

1 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๒

2 ระเบียบวาระที่

๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

4 **การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน**

5 **๑. นิยามศัพท์**

6 “**บริโภค**” หมายถึง กิน เสพ ใช้ สิ้น เปลือง ใช้สอย

7 ดังนั้นคำว่า “บริโภค” จึงมิได้หมายถึง “กิน” อย่างเดียว แต่มีความหมายรวมถึง การจับจ่าย ใช้สอย  
8 การซื้อสินค้าและบริการต่างๆด้วย ตัวอย่างการบริโภคในเรื่องของการบริการ เช่น การรับการรักษาใน  
9 โรงพยาบาล สถานือนามัย โดยสารถ โดยสารถ ตัดผม เป็นต้น

10 “**ผู้บริโภค**” หมายถึง “คนทุกคน” ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ ผู้ชายหรือผู้หญิง คนมั่งมีหรือคนจน คน  
11 ดีหรือคนเลว คนปกติ หรือ คนป่วยไข้ คนทุกอาชีพล้วนเป็นผู้บริโภคทั้งสิ้น นอกจากนี้นิติบุคคลเช่น บริษัท ห้าง  
12 ร้านต่างๆ ก็จัดว่าเป็นผู้บริโภค เพราะต้องซื้อสินค้าใช้สินค้า ซื้อบริการและใช้บริการเช่นเดียวกัน

13 “**การคุ้มครองผู้บริโภค**” หมายถึง การปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย เป็นธรรม และ  
14 ประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ

15 “**ชุมชนหมายถึง** “

16 (1) กลุ่มย่อยที่มีลักษณะหลายประการเหมือนกันลักษณะสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่าและมีความสนใจ  
17 ร่วมที่ประสานงานในวงแคบกว่า ชุมชน หมายถึง เขตพื้นที่ระดับของความคุ้นเคย และการติดต่อระหว่าง  
18 บุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยวเฉพาะบางอย่างที่ทำให้ชุมชนต่างไปจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมี  
19 ลักษณะเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตัวเองที่จำกัดมากกว่าสังคมแต่ภายในวงจำกัดเหล่านั้นย่อมมีการสังสรรค์  
20 ใกล้ชิดกว่า และความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจจะมีสิ่งเฉพาะบางประการที่ผูกพันเอกภาพ เช่นเชื้อชาติ  
21 ต้นกำเนิดเดิมของชาติหรือศาสนา

22 (2) ความรู้สึกและทัศนคติทั้งหมดที่ผูกพันปัจเจกบุคคลให้รวมเข้าเป็นกลุ่ม

24 “**การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน**” จึงหมายถึงการปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย  
25 เป็นธรรม และ ประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการในกลุ่มสังคมขนาดเล็กที่ใกล้ชิดกันและมีความ  
26 สนใจร่วมที่จะประสานงานกัน

28 **๒. กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง**

29 ๒.๑ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคโดยตรง คือ พระราชบัญญัติคุ้มครอง  
30 ผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้กำหนดเอาไว้ว่าให้ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ตามกฎหมาย ตาม 5 ประการ  
31 ดังต่อไปนี้

32 (๑) สิทธิจะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำติชมคุณภาพที่ถูกต้องในสินค้าหรือบริการ

- 1 (๒) สิทธิในการได้อิสระในการเลือกบริโภคสินค้าและบริการ
- 2 (๓) สิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้าหรือบริการ
- 3 (๔) สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมจากสัญญาหรือการทำสัญญา
- 4 (๕) สิทธิที่จากการที่จะได้รับการพิจารณาและเยียวยาความเสียหาย

5  
6 ๒.๒ นโยบาย

7 ปี ๒๕๕๙ รัฐบาลมีนโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน  
8 หัวข้อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข  
9 ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน  
10 ตัวอย่างเช่น

- 11 (๑) เน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึง  
12 บริการได้ ด้านระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหาร และ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 13 (๒) ข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด
- 14 (๓) ผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการอาหารมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 15 (๔) การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ อาหารปลอดภัย สู่ ชุมชน
- 16 (๕) การถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วน  
17 ท้องถิ่น
- 18 (๖) “ขยายเครือข่าย กระจายความรู้ มุ่งสู่การเฝ้าระวัง”

19 ๒.๓ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

20 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒

21 หัวข้อ“การจัดการปัญหาโฆษณาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

22 ทางวิทยุกระจายเสียง สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต”

23 มีมติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังต่อไปนี้

- 24 ๑. ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
- 25 สำนักงานอัยการสูงสุด และกองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครอง
- 26 ผู้บริโภค เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

27 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่๕

28 หัวข้อ“ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช”

29 มีมติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังต่อไปนี้

- 30 ๑. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดค่าปริมาณสารพิษ
- 31 ตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limit: MRL) ตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมความรู้แก่สังคม
- 32 เพื่อปกป้องสุขภาพประชาชน

1 ๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวง  
2 อุตสาหกรรม และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย  
3 กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการจัดการข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลด้านความปลอดภัยทาง  
4 อาหารตลอดห่วงโซ่อาหารและจัดทำระบบการแจ้งเตือนผลการตรวจสอบการปนเปื้อนของสารเคมี  
5 กำจัดศัตรูพืชต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี  
6 กำจัดศัตรูพืช

### 7 หัวข้อ“การพัฒนาไกลและกระบวนการที่สามารถรับมือผลกระทบด้านสุขภาพ

8 มีมติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังต่อไปนี้

9 ๑. ในการตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ ทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับความ  
10 ปลอดภัยอาหาร ให้คำนึงถึงการจัดให้มีผู้แทนภาคประชาสังคมที่เป็นองค์กรผู้บริโภค ผู้แทนชุมชน  
11 นักวิชาการและผู้แทนจากภาคเอกชน ร่วมเป็นองค์ประกอบในสัดส่วนที่เท่ากัน ทั้งนี้การคัดเลือกทุก  
12 ภาคส่วนต้องเป็นไปอย่างโปร่งใสและเป็นธรรม

13 ๒. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับหน่วยงาน  
14 อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกเพื่อบูรณาการข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารให้เป็นเอกภาพ ทันต่อ  
15 สถานการณ์ เข้าถึงได้ง่าย และต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลความปลอดภัยของอาหารในกลุ่มประเทศ  
16 อาเซียนเพื่อการเตรียมความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รวมทั้งการเผยแพร่  
17 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่อสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค เช่น  
18 ความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และบริโภคได้อย่างปลอดภัย

19 ๓. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาให้เกษตรกรผู้ผลิตอาหารและสินค้า  
20 เกษตรที่เป็นอาหารสามารถตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยได้ด้วยตนเอง

### 21 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖

22 “แผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิดกฎหมายของยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

23 พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑”

24 มีมติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังต่อไปนี้

25 ๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโภชนาที่ผิด  
26 กฎหมายของ

27 ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความ  
28 เห็นชอบและประกาศเป็นวาระแห่งชาติ

29 ๒. ขอให้สมัชชาสุขภาพทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดมีหน้าที่ส่งเสริมให้เครือข่ายภาค  
30 ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย และร่วมในกระบวนการขับเคลื่อน  
31 แผนยุทธศาสตร์นี้อย่างเข้มแข็ง  
32

1 **หัวข้อ“ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน”**

2 มีมติที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ดังต่อไปนี้

3 ๑. รัฐบาลโดยคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข  
4 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม  
5 แห่งชาติสำนักงบประมาณ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคมผู้ประกอบการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
6 ผลักดันให้“ระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ ระเบียบวาระของจังหวัด และ  
7 ระเบียบวาระของท้องถิ่น

8 ๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ปกครอง แม่ครัว ผู้ประกอบการ ครู บุคลากรในโรงเรียน  
9 นักเรียน และเยาวชน ผ่านการให้ความรู้และส่งเสริมกระบวนการทำโครงการหรือวิจัยกลุ่มแก่นักเรียนเพื่อ  
10 พัฒนาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอย่างเหมาะสมด้วยตัวเอง พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และการ  
11 ติดตามตรวจสอบระบบการจัดการอาหารในโรงเรียน เน้นขั้นตอนการจัดซื้อ จัดจ้าง และการใช้วัตถุดิบ ให้  
12 ครบตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

13 **๓.อันตรายต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารและสารปนเปื้อนในอาหาร**

14 มีอาหารหลายชนิดที่เรากินโดยไม่รู้ว่ามีสารเคมีปนเปื้อนอยู่ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและ อาจเป็น  
15 ต้นเหตุให้เกิดโรคร้ายแรงได้ สารเคมีสำคัญๆ ที่มักจะปนเปื้อนในอาหาร 5 ชนิด ที่มักตรวจพบในอาหาร ได้แก่

16 (๑.)สารบอแรกซ์ (Borax) มีลักษณะเป็นผงสีขาวมีชื่ออื่นๆ อีก เช่น น้ำประสานทอง สารขาวดอก ผง  
17 กั้นบูด เฟ่งแซ ผงเนื้อนึ่ง สารบอแรกซ์ เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรม เช่น)ทำแก้ว เพื่อทำให้ทนความร้อนเป็น  
18 สารประสานในการเชื่อมทอง ป็นสารหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในแป้งทาตัว เป็นต้น

19 แต่แม่ค้ามักนำมาผสมในอาหาร เพื่อให้อาหารมีความหยุ่นกรอบ คงตัวได้นาน ไม่บูดเสียง่ายอาหาร  
20 ที่มักพบว่ามีสารบอแรกซ์ ได้แก่ หมูปด ลูกชิ้น ทอดมัน หมูสด เนื้อสด ไข่กรอบ ผลไม้ดอง ทับทิมกรอบ  
21 ลอดช่อง เป็นต้นพิษของสารบอแรกซ์เกิดได้สองกรณี คือแบบเฉียบพลัน จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อูจจาระ  
22 ร่วง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หงุดหงิด ผิวหนังอักเสบ ผม่ว่ง ส่วนอีกกรณีคือแบบเรื้อรัง จะมีอาการอ่อนเพลีย  
23 เบื่ออาหาร ผิวหนังแห้ง หน้าตาบวม เยื่อตาอักเสบ ตับไตอักเสบ

24 ๒.สารกันรา หรือสารกันบูด เป็นกรดที่มีอันตรายต่อร่างกายมาก ซึ่งผู้ผลิตอาหารบางรายนำมาใส่  
25 เป็นสารกันเสียในอาหารแห้ง เพื่อป้องกันเชื้อราขึ้น อาหารที่มักพบว่ามีสารกันรา ได้แก่ น้ำผักดอง น้ำดอง  
26 ผลไม้ แหนม หมูยอ เป็นต้น พิษของสารกันรา เมื่อกินเข้าไปจะทำลายเซลล์ในร่างกายให้ตาย หากกินเข้าไป  
27 มากๆ จะทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ ความดัน  
28 โลหิตต่ำจนช็อกได้ หรือในบางรายที่กินเข้าไปไม่มากแต่แพ้ จะทำให้เป็นผื่นคันขึ้นตามตัว อาเจียน หูอื้อ มีไข้  
29 หลีกเลี้ยงพิษจากสารกันราได้โดย เลือกกินอาหารที่สดใหม่ ไม่กินอาหารหมักดอง หรือเลือกซื้อจากแหล่งผลิต  
30 ที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพ มีเครื่องหมาย อย.การทดสอบเบื้องต้นสารกันรา โดยชุดตรวจกรมชา  
31 ลิขิติกในอาหาร

1            ๓) สารฟอกขาว หรือผงซักฟุ้งหรือ สารโซเดียมไฮโดรซัลไฟต์(Sodium Hydrosulfite) เป็นสารเคมีที่  
2 ใช้ฟอกแห อวน แต่แม่ค้าบางรายนำมาใช้ฟอกขาวในอาหาร เพื่อให้อาหารมีสีขาว ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
3 อาหารที่มักพบว่ามีการใช้สารฟอกขาว ได้แก่ ถั่วงอก ชิงฝอย ยอดมะพร้าว กระถ่อน หน่อไม้ดอง น้ำตาล  
4 มะพร้าว ทูเรียนกวน

5            อันตรายของสารฟอกขาวคือ เมื่อสัมผัสโดยตรงจะทำให้ผิวหนังอักเสบ เป็นผื่นแดง และถ้ากินเข้าไป  
6 จะทำให้เกิดอาการอักเสบในอวัยวะที่สัมผัสอาหาร เช่น ปาก ลำคอ กระเพาะอาหาร เกิดอาการปวดหลัง  
7 ปวดศีรษะ อาเจียน แสบหน้าอก หายใจไม่สะดวก ความดันโลหิตลดลง และหากกินมากอาจเสียชีวิตได้  
8 หลีกเลียงสารฟอกขาวได้โดยการเลือกกินอาหารที่มีสีใกล้เคียงธรรมชาติ ไม่ขาวจนเกินไปคำแนะนำ ผู้บริโภค  
9 ควรใส่ใจในการเลือกอาหารที่มีความสะอาด และมีสีใกล้เคียงธรรมชาติ จะช่วยให้ปลอดภัยจากอันตรายของสาร  
10 ฟอกขาวการทดสอบเบื้องต้นสารฟอกขาว โดยใช้ชุดทดสอบสารฟอกขาวของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์นำ  
11 ถั่วงอกมาหั่นเป็นข้อเล็กๆเติมน้ำ 10 ซีซี บดให้เข้ากันหยดน้ำยา 3-4 หยด สังเกตดูสีน้ำยาการอ่านผล ถ้า  
12 น้ำยาเป็นสีเทา ดำ แสดงว่ามีสารไฮโดรซัลไฟต์

13            ๔. สารฟอร์มาลิน(Formalin) หรือน้ำยาดองศพเป็นสารอันตรายที่แม่ค้าบางราย นำมาใช้ราดอาหาร  
14 สด เพื่อให้ คงความสดอยู่ได้นาน ไม่บูดเน่าง่ายอาหารที่มักตรวจพบว่ามีสารฟอร์มาลินปนเปื้อนอยู่ เช่น ผัก  
15 สดต่างๆ อาหารทะเลสด และเนื้อสัตว์สด เป็นต้น อันตรายของสารฟอร์มาลิน เมื่อกินเข้าไปจะเกิดเป็นพิษ  
16 เฉียบพลัน ตั้งแต่ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ท้องเสีย หหมดสติ และอาจตายได้หากได้รับในปริมาณมาก  
17 การทดสอบเบื้องต้นโดยใช้ชุดทดสอบฟอร์มาลิน ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

18            ๕. ยาฆ่าแมลง หรือ สารเคมีสำหรับกำจัดแมลงซึ่งเกษตรกรบางคนใช้ในปริมาณมากเกินไป จนทำ  
19 ให้อาจตกค้างมากับผัก หรือผลไม้สด ปลาแห้ง อันตรายจากยาฆ่าแมลง เมื่อเรากินเข้าไปมากๆ ในครั้งเดียว  
20 จะเกิดพิษแบบเฉียบพลัน เช่น ทำให้กล้ามเนื้ออ่อน กรดสับกระส่าย ชักกระตุก และหมดสติ หายใจขัด และ  
21 อาจหยุดหายใจได้ แต่พิษที่พบมากที่สุดคือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เกิดระคายเคืองในร่างกาย ทำให้เกิด  
22 โรคเมะเร็งได้การหลีกเลี่ยงจากยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อนมากับอาหารคือ เลือกกินผัก ผลไม้ตามฤดูกาล หรือผัก  
23 พื้นบ้าน เลือกผักที่มีรูปพวงจากการเจาะของแมลงบ้าง กินผักใบมากกว่าผักหัว เพราะผักหัวจะสะสมสารพิษ  
24 ไว้มากกว่า ล้างและปอกเปลือก(ในชนิดที่ทำได้) ก่อนนำมาบริโภค และเลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น ผัก  
25 อนามัย ผักกางมุ้ง เป็นต้น

26            การทดสอบเบื้องต้นยาฆ่าแมลง โดยใช้ชุดทดสอบยาฆ่าแมลงในอาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

27            ๖. สารเร่งเนื้อแดง (ซาลบูตามอล)

28            ในท้องตลาดผู้บริโภคเคยเห็นหมูเนื้อแดงซึ่งมีแต่เนื้อล้วนๆ ไม่มีมันเลย ซึ่งมาจากความต้องการของผู้บริโภค  
29 ที่ต้องการเนื้อแดงล้วนๆไม่มีมันเลย ผู้เลี้ยงจึงให้หมูกินสารเคมี คือ ซาลบูตามอล

30            ซาลบูตามอล เป็นยาสำคัญที่ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด ช่วยในการขยายหลอดลม และมีฤทธิ์ช่วย  
31 กระตุ้นการเต้นของหัวใจ เมื่อมีการนำสารซาลบูตามอลไปใช้เร่งเนื้อแดงในหมู โดยให้หมูกินสารนี้ เมื่อตกค้าง

1 มาถึงผู้บริโภครวม อาจมีผลข้างเคียงทำให้มีอาการมือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ  
2 กระวนกระวาย วิงเวียนศีรษะ บางรายมีอาการเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอันตรายมากสำหรับผู้ที่เป็น  
3 โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเบาหวาน หญิงมีครรภ์

#### 4 **๔. ความรุนแรงและผลกระทบจากการบริโภคอาหารและสารปนเปื้อนในอาหารในชุมชน**

5 ปัญหาผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ เป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อสุขภาพใน 4 มิติ  
6 กล่าวคือ มีผลกระทบต่อสภาวะทางกาย ด้วยการได้รับอันตรายต่อชีวิตสุขภาพอนามัย การส่งผลกระทบต่อ  
7 สุขภาวะทางจิต นำมาซึ่งความเครียด วิตกกังวลของผู้บริโภค ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมด้วยการนำมา  
8 ซึ่งความขัดแย้งแตกแยกระหว่างผู้บริโภคและผู้ประกอบการ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางปัญญา นำมาซึ่ง  
9 ความกลัว ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามที่กฎหมายรับรองไว้ ความเชื่อมโยงของปัญหาผู้บริโภคต่อ  
10 สุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค  
11 ของระดับพื้นที่ อันจะทำให้ผู้บริโภคได้รับการเข้าถึง เสมอภาค ความปลอดภัย และเป็นธรรม

12 สิ่งเป็นพิษที่ปนเปื้อนอาหาร ซึ่งเกิดจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม และเป็นที่สนใจของทั่วโลก  
13 ประกอบด้วยสิ่งเป็นพิษทั้งที่เป็นสิ่งมีชีวิต สารเคมี และสารกัมมันตรังสี ดังนี้

#### 14 **(๑) จุลินทรีย์**

15 จุลินทรีย์เป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก โดยปกติไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จุลินทรีย์มีอยู่มากมาย  
16 หลายชนิด แต่ละชนิดมีขนาด ลักษณะ และการดำรงชีพต่าง ๆ



กัน ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย ยีสต์ รา สำหรับย สัตว์เซลล์เดียว และ  
พยาธิ เป็นต้น

#### 22 **(๒) ไวรัส**

เป็นจุลินทรีย์ที่มีขนาดเล็กที่สุด แต่เดิมมาเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรค  
ทางเดินอาหาร มักมุ่งสาเหตุไปที่เชื้อแบคทีเรีย ในระยะหลังจึงพบว่า  
22 อาการที่เกิดขึ้นบางครั้งมีสาเหตุจากไวรัสบางชนิด เช่น **ไวรัสโรตา**

23 (rota) เป็นสาเหตุโรคท้องร่วงในเด็กเล็กเนื่องจากการล้างขูดนม จุกนมหรือภาชนะบรรจุนมไม่สะอาด และ  
24 พบว่าอาการท้องร่วงเนื่องจากบริโภคหอยดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ นั้นไม่จำเป็นต้องเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เพราะ  
25 ไวรัสที่ชื่อ **นอร์วอล์ก (norwalk)** ก็อาจเป็นสาเหตุของอาการนี้เช่นกัน

26 นอกจากนี้โรคตับอักเสบที่เกิดจาก**ไวรัสตับอักเสบนชนิด เอ (hepatitis A)** ก็เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อ  
27 ผ่านอาหารและน้ำที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อน ไวรัสที่ปนเปื้อนอาหารต่างจากแบคทีเรีย คือ จะไม่เจริญขยายตัวใน  
28 อาหารนั้น จึงมักตรวจหาไวรัสในอาหารโดยตรงไม่พบเพราะมีปริมาณน้อยมาก แต่เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจึง  
29 จะเจริญได้อย่างรวดเร็วจนก่อให้เกิดอาการป่วยได้

#### 30 **(๓) แบคทีเรียและรา**

31 เป็นจุลินทรีย์ที่มีความสามารถในการแพร่ขยายพันธุ์สูง ประกอบกับสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติมีส่วนใน

1 การแพร่กระจาย ทำให้มีแบคทีเรียและราอยู่ทั่วไปเกือบทุกหนทุกแห่ง ไม่ว่าจะเป็นในน้ำ ในดิน ในอากาศ ใน  
2 สัตว์และพืช แบคทีเรียและราจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ดังนั้นจุลินทรีย์จากแหล่ง  
3 ต่าง ๆ จึงมีโอกาสนี้จะปนเปื้อนอาหารสูงมาก

4 พืชผักผลไม้ที่ใช้เป็นอาหารจะมีจุลินทรีย์จากดิน น้ำ และปุ๋ยอินทรีย์ ปนเปื้อนมาจากแหล่ง  
5 เพาะปลูก จุลินทรีย์จากภาชนะและมือจะเข้าปนเปื้อนเพิ่มขึ้น เมื่อมีการจับต้องอาหารหรือขนถ่ายไปยัง  
6 แหล่งจำหน่าย อาหารที่ได้จากเนื้อสัตว์จะปนเปื้อนจุลินทรีย์จากระบบทางเดินอาหารของสัตว์นั้นขณะ  
7 ซ้ำแหละ สัตว์น้ำซึ่งเลี้ยงหรือจับมาจากแหล่งน้ำที่สกปรกจะสะสมจุลินทรีย์ไว้ในระบบทางเดินอาหาร ต่อมา  
8 เมื่อเข้าสู่กระบวนการผลิตโดยกรรมวิธีต่าง ๆ ในการเก็บถนอมอาหารชนิดและปริมาณจุลินทรีย์จะถูก  
9 ควบคุมและกำจัดลงเพื่อรักษาความสะอาด และยืดอายุการเก็บรักษา

10 การเจริญของจุลินทรีย์คือการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนของจุลินทรีย์ เป็นสาเหตุให้อาหารเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้  
11 เนื่องจากปฏิกิริยาของเอนไซม์จากตัวจุลินทรีย์ไปย่อยสลายอินทรีย์ของ  
12 อาหาร เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ให้เป็นสารที่มีโมเลกุลเล็กลง แบคทีเรียและราบางชนิดรวมทั้ง  
13 ไวรัส เจริญได้ในสิ่งมีชีวิตอื่นจึงทำให้เกิดโรคในคน พืชและสัตว์

14 **การที่จุลินทรีย์ปนเปื้อนอาหารก่อให้เกิดผล คือ**

15 1. **อาหารเน่าเสีย** ปฏิกิริยาการเน่าเป็นวัฏจักรตามธรรมชาติในการเปลี่ยนแปลงของสารอินทรีย์ ทำให้  
16 เกิดความเสียหายของพืชและสัตว์ที่เป็นแหล่งอาหาร เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อย่างไรก็ตาม หาก  
17 มนุษย์สามารถนำปฏิกิริยาการเน่ามาประยุกต์ใช้ในการกำจัดกากอาหารส่วนที่ไม่ต้องการจะนำไปใช้ ให้เกิด  
18 ประโยชน์ต่อไปได้ เช่น การทำปุ๋ยหมัก การหมักก๊าซธรรมชาติเพื่อนำไปใช้เป็นแหล่งพลังงาน การกำจัดน้ำ  
19 เสียจากโรงงานผลิตอาหารก่อนทิ้ง เพื่อป้องกันมลภาวะของแหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นต้น

20 2. **ผู้บริโภคนอาหารเจ็บป่วย** แบคทีเรียหลายชนิดที่ปนเปื้อนอาหารแล้วทำให้ผู้บริโภคนเจ็บป่วย  
21 เรียกว่า **แบคทีเรียที่ก่อให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษ** อาการป่วยโดยทั่วไปได้แก่ ปวดท้อง ท้องเดิน เชื้อบาง  
22 ชนิดทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือมีไข้ร่วมด้วย ระยะเวลาที่เกิดอาการป่วยหลังได้รับเชื้อจะ  
23 ต่างกันไป ตั้งแต่ 1-48 ชั่วโมง เชื้อบางชนิดทำให้ผู้บริโภคนเสียชีวิตได้ เช่น คลอสทริเดียม โบทูลินัม และ  
24 ลิสเตอเรีย โมโนไซโตจีเนส (Clostridium botulinum and Listeria monocytogenes)

25 **กลไกที่ทำให้ป่วยมี 2 ประเภท คือ**

26 (๑)ประเภทแรกเกิดจากเชื่อนั้นเจริญแพร่ขยายตัวเป็นจำนวนมากในร่างกายผู้ที่ได้รับเชื้อ และจะ  
27 ติดต่อไปยังผู้อื่นได้ ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเดินอาหาร เช่น อูจจาระร่วงรุนแรง ไข้ไทฟอยด์ เป็น  
28 ต้น(๒) เกิดจากเชื่อนั้นเจริญในอาหารและสร้างสารพิษที่เรียกว่า ท็อกซิน กรณีนี้อาการป่วยจะเกิด  
29 กับผู้บริโภคนอาหารที่มีสารพิษเท่านั้น ไม่ติดต่อไปยังผู้อื่น  
30 จุลินทรีย์และท็อกซินส่วนใหญ่ไม่ทนความร้อน มีบางชนิดเท่านั้นที่ทนความร้อน แต่จุลินทรีย์หลาย  
31 ชนิด เจริญได้ดีในอุณหภูมิต่ำ

1 ตัวอย่างเชื้อโรคสำคัญและชนิดอาหารที่มักพบว่าก่อให้เกิดการป่วย

2 1. ซัลโมเนลลา (Salmonella) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการ  
3 พิษ ได้แก่ เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ไข่ นมดิบ และน้ำ

4 2. สตาฟีโลค็อกคัส ออริจิส (Staphylococcus aureus) อาหารที่มี  
5 ผู้บริโภครแล้วเกิดอาการพิษ ได้แก่ เนื้อวัว ไข่ ปลา อาหารทะเลปรุง  
6 รุก ขนมจีน นมและผลิตภัณฑ์นมจากวัวและแพะที่เป็นโรคเต้านมอักเสบ นม  
7 และอาหารที่ใช้มือหยิบจับ

8 3. คลอสทริเดียม เพอร์ฟริงเจนส์ (Clostridium perfringens) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการ  
9 พิษ ได้แก่ เนื้อวัว ไข่ปรุงสุก อาหารแห้ง เช่น กะปิ น้ำพริกต่าง ๆ

10 4. คลอสทริเดียม โบทูลินุม (Clostridium botulinum) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการ  
11 พิษ ได้แก่ อาหารที่ผลิตแล้วเก็บในภาชนะอับอากาศ เช่น อาหารกระป๋องบางชนิด

12 5. วิบริโอ พาราฮีโมไลคัส (Vibrio parahaemolyticus) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการ  
13 พิษ ได้แก่ อาหารทะเลดิบ

14 6. วิบริโอ คอเลอเรี (Vibrio cholerae) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการพิษ ได้แก่ อาหารทั่วไป

15 7. บาซิลลัส ซีรีอุส (Bacillus cereus) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการพิษ ได้แก่ อาหารประเภท  
16 ธัญพืช เช่น เต้าเจี้ยว ผลิตภัณฑ์แป้ง เนื้อสัตว์ ซุป ผักสด ขนมหวาน ซอส ข้าวสุก และขนมจีน

17 8. ชิกาลลา (Shigella) อาหารที่มีผู้บริโภครแล้วเกิดอาการพิษ ได้แก่ นมและน้ำ

18 9. เอนเทอโรพาโทเจนิค เอสเชอริเชียโคไล (Enteropathogenic Escherichia Coli) อาหารที่มี  
19 ผู้บริโภครแล้วเกิดอาการพิษ ได้แก่ เนยแข็ง หมู ไข่ และอาหารที่ใช้มือหยิบจับ

### 20 (๓)สารชีวพิษ

21 สารชีวพิษ (biotoxin) หมายถึงสารพิษที่เกิดในสิ่งมีชีวิต สารชีวพิษที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่

#### 22 ชิก็วเทอรา (ciguatera)

23 เป็นพิษที่เกิดในแพลงก์ตอนแกมโบเออร์ดิสคัส ท็อกซิคัส (Gambierdiscus toxicus) ซึ่งเป็น  
24 อาหารของสัตว์น้ำขนาดเล็กบางประเภท ปลาใหญ่จะกินสัตว์น้ำเล็ก ๆ เหล่านี้เป็นอาหารอีกต่อหนึ่ง พิษ  
25 ชินในปลาใหญ่จะเข้มข้นมากกว่าในสัตว์น้ำขนาดเล็กและมักสะสมใน

26 ตับ สมอง หรือนัยน์ตา มากกว่าในเนื้อ สารพิษนี้มีคุณสมบัติทนความร้อน มักพบในปลาที่อาศัยบริเวณแนวปะการัง เช่น แถบทะเล

27 แคริบเบียน และมหาสมุทรแปซิฟิก อาการพิษที่เกิดจะมีอาการ

28 ท้องเดิน อาเจียน เจ็บปวดตามตัวและการรับรู้สัมผัสต่ออุณหภูมิ

29 ผิดปกติ เช่น เมื่อถูกของร้อนกลับรู้สึกว่าย็น เป็นต้น อาการเหล่านี้จะ





1 หายไปเองในระยะเวลาหนึ่ง

2 พิษอัมพาตจากหอย (paralytic shellfish poisoning-PSP)

3 เรียกว่า สารพีเอสพี เป็นที่อกซินที่เกิดในแพลงก์ตอนโกนีโอแลกซ์ คาทาเนลลา และโกนีโอแลกซ์  
4 ทามาเรนซิส (Gonyaulax catanella and Gonyaulax tamarensis) ซึ่งเป็นอาหารของหอย หอยจะดูดซึม  
5 สารพิษนี้จากแพลงก์ตอนสะสมไว้ในตัว เมื่อรับประทานหอยที่มีที่อกซิน ที่อกซินจะออกฤทธิ์กับระบบ  
6 ประสาทหลังบริเวณประมาณ 30 นาที จะมีอาการชาที่ปาก หน้ากล้ำเนื้อเกิดอัมพาต หากได้รับปริมาณ  
7 มากจะเสียชีวิตภายใน 12 ชั่วโมง เนื่องจากระบบหายใจขัดข้อง การรักษามักใช้วิธีให้ผู้ป่วยอาเจียนหรือล้าง  
8 กระเพาะด้วยผงถ่านเพื่อดูดซับสารพิษออกให้มากที่สุด รวมทั้งใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเร็ว การป้องกัน  
9 อันตรายแก่ผู้บริโภคนั้นในหลายประเทศใช้วิธีติดตามตรวจสอบปริมาณสารพิษนี้ในแหล่งเลี้ยงหอย บริเวณ  
10 น่านน้ำต่าง ๆ หากพบปริมาณสูงกว่า 80 ไมโครกรัม ในหอย 100 กรัม จะห้ามจับหอยบริเวณนั้นมา  
11 รับประทานหรือจำหน่าย น้ำทะเลในบริเวณที่มีแพลงก์ตอนซึ่งมีสารพีเอสพีชุกชุมจะเป็นสีแดง ชาวบ้านเรียก  
12 ปรากฏการณ์นี้ว่า ซึ่ปลาวาฬ หากเกิดปรากฏการณ์ขึ้นที่ใดก็ไม่ควรจับสัตว์น้ำทุกชนิดในบริเวณนั้นมา  
13 บริโภค

14 (๔)สารพิษจากเชื้อรา

15 สารพิษจากเชื้อรา (mycotoxin) ที่ปนเปื้อนอาหาร เท่าที่ค้นพบแล้วมีประมาณ 100 สาร สามารถ  
16 สร้างโดยเชื้อประมาณ 200 ชนิด การปนเปื้อนของสารพิษจากรามีความสำคัญต่อเศรษฐกิจการผลิตอาหาร  
17 (องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติประมาณว่า ทั่วโลกสูญเสียอาหารที่เนื่องจากการปนเปื้อนของ  
18 พิษจากราถึง 100 ล้านตันต่อปี) และที่สำคัญกว่านั้นก็คือมีผลต่อสุขภาพมนุษย์ ในบรรดาสารพิษจากเชื้อรา  
19 ที่รู้จักทั้งหมดนั้น เชื้อราที่เป็นปัญหาหลักของการปนเปื้อนอาหาร คือ

20

21

22 1. อะฟาท็อกซิน บี 1 บี 2 จี 1 จี 2 เอ็ม 1 เอ็ม 2 (Aflatoxins

23 B1 B2 G1 G2 M1 M2) เชื้อราหลักที่สร้างสารพิษ คือ แอส

24 เพอร์ซิลลัส ฟลาวัส (Aspergillus flavus)

25 2. สเตอริกมาโตซิสติน (Sterigmatocystin) เชื้อราหลักที่สร้าง

26 สารพิษ คือ แอสเพอร์ซิลลัส เวอร์ซิคอเลอร์ (Aspergillus

27 versicolor)

28 3. ซีราลีโนน (Zearalenone) เชื้อราหลักที่สร้างสารพิษ คือ ฟิวซาเรียม กรามิเนียร์ (Fusarium

29 graminearum)

30 4. โอคราท็อกซิน (Ochratoxins) เชื้อราหลักที่สร้างสารพิษ คือ เพนิซิลเลียม ไวริดิกาตุม

31 (Penicillium viridicatum)



- 1 5. พาทุลิน (Patulin) เชื้อราหลักที่สร้างสารพิษ คือ เพนิซิลเลียม พาทุลุม (Penicillium patulum)
- 2 6. ที-2 ท็อกซิน ทริโคเทซิน (T-2 toxin, trichothecenes) เชื้อราหลักที่สร้างสารพิษ คือ ฟิวซา
- 3 เรียม ตริซิงก์ตุม (Fusarium tricinctum)

4 อะฟาท็อกซิน บี 1



มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับประเทศที่มีอากาศร้อน และชื้นเช่นประเทศไทย ตรวจพบบ่อยในอาหารประเภทพืช น้ำมันโดยเฉพาะถั่วลิสง ข้าวโพด งา เครื่องเทศ และอาหารแห้งอื่น ๆ (๕) **สารกำจัดศัตรูพืช**

สารกำจัดศัตรูพืช (pesticides) หมายถึงสารที่ใช้เพื่อป้องกันโรคพืชและสัตว์เลี้ยงที่เกิดจากสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ อาจเป็นสารกำจัดแมลง กำจัดเชื้อรา กำจัดหญ้า หนู กระรอก และ

12 สารเร่งการเจริญเติบโตของพืช เป็นต้น

13 ในบรรดาสารกำจัดศัตรูพืชที่ผลิตขึ้นทั้งหมดส่วนใหญ่นำมาใช้ประโยชน์เพื่อลดความเสียหาย

14 ของผลิตผลทางการเกษตรจากแมลงและโรคพืชพบว่าประเทศในแถบร้อนและ

15 ชื้น เช่น แอฟริกา อเมริกาใต้ และเอเชีย มีผลิตผลทางการเกษตรเสียหายเนื่องจากถูกแมลง

16 ทำลายสูงถึงร้อยละ 40 แมลงศัตรูพืชที่สำคัญคือ ตั๊กแตน

17 ทางด้านสาธารณสุขก็ใช้สารกำจัดศัตรูพืชกำจัดแมลงพาหะนำโรคติดต่อด้วย เช่น ใช้กำจัด

18 ยุงซึ่งเป็นพาหะโรคไข้เลือดออก ส่วนด้านอุตสาหกรรมจะนำสารกำจัดศัตรูพืชมาผสมสีเพื่อกำจัด

19 เชื้อราโดยใช้ฟันทาไมในการผลิตเฟอร์นิเจอร์ นอกจากนี้ก็ยังใช้กำจัดแมลงและปลวกตาม

20 บ้านเรือน และอาคารทั่วไป

21 จากการสำรวจการใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการปลูกพืชสำคัญใน 42 ประเทศ เมื่อ

22 พ.ศ. 2525 พบว่ามีการใช้สารเคมีรวม 182 ชนิด บางชนิดนิยมใช้ในหลายประเทศ เช่น ไดอะไฮ

23 นอน และมาลาโทออน มีใช้ใน 26 ประเทศ บางชนิด เช่น คาร์แทป ใช้เฉพาะบางประเทศ

24 การใช้สารเหล่านี้ในการเกษตร เป็นผลให้สารตกค้างในอาหาร และปะปนในสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ส่วนใหญ่สารกำจัดศัตรูพืชที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีประเภทสารประกอบฟอสเฟต

25 (organophosphate compound) เช่น ไดอะไฮนอน พาราไทออน และสารกลุ่มคาร์บา

26 เมต (carbamate compound) เช่น คาร์บาริล เบโนมิลล์ หรือสารประเภทไพเรทรอยด์ (pyrethroid

27 compound) เช่น ไพเรทริน ไบโอเรสเมทริล สารเหล่านี้จะสลายตัวเร็วประมาณ 3-7 วัน แต่พวกที่

28 อยู่ในกลุ่มสารประกอบคลอรีน (organochlorine compound) เช่น ดีดีที ดีลดริน คลอร์เดน เป็น

29 สารที่สลายตัวช้า สามารถตกค้างในดินได้นานเป็นสิบ ๆ ปี และเมื่อมนุษย์และสัตว์ได้รับสารกลุ่มนี้

30 จะสะสมไว้ในไขมันส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และขับถ่ายออกในน้ำนมด้วย หลาย ๆ ประเทศ รวมทั้ง

31

1 ประเทศไทยจึงยกเลิกการใช้สารกลุ่มหลังนี้ในทางการเกษตร แต่ยังคงตรวจพบการตกค้างในอาหาร  
2 ที่มีไขมันและน้ำมันมารดาอยู่เสมอ โดยปริมาณที่พบลดลง  
3 เรื่อย ๆ



4  
5 สารกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดมีพิษต่อระบบประสาท อาการจะ  
6 รุนแรงมากหากได้รับสารโดยตรง เช่น เกษตรกรที่ฉีดพ่นสารนี้  
7 หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการผลิต แต่ในกรณีที่เป็นเป็อน  
8 อาหารจะมีผลในด้านพิษสะสม ซึ่งอาจมีอาการไม่ต่างจากพิษ  
9 สะสมของสารมีพิษอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และทำให้ร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วย  
10 ง่าย การใช้สารกำจัดศัตรูพืชในการเกษตร จึงจำเป็นต้องเลือกใช้สารให้เหมาะสมกับโรคของพืช  
11 ตามคำแนะนำของนักวิชาการเกษตร อีกทั้งต้องระมัดระวังขนาดและความถี่ในการใช้ ตลอดจน  
12 ระยะเวลาเก็บเกี่ยวหลังใช้สารเคมี และต้องปฏิบัติตามฉลากเพื่อลดอันตรายจากกากของสารพิษที่  
13 ตกค้างในอาหาร

14 อาหารประเภทผัก ผลไม้และข้าว ที่จำหน่ายตามตลาดทั่วไปมักตรวจพบสารประกอบ  
15 ฟอสเฟตแต่ปริมาณที่พบมักไม่เกินค่าปลอดภัย เพราะสลายตัวเร็วและอาจจะละลายน้ำไปบ้าง ส่วน  
16 สารประกอบคลอรีนที่ยังคงพบคือ ดีดีที เพราะสลายตัวช้าและพืชอาจดูดซึมจากดินมาได้ แต่มัก  
17 พบในปริมาณต่ำมากเพราะพืชผักมีไขมันไม่มาก อาหารประเภทไขมันสัตว์ ไข่และน้ำมันดิบ จะไม่  
18 พบกลุ่มสารประกอบฟอสเฟต และคาร์บาเมต พบเฉพาะสารประกอบคลอรีน แต่น้ำมันพืชและ  
19 ไขมันจากสัตว์ที่ผ่านกรรมวิธีทางอุตสาหกรรม หรือน้ำมันที่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อแล้ว มักตรวจไม่  
20 พบการตกค้าง เนื่องจากถูกทำลายหมดไปด้วยความร้อน

## 22 ๕.สถานการณ์ปัญหาการบริโภคอาหารและสารปนเป็อนในอาหารในชุมชนจังหวัดชัยนาท

23 ในปี 2557 จังหวัดชัยนาทได้จัดตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ  
24 อาหารปลอดภัย ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคตามภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และบูรณา  
25 การงานอาหารปลอดภัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่ครอบคลุมภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้าน  
26 บริการสุขภาพ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2558 จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการ  
27 คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพลงวันที่ 19 ธันวาคม 2557 ดำเนินงานบูรณาการการ  
28 ดำเนินงานและพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคครอบคลุมภารกิจคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
29 และอาหารปลอดภัยและด้านบริการสุขภาพโดยได้มีการจัดประชุมครั้งที่ 1 ในวันที่ 26 ธันวาคม 2557 เพื่อพัฒนา  
30 ระบบการดำเนินงานและชี้แจงการดำเนินงานในระดับอำเภอ

1 10 อันดับแรก ของผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัยของจังหวัดชัยนาทในปี 255๘ กลุ่มงานคุ้มครอง  
2 ผู้บริโภคได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดลำดับความเสี่ยงปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดชัยนาท โดย  
3 มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาและจัดลำดับความเสี่ยงปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัดชัยนาท และหา  
4 แนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหในพื้นที่จังหวัดชัยนาท โดย  
5 ผลการค้นหาปัญหาและจัดลำดับของปัญหา 10 อันดับแรกดังนี้

- 6 (1) อาหารสดสับนางและปลาหมึกกรอบเย็นตาโฟพบสารปนเปื้อนของสารฟอร์มาลิน
- 7 (2) น้ำมันทอดข้าพบสารโพลาร์เกินค่ามาตรฐาน
- 8 (3) ผักผลไม้พบสารเคมียาฆ่าแมลงปนเปื้อนปนเปื้อน
- 9 (4) ยาชุดจำหน่ายในร้านค้า
- 10 (5) เครื่องสำอางอันตรายจำหน่ายในตลาดนัด
- 11 (6) สมุนไพรมีการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง
- 12 (7) ยาหมุดอายุจำหน่ายในร้านค้า
- 13 (8) น้ำแข็งบริโภคพบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค
- 14 (9) กาแฟมีการโฆษณาเกินจริงลดความอ้วนและผสมสารห้ามใช้
- 15 (10) ยาลดความอ้วนบริโภคแล้วเกิดอันตราย

16 จังหวัดชัยนาท มีสถานที่ผลิตอาหารรวมทั้งหมด 85 แห่ง โดยแบ่งกลุ่มตามมาตรฐานสถานที่ผลิต  
17 อาหารดังนี้ กลุ่มมาตรฐาน GMP ทั่วไป จำนวน 26 แห่ง กลุ่มมาตรฐาน GMP น้ำบริโภคฯ จำนวน 39 แห่ง  
18 และกลุ่มมาตรฐาน Primary GMP จำนวน 20 แห่งและมีข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี(พ.ศ.2555- 2557)

19 การตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดชัยนาทย้อนหลัง 3 ปี(พ.ศ.2555-2557)พบว่า ผลิตภัณฑ์ น้ำ  
20 บริโภคและน้ำแข็ง ปี พ.ศ.2557 ผ่านมากที่สุด จากจำนวนตรวจทั้งหมด 49 ตัวอย่าง ผ่านจำนวน 42 ตัวอย่าง  
21 คิดเป็นร้อยละ 85.71ส่วนสถานที่ผลิต น้ำบริโภคและน้ำแข็ง ปี พ.ศ.2555 ผ่านมากที่สุด จากจำนวนตรวจ  
22 ทั้งหมด 46 ตัวอย่าง ผ่านจำนวน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 86.96

23 ส่วนคุณภาพผลิตภัณฑ์ ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์  
24 การแพทย์ที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ส่งตรวจจำนวน 38 ตัวอย่าง พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน 32 ตัวอย่าง คิดเป็น  
25 ร้อยละ 84.21 และตกมาตรฐาน จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.79

26 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหาร  
27 จำนวนทั้งสิ้น 59 แห่ง ผ่านมาตรฐาน จำนวน 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.66 และตกมาตรฐาน จำนวน 10  
28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.95

29 จะเห็นได้ว่าผู้ผลิตและผู้จำหน่ายสินค้ายังมีการทำผิดกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ทางการค้าโดย  
30 ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคโดยเฉพาะในเขตชุมชนที่ห่างไกลเขตเมือง จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน

1 ที่จะต้องบูรณาการการเฝ้าระวังในทุกภาคส่วนแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ยั่งยืนและทั่วถึงทุก  
2 พื้นที่

### 3 **๖. แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน**

4 กระบวนการดำเนินงานที่เกิดในพื้นที่มีขั้นตอนที่สำคัญแบ่งเป็น ๔ ระยะคือ

5 ระยะที่ ๑ การค้นหาวิเคราะห์สถานการณ์งานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ซึ่งผลที่  
6 เกิดขึ้นในระยะนี้ จะบ่งบอกกระบวนการทัศนหรือแนวคิดของชุมชนว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ที่มี  
7 อยู่ในกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนนั้นๆ

8 ระยะที่ ๒ การสร้างคนเพื่อสร้างแนวคิดการพึ่งตนเองกับการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง ๓ ระดับคือระดับ  
9 ปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน

10 ระยะที่ ๓ การสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยเน้นการสร้างเวทีเรียนรู้ในแต่ละเครือข่ายและ  
11 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายเป็นการจัดการความรู้ ซึ่งทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการทำงานและเกิด  
12 การประสานงานร่วมมือของเครือข่ายในการสร้างพลังขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

13 ระยะที่ ๔ การสร้างความต่อเนื่องให้ยั่งยืนในชุมชน

### 14 **๗. บทบาทขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/เครือข่าย/ผู้มีส่วนได้เสียการดำเนินงานคุ้มครอง** 15 **ผู้บริโภคในชุมชน**

#### 16 **บทบาทหน้าที่**

17 1. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง  
18 กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติด  
19 ให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่  
20 เกี่ยวข้อง

21 2. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

22 3. เฝ้าระวังกำกับและตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สถานประกอบการ และการ  
23 โฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้าน  
24 ผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ

25 4. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน  
26 ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

27 5. ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม  
28 ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียน เพื่อปกป้องสิทธิของตนได้

29 6. พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ  
30 ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

1 7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหาร  
2 และยาหรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

### 3 ๘. ผู้มีส่วนได้เสีย

4 สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมการค้าภายใน กรมการธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ กรมการ  
5 ประกันภัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงาน  
6 สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
7 ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคทุกระดับ ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค

### 8 ๙. ข้อสรุป

9 การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีความสำคัญต่อการปกป้องดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัย  
10 เป็นธรรม และ ประหยัด จากการบริโภคสินค้าและบริการ การจัดทำมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาทเพื่อ  
11 การดำเนินงานกิจกรรมการเฝ้าระวังการละเมิดของผู้ที่กระทำผิดต่อผู้บริโภคแบบยั่งยืนและต่อเนื่อง

### 12 ๑๐. ประเด็นพิจารณาสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท

13 เพื่อให้การขับเคลื่อนชุมชนพึ่งตนเองด้านคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ยั่งยืนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงขอเสนอ

14 ให้มีการนำเข้าสู่การพิจารณา เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๒/ร่างมติ๓ การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

### 15 เอกสารอ้างอิง

16 ๑. หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐาน สุขศึกษา ๖, [http:// www. ladyao. dyndns. org/ user/ pharmacy](http://www.ladyao.dyndns.org/user/pharmacy)  
17 [/ pharmacy/ kbs/ KM/ kbs. doc](http://pharmacy/kbs/KM/kbs.doc) , [http:// www. ocpb. go. th/ main\\_ privilege. asp](http://www.ocpb.go.th/main_privilege.asp), [http:// www. thailocaladmin.](http://www.thailocaladmin.)  
18 [go. th/ work/ e\\_ book/ eb1/ std210550/ 21/ 4. pdf](http://go.th/work/e_book/eb1/std210550/21/4.pdf), [http:// www. uin thai. net/ index. php/ 2009-09-07-06-41-](http://www.uin thai. net/ index. php/ 2009-09-07-06-41-)  
19 [33/ 69- 2009- 12- 15- 05- 04-](http://33/69-2009-12-15-05-04-)

20 [37](http://37), [http:// www. panyathai. or. th/ wiki/ index. php/ % E0% B8% 9C% E0% B8% B9% E0% B9% 89% E0% B8% 9A% E0% B8% A3% E0% B8% B4% E0% B9% 82% E0% B8% A0% E0% B8% 84](http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B9%82%E0%B8%A0%E0%B8%84), [http:// www. medicthai. co](http://www.medicthai.com/admin/news_cpe_detail.php?id=338)  
21 [m/ admin/ news\\_ cpe\\_ detail. php? id= 338](http://m/admin/news_cpe_detail.php?id=338)

22 ๒. เกสัชกร กริช ก้อนทอง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
23 ชัยนาท นักศึกษาวิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทยวิชาชุมชน

24 ๓. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคจังหวัดชัยนาทปี๒๕๕๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงาน  
25 สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

26 ๔. ข้อมูลจาก [http:// www. thaigoodview. com/](http://www.thaigoodview.com/) และ [http:// www. ocpb. go. th/](http://www.ocpb.go.th/)

27 เขียนโดย ญัฐเดช สุทธิชาญบัญชา ที่ 09:03

28 เลขที่ 21 อาคารทีเอสที ทาวเวอร์ ชั้น G, 15, 17-20, 23 ถ.วิภาวดีรังสิต แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ  
29 10900

30 ๕. รายงานการตรวจราชการของเขตบริการสุขภาพที่๓ ครั้งที่๒/๒๕๕๘ จังหวัดชัยนาท

- 1 (“Website: <http://www.sme.go.th> เขียนโดย : เกสัชกรสมชาย ละอองพันธุ์ ผู้ประสานงานด้านวิชาการ ศูนย์
- 2 พัทธ์สิทธิผู้บริโภคจังหวัดสงขลา
- 3 ๗.รวบรวมจาก สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่มที่
- 4 14
- 5 ๘.คู่มือการจัดการองค์ความรู้ อสม.กับการจัดการองค์ความรู้ระดับชุมชน โดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
- 6 สุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 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

1 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๒

2 ระเบียบวาระที่

3

4 **โครงสร้างการบริหารจัดการของชมรมต้นแบบจังหวัดชัยนาท ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลตลุก**

5 **การก่อกำเนิดชมรม**

6 พ.ศ.๒๕๕๕ คณะกรรมการบริหารจัดการชมรมฯ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ประธานกรรมการ รอง  
7 ประธาน เภรัญญิก กรรมการ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ มีที่ปรึกษาชมรมซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
8 สถานีอนามัยบ้านหนองและสถานีอนามัยตำบลตลุก

9 พ.ศ.๒๕๕๖ คณะกรรมการบริหารจัดการชมรมฯ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ประธานกรรมการ

10 รองประธาน เภรัญญิก กรรมการ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ สมาชิกชมรม ที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้าน

11 มีที่ปรึกษาชมรมซึ่งได้แก่นายกและรองนายกเทศมนตรีตำบลตลุก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยบ้าน  
12 หนอง สถานีอนามัยตำบลตลุก

13 พ.ศ.๒๕๕๗ สมาชิกชมรม ที่มีอยู่ในทุกหมู่บ้านหมู่บ้านละ 3 คน

14 **การคัดเลือกคณะกรรมการ**

15 ใช้วิธีการสมัครใจทำงาน อดยากเรียนรู้ ความถนัด การเสนอชื่อและรับรอง

16 **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ**

17 จะมีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานการณ์ในวันประชุมและเสนอแนะข้อคิดเห็นได้ สรุปปัญหา  
18 ร่วมกัน และช่วยกันได้ แม้ต่างหมู่บ้าน ก็ทำงานกันได้

19 **เครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ของชมรม**

20 ญาติ สามีภรรยา พี่น้อง และเพื่อน มีความตั้งใจมุ่งมั่นร่วมกันทำงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

21 ลักษณะของเครือข่ายจะเป็นลักษณะองค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ

22 **การมีส่วนร่วมของทีมงานและสมาชิก**

23 มีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมของชมรม เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

24 มีส่วนร่วมในการจัดหาแหล่งสนับสนุน

25 **หน่วยงานและพันธมิตรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ต.ตลุก**

26 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา โรงพยาบาลสรรพยา เป็นพี่เลี้ยง

27 ในการสนับสนุนในด้านการก่อตั้ง พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ/สมาชิก สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

28 ในการเฝ้าระวังและตรวจสอบสารปนเปื้อน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

29 สนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลตลุก

30 พาณิชย์จังหวัดชัยนาท การค้าภายในจังหวัดชัยนาท หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร

31 ให้การสนับสนุนและร่วมตรวจสอบสินค้าและบริการตามจุดต่างๆ ในจังหวัดชัยนาท

32 เทศบาลตำบลตลุก สนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบลตลุก



1 มุลินิธิคุ่มครองผู้บริโศค สนับสนุนควมรู้ แนวนคดและกระบวนกรทงนคุ่มครองผู้บริโศคในชุมชน  
2 โรงเรียนในพืนที่ ร่วมกิจกรรมตรวจคุ่มปลุกฝักปลอดสวรพษ คุ่มปู้ยอินทรีย คุ่มพะะเห็ด คุ่มปลุกข้ว  
3 ปลอดสวรพษ ให้ความรู้และร่วมกรกระจยสินค้กรเกษตรที่ปลอดภัยสู่ชุมชน

4 **สรุป**

5 ๔.๑.๙.๑.กรเข้าร่วมกิจกรรมต้งๆ ของชมรมส่งผลท้ให้เกิด ควมรู้ ควมเข้าใจเกยวกับกรคุ่มครอง  
6 ผู้บริโศค สิทธิของตนเอง และเกิดจิตสำนึกในกรบริโศคที่เหมะสม พอเพยง

7 ๔.๑.๙.2. กรที่ชมรมดำเนินกิจกรรมต้งๆ ส่งผลท้เกิดควมสำคคิ สร้างควมร่วมมือ ส่งเสริมกรมี  
8 ส่วนร่วมของภคประชชนในชุมชน กรใช้ทรัพยากรและควมรู้ในชุมชน ร่วมถึงได้ร่วมร่วมมือด้น  
9 งบประมาณและก้ล้งคนจกเทศบาลต้บถ

10 ๔.๑.๙.3. สมชกชมรมฯ สมารถตรวจสอบเฝ้ระวังควมปลอดภัยด้นโษษณและฉลภผลิตภณท้

11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34

1 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่ ๒

2 ระเบียบวาระที่

3

4 การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

5 สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยนาท ครั้งที่สอง

6 ได้พิจารณาเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

7 **สำนึก** ต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายของอาหารปนเปื้อนที่ผู้ผลิต/จำหน่ายดำเนินการละเมิดกฎหมาย

8 **ห่วงใย** ว่าระบบและกลไกทางกฎหมายที่มีอยู่ไม่ทันสมัย ขาดประสิทธิภาพในการบังคับใช้และการกำกับ

9 ดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย

10 **ตระหนัก** ถึงโทษภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากอิทธิพลของ

11 ผู้ผลิต/จำหน่าย รวมทั้งความสำคัญของระบบและกลไกการควบคุมและเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

12 **ชื่นชม** ต่อความพยายามของทุกภาคส่วนที่ต้องการพัฒนาระบบและกลไกการควบคุมและเฝ้าระวังการ

13 คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนให้ปราศจากเชื้อโรค/สารปนเปื้อนในอาหาร/การใช้อวดสรรพคุณเกินจริง เป็นเท็จ

14 และหลอกลวงผู้บริโภค

15 **เห็นว่า** การแก้ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ที่ได้ผล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้

16 ความสำคัญในการบังคับใช้และปรับปรุงกฎหมาย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้บริโภคและสังคมให้รู้เท่าทัน

17 และมุ่งจัดการปัญหาด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

18 จึงมีมติดังต่อไปนี้

19 ๑. ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลทุกแห่ง

20 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครอง

21 ส่วนท้องถิ่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ

22 งานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

23 ๑.๑ สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูล พัฒนารูปแบบการสื่อสาร และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโฆษณาที่ทัน

24 ต่อสถานการณ์ เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและผู้บริโภคสามารถเข้าถึง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ

25 รายงาน อันประกอบด้วยข้อมูลการอนุญาตการโฆษณา ข้อมูลโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ข้อมูลผู้ที่ได้รับ

26 ผลกระทบจากสื่อโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ข้อมูลโฆษณาและกลยุทธ์หรือรูปแบบการโฆษณาที่ต้องเฝ้าระวัง

27 และข้อเท็จจริง

28 ๑.๒ ปรับปรุงและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ให้มี

29 ประสิทธิภาพ เพิ่มบทลงโทษ สนับสนุนมาตรการลงโทษทางสังคม การกำกับดูแลให้ปฏิบัติตามกฎหมายทุก

30 ขั้นตอน ตลอดจนการพิจารณาการออกคำสั่งทางปกครองในการพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

31 ๑.๓ ให้มีการจัดทำกลไกหรือช่องทางมารับเรื่องร้องเรียนปัญหาการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค

32 ในชุมชนที่เป็นทางการ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก ในระดับพื้นที่

- 1 ๑.๔ การสนับสนุนให้ภาคประชาชนทำหน้าที่เฝ้าระวังการโฆษณา ยา อาหาร และผลิตภัณฑ์
- 2 สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย รวมทั้งการจัดการปัญหาในพื้นที่
- 3 ๑.๕ การสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ภาคประชาชน
- 4 ในการดำเนินการพัฒนาระบบกลไกในการเฝ้าระวังและจัดการกับปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- 5 ๑.๖ ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดชยันตภานรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพจังหวัด
- 6 ชยันตภาน ครั้งที่๕
- 7 ๒.ขอให้โรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเจ้าภาพหลักในการ
- 8 พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค
- 9 ๒.๑ ขอให้ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนทุกแห่งได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน
- 10 และใช้นวัตกรรมที่เป็นต้นแบบของชุมชนที่ดำเนินงานประสบความสำเร็จ เช่น ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคตำบล
- 11 ตลุก เป็นต้น
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16