



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Procedure Manual (P)

ชื่อเอกสาร การตรวจสอบสถานที่และผลิตภัณฑ์สมุนไพร หลังออกสู่ตลาด

รหัสเอกสาร คบ.สมพ.01(POST)

ครั้งที่แก้ไข 0

วันที่ประกาศใช้ 14 มีนาคม 2568

ผู้จัดทำ
อภริยา แสงโชติ

(นางสาวอภริยา แสงโชติ)

ตำแหน่ง เกสัชกรปฏิบัติการ

.....
อนมตชนก ด่านรุ่งโรจน์

(นางนอมตชนก ด่านรุ่งโรจน์)

ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ
กษิชา พักศรี

(นางกษิชา พักศรี)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครอง

ผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผู้อนุมัติ
วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา

(นายวิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดพิจิตร

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่แก้ไข	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียดการแก้ไข
0	14 มีนาคม 2568	จัดทำคู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

1. วัตถุประสงค์

- (1) เพื่อกำหนดขั้นตอนการตรวจสอบสถานที่และผลิตภัณฑ์สมุนไพร หลังออกสู่ตลาด
- (2) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ลดข้อผิดพลาดในการทำงาน

2. ขอบข่าย

คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการตรวจสอบสถานที่และผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งการดำเนินการหากพบการกระทำที่ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

3. คำศัพท์และคำนิยาม

ความหมายของคำที่ใช้ในเอกสารนี้ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

4. เอกสารอ้างอิง

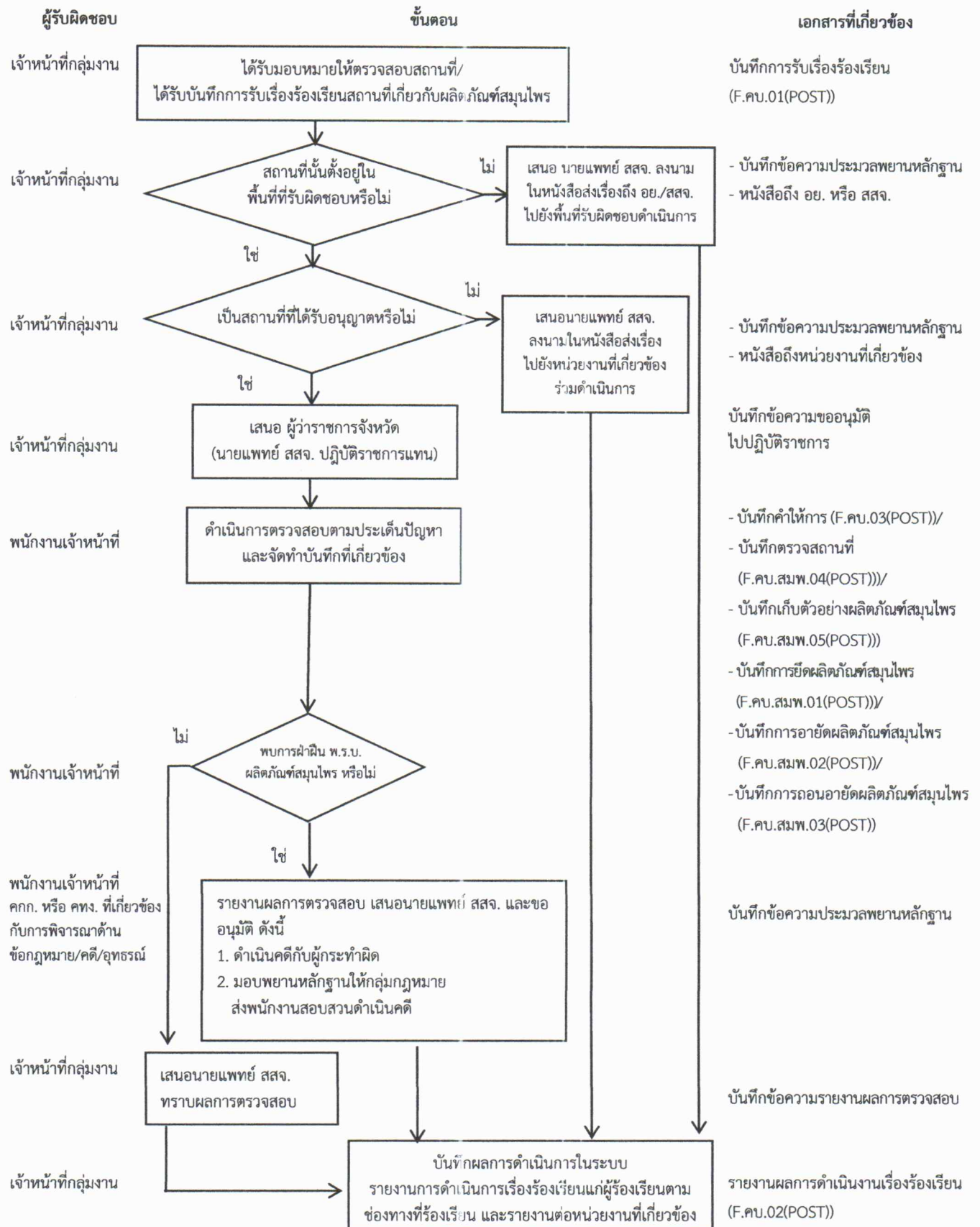
พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562

5. แบบฟอร์มที่ใช้

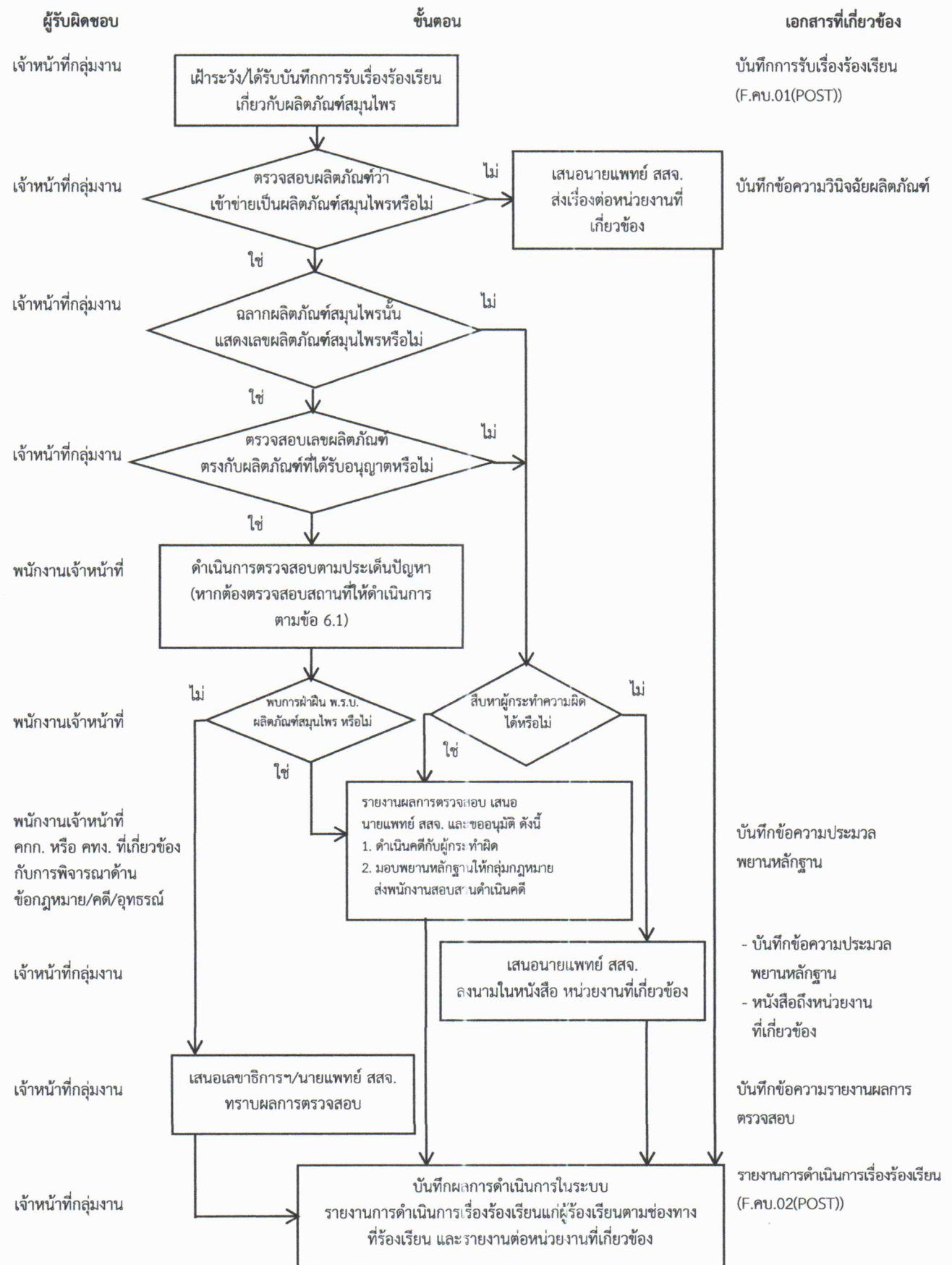
- บันทึกการยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.01(POST))
- บันทึกการอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.02(POST))
- บันทึกการถอนอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.03(POST))
- บันทึกตรวจสอบสถานที่ (F.คบ.สมพ.04(POST))
- บันทึกเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.05(POST))
- บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน (F.คบ.01(POST))
- รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียน (F.คบ.02(POST))
- บันทึกคำให้การ (F.คบ.03(POST))

6. ฝั่งงาน

6.1 ขั้นตอนการตรวจสอบสถานที่



6.2 ขั้นตอนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร



7. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

7.1 การตรวจสอบสถานที่

7.1.1 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบสถานที่ หรือได้รับบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนสถานที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน (F.คบ.01(POST))

7.1.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ตรวจสอบว่า สถานที่นั้นตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบหรือไม่

- กรณีเป็นสถานที่ที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทำบันทึกข้อความประมาณผลงานหลักฐานเสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ลงนามในหนังสือถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่สถานที่นั้นตั้งอยู่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ตรวจสอบสถานที่ และดำเนินการตามข้อ 7.1.7

- กรณีเป็นสถานที่ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้ดำเนินการตามข้อ 7.1.3

7.1.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ตรวจสอบจากฐานข้อมูลว่า เป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาตหรือไม่

- กรณีเป็นสถานที่ที่ไม่ได้รับอนุญาต ทำบันทึกข้อความประมาณผลงานหลักฐาน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ลงนามในหนังสือส่งเรื่องไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ และดำเนินการตามข้อ 7.1.7

- กรณีเป็นสถานที่ที่ได้รับอนุญาต ให้ดำเนินการตามข้อ 7.1.4

7.1.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทำบันทึกข้อความขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร เมื่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตรอนุมัติแล้วให้ดำเนินการตามข้อ 7.1.5

7.1.5 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เดินทางไปสถานที่นั้น ดำเนินการตรวจสอบตามประเด็นปัญหา และจัดทำบันทึกที่เกี่ยวข้อง เช่น บันทึกการยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.01(POST)), บันทึกการอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.02(POST)), บันทึกคำให้การ (F.คบ.03(POST)), บันทึกตรวจสอบสถานที่ (F.คบ.สมพ.04(POST)), บันทึกเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร (F.คบ.สมพ.05(POST))

7.1.6 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นำบันทึกที่จัดทำพร้อมพยานหลักฐาน กลับมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และพิจารณาว่า พบการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือไม่

- กรณีไม่พบการฝ่าฝืน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขทำบันทึกข้อความ รายงานผลการตรวจสอบ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อทราบผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อ 7.1.7

- กรณีพบการฝ่าฝืน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทำบันทึกข้อความ ประมาณผลงานหลักฐาน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ดังนี้

7.1.6.1 ขออนุมัติดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด

7.1.6.2 มอบกลุ่มกฎหมาย ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

และดำเนินการตามข้อ 7.1.7

7.1.7 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข บันทึกผลการดำเนินการลงในระบบจัดเก็บข้อมูล รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ร้องเรียนตามช่องทางที่ร้องเรียน และรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (F.คบ.02(POST))

7.2 การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร

7.2.1 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เฝ้าระวังหรือได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน (F.คบ.01(POST))

7.2.2 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ว่าเข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือไม่

- กรณีไม่เข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำบันทึกข้อความวินิจฉัยผลิตภัณฑ์เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการตามข้อ 7.2.7

- กรณีเข้าข่ายเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.3

7.2.3 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้น มีการแสดงเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือไม่

- กรณีตรวจสอบแล้วพบว่า มีการแสดงเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพรตรงกับผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.5

- กรณีตรวจสอบแล้วพบว่า มีการแสดงเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพร และเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพรไม่ตรงกับผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.4

- กรณีตรวจสอบแล้วพบว่า ไม่มีการแสดงเลขผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.4

7.2.4 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดำเนินการสืบหาผู้กระทำความผิด

- กรณีไม่สามารถสืบหาผู้กระทำความผิดได้ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทำบันทึกข้อความประมวลพยานหลักฐาน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ลงนามในหนังสือถึงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง สืบหาผู้กระทำความผิด และดำเนินการตามข้อ 7.2.7

- กรณีสามารถสืบหาผู้กระทำความผิดได้ ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.6

7.2.5 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดำเนินการตรวจสอบตามประเด็นปัญหา หากต้องตรวจสอบสถานที่เพื่อประกอบการพิจารณาให้ดำเนินการตามผังงาน ข้อ 6.1 ขั้นตอนการตรวจสอบสถานที่ จากนั้นพิจารณาว่า พบการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือไม่

- กรณีไม่พบการฝ่าฝืน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทำบันทึกข้อความรายงานผลการตรวจสอบ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อทราบผลการตรวจสอบ และดำเนินการตามข้อ 7.2.7

- กรณีพบการฝ่าฝืน ให้ดำเนินการตามข้อ 7.2.6

7.2.6 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ทำบันทึกข้อความประมวลพยานหลักฐาน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ดังนี้

7.2.6.1 ขออนุมัติดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด

7.2.6.2 มอบกลุ่มกฎหมาย ส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี

และดำเนินการตามข้อ 7.2.7

7.2.7 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข บันทึกผลการดำเนินการลงในระบบจัดเก็บข้อมูล รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ร้องเรียนตามช่องทางที่ร้องเรียน และรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (F.คบ.02(POST))

8. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	ระยะเวลาจัดเก็บ	ผู้จัดเก็บ
บันทึกข้อความประมวลผลยานหลักฐาน	-	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกข้อความขออนุมัติไปปฏิบัติราชการ	-	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกการยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร	(F.คบ.สมพ.01 (POST))	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกการอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร	(F.คบ.สมพ.02 (POST))	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกคำให้การ	(F.คบ.03 (POST))	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกตรวจสอบสถานที่	(F.คบ.สมพ.04 (POST))	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร	(F.คบ.สมพ.05 (POST))	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกข้อความวินิจฉัยผลิตภัณฑ์	-	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
บันทึกข้อความรายงานผลการตรวจสอบ	-	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
หนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	อย่างน้อย 10 ปี	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

9. ภาคผนวก (ถ้ามี)

-

บันทึกการยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๘ และมาตรา ๘๒ แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย

ได้มาทำการตรวจและยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ _____
ซึ่ง ☐ มีไว้เพื่อขาย ☐ ผลิตเพื่อขาย ☐ นำเข้าเพื่อขาย เพื่อประกอบการพิจารณา
ข้าพเจ้า _____ ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน/หรือ _____
ใบอนุญาตเลขที่ _____ ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____
ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____
โทรศัพท์ _____ เขตสถานีตำรวจ _____ สถานที่ใกล้เคียง _____
ได้มอบผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกการยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ขอรับรองว่าเป็นแผนผังโดยสังเขปแสดงจุดที่ยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ _____
สาเหตุแห่งการยึด _____
ของกลางดังกล่าว ข้าฯ ยินยอมมอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โดยไม่คิดมูลค่าแต่อย่างใด

ลงชื่อ _____ ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ พยาน (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ พยาน (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)

[illegible][illegible]

จำนวน.....รายการ

ลงชื่อ.....	ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต
(.....)	
ลงชื่อ.....	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(.....)	
ลงชื่อ.....	พยาน
(.....)	
ลงชื่อ.....	พยาน
(.....)	

บันทึกการอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๘ และมาตรา ๘๒ แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒
พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย _____

ได้มาทำการตรวจและอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ _____
ซึ่ง ☐ มีไว้เพื่อขาย ☐ ผลิตเพื่อขาย ☐ นำเข้าเพื่อขาย เพื่อประกอบการพิจารณา
ข้าพเจ้า _____ ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน/หรือ _____
ใบอนุญาตเลขที่ _____ ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____
ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____
โทรศัพท์ _____ เขตสถานีตำรวจ _____ สถานที่ใกล้เคียง _____
ได้เก็บรักษาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายบันทึกการอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ขอรับรองว่าเป็นแผนผังโดยสังเขปแสดงจุดที่อายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพรของ _____
สาเหตุแห่งการอายัด _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ พยาน (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)
ลงชื่อ _____ พยาน (_____)	ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่ (_____)

.....

[illegible]

การเอาแต่ทั้งกล่าว ให้ละสิ่งของที่ถูกเอาไปนั้นแล้วละทิ้งเสีย หวังแต่ละอายๆ หวังเจ้าพ่าย จ่าย แจก เอาไปเสีย ทำลายหรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าหรือรู้ประโยชน์ และ

การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรฐานและอาศัยผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่ประเทศมาลายาข้างต้น กระทำตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย โดยมีวิธีการหรือยอมรับทรัพย์สินของผู้ใดผู้หนึ่งมาเป็นของตน หรือบุคคลอื่นใด ทั้งนี้ได้บังงูเขี้ยวหรือทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทรัพย์สินของผู้หนึ่งผู้อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือตีเอาไปเป็นของตนเอง แต่อย่างใด เจ้าหน้าที่ท่านใดอ่านในหนังสือและเป็นผู้รับอนุญาตและ/หรือผู้นั้นปฏิบัติการค้าอันด้วยตนเองโดยตลอดแล้วเห็นว่ามีข้อความถูกต้องสมควรจะต้องออกใบอนุญาตและ/หรือผู้นั้นปฏิบัติตามข้อกำหนดแล้วเห็นว่ามีความจำเป็นต้องออกหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

(.....)

 ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติ

 (.....)

 พนักงานเจ้าหน้าที่

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

(F.คบ.สผพ.02(POST)) หน้า ๒/๒

บันทึกการถอนอายุผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้ เวลาประมาณ.....น. พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 ประกอบด้วย.....

ได้มาทำการถอนอายุผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้อายุไว้ ณ
ตามบันทึกการอายุผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โดย.....ได้มีไว้เพื่อขาย/ ผลิตเพื่อขาย/ นำเข้าเพื่อขาย

1. รายการที่ถอนการอายุ มี.....รายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	เลขทะเบียน	รุ่นการผลิต	วันที่ผลิต	วันหมดอายุ	ปริมาณ

2. รายการที่ถอนอายุในครั้งนี้ ข้าพเจ้า.....ได้รับไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

3. ส่วนที่เหลือจากการถอนอายุในครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำการอายุต่อไป ผู้ครอบครองจะต้องรักษาสีของที่ถูกอายุนี้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสีย ทำลายหรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่า หรือไร้ประโยชน์ และ ห้ามทำให้ขาด เสียหาย ชำรุด หรือลบซึ่งเครื่องหมายหรือคำหน้าที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

ในการนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ถอนการอายุในครั้งนี้ ได้กระทำไปตามอำนาจหน้าที่ มิได้เรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินของผู้หนึ่งผู้ใดมาเป็นของตนหรือบุคคลอื่น มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอาเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านให้ฟังโดยตลอดและได้อ่านเองแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยานท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ.....ผู้รับการถอนอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกตรวจสอบสถานที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้ เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 78 และมาตรา 82 แห่งพระราชบัญญัติ
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย

ได้ทำการตรวจสอบสถานที่ชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ซึ่งเป็นสถานที่ ☐ ผลิต ☐ นำเข้า ☐ ขาย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

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

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

โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....เวลาทำการ.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

ชื่อผู้ดำเนินการ.....

ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

1.....ใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะเลขที่.....เวลาปฏิบัติการ.....

2.....ใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะเลขที่.....เวลาปฏิบัติการ.....

3.....ใบประกอบวิชาชีพ/โรคศิลปะเลขที่.....เวลาปฏิบัติการ.....

สรุปผลการตรวจ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลุงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตผู้แทนผู้รับอนุญาต
 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

สรุปผลการตรวจสถานที่ชื่อ.....วันที่.....(ต่อ)

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้รับรองญาติ/ผู้แทนผู้รับอนุญาต
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
ลงชื่อ.....

สรุปผลการตรวจสอบสถานที่ชื่อ.....วันที่.....(ต่อ)

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

ในการตรวจสอบสถานที่ครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ ☐ เก็บตัวอย่าง.....รายการ
☐ ยึด.....รายการ
☐ อาศัย.....รายการ

รายละเอียดตามบันทึกเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร / บันทึกยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร / บันทึกอาศัยผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจครั้งนี้ กระทำการตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย โดยมีได้เรียกรับหรือยอมจะรับทรัพย์สินของผู้ใดผู้หนึ่งมาเป็นของตนหรือบุคคลอื่นใด ทั้งมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดผู้หนึ่งที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นของตนแต่อย่างใด เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ฟังและผู้รับอนุญาตและ/หรือผู้แทนผู้รับอนุญาต และ/หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ได้อ่านด้วยตนเอง โดยตลอดแล้วเห็นว่ามีความถูกต้องครบถ้วน จึงขอรับรองความถูกต้องโดยลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

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

ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
ลงชื่อ.....

บันทึกเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้ เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 78 และมาตรา 82 แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย

ได้มาทำการตรวจและเก็บผลิตภัณฑ์สมุนไพร ณ
ซึ่ง ☐ ผลิตเพื่อขาย ☐ นำเข้าเพื่อขาย ☐ ขาย เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์/เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้า.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน/หรือ.....

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

ได้มอบผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้พนักงานเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสิ้น.....รายการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย
บันทึกการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เฉพาะกรณีที่ผู้ประกอบการเป็นผู้ผลิต หรือ ผู้นำเข้า หรือเจ้าของผลิตภัณฑ์

ผู้ประกอบการแจ้งความประสงค์ไว้ ดังนี้

1. รับทราบถึงสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง รวมถึงยอมรับผลการดำเนินการ ตามแนวทางการทดสอบครั้งที่สอง
ที่แนบท้ายหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 1018/196 ลงวันที่ 24 มกราคม 2566 รายละเอียดตาม QR CODE ที่ปรากฏ
และ

☐ ประสงค์เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการทดสอบครั้งที่สอง
รายการที่.....

☐ ไม่ประสงค์เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพไว้ เพื่อดำเนินการตามกระบวนการทดสอบครั้งที่สอง

☐ ไม่เข้าเกณฑ์แนวทางการทดสอบครั้งที่สอง

แนวทางการทดสอบครั้งที่สอง ไม่ใช้กับรายการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

(1) เชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรค (2) สารที่มีข้อมูลทางวิชาการแสดงถึงความไม่คงตัว

(3) สารที่ปนเปื้อน หรือสารใด ๆ ที่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

(4) การตรวจวิเคราะห์อื่นใดที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาประกาศกำหนด

2. ในกรณีที่ส่งทดสอบครั้งที่สอง ผู้ประกอบการยินยอมรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการในกระบวนการ
ทดสอบครั้งที่สองทั้งหมด และยอมรับผลในกระบวนการทดสอบครั้งที่สองนี้ ถือเป็นที่สุดโดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ
รวมทั้งให้หน่วยงานที่ดำเนินการทดสอบครั้งที่สองส่งผลตรวจวิเคราะห์มายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาต่อไป ข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้แทนผู้รับอนุญาต ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....) (.....)

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

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



<https://shorturl.asia/aEroF>
แนวทางการทดสอบครั้งที่ 2

(F.คบ.01(POST)) หน้า 1/1

รายงานการดำเนินการเรื่องร้องเรียน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ที่/..... ลงวันที่.....

เรื่อง

ได้รับเรื่องร้องเรียนจาก

- ◇ หน่วยงาน.....
- เลขหนังสือที่.....ลงวันที่.....
- ◇ รับเรื่องเอง เมื่อวันที่ เลขรับที่.....
- ◇ อื่นๆ.....

ประเด็นที่ร้องเรียน

- ◇ ผลิตภัณฑ์ (คุณภาพ/ฉลาก/การขออนุญาต)
- ◇ สถานประกอบการ (ผลิต/ขาย/นำเข้า/มีไว้ในครอบครอง)
- ◇ โฆษณา (การขออนุญาต)
- ◇ การให้บริการ (เจ้าหน้าที่/ระบบปฏิบัติการ/แนวทางปฏิบัติ)
- ◇ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ร้องเรียน ชื่อ-นามสกุล

ช่องทางติดต่อกลับ

โดยทาง ☐ ส่วนกลาง ☐ หนังสือ/จดหมาย ☐ โทรศัพท์ ☐ โทรสาร

☐ อินเทอร์เน็ต ☐ มาด้วยตนเอง ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ผลการดำเนินการ วันที่ดำเนินการ

- ☐ ยุติเรื่อง เนื่องจาก ☐ ข้อมูลไม่เพียงพอ ☐ ตรวจสอบไม่พบข้อบกพร่อง
- ☐ ปิดกิจการ/ย้ายสถานที่ ☐ ไม่สามารถสืบหาผู้กระทำความผิด
- ☐

☐ ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

☐ พบการกระทำความผิด ตาม พ.ร.บ. มาตรา.....

รวบรวมหลักฐาน เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อ

- ☐ เปรียบเทียบปรับ
- ☐ ดำเนินคดีทางอาญา (โปรดระบุ)
- ☐ ดำเนินการทางปกครอง (โปรดระบุ)
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

รายละเอียด

.....

.....ต่อด้านหลัง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

- ☐ เพื่อโปรดทราบ
- ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ.....
(.....)

คำสั่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

- ☐ บันทึกข้อมูล และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ
- ☐ ส่งทำประชาสัมพันธ์/แจ้งเตือนภัย
- ☐ ส่งต่อ.....ดำเนินการ
- ☐

ลงชื่อ.....
(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

บันทึกคำให้การ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำให้การของ.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เรื่อง.....

ต่อมา

ข้อ ๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

เป็น.....ของสถานที่.....ชื่อ.....

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

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

โทรศัพท์.....เขตสถานีตำรวจ.....สถานที่ใกล้เคียง.....

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าขอให้การว่า.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ถ้อยคำ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

[illegible]

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

[illegible]

ข้อ ๖. ข้าพเจ้าได้อ่านโดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้องและจะปฏิบัติตามที่ได้ให้ถ้อยคำไว้ทุกประการ
จึงขอรับรองความถูกต้องโดยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)