

เรียน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคารพทุกท่าน

กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขอความอนุเคราะห์ท่านให้ข้อมูล “ผลการดำเนินงานตามภารกิจการกระจายอำนาจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ เพื่อนำไปใช้วางแผนพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องถิ่นต่อไป และจะส่งผลสรุปการดำเนินงานดังกล่าวคืนกลับผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน กอง คบ. จึงขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูล ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2563 ผ่านช่องทางตามหมายเหตุด้านล่าง

กอง คบ. อย. ขอขอบพระคุณ “คนไทยไม่ทิ้งกัน”

หมายเหตุ เพื่ออำนวยความสะดวก ท่านสามารถเลือกวิธีส่งข้อมูลได้ 2 รูปแบบดังนี้

1. ผ่านระบบออนไลน์ : <http://shorturl.at/rGHPX> :



หรือ

2. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มนี้ได้ที่ : <http://shorturl.at/cQRT1> :



และเลือกส่งได้ 2 ช่องทาง คือ

• e-mail :

kregion1.13@gmail.com

• ไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุไว้ :

กอง คบ. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
88/24 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

3. หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้ที่ : คุณอรวรรณ ศิริเวทย์วุฒิ (063-1871606) / คุณจิตตินันท์ จิตรวีริยะ (063-1870898) โทรศัพท์ 02-590-7391 e-mail : kregion1.13@gmail.com

หน้า ๒๒

เล่ม ๑๑๕ ตอนพิเศษ ๒๑ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๔

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรื่อง แผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และได้รายงานต่อรัฐสภาแล้ว

เพื่อให้แผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลใช้บังคับตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงประกาศให้ใช้แผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ปองพล อติเวทสาร

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการการกระจายอำนาจ

ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ถ่ายทอดภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ภารกิจ ดังนี้

- 1) การผลิตสื่อ และ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา
- 2) การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบ
- 3) การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของผู้บริโภคในท้องถิ่น
- 4) ตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่ายตามที่ระบุใน พ.ร.บ.แต่ละประเภท

ผลการดำเนินงานตามภารกิจกระจายอำนาจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 มิถุนายน 2563)

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1) ชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....
 e-mail เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
- 2) จังหวัด : เทศบาลนคร..... เทศบาลเมือง.....
 เทศบาลตำบล..... อื่นๆ

- 3) หน่วยงานของท่านมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
 ไม่มี (ข้ามไปส่วนที่ 2)
 มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน จำนวน คน แบ่งเป็น
 ด้านอาหาร จำนวน.....คน และมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. อาหาร จำนวน คน
 ด้านเครื่องสำอาง จำนวน.....คน และมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. เครื่องสำอาง จำนวน คน
 ด้านยา จำนวน.....คน และมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ยา จำนวน คน
 ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ตามตำแหน่งที่ระบุในประกาศแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกี่ยวข้อง
 สามารถทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตามหนังสือ ที่ สร 1006.2/ว 8357 เรื่อง ขอรายชื่อผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค
 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

- 4) หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
 ไม่มี มี

- 5) หน่วยงานของท่านมีแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
 ไม่มี มี

- 6) หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนงบประมาณด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือไม่
 ไม่มี มี

- 7) หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างไร ในช่วงสถานการณ์ Covid-19

กิจกรรม	มีการดำเนินงาน	เทศบาลจัดทำ โครงการเอง	ได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานอื่น (โปรดระบุ)
7.1 การดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ Covid-19			
7.1.1 ด้านสถานที่ (เช่น ตลาดสด ร้านชำ สถานประกอบการ โรงเรียน วัด เป็นต้น)			
- การตรวจสอบสถานที่จำหน่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- มาตรการคัดกรอง ตรวจวัดอุณหภูมิ Social Distancing ลงทะเบียนแสดงตัวตน เว็บไซต์ “ไทยชนะ”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- การทำความสะอาดฆ่าเชื้อตามสถานที่ต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กิจกรรม	มีการดำเนินงาน	เทศบาลจัดทำโครงการเอง	ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น (โปรดระบุ)
7.1.2 ด้านผลิตภัณฑ์ (เช่น แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค หน้ากากอนามัย เครื่องวัดอุณหภูมิ เป็นต้น)			
- สนับสนุนหน้ากากอนามัย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- สนับสนุนแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- สนับสนุนเครื่องวัดอุณหภูมิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- อื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามภารกิจการกระจายอำนาจ ปีงบประมาณ 2563

8) ตามภารกิจที่ 1 : การผลิตสื่อและ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หน่วยงานของท่านได้ดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง

ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม (ข้ามไปข้อ 9)

มีการดำเนินกิจกรรม ในข้อ 8.1 – 8.7 (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเฉพาะกิจกรรมที่มีการดำเนินงาน)

กิจกรรม	มีการดำเนินงาน	จำนวนการผลิตสื่อและ/หรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์				
		แผ่นพับ	กระจายเสียงชุมชน	นิทรรศการ	วารสาร/บทความ	อื่นๆ โปรดระบุ
8.1 สถานการณ์ Covid-19	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.2 อาหาร	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.3 เครื่องสำอาง	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.4 ยา	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.5 วัตถุอันตราย	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.6 เครื่องมือแพทย์	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	
8.7 อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	..... เรื่อง	

9) ตามภารกิจที่ 2 : การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครวมและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม

9.1 หน่วยงานของท่านได้ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้าง

ไม่ได้ดำเนินกิจกรรม (ข้ามไปข้อ 9.2)

มีการดำเนินกิจกรรมในข้อ 9.1.1 – 9.1.5 (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเฉพาะกิจกรรมที่มีการดำเนินงาน)

การดำเนินกิจกรรม	มีการดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย			
		ประชาชน	อส.ม.	โรงเรียน	อื่นๆ โปรดระบุ
9.1.1 การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภครวม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.1.2 การเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.1.3 การอบรม เรื่อง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.1.4 การประชุม เรื่อง.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.1.5 อื่น ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9.2 หน่วยงานของท่านได้มีการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือไม่

ไม่ได้มีการจัดการเรื่องร้องเรียน (ข้ามไปข้อ 10)

มีการจัดการเรื่องร้องเรียน โดยมีรายละเอียดดังนี้

- อาหาร จำนวน เรื่อง
- เครื่องสำอาง จำนวน เรื่อง
- ยา จำนวน เรื่อง
- อื่นๆ จำนวน เรื่อง

10) ตามภารกิจที่ 3 : การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานคุ้มครองของผู้บริโภคในท้องถิ่น หน่วยงานของท่านได้ดำเนินกิจกรรมหรือโครงการอะไรบ้าง

ไม่ได้ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย (ข้ามไปข้อ 11)

มีการดำเนินการร่วมกับเครือข่าย ได้แก่

- โรงเรียน / อย.น้อย เรื่อง.....
- วัด เรื่อง.....
- โรงพยาบาล/รพสต. เรื่อง.....
- ภาคประชาชน เรื่อง.....
- อสม. เรื่อง.....
- อื่นๆ

11) ตามภารกิจที่ 4 : การตรวจสอบติดตามคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายในสถานที่จำหน่าย หน่วยงานของท่านได้ดำเนินกิจกรรมอะไรบ้าง

ไม่มีการตรวจสอบติดตาม (ข้ามไปข้อ 12)

มีการตรวจสอบติดตาม ได้แก่

อาหาร (ถ้ามี)

- ฉลาก
- ตรวจสอบปนเปื้อนฟอร์มาลิน
- ตรวจสอบปนเปื้อนสารกันรา
- ตรวจสอบปนเปื้อนยาฆ่าแมลง
- อื่นๆโปรดระบุ.....
- ตรวจสอบปนเปื้อนบอแรกซ์
- ตรวจสอบปนเปื้อนสารฟอกขาว
- ตรวจสอบปนเปื้อนน้ำมันทอดซ้ำ

เครื่องสำอาง (ถ้ามี)

- ฉลาก
- ตรวจสอบห้ามใช้กรดเรทิโนอิก
- อื่นๆโปรดระบุ.....
- ตรวจสอบห้ามใช้ไฮโดรควิโนน
- ตรวจสอบห้ามใช้ปรอทแอมโมเนีย

ยา (ถ้ามี)

- ฉลาก
- อื่นๆโปรดระบุ.....
- ตรวจสอบสเตียรอยด์

- วัตถุดิบอันตราย (ถ้ามี)
 - ฉลาก
 - อื่นๆโปรดระบุ.....
- เครื่องมือแพทย์ (ถ้ามี)
 - ฉลาก
 - อื่นๆโปรดระบุ.....
- ผลิตภัณฑ์อื่นๆ โปรดระบุ.....

- 12) ปัญหา/ อุปสรรค ของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในท้องถิ่นของท่าน
- 12.1 บุคลากร.....
 - 12.2 กฎหมาย.....
 - 12.3 งบประมาณ.....
 - 12.4 วัสดุอุปกรณ์.....
 - 12.5 อื่นๆ.....

13) ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กอง คบ. อย. ขอขอบพระคุณ “คนไทยไม่ทิ้งกัน”