

แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
(แบบอิเล็กทรอนิกส์)

1. วันที่รับ 9 มกราคม 2026

เวลา 22:59

ช่องทางที่ร้องเรียน: ภาพด้วยตนเอง โทรศัพท์ Line OA จดหมาย อื่นๆ ONLINE

2. ผู้ร้องเรียน ชื่อ-สกุล ทดสอบแก้ไขข้อมูล

บัตรประจำตัวเลขที่ 1679900281503

ที่อยู่ -

โทรศัพท์ 0987654321

e-mail address -

การรับแจ้งผลดำเนินการ ไม่ต้องการ ต้องการให้แจ้ง ผ่านช่องทาง ไปรษณีย์

3. ประเด็นร้องเรียน อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย สมุนไพร
 สถานพยาบาล ร้านวด/สปา บริการ อื่นๆ ระบุ

4. เรื่อง ร้องเรียนผลิตภัณฑ์/บริการ ไม่มี

5. รายละเอียด (อาจแนบบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมกรณีมีข้อมูลหรือรายละเอียดมาก)

๒. หลักการและเหตุผล ในปัจจุบัน กระแสความนิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรวางจำหน่ายในท้องตลาดหลากหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม การเติบโตอย่างรวดเร็วนี้ได้นำมาซึ่งความท้าทายด้านการควบคุมมาตรฐานและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ดังที่ปรากฏเป็นข่าว กรณีการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ยาดมสมุนไพร (เช่น กรณีหงส์ไทย) เนื่องจากการปนเปื้อนของจุลทรรศน์ที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่ม人群 เช่น ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการกำกับดูแลและเฝ้าระวังคุณภาพของผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องตลาด ซึ่งปัจจุบันอาจยังมีลักษณะเป็นการตั้งรับ (Reactive) คือรอให้เกิดปัญหาหรือมีการร้องเรียนก่อนจึงเข้าตรวจสอบ ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงรุก และสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนา "ระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก" เพื่อติดตาม ตรวจสอบ และประเมินความเสี่ยงด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ก่อนที่ปัญหานั้นจะลุกมาและส่งผลกระทบในวงกว้าง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการเป็นความจริงทุกประการ และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทั้งหมด และข้าพเจ้ารับทราบว่าการนำความเท็จมาอ้างเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย เป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ

ผู้ร้องเรียน

รับเรื่องโดย ลงชื่อ

(..... ทดสอบแก้ไขข้อมูล)

()

6. หลักฐานเบื้องต้นที่ได้ยื่นประกอบคำร้องเรียน ดังนี้ (ถ้ามี)

ดูเอกสารแนบท้าย

