การปรุงแต่ง หรือการบ่ม (แล้วแต่กรณี)					
๐.๑	(๑) การตรวจสอบอัตราส่วนการปรุงผสม การปรุงแต่งหรือการบ่ม และบันทึกผล					
๐.๑	(๒) เก็บรักษาอย่างเหมาะสม (อุณหภูมิ เวลา ระบบ FIFO)					
	๓.๒.๒ การพาสเจอร์ไรส์					
๒.๐ (M)	(๑) มีการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิ เวลาที่ใช้ในการพาสเจอร์ไรส์ (ก่อนผลิต: อุณหภูมิและ FDD กรณีระบบต่อเนื่อง, ระหว่างผลิต: อุณหภูมิฆ่าเชื้อ/ น้ำนมเย็น เวลา)					
๐.๖	(๒) มีการทวนสอบประสิทธิภาพ การพาสเจอร์ไรส์ และบันทึกผล					
๐.๖	(๓) ระบบแผ่นแลกเปลี่ยนความร้อน มีการควบคุมความดันของน้ำนมที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ให้ สูงกว่าน้ำนมดิบในส่วน Regenerative Section หรือมี มาตรการอื่นที่เทียบเท่า					
	๓.๒.๓ การบรรจุ					
๐.๑	(๑) บรรจุในห้องหรือบริเวณบรรจุ ในสภาพที่สามารถป้องกันการปนเปื้อน					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๒	(๒) บรรจุจากเครื่องหรืออุปกรณ์ การบรรจุโดยตรง และปิดผนึกทันที					
๐.๑	(๓) มือผู้ปฏิบัติงานไม่สัมผัสกับ บรรจุภัณฑ์ ขณะทำการบรรจุและปิดผนึก					
๐.๑	(๔) ตรวจสอบสภาพหลังบรรจุ (ความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์ ฉลาก วันหมดอายุ)					
๐.๑	(๕) อุณหภูมิของน้ำนมที่ผ่านการ พาสเจอร์ไรส์แล้วและระหว่างบรรจุ จนกระทั่งนำเข้าห้อง เย็นต้องไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส					
	๓.๓ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป					
๐.๕	๓.๓.๑ การเก็บรักษาในห้องเย็นหรือตู้เย็น (อุณหภูมิไม่เกิน ๘ องศาเซลเซียส)					
๑	๓.๓.๒ มีการขนส่งในลักษณะที่ป้องกันการ ปนเปื้อนและการเสื่อมสลาย และบันทึกผลอุณหภูมิขนส่ง					
๐.๒	๓.๓.๓ มีการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพ ผลิตภัณฑ์ และบันทึกผล (ทางด้านกายภาพ เคมี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ด้านจุลินทรีย์อย่างน้อยทุก ๖ เดือน)					
๐.๓	๓.๓.๔ มีการตรวจเฝ้าระวังตนเอง (in-house control) ตามความเหมาะสม และบันทึกผล					
๐.๒๕	๓.๔ ในระหว่างกระบวนการผลิตมีการขนย้ายวัตถุดิบ ส่วนผสม ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป อย่างเหมาะสม					
๐.๒๕	๓.๕ มีการบ่งชี้สถานภาพวัตถุดิบ บรรจุภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์					
	๓.๖ น้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
๐.๔ (M)	๓.๖.๑ มีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข					
๐.๑	๓.๖.๒ มีการขนย้าย การเก็บรักษา และ การนำไปใช้ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะ					
	๓.๗ ไอศกรีมที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
๐.๒๕	๓.๗.๑ มีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข					
๐.๒๕	๓.๗.๒ มีการขนย้าย การเก็บรักษา และ การนำไปใช้ในสภาพถูกต้องลักษณะ					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๓.๘ มีมาตรการจัดการในกรณีไฟฟ้าดับ					
๐.๒๕	๓.๘.๑ การจัดการน้ำนมดิบและผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในระหว่างกระบวนการผลิต (วิธีการ ความเหมาะสม)					
๐.๒๕	๓.๘.๒ การจัดการผลิตภัณฑ์สุดท้าย (วิธีการ ความเหมาะสม อุณหภูมิ การเก็บรักษา)					
	หัวข้อที่ ๓ คะแนนรวม =				๒๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๔. การทำความสะอาด การฆ่าเชื้อ และการบำรุงรักษา					
	๔.๑ การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อ					
๐.๕	๔.๑.๑ ขั้นตอนวิธีการล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ					
	๔.๑.๒ ชนิดของสารเคมีที่ใช้ในการทำ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ					
๐.๕	(๑) ชนิดของสารเคมีที่ใช้ในการทำ สะอาดและฆ่าเชื้อเหมาะสม (ชื่อสารเคมี/ สารออกฤทธิ์)					
๐.๕	(๒) มีข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารทำ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อที่ถูกต้อง (ปริมาณสารที่ใช้ ปริมาณน้ำ วิธีใช้)					
๑	๔.๑.๓ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต มีการทำความสะอาดก่อน ระหว่าง และหลังปฏิบัติงาน ตามความเหมาะสม					
๑	๔.๑.๔ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต ที่สัมผัสกับอาหาร มีการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสมตาม ความจำเป็น					
๒	๔.๑.๕ มีการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมี ภายหลังการล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ					
๒	๔.๑.๖ มีการตรวจสอบประสิทธิภาพการล้าง ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ และบันทึกผล					
๐.๕	๔.๑.๗ มีการเก็บอุปกรณ์ที่ทำทำความสะอาดหรือ ฆ่าเชื้อแล้วให้เป็นสัดส่วน และอยู่ในสภาพที่เหมาะสม					
๐.๕	๔.๑.๘ การลำเลียงขนส่งภาชนะและอุปกรณ์ที่ ทำความสะอาดแล้ว อยู่ในลักษณะที่ป้องกันการปนเปื้อน จากภายนอกได้					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๕	๔.๑.๔ มีการเก็บสารเคมีทำความสะอาดหรือ สารเคมีอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขลักษณะ และ มีป้ายแสดงชื่อแยกเป็นสัดส่วนและปลอดภัย					
๐.๕	๔.๒ มีแผนงานการบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในการผลิตอย่างเหมาะสม					
๐.๕	๔.๓ มีแผนการสอบเทียบเครื่องมือ เครื่องจักร และ อุปกรณ์ในการผลิตอย่างเหมาะสม					
	หัวข้อที่ ๔ คะแนนรวม =				๒๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)
น้ำ หนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๕. การสุขาภิบาล					
๑	๕.๑ น้ำที่ใช้ภายในสถานที่ผลิตสำหรับวัตถุประสงค์ อื่นๆ (ปริมาณเพียงพอ มีสัญลักษณ์แยกประเภทน้ำ ชัดเจน)					
	๕.๒ มีการจัดการขยะมูลฝอย					
๐.๒๕	(๑) มีภาชนะสำหรับใส่ขยะ พร้อมฝาปิด จำนวนเพียงพอ และตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสม					
๐.๒๕	(๒) มีวิธีการกำจัดขยะมูลฝอยตามสภาพที่ เหมาะสม					
๐.๕	๕.๓ มีการจัดการระบายน้ำทิ้งและสิ่งโสโครก ออกจากอาคารผลิตอย่างเหมาะสม					
	๕.๔ ห้องส้วมและอ่างล้างมือหน้าห้องส้วม					
๐.๒๕	(๑) แยกจากบริเวณผลิตหรือไม่เปิดสู่บริเวณผลิต โดยตรง					
๐.๒๕	(๒) อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
๐.๒๕	(๓) มีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
๐.๒๕	(๔) มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่เหลวหรือน้ำยา ฆ่าเชื้อโรค และอุปกรณ์ทำให้มือแห้ง					
	๕.๕ อ่างล้างมือบริเวณผลิต					
๐.๒๕	(๑) มีสบู่เหลวหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และอุปกรณ์ ทำให้มือแห้ง					
๐.๒๕	(๒) อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
๐.๒๕	(๓) มีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
๐.๒๕	(๔) อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม					
๑	๕.๖ มีระบบควบคุมกำจัดสัตว์ แมลง ที่มีประสิทธิภาพ					
	หัวข้อที่ ๕ คะแนนรวม =				๑๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๖. สุขลักษณะของผู้ปฏิบัติงานและบุคลากร						
	๖.๑ ผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรในบริเวณการผลิต					
๐.๔	๖.๑.๑ ผู้ปฏิบัติงานในบริเวณผลิตอาหารไม่มี บาดแผล ไม่เป็นโรคหรือพาหะของโรค ตามที่ระบุใน กฎกระทรวง					
๐.๔	๖.๑.๒ มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี					
๐.๔	๖.๑.๓ แต่งกายสะอาด เล็บสั้น ไม่ทาเล็บ ไม่สวมใส่เครื่องประดับ					
๐.๔	๖.๑.๔ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติงาน					
๐.๒	๖.๑.๕ สวมถุงมือที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์และ สะอาด หรือกรณีไม่สวมถุงมือต้องมีมาตรการดูแลความ สะอาดและฆ่าเชื้อที่มีก่อนการปฏิบัติงาน					
๐.๔	๖.๑.๖ สวมหมวก ตาข่ายหรือผ้าคลุมผม ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ขณะปฏิบัติงาน					
๐.๔	๖.๑.๗ มีมาตรการจัดการรองเท้าที่ใช้ในบริเวณ ผลิตอย่างเหมาะสม					
๐.๔	๖.๑.๘ ไม่บริโภคอาหาร สูบบุหรี่ ในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือมีพฤติกรรมขณะปฏิบัติงานที่น่ารังเกียจอื่นๆ ที่อาจทำ ให้เกิดการปนเปื้อนสู่อาหาร					
๐.๔	๖.๑.๙ มีการฝึกอบรมด้านสุขลักษณะทั่วไปและ ความรู้ตามความเหมาะสม					
๑.๒ (M)	๖.๒ ผู้ควบคุมการผลิต ต้องมีความรู้ ความสามารถ และคุณสมบัติ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยากำหนด					
๐.๔	๖.๓ มีข้อกำหนดหรือมาตรการสำหรับผู้ไม่เกี่ยวข้อง กับการผลิต					
หัวข้อที่ ๖ คะแนนรวม =					๑๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๗. บันทึกและรายงานผล						
	๗.๑ บันทึกผลการตรวจวิเคราะห์					
๐.๒	(๑) น้ำนมดิบ					
๐.๑	(๒) วัตถุติดอื่นๆ และส่วนผสม					
๐.๑	(๓) บรรจุภัณฑ์					
๐.๒	(๔) ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป (กายภาพ เคมี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง, จุลินทรีย์อย่างน้อย ๖ เดือนครั้ง)					

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๒	๗.๒ บันทึกผลการตรวจวิเคราะห์น้ำที่สัมผัสอาหาร ในกระบวนการผลิต					
๐.๑	๗.๓ บันทึกการตรวจสอบการซั่ง ตวง และวัด ในการ ปรุงผสม การปรุงแต่ง การบ่ม (แล้วแต่กรณี)					
๐.๒	๗.๔ บันทึกอุณหภูมิและเวลาในการเก็บรักษาน้ำนมดิบ การปรุงผสม การปรุงแต่ง การบ่ม แล้วแต่กรณี การเก็บ เพื่อรอบรรจุ การเก็บรักษาสลิตภัณฑ์ การขนส่ง					
๐.๒	๗.๕ บันทึกอุณหภูมิและเวลาในการพาสเจอร์ไรส์					
๐.๒	๗.๖ บันทึกผลการทวนสอบประสิทธิภาพการ พาสเจอร์ไรส์					
๐.๒	๗.๗ บันทึกชนิดและปริมาณการผลิตประจำวันของ ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป					
๐.๕	๗.๘ มีวิธีการเรียกคืนสินค้า					
๐.๕	๗.๙ บันทึกชนิดและความเข้มข้นของสารเคมี อุณหภูมิ และเวลาที่ใช้ในการทำสะอาดและ ฆ่าเชื้อ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต รวมทั้งการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมี ภายหลัง การล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ					
๐.๕	๗.๑๐ บันทึกการตรวจสอบประสิทธิภาพของการล้าง ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อ เครื่องมือ เครื่องจักร และ อุปกรณ์การผลิต					
๐.๕	๗.๑๑ บันทึกการตรวจสอบสภาพความพร้อมการ ทำงานของอุปกรณ์เปลี่ยนทิศทางการไหลของน้ำนม (กรณีใช้อุปกรณ์พาสเจอร์ไรส์แบบต่อเนื่อง) ทุกครั้งก่อน การผลิต					
๐.๑	๗.๑๒ บันทึกการตรวจสอบสภาพของเครื่องจักรและ อุปกรณ์ต่างๆ ตามแผนงานบำรุงรักษาที่กำหนด					
๐.๕	๗.๑๓ บันทึกการสอบเทียบอุปกรณ์ที่ใช้วัดอุณหภูมิ นาฬิกา เครื่องซั่ง ตวง วัด ที่ใช้ในการผลิต					
๐.๑	๗.๑๔ ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีปฏิบัติงาน					
๐.๖	๗.๑๕ ประวัติหรือรายงานการฝึกอบรมของผู้ปฏิบัติงาน					
	หัวข้อที่ ๗ คะแนนรวม =				๑๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

สรุปผลการตรวจ

๑. คะแนนรวม (ทุกหัวข้อ) = ๑๐๐ คะแนน

คะแนนที่ได้รวม (ทุกหัวข้อ) = คะแนน (.....%)

๒. ○ ผ่านเกณฑ์

○ ไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อต่อไป

○ หัวข้อที่ ๑

○ หัวข้อที่ ๒

○ หัวข้อที่ ๓

○ หัวข้อที่ ๔

○ หัวข้อที่ ๕

○ หัวข้อที่ ๖

○ หัวข้อที่ ๗

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องเครื่องฆ่าเชื้อแบบพาสเจอร์ไรส์ พร้อมอุปกรณ์วัดอุณหภูมิ

บันทึกอุณหภูมิ และอุปกรณ์กวน กรณีฆ่าเชื้อน้ำนมดิบโดยวิธีไม่ต่อเนื่อง (ข้อ ๒.๓.๘)

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องอุปกรณ์เปลี่ยนทิศทางการไหลของน้ำนม อุปกรณ์วัด

และบันทึกอุณหภูมิจากระบบเตือน กรณีอุณหภูมิจากไม่ได้ตามที่กำหนด และมีมาตรการป้องกันการปรับเปลี่ยนอุณหภูมิ ในอุปกรณ์เปลี่ยนทิศทางการไหลของน้ำนม กรณีฆ่าเชื้อแบบต่อเนื่อง (ข้อ ๒.๓.๙)

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องการควบคุมและบันทึกอุณหภูมิ เวลาที่ใช้ในการ

พาสเจอร์ไรส์ (ข้อ ๓.๒.๒ (๑))

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องน้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต มีคุณภาพมาตรฐานไม่

เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ข้อ ๓.๖.๑)

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องผู้ควบคุมการผลิตต้องมีความรู้ ความสามารถ และ

คุณสมบัติ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (ข้อ ๖.๒)

○ พบข้อบกพร่องอื่นๆ ได้แก่.....

๓. สรุปผลการประเมิน

สรุปภาพรวมผลการประเมิน.....

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร.....

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง รวมถึงการแสดง/อ้างอิงถึงหนังสือรับรอง
การรับรอง เครื่องหมายรับรอง และเครื่องหมายรับรองระบบงาน (ถ้ามี).....

การดำเนินการกับข้อบกพร่องที่เกิดจากการตรวจประเมินครั้งก่อน (ถ้ามี).....

จุดแข็ง.....

(ลงชื่อ)..... (.....) ฝ่ายอนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

ข้อสังเกตและโอกาสในการปรับปรุง.....

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน

☐ เห็นควรนำเสนอให้การรับรอง (อนุญาต)/คงไว้/ต่ออายุการรับรอง (ใบอนุญาต)

☐ อื่นๆ (ระบุ)

๔. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต สูญหาย หรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ท้ายบันทึก

หมายเหตุ คาดว่าจะส่งข้อแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ได้ภายในวันที่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย

วันที่ เวลา.....น. นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารชื่อ.....

ซึ่งมีผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาตคือ.....

สถานที่ผลิตตั้งอยู่ ณ

ใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร เลขที่

ประเภทอาหารที่ขออนุญาต/ได้รับอนุญาต.....

วัตถุประสงค์ในการตรวจ : ☐ ตรวจสอบประกอบการอนุญาต แร่งม้า.....HP คนงาน.....คน (แล้วแต่กรณี) ☐ ตรวจสอบฝ่าละอองธุลีพระบาท ☐ อื่นๆ.....

ครั้งที่ตรวจ :

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	1. สถานที่ตั้งและอาคารผลิต					
	1.1 สถานที่ตั้ง ตัวอาคารและที่ใกล้เคียงมีลักษณะดังต่อไปนี้					
0.25	(1) ไม่มีการสะสมสิ่งของที่ไม่ใช่แล้ว					
0.25	(2) ไม่มีการสะสมสิ่งปฏิกูล					
0.25	(3) ไม่มีฝุ่นควันมากผิดปกติ					
0.25	(4) ไม่มีวัตถุอันตราย					
0.25	(5) ไม่มีคอกปศุสัตว์หรือสถานเลี้ยงสัตว์					
0.25	(6) ไม่มีน้ำขังแฉะและสกปรก					
0.25	(7) มีท่อหรือทางระบายน้ำนอกอาคารเพื่อระบายน้ำทิ้ง					
	1.2 อาคารผลิตหรือบริเวณผลิต					
1.0	1.2.1 สะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบ และไม่มีสิ่งของที่ไม่ใช่แล้ว					
1.0	1.2.2 มีการแยกบริเวณผลิตอาหารออกเป็นสัดส่วนจากที่พักอาศัยและผลิตภัณฑ์อื่นๆ					
0.25	1.2.3 มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
0.25	1.2.4 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
0.25	1.2.5 มีท่อหรือทางระบายน้ำทิ้ง					
1.0	1.2.6 สามารถป้องกันสัตว์และแมลงเข้าสู่อาคารหรือบริเวณผลิต หรือ สัมผัสอาหาร					
หัวข้อที่ 1 คะแนนรวม =					11	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
2. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต						
0.5	2.1 ง่ายแก่การทำความสะอาด					
1.0	2.2 ทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ไม่เป็นสนิม ไม่เป็นพิษ ทนต่อการกัดกร่อน สภาพสะอาด					
1.0	2.3 พื้นผิวหรือโต๊ะปฏิบัติงานที่สัมผัสกับอาหาร ทำด้วยวัสดุเรียบ ไม่เป็นสนิม ไม่เป็นพิษ ทนต่อการกัดกร่อน และสูงจากพื้นหรือมีมาตรการอื่นตามความเหมาะสม					
0.5	2.4 ติดตั้งอยู่ในตำแหน่งที่ทำความสะอาดง่าย					
หัวข้อที่ 2 คะแนนรวม =					6	คะแนน
คะแนนที่ได้รับรวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	3. การควบคุมกระบวนการผลิต					
0.25	3.1 วัตถุดิบ ส่วนผสมต่างๆ และภาชนะบรรจุ 3.1.1 มีการคัดเลือก					
0.25	3.1.2 มีการล้างทำความสะอาดอย่าง เหมาะสมในบางประเภทที่จำเป็น					
0.25	3.1.3 มีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม					
1.0(M)	3.1.4 มีการใช้วัตถุเจือปนอาหารตามที่ กฎหมายกำหนด					
1.0	3.2 ในระหว่างการผลิตอาหารมีการดำเนินการ ขนย้ายวัตถุดิบ ส่วนผสม ภาชนะบรรจุ และบรรจุภัณฑ์ ในลักษณะที่ไม่เกิดการปนเปื้อน					
1.0	3.3 มีการควบคุมกระบวนการผลิตอย่างเหมาะสม					
	3.4 น้ำสัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
1.0 (M)	3.4.1 มีคุณภาพหรือมาตรฐานเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					
0.5	3.4.2 มีการขนย้าย การเก็บรักษา การนำไปใช้ ในสภาพที่ถูกสุกสุกสุก					
	3.5 น้ำแข็งที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต					
1.0	3.5.1 มีคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตาม มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					
0.5	3.5.2 มีการขนย้าย การเก็บรักษา การนำไปใช้ ในสภาพที่ถูกสุกสุกสุก					
	3.6 ผลิตภัณฑ์					
0.25	3.6.1 มีการคัดแยกหรือทำลายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ เหมาะสม					
0.5	3.6.2 มีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสมและขนส่ง ในลักษณะที่ป้องกันการปนเปื้อนและการเสื่อมสลาย					
หัวข้อที่ 3 คะแนนรวม =					15	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
4. การสุขาภิบาล						
1.0	4.1 น้ำที่ใช้ภายในสถานที่ผลิตเป็นน้ำสะอาด					
0.5	4.2 มีภาชนะสำหรับใส่ขยะพร้อมฝาปิดและตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสมและเพียงพอ และมีวิธีการกำจัดขยะที่เหมาะสม					
0.5	4.3 มีการจัดการการระบายน้ำทิ้งและสิ่งโสโครก					
	4.4 ห้องส้วมและอ่างล้างมือหน้าห้องส้วม					
0.5	4.4.1 ห้องส้วมแยกจากบริเวณผลิต หรือไม่เปิดสู่บริเวณผลิตโดยตรง					
0.5	4.4.2 ห้องส้วมอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
0.25	4.4.3 ห้องส้วมมีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
0.5	4.4.4 มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และอุปกรณ์ทำให้มือแห้ง					
0.5	4.4.5 อ่างล้างมือและอุปกรณ์อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
0.25	4.4.6 อ่างล้างมือมีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
	4.5 อ่างล้างมือบริเวณผลิต					
0.5	4.5.1 มีสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค					
0.5	4.5.2 อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
0.5	4.5.3 มีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
0.5	4.5.4 อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม					
หัวข้อที่ 4 คะแนนรวม =					13	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
5. การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด						
1.0	5.1 มีวิธีการหรือมาตรการดูแลทำความสะอาดอาคารผลิตอย่างสม่ำเสมอ					
1.0	5.2 เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิตมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้					
0.5	5.3 มีการเก็บสารเคมีทำความสะอาดหรือสารเคมีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขลักษณะ และมีป้ายแสดงข้อแยกให้เป็นสัดส่วนและปลอดภัย					
หัวข้อที่ 5 คะแนนรวม =					5	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี 2	พอใช้ 1	ปรับปรุง 0	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	6. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน					
1.0	6.1 ผู้ปฏิบัติงานในบริเวณผลิตอาหารไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรคหรือพาหะของโรคตามที่ระบุในกฎกระทรวง					
	6.2 ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่สัมผัสกับอาหาร ขณะปฏิบัติงานต้องปฏิบัติดังนี้					
0.5	6.2.1 แต่งกายสะอาด เลือคลุมหรือผ้ากันเปื้อน สะอาด					
0.5	6.2.2 มีมาตรการจัดการรองเท้าที่ใช้ในบริเวณ ผลิตอย่างเหมาะสม					
0.5	6.2.3 ไม่สวมใส่เครื่องประดับ					
0.5	6.2.4 มือและเล็บต้องสะอาด					
0.75	6.2.5 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเริ่ม ปฏิบัติงาน					
0.5	6.2.6 มีการสวมหมวกตาข่ายหรือผ้าคลุมผม อย่างใดอย่างหนึ่งตามความจำเป็น					
0.25	6.3 มีการแสดงคำเตือนห้ามมิให้บุคคลใดแสดง พฤติกรรมอันน่ารังเกียจในสถานที่ผลิตอาหาร					
0.5	6.4 มีวิธีการหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับ การผลิตที่มีความจำเป็นต้องเข้าไปในบริเวณผลิต					
หัวข้อที่ 6 คะแนนรวม =					10	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

สรุปผลการตรวจ

1. คะแนนรวม (ทุกหัวข้อ) = 60 คะแนน

คะแนนที่ได้รวม (ทุกหัวข้อ) = คะแนน (.....%)

2. ☐ ผ่านเกณฑ์

- ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ในหัวข้อต่อไปนี้

- ☐ หัวข้อที่ 1 ☐ หัวข้อที่ 2 ☐ หัวข้อที่ 3 ☐ หัวข้อที่ 4 ☐ หัวข้อที่ 5 ☐ หัวข้อที่ 6

- ☐ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่องน้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิต มีคุณภาพหรือมาตรฐาน ไม่

เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ข้อ 3.3.1)

- ☐ พบข้อบกพร่องอื่นๆ ได้แก่.....

- ### 3. สรุปผลการประเมิน

สรุปภาพรวมผลการประเมิน.....

การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร.....

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง รวมถึงการแสดง/อ้างอิงถึงหนังสือรับรอง
การรับรอง เครื่องหมายรับรอง และเครื่องหมายรับรองระบบงาน (ถ้ามี).....

การดำเนินการกับข้อบกพร่องที่เกิดจากการตรวจประเมินครั้งก่อน (ถ้ามี).....

จุดแข็ง.....

ข้อสังเกตและโอกาสในการปรับปรุง.....

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน

☐ เห็นควรนำเสนอให้การรับรอง (อนุญาต)/คงไว้/ต่ออายุการรับรอง (ใบอนุญาต)

☐ อื่นๆ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต สูญหาย หรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ท้ายบันทึก

หมายเหตุ คาดว่าจะส่งข้อแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ได้ภายในวันที่

(ลงชื่อ)..... ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

..

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค

เขียนที่
วันที่

วันนี้เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ได้พร้อมกันมาตรวจ
สถานที่ผลิตอาหารประเภท.....
ซึ่งมี.....เป็นผู้ขออนุญาต/ รับอนุญาตในนามของบริษัท/ ห้าง/ ร้าน
..... ณ เลขที่

ใบอนุญาตผลิตอาหารเลขที่.....
เป้าหมายการตรวจ
ผลปรากฏดังต่อไปนี้

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑. อาคารผลิต					
๐.๕	๑.๑ สะอาด ถูกสุขลักษณะ					
๐.๕	๑.๒ เป็นไปตามสายการผลิต					
๑	๑.๓ มีห้องหรือบริเวณเก็บสารเคมี (KIO ₃)					
๑	๑.๔ แยกจากที่อยู่อาศัยและห้องน้ำห้องส้วมเป็นส่วน					
๐.๕	๑.๕ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
๐.๕	๑.๖ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน					
๑	๑.๗ เชื้อเพลิงที่ใช้ในการผลิต ต้องมีบริเวณเก็บเป็นส่วน ไม่ฟุ้งกระจาย (ถ้ามี)					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในการผลิต					
๑	๒.๑ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการชั่ง ตวง วัด เหมาะสมกับการผลิต (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)					
๑	๒.๒ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ผสมที่สอดคล้องกับการผลิต (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)					
๐.๕	๒.๓ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับต้ม (แล้วแต่กรณี) (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)					
๐.๕	๒.๔ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์บรรจุและปิดผนึก (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)					
	๓. การควบคุมกระบวนการผลิต					
๒	๓.๑ มีการเตรียมสารละลายไอโอดีน (KIO ₃) อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับการผลิต และเก็บรักษาในสภาวะที่ป้องกันการเสื่อมสลาย					
๒.๕ (M)	๓.๒ มีการเติมและผสมสารละลายไอโอดีน (KIO ₃) ในเกลือ โดยมีการกระจายตัวสม่ำเสมอ					
๑.๕	๓.๓ มีการวัด การทดสอบระหว่างกระบวนการผลิตเพื่อควบคุมการผลิต อย่างเหมาะสม					
๐.๕	๓.๔ มีการลงบันทึกการควบคุมกระบวนการผลิตสามารถทวนสอบได้					
	๓.๕ ผลิตภัณฑ์					
๑.๕	(๑) มีการตรวจสอบวิเคราะห์คุณภาพของผลิตภัณฑ์และเก็บบันทึกไว้อย่างน้อย ๒ ปี					
๐.๕	(๒) มีการคัดแยกหรือทำลายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสม					
๐.๕	(๓) มีการเก็บรักษาอย่างเหมาะสม					
๐.๕	(๔) มีการขนส่งในลักษณะที่ป้องกันการปนเปื้อนและการเสื่อมสลาย					
๑	๓.๖ น้ำที่สัมผัสกับอาหารในกระบวนการผลิตมีคุณภาพ หรือมาตรฐานเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๔. การสุขาภิบาล					
๐.๕	๔.๑ น้ำที่ใช้ภายในสถานที่ผลิตเป็นน้ำสะอาด					
๐.๕	๔.๒ มีภาชนะสำหรับใส่ขยะพร้อมฝาปิดและตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสมและเพียงพอ					
๐.๕	๔.๓ มีวิธีการกำจัดขยะที่เหมาะสม					
	๔.๔ ห้องน้ำ ห้องส้วมและเครื่องสุขภัณฑ์					
๐.๕	(๑) ห้องส้วมแยกจากบริเวณผลิตหรือไม่เปิดสู่บริเวณผลิตโดยตรง					
๐.๕	(๒) ห้องส้วมอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้และสะอาด					
๐.๕	(๓) ห้องส้วมมีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน					
๐.๕	(๔) มีสบู่หรืออุปกรณ์สำหรับล้างมืออย่างเพียงพอ					
	๕. การบำรุงรักษาและการทำความสะอาด					
๑	๕.๑ มีวิธีการหรือมาตรการดูแลทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ					
๑	๕.๒ เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์การผลิต มีการทำความสะอาดสม่ำเสมอ					
	๖. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน					
๑.๕	๖.๑ คนงานในบริเวณผลิตอาหารไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรค หรือพาหะของโรคตามที่ระบุในกฎกระทรวง					
	๖.๒ คนงานที่ทำหน้าที่สัมผัสกับอาหาร ขณะปฏิบัติงานต้องปฏิบัติดังนี้					
๐.๕	(๑) แต่งกายสะอาดเหมาะสมกับประเภทของงานที่ทำ					
๑	(๒) มือและเล็บต้องสะอาด					
๑	(๓) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติงาน					
๑	(๔) สวมหมวกตาข่ายหรือผ้าคลุมผมอย่างใดอย่างหนึ่งตามความจำเป็น					
๑	(๕) สวมถุงมือที่สะอาดและอุปกรณ์ป้องกันการสูดดมไอระเหยของสารละลายไอโอดีน (KIO_3) ขณะทำการเตรียมหรือผสมสารละลายไอโอดีนในเกลือ					
๓๐	คะแนนเต็มรวม =				๖๐	คะแนน
	คะแนนที่ได้รวม =					คะแนน (.....%)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

๒. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต สูญหายหรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ และพยานท้ายบันทึก

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)พนักงานเจ้าหน้าที่

หลักเกณฑ์การพิจารณาผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตเกลือบริโภค

๑. ระดับการตัดสินใจในการให้คะแนนมี ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ	นิยาม	คะแนน ประเมิน
ดี	เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๔ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และตามข้อ ๖ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่อง เกลือบริโภค	๒
พอใช้	ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๔ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และตามข้อ ๖ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่อง เกลือบริโภค แต่เป็นข้อบกพร่องซึ่งยอมรับได้ เนื่องจากมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนในอาหาร หรือข้อบกพร่องนั้นไม่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยโดยตรงกับอาหารที่ผลิต	๑
ปรับปรุง	ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๔ ของกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ และตามข้อ ๖ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓ เรื่อง เกลือบริโภค	๐

๒. การคำนวณคะแนน

๒.๑ วิธีการคำนวณในแต่ละข้อมีสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \text{น้ำหนักในแต่ละข้อ} \times \text{คะแนนประเมินที่ได้} \\ \text{ร้อยละของคะแนนที่ได้รวมทุกหัวข้อ} &= \frac{\text{คะแนนที่ได้รวม} \times 100}{\text{คะแนนเต็มรวม}} \end{aligned}$$

๒.๒ ข้อที่ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติสำหรับสถานที่ผลิตเกลือบริโภค หรือการคิดคะแนนกรณีไม่มีการดำเนินการในบางข้อ เช่น ไม่มีการต้มเกลือ จึงไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับต้ม จึงไม่ต้องพิจารณาให้คะแนนสำหรับข้อนั้น ทำให้คะแนนรวมของหัวข้อนั้นลดลง ซึ่งคำนวณโดยนำคะแนนเต็มของข้อดังกล่าวคูณด้วยน้ำหนักของข้อนั้น แล้วนำผลคูณที่ได้มาหักจากคะแนนรวมเดิมของหัวข้อนั้นๆ ผลลัพธ์ที่ได้คือคะแนนรวมที่ใช้ในการคิดคะแนนของหัวข้อนั้น

๒.๓ ช่องหมายเหตุในบันทึกการตรวจ (Checklist) มีไว้เพื่อให้ผู้ทำการตรวจประเมินสามารถลงข้อมูลและลักษณะของสิ่งที่สังเกตเห็นตามนั้น โดยเฉพาะข้อมูลหรือสิ่งที่เห็นว่า “พอใช้” และ “ปรับปรุง” ให้หมายเหตุว่าทำไมถึงได้ระดับคะแนนตามนั้น และเมื่อตรวจครบทั้ง ๖ หัวข้อแล้ว ช่องหมายเหตุ จะช่วยเตือนและช่วยในการให้ระดับคะแนนได้อย่างเป็นธรรมชาติ รวมทั้งจะเป็นข้อมูลในการตรวจติดตามครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลในช่องหมายเหตุมาใช้ในการให้คะแนน หรือข้อเสนอแนะแก่ผู้ประกอบการหรือแสดงความชื่นชมแก่สถานประกอบการ ซึ่งจะสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำและปรึกษามากกว่าเป็นเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบ เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวอย่างการคำนวณ

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ในการผลิต					
๑	๒.๑ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการชั่ง ตวง วัด เหมาะสมกับการผลิต (สะอาด เหมาะสม และเพียงพอ)	✓			(๑×๒) = ๒	
๑	๒.๒ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ผสมที่สอดคล้องกับการผลิต (สะอาด เหมาะสม และเพียงพอ)		✓		(๑×๑) = ๑	
๐.๕	๒.๓ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับต้ม (แล้วแต่กรณี) (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)	-	-	-	-	ไม่มีการต้ม
๐.๕	๒.๔ มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์บรรจุและปิดผนึก (สะอาด เหมาะสมและเพียงพอ)	✓			(๐.๕×๒) = ๑	
คะแนนเต็มรวม =					(๒-๑) = ๕	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =					๔	คะแนน (๘๐%)*

* ร้อยละของคะแนนที่ได้รวมทุกหัวข้อ = $(๔ \times ๑๐๐) / ๕ = ๘๐\%$

๓. ข้อบกพร่องรุนแรง (Major Defect) หมายถึง ข้อบกพร่องที่เป็นความเสี่ยงซึ่งอาจทำให้อาหารไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค และ/หรือ มีคุณภาพหรือมาตรฐานไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่

๓.๑ ไม่มีการเติมและผสมสารละลายไอโอดีน (KIO_3) ในเกลือ และ/หรือ ไม่มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ

๓.๒ ข้อบกพร่องอื่นๆ ที่คณะเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจได้ประเมินแล้วว่าเป็นความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้อาหารเกิดความไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค และ/หรือ มีคุณภาพหรือมาตรฐานไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

๔. การยอมรับผลการตรวจว่าผ่านการประเมิน ต้องมีคะแนนที่ได้รวมทุกหัวข้อไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ และต้องไม่พบข้อบกพร่องที่รุนแรงจึงผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ฉายรังสีอาหาร

วันที่..... เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่ฉายรังสีอาหาร ชื่อ.....

ซึ่งมีผู้ดำเนินการ/ผู้รับอนุญาต คือ.....
สถานที่ฉายรังสีอาหาร ตั้งอยู่ ณ.....ใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร เลขที่
ประเภทอาหารที่ขออนุญาต/ได้รับอนุญาต.....วัตถุประสงค์ในการตรวจ : ☐ ตรวจสอบประกอบการอนุญาต แร่งม่า.....HP คนงาน.....คน
(แล้วแต่กรณี) ☐ ตรวจสอบเฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ.....
ครั้งที่ตรวจ :

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๑. สถานที่ตั้ง อาคารฉายรังสี และการออกแบบ					
	๑.๑. สถานที่ตั้งตัวอาคารและบริเวณใกล้เคียงมีลักษณะ ดังต่อไปนี้					
๐.๒	๑.๑.๑ ไม่มีการสะสมสิ่งของที่ไม่ใช้แล้ว					
๐.๒	๑.๑.๒ ไม่มีการสะสมสิ่งปฏิกูล					
๐.๒	๑.๑.๓ ไม่มีฝุ่นควันมากผิดปกติ					
๐.๒	๑.๑.๔ ไม่มีวัตถุอันตราย					
๐.๒	๑.๑.๕ ไม่มีคอกปศุสัตว์หรือสถานเลี้ยงสัตว์					
๐.๒	๑.๑.๖ ไม่มีน้ำขังและสกปรก					
๐.๒	๑.๑.๗ มีท่อหรือทางระบายน้ำนอกอาคารเพื่อระบายน้ำทิ้ง					
	๑.๒ การออกแบบอาคารฉายรังสี มีลักษณะดังต่อไปนี้					
๐.๓	๑.๒.๑ ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านความปลอดภัย (ใบอนุญาตครอบครองต้นกำเนิดรังสี ; สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ, ใบอนุญาตตั้งโรงงาน ; กรมโรงงาน)					
๐.๒	๑.๒.๒ มีพื้นที่เพียงพอในการฉายรังสี					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๒	๑.๒.๓ ย่อยต่อการบำรุงรักษา การทำความสะอาด และสะดวก ในการปฏิบัติงาน					
๐.๒	๑.๒.๔ มีแสงสว่างเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน					
๐.๒	๑.๒.๕ มีการระบายอากาศที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน					
๐.๕	๑.๒.๖ มีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนจากสัตว์และแมลง (มุ้ง ลวด/ม่านพลาสติก)					
	๑.๓ ภายในอาคารฉายรังสี					
๐.๓	๑.๓.๑ มีห้องหรือบริเวณเก็บอาหารที่ยังไม่ฉายรังสี (สะอาด สามารถป้องกันการปนเปื้อน อุณหภูมิเหมาะสม)					
๐.๓	๑.๓.๒ มีห้องหรือบริเวณเก็บอาหารที่ฉายรังสีแล้ว (สะอาด สามารถป้องกันการปนเปื้อน อุณหภูมิเหมาะสม)					
๐.๒	๑.๓.๓ มีห้องหรือบริเวณเก็บเครื่องฉายรังสี และเครื่องจักร ร่วมระบบในการฉายรังสี (ปลอดภัย)					
๐.๒	๑.๓.๔ มีห้องฉายรังสีเป็นสัดส่วน					
๐.๓	๑.๓.๕ มีการจัดห้องหรือบริเวณฉายรังสีเป็นไปตามลำดับสาย งานการฉายรังสี					
๐.๕	๑.๓.๖ มีการแยกห้องหรือบริเวณฉายรังสีอาหารออกเป็น สัดส่วนจากบริเวณสำนักงาน ห้องน้ำและห้องส้วม และไม่มีที่พัก คนงานในอาคารฉายรังสี					
๐.๒	๑.๓.๗ ไม่มีสิ่งของที่ไม่ใช้แล้วหรือไม่เกี่ยวข้องกับการฉายรังสี อยู่ในบริเวณอาคารฉายรังสี					
หัวข้อที่ ๑ คะแนนรวม =					๑๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (..... %)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๒. แหล่งกำเนิดรังสี และเครื่องจักรร่วมระบบในการฉายรังสี					
๑.๒๕	๒.๑ รังสีที่ใช้ในการฉายรังสีอาหารสอดคล้องตามกฎหมาย (รังสีแกมมา รังสีเอกซ์ รังสีอิเล็กตรอน)					
๑.๒๕	๒.๒ เครื่องจักรร่วมระบบในการฉายรังสีมีการออกแบบให้ อาหารได้รับปริมาณรังสีตกกลับในปริมาณที่บรรลุตตาม วัตถุประสงค์ และเป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมาย					
หัวข้อที่ ๒ คะแนนรวม =					๕	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (..... %)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ช้อนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

หน้าหลัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
	๓. กระบวนการฉายรังสี และการควบคุม					
๐.๗๕	๓.๑ อาหารที่จะนำมาฉายรังสี ต้องผ่านหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการผลิตอาหาร (Good Manufacturing Practices) ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร หรือข้อกำหนดพื้นฐานด้าน สุขลักษณะอาหาร หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยสุขลักษณะที่ดี แล้วแต่ กรณี (เลขสารบบอาหาร)					
๐.๕	๓.๒ การขนส่งและเก็บรักษาอาหารก่อนการฉายรังสี ต้องมี มาตรการป้องกันการปนเปื้อนและถูกสุขลักษณะ (วิธีการขนส่ง สถานที่เก็บสะอาด ความสมบูรณ์ของภาชนะบรรจุ)					
๐.๗๕	๓.๓ ขนาดและรูปร่างของภาชนะบรรจุที่ใช้ในการฉายรังสีต้อง ออกแบบให้สอดคล้องกับลักษณะผลิตภัณฑ์อาหารที่จะนำมาฉาย รังสี และลักษณะการจัดวางของเครื่องจักรรวมระบบใน การ ฉายรังสี (เอกสารการศึกษา dose mapping)					
	๓.๔ การฉายรังสี					
๑	๓.๔.๑ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการฉายรังสี (ใบคำขอการฉายรังสี/ฉลากอาหาร)					
๑	๓.๔.๒ มีการกำหนดช่วงปริมาณรังสีที่เหมาะสมที่บรรลุ วัตถุประสงค์ของการฉายรังสีในผลิตภัณฑ์อาหารที่จะนำมา ฉายรังสี รวมทั้งเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด					
๒ (M)	๓.๔.๓ มีการทดสอบการกระจายของรังสี (plant commissioning) เพื่อหาจุดที่มีปริมาณรังสีสูงเกินไปที่สุด และ สูงสุดทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการครั้งแรก และเมื่อมี การเปลี่ยนแปลงแผนต้นกำเนิดรังสี (เอกสารการทดสอบ plant commissioning)					
๒ (M)	๓.๔.๔ มีการทดสอบการกระจายของปริมาณรังสีสูงเกินไป (dose mapping) ในผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด หรือกลุ่ม ผลิตภัณฑ์อาหาร เมื่อนำมาฉายรังสีครั้งแรก และเมื่อมี การเปลี่ยนแปลงการจัดวาง น้ำหนักของอาหาร ความหนาแน่น ของอาหาร ภาชนะบรรจุ รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแผน ต้นกำเนิดรังสี (เอกสารการทดสอบ dose mapping)					

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๒ (M)	๓.๔.๕ มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณรังสีดูดกลืน เพื่อให้มั่นใจว่าอาหารได้รับปริมาณรังสีที่บรรลุวัตถุประสงค์การฉายรังสีในแต่ละรอบของการฉายรังสีนั้น ได้แก่					
	๓.๔.๕.๑ ความถูกต้องของตำแหน่งของต้นกำเนิดของรังสี					
	๓.๔.๕.๒ เวลาในการฉายรังสี					
	๓.๔.๕.๓ ความแรงของต้นกำเนิดรังสี					
	๓.๔.๕.๔ ปริมาณรังสีที่ได้รับ					
	๓.๔.๕.๕ ลำดับการลำเลียงผลิตภัณฑ์อาหาร และความหนาแน่นของผลิตภัณฑ์อาหาร					
	๓.๔.๕.๖ มีการบันทึก					
	๓.๕ การบ่งชี้ผลิตภัณฑ์					
๐.๗๕	๓.๕.๑ มีการกำหนดรหัสหรือหมายเลขเพื่อชี้บ่งภาชนะบรรจุที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนตลอดทั้งกระบวนการฉายรังสี					
๐.๗๕	๓.๕.๒ มีการบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ตรงกับรหัสหรือหมายเลขของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น (วัน เวลา ความแรงของแหล่งกำเนิด ปริมาณรังสีดูดกลืนต่ำสุดและสูงสุด อุณหภูมิ)					
	๓.๖ การจัดการผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสี					
๑.๒๕	๓.๖.๑ มีระบบการแยกผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการฉายรังสีแล้วออกจากผลิตภัณฑ์อาหารที่ยังไม่ผ่านการฉายรังสีอย่างเหมาะสม					
๐.๗๕	๓.๖.๒ มีการตรวจสอบและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสีอย่างเหมาะสม และภาชนะบรรจุของอาหารที่ผ่านการฉายรังสีแล้วอยู่ในสภาพสมบูรณ์					
๑	๓.๖.๓ มีระบบการควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารและ สินค้าคงคลังที่ดีเพียงพอ เพื่อสามารถทวนสอบผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งมอบไปแล้วได้ทั้งโรงงานฉายรังสี และโรงงานผลิตอาหารก่อนที่จะนำมาฉายรังสี					
๐.๕	๓.๖.๔ มีการขนส่งผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสีที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน (ระบบการขนส่ง ภาชนะบรรจุสะอาด)					
หัวข้อที่ ๓ คะแนนรวม =					๓๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =						คะแนน (..... %)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ	
๔. การวัดปริมาณรังสีดูดกลืนที่อาหารได้รับหลังจากผ่านการฉายรังสีแล้ว และการควบคุม							
๒	๔.๑ มีการเลือกใช้ระบบการวัดปริมาณรังสีให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์การฉายรังสีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ระบบตรวจวัดปริมาณรังสี และเอกสารประกอบ)						
๒.๕	๔.๒ มีการวัดการกระจายตัวของปริมาณรังสีดูดกลืน (รายงานการวัดการกระจายตัวของปริมาณรังสีดูดกลืน)						
๓ (M)	๔.๓ มีการตรวจวัดปริมาณรังสีดูดกลืน (absorbed dose) ในแต่ละจุดของผลิตภัณฑ์อาหารในแต่ละรุ่นการผลิต (รายงานการวัดปริมาณรังสีดูดกลืนที่จุด minimum และ maximum)						
๒.๕	๔.๔ มีแผนและมีการสอบเทียบระบบการวัดปริมาณรังสีกับมาตรฐานระดับประเทศ หรือมาตรฐานระดับสากลในช่วงเวลาที่เหมาะสม อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง						
หัวข้อที่ ๔					คะแนนรวม =	๒๐	คะแนน
					คะแนนที่ได้รวม =		คะแนน (..... %)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ	
๕. บันทึกและรายงานผล							
	๕.๑ บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า ดังนี้						
๐.๗๕	๕.๑.๑ น้ำหนัก และความหนาแน่นของอาหาร รวมทั้งจำนวนของอาหารที่จะนำมาฉายรังสีในแต่ละครั้ง						
๐.๕	๕.๑.๒ ชนิดของภาชนะบรรจุที่ใช้ในการฉายรังสี						
๐.๒๕	๕.๑.๓ ชื่อ และที่อยู่ของผู้รับบริการฉายรังสีในแต่ละครั้ง						
๐.๒๕	๕.๑.๔ ตัวเลขอ้างอิงหรือรุ่นการผลิตที่สามารถชี้บ่งในแต่ละครั้ง						
	๕.๒ บันทึกข้อมูลและการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการฉายรังสี ดังนี้						
๐.๒๕	๕.๒.๑ ค่าความแรงของรังสี						
๐.๒๕	๕.๒.๒ ชนิดของแหล่งกำเนิด ชนิด ปริมาณรังสีที่ต้องการ ลักษณะการจัดวางสินค้าในกล่อง						
๐.๒๕	๕.๒.๓ วันที่ฉายรังสี และวัตถุประสงค์ของการฉายรังสี						
๐.๗๕	๕.๒.๔ ค่าปริมาณรังสีสูงสุดและต่ำสุด รวมทั้งชนิดของตัววัดปริมาณรังสีที่ใช้						
๐.๒๕	๕.๒.๕ รายละเอียดการสอบเทียบระบบวัดปริมาณรังสี						

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๐.๕	๕.๒.๖ ตำแหน่งของอุปกรณ์วัดรังสี (Dosimeter) ในแต่ละครั้ง (batch) และค่าปริมาณรังสีที่วัดได้					
๐.๒๕	๕.๒.๗ ผลการทดสอบที่ได้เคยทดลองทำ เพื่อยืนยันตำแหน่งที่ใช้ติดอุปกรณ์วัดรังสีที่ผลิตภัณฑ์อาหาร					
๐.๒๕	๕.๒.๘ วิธีการ (รวมทั้งเครื่องมือและความถี่) ที่ใช้สำหรับการวัดปริมาณรังสีที่ใช้ และการทดสอบเพื่อยืนยัน (Validation tests)					
๐.๗๕	๕.๓ รายงานผลการตรวจวัดปริมาณรังสี (dosimetry results)					
๐.๗๕	๕.๔ บันทึกการตรวจสอบระบบการบำรุงรักษา เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้					
๐.๗๕	๕.๕ บันทึกหรือรายงานการฝึกอบรมของพนักงาน					
๐.๒๕	๕.๖ บันทึกสภาพของรถขนส่งสินค้า					
๐.๒๕	๕.๗ บันทึกการทวนสอบเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฉายรังสี					
๐.๒๕	๕.๘ บันทึกรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฉายรังสี มีการเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ฉายรังสี เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓ ปี และมีระบบการจัดเก็บที่ดี					
หัวข้อที่ ๕					คะแนนรวม = ๑๕	คะแนน
					คะแนนที่ได้รวม =	คะแนน (..... %)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๖. การสุขาภิบาล						
๐.๒๕	๖.๑ น้ำที่ใช้ในการทำความสะดวกทั่วไประบบน้ำดื่มมีคุณภาพเหมาะสมตามลักษณะงานที่ใช้					
๐.๕	๖.๒ มีระบบการระบายน้ำทิ้งหรือกำจัดขยะของเสียอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ					
๐.๒๕	๖.๓ มีภาชนะสำหรับใส่ขยะพร้อมฝาปิดและตั้งอยู่ในที่ที่เหมาะสมและเพียงพอ					
๐.๒๕	๖.๔ มีวิธีการกำจัดขยะที่เหมาะสม					
๐.๕	๖.๕ ห้องส้วมคนงานอยู่ในสภาพที่สะอาด มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคและอุปกรณ์ที่ทำให้มือแห้งอย่างถูกสุขลักษณะจำนวนเพียงพอกับคนงาน					
๐.๗๕	๖.๖ มีมาตรการในการกำจัดมิให้สัตว์หรือแมลงเข้าไปในสถานที่ฉายรังสี (การจัดการ pest control)					
หัวข้อที่ ๖					คะแนนรวม = ๕	คะแนน
					คะแนนที่ได้รวม =	คะแนน (..... %)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๗. การทำความสะอาดและการบำรุงรักษา						
๐.๕	๗.๑ อาคารฉายรังสีอยู่ในสภาพที่สะอาด มีวิธีการหรือมาตรการดูแลทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ (สะอาด วิธีการ ความถี่)					
๐.๕	๗.๒ อาคารฉายรังสีอยู่ในสภาพที่ดี มีการบำรุงรักษาสม่ำเสมอ					
๐.๕	๗.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องจักรร่วมระบบในการฉายรังสี มีการดูแลทำความสะอาด					
๐.๕	๗.๔ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องจักรร่วมระบบในการฉายรังสี ต้องมีแผนการบำรุงรักษาและมีการดำเนินงาน รวมทั้งตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้มีประสิทธิภาพสม่ำเสมอ					
๐.๕	๗.๕ มีสถานที่เก็บน้ำยาทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ หรือสารเคมีที่ไม่เกี่ยวกับการฉายรังสีแยกออกจากบริเวณฉายรังสี และมีการบ่งชี้อย่างชัดเจน					
หัวข้อที่ ๗					คะแนนรวม = ๕	คะแนน
					คะแนนที่ได้รวม =	คะแนน (..... %)
น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนน ที่ได้	หมายเหตุ
๘. บุคลากรและสุขลักษณะผู้ปฏิบัติงาน						
๐.๗๕	๘.๑ ผู้ปฏิบัติงานในอาคารฉายรังสีต้องไม่เป็นโรคติดต่อหรือโรคนำรังสีเกินตามที่กำหนดโดยกฎกระทรวงฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๒๒)					
	๘.๒ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่สัมผัสกับอาหารขณะปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติตามนี้					
๐.๒๕	๘.๒.๑ แต่งกายสะอาด เลือคลุมหรือผ้ากันเปื้อนสะอาด (ถ้ามี)					
๐.๕	๘.๒.๒ มีมาตรการด้านสุขลักษณะส่วนบุคคล ตามความจำเป็น					
	๘.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการฝึกอบรม แล้วแต่กรณี ดังนี้					
๐.๗๕	๘.๓.๑ มีการฝึกอบรมพนักงานด้านสุขลักษณะตามความเหมาะสม (อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง)					
๐.๒๕ (M)	๘.๓.๒ มีการฝึกอบรมพนักงานในด้านการควบคุมกระบวนการฉายรังสีได้อย่างชำนาญ (เอกสารแสดงการผ่านการอบรมและผ่านการประเมิน)					
๐.๒๕ (M)	๘.๓.๓ มีการฝึกอบรมพนักงานให้สามารถวัดปริมาณรังสีได้อย่างชำนาญ (เอกสารแสดงการผ่านการอบรม)					
๐.๒๕	๘.๔ มีวิธีการหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตที่มีความจำเป็นต้องเข้าไปในอาคารผลิต					
หัวข้อที่ ๘					คะแนนรวม = ๑๐	คะแนน
					คะแนนที่ได้รวม =	คะแนน (..... %)

(ลงชื่อ) (.....) ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน

๑. คะแนนรวม (ทุกหัวข้อ) = ๑๐๐ คะแนน

๒. ○ ผ่านเกณฑ์

○ หัวข้อที่ ๑

○ หัวข้อที่ ๒

○ หัวข้อที่ ๓

○ หัวข้อที่ ๔

○ หัวข้อที่ ๕

○ หัวข้อที่ ๖

○ หัวข้อที่ ๗

○ หัวข้อที่ ๘

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่อง การทดสอบการกระจายของปริมาณรังสีตกถื่น (dose mapping)

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่อง การควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณรังสีตกกลับ เพื่อให้มั่นใจว่าอาหาร

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่อง การตรวจวัดปริมาณรังสีตกถลิน (absorbed dose) ในแต่ละจุดของ

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่อง การฝึกอบรมพนักงานในด้านการควบคุมกระบวนการฉายรังสีได้

○ พบข้อบกพร่องรุนแรงเรื่อง การฝึกอบรมพนักงานให้สามารถวัดปริมาณรังสีได้อย่างชำนาญ

○ พบข้อบกพร่องอื่นๆ ได้แก่.....

หน้า ๘/๑๐

๓. สรุปผลการประเมิน

สรุปภาพรวมผลการประเมิน.....

การเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร.....

การปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับรอง รวมถึงการแสดง/อ้างอิงถึงใบรับรอง การรับรอง
เครื่องหมายรับรอง และเครื่องหมายรับรองระบบงาน (ถ้ามี)

การดำเนินการกับข้อบกพร่องที่เกิดจากการตรวจประเมินครั้งก่อน (ถ้ามี)

จุดแข็ง.....

(ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ขออนุญาต/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

ข้อสังเกตและโอกาสในการปรับปรุง.....

ความเห็นคณะผู้ตรวจประเมิน

- ☐ เห็นควรเสนอให้การรับรอง (อนุญาต)/คงไว้/ต่ออายุการรับรอง (ใบอนุญาต)
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๔. ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสถานที่ครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ขออนุญาต/รับอนุญาต สูญหาย หรือเสียหายแต่ประการใด อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ท้ายบันทึก

หมายเหตุ คาดว่าจะส่งข้อแก้ไขให้กับเจ้าหน้าที่ได้ภายในวันที่.....

(ลงชื่อ)ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

หลักเกณฑ์การพิจารณาผลการตรวจสอบสถานที่ขายรังสีอาหาร

๑. ระดับการตัดสินใจในการให้คะแนน มี ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ	นิยาม	คะแนนประเมิน
ดี	เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารฉายรังสี	๒
พอใช้	เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารฉายรังสี แต่ยังพบข้อบกพร่องซึ่งยอมรับได้ เนื่องจากมีมาตรการควบคุมป้องกัน หรือข้อบกพร่องนั้นไม่มีผลต่อความปลอดภัยโดยตรงกับอาหารที่ผลิต	๑
ปรับปรุง	ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในบัญชีแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาหารฉายรังสี	๐

๒. การคำนวณคะแนน

๒.๑ วิธีการคำนวณคะแนนในแต่ละหัวข้อมีสูตรดังนี้

คะแนนที่ได้ = น้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อ x คะแนนที่ประเมินได้

ร้อยละของคะแนนที่ได้ในแต่ละหัวข้อ = $\frac{\text{คะแนนที่ได้รวม} \times 100}{\text{คะแนนรวมในแต่ละหัวข้อ}}$

๒.๒ ช่องหมายเหตุในบันทึกการตรวจ (Checklist) มีไว้เพื่อให้ผู้ทำการตรวจประเมินสามารถลงข้อมูลและลักษณะของสิ่งที่สังเกตเห็นตามนั้น โดยเฉพาะข้อมูลหรือสิ่งที่เห็นว่า “พอใช้” และ “ปรับปรุง” ให้หมายเหตุว่าทำไมถึงได้ระดับคะแนนตามนั้น และเมื่อตรวจครบทั้ง ๘ หัวข้อแล้ว ช่องหมายเหตุ จะช่วยเตือนและช่วยในการให้ระดับคะแนนได้อย่างเป็นธรรม รวมทั้งจะเป็นข้อมูลในการตรวจติดตามครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลในช่องหมายเหตุมาใช้ในการให้คะแนน หรือข้อเสนอแนะแก่ผู้ประกอบการหรือแสดงความชื่นชมแก่สถานประกอบการ ซึ่งจะสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำแนะนำและปรึกษามากกว่าเป็นเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบ เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวอย่างการคำนวณ

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนนที่ ได้	หมายเหตุ
	๓. กระบวนการฉายรังสี และการควบคุม					
๐.๗๕	๓.๑ อาหารที่จะนำมาฉายรังสี ต้องผ่านหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (Good Manufacturing Practices) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร หรือข้อกำหนดพื้นฐานด้านสุขลักษณะอาหาร หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยสุขลักษณะที่ดี แล้วแต่กรณี (เลขสารบบอาหาร)	/			(๒X๐.๗๕) = ๑.๕	
๐.๕	๓.๒ การขนส่งและเก็บรักษาอาหารก่อนการฉายรังสี ต้องมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนและถูกสุขลักษณะ (วิธีการขนส่ง สถานที่เก็บสะสม ความสมบูรณ์ของภาชนะบรรจุ)	/			(๒X๐.๕) = ๑	
๐.๗๕	๓.๓ ขนาดและรูปร่างของภาชนะบรรจุที่ใช้ในการฉายรังสีต้องออกแบบให้สอดคล้องกับลักษณะผลิตภัณฑ์อาหารที่จะนำมาฉายรังสี และลักษณะการจัดวางของเครื่องจักรร่วมระบบในการฉายรังสี (เอกสารการศึกษา dose mapping)		/		(๑X๐.๗๕) = ๐.๗๕	
	๓.๔ การฉายรังสี					
๑	๓.๔.๑ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการฉายรังสี (ใบคำขอการฉายรังสี/ฉลากอาหาร)	/			(๒X๑) = ๒	
๑	๓.๔.๒ มีการกำหนดช่วงปริมาณรังสีที่เหมาะสมที่บรรลุวัตถุประสงค์ของการฉายรังสีในผลิตภัณฑ์อาหารที่จะนำมาฉายรังสี รวมทั้งเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด	/			(๒X๑) = ๒	
๒ (M)	๓.๔.๓ มีการทดสอบการกระจายของรังสี (plant commissioning) เพื่อหาจุดที่มีปริมาณรังสีตกต่ำสุดและสูงสุดทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการครั้งแรก และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแผนต้นกำเนิดรังสี (เอกสารการทดสอบ plant commissioning)	/			(๒X๒) = ๔	
๒ (M)	๓.๔.๔ มีการทดสอบการกระจายของปริมาณรังสีตกต่ำ (dose mapping) ในผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด หรือกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร เมื่อนำมาฉายรังสีครั้งแรก และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการจัดวาง น้ำหนักของอาหาร ความหนาแน่นของอาหาร ภาชนะบรรจุ รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแผนต้นกำเนิดรังสี (เอกสารการทดสอบ dose mapping)	/			(๒X๒) = ๔	
๒ (M)	๓.๔.๕ มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณรังสีตกต่ำ เพื่อให้มั่นใจว่าอาหารได้รับปริมาณรังสีที่บรรลุวัตถุประสงค์การฉายรังสีในแต่ละรอบของการฉายรังสีนั้น ได้แก่	/			(๒X๒) = ๔	
	๓.๔.๕.๑ ความถูกต้องของตำแหน่งของต้นกำเนิดของรังสี					
	๓.๔.๕.๒ เวลาในการฉายรังสี					
	๓.๔.๕.๓ ความแรงของต้นกำเนิดรังสี					
	๓.๔.๕.๔ ปริมาณรังสีที่ได้รับ					
	๓.๔.๕.๕ ลำดับการลำเลียงผลิตภัณฑ์อาหาร และความหนาแน่นของผลิตภัณฑ์อาหาร					
	๓.๔.๕.๖ มีการบันทึก					

น้ำหนัก	สิ่งที่ต้องตรวจสอบ	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐	คะแนนที่ ได้	หมายเหตุ
	๓.๕ การบ่งชี้ผลิตภัณฑ์					
๐.๗๕	๓.๕.๑ มีการกำหนดรหัสหรือหมายเลขเพื่อชี้บ่งภาชนะบรรจุที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนตลอดทั้งกระบวนการฉายรังสี			/	(๐X๐.๗๕) = ๐	
๐.๗๕	๓.๕.๒ มีการบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ตรงกับรหัสหรือหมายเลขของผลิตภัณฑ์อาหารนั้น (วัน เวลา ความแรงของแหล่งกำเนิด ปริมาณรังสี ดูดกลืนต่ำสุดและสูงสุด อุณหภูมิ)		/		(๑X๐.๗๕) = ๐.๗๕	
	๓.๖ การจัดการผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสี					
๑.๒๕	๓.๖.๑ มีระบบการแยกผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านการฉายรังสีแล้วออกจากผลิตภัณฑ์อาหารที่ยังไม่ผ่านการฉายรังสีอย่างเหมาะสม	/			(๒X๑.๒๕) = ๒.๕	
๐.๗๕	๓.๖.๒ มีการตรวจสอบและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสีอย่างเหมาะสม และภาชนะบรรจุของอาหารที่ผ่านการฉายรังสีแล้วอยู่ในสภาพสมบูรณ์		/		(๑X๐.๗๕) = ๐.๗๕	
๑	๓.๖.๓ มีระบบการควบคุมผลิตภัณฑ์อาหารและ สินค้าคงคลังที่ดีเพียงพอ เพื่อสามารถทวนสอบผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งมอบไปแล้วได้ทั้งโรงงานฉายรังสี และโรงงานผลิตอาหารก่อนที่จะนำมาฉายรังสี	/			(๒X๑) = ๒	
๐.๕	๓.๖.๔ มีการขนส่งผลิตภัณฑ์อาหารหลังการฉายรังสีที่เหมาะสมไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน (ระบบการขนส่ง ภาชนะบรรจุสะอาด)	/			(๒X๐.๕) = ๑	
หัวข้อที่ ๓ คะแนนรวม =					๓๐	คะแนน
คะแนนที่ได้รวม =					๒๖.๒๕	คะแนน (๘๗.๕ %)

๓. ข้อบกพร่องที่รุนแรง (Major defect) หมายถึง ข้อบกพร่องที่เป็นความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้การฉายรังสีไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และอาจเกิดการปนเปื้อน ไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค ได้แก่

๓.๑ ไม่มีการทดสอบการกระจายของรังสี (plant commissioning) เพื่อหาจุดต่ำสุดและสูงสุดทุกครั้ง เมื่อมีการดำเนินการครั้งแรก และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแ่งต้นกำเนิดรังสี (ข้อ ๓.๔.๓)

๓.๒ ไม่มีการทดสอบการกระจายของปริมาณรังสีดูดกลืน (dose mapping) ในผลิตภัณฑ์อาหารทุกชนิด หรือกลุ่มผลิตภัณฑ์อาหาร เมื่อนำมาฉายรังสีครั้งแรก และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการจัดวางน้ำหนักของอาหาร ความหนาแน่นของอาหาร ภาชนะบรรจุ รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแ่งต้นกำเนิดรังสี (ข้อ ๓.๔.๔)

๓.๓ ไม่มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณรังสีดูดกลืน เพื่อให้มั่นใจว่าอาหารได้รับปริมาณรังสีที่บรรลุวัตถุประสงค์การฉายรังสีในแต่ละรอบของการฉายรังสีนั้น ได้แก่ ความถูกต้องของตำแหน่งของต้นกำเนิดรังสี เวลาในการฉายรังสี ความแรงของต้นกำเนิดรังสี ปริมาณรังสีที่ได้รับ ลำดับการลำเลียงผลิตภัณฑ์อาหาร และความหนาแน่นของผลิตภัณฑ์อาหาร และไม่มีการบันทึก (ข้อ ๓.๔.๕)

๓.๔ ไม่มีการตรวจวัดปริมาณรังสีดูดกลืน (absorbed dose) ในแต่ละจุดของผลิตภัณฑ์อาหารในแต่ละรุ่นการผลิต (ข้อ ๔.๓)

๓.๕ ไม่มีการฝึกอบรมพนักงานในด้านการควบคุมกระบวนการฉายรังสีได้อย่างชำนาญ (ข้อ ๘.๓.๒)

๓.๖ ไม่มีการฝึกอบรมพนักงานให้สามารถวัดปริมาณรังสีได้อย่างชำนาญ (ข้อ ๘.๓.๓)

๓.๗ ข้อบกพร่องอื่นๆ ที่คณะเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจได้ประเมินแล้วว่าเป็นความเสี่ยง ซึ่งอาจทำให้อาหารเกิดความไม่ปลอดภัยต่อการบริโภค

๔. การยอมรับผลการตรวจว่าผ่านการประเมิน ต้องมีคะแนนที่ได้รวมแต่ละหัวข้อ และคะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และต้องไม่พบข้อบกพร่องที่รุนแรง จึงผ่านเกณฑ์ตามกฎหมาย

บันทึกการตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันเวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา๔๓แห่งพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.๒๕๖๒ได้พร้อมกันมาตรวจสอบสถานที่จำหน่ายอาหาร
ชื่อ..... ลักษณะร้าน

สถานที่ตั้งเลขที่ ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ผู้จัดการหรือผู้ประกอบการค้า ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

๑. ชนิดของอาหารที่มีไว้เพื่อจำหน่าย

๑.๑ อาหารควบคุมเฉพาะ

- ☐ วัตถุเจือปนอาหาร ☐ อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ☐ อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก
☐ สัตว์ไข้อและอาหารที่มีส่วนผสมของสัตว์ไข้อ ☐ โซเดียมซัยคลาเมตและอาหารที่มีโซเดียมซัยคลาเมต
☐ นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก
☐ อาหารสำหรับทารกและอาหารดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก ☐ อื่นๆ.....

๑.๒ อาหารกำหนดคุณภาพมาตรฐาน

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--------------------------------------|
| ☐ นมปรุงแต่ง | ☐ นมเปรี้ยว | ☐ นมโค | ☐ ผลิตภัณฑ์ของนม | ☐ กาแฟ | ☐ เกลือบริโภค |
| ☐ ข้าวเติมวิตามิน | ☐ ไข่เยี่ยวม้า | ☐ ครีม | ☐ เครื่องดื่มเกลือแร่ | ☐ ซ็อกโกแลต | ☐ ชา |
| ☐ ชาสมุนไพร | ☐ ซอสบางชนิด | ☐ น้ำแข็ง | ☐ น้ำปลา | ☐ น้ำผึ้ง | ☐ เนย |
| ☐ เนยแข็ง | ☐ เนยใสหรือกึ่ง | ☐ ไอศกรีม | ☐ น้ำมันถั่วลิสง | ☐ น้ำมันเนย | ☐ น้ำมันปาล์ม |
| ☐ น้ำมันมะพร้าว | ☐ น้ำมันและไขมัน | ☐ น้ำแร่ธรรมชาติ | ☐ น้ำส้มสายชู | ☐ อาหารสำเร็จรูป | |
| ☐ น้ำเกลือปรุงอาหาร | ☐ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร | ☐ เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | | | |
| ☐ อาหารที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท | ☐ น้ำมันถั่วเหลืองในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | ☐ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | | | |
| ☐ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง | ☐ รอยัลเยลลี่ และผลิตภัณฑ์รอยัลเยลลี่ | | | | |
| ☐ แยม เยลลี่ มาร์มาเลด ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท | ☐ เนยเทียม เนยผสม และผลิตภัณฑ์เนยเทียมและผลิตภัณฑ์เนยผสม | | | | |
| ☐ อื่นๆ..... | | | | | |

๑.๓ อาหารที่ต้องมีฉลาก

- ☐ ขนมปัง ☐ ซอสในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ☐ แป้งข้าวกล้อง ☐ อาหารฉายรังสี
☐ วัตถุแต่งกลิ่นรส ☐ ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ☐ วัสดุสำเร็จรูปและขนมเยลลี่
☐ หมากฝรั่งและลูกอม ☐ อาหารพร้อมปรุงและอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที
☐ อาหารที่ได้จากเทคนิคการดัดแปรพันธุกรรมหรือพันธุวิศวกรรม ☐ อื่นๆ.....

๑.๔ อาหารทั่วไป

- ☐ สัตว์และผลิตภัณฑ์ ☐ พืชและผลิตภัณฑ์ ☐ น้ำตาล ☐ เครื่องเทศ ☐ สารอาหาร ☐ เครื่องปรุงรส
☐ สารสกัด/สารสังเคราะห์ ☐ แป้งและผลิตภัณฑ์ ☐ ผลิตภัณฑ์สำหรับทำอาหารชนิดต่างๆที่ยังไม่พร้อมบริโภค
☐ อื่นๆ.....

๒. การแสดงฉลากตรวจ.....รายการ

- ☐ ไม่พบข้อบกพร่อง.....รายการ.
☐ พบข้อบกพร่อง.....รายการ ได้แก่
☐ ชื่ออาหารไม่ถูกต้อง ☐ ไม่แสดงน้ำหนัก/ปริมาณ/ปริมาตร สุทธิ
☐ ไม่แสดงเลขสารบบอาหาร ☐ ไม่แสดงส่วนประกอบที่สำคัญ
☐ ไม่แสดงวันเดือนปีผลิต/หมดอายุ ☐ ไม่แสดงสถานที่ผลิต/นำเข้า

๓.อาหารไม่มีเลขทะเบียน(ให้บันทึกชื่อและชนิดของอาหาร ชื่อผู้ผลิต สถานที่ตั้งของ ผู้ผลิต ผู้แทนจำหน่ายฯลฯ ไว้)

๔. อาหารที่มีลักษณะไม่น่าจะปลอดภัยต่อผู้บริโภค (อาหารปลอม).....

๕. ลักษณะของบรรจุภัณฑ์ ตรวจ.....รายการ

☐ ไม่พบข้อบกพร่อง.....รายการ.

☐ พบข้อบกพร่อง.....รายการ เช่น.....

๖. สุขลักษณะการจัดเก็บอาหาร

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม เช่น

☐ ไม่สะอาด ☐ จัดเก็บอาหารปะปนกับสินค้าอื่น ☐ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์อาหาร

เช่น จัดเก็บในที่อุณหภูมิสูง มีแสงแดดส่อง เป็นต้น

๗.การเก็บตัวอย่างรายการ

รายละเอียดดังในบันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร ลงวันที่.....

๘. การยัดอาหาร.....รายการ

รายละเอียดดังในบันทึกการยัดอาหาร ลงวันที่.....

๙. การอายัดอาหาร.....รายการ

รายละเอียดดังในบันทึกอายัดอาหาร ลงวันที่.....

๑๐. สรุปผลการตรวจ

ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจสถานที่จำหน่ายอาหารครั้งนี้ ไม่มีทรัพย์สินของผู้ประกอบการค้า
สูญหายหรือเสียหายแต่ประการใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าพนักงานและพยานท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการค้า
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

บันทึกการตรวจสอบที่นำหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.๒๕๒๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีรายนาม
ดังต่อไปนี้

๑. ๒.

๓. ๔.

ได้มาตรวจสอบสถานที่นำหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร ชื่อ.....

สำนักงานเลขที่..... โทร.

สถานที่เก็บอาหารเลขที่..... โทร.

ซึ่งมี.....เป็นผู้ขออนุญาต / รับอนุญาต

ใบอนุญาตเลขที่.....นำหรือสั่งอาหารประเภท.....เป้าหมาย

การตรวจ..... ผลปรากฏดังต่อไปนี้

๑. ผลการตรวจ

๑.๑ ที่ตั้งของสำนักงานและสถานที่เก็บอาหาร

☐ ตรงตามแปลน ☐ ไม่ตรงตามแปลน เพราะ

๑.๒ สภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกของสถานที่เก็บอาหาร

☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ

๑.๓ ลักษณะอาคารที่เก็บอาหาร

☐ อาคารที่เก็บอาหารโดยเฉพาะ ☐ อาคารที่เก็บอาหารร่วมกับสินค้าอื่น ได้แก่

☐ อาคารพาณิชย์ที่มีที่อยู่อาศัยปะปนหรือแยกเป็นสัดส่วน ☐ อาคารพาณิชย์ ไม่มีที่อยู่อาศัย

๑.๔ เนื้อที่ของที่เก็บอาหาร.....ตารางเมตร

☐ เพียงพอกับปริมาณของอาหาร ☐ ไม่เพียงพอ

๑.๕ การจัดเก็บอาหารแต่ละชนิด

☐ แยกเป็นสัดส่วน ☐ ไม่แยกเป็นสัดส่วน

☐ มีป้ายแสดงชื่ออาหารแต่ละชนิด ☐ ไม่มีป้ายแสดงชื่ออาหารแต่ละชนิด

☐ มีชั้นหรือยกพื้นสูง.....นิ้ว ☐ ไม่มีชั้นหรือยกพื้น

☐ มีอุปกรณ์ในการเก็บและรักษาคุณภาพ ☐ ไม่มี เพราะ

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

๑.๖ ระบบการถ่ายเทอากาศ

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

๑.๗ ระบบแสงสว่าง

☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ

๑.๘ การแสดงป้ายชื่อสถานที่นำหรือสั่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร

☐ มี (.....ถูกต้องไม่ถูกต้อง) ☐ ไม่มี

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต / ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

..พนักงานเจ้าหน้าที่

ตามความในพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.๒๕๒๒ได้มาตรวจและเก็บตัวอย่างอาหารซึ่งร้าน.....

มีไว้เพื่อขาย/ผลิตเพื่อขาย/นำส่งเพื่อขายแก่ประชาชนไปเพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต/ผู้ประกอบการ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด/กทม.....เขตสถานีตำรวจ.....โทรศัพท์.....

ได้มอบให้ตามรายการดังต่อไปนี้

จำนวน.....รายการ รวม.....ในการนี้ ข้าพเจ้าไม่คิดมูลค่าแต่ประการใด และในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจและเก็บตัวอย่างอาหารครั้งนี้ มิได้มีทรัพย์สินของผู้ใดในสถานที่สูญหายหรือเสียหาย จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าพนักงานและพยานท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

บันทึกการยึดอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.๒๕๒๒ ได้มาตรวจและยึดอาหารที่ได้ผลิตขึ้นหรือสั่งเข้ามาจำหน่ายให้แก่ประชาชนเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต/ผู้ประกอบการ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด/กทม..... เขตสถานีตำรวจ..... โทรศัพท์.....

ได้ยินยอมให้ยึดอาหารตามรายการต่อไปนี้

จำนวน.....รายการ รวม.....ในการนี้ ข้าพเจ้าไม่คิดมูลค่าแต่ประการใด และในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจและยึดอาหารครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าสูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าพนักงานและพยานท้ายบันทึกนี้

หมายเหตุ : ข้าพเจ้าได้มอบอาหารตามรายการข้างต้นให้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาตามแต่จะเห็นสมควร

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกการอายัดอาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา..... นาย, นาง, นางสาว.....

เจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในพระราชบัญญัติอาหารพ.ศ.๒๕๖๒ ได้มาตรวจและอายัดอาหารที่ได้ผลิตขึ้นหรือสั่งเข้ามาจำหน่ายให้แก่ประชาชนเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต/ผู้ประกอบการ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด/กรม..... เขตสถานีตำรวจ..... โทรศัพท์.....

ได้ยินยอมให้อายัดอาหารตามรายการต่อไปนี้

จำนวน.....รายการ รวม.....ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจและอายัดอาหารครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้าสูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าพนักงานและพยานท้ายบันทึกนี้

แผนผังตำแหน่งที่อายัดอาหาร

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ การอายัด ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาสິงของที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จำย แจก เอาไปเสีย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่า หรือไร้ประโยชน์ และห้ามทำให้ ขาด เสียหาย ชำรุด หรือลบซึ่งเครื่องหมาย หรือคำหนังสือพนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

บันทึกการถอนการยึด/อายัด อาหาร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลาประมาณ.....น. นาย, นาง, นางสาว.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๕๓ แห่ง พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้มาทำการถอนการยึด/อายัดอาหาร
ซึ่งเจ้าพนักงานได้ยึด/อายัด อาหาร ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
โดย.....

ได้นำส่งฯ/ผลิต/มีไว้ เพื่อ.....ดังมีรายการและจำนวนดังต่อไปนี้:-

ส่วนที่เหลือจากการยึด/อายัด ในครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการยึด/อายัด ต่อไป

จำนวนอาหารที่ถอนการยึด/อายัด ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า.....

ได้รับไว้เป็นที่ถูกต้องแล้ว และในการนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ถอนการยึด/อายัด ในครั้งนี้มิได้ทำให้ทรัพย์สินของข้าพเจ้า
เสียหายแต่อย่างใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน ท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ.....ผู้รับการถอน การยึด,อายัด
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ อาหารที่ต้องทำการอายัดต่อไป ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาสิ่งของที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย
ห้ามจำหน่าย จ่ายแจก เอาไปเสีย ทำลาย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าไร้ประโยชน์ และห้ามทำให้ขาด เสียหาย ชำรุด
หรือลบ ซึ่งเครื่องหมายหรือคำหนังสือพนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำให้การของ.....
เรื่อง.....

ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ☐ พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ ☐ พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘
☐ พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓
☐ พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑
ดังรายชื่อต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เป็น.....
ของสถานที่.....ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....สถานที่ใกล้เคียง.....
เขตสถานีตำรวจ.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้เวลาประมาณ น. พนักงานเจ้าหน้าที่ดังมีรายนามข้างต้น ได้มาแสดงตน
ต่อข้าพเจ้าเพื่อขอตรวจสอบสถานที่แห่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบและเป็นผู้นำเจ้าหน้าที่ตรวจสอบโดยตลอดอย่างใกล้ชิด
ผลการตรวจสอบสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ถ้อยคำ
พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกคำให้การของ.....(ต่อ)

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจครั้งนี้ ได้กระทำไปตามอำนาจหน้าที่ มิได้เรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินของผู้หนึ่งผู้ใดมาเป็นของตนหรือบุคคลอื่น มิได้บังคับขู่脅หรือทำร้ายร่างกายหรือได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริง

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าเจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจสอบเฝ้าระวัง
สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค

รหัส

หน้า ๑ / ๗
จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

ผู้จัดทำ

.....
(.....)
...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ

.....
(.....)
...../...../.....

ผู้อนุมัติ

.....
(.....)
...../...../.....



รหัส

หน้า ๒ / ๗

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

[illegible]

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๓ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอน วิธีการ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านการตรวจติดตามในการตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาสำหรับผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

๒. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกระบวนการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน กระบวนการ ตรวจสอบ เฝ้าระวัง การประเมินผล การสรุปผลและการรายงานผลดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค

๓. คำนิยาม

๓.๑ สถานที่ขายยา หมายถึง สถานที่ในการขายปลีก ขายส่ง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยนยา เพื่อประโยชน์ทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการมียาไว้เพื่อขายด้วย

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ๒๕๑๐

๓.๓ เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ๒๕๑๐

๓.๔ พยานหลักฐานอื่นๆ หมายถึง เอกสาร/หลักฐาน ที่ใช้ในการประกอบการประมวลหลักฐานสำหรับการดำเนินคดีตามกฎหมาย เช่น ภาพถ่าย บัญชีแนบท้าย ใบสั่งซื้อยา ใบกำกับภาษี เป็นต้น

ความหมายของคำอื่นที่ใช้ในเอกสารนี้ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. ยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา

๔.๒ บันทึกคำให้การ

๔.๓ บันทึกการเก็บตัวอย่างยา

๔.๔ บันทึกการยึดยา

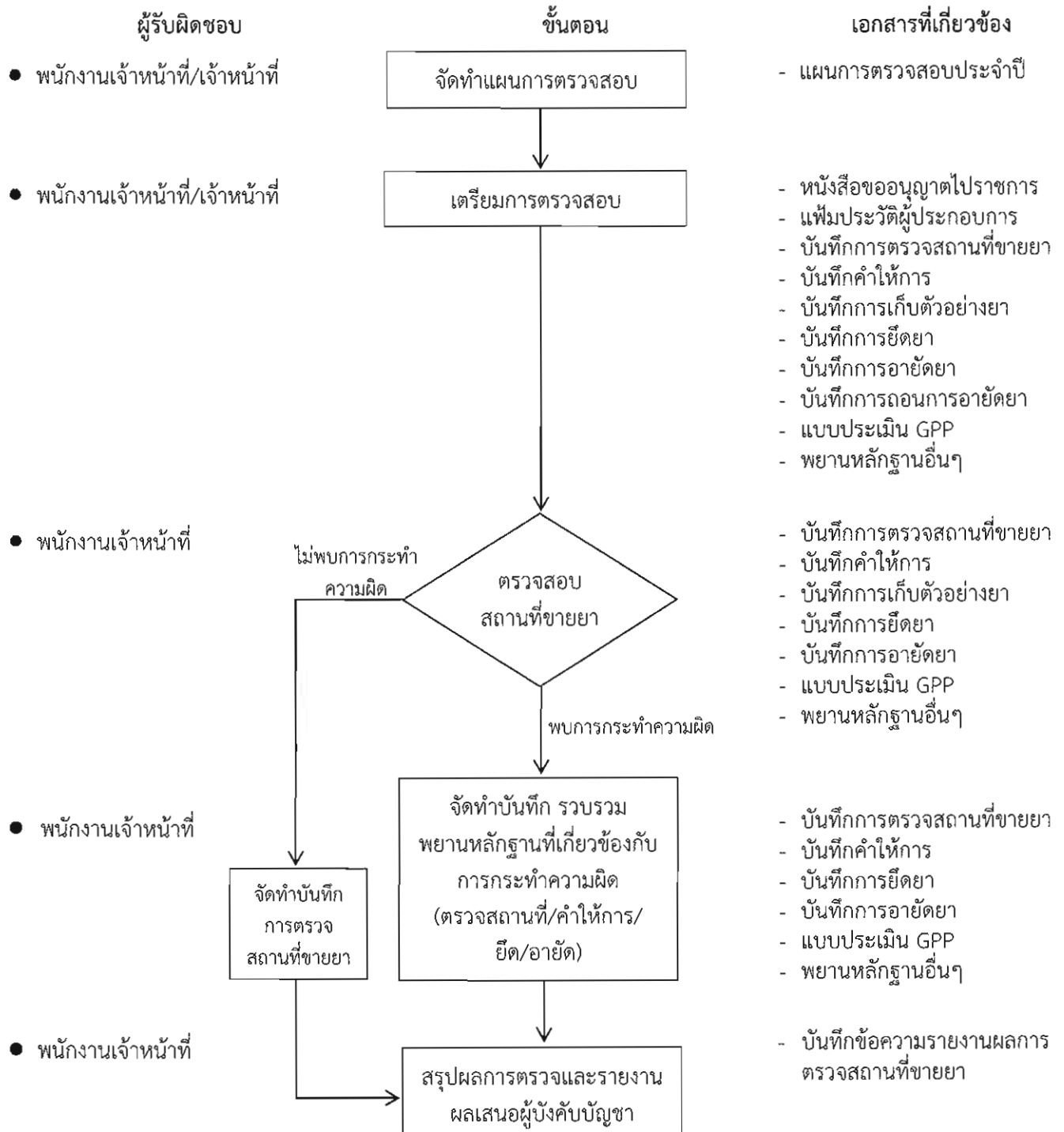
๔.๕ บันทึกการอายัดยา

๔.๖ บันทึกการถอนการอายัดยา

๔.๗ แบบประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยา แผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ (GPP)

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๔ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	--

๕. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๕ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
--	---	--

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ศึกษาข้อมูลของสถานที่ขายยาที่จะไปตรวจสอบ เช่น ประวัติการได้รับอนุญาต การกระทำความผิด ผลการตรวจครั้งก่อน เป็นต้น และจัดทำอนุมัติเดินทางไปปฏิบัติราชการเสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารและวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการตรวจสอบสถานที่ขายยา เช่น บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา บันทึกคำให้การ บันทึกการเก็บตัวอย่างยา บันทึกการยึดยา บันทึกการอายัดยา บันทึกการถอนการอายัดยา กล้องถ่ายรูป เป็นต้น

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบสถานที่ขายยา โดยก่อนเข้าตรวจสอบให้แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ ต่อผู้รับอนุญาตหรือผู้แทนร้านขายยาและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบ กรณีเมื่อได้รับการร้องขอ

๖.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบสถานที่ขายยาในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๖.๔.๑ เอกสาร เช่น ใบอนุญาต, ใบประกอบโรคศิลปะ/ใบรับรอง, บัญชีซื้อขายและบัญชีขายยา

๖.๔.๒ บุคลากร เช่น ตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๖.๔.๓ สถานที่และอุปกรณ์ เช่น ป้ายแสดงประเภทใบอนุญาต ป้ายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ป้ายแสดงเวลาทำการ สถานที่เก็บยาและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการขายยา

๖.๔.๔ ผลิตภัณฑ์ เช่น ตรวจสอบเกี่ยวกับฉลาก เอกสารกำกับยา ยาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ ยาปลอม ยาที่ไม่มีทะเบียนตำรับยา ยาที่ถูกเพิกถอนหรือยกเลิกทะเบียนตำรับยา ยาชุด ยาไม่ตรงประเภทใบอนุญาต และผลิตภัณฑ์อื่นๆ^๖

๖.๔.๕ สื่อโฆษณา เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายโฆษณา

๖.๔.๖ การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน เช่น การตรวจซองบรรจุยา การแต่งตั้งของเภสัชกร การแต่งตั้งของพนักงานในร้านยา การอธิบายการใช้ยา และการลงลายมือชื่อในบัญชียา

หมายเหตุ ^๖ กรณีตรวจพบความผิดของผลิตภัณฑ์อื่นๆ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง เป็นต้น ให้ปฏิบัติตาม คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค	รหัส
		หน้า ๖ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

๖.๕ เมื่อดำเนินการตรวจสอบแล้วเสร็จให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึก ดังนี้

- ๖.๕.๑ ในกรณีไม่พบการกระทำความผิดให้จัดทำบันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา
- ๖.๕.๒ ในกรณีที่พบการกระทำความผิดเกี่ยวกับเอกสาร บุคลากร สถานที่และอุปกรณ์ ให้จัดทำบันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา และบันทึกคำให้การ พร้อมทั้งพิจารณาจัดทำบันทึกที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการเก็บตัวอย่าง บันทึกการยึด บันทึกการอายัด เป็นต้น พร้อมรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๕.๓ ในกรณีที่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการยึด/อายัด/เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจวิเคราะห์ และจัดทำหนังสือส่งตรวจวิเคราะห์เพื่อนำตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รับรอง และ/หรือเก็บตัวอย่างเพื่อประกอบการพิจารณา พร้อมรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ
- ๖.๕.๔ ในกรณีที่พบสื่อโฆษณาที่ผิดกฎหมาย พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการยึด/อายัด พร้อมรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ เพื่อดำเนินคดี สำหรับกรณีที่สงสัยว่าสื่อโฆษณาผิดกฎหมาย พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างสื่อโฆษณา เพื่อส่งตรวจสอบยืนยันการอนุญาตกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ๖.๕.๕ ในกรณีที่พบการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกตรวจสอบสถานที่ขายยา บันทึกแบบประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ (GPP) พร้อมจัดทำบันทึกคำให้การ พร้อมรวบรวมพยานหลักฐานอื่นๆ

๖.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่จัดทำสรุปผลการตรวจสอบเพื่อรายงานผลเสนอผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น พร้อมส่งข้อมูลไปให้งานที่เกี่ยวข้องตรวจติดตามซ้ำ

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๗ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัส	ระยะเวลาที่เก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑. บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๒. บันทึกคำให้การ		อย่างน้อย ๕ ปี	
๓. บันทึกการเก็บตัวอย่างยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๔. บันทึกการยึดยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๕. บันทึกการอายัดยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๖. บันทึกการถอนการอายัดยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๗. แบบประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบัน ตามกฎหมายกระทรวงการอนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖ (GPP)		อย่างน้อย ๕ ปี	
๘. บันทึกข้อความรายงานการตรวจสอบสถานที่ขายยา		อย่างน้อย ๕ ปี	

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดย
 มาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๒๒ และมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ พนักงาน
 เจ้าหน้าที่ประกอบด้วย.....

ได้ทำการตรวจสอบสถานที่ ชื่อ.....ประเภท.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

สถานที่ใกล้เคียง..... เขตสถานีตำรวจ..... โทร.....

ปรากฏผลดังนี้

๑. ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อผู้ดำเนินกิจการ.....

ใบอนุญาต.....เลขที่.....

ใบอนุญาต.....เลขที่.....

ใบอนุญาต.....เลขที่.....

๒. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบรับรองการอบรมบุคลากร..... เวลาทำการ.....น.

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบรับรองการอบรมบุคลากร..... เวลาทำการ.....น.

๓. ผลการตรวจ

รายการที่ตรวจ	ผลการตรวจ	รายการที่ตรวจ	ผลการตรวจ
๑ เอกสาร		๔. ผลิตภัณฑ์	
๑.๑ มีใบอนุญาตถูกต้อง	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๑ ฉลากไม่ถูกต้อง	รายการ
๑.๒ มีใบประกอบโรคศิลปะ/ใบรับรองถูกต้อง	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๒ โฆษณาไม่ถูกต้อง	รายการ
๑.๓ จัดทำบัญชีซื้อขายตามกำหนด	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๓ ขยายยาเสื่อมคุณภาพ	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๑.๔ จัดทำบัญชีขายยาตามกำหนด	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๔ ขยายยาหมดอายุ	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๒. บุคลากร		๔.๕ ขยายยาปลอม	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๒.๑ ผู้มีหน้าที่ฯ ปฏิบัติการตามเวลาปฏิบัติการ	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๖ ขยายยาที่ไม่มียะเบียนตำรับยา	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๓. สถานที่/อุปกรณ์		๔.๗ ขยายยาที่ถูกเพิกถอน/ยกเลิกทะเบียน	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๓.๑ มีป้ายแสดงประเภทใบอนุญาต	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๘ ขยายยาชุด	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๓.๒ มีป้ายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	☐ พบ ☐ ไม่พบ	๔.๙ มียาไม่ตรงตามประเภท	☐ พบ ☐ ไม่พบ
๓.๓ มีป้ายแสดงเวลาทำการ	☐ พบ ☐ ไม่พบ	ใบอนุญาตไว้เพื่อขาย	
๕. อื่นๆ			

๔. เก็บตัวอย่างยาเพื่อตรวจวิเคราะห์.....รายการ เพื่อประกอบการพิจารณา.....รายการ

๕. ยึด.....รายการอายัด.....รายการ

[illegible]

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....) (.....)
 ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....) (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
 (.....) (.....)

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

แบบประเมินร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ร้านเปิดใหม่)

ตามกฎหมายกระทรวงการขออนุญาต และการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ.๒๕๕๖

ชื่อร้าน.....เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้านชื่อ.....
ชั้นที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
โทรสาร.....E-mail.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....
ชื่อผู้ดำเนินการ.....(เฉพาะ กรณีที่เป็นนิติบุคคล)

มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....คน ได้แก่

๑.เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....เวลาปฏิบัติการ.....น.
ขณะประเมิน ☐ พบเภสัชกร ☐ ไม่พบเภสัชกร
๒.เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....เวลาปฏิบัติการ.....น.
ขณะประเมิน ☐ พบเภสัชกร ☐ ไม่พบเภสัชกร
๓.เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....เวลาปฏิบัติการ.....น.
ขณะประเมิน ☐ พบเภสัชกร ☐ ไม่พบเภสัชกร

(หากมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการหลายคนให้ระบุจนครบทุกคนท้ายแบบตรวจประเมินนี้)

วันที่ประเมิน.....เวลา.....น.

ผู้ประเมิน ๑.....

ผู้ประเมิน ๒.....

.....

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายการ	เหมาะสม/ ถูกต้อง	ควรปรับปรุง / ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๑.ภาพรวมของสถานที่ขายยา			
๑.๑ สถานที่ขายยาเป็นสิ่งปลูกสร้างที่มั่นคงถาวร			
๑.๒ มีทะเบียนบ้านที่ออกโดยส่วนราชการ (มีหมายเลขรหัสประจำบ้าน)			
๑.๓ ตั้งอยู่ในสถานที่ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ (มิใช่พื้นที่รกร้าง หรือพื้นที่ส่วนบุคคล กรณีเป็นอาคารชุด ต้องเป็นพื้นที่ที่อนุญาตให้ประกอบกิจการมิใช่ที่พักอาศัย)			
๑.๔ มีการจัดการจัดการควบคุมสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ต่อการรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพที่ดีในการ รักษา อากาศถ่ายเทดี แห้ง สามารถควบคุมอุณหภูมิให้ไม่ เกิน ๓๐ องศาเซลเซียส และสามารถป้องกันแสงแดดไม่ให้ ส่องโดยตรงถึงผลิตภัณฑ์			○ ติดเครื่องปรับอากาศ ○ มีการป้องกันไม่ให้ แสงแดดส่องกระทบถึง ผลิตภัณฑ์
๑.๕ มีตู้หรือชั้นวางยาที่สามารถแยกเก็บยาเป็นหมวดหมู่ ตามประเภทของยา ทั้งส่วนของหน้าร้าน และพื้นที่เก็บ สำรองยา(ถ้ามี) และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง			
๑.๖ มีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านเอกสาร อ่านฉลาก ผลิตภัณฑ์ยาและป้ายแสดงต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจน			
๑.๗ มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล และการรักษาความสะอาด			
๑.๘ มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยง ในบริเวณขายยา			
๑.๙ มีตู้หรือลิ้นชักเก็บวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ และตู้หรือลิ้นชักเก็บยาเสพติดให้โทษใน ประเภท ๓ แยกเป็นสัดส่วน (กรณีมีการขออนุญาตขายวัตถุ ออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ หรือ ยาเสพติดให้ โทษในประเภท ๓)			

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายการ	เหมาะสม/ ถูกต้อง	ควรปรับปรุง / ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๒.การจัดสัดส่วนของพื้นที่			
๒.๑ มีพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติหน้าที่โดยสะดวก ไม่ว่าจะเป็นผู้รับอนุญาต ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จะเข้าปฏิบัติหน้าที่			
๒.๒ พื้นที่ของร้านขายยา มีการจัดเป็นสัดส่วน ประกอบด้วย ○ ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร ○ ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ ○ ส่วนสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง ○ พื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะ(ถ้ามี)			
๒.๓ ส่วนให้บริการโดยเภสัชกร และส่วนให้คำปรึกษาแนะนำ ต้องอยู่ในบริเวณที่ติดต่อกัน และมีพื้นที่ทั้งสองส่วนรวมกันไม่น้อยกว่า ๘ ตารางเมตร โดยความยาวของด้านที่สั้นที่สุดของพื้นที่ต้องไม่น้อยกว่า ๒ เมตร			
๒.๔ จัดให้มีม่าน หรือวัสดุทึบ สำหรับ ใช้ปิดบัง บริเวณส่วนให้บริการโดยเภสัชกร ในขณะที่เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมทั้งข้อความแจ้งให้ทราบว่าเภสัชกรไม่อยู่แสดงไว้ให้เห็นได้ชัดเจนจากภายนอกสถานที่			
๒.๕ ส่วนให้คำปรึกษาแนะนำมีการจัดเป็นสัดส่วนโดยมีพื้นที่บนเคาเตอร์ หรือโต๊ะซึ่งเพียงพอต่อการให้บริการสามารถวางแฟ้มประวัติผู้ป่วย และอุปกรณ์หรือหนังสือที่ประกอบการให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับ รวมถึงมีเก้าอี้สำหรับเภสัชกร และผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ พร้อมทั้งมีป้ายแสดงชัดเจน			
๒.๖ กรณีมีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะจะต้องมีพื้นที่เพียงพอ สำหรับการจัดเก็บรักษายาประเภทต่าง ๆ วัสดุ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ อย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง (หากไม่มีพื้นที่เก็บสำรองยาเป็นการเฉพาะให้ระบุ “ไม่มี” ในช่องหมายเหตุ)			

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายการ	เหมาะสม/ ถูกต้อง	ควรปรับปรุง / ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๓.ป้าย และอุปกรณ์ต่างๆ			
๓.๑ มีป้าย “สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน” ติดในบริเวณที่ผู้มารับบริการมองเห็นได้ชัดเจน สามารถมองเห็นได้จากภายนอกอาคาร			
๓.๒ มีป้ายแสดงชื่อตัว ชื่อสกุล วิทยฐานะ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ รูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ และเวลาปฏิบัติการติดในบริเวณที่ผู้มารับบริการมองเห็นได้ชัดเจน สามารถมองเห็นได้จากภายนอกอาคาร			
๓.๓ มีฉาदनับเม็ดยา อย่างน้อย ๒ ฉาด กรณีต้องมีการแบ่งบรรจุยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยาในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ทั้งนี้ อุปกรณ์นับเม็ดยาสำหรับยาในกลุ่มเพนนิซิลิน หรือยาในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ หรือยาในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) ให้แยกใช้เด็ดขาดจากยาในกลุ่มอื่น ๆ มีการติดป้ายให้เห็นชัดเจนที่อุปกรณ์ และไม่นับยา			
๓.๔ มีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่สะอาด และมีอุปกรณ์ทำความสะอาดเพียงพอ เพื่อลดการปนเปื้อนกับยา กลุ่มที่อาจก่อให้เกิดอาการแพ้			
๓.๕ มีตู้เย็น (เฉพาะกรณีมียาที่ต้องเก็บรักษาในอุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง) ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดเก็บยาแต่ละชนิดเป็นส่วนเฉพาะ ไม่ใช่เก็บของปะปนกับสิ่งของอื่น			
๓.๖ มีอุปกรณ์ตามรายการ ดังนี้ อย่างน้อย ๑ เครื่อง ○ เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดอัตโนมัติ) ○ เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับผู้มารับบริการ ○ อุปกรณ์ที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ ○ อุปกรณ์สำหรับตบเพลิง โดยอุปกรณ์อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน/ใช้ได้ดีตามมาตรฐาน			

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายการ	เหมาะสม/ ถูกต้อง	ควรปรับปรุง / ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๔. การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน			
๔.๑ มี ชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อบนซองสำหรับบรรจุยา			
๔.๒ เภสัชกรแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว ติดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของสภาเภสัชกรรม และแสดงตนว่าเป็นเภสัชกร			
๔.๓ พนักงานร้านยาและบุคลากรอื่นภายในร้านขายยาต้องใส่เสื้อ ป้ายแสดงตน ไม่สื่อบนทางที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นเภสัชกร			
๔.๔ เภสัชกร และพนักงานร้านยา มีความเข้าใจในการจัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดเป็นแต่ละกลุ่มแยกจากกัน และจัดวางยาในลักษณะที่ป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเข้าถึงยาดังกล่าวด้วยตัวเอง ๔.๔.๑ ความหมาย วิธีสังเกต และให้ยกตัวอย่างยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดอย่างละ ๓ รายการ ๔.๔.๒ อธิบายเหตุผล และความจำเป็น ที่ต้องจัดวางยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ วัตถุออกฤทธิ์ และยาเสพติดให้ ๔.๔.๒.๑ ยาแต่ละกลุ่มแยกกัน ๔.๔.๒.๒ การจัดวางยาในลักษณะที่ป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเข้าถึงยาดังกล่าวด้วยตัวเอง			
๔.๕ มีแบบบัญชีต่างๆตามที่กฎกระทรวงกำหนด ○ บัญชีการซื้อยา (แบบ ข.ย.๙) ○ บัญชีการขายยาควบคุมพิเศษ (แบบ ข.ย.๑๐) ○ บัญชีการขายยาอันตรายเฉพาะรายการที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากำหนด (แบบ ข.ย.๑๑) ○ บัญชีการขายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ (แบบ ข.ย.๑๒)			

ชื่อร้าน.....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายการ	เหมาะสม/ ถูกต้อง	ควรปรับปรุง / ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
๔.๖ ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์			

สรุปผลการประเมิน

๑.สิ่งที่ต้องปรับปรุง และระยะเวลาแล้วเสร็จ

.....

๒.ความคิดเห็นของผู้ประเมินต่อการให้อนุญาต.....

.....

ผู้รับอนุญาต และเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ต่างทราบตรงกันเกี่ยวกับการที่เภสัชกรผู้มีหน้าที่
ปฏิบัติการจะต้องมาปฏิบัติหน้าที่ ณ ร้านยา ตามเวลาที่ระบุ อย่างเคร่งครัด

.....
(.....)

ผู้ขอรับอนุญาต

.....
(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ในการตรวจครั้งนี้ เจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบธุรกิจ สูญหาย หรือเสียหาย แต่อย่างไร
อ่านให้ฟังแล้ว/อ่านดูเอง รับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....
(.....)

ผู้ขอรับอนุญาต

.....
(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

.....
(.....)

ผู้ประเมิน ๑

.....
(.....)

ผู้ประเมิน ๒

.....
(.....)

พยาน

.....
(.....)

พยาน

บันทึกการเก็บตัวอย่างยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามมาตราความในมาตรา ๙๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ แก้ไขเพิ่มเติม โดยมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๒๒ และมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย

ได้มาทำการตรวจและเก็บยาซึ่ง

มีไว้เพื่อขาย/ผลิตเพื่อขาย/นำหรือส่งฯ เพื่อขายไปเป็นตัวอย่าง เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน

.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....

ได้มอบให้ตามรายการดังนี้

จำนวน.....รายการ รวม.....ในการนี้ข้าพเจ้าไม่คิดมูลค่าแต่ประการใดและในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจและเก็บตัวอย่างยาครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหายหรือสูญหายแต่อย่างใด อ่านให้ฟังโดยตลอดแล้ว และรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

บันทึกการยึดยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามมาตราความในมาตรา ๙๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ และมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ คือ.....

ได้มาทำการตรวจและยึดยาต่างๆ ซึ่ง.....

มีไว้เพื่อขาย/ผลิตเพื่อขาย/นำหรือส่งฯ เพื่อขาย เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....

ได้มอบให้ตามรายการดังนี้

จำนวน.....รายการ

สาเหตุแห่งการยึด.....

ของกลางดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยไม่คิดมูลค่า

ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจและยึดยาตามรายการข้างต้น มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหาย หรือสูญหายแต่อย่างใด อ่านให้ฟังโดยตลอดแล้ว และรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

บันทึกการอายัดยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามมาตราความในมาตรา ๙๑ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๓๑ แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ และมาตรา ๙๔ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พนักงานเจ้าหน้าที่ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ คือ.....

ได้มาทำการตรวจและอายัดยาต่างๆ ซึ่ง.....

มีไว้เพื่อขาย/ผลิตเพื่อขาย/นำหรือส่งฯ เพื่อขาย เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้เก็บรักษาไว้ตามรายการดังต่อไปนี้

จำนวน.....รายการ

สาเหตุแห่งการอายัด.....

ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจและอายัดยาตามรายการข้างต้น มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหายหรือสูญหายแต่อย่างใด อ่านให้ฟังโดยตลอดแล้ว และรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

ขอรับรองว่าเป็นแผนผังโดยสังเขปแสดงจุดที่
อายัดยาของ.....
ลงชื่อ.....

หมายเหตุ การอายัด ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาสิ่งของที่ถูกอายัดให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสีย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าไร้ประโยชน์และห้ามทำให้ขาด เสียหาย ชำรุด หรือลบซึ่งเครื่องหมาย หรือตำหนิที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น ผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๔๑,๑๔๒ (ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๖,๐๐๐ บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ)

บันทึกการถอนการอายัดยา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....น. เจ้าพนักงานตามความในพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.๒๕๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติฯ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ ประกอบด้วย.....

.....ได้มาทำการถอนการอายัดยา ซึ่งเจ้าพนักงานได้
 อายัด ไว้ตามบันทึกการอายัดยา ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดย.....ได้
 มีไว้เพื่อขาย/ผลิตเพื่อขาย/นำหรือส่งฯ เพื่อขาย ดังรายการและจำนวนดังต่อไปนี้

จำนวนยาที่ถอนการอายัดในครั้งนี้ ข้าพเจ้า.....
 ได้รับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และในการนี้เจ้าพนักงานผู้ถอนการอายัดในครั้งนี้ได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดเสียหาย
 หรือสูญหายแต่อย่างใด จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าเจ้าพนักงาน

(ลงชื่อ).....ผู้รับการถอนอายุัด

(.....)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำให้การของ

เรื่อง.....

ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ☐ พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๕๐ ☐ พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๘

☐ พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓

☐ พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑

ดังรายชื่อต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....

ชื่อ..... สัญชาติ..... เป็น.....

ของสถานที่.....ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

เขตสถานที่สำรวจ.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้เวลาประมาณ น. พนักงานเจ้าหน้าที่ดังมีรายนามข้างต้น ได้มาแสดงตน

ต่อข้าพเจ้าเพื่อขอตรวจสอบสถานที่แห่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบและเป็นผู้นำเจ้าหน้าที่ตรวจสอบโดยตลอดอย่างใกล้ชิด

ผลการตรวจสอบสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ยืม
พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกคำให้การของ.....(ต่อ)

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจครั้งนี้ ได้กระทำไปตามอำนาจหน้าที่ มิได้เรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินของผู้นึงผู้ใดมาเป็นของตนหรือบุคคลอื่น มิได้บังคับขู่脅หรือทำร้ายร่างกายหรือได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริง

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าขอรับรองจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
เจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค

 		คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบฝ้าระวัง สถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค		รหัส หน้า ๑ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗	
ผู้จัดทำ (.....) /...../.....		ผู้ตรวจสอบ (.....) /...../.....			
		ผู้อนุมัติ (.....) /...../.....			



รหัส	
หน้า ๒ / ๖	
จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗	

[illegible]

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๓ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	--

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดขั้นตอน วิธีการ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในงานตรวจติดตามเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่วางจำหน่ายในตลาด

๒. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมถึงกระบวนการกำหนดแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจติดตามเฝ้าระวัง การตรวจติดตามเฝ้าระวัง การประเมินผล การสรุปผลและการรายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง

๓. คำนิยาม

๓.๑ สถานที่ขายเครื่องสำอาง หมายถึง สถานที่ในการขายปลีก ขายส่ง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยนเครื่องสำอาง เพื่อประโยชน์ทางการค้า และให้หมายความรวมถึงการมีไว้เพื่อขายด้วย เช่น สถานเสริมความงาม/สปา ที่มีการขายเครื่องสำอาง เป็นต้น

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕

๓.๓ เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕

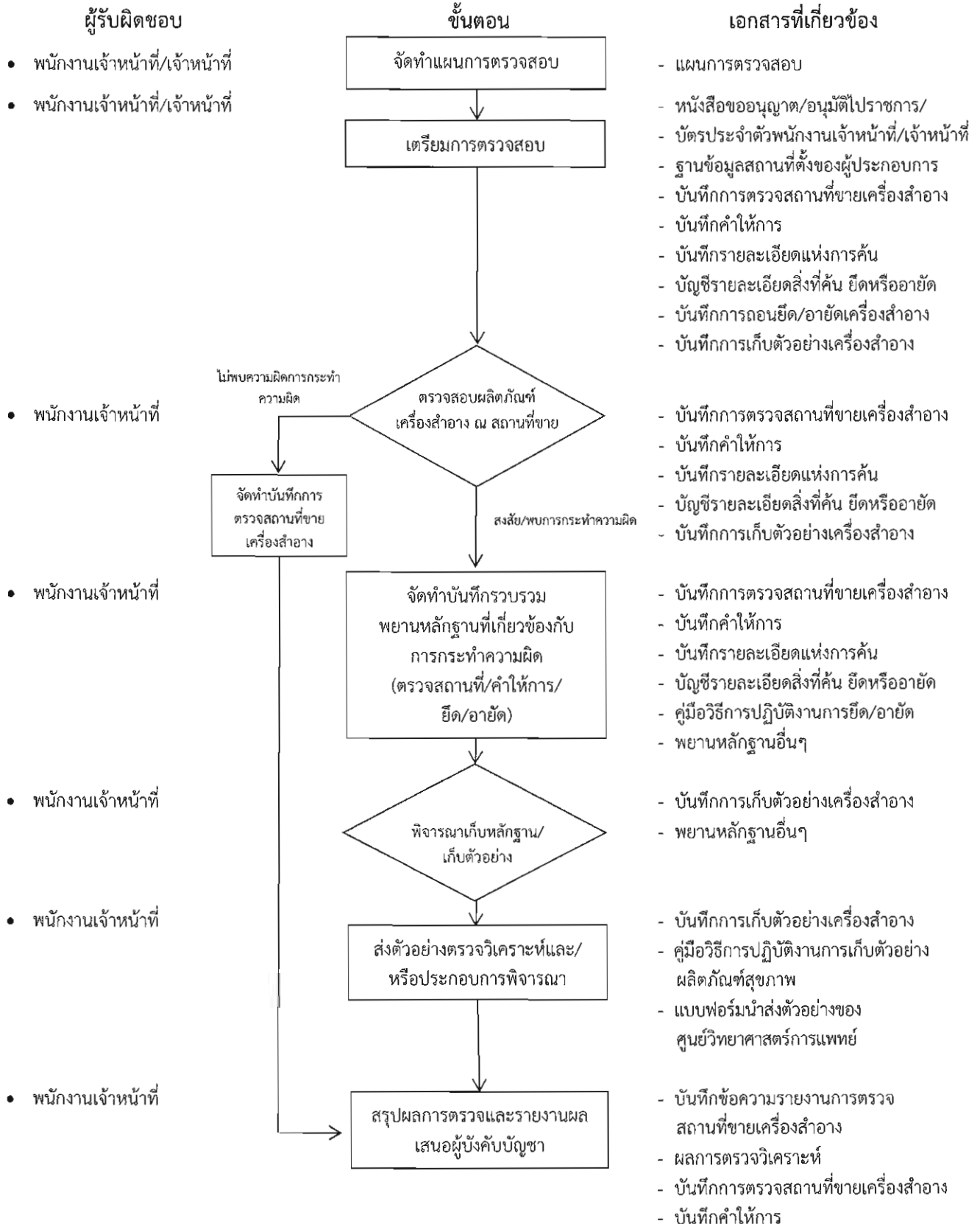
๓.๔ พยานหลักฐานอื่นๆ หมายถึง เอกสาร/หลักฐานที่ใช้ในการประกอบการประมวลหลักฐานสำหรับการดำเนินคดีตามกฎหมาย เช่น ภาพถ่าย และบัญชีแนบท้าย เป็นต้น

ความหมายของคำอื่นๆ ที่ใช้ในเอกสารนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขตามที่ พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แผนการตรวจสอบ
- ๔.๒ บันทึกการตรวจสถานที่ขายเครื่องสำอาง
- ๔.๓ บันทึกคำให้การ
- ๔.๔ บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง
- ๔.๕ แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
- ๔.๖ บันทึกรายละเอียดแห่งการค้น
- ๔.๗ บัญชีรายละเอียดสิ่งที่ค้น ยึดหรืออายัด
- ๔.๘ บันทึกการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำอาง
- ๔.๙ ฐานข้อมูลสถานที่ตั้งของผู้ประกอบการ
- ๔.๑๐ ระบบ e - Logistic
- ๔.๑๑ เรื่องร้องเรียน
- ๔.๑๒ แผนการเก็บตัวอย่างประจำปี
- ๔.๑๓ นโยบายประกอบการเฝ้าระวัง
- ๔.๑๔ หนังสือส่งตัวอย่างวิเคราะห์
- ๔.๑๕ ผลการวิเคราะห์ตัวอย่างผลิตภัณฑ์
- ๔.๑๖ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๑๗ ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๑๘ คู่มือการตรวจสอบเครื่องสำอาง ณ สถานที่จำหน่าย
- ๔.๑๙ คู่มือการปฏิบัติงานการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์
- ๔.๒๐ คู่มือวิธีการปฏิบัติงานการยึด/อายัด

๕. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค	รหัส _____ หน้า ๕ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	--

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำแผนการตรวจสอบ โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ ประจำปีตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่เตรียมการก่อนตรวจติดตามเฝ้าระวัง โดยการขออนุมัติไปราชการ ขออนุมัติใช้รถยนต์ ประสานพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ในเขตรับผิดชอบ จากนั้นศึกษาข้อมูลสถานที่ตั้งของผู้ประกอบการ ตรวจสอบข้อมูลการได้รับจัดแจ้ง ประวัติเรื่องร้องเรียน แผนการเก็บตัวอย่างประจำปี และผลการตรวจสถานที่ครั้งก่อน พร้อมทั้งจัดเตรียมบันทึกการตรวจสถานที่ขายเครื่องสำอาง, บันทึกคำให้การ, บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง, แบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์, บันทึกรายละเอียดแห่งการค้น, บัญชีรายละเอียดสิ่งที่ค้น ยึดหรืออายัด และบันทึกการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำอาง วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ เช่น กล้องถ่ายรูป อุปกรณ์บันทึกเสียง ชุดทดสอบเบื้องต้น แผ่นพับประชาสัมพันธ์เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ฯลฯ

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่แนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ในการตรวจกับผู้นำตรวจ เพื่อดำเนินการตรวจสอบสถานที่ ตรวจสอบฉลาก และ/หรือเก็บตัวอย่างกรณีสงสัยหรือตามแผนเก็บตัวอย่าง

กรณีที่พบผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องให้ทำการยึด โดยให้บันทึกสิ่งที่พบจากการตรวจในบันทึกการตรวจสถานที่ บันทึกคำให้การ บันทึกการเก็บตัวอย่าง และ/หรือบัญชีรายละเอียดสิ่งที่ค้น ยึดหรืออายัด พร้อมถ่ายภาพผลิตภัณฑ์ทั้งตัวผลิตภัณฑ์และหีบห่อที่ได้เก็บตัวอย่างหรือยึด

กรณีที่เก็บตัวอย่างให้ส่งตรวจวิเคราะห์ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง

กรณีที่พบสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางหรือฉลากไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดให้บันทึกสิ่งที่ตรวจพบไว้เป็นหลักฐานดำเนินการตามกฎหมาย

ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานต้องมีผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยสองคน

๖.๔ กรณีที่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำหนังสือส่งตัวอย่างวิเคราะห์ พร้อมแนบบันทึกการเก็บตัวอย่าง และ/หรือแบบฟอร์มนำส่งตัวอย่างของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และส่งตัวอย่างให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

กรณีผลวิเคราะห์พบสารห้ามใช้ ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สถานที่ผลิตนั้นตั้งอยู่ และแจ้งสถานที่ขายเครื่องสำอางให้งดการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว พร้อมทั้งแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบต่อไป

๖.๕ สรุปผลการตรวจสถานที่และผลิตภัณฑ์/การเก็บตัวอย่าง/ยึดหรืออายัด รายงานเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบฝ้าระวัง สถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๖ / ๖ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๗. บันทึกคุณภาพ

รายชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑. บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายเครื่องสำอาง		อย่างน้อย ๕ ปี	
๒. บันทึกคำให้การ		อย่างน้อย ๕ ปี	
๓. บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง		อย่างน้อย ๕ ปี	
๔. บันทึกรายละเอียดแห่งการค้า		อย่างน้อย ๕ ปี	
๕. บัญชีรายละเอียดสิ่งที่ค้น ยึดหรืออายัด		อย่างน้อย ๕ ปี	
๖. บันทึกการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำอาง		อย่างน้อย ๕ ปี	

บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายเครื่องสำอาง

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ โดยการ
สั่งการของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย.....

ได้มาทำการตรวจสอบสถานที่ขายเครื่องสำอาง เพื่อ..... และบันทึกการตรวจไว้ดังต่อไปนี้

๑. วันเดือนปีที่ทำการตรวจ.....เวลา.....น.

๒. สถานที่ขายเครื่องสำอาง

ชื่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง..... เขตสถานีตำรวจ.....

ผู้นำตรวจ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๓. ชื่อผู้ดำเนินการ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔. ขายเครื่องสำอาง รายการ

๕. การตรวจสอบฉลากเครื่องสำอาง

☐ ครบถ้วน รายการ

☐ ไม่ครบถ้วน รายการ

๖. การตรวจสอบสถานที่ขายเครื่องสำอาง

- ความสะอาดทั่วไปของสถานที่

☐ สะอาด

☐ ไม่สะอาด

- การรักษาคุณภาพเครื่องสำอาง

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม

๗. การเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง

☐ เพื่อส่งวิเคราะห์ตามโครงการ.....รายการ

☐ เพื่อส่งวิเคราะห์กรณีพิเศษ.....รายการ

☐ เพื่อประกอบการพิจารณา.....รายการ

☐ อื่นๆ.....รายการ

๘. การยึดเครื่องสำอาง รวม.....รายการ

๙. การอายัดเครื่องสำอาง รวม.....รายการ

๑๐. สรุปผลการตรวจและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกาย ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดในสถานที่แห่งนี้สูญหายหรือเสียหาย หรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด ผู้ดำเนินการ หรือผู้แทนผู้ดำเนินการ ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินการหรือผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ โดยการสั่งการ
ของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย.....

ได้มาตรวจและเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางที่ได้ผลิต/นำเข้าเพื่อขาย/หรือขายให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อส่งตรวจ
วิเคราะห์ทางวิชาการ/เพื่อประกอบการพิจารณา ในวันที่.....เมื่อเวลา.....น.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ดำเนินการกิจการ/ผู้แทน/ผู้นำตรวจในนามของ (ชื่อสถานที่).....

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ใกล้เคียง.....

เขตสถานีตำรวจ.....

ข้าพเจ้าได้มอบตัวอย่างเครื่องสำอางให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามรายการต่อไปนี้

จำนวน.....รายการ รวม.....ห่อ/ซอง ซึ่งข้าพเจ้ามิได้คิดมูลค่าแต่ประการใด และในการตรวจและ
เก็บตัวอย่างในครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกาย ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดในสถานที่แห่งนี้สูญหาย
หรือเสียหาย หรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด ผู้ดำเนินการ หรือผู้แทนผู้ดำเนินการ ได้อ่านดูแล้ว
และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้ดำเนินการหรือผู้แทน

(.....)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

(ลงชื่อ).....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

บันทึกรายละเอียดแห่งการค้น

สถานที่ตรวจค้น.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ โดยการ
สั่งการของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประกอบด้วย

ได้ทำการตรวจค้น ☐ สถานที่ผลิต ☐ สถานที่นำเข้า ☐ สถานที่ขายเครื่องสำอาง ☐ ยานพาหนะที่บรรทุก
ทะเบียนรถ..... ชื่อสถานที่..... ที่อยู่.....

โดยมี.....เจ้าของบ้าน/ผู้ดูแล/ผู้ครอบครอง พนักงานเจ้าหน้าที่ได้แสดงตนและ
แจ้งเหตุแห่งการตรวจค้น โดยได้แสดงความบริสุทธิ์ใจให้ดูจนเป็นที่พอใจแล้ว จึงได้เริ่มลงมือตรวจค้น เริ่มตรวจค้น
เวลา..... น. โดยมี.....เป็นผู้นำการตรวจค้นโดยตลอด
ผลการตรวจค้นปรากฏว่า.....

อนึ่งในการตรวจค้นครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติโดยชอบด้วยกฎหมาย มิได้ทำให้ทรัพย์สินสิ่งใดสูญหาย เสียหาย กระจัดกระจาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด และมีให้ทำให้ผู้ใด ได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจแต่อย่างใดและมีได้เรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดมาเป็นของตนหรือผู้อื่นแต่อย่างใด ไม่มีผู้หนึ่งผู้ใดมาบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง หรือให้สัญญาว่าจะให้แต่อย่างใด ได้อ่านบันทึกแล้วรับว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

บัญชีรายละเอียดสิ่งของที่ค้น ยึด หรืออายัด

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ดำเนินการกิจการ/ผู้แทน/ผู้นำตรวจในนามของ (ชื่อสถานที่).....

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ สถานที่ใกล้เคียง

เขตสถานีตำรวจ

ผู้นำตรวจ นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (โปรดระบุ)

ได้ยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามรายชื่อในบันทึกรายละเอียดแห่งการค้น ทำบัญชีรายละเอียดที่ค้น ยึด หรืออายัด ดังรายการต่อไปนี้

[illegible]

จำนวน.....รายการ รวม.....ห่อ/ซอง

ในกรณียึดเครื่องสำอางหรือสิ่งของได้นำไปเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...../.....เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ ต่อไป กรณีอายัดเครื่องสำอางหรือสิ่งของให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาให้คงอยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่ายแจกเอาไปเสีย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่า หรือไร้ประโยชน์และห้ามทำให้ขาด เสียหาย ชำรุด หรือลบ ซึ่งเครื่องหมาย หรือตำหนิที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำให้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ทำบัญชีรายละเอียดสิ่งของที่ค้นยึด หรืออายัดครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินสิ่งใดสูญหาย เสียหาย หรือกระจัดกระจาย จึงลงลายมือชื่อรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานไว้เป็นหลักฐาน

<u>แผนผังตำแหน่งที่อายัดเครื่องสำอาง</u>

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินกิจการหรือผู้แทน
(.....)
(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
(ลงชื่อ) พยาน
(.....)
(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

บันทึกการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำออง

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

วันนี้เวลาประมาณ.....น. พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติเครื่องสำออง พ.ศ.๒๕๓๕ โดยการสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัด ได้มาทำการถอนการยึด/อายัดเครื่องสำออง ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ยึด/อายัด ไว้ตามบันทึกการยึด/อายัดเครื่องสำออง

ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดย (ชื่อและที่อยู่ของสถานประกอบการ)

ได้ผลิตเพื่อขาย/นำเข้าเพื่อขาย/ขาย ดังมีรายการและจำนวน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่เหลือจากการยึด/อายัด ในครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการยึด/อายัด ต่อไป

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จำนวนเครื่องสำอองที่ถอนการยึด/อายัดในครั้งนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ดำเนินการ)

.....

ได้รับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกาย ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดในสถานที่แห่งนี้สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด ผู้ดำเนินการ หรือผู้แทนผู้ดำเนินการ ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)..... ผู้ดำเนินการหรือผู้แทน
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำให้การของ.....

เรื่อง

ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ☐ พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ ☐ พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘

☐ พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ ☐ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๖๒ ☐ พรก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓

☐ พรบ. วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ☐ พรบ. เครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕ ☐ พรบ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ดังรายชื่อต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... เป็น.....

ของสถานที่.....ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ถนน หมู่ที่ แขวง/ตำบล

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

.....

รหัสไปรษณีย์.....สถานที่เกิดเคยัง.....เขตสำนักงานตำรวจ.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้เวลาประมาณ น. พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ตั้งมีรายนามข้างต้น ได้มาแสดง

ติดต่อข้าพเจ้าเพื่อขอตรวจสอบสถานที่แห่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบและเป็นผู้นำเจ้าหน้าที่ตรวจสอบโดยตลอดอย่าง

ใกล้ชิด ผลการตรวจสอบสรุปได้ดังนี้

[illegible]

.....

[illegible]

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99

.....

.....

[illegible]

๑๑๖

หน้าที่ ๑/๕

ผู้ให้ยาคำ
พนักงานเจ้าหน้าที่

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริง

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่
ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่
ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค

รหัส

หน้า ๑ / ๗

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

ผู้จัดทำ

.....
()

...../...../.....

ผู้ตรวจสอบ

.....
()

...../...../.....

ผู้อนุมัติ

.....
()

...../...../.....



การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่
ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

[illegible]

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๓ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	---

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอน วิธีการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานการตรวจสอบสถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติด สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพื่อให้สอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และป้องกันการรั่วไหลของวัตถุเสพติดออกสู่ระบบ

๒. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกระบวนการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน กระบวนการตรวจสอบ เฝ้าระวัง การประเมินผล การสรุปผลและการรายงานผลดำเนินงานตรวจสอบสถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. คำนิยาม

๓.๑ สถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติด หมายถึง สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ตาม พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ หรือได้รับอนุญาตให้จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒

๓.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตาม พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ และ/หรือพรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒

๓.๓ เจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมาย หรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ และ/หรือ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒

๓.๕ พยานหลักฐานอื่นๆ หมายถึง เอกสาร หลักฐาน ที่ใช้ประกอบการประมวลหลักฐานสำหรับการดำเนินคดีตามกฎหมาย เช่น ภาพถ่าย บัญชีแนบท้าย ใบกำกับภาษี ใบสั่งซื้อวัตถุเสพติด ฯลฯ

๓.๖ บันทึกการตรวจสถานที่ หมายถึง บันทึกการตรวจสถานที่ไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ๓ ๔ และ/หรือบันทึกการตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ความหมายของคำอื่นที่ใช้ในเอกสารนี้ให้เป็นไปตาม พรบ.วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ และตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ กฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๔.๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ กฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๔.๓ บันทึกการตรวจสถานที่ไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ๓ ๔

๔.๔ บันทึกการตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

๔.๕ บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด

๔.๖ บันทึกคำให้การ

๔.๗ บันทึกการยึด/อายัดวัตถุเสพติด

๔.๘ คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์

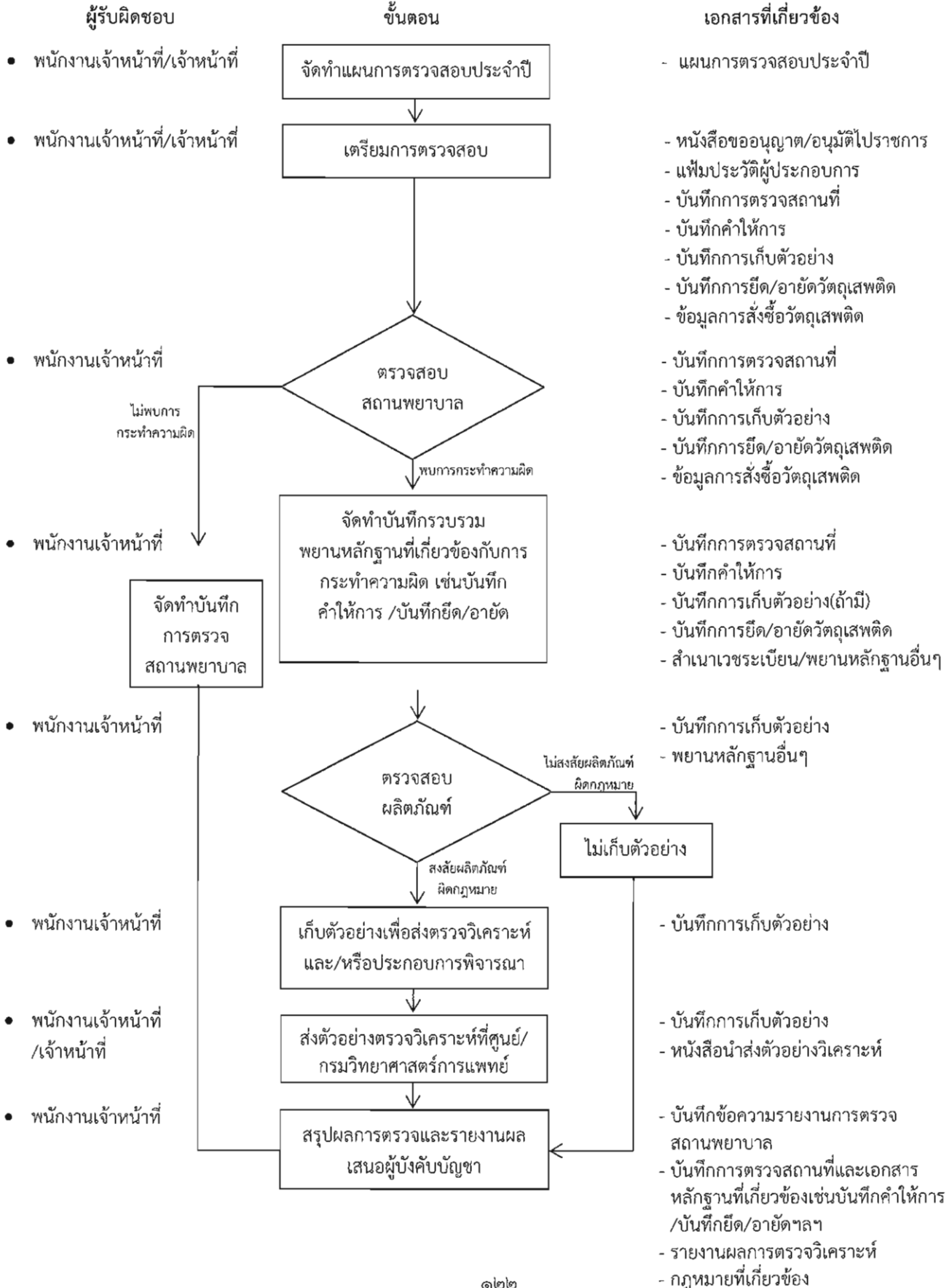
๔.๙ คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การยึด/อายัด

๔.๑๐ แฟ้มประวัติผู้ประกอบการ ที่ประกอบด้วยข้อมูลสำหรับใช้ในการตรวจสอบสถานที่ซึ่งมีไว้ในครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดเช่น รายงานประจำเดือน, ข้อมูลการซื้อขายวัตถุเสพติด, ข้อมูลใบอนุญาต, แผนที่ตั้งสถานประกอบการ, ประวัติการถูกดำเนินคดี

๔.๑๑ สำเนาเวชระเบียน /สำเนาใบกำกับภาษี/ใบสั่งซื้อวัตถุเสพติด

๔.๑๒ PN-dex

๕. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๕ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	---

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ / เจ้าหน้าที่ จัดทำแผนการตรวจสอบประจำปี โดยกำหนดเป้าหมายที่ต้องดำเนินการตามนโยบายด้านยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข หรือพิจารณาจากเกณฑ์เสี่ยงของสถานพยาบาลที่มีประวัติการสั่งซื้อวัตถุเสพติดในปริมาณมาก โดยแบ่งเป็นแผนการตรวจประจำปีงบประมาณ และแผนปฏิบัติการประจำปีเดือน

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ / เจ้าหน้าที่เตรียมการตรวจประเมินดังนี้

๖.๒.๑ ตรวจสอบข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาล จัดเตรียม อุปกรณ์ และแบบฟอร์มต่างๆสำหรับการปฏิบัติงาน ดังนี้ ชื่อสถานที่ ที่ตั้ง ประวัติการได้รับอนุญาต

* กรณีวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ และยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ พิจารณาข้อมูลการสั่งซื้อของสถานพยาบาลจากรายงานการขายวัตถุเสพติดของกลุ่มเงินทุนหมุนเวียนยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยสามารถดึงข้อมูลรายงานได้จากระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

* กรณีวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ และ ๔ พิจารณาข้อมูลจากรายงานการขาย จากบริษัท ผู้ผลิต ผู้แทนจำหน่าย โดยสามารถดึงข้อมูลรายงานได้จากระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖.๒.๒ จัดเตรียมเอกสารแบบฟอร์มและวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสถานพยาบาล เช่น บันทึกรับการตรวจสถานที่ บันทึกคำให้การ บันทึกการยึด-อายัด, บันทึกการเก็บตัวอย่าง, กล้องถ่ายรูป และ เอกสารหรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการการตรวจสอบ โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

๖.๓.๑ เมื่อถึงสถานประกอบการ ให้แสดงบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อขอเข้าตรวจสอบ

๖.๓.๒ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาตรวจสอบให้ผู้รับอนุญาต หรือผู้แทนทราบ ดำเนินการตรวจจากนั้นบันทึกผลการตรวจประเมิน ในบันทึกการตรวจสถานที่ และ/หรือบันทึกคำให้การตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑) ตรวจสอบการได้รับใบอนุญาตต่างๆ การแสดงใบอนุญาตในที่เปิดเผย

๒) ตรวจสอบการได้รับวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒,๓,๔และ/หรือ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

๓) ตรวจสอบสถานที่จัดเก็บ

๔) ตรวจสอบชนิดของวัตถุเสพติดที่ใช้ในสถานพยาบาล และตรวจสอบปริมาณวัตถุเสพติดคงเหลือ ณ วันตรวจ

๕) ตรวจสอบความถูกต้องของการจัดทำบัญชี และรายงาน ทั้งนี้สำเนารายงาน ต้องเก็บไว้ ณ สถานที่รับอนุญาตตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดดังนี้ กรณียาเสพติดให้โทษ อย่างน้อย ๕ ปีกรณีวัตถุออกฤทธิ์ อย่างน้อย ๒ ปีนับจากวันที่ลงบัญชีครั้งสุดท้าย

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๖ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	---

๖) ตรวจสอบข้อมูลการรับ-จ่ายวัตถุเสพติดของสถานพยาบาล กรณีวัตถุออกฤทธิ์ ๓ ตรวจสอบจากบัญชีรับ-จ่ายวัตถุออกฤทธิ์(บจ.๘) รายงานประจำเดือน (บจ.๙) กรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ตรวจสอบจากรายงานประจำเดือน (ยส.๖) และสุ่มรายชื่อคนไข้ไม่น้อยกว่า ๕ รายเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับเวชระเบียน โดยข้อมูลการรับวัตถุเสพติดต้องตรงกันทั้งชนิด วันที่ และจำนวน กรณีที่ตรวจสอบพบมีความผิดปกติ ให้สำเนาเวชระเบียนและให้แพทย์หรือผู้แทนรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น หากผู้รับอนุญาตหรือผู้แทนไม่ยินยอม ให้บันทึกรายละเอียดลงในบันทึกคำให้การ

๖.๓.๓ ตรวจสอบพฤติการณ์ใดๆ ที่อาจนำไปสู่การรั่วไหลของวัตถุเสพติดออกนอกกระบวน หรือเข้าข่ายการฝ่าฝืนกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ กฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

๖.๓.๔ กรณีที่พบเหตุสงสัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เพื่อประกอบการพิจารณา และ/หรือ ส่งตรวจวิเคราะห์ โดยจัดทำบันทึกการเก็บตัวอย่าง บันทึกคำให้การ หนังสือส่งตรวจวิเคราะห์ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยอมรับผลการตรวจวิเคราะห์วัตถุเสพติด

๖.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่สรุปผลการตรวจประเมิน ดังนี้

๖.๔.๑ สรุปผลการตรวจสอบ โดยข้อมูลในการสรุปผล ประกอบด้วย

- ๑) ข้อมูลการได้รับอนุญาต เช่น เลขที่ใบอนุญาต ,ชื่อผู้รับอนุญาต, เวลาเปิดทำการ ฯลฯ
- ๒) ความสอดคล้องของ ปริมาณวัตถุเสพติดคงเหลือ ณ วันที่ตรวจเปรียบเทียบกับรายงานเดือนล่าสุด
- ๓) ผลการตรวจสอบการจัดทำ รายงานประจำเดือนและตรวจสอบการสั่งซื้อวัตถุเสพติด
- ๔) ผลการตรวจสอบเวชระเบียนเปรียบเทียบกับรายงานการใช้วัตถุเสพติด ของคนไข้ที่ได้สุ่มรายชื่อโดยสรุปประเด็น ที่สำคัญ ดังนี้ จำนวนคนไข้ที่สุ่มตรวจสอบเวชระเบียน จำนวนเวชระเบียนคนไข้ที่พบ จำนวนข้อมูลคนไข้ที่มีการรับจ่ายถูกต้องตรงกัน และจำนวนข้อมูลพร้อมรายละเอียดของคนไข้ที่มีการรับจ่าย ที่ไม่ถูกต้อง

๖.๔.๒ กรณีที่พบความไม่สอดคล้องของการสั่งซื้อวัตถุเสพติดเปรียบเทียบกับรายงานการขายของผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายให้เสนอเรื่องต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๖.๔.๓ กรณีที่พบการกระทำผิดให้รวบรวมพยานหลักฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำบันทึกคำให้การ และบันทึกที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการเก็บตัวอย่าง บันทึกการยึด /อายัด วัตถุเสพติด เป็นต้น

๖.๕ รายงานผลการตรวจสอบเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

 	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบเฝ้าระวังสถานพยาบาลที่ ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค	รหัส
		หน้า ๗ / ๗ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑. บันทึกการตรวจสถานที่ไว้ในครอบครองซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔		อย่างน้อย ๕ ปี	
๒. บันทึกการตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ใน ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒		อย่างน้อย ๕ ปี	
๓. บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด		อย่างน้อย ๕ ปี	
๔. บันทึกคำให้การ		อย่างน้อย ๕ ปี	
๕. บันทึกการยึด/อายัดวัตถุเสพติด		อย่างน้อย ๕ ปี	
๖. รายงานสรุปผลการตรวจสถานพยาบาลฯ		อย่างน้อย ๕ ปี	

บันทึกการตรวจสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒, ๓, ๔

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลาตรวจ.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘
ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้

๑.
๒.
๓.
๔.

ได้มาตรวจสถานที่ซึ่งมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ๓ ๔ ชื่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... เขตสถานีตำรวจ.....

ประเภทสถานพยาบาล ☐ สถานพยาบาลรัฐ ☐ สถานพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้รับอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ๓ ๔.....

ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามใบอนุญาต.....

ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่..... ขณะทำการตรวจ [] อยู่ [] ไม่อยู่

[] พบ..... ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่..... ปฏิบัติการแทน

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

๑. บัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่มีไว้ในครอบครอง (บ.จ.๘) [] มี [] ไม่มี [] บกพร่อง
๒. รายงานประจำเดือน (บ.จ.๙) [] มี [] ไม่มี [] บกพร่อง
๓. รายงานประจำปี (บ.จ.๑๐) [] มี [] ไม่มี [] บกพร่อง
๔. วัตถุประสงค์ในการมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ๓ ๔ สำหรับเพื่อใช้ในรักษาพยาบาล
๕. ปริมาณที่มีไว้ในครอบครอง.....

.....
.....
.....

๖. จัดให้มีการป้องกันตามสมควรเพื่อมิให้วัตถุออกฤทธิ์สูญหายหรือมีการนำเอาไปใช้โดยมิชอบ [] มี [] ไม่มี

สรุปผลการตรวจ

๑. เจ้าหน้าที่ที่ตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลได้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์
มี.....เป็นผู้ดำเนินการ ขณะตรวจสอบพบ (อยู่ / ไม่อยู่) ดำเนินการ

๒. สถานพยาบาลแห่งนี้ได้รับอนุญาตให้เปิดทำการเวลา.....

๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบการจัดทำบัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ รายงานประจำเดือน และรายงานประจำปี
พบว่าสถานพยาบาล (มี / ไม่มี) การจัดทำเสนอสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๔. (กรณีมีการจัดทำบัญชีและรายงาน) เจ้าหน้าที่ได้สุ่มตรวจสอบรายชื่อคนไข้จากบัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์
ประจำเดือน.....ที่ได้รับวัตถุออกฤทธิ์ชื่อ.....จำนวน.....ราย
เพื่อตรวจสอบเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียน ผลการตรวจสอบพบว่าถูกต้องตรงกัน..... ราย ไม่ถูกต้องตรงกัน.....ราย
โดยพบว่า.....

.....
รายละเอียดตามบันทึกคำให้การแนบท้าย

๕. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบปริมาณวัตถุออกฤทธิ์คงเหลือพบปริมาณ (สอดคล้อง / ไม่สอดคล้อง) ตามรายงานที่
เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๖. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการกระจายวัตถุออกฤทธิ์ที่มีการรายงานว่าสถานพยาบาลมีการสั่งซื้อ
ในช่วงเวลา.....พบว่าสถานพยาบาลมีการสั่งซื้อ (จริง / ไม่จริง) รายละเอียดตามข้อมูลการกระจาย
วัตถุออกฤทธิ์ที่แนบมาพร้อมนี้

๗. อื่นๆ.....

ในการตรวจครั้งนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับ
อนุญาตที่อยู่ในที่นี้ สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านแล้วขอรับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงชื่อไว้
เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

รายละเอียดแนบท้ายบันทึกการตรวจฯ

รายชื่อผู้ป่วยที่พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียนจากสถานพยาบาล ชื่อ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	อายุ	ข้อมูลตาม บข รับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์	ข้อมูลในเวชระเบียน	สรุป
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

บันทึกการตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลาตรวจ.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้

๑.
๒.
๓.
๔.

ได้มาตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๒ ชื่อ.....

เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ชื่อผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ใบอนุญาตเลขที่..... (☐ หมวด ก., ☐ หมวด ข., ☐ หมวดค.)

ออกให้ ณ วันที่เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ดำเนินกิจการ.....

ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่..... ขณะทำการตรวจ [] อยู่ [] ไม่อยู่

[] พบ..... ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่..... ปฏิบัติการแทน

มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เพื่อวัตถุประสงค์ใช้ในการรักษาพยาบาล

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

๑. บัญชีรับ/จ่าย

ตามแบบย.ส. ๖ (รายเดือน)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ บกพร่อง

ตามแบบย.ส. ๗ (รายปี)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ บกพร่อง

๒. การเก็บรักษาบัญชีตาม (๑) มีไว้พร้อมที่จะแสดงต่อ

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ บกพร่อง

พนักงานเจ้าหน้าที่ทุกเวลาในขณะที่เปิดทำการ

(ภายใน ๕ ปี นับตั้งแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี)

๓. จัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้เป็นสัดส่วน

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ บกพร่อง

ซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจไว้หรือเครื่องป้องกัน

อย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

๔. จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

เฉพาะในสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

๕. ใบส่งจ่ายยาตามแบบ (ย.ส. ๕)

☐ มี ☐ ไม่มี ☐ บกพร่อง

สำหรับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คนไข้ของผู้รับอนุญาต

๖. หนังสือแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบในกรณียาเสพติดให้โทษ

☐ มี ☐ ไม่มี

ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย

☐ ไม่เคยมีการถูกโจรกรรมหรือสูญหาย

สรุปผลการตรวจ.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือได้ทำให้ทรัพย์สิน
ของผู้รับอนุญาตที่อยู่ในที่นี้ สูญหายหรือเสียหาย หรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง
จึงได้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้เวลา.....พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ คือ

๑.

๒.

๓.

๔.

ได้มาทำการตรวจและเก็บตัวอย่าง ☐ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ☐ ยาเสพติดให้โทษ ซึ่งสถานพยาบาล ชื่อ..... มีไว้จำหน่าย /ครอบครอง ไปเป็นตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ และ/หรือเพื่อประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ ซึ่งสถานพยาบาล ตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....

ได้มอบวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท /ยาเสพติดให้โทษ /วัตถุต้องสงสัย ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ/ลักษณะ/ความแรง	Reg No.	Lot.	Mfg date	Exp date	ผลิตโดย	จำนวน

จำนวน.....รายการ

รวมปริมาณ.....

ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างวัตถุเสพติดโดยไม่คิดมูลค่าแต่อย่างใด และพนักงานเจ้าหน้าที่ มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกาย หรือทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้สูญหายหรือเสียหาย หรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด และอ่านแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

บันทึกการยัด/อายัดวัตถุเสพติด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๖๒ และแห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.
๒.
๓.
๔.

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาทำการ ตรวจ และยัด/อายัดวัตถุเสพติดต่างๆ ตลอดจนภาชนะหรือหีบห่อหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำซึ่งสถานที่.....

มีไว้เพื่อ..... ใบอนุญาตเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เพื่อประกอบการพิจารณา

ผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินการ ชื่อ..... ของสถานที่ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด/กทม.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....

ซึ่งข้าพเจ้า.....เป็น.....ของสถานที่ดังกล่าว

ได้มอบให้ตามรายการดังนี้

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.
๖.
๗.
๘.
๙.
๑๐.

จำนวน.....รายการ รายละเอียดแบ่งออกได้ดังนี้

- วัตถุออกฤทธิ์ ☐ วัตถุออกฤทธิ์ปลอม ตามรายการที่.....
- ☐ วัตถุออกฤทธิ์ผิดมาตรฐาน ตามรายการที่.....
- ☐ วัตถุออกฤทธิ์เสื่อมคุณภาพ ตามรายการที่.....
- ☐ วัตถุออกฤทธิ์มีได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามรายการที่.....
- ☐ วัตถุออกฤทธิ์ที่ส่งเพิกถอนทะเบียนไว้ ตามรายการที่.....
- ☐ อื่นๆ.....

ยาเสพติด

- ☐ ยาเสพติดปลอม ตามรายการที่.....
- ☐ ยาเสพติดผิดมาตรฐาน ตามรายการที่.....
- ☐ ยาเสพติดเสื่อมคุณภาพ ตามรายการที่.....
- ☐ ยาเสพติดที่มีได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามรายการที่.....
- ☐ ยาเสพติดที่ส่งเพิกถอนทะเบียนไว้ ตามรายการที่.....
- ☐ อื่นๆ.....

ในการตรวจและยึด/อายัดวัตถุเสพติดและอื่น ๆ ตามรายการข้างต้นนั้น พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกาย หรือทำให้ทรัพย์สินส่วนอื่นของข้าพเจ้าสูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด อ่านแล้วรับรองว่าถูกต้อง จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานท้ายบันทึกนี้

แผนผังตำแหน่งที่อายัดวัตถุเสพติด

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

บันทึกคำให้การ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำให้การของ.....

เรื่อง.....

ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ ☐ พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ ☐ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘
☐ พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ☐ พรก.ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.๒๕๓๓
☐ พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ ☐ พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๑
ดังรายชื่อต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เป็น.....
ของสถานที่.....ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....สถานที่ใกล้เคียง.....
เขตสถานีตำรวจ.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า วันนี้เวลาประมาณ น. พนักงานเจ้าหน้าที่ดังมีรายนามข้างต้น ได้มาแสดงตน
ต่อข้าพเจ้าเพื่อขอตรวจสอบสถานที่แห่งนี้ ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบและเป็นผู้นำเจ้าหน้าที่ตรวจสอบโดยตลอดอย่างใกล้ชิด
ผลการตรวจสอบสรุปได้ดังนี้

ผู้ให้ถ้อยคำ
พนักงานเจ้าหน้าที่

[The page contains horizontal ruling lines.]

ข้อ ๔ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้าให้การด้วยความสมัครใจและเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
()



คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส
		หน้า ๑ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
ผู้จัดทำ (.....) /...../.....	ผู้ตรวจสอบ (.....) /...../.....	
	ผู้อนุมัติ (.....) /...../.....	



การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน
การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในส่วนภูมิภาค

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

[illegible]

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๓ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	--

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอน วิธีการเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

๒. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ ครอบคลุมถึงกระบวนการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน กระบวนการตรวจสอบ เฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย การประเมินผล การสรุปผลและการรายงานผลดำเนินการรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. คำนิยาม

๓.๑ สสจ. หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๒ อย. หมายถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓.๓ เรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือสถานประกอบการ ตามพระราชบัญญัติหรือพระราชกำหนด ที่ อย. มอบอำนาจให้ สสจ.

๓.๔ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำกับดูแล ๘ ประเภท ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย (ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข) วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ และสารระเหย

๓.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ และพระราชกำหนด ดังนี้

(๑) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

(๒) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

(๓) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

(๔) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๕) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๓๕

(๖) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑

(๗) พระราชกำหนดป้องกันการการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓

(๘) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕

๓.๖ เจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมาย หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหรือพระราชกำหนด ที่ อย. มอบอำนาจให้ สสจ.

๓.๗ ช่องทางต่างๆ หมายถึง ช่องทางที่หน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคสามารถร้องเรียนได้ เช่น โทรศัพท์, โทรสาร, จดหมาย/หนังสือ (ร้องเรียน), เว็บไซต์, มาด้วยตนเอง, อีเมล เป็นต้น

๓.๘ เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน หรือเอกสาร หลักฐานที่บันทึกรายละเอียดเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนนั้นๆ

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส	
		หน้า ๔ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗	

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

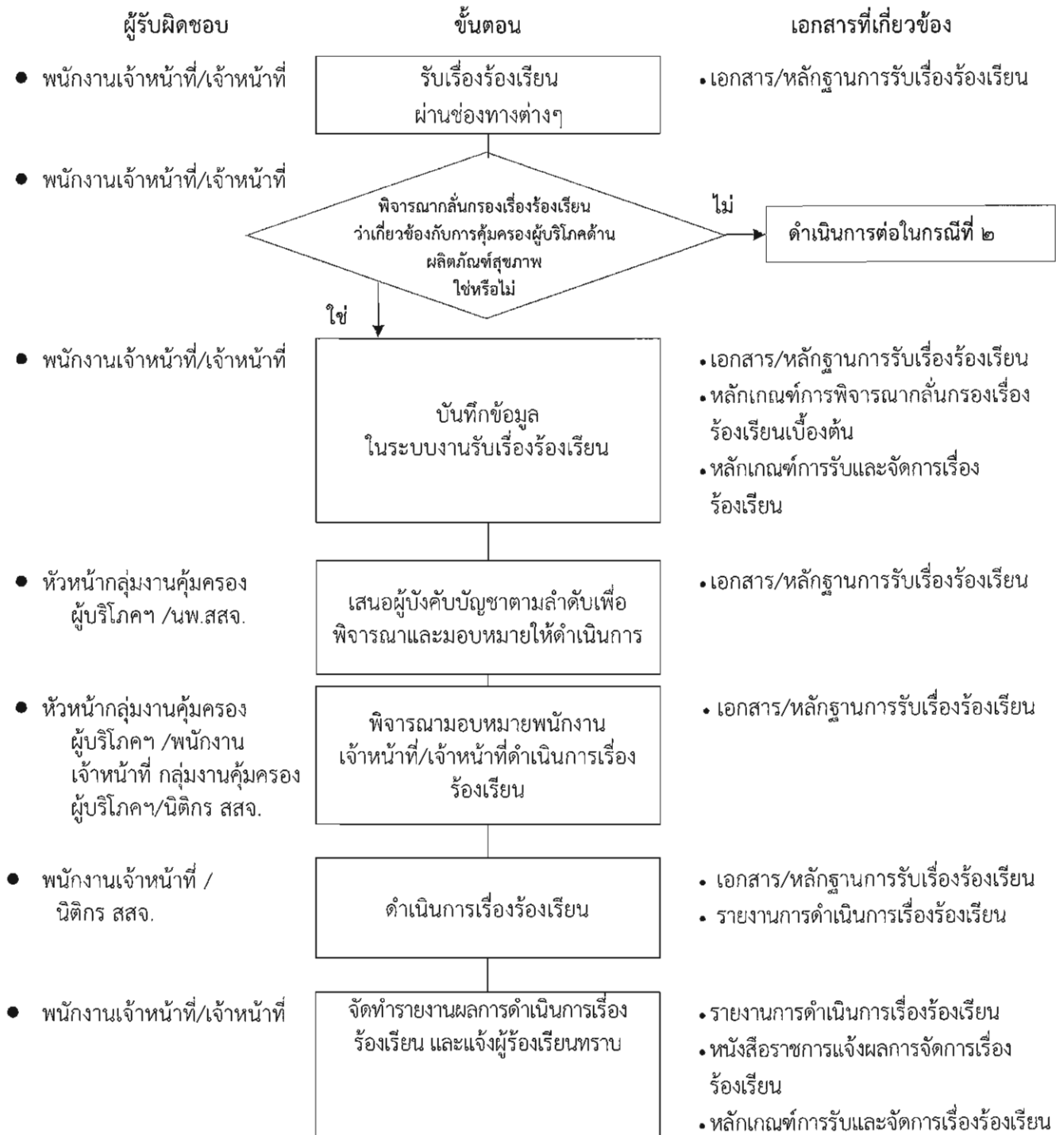
- ๔.๑. เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน
- ๔.๒. หลักเกณฑ์การพิจารณาลั่นกรองเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น
- ๔.๓. รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียน
- ๔.๔. หนังสือแจ้งผลการจัดการเรื่องร้องเรียน
- ๔.๕. สรุปรายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน
- ๔.๖. หลักเกณฑ์การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน

๕. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การดำเนินการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค แบ่งการดำเนินการเป็น ๒ กรณีดังนี้

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๕ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	--

กรณีที่ ๑ เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ



	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๖ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

กรณีที่ ๒ เรื่องร้องเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่	รับเรื่องร้องเรียน ผ่านช่องทางต่างๆ	เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน
พนักงานเจ้าหน้าที่	ให้ความเห็นในการส่งต่อเรื่อง ร้องเรียนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภคฯ /นพ.สสจ.	เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อพิจารณาและมอบหมายให้ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน
พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่	ส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ว่าหน่วยงานใด รับไปดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๗ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	--

๖. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กรณีที่ ๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสามารถดำเนินการได้เอง

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ. รับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์, โทรสาร, จดหมาย/หนังสือ (ร้องเรียน), เว็บไซต์, มาด้วยตนเอง, อีเมล เป็นต้น และพิจารณาข้อมูลที่ได้รับตามหลักเกณฑ์การพิจารณาก่อนการร้องเรียนเบื้องต้น

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ พิจารณาก่อนการร้องเรียนว่าเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่

๖.๒.๑ กรณีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ดำเนินการตามข้อ ๖.๓

๖.๒.๒ กรณีเรื่องร้องเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ดำเนินการตามกรณีที่ ๒

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ บันทึกข้อมูลในระบบงานรับเรื่องร้องเรียน

๖.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อให้พิจารณา

๖.๕ ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

๖.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่และ/หรือนิติกร สสจ. ดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน โดยสืบสวนวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโดยอาจประสานงานกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อร่วมดำเนินการและ/หรือวางแผนร่วมดำเนินการแล้วแต่กรณี ทั้งนี้ อาจจะมีการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น อัย. หรือหน่วยงานด้านการปราบปราม ตำรวจ เป็นต้น

๖.๗ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ จัดทำรายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และจัดทำหนังสือแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

กรณีที่ ๒ เรื่องร้องเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ. รับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์, โทรสาร, จดหมาย/หนังสือ (ร้องเรียน), เว็บไซต์, มาด้วยตนเอง, อีเมล เป็นต้น และพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาก่อนการร้องเรียนเบื้องต้น

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ให้ความเห็นในการส่งต่อเรื่องร้องเรียนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบ

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่ เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อให้พิจารณา และทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

๖.๔ ส่งเรื่องร้องเรียนต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ พร้อมทั้งแจ้งผู้ร้องเรียนทราบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้รับเรื่องร้องเรียนไปดำเนินการ

	คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาค	รหัส หน้า ๘ / ๘ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	--

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑. เอกสาร/หลักฐานเรื่องร้องเรียน		อย่างน้อย ๕ ปี	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.
๒. รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียน		อย่างน้อย ๕ ปี	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.
๓. หนังสือแจ้งผลการจัดการเรื่องร้องเรียน (สำเนา)		อย่างน้อย ๕ ปี	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.
๔. สรุปรายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน		อย่างน้อย ๕ ปี	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.

แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.วันที่รับ.....เวลา.....น.	
ช่องทางที่ร้องเรียน ☐ จดหมาย ☐ โทรสาร ☐ โทรศัพท์ ☐ มาพบด้วยตนเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
๒.ผู้ร้องเรียน ☐ ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี บัตรประจำตัวเลขที่..... ออกให้โดย.....ที่อยู่..... e-mail address..... โทรศัพท์.....	
๓.ประเด็นที่ร้องเรียน ☐ อาหาร ☐ ยา ☐ เครื่องมือแพทย์ ☐ เครื่องสำอาง ☐ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ☐ วัตถุอันตราย ☐ วัตถุเสพติด ☐ อื่นๆ.....	
๔.เรื่อง.....	
๕.รายละเอียด (อาจแนบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในกรณีมีข้อมูลหรือรายละเอียดมาก) 	
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....เป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อการแจ้งดังกล่าวดังนี้ ข้าพเจ้ายืนยันว่าการนำความเท็จมาร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อนักงานเจ้าหน้าที่ ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน รับเรื่องโดย ลงชื่อ..... (.....) (.....) ตำแหน่ง.....	
๖. หลักฐานเบื้องต้นที่ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้ (ถ้ามี)	
☐ จดหมาย ☐ เทปบันทึกเสียง ☐ เอกสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ☐ แผ่นซีดี ☐ อื่นๆ	
☐ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์.....จำนวน.....	
หมายเหตุ กรณีเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โปรดระบุ เลขทะเบียนตำรับ เลขที่ใบรับแจ้ง หรือเลขสารบอาหาร ชื่อผลิตภัณฑ์ รุ่นการผลิต (lot No) ครั้งที่ผลิต (Batch No) วันที่ผลิต วันหมดอายุ สถานที่ผลิต (ถ้ามี)	
๗. การพิจารณาเบื้องต้น ☐ ติดต่อกลับผู้ร้องฯ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ☐ โอนสายให้นักวิชาการตอบ ☐ ชี้แจงให้ทราบด้วยวาจา	
☐ อื่นๆ ระบุ.....	
 ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ	
เรียน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการ ☐ แจ้งเจ้าหน้าที่ สสจ./สสอ..... ดำเนินการต่อไป ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... เห็นควร ☐ ดำเนินการตามเสนอ ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด..... คำสั่งผู้มีอำนาจ ☐ ทราบ ยุติเรื่อง ☐ ดำเนินการต่อไป ☐ อื่นๆ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....



คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน
การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ

 	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ	รหัส หน้า ๑ / ๔ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	--	---

ผู้จัดทำ (.....) /...../.....	ผู้ตรวจสอบ (.....) /...../.....
	ผู้อนุมัติ (.....) /...../.....



รหัส

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

[illegible]



คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ

รหัส

หน้า ๓ / ๕

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามโครงการเฝ้าระวังคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือ กรณีเตือนภัยเร่งด่วน หรือใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาทางคดี

๒. ผู้ปฏิบัติงาน

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. คำนิยาม

๓.๑ หน่วยงานตรวจวิเคราะห์ หมายถึง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือห้องปฏิบัติการที่ได้รับการตรวจรับรองมาตรฐาน ISO/IEC ๑๗๐๒๕ โดยหน่วยงานตรวจรับรองมาตรฐานในประเทศ หรือสถาบันในต่างประเทศที่สามารถตรวจรับรองมาตรฐานได้

๓.๒ ความหมายของคำอื่นๆ ที่ใช้ในเอกสารนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด

๔.๒ บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร

๔.๓ บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง

๔.๔ บันทึกการเก็บตัวอย่างยา

๔.๕ บันทึกคำให้การ

๔.๖ (ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานพยาบาลที่ครอบครองหรือจำหน่ายวัตถุเสพติดในส่วนภูมิภาค

๔.๗ (ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานที่ผลิตอาหารในส่วนภูมิภาค

๔.๘ (ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานที่ขายเครื่องสำอางในส่วนภูมิภาค

๔.๙ (ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ เฝ้าระวัง สถานที่ขายยาในส่วนภูมิภาค

๔.๑๐ (ร่าง) คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานการด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ พ.ศ.๒๕๕๕ หรือระเบียบฯ ที่ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา ครั้งล่าสุด

๕. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

๕.๑ ภาชนะที่บรรจุตัวอย่าง ได้แก่ ขวดสีน้ำตาล ขวดแก้วสีน้ำตาลพร้อมฝาปิดสนิท กล่องกระดาษ ฯลฯ

๕.๒ กระดาษขาว เทปกาวสำหรับปิดผนึก

๕.๓ กล้องถ่ายรูป

๕.๔ ฉลาก สติกเกอร์แจ้งรายละเอียด สำหรับติดภาชนะบรรจุ

๕.๕ ปากกาสีเมจิกกันน้ำ

	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ	รหัส หน้า ๔ / ๕ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
--	---	---

๖. วิธีการปฏิบัติงาน

๖.๑. พนักงานเจ้าหน้าที่เดินทางไปเก็บตัวอย่างที่สถานที่ที่มีใบอนุญาตผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ตามแผนการเก็บตัวอย่างเฝ้าระวัง หรือโครงการประจำปี หรือการเตือนภัยเร่งด่วน (Rapid Alert) หรือเรื่องร้องเรียน

๖.๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ติดต่อผู้รับอนุญาต หรือผู้แทน เพื่อขอเก็บตัวอย่าง และแสดงบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งวัตถุประสงค์การมาเก็บตัวอย่างกับผู้ประกอบการ/ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน

๖.๓ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยจำนวนปริมาณตัวอย่างที่เก็บให้อ้างอิงจาก ระเบียบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่าด้วยอัตราค่าบำรุงการตรวจวิเคราะห์และให้บริการ พ.ศ.๒๕๕๕ หรือระเบียบฯ ที่ได้ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา ครั้นล่าสุด

๖.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาว่าสามารถเก็บตัวอย่างได้ตามแผน และปริมาณตามที่กำหนดหรือไม่

- ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามที่กำหนด ให้พิจารณาว่าสามารถเก็บตัวอย่างรุ่นที่ผลิตใกล้เคียงกันได้หรือไม่ ถ้ามีรุ่นที่ผลิตอื่นใกล้เคียงกันให้เก็บรุ่นที่ผลิตอื่นแทน
- ในกรณีที่สามารถสุ่มเก็บตัวอย่างได้ตามที่กำหนด ให้ดำเนินการตามข้อ ๖.๕
- ในกรณีเก็บตัวอย่างตามเรื่องร้องเรียน ให้พิจารณาเก็บในปริมาณอย่างน้อยจะต้องเพียงพอต่อการตรวจวิเคราะห์เอกลักษณ์

๖.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกการเก็บตัวอย่าง พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ โดยแสดงรายละเอียดของผลิตภัณฑ์ เช่น

- วัตถุประสงค์การเก็บตัวอย่าง
- วันที่ และเวลาที่เก็บ
- ชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เก็บตัวอย่าง
- ชื่อผู้ประกอบการ/ชื่อผู้ส่งมอบตัวอย่าง
- รายละเอียดของสถานที่ที่เก็บตัวอย่าง
- ประเภทของสถานที่ที่เก็บ เช่น สถานที่ผลิต ขาย นำเข้า ครอบครอง
- รายละเอียดของตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เก็บ เช่น ชื่อผลิตภัณฑ์ ส่วนประกอบสำคัญ ตัวยาสำคัญ ความแรง เลขทะเบียนตำรับยา เลขสารบบอาหาร เลขที่ใบรับแจ้ง รุ่นที่ผลิต วัน/เดือน/ปีที่ผลิต หรือหมดอายุ ปริมาณตัวอย่างที่เก็บ รายละเอียดผู้ผลิต รวมทั้งรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมฯ

๖.๖ พนักงานเจ้าหน้าที่ปิดผนึกหีบห่อตัวอย่างอย่างแน่นหนา เพื่อป้องกันการชำรุดเสียหาย หรือสูญหาย พร้อมเขียน หรือปิดฉลากที่หน้าหีบห่อตัวอย่างระบุรายละเอียด ตามข้อ ๖.๕

๖.๗ พนักงานเจ้าหน้าที่ และผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน ลงลายมือชื่อในบันทึกการเก็บตัวอย่าง และบนรอยผนึกหีบห่อตัวอย่าง พร้อมระบุวันที่เก็บตัวอย่าง จากนั้นส่งมอบสำเนาทะเบียนการเก็บตัวอย่างให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน

๖.๘ เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย จัดทำหนังสือส่งตัวอย่างให้หน่วยงานตรวจวิเคราะห์ โดยให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจวิเคราะห์ลงนามรับตัวอย่าง จากนั้น เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจัดเก็บหนังสือ บันทึกรายละเอียดการเก็บตัวอย่าง และติดตามผลการวิเคราะห์

	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ	รหัส หน้า ๕ / ๕ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
--	---	---

๖.๙ เมื่อได้รับผลการตรวจวิเคราะห์พร้อมตัวอย่างที่เหลือจากการตรวจวิเคราะห์แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย บันทึกข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ ส่งสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาต่อไป

๖.๑๐ สำหรับตัวอย่างวัตถุเสพติดที่เหลือจากการตรวจวิเคราะห์ ให้ลงบันทึกในบัญชีและจัดเก็บในสถานที่มั่นคงแข็งแรง ป้องกันมิให้เกิดการสูญหาย หากมิได้มีการพิจารณาดำเนินคดีให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมและจัดทำบันทึกเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อขออนุมัติทำลายต่อไป หากมีการดำเนินคดีให้เก็บตัวอย่างไว้จนกว่าคดีจะสิ้นสุด

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุเสพติด		อย่างน้อย ๕ ปี	
บันทึกการเก็บตัวอย่างยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
บันทึกการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอาง		อย่างน้อย ๕ ปี	
บันทึกการเก็บตัวอย่างวัตถุอันตราย		อย่างน้อย ๕ ปี	
หนังสือส่งตัวอย่าง		อย่างน้อย ๕ ปี	



คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การยึด/อายัด

 	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การยัด/อายัด	รหัส หน้า ๑ / ๔ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

ผู้จัดทำ (.....) /...../.....	ผู้ตรวจสอบ (.....) /...../.....
	ผู้อนุมัติ (.....) /...../.....



รหัส

จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗

[illegible]

	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การยัด/อายัด	รหัส หน้า ๓ / ๔ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการยัด/อายัด ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนกฎหมาย

๒. ผู้ปฏิบัติงาน

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๓. คำนิยาม

๓.๑ การยัด หมายถึง การนำวัตถุ เอกสารหรือของกลาง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยนำมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสถานที่ราชการที่กำหนดไว้ได้แก่ สถานีตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ

๓.๒ การอายัด หมายถึง การเก็บรักษาวัตถุ เอกสารหรือของกลาง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมอบให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาโดยมีเงื่อนไขให้ของกลางนั้นอยู่ในสภาพเดิมห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามนำไปจำหน่าย จ่าย แจก และห้ามทำลายหรือทำให้ของสูญหายเสียหายชำรุดหรือลบเครื่องหมายที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ความหมายของคำอื่นๆ ที่ใช้ในเอกสารนี้ ให้เป็นไปกฎหมาย ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนด

๔. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ บันทึกการยัด/อายัดวัตถุเสพติด
- ๔.๒ บันทึกการยึดยา
- ๔.๓ บันทึกการอายัดยา
- ๔.๔ บันทึกการยึดอาหาร
- ๔.๕ บันทึกการอายัดอาหาร
- ๔.๖ บัญชีรายละเอียดสิ่งของที่ยึด ยัด หรืออายัดเครื่องสำอาง
- ๔.๗ คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เลขที่ ๖/๒๕๒๑ ว่าด้วยระเบียบเกี่ยวกับการยัด อายัด และการถอนการยึด อายัด

๕. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

- ๕.๑ ภาชนะที่บรรจุของกลางที่ยึดได้แก่ ขงสีน้ำตาล กล่องกระดาษ ฯลฯ
- ๕.๒ เทปกาว กระดาษกาว / สำหรับปิดผนึก / กรรไกร / มีดคัดเตอร์
- ๕.๓ กล้องถ่ายรูป
- ๕.๔ ปากกาเมจิกกันน้ำ

	คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน การยึด/อายัด	รหัส หน้า ๔ / ๔ จัดทำเมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ ธ.ค. ๕๗
---	---	---

๖. วิธีการปฏิบัติงาน

๖.๑ พนักงานเจ้าหน้าที่ พบการกระทำผิดกฎหมาย กรณีต้องยึดหรืออายัดของกลางหรือสิ่งที่จะต้องส่งสัสนั้นให้ดำเนินการยึดหรืออายัดของกลางหรือสิ่งที่จะต้องส่งสัสนั้นโดยดำเนินการตามคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่ ๖/๒๕๒๑ ว่าด้วยระเบียบเกี่ยวกับการยึด อายัดและการถอนการยึด อายัด

ในกรณีต้องเก็บตัวอย่างให้ดำเนินการตามคู่มือวิธีการปฏิบัติงานการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๖.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกยึดหรืออายัดผลิตภัณฑ์ พร้อมทั้งรวบรวมเอกสารหลักฐานทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง โดยกรณีอายัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำแผนผัง ตำแหน่งที่อายัดผลิตภัณฑ์ประกอบบันทึกการอายัด รวมถึงให้ทำเครื่องหมายหรือตำหนิไว้ที่ผลิตภัณฑ์ที่อายัด

๖.๓ หลังจากกลับถึงสำนักงานแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาว่ามีตัวอย่างต้องส่งตรวจวิเคราะห์หรือไม่

ในกรณีที่มีตัวอย่างต้องส่งตรวจวิเคราะห์ให้ดำเนินการตามขั้นตอนการส่งตัวอย่างให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานห้องปฏิบัติการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๖.๔ และ ๖.๕

ในกรณีที่ไม่มีตัวอย่างต้องส่งตรวจวิเคราะห์ให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๖.๔ และ ๖.๕

๖.๔ การดำเนินการกรณียึดให้ทำบันทึกข้อความส่งมอบของกลางที่ยึดเสนอผู้บังคับบัญชาสั่งการให้ส่งมอบให้คณะกรรมการตรวจรับและเก็บรักษาของกลาง

๖.๕ พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการรวบรวมสรุปรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา

๗. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
๑. บันทึกการยึดยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๒. บันทึกการอายัดยา		อย่างน้อย ๕ ปี	
๓. บันทึกการยึดอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๔. บันทึกการอายัดอาหาร		อย่างน้อย ๕ ปี	
๕. บัญชีรายละเอียดสิ่งของที่ค้นยึดหรืออายัดเครื่องสำอาง		อย่างน้อย ๕ ปี	
๖. บันทึกการยึด/อายัดวัตถุเสพติด		อย่างน้อย ๕ ปี	
๗. รายงานผลการดำเนินการยึด/อายัด		อย่างน้อย ๕ ปี	

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ที่ 6/2521

ว่าด้วยระเบียบเกี่ยวกับ

การยัด आयัด และการถอนการยัด, आयัด

เพื่อให้การยัด การ आयัด สิ่งควบคุมที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือสงสัยว่าไม่ถูกต้องตามกฎหมายหรือสงสัยว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดทั้งการถอนการยัด การถอนการ आयัด ได้เป็นไปอย่างถูกต้องโดยหลักปฏิบัติเดียวกัน จึงวางระเบียบไว้เป็นแนวปฏิบัติดังต่อไปนี้

หมวด 1

ความทั่วไป

ข้อ 1. ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบการยัด आयัด และการถอนการยัด, आयัด

ข้อ 2. ในระเบียบนี้

(1) การยัด คือ การนำวัตถุ เอกสารหรือของกลาง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยนำมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสถานที่ราชการที่กำหนดไว้ได้แก่สถานีตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ

(2) การ आयัด คือ การเก็บรักษาวัตถุ เอกสารหรือของกลาง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมอบให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษา โดยมีเงื่อนไขให้ของกลางนั้นอยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามนำไปจำหน่าย จ่าย แจก และห้ามทำลาย หรือทำให้ขาดเสียหายชำรุด ลบเครื่องหมายที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ข้อ 3. ให้ยัดหรือ आयัด ในกรณีที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย หรือเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ 4. กรณีจะทำการยัดหรือ आयัด สิ่งใดไว้ ให้พิจารณาจากความจำเป็นที่จะต้องยัดหรือ आयัด และให้พิจารณาจากสภาพของของกลาง ความสะดวกในการขนย้าย และเหตุผลอื่น ๆ ประกอบด้วย

หมวด 2

การยึด,อายัด

ข้อ 5. การดำเนินการเกี่ยวกับการยึด อายัด ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ ยานพาหนะ ที่สาธารณะทั่วไป

(1) การยึดหรืออายัดจะต้องกระทำต่อหน้าเจ้าของ หรือผู้ครอบครองหรือตัวแทนโดยทำบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกครั้ง และมีพยานอื่นรู้เห็นอย่างน้อย 1 คน นอกเหนือจากพนักงานเจ้าหน้าที่

(2) สิ่งที่จะยึดหรืออายัดให้ห่อหรือบรรจุหีบห่อและปิดผนึกให้เรียบร้อย ของที่ไม่สามารถห่อหรือบรรจุหีบห่อได้ให้เขียนหรือทำเครื่องหมายไว้ที่สิ่งของนั้น

(3) ให้ระบุข้อความต่อไปนี้ที่หีบห่อทุกห่อ

ก. ชื่อและที่ตั้งสถานที่ของผู้ประกอบธุรกิจนั้น

ข. ชื่อสิ่งที่ยึดหรืออายัดพร้อมทั้งปริมาณ, วันที่ยึดหรืออายัด

ค. ระบุเลขที่ หรืออักษรของครั้งที่ผลิต เลขวิเคราะห์ วันเดือนปีที่หมดอายุการใช้ เลขทะเบียนตำรับ หรือตำรายา อื่น ๆ ถ้ามีปรากฏแสดงบนฉลาก

ง. ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทน และพยานลงชื่อกำกับไว้ที่หีบห่อ สิ่งของที่ยึดหรืออายัด และให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ทำการยึดหรืออายัดลงชื่อกำกับที่หีบห่ออย่างน้อย 2 คน

(4) ให้ทำบันทึกยึดหรืออายัด และมอบสำเนาทันทีดังกล่าวให้แก่เจ้าของ หรือผู้ครอบครองหรือตัวแทน 1 สำเนา

(5) ให้บันทึกข้อความดังต่อไปนี้ไว้ในบันทึกอายัด คือให้รักษาสีของที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสีย ทำลาย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าหรือไร้ประโยชน์ และห้ามทำให้ขาด เสียหาย ชำรุดหรือลบ ซึ่งเครื่องหมายหรือคำหนึ่งที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

(6) การทำบันทึกให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำบันทึกการยึดหรืออายัดตามแบบฟอร์มของทางราชการและให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทน ที่สิ่งของถูกยึดหรืออายัดทราบข้อความในบันทึกนั้น แล้วลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน กรณีบุคคลดังกล่าวไม่ยอมลงชื่อรับรองบันทึกที่สร้างขึ้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่จดบันทึกต่อท้ายบันทึกการยึดอายัดระบุว่า ไม่ยอมลงชื่อแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่ลงชื่อเป็นพยานไม่น้อยกว่า 2 คน

ข้อ 6. การดำเนินการตรวจยึด,อายัด, ผ่านด้านศุลกากร

(1) ให้สารวัตรอาหารและยาประจำด้านศุลกากรทำการตรวจสอบใบอนุญาตนำเข้า ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยา, ฉลาก, เอกสารกำกับยา และใบวิเคราะห์ (ในกรณีที่เป็นยา) หรือตรวจสอบใบอนุญาตนำเข้า, ฉลาก และใบวิเคราะห์ (ในกรณีที่เป็นเคมีภัณฑ์ที่เป็นยา) หรือตรวจสอบใบอนุญาตนำเข้า ฯ เลขทะเบียนอาหาร, ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนและฉลาก (ในกรณีที่เป็นอาหารที่ควบคุมหรือสิ่งควบคุมอื่นๆ)

(2) กรณีผลการตรวจสอบเป็นการถูกต้อง ให้สารวัตรอาหารและยาตรวจปล่อยสิ่งควบคุมปฏิบัติตามพิธีการศุลกากรต่อไป

(3) กรณีผลการตรวจสอบไม่ถูกต้อง ให้ทำการยึดหรืออายัด โดยปฏิบัติตามพิธีการศุลกากรแล้วดำเนินการดังนี้

ก. การยึดให้นำของกลางมาเก็บไว้ที่กองสารวัตร

ข. การอายัดให้ทำการอายัดไว้ที่สถานที่นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรของผู้นำเข้า วิธีการอายัดให้เป็นไปตามข้อตกลงกับกรมศุลกากรหรือคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ค. การยึดหรืออายัดให้อนุโลมปฏิบัติตามข้อ 5(4) (5) (6) แต่ตัวแทนของผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองต้องแสดงหลักฐานการรับมอบอำนาจด้วย ถ้าในกรณีที่ด้านศุลกากรนั้น ๆ มีพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่เพียงคนเดียวก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คนนั้นกระทำการหรือลงนามในเอกสารเพียงคนเดียวก็ถือว่าถูกต้องสมบูรณ์

หมวด 3

การถอนการยึด, ถอนการอายัด

ข้อ 7. การถอนการยึด ถอนการอายัด ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) ให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้รับใบอนุญาตเกี่ยวกับสิ่งของที่ถูกยึด หรืออายัด แจ้งขอถอนการยึดหรืออายัดเป็นหนังสือต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(2) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จะอนุมัติให้ถอนการยึดหรืออายัดได้ต่อเมื่อสาเหตุแห่งการถูกยึดหรือถูกอายัดนั้น เป็นเรื่องไม่ร้ายแรงและไม่น่าจะกระทบกระเทือนส่งผลร้ายต่อประชาชนทั้งสาเหตุแห่งการนั้นได้รับการแก้ไขโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

(3) ในกรณีที่ให้มีการแก้ไขสาเหตุของการถูกยึด หรืออายัดได้ให้ปฏิบัติดังนี้

ก. กรณียึด อายัด ณ สถานที่ประกอบธุรกิจ, ยานพาหนะ ที่สาธารณะทั่วไปให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไปควบคุมการแก้ไข การเคลื่อนย้าย ตลอดจนตรวจสอบจำนวนและสภาพความเรียบร้อยประการอื่น เมื่อถูกต้องแล้วให้เสนอสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อพิจารณาสั่งการตาม (2)

ข. กรณียึด आयัด ผ่านด้านศุลกากร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
การแก้ไข จำนวน และสภาพความเรียบร้อยประการอื่นว่าถูกต้องหรือไม่ แล้วเสนอสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาเพื่อพิจารณาสั่งการตาม (2)

ข้อ 9. ให้กองสารวัตรดำเนินการปฏิบัติตามระเบียบนี้

คำสั่งที่ขัดแย้งกับคำสั่งฉบับนี้ ให้ถือคำสั่งฉบับนี้เป็นหลักปฏิบัตินับตั้งแต่วันที่ลงนาม
ในคำสั่งฉบับนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 มกราคม 2521

(นายแพทย์ประกอบ วิศาลเวทย์)

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา



รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)
และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)

สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล

ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค

ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๑)

ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑	นายสมใจ	สุตันตยาวิลี	ผอ.กอง คบ.	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๒	นางศรีสุตา	ฉ่ำทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๓	นางสาวสุชัญญา	พลเพชร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๔	นางนุชน้อย	ประภาโส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๕	นางอริยญา	เทพพิทักษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๖	นางสาวอุษณีย์	อนูวรรตวรกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๗	นางศศิวิมล	แก้วประพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๘	นายกীরติ	นันทสมสรานู	นวช.ชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๙	ว่าที่ร้อยตรี ภาสกรณ	ปรีชาจารย์	นวช.ชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๐	นายอาทิตย์	พันเดช	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๑	นางสาวปาวีณา	ศิริดำรงค์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๒	นายสิทธิศักดิ์	อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๓	นางสาวรณิดา	จิารุ่งเรือง	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๔	นางสาววนิดา	สุริยะไชยากร	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๕	นายชัยพร	รักษากุล	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๖	นางศิริภรณ์	กรุยรุ่งโรจน์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๗	นายสุรศักดิ์	ชิดพงศ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๘	นางสาวปานชนก	ปวงนิยม	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค
๑๙	นายเสริมรัฐ	ไชยคุณ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักยา
๒๐	นางสาวปิยะรส	วัชรานุกุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักยา
๒๑	นางสาวอนัญญา	มณีภาค	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
๒๒	นางสาวทิพย์วรรณ	มาวัฒนพงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
๒๓	นางสาวศศิวิณ	นรากร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักอาหาร

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๑)
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนนทบุรี

๒๔	นางสาวฉันทวรรณ	วิทยาวิโรจน์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักอาหาร
๒๕	นายสฤษชัย	จันทร์โต	เภสัชกรชำนาญการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๒๖	นางสาววิภา	เต็งอภิชาติ	เภสัชกรชำนาญการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๒๗	นางวาริรัตน์	เลิศนที	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
๒๘	นายณรงค์ชัย	จันทร์พร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๒๙	นายพงศ์นรินทร์	สุภานันท์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๓๐	นายกิตติ	จันทร์ทักษิณณาส	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๓๑	นางสาวเรณู	เผ่าวนิช	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๓๒	นายวีระศักดิ์	เจียมอนุกุลกิจ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๓๓	นางสาววนิษา	สุประดิษฐอาภรณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๓๔	นายภินันท์	สิงห์กฤตยา	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๓๕	นางวีรยา	ถาอุปชิต	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๓๖	นางสาวอังศุรัตน์	ยิ้มละมัย	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๓๗	นายเรวัต	ไชยเพชร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓๘	นายปฏิภาณ	อันเงิน	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
๓๙	นายสาธิต	เจริญพงษ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๔๐	นางสาวอารีวัล	มหาธนรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๔๑	นางสาวอัจฉริยา	พองศรี	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๔๒	นางสาวรติยา	อินทเกษ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๔๓	นางสาวจันทร์จรัส	จงสุขวิโรจน์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๔๔	นางสุทธิดา	ผกากรอง	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๔๕	นางสุธาทิพย์	จุลบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔๖	นางสาวมิ่งขวัญ	ธนเศรษฐกร	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๔๗	นางสาวฐิติมา	คำสวนจิรา	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรื่องตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๑)
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนนทบุรี

๔๘	นายปรเมษฐ์	พรหมพินิจ	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
๔๙	นางสาวจุฑามาศ	อนุสรณ์ธีระกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๕๐	นางสาวพรรณธิดา	วรรณลี	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕๑	นายจักรี	แก้วคำบัง	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๕๒	นายอภิชาติ	ลายทอง	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
๕๓	นายเฉลิมรัช	ประเสริฐสังข์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๒)
ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๑	นายสมใจ	สุตันตยาวัลลี	ผู้อำนวยการกอง คบ.	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒	นายปรีชา	ฉัตรพัฒนานันท์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๓	นางสาวณธิป	วิมุติโกศล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๔	นางศรีสุดา	ฉ่ำทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๕	นางสาวสุชัญญา	พลเพชร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๖	นางนุชน้อย	ประภาโส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๗	นายชัยพลฤกษ์	สีลวานิช	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๘	นางอรัญญา	เทพพิทักษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๙	นายฉัตรชัย	เลื่อนชัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๐	นางศศิวิมล	แก้วประพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๑	นายธนิต	ตรีธนพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๒	นายอาทิตย์	พันเดช	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๓	นางสาวอุษณีย์	อนูวรรตวรกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๔	นางสาวปาวิณา	ศิริดำรงค์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๕	นายทวีศักดิ์	ไพรสวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๖	นายเพียรพันธุ์	พิระภิญโญ	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๗	นางสาวอุษณีย์	ทองใบ	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๘	นายชัยพร	รักษากุล	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๙	นายสิทธิศักดิ์	อมรสมานลักษณ์	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๐	นางสาววนิดา	สุริยะไชยากร	เภสัชกรชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๑	นายกীরติ	นันทสมสรานู	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๒	นายสุรพงษ์	ชิดปราง	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๒)
ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๒๓	ว่าที่ร้อยตรีภาสกรณ	ปรีชาจารย์	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๔	นางศิริภรณ์	กรยรุ่งโรจน์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๕	นายสุรศักดิ์	ชิตพงศ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๖	นางสาวปิยะรส	วัชรนุกูล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักยา
๒๗	นายเสริมรัฐ	ไชยคุณ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักยา
๒๘	นางสาวศศิวิณ	นรากร	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ	สำนักอาหาร
๒๙	นางสาวฉันทวรรณ	วิทยาวิโรจน์	นักวิชาการอาหารและยาชำนาญการ	สำนักอาหาร
๓๐	นายสัญญาชัย	จันทร์โต	เภสัชกรชำนาญการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๓๑	นางสาววิภา	เต็งอภิชาติ	เภสัชกรชำนาญการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด
๓๒	นางสาวอนัญญา	มณีภาค	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง
๓๓	นางสาวทิพย์วรรณ	มาวัฒนพงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	กลุ่มควบคุมเครื่องสำอาง
๓๔	นายไพรัตน์	หริณวรรณ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๓๕	นายศราวุธ	มณีวงศ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๓๖	นายสาธิต	เจริญหงษ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓๗	นายเกรียงไกร	ยังฉิม	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓๘	นายกิตติ	จันทร์ทักษิณภาส	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๓๙	นางสาวนันทินี	วัฒนวรานันต์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๔๐	นายมนเณรมภ์	สินธพอาชากุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๔๑	นางสาวนิภาพร	พูลศรี	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๔๒	นางสาวน้ำทิพย์	มูมมาลา	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๔๓	นายสุรเดช	ด่านชลวิจิตร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
๔๔	นางสาววนิษา	สุประดิษฐอาภรณ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๒)
ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๔๕	นางสาวสุธาทิพย์	จุลบุตร	นวช.สาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔๖	นางสาวอรุณศรี	ทิพย์สมบัติ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๔๗	นางสาวกาญจนา	ปรวัตวิจิตร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๔๘	นางสาวจันทร์จรัส	จงสุขวิโรจน์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๔๙	นางสุจิตราภรณ์	เฟื่องประชากร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๕๐	นายบัณฑิต	ตัวมศรี	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๕๑	น.ต.หญิงเบญจพร	พุดคำ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๕๒	นางสาวศิราภรณ์	ประสพชัยชนะ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๕๓	นางสาวมิ่งขวัญ	ธนเศรษฐกร	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๕๔	นางปรีชญา	อักษร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๕๕	นางสาวสุธีรา	ดาวแดน	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๕๖	นายภินันท์	สิงห์กฤตยา	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๕๗	นายภาณุ	ศรีวรรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๕๘	นางวีรยา	ธำอุปชิต	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๕๙	นางพรกช	พิทักษ์ธรรม	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๖๐	นางสาวณัฐณรี	จิรบุญเรือง	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๖๑	นางสาวณัฐกุล	ณ ลำปาง	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
๖๒	นางสาวรติยา	อินทเกษ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๖๓	นายสิริชัย	คำสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
๖๔	นางปิยมาศ	ปรีชาภูก	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
๖๕	นางสาวภัครชนม์	นันทจิตต์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๖๖	นางสาวจุฑามาศ	อนุสรณ์ธีระกุล	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๒)
ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๖๗	นางสาวกิตติยาพร	ทองไทย	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๖๘	นางเกศแก้ว	เจ๊ะโละ๊ะ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๖๙	นางสาวเรณู	เผ่าวนิช	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๗๐	นางสาวอโนชา	ณ ตะกั่วทุ่ง	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
๗๑	นางสาวเทียนันท์	สุทธิจุฑามณี	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
๗๒	นางสุพิดา	ผกากรอง	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๗๓	นางสาวปิยโรจน์	สุวรรณรัตน์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๗๔	นางสาวดวงใจ	ผะสารพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๗๕	นางสาวสุธาสินี	ทองสง	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๗๖	นายเรวัต	ไชยเพชร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๗๗	นายอัษฎาว	เทพรักษ์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๗๘	นางสาวสุนันทา	ลีพัฒนากิจ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๗๙	นางสาวอรอนงค์	ทับยาง	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
๘๐	นางสาวจุฑามาศ	ณ นคร	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
๘๑	นายปฎิภาณ	อันเงิน	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
๘๒	นางสาวกฤติกา	นันทประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
๘๓	นางสาวกัตติมาส	ชี้นปีติกุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๘๔	นางสาวณัฐวรรณ	กล่อมทอง	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๘๕	นางอัจฉิมา	เหลื่องดิลก	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๘๖	นางโสมิศา	ตั้งวางกูร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
๘๗	นางจุฑาทิพย์	सानุกุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๘๘	นางสาวอัจฉริยา	พองศรี	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

รายชื่อคณะผู้จัดทำ
คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) และคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (WI)
สำหรับจังหวัดน่านรองตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ดูแล
ผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ครั้งที่ ๒)
ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	สังกัด
๘๙	นายราชนัน	คงชุม	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๙๐	นางกมลรัตน์	นุตยกุล	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๙๑	นายสมพงศ์	สราญกวิน	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๙๒	นางสาวไศภิต	สุขสุพันธ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส