

แบบรายงานการเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร  
สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในพื้นที่ \*

รอบ ๖ เดือนแรก  ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค. - ธ.ค.)  ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค. - มี.ค.)  
รอบ ๖ เดือนหลัง  ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.- มิ.ย.)  ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค. - ก.ย.)

หน่วยงาน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. สถานที่ตรวจติดตาม

๑.๑ สถานที่ตรวจติดตาม (ให้ระบุชื่อของสถานที่)

- ห้างสรรพสินค้า.....
- โรงพยาบาลเอกชน .....
- โรงพยาบาลรัฐบาล .....
- คลินิก..... จำนวน.....แห่ง
- ศูนย์เด็กเล็ก..... จำนวน.....แห่ง
- โรงเรียน/สถานรับเลี้ยงเด็ก.....จำนวน.....แห่ง
- ร้านค้า/ร้านขายส่ง/ร้านสะดวกซื้อ.....จำนวน.....แห่ง
- อื่นๆ .....

๑.๒ สิ่งที่ตรวจพบ

- ไม่พบการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐
- พบการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (ใช้แบบ บท.๑) ตามคู่มือเฝ้าระวังติดตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

\* คำชี้แจง: แบบรายงานนี้ใช้สำหรับการลงพื้นที่เฝ้าระวังเชิงรุก โดยใช้ ๑ แบบรายงานต่อการตรวจ ๑ ครั้งต่อ ๑ สถานที่

๑.๓ เจ้าของ/ผู้ดำเนินกิจการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง พระราชบัญญัติควบคุม การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

- มีความรู้ความเข้าใจอย่างดี
- มีความรู้พอสมควร ขาดข้อมูลในประเด็น.....
- มีความรู้เล็กน้อย ขาดข้อมูลในประเด็น.....
- .....
- ไม่เคยได้รับทราบข้อมูล

๑.๔ สิ่งที่ทำเนิกรในการติดตามเป้าหมาย

- ให้ข้อมูลคำแนะนำให้เรื่อง
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- อื่นๆ.....
- .....
- .....

ลงชื่อ (เจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานที่).....  
( )

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ (พนักงานเจ้าหน้าที่).....  
( )

ตำแหน่ง.....

แบบบันทึกเพื่อติดตามสถานการณ์เฝ้าระวังและการรับเรื่องร้องเรียนการส่งเสริม  
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม  
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....เป็นพนักงาน

เจ้าหน้าที่โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม  
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นผู้บันทึกข้อความ ดังต่อไปนี้

กรณีลงพื้นที่ติดตามสถานการณ์เฝ้าระวัง (ทำเครื่องหมาย ✓)

- ไม่พบการกระทำความผิด
- พบการกระทำความผิด โดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้

\* ข้อมูลทั่วไป (ทำเครื่องหมาย ✓)

๑. บริษัท/บุคคลที่ละเมิด .....ยี่ห้อ/ชื่อผลิตภัณฑ์.....

๒. สถานที่พบการละเมิด

- หน่วยบริการสาธารณสุข ระบุชื่อ .....
- ที่อยู่ .....
- ร้านค้า/ห้างสรรพสินค้า ระบุชื่อ .....
- ที่อยู่ .....
- ร้านขายยา ระบุชื่อ .....
- ที่อยู่ .....
- สถานที่อื่นๆ ระบุชื่อ .....
- ที่อยู่ .....

\* ประเภทผลิตภัณฑ์ (ทำเครื่องหมาย ✓)

- ก. นมหรือผลิตภัณฑ์ที่มีการแสดงฉลากว่าให้ใช้ในช่วงทารกอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๑๒ เดือน (นมผงสูตร ๑)
- ข. นมหรือผลิตภัณฑ์ที่มีการแสดงฉลากว่าให้ใช้ในช่วงทารกอายุตั้งแต่อายุ ๖ เดือน จนถึง ๓ ปี (นมผงสูตร ๒)
- ค. อาหารที่ใช้เสริมคุณค่าทางโภชนาการและสร้าง ความคุ้นเคยในการบริโภคอาหาร ให้แก่ทารกที่มีอายุตั้งแต่หกเดือนขึ้นไปตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร (อาหารเสริมสำหรับทารก)
- ง. ผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....

\* ลักษณะเหตุการณ์ที่พบ (ทำเครื่องหมาย ✓)

๑. พบการโฆษณาจากสื่อช่องทางใด

- ๑.๑ โทรทัศน์ (โปรดระบุช่อง)
- ๑.๒ วิทยุ (โปรดระบุคลื่นวิทยุ/ชื่อรายการ)
- ๑.๓ การจัดกิจกรรม/การจัดงาน/การจัดอบรม โปรดระบุ (ชื่อกิจกรรมและจัดงาน)
- ๑.๔ อินเทอร์เน็ต (Facebook/Line ฯลฯ) โปรดระบุ.....
- ๑.๕ แผ่นพับ/ใบปลิว
- ๑.๖ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน ทำการติดต่อโดยตรงกับหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็ก

- ๒.๑ ตัวต่อตัว       ๒.๒ ทางโทรศัพท์       ๒.๓ ไปรษณีย์หรือจดหมาย
- ๒.๔ อินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย       ๒.๕ อื่นๆ ระบุ

๓. การแจกตัวอย่างอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ให้หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัวที่มีทารกหรือเด็กเล็ก

- ๓.๑ แจกโดยตัวแทนบริษัท       ๓.๒ แจกผ่านบุคลากรสาธารณสุข
- ๓.๓ แจกผ่านเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ       ๓.๔ แจกผ่านร้านค้า ร้านขายยา

๔. การแจกของขวัญ ของใช้ ให้หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่มีบุตรซึ่งเป็นทารกหรือเด็กเล็ก หรือบุคคลในครอบครัว ที่มีทารกหรือเด็กเล็ก
- ๔.๑ แจกโดยตัวแทนบริษัท  ๔.๒ แจกผ่านบุคลากรสาธารณสุข
- ๔.๓ แจกผ่านเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ  ๔.๔ แจกผ่านร้านค้า ร้านขายยา
๕.  การลดราคา การขายพ่วง อาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก ในร้านค้าหรือสถานที่จำหน่าย
๖. ผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็ก หรือตัวแทน จัดกิจกรรม อีเวนต์ สัมมนาเพื่อส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์
- ๖.๑ จัดในสถานบริการสาธารณสุข
- ๖.๒ จัดในสถานที่อื่นๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงแรม
๗.  การให้ของขวัญ ของขวัญหรือสิ่งใดๆ แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข
๘.  การบริจาคอาหารสำหรับทารกหรืออาหารสำหรับเด็กเล็กแก่สถานบริการสาธารณสุข
๙.  การติดแสดง ตั้งโชว์ หรือใช้สิ่งของ อุปกรณ์ที่มีตราสัญลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ ปรากฏอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข
๑๐. การเสนอให้เงินทุนหรือสิ่งจูงใจแก่หน่วยงานหรือบุคลากรสาธารณสุข
- ๑๐.๑ เพื่อเที่ยวพร้อมสัมมนาหรือดูงาน
- ๑๐.๒ เพื่อเป็นสิ่งสมนาคุณตามเทศกาลหรือโอกาสพิเศษ
๑๑. รูปแบบกิจกรรมอื่นๆ
- การแจกนมสูตรสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้หน่วยบริการหรือหญิงตั้งครรภ์
- การตั้งบูทให้ข้อมูลนมสูตรสำหรับหญิงตั้งครรภ์หรือนมสูตร ๓ นมสูตร ๔
- มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเข้าร่วมหรือจัดประชุม อบรม สัมมนา ดูงาน ด้านวิชาการ
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

\* หลักฐานที่พบ (ทำเครื่องหมาย ✓)

- ภาพถ่าย
- คลิปวิดีโอ
- วัตถุพยานหลักฐาน/ของกลาง (ระบุเพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

คำอธิบายรูปแบบ/วิธีการละเมิดโดยละเอียด โปรดถ่ายภาพผลิตภัณฑ์ที่ละเมิด  
อย่างชัดเจน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล (นาย/นาง/นางสาว).....

หน่วยงาน (ถ้ามี).....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ .....

แบบบันทึกการลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงตามพระราชบัญญัติ  
ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่ ..... เวลา ..... น. อาศัยอำนาจตาม  
ความในมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก  
และเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ พนักงานเจ้าหน้าที่มีรายชื่อต่อไปนี้

- ๑. ....
- ๒. ....

ได้ตรวจสอบและบันทึกการตรวจสอบ ดังนี้

๑. ชื่อสถานที่.....  
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....  
ชื่อผู้ดำเนินการ (ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย/ตัวแทน/บุคคลอื่น).....  
ตำแหน่ง.....

๒. ผลการตรวจสอบปรากฏข้อเท็จจริง ดังนี้

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

ในการตรวจสอบครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ใน  
สถานที่นี้เสียหายหรือสูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่อย่างใด ข้าพเจ้าได้อ่านแล้วขอรับรองว่า  
ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย/  
( ) ตัวแทน/บุคคลอื่น

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )



แบบบันทึกการให้ถ้อยคำตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหาร  
สำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

ที่ทำการ.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

ตำแหน่ง/อาชีพ .....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ออก ณ .....ออกเมื่อ .....หมดอายุ .....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย .....ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ให้การในฐานะเป็น.....

ให้การต่อหน้า .....

ในเรื่อง.....

โดยขอให้การต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนี้

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำให้การของข้าพเจ้า ให้การด้วยความสมัครใจ เป็นความสัตย์  
จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

แบบบันทึกการยึด/อายัดหลักฐานในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุม  
การส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่.....

เวลา.....น.

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐ (๒) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริม  
การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ พนักงานเจ้าหน้าที่มีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ....

๒. ....

ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและเก็บรวบรวมหลักฐานซึ่ง พบว่า .....

ข้าพเจ้า.....ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย/ตัวแทน/บุคคลอื่น  
สถานที่.....เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....ได้มอบ.....ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายชื่อ	จำนวน	หมายเหตุ

ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ทำการยึด/อายัดวัตถุพยานหลักฐาน โดยไม่ได้คิดมูลค่าแต่ประการใดและในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจและเก็บหลักฐานครั้งนี้มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้เสียหายหรือสูญหายหรือเสื่อมค่า แต่อย่างใด ข้าพเจ้าได้อ่านแล้วขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ผลิต/ผู้นำเข้า/ผู้จำหน่าย/  
( ) ตัวแทน/บุคคลอื่น

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/เจ้าหน้าที่  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )

ลงชื่อ.....พยาน  
( )