



บรรณานุกรม

หนังสือ

วิทยาศาสตร์การแพทย์, กรม. รายงานประจำปี พ.ศ. 2524 กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์การศาสนา.

การแพทย์, กรม. 7 เมษายน 2524 วันอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท.,  
ม.ป.ป.

ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. นครหลวงกรุงเทพธนบุรี : สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช , 2516

จำลอง สุวคนธ์. ที่ระลึกงานฉลองครบรอบอายุ 60 ปี พระนคร : อำนวยการพิมพ์,  
2512

สมพงศ์ เกษมสิน. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523

คณะกรรมการอาหารและยา , สำนักงาน. 11 ธันวาคม 2524 คล้ายวันสถาปนา  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา : ม.ป.ท. , ม.ป.ป.

คณะกรรมการอาหารและยา , สำนักงาน. รายงานประจำปี 2523. กรุงเทพมหานคร :  
บริษัทกราฟิกอาร์ต จำกัด , 2524

ศิริโสภาคย์ บุรพาเศษะ , รศ. และคณะ รายงานผลการวิจัยเรื่องปัญหาการผลิต  
และการตลาดของอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์และการ  
บัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2523.

บทความ

พร ทามประทีป "การควบคุมยาของประเทศต่าง ๆ " วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 (มกราคม 2502) : 43 - 46

พร ทามประทีป "การวิเคราะห์ยา" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 (กรกฎาคม 2502) 183 - 186

พร ทามประทีป "บทความของกองวิเคราะห์ยาคุณภาพยา" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 14 (เมษายน 2515) : 1 - 11

ฉวีวรรณ หัสละเมียร "สิ่งที่น่าสนใจบางประการสำหรับอาหารกระป๋อง" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 4 (เมษายน 2505) : 85 - 89

ปรีชา เกษมสันต์ "โครงการทดสอบคุณภาพของยา" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 22 (มกราคม 2523) : 25 - 30

เรวดี วงศาโรจน์ "เรื่องเกี่ยวกับยา" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 18 (มกราคม 2519) : 59 - 62

อัจฉรา มีวาสนา "การวิเคราะห์อาหารเพื่อประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6 (เมษายน 2507) : 59 - 62

โกมล เท็งศรีทอง "การวิจัยทางแพทย์ และการควบคุมวิเคราะห์อาหารและยาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 (เมษายน 2502) : 94 - 99

บุญสรพร บุญจันทร์ "อาหารผสมสี" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 17 (เมษายน 2518) : 71 - 86

ประชุม พิริยะพงศ์ "น้ำปลา" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 17 (เมษายน 2518) : 71 - 86

สุนทนา วัฒนสินธุ์ "อาหารกับสิ่งปนเปื้อน" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 17 (เมษายน 2518) : 89 - 93

สมาน วรธนะภูติ "เราจะควบคุมอาหาร เครื่องดื่ม และน้ำบริโภคให้เป็นผลดีแก่ประชาชนได้อย่างไร" วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 (มกราคม 2502) : 37 - 42

### วิทยานิพนธ์

อรพรรณ ลีลาวัณย์ "การบริหารงานและการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522

ยอดสลวย อิศรางกูร ณ อยุธยา "การบริหารทางค่านับต้นทุนในประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519

พิทยาธร นิมนานวรภูติ "การศึกษาปัญหาการดำเนินงานขององค์การเภสัชกรรม" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523

มานิตย์ กิติพาณิชกุล "ปัญหาของตู้แช่ขยายยาให้แก่โรงพยาบาลของรัฐบาล" วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523

การพิมพ์ ทานทอง "สถานการณ์ที่บ่อน้ำมันในประเทศไทย"  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2522

สัมภาษณ์

เทพาภรณ์ ปัญจะ นักวิเคราะห์ยา ระดับ 6 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สัมภาษณ์  
 26 กุมภาพันธ์ 2525

แสงทอง อิศรภาพ หัวหน้างานวิจัยและทดสอบวิธีวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สัมภาษณ์ 26 กุมภาพันธ์ 2525

สุนันทา วัฒนสินธุ์ นักวิเคราะห์อาหาร ระดับ 6 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์ 2525

อมรา วงศ์พุทธพิทักษ์ หัวหน้างานวิเคราะห์สารตกค้างจากยาฆ่าแมลง กรมวิทยาศาสตร์  
 การแพทย์ สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์ 2525

โอทอง สวัสดิ์มงคล , ม.ล. หัวหน้างานทดสอบยาแผนโบราณ ยาสำหรับสัตว์ และ  
 ยาปฏิชีวนะทางเคมีและฟิสิกส์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สัมภาษณ์  
 12 มีนาคม 2525

อัญชัน บุญยะบัณฑิต เจ้าหน้าที่ธุรการ 4 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สัมภาษณ์ 19 กุมภาพันธ์  
 2525

เรวดี วงศาโรจน์ หัวหน้างานจัดทำคำบรรยายของประเทศไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
 สัมภาษณ์ 1 มีนาคม 2525



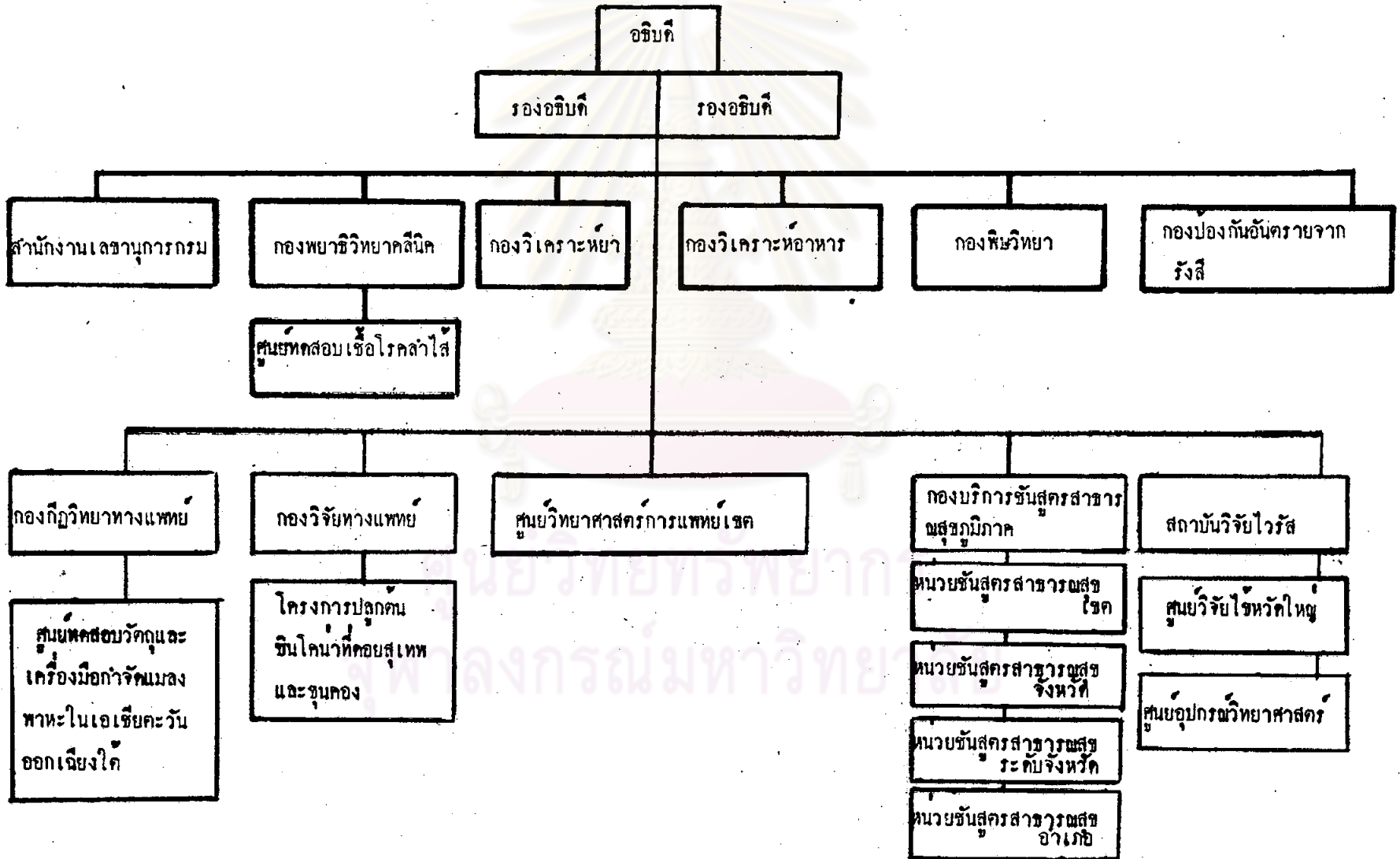
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ด.

แผนภูมิที่ 2

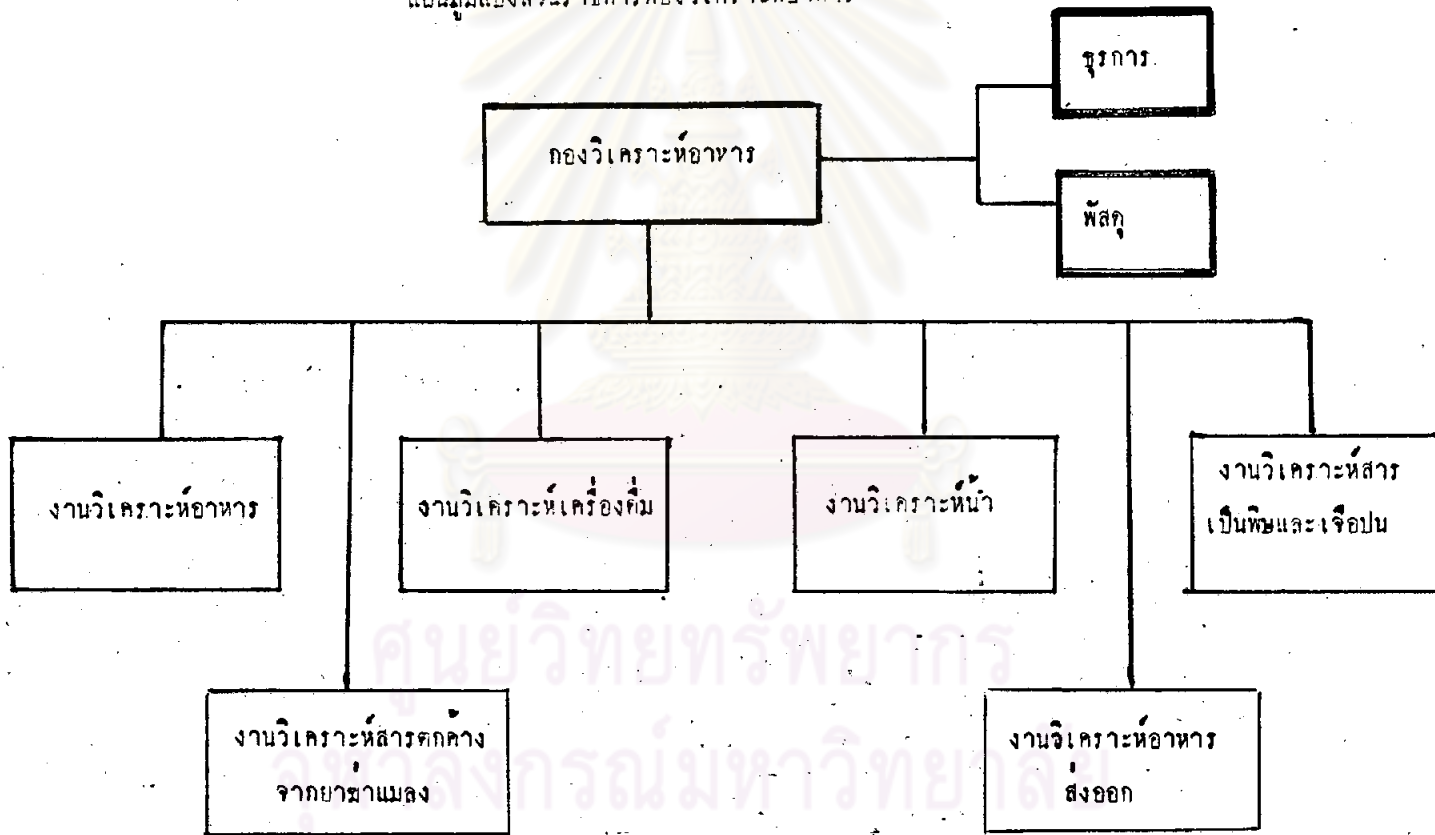
แผนภูมิแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ภาคผนวก ก.

แผนภูมิที่ 3

แผนภูมิแบ่งส่วนราชการ กองวิเคราะห์อาหาร



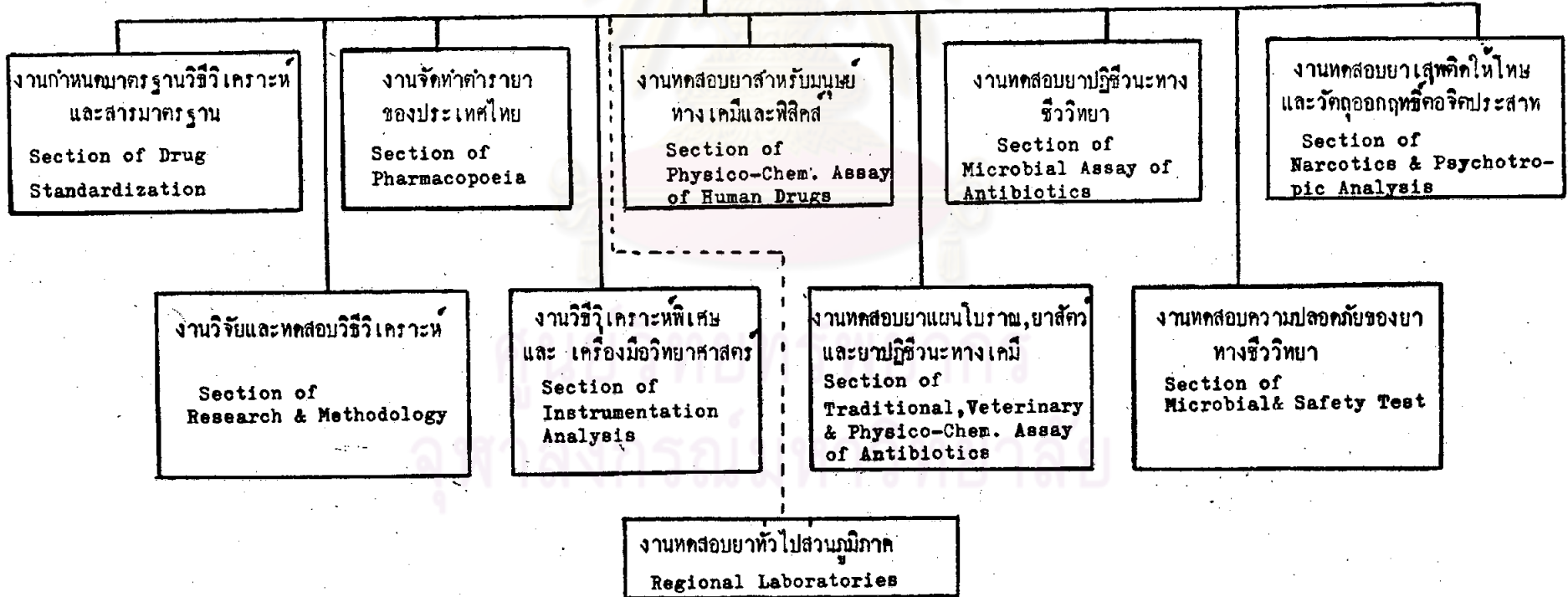


ภาคผนวก ก.  
แผนภูมิที่ 4

กองวิเคราะห์ยา  
DRUG ANALYSIS DIVISION

ธุรการ  
Administrative office

พัสดุ  
Stores



## ภาคผนวก ข.

อัตรากำลังของกองวิเคราะห์อาหารและกองวิเคราะห์ยา

ชื่อตำแหน่ง	ระดับ	จำนวนอัตรา
<b>กองวิเคราะห์อาหาร</b>		
ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์อาหาร	8	1
นักวิเคราะห์อาหาร	7	5
นักวิเคราะห์อาหาร	6	12
นักวิเคราะห์อาหาร	5	13
นักวิเคราะห์อาหาร	4	11
นักวิเคราะห์อาหาร	3	18
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	4	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	2	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	8
เจ้าหน้าที่ธุรการ	4	1
เจ้าหน้าที่ธุรการ	2	1
เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	4
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1	3
พนักงานขับรถยนต์	-	2
ภารโรง	-	1
คนงาน	-	18
<b>กองวิเคราะห์ยา</b>		
ผู้อำนวยการกองวิเคราะห์ยา	8	1
นักวิเคราะห์ยา	7	9
นักวิเคราะห์ยา	6	16

นักวิเคราะห์	5	10
นักวิเคราะห์	4	31
นักวิเคราะห์	3	9
นายช่างไฟฟ้า	4	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	4	2
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	3	1
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์	1	4
เจ้าหน้าที่ธุรการ	3	3
เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด	1	2
พนักงานพิมพ์ดีด	-	3
พนักงานห้องทดลอง	-	4
พนักงานขับรถยนต์	-	1
นักการภารโรง	-	1
คนงาน	-	16
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>214</b>

อัตรา

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ค.

## ภัยจากอาหารประจำวัน

## เรื่องที่ 1

## สีผสมอาหาร

สีผสมอาหาร เป็นวัตถุเจือปนในอาหารชนิดหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อแต่งสีอาหารบางชนิดให้มีสีสันสวยงามชวนบริโภค หรือแต่งสีอาหารในอุตสาหกรรมการผลิตอาหาร เพื่อให้มีสีสม่ำเสมอทุกครั้ง

การใช้สีผสมอาหารที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์ ได้แก่ การแต่งสีอาหารที่คอยคุณภาพให้คล้ายอาหารคุณภาพดี เช่น อาหารที่ควรใช้ใช้เป็นส่วนผสม แต่ในการผลิตจริงใช้ใช้เป็นส่วนน้อย หรือไม่ใส่เลย แต่ใส่สีเหลืองเป็นสีไข่ เป็นต้น ซึ่งเป็นการหลอกลวงผู้บริโภค

สีที่ใช้ผสมอาหารได้ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. สีสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ สีประเภทนี้มีจำหน่ายทั่วไปใน 2 ลักษณะ คือ สีชนิดผง และ สีชนิดน้ำ
2. สีธรรมชาติ ได้แก่ สีที่ได้จากพืช ผัก ผลไม้ต่าง ๆ ที่บริโภคได้ รวมทั้งสีที่สังเคราะห์ขึ้นเลียนแบบสีธรรมชาติ สีประเภทนี้มีจำหน่ายไม่แพร่หลาย และราคาค่อนข้างสูง

สีที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ เป็นสีสดใส สวยงาม ติดทนทาน ทั้งสามารถกำหนดปริมาณการใช้ได้สะดวก และมีชนิดสีให้เลือกใช้ได้มากชนิดตามต้องการ จึงปรากฏเป็นที่นิยมใช้ผสมอาหารมากกว่าสีธรรมชาติ ซึ่งมีคุณสมบัติด้อยกว่าทุกประการ

#### อันตรายของสีผสมอาหาร

สีสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์นั้น เป็นสารเคมีชนิดหนึ่ง ซึ่งไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และยังมีสารปนเปื้อนต่าง ๆ ติดมากับสีในระหว่างขบวนการผลิตสีอีกด้วย สาร

ถึงกล่าวจะมีมากหรือน้อยก็ตาม ท่องไม่จำเป็นต่อร่างกาย นอกจากนั้นสารปนเปื้อนบางอย่าง เช่น ตะกั่ว และ สารหนู สามารถสะสมอยู่ในร่างกายจนถึงขนาดที่สามารรถเป็นพิษต่อผู้บริโภคได้ มีรายงานจากการทดลองว่า สิวางสี ที่ใช้ผสมอาหารได้ เช่น สีส้ม เข้ท-เยิ้ลโลว์ เอ็ฟ ซี เอ็ฟ ถ่ายสมในอาหารสัตว์ทดลองในประมาณร้อยละ 5 ให้สัตว์กิน 2-3 เดือน สัตว์ทดลองจะมีอาการท้องเดิน น้ำหนักตัวลดลงเป็นลำดับ ฉะนั้นการใช้สีในปริมาณมากเกินไป ก็อาจเป็นโทษต่อร่างกายได้ สำหรับสีเหลืองทาร์ทราซิน ซึ่งใช้ผสมอาหารได้ ก็มีรายงานว่าทำให้ผู้บริโภคบางคนมีอาการผื่นคัน เพราะแพ้ทอสีชนิดนี้ได้

สีย้อมของ หรือสีย้อมผ้า เป็นสีสังเคราะห์เช่นเดียวกับสีผสมอาหาร แต่คุณภาพต่ำกว่า เพราะมีสารปนเปื้อนในปริมาณสูง สีย้อมบางชนิดเมื่อนำมาแต่งสีอาหารจะทำให้ผู้บริโภคอาหารผสมสีนั้นมีอาการทางประสาท อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเป็นมะเร็งที่กระเพาะลำไส้ได้ ถ้าบริโภคอาหารผสมสีนั้นติดต่อกันเป็นเวลานาน

ฉะนั้น ในการแต่งสีอาหารจึงควรใช้เฉพาะสีที่ผสมอาหารได้เท่านั้น และใช้ในปริมาณน้อยที่สุดเพื่อให้มีสีอ่อน ๆ และถ้าจะใช้สีธรรมชาติ หรือ ไม่แต่งสีเลยจะเป็นการประหยัด และปลอดภัยที่สุด

### อาหารที่ใช้สีไม่ถูกต้อง

ส่วนมากได้แก่ หมูแดง ไช้ทมย้อมสี ลูกชิ้นปลา ลูกชิ้นกุ้ง ลูกกวาดสำหรับเด็ก ขนมบางชนิด กุ้งแห้ง กุนเชียง ข้าวเกรียบ และ กะปิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อแนะนำในการใช้สีผสมอาหาร

### 1. ควรใช้สีที่ได้จากธรรมชาติ เช่น :-

สีเขียว	ของ	ใบเตย
สีเหลือง	ของ	ขมิ้น และ ลูกตาลยี
สีแดง	ของ	คอกกะเจียบ มะเขือเทศ พริก
สีน้ำเงิน	ของ	คอกอัญชัน
สีน้ำตาล	ของ	น้ำตาลเคี้ยวไหม้
สีดำ	ของ	ถ่านจากเปลือก และ กะลามะพร้าว

### 2. ถ้าจะใช้สีสังเคราะห์ ควรใช้เฉพาะสีที่อนุญาตให้ใช้ผสมอาหารได้ และมีฉลากแจ้งรายละเอียด ดังนี้

สีผสมอาหาร

ชื่อสามัญ เลขคัตขึ้น

เลขทะเบียนอาหาร

สถานที่ผลิต

### 3. สถานที่จำหน่ายสีสังเคราะห์

- สถานบริการขององค์การ เกษตรกรรม ทุกแห่ง
- ร้านขายยาประเภท ก. และ ข.
- ในต่างจังหวัด ถ้าหาซื้อตามร้านขายยาไม่ได้ ควรสอบถามสาธารณสุขจังหวัด

## เรื่องที่ 2

### การใช้ในเครทและในโครทถนนอมอาหาร

ในการผลิตอาหารประเภทเนื้อสัตว์บางชนิด ผู้ผลิตนิยมใช้สาร เคมีเติมลงไปเพื่อรักษาสภาพของเนื้อสัตว์ให้มีสีแดงตามธรรมชาติ และเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรคบางชนิดเจริญเติบโตได้ด้วย สารดังกล่าว ได้แก่ เกลือไนเตรท และเกลือไนโตรท เช่น โปแตสเซียมไนเตรท หรือ ทินประสีว

ไนเตรทและไนโตรท เป็นวัตถุเจือปนที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตให้ใช้เติมในอาหารได้ ไม่เกิน 500 และ 200 มิลลิกรัม ต่อ อาหาร 1 กิโลกรัม ตามลำดับ แต่จากการสำรวจวิจัยของ กองวิเคราะห์อาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า เนื้อเค็ม ปลาซอแห้ง ปลาวิวกิว และ ไทปลา จำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ มีสารทั้งสองดังกล่าวแล้ว เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้

แม้จะมีความจำเป็นต้องใช้ไนโตรทถนนอมอาหาร จำพวกเนื้อสัตว์สำเร็จรูป เพื่อระงับการเจริญเติบโตของ คลอสทริเดียม สปอร์ส ก็ตาม มีรายงานยืนยันว่า สารดังกล่าวเป็นสารกอมะเร็ง เพราะสามารถทำปฏิกิริยากับสารเอมีนในปลา และ ในร่างกายของมนุษย์ เกิดเป็นสารประกอบ กลุ่มที่เรียกกันว่า ไนโตรซามีน ซึ่งทำให้เกิดเป็นมะเร็งได้ ผู้ผลิตจึงควรลดการใช้สารทั้งสองชนิดนี้ ไซเท่าที่จำเป็นเท่านั้น โดยเฉพาะในการทำเนื้อเค็ม และปลาเค็ม เพราะเกลือที่ใช้ในการหมักปลาก็มีส่วนประกอบของไนเตรท ไม่ควรเติมลงไปอีก

สำหรับผู้บริโภคก็ควร เปลี่ยนค่านิยมในการเลือกหาอาหารด้วย โดยละเว้นอาหารที่มีสีสรรฉูดฉาดตามธรรมชาติ ได้แก่ อาหารเนื้อสำเร็จรูปสีแดง และ ปลาซอแห้ง หรือ ปลาเค็มที่มองเห็นนิ่วปลาคอนข้างใส เป็นต้น

นอกจากนี้ ร่างกายของเรายังได้รับจากอาหารอื่นอีกด้วย เช่น ไนเตรทจากปุ๋ยที่ติดมากับผัก จะถูกแบคทีเรียในปากเปลี่ยนไนเตรทให้เป็นไนโตรทได้ จึงขอแนะนำ

ว่า ไม่ควรบริโภคอาหารชนิดซ้ำกันบ่อยครั้งนัก ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้มีโอกาสขับสิ่งที่ไม่ต้องการออกไ้หมด ไม่มีคั่งค้างสะสม จนเกิดเป็นอันตรายได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### เรื่องที่ 3

#### สารพิษจากเชื้อรา

(อฟลาท็อกซิน)

สารพิษจากเชื้อราหรืออฟลาท็อกซิน คือ สิ่งที่เชื้อราบางชนิดสร้างขึ้น ขณะที่เจริญในอาหาร หรือ บนเมล็ดพืช และ ผลผลิตทางการเกษตรอื่น ๆ เมื่อคนหรือสัตว์กินเข้าไปจะก่อให้เกิดอาการผิดปกติขึ้นแก่เซลล์ของตับ ทำให้เป็นโรคมะเร็ง และเป็นมะเร็งได้ อาการเป็นพิษอาจแสดงออกในลักษณะเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณของสารพิษที่ได้รับ และสภาวะสภาพของคนหรือสัตว์ว่า มีความไวต่อพิษของสารพิษดังกล่าวเพียงใด

ในปัจจุบันนี้ ปัญหาการเกิดโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่มาจากสาเหตุหลายประการ และอฟลาท็อกซิน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งเป็นที่ยอมรับแล้วว่าทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

ทุกประเทศที่เจริญทางเทคโนโลยี ต่างพยายามป้องกันมิให้สารพิษนี้ติดหรือปนเปื้อน หรือ เกิดมีในอาหารได้ เพราะจากผลการทดลองกับสัตว์ พบว่าสารพิษนี้ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ทดลองที่อายุน้อย ๆ และขาดอาหาร จะแสดงผลรุนแรงและรวดเร็ว

ในกรณีที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในแถบศูนย์สูตร เชื้อราเกิดได้ง่ายในเมล็ดพืช หรืออาหารที่เก็บไว้ไม่ถูกสุขลักษณะ ยิ่งในบางแห่งที่ประชาชนขาดความรู้ หรือขาดความเอาใจใส่ด้านความสะอาด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหรืออันตรายจากสารพิษนี้ได้ง่าย และบ่อยครั้ง

ดังนั้นปริมาณอฟลาท็อกซินที่กำหนดไว้ 20 ส่วนในพันล้านส่วน (พี.พี.บี.) จึงไม่ใช่เกณฑ์ปลอดภัยอย่างแท้จริง เพราะสารพิษชนิดนี้มีความคงทนต่อความร้อน การหุงต้ม ไม่อาจทำลายพิษนี้ได้ นอกจากนั้น อากาศที่ร้อน และมีความชื้น ย่อมทำให้ราที่มีอยู่สร้างสารพิษชนิดนี้เพิ่มขึ้นได้ ควรเคร่งครัดในกรรมวิธีการผลิตอาหารสำเร็จรูป ตลอดจน

การจัดหาวัตถุดิบที่มีคุณภาพดี ปราศจากสารพิษชนิดนี้

อาหารที่ควรเอาใจใส่ควบคุมการผลิต การขนส่ง และการจำหน่าย ได้แก่ ถั่วลิสง และข้าวโพด เพราะขึ้นราได้ง่าย และทางเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศไทย

เกณฑ์สูงสุดที่ยอมรับไม่ได้สำหรับสารพิษชนิดนี้ คือ 20 ส่วนในพันล้านส่วน ทั้งนี้ก็คำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคเป็นหลักใหญ่



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะบางประการในการป้องกันสารพิษจากเชื้อรา

### 1. การเลือกซื้อ

- : เมล็ดพืช พวกถั่วลิสง ข้าวโพด ถั่วเขียว  
ลูกเคียว และอื่น ๆ
- ซื้อถั่วที่สะอาด และลักษณะทั่วไปดี
  - ก่อนนำมาประกอบอาหาร ควรคัดเลือก  
เมล็ดเสียก่อน

### 2. ลักษณะของเมล็ดพืชที่ไม่ดี

- เมล็ดเล็ก สนิบ เขียว งอกทนอ่อน
- เมล็ดที่มีตำหนิ จุด ดำ หรือ เทาคำ ซึ่ง  
เป็นลักษณะที่เคยขึ้นรามาก่อน
- มรรอยทะ เจาะ มีแมลง หรือขึ้นขมวน

### 3. ลักษณะเสียของถั่วลิสง

- เปลือกนอก และ เมล็ดถั่วมีสีคล้ำ
- ชนิดกระเพาะเปลือกแล้วก็เช่นกัน จะมีสี  
น้ำตาลคล้ำเมื่อสุก
- เยื่อเปลือกของถั่วสุก ลอนยาก
- น้ำหนักเบากว่าปกติ

## เรื่องที่ 4 น้ำผลไม้ปั่น

น้ำผลไม้ปั่น คือ เครื่องดื่มที่ทำขึ้นโดยการปั่นผลไม้กับน้ำเชื่อม และ น้ำแข็งให้ละเอียด อาจเติมน้ำคั้นก็ได้ ที่พบเห็นทั่วไปมักจะเป็นน้ำส้มและน้ำมะนาว นอกนั้นเป็นผลไม้ที่เปลี่ยนไปตามฤดูกาล เช่น น้ำมะเขือเทศ น้ำสับปะรด น้ำกล้วยหอม น้ำละมุน และน้ำแตงโม เป็นต้น

ประโยชน์ นอกจากจะดื่มเพื่อคลายความกระหายน้ำแล้ว ยังให้คุณค่าทางอาหาร แกนุคทุกวัย และช่วยเศรษฐกิจของประเทศได้อีกด้วย กล่าวคือ

- ให้วิตามินซี ซึ่งช่วยเสริมสร้างความต้านทานให้แกร่างกาย คั้งที่มีรายงานกล่าวไว้ว่า วิตามินซี มีคุณสมบัติในการช่วยยับยั้งการ เกิดสารมะเร็งบางชนิดได้

- ให้เกลือแร่ จำพวกแคลเซียมและเหล็ก ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่ร่างกาย ต้องการ

- ให้พลังงานจากน้ำตาล

- สนับสนุนการนำผลิตภัณฑ์ทางการ เกษตรมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดย

ไม่ปล่อยทิ้งเสียเปล่า

### อันตรายจากการบริโภค

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า น้ำผลไม้ปั่นทำจากผลไม้ น้ำเชื่อมและน้ำแข็ง หากไม่ระมัดระวังในการ เลือกวัตถุดิบที่สดสะอาดและเอาใจใส่ขั้นตอนการผลิตให้ถูกสุขลักษณะ ย่อมทำให้คุณภาพของ เครื่องดื่มชนิดนี้ไม่ปลอดภัยต่อการบริโภคได้ เพราะ

- มียาฆ่าแมลงที่ติดมากับผลไม้

- มียีสต์ หรือรา ซึ่งมาจากน้ำเชื่อม

- มีเชื้อโรคทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษ ได้แก่

อาเจียร ปวดท้อง ท้องร่วง ได้

### ขอแนะนำ

1. เลือกผลไม้ที่สด ไม่มีรอยถลอก ช้ำ หรือ เน่า
2. ล้างผลไม้ให้สะอาด แล้วเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ใหล่นจากฝุ่นละอองและแมลงวัน
3. นำเชื่อมที่ใช้ควรต้มให้เดือด และ เตรียมขึ้นสำหรับผลิตจำหน่ายแต่ละวัน
4. น้ำแข็งที่นำมาใช้ควรบรรจุในภาชนะสะอาดที่มีฝาปิดมิดชิดและมีช้อนตัก
5. เครื่องปั่นน้ำผลไม้ ควรล้างให้สะอาด ภายหลังกการปั่นทุกครั้ง
6. ผู้ผลิตจำหน่ายควรมีสุภาพดี และไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น โรคผิวหนัง หวัด ไอ จาม และโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เป็นต้น
7. บริเวณที่ตั้งจำหน่าย ต้องไม่มีแมลงวันชุกชุม
8. น้ำที่ใช้เติมลงในขณะปั่น ต้องเป็นน้ำสะอาดที่เหมาะสมจะบริโภค
9. ควรล้างแก้วที่บรรจุจำหน่ายให้สะอาด แล้วคว่ำเก็บในที่แห้ง สะอาดและมิดชิด
10. ไม่ควรเติมสารเคมีอื่นใดลงไปอีก ไม่ว่าจะเป็นสีที่ใส่เพื่อให้สวย สะดุดตา สารกันบูด และสารให้ความหวานแทนน้ำตาล เช่น ซัคคาริน เพราะสารดังกล่าวไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะสี และ ซัคคาริน เคยมีรายงานแล้วว่า ทำให้หนูทดลองเป็นมะเร็งได้ หากผู้ผลิตจำหน่ายจะไคร่มีกระวังขั้นตอนซาง ๆ ในการผลิตให้ถูกต้องแล้ว น้ำผลไม้ปั่นจะเป็นเครื่องดื่มที่เหมาะสมต่อบริโภคเป็นอย่างยิ่ง เพราะมีราคาถูก และให้คุณค่าทางอาหารแก่ร่างกายของบุคคลทุกวัย

ภาคผนวก ง.  
ขอควรปฏิบัติในการใช้ยา

เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าคนไทยมีการซื้อยารักษาตนเองกันมาก รักษากันทุกอาการ ทุกโรค นอกจากโรคหรืออาการนั้นจะก่อให้เกิดอาการทุกข์ทรมานจนทนไม่ได้ จึงจะไปให้แพทย์ตรวจรักษา ซึ่งความเคยชินนี้เกิดขึ้นมานาน และกลายเป็นปัญหาที่แก้ได้ยากในปัจจุบัน ส่วนการจะเปลี่ยนความคิดให้ประชาชนไปให้แพทย์ตรวจรักษาทุกครั้งที่มีอาการเจ็บป่วย ก็ยังเป็นเรื่องที่ไม่สามารถทำได้โดยเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ทางไกลคมนาคมและขาดบุคลากรทางสาธารณสุข และในกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย การใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยทั้งหนักและเบาด้วยตนเองเป็นความจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ อิทธิพลของการโฆษณาและคำแนะนำของผู้ที่เคยใช้ยานั้นมาแล้ว หรือคำแนะนำของผู้ขายยา จึงมีส่วนสำคัญในการใช้ยารักษาตนเอง จึงใคร่ขอชี้แจงผลเสียจากการใช้ยาตามคำโฆษณาและตามคำแนะนำของบุคคลที่ไม่รู้อารมณ์ยา ก่อน แล้วจึงจะขอชี้แนะวิธีปฏิบัติในการใช้ยารักษาตนเองต่อไป

การใช้ยาตามคำโฆษณา

ตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2522 นี้ ทางราชการได้เข้มงวดเรื่องการโฆษณา โดยมีการออกกฎหมายบังคับให้ผู้โฆษณายาต้องมาขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงจะทำการโฆษณาได้ โดยใช้ข้อความให้ตรงตามที่ขออนุญาต ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาทางสื่อมวลชนประเภทใด และยาที่จะโฆษณาได้นี้ จะต้องเป็นยาที่มีอันตรายไม่สูง เป็นยาที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยทั่ว ๆ ไป เป็นเบื้องต้น นอกจากนี้หากเป็นการโฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ ก็ยังห้ามการโฆษณาสัปดาห์ละครั้งตามระเบียบของคณะกรรมการบริหารวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์ การโฆษณาจะทำได้เพียงการ เปิดแผ่นเสียงโฆษณา หรือโดยภาพยนตร์ สไลด์ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว

เท่านั้น ดังนั้นโฆษณาที่เป็นสื่อทัศนภาพบนโทรทัศน์ หรือที่เป็นเสียงจากแผ่นเสียงโฆษณา จึงพอเชื่อถือได้ว่าเป็นการโฆษณาสรรคุณตามความเป็นจริงไม่โอ้อวด แต่ถ้ามองเป็นการโฆษณาโดยโฆษณัจฉกรายการ ก็ให้ถือได้เสียว่าเป็นโฆษณาที่ไม่ตรงความเป็นจริง เป็นการโฆษณาฉ้อเบี่ยงผิดกฎหมาย การโฆษณาผิดกฎหมายนี้ รวมไปถึงการโฆษณาขายยาเร่ขาย ซึ่งนอกจากจะไม่ควรเชื่อถือแล้ว ยังควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สารวัตรอาหาร และยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ เพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

การโฆษณาตามคำโฆษณาจึงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณากันให้รอบคอบว่าโฆษณานั้นเชื่อถือได้หรือไม่ก่อน เมื่อแน่ใจแล้วว่าโฆษณาเชื่อถือได้ จึงไปโฆษณาตามคำโฆษณานั้น แດอย่างใดก็ตามการโฆษณาตามคำโฆษณาควรใช้เฉพาะว่ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดท้อง หรือใช้พวกราชานอกเท่านั้น ไม่ควรใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นมานาน และการโฆษณาตามคำโฆษณาก็ควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น ไม่ควรใช้พร่ำเพรื่อหรือใช้ติดต่อกันนานเกิน 3 วัน ถ้าเกิน 3 วันแล้วอาการไม่หายควรให้แพทย์ตรวจรักษา ก่อนโฆษณาควรอ่านฉลากยาให้เข้าใจวิธีใช้ถูกต้อง สังเกตข้อความคำเตือนการใช้ยาด้วยทุกครั้ง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ หากมีอาการผิดปกติเมื่อใช้ยา ให้หยุดใช้ยาทันทีแล้วไปปรึกษาแพทย์ เรื่องยาโดยเร็วที่สุด

#### การโฆษณาตามคำแนะนำของบุคคลทั่วไป

การใช้ยาวิธีนี้มีอันตรายอย่างมาก เพราะทำให้ยาที่มีอันตรายหรือมีพิษภัยสูง โดยไม่รู้จักรักษาและข้อควรระวังในการใช้ โดยทั่วไปเราจะไม่ทราบว่ายาใดมีข้อควรระวังการใช้อย่างไร การโฆษณาตามคำแนะนำของผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องยา จึงก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าเกิดประโยชน์ แม้ว่าผู้ที่ให้คำแนะนำจะเคยใช้ยานั้นโดยมาแล้วก็ตาม เพราะเราไม่สามารถวินิจฉัยโรคเองได้ถูก โรคหลายอย่างอาการเริ่มต้นคล้ายกัน แต่ต้องการการรักษาต่างกัน การโฆษณาตามคำแนะนำของบุคคลที่ไม่มีความรู้เรื่องยาจึงไม่สมควรกระทำ

เป็นอย่างยิ่ง แม้แต่การใช้จ่ายตามคำแนะนำของผู้ขายยา ก็ต้องมีผู้วิจัยออกมาแล้วว่าก่อให้เกิดอันตรายมากกว่าประโยชน์ ถึงจะเป็นการใช้จ่ายยาบำบัดอาการหวัดหรือปวดกล้ามเนื้อเท่านั้นก็ตาม

### ข้อแนะนำในการเลือกซื้อยา

เมื่อทราบถึงผลดีผลเสียแล้วก็มาถึงว่าถ้าเราจำเป็นต้องรักษาตนเอง เราควรเลือกซื้ออย่างไร ขอเรียกว่า "ยาสามีอยู่ประจำบ้าน" เป็นยาที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในชีวิตประจำวัน ยาสามีอยู่ประจำบ้านมีลักษณะพิเศษที่ดี เหมาะสมในการใช้ คือ

1. มีประสิทธิภาพในการรักษาดี พิษภัยต่ำ
2. มีฉลากแสดงส่วนประกอบ สรรพคุณ วิธีใช้ ค่าเตือน โดยละเอียด ผู้ใช้ยาเมื่ออ่านฉลากเข้าใจแล้วและปฏิบัติตาม ย่อมปลอดภัยจากการใช้ยาไม่ถูกต้อง
3. เป็นยาที่มีจำหน่ายทั่วไป ไม่เฉพาะแต่ในร้านขายยา จึงหาซื้อง่าย
4. ยานี้ไม่มีการนับเม็ดขายหรือแบ่งขาย แคมบรรจุในซอง ในขวดที่มีปิดสนิท มีฉลากครบถ้วน ระบุรายละเอียดตามข้อ 2 และระบุขนาดบรรจุ ชื่อและสถานที่ผลิต ทำให้เชื่อได้ว่าไม่ปลอมปนยา

5. ขนาดบรรจุพอสมควรแก่การใช้ ถ้าใช้ยาหมดขนาดบรรจุแล้วอาการไม่หายก็เป็นการเตือนให้ไปพบแพทย์ตรวจรักษา ไม่ต้องหลงรักษาตัวเองต่อไป

6. ชนิดของยาสามีอยู่ประจำบ้านมีมากพอจะใช้รักษาบำบัดอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไปได้

ขอให้เรามานิยมใช้ยาสามีอยู่ประจำบ้านกันให้มาก ๆ เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาไม่ถูกต้องและยังเป็นการประหยัดอีกด้วย เพราะหน่วยงานของรัฐบาล คือองค์การเภสัชกรรมได้เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนมียาที่เชื่อถือในราคาถูก จึงผลิตยาสามีอยู่ประจำบ้านขององค์การเภสัชกรรมที่รู้จักกันทั่วไปในชื่อ "ยาตำราหลวง"



จำหน่ายในราคาถูกที่สุดเท่าที่จะทำได้

สำหรับผู้ที่ไม่พอใจจะไ้ยาสามัญประจำบ้านว่ามีอาการเจ็บป่วย และไม่  
อยากไปให้แพทย์ตรวจรักษา ก็มีขอแนะนำในการซื้อยาอีกประการหนึ่ง แต่ขอแนะนำนี้คง  
จะปฏิบัติได้เฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร หรือเทศบาลนคร หรือเทศบาลเมือง  
เท่านั้น คงจะไม่สามารถนำไปปฏิบัติโดยทั่วไปได้เหมือนขอแนะนำให้ไ้ยาสามัญประจำ  
บ้าน ขอแนะนำนั้นคือ ให้ซื้อยาโดยตรงจากเภสัชกร ตามร้านขายยาที่มีเภสัชกร เป็นผู้  
ดำเนินการเอง ซึ่งขณะนี้มียาประมาณ 200 แห่ง การไ้รับยาจากเภสัชกรจะช่วย  
ให้ไ้รับยารักษาบรรเทาอาการที่ถูกต้อง ไ้รับขอแนะนำการไ้ยาที่ถูกวิธี ไ้รับทราบ  
ค่าเตือนการไ้ยาที่มี ราคายาก็จะไม่แพงจากยาที่จำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป ประหยัด  
เงินและรักษาสุขภาพดีกว่าจะไปซื้อยาจากรายขายยาทั่วไปด้วย เพราะจะไม่ต้องซื้อยา  
เกินความจำเป็นที่ต้องใช้ เช่นที่อาจไ้รับจากผู้ขายยาที่ไม่ใช่เภสัชกร

### หลักการไ้ยา

เมื่อไ้ยามาแล้วไม่ว่าจะเป็นยาสามัญประจำบ้าน ยาจากเภสัชกร หรือยา  
ตามคำโฆษณา แม้แต่ยาจากแพทย์ เราควรมาทำความเข้าใจถึงหลักการไ้ยากันเพื่อให้  
การไ้ยานั้นได้ผลดีที่สุด ซึ่งเป็นข้อควรปฏิบัติในการไ้ยาประการสุดท้ายซึ่งมีความสำคัญ  
ไม่น้อยกว่าการเลือกซื้อหรือเลือกรับยาเลย หลักการไ้ยาที่ถูกต้องมีผู้สรุปไว้ว่า ต้องมี  
5 ถูก คือ ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกเวลา และ ถูกวิธี ซึ่งในทางปฏิบัติเราจะสามารถ  
ทำให้ไ้ครบ 5 ถูก หรือไ้ยาถูกหลักการไ้ได้โดย

1. อ่านฉลากยาให้ถี่ถ้วน เข้าใจให้ครบทุกตัวอักษรจากฉลากยา จะมี  
ชื่อผู้ไ้ยาถ้าเป็นยาจากแพทย์ ในกรณีนี้ผู้อื่นไม่ควรไ้ยานั้น นอกจากจะปรึกษากับแพทย์  
ผู้สั่งยา ยาที่ไ้รับจากเภสัชกรก็เช่นเดียวกัน ไม่ควรให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่เภสัชกรตั้งใจ  
ให้ไ้ยานั้น นอกจากจะสอบถามให้แน่ใจ

สำหรับยาสามัญประจำบ้าน ไม่มีปัญหาเรื่องผู้ใช้ นอกจากคนที่ค่าเตือนการไ้

ควรมีข้อห้ามใช้ในเด็กหรือคนชราหรือไม่อย่างไร หรือมีคำเตือนการใช้อื่นอย่างไร ก็ต้องอ่านให้เข้าใจ และระมัดระวังตามนั้น การอ่านฉลากให้ละเอียดจะทำให้เข้าใจ ไม่ผิดขนาด ผิดเวลา หรือแม้แต่ยี่ห้อใช้

2. เวลารับประทานยา แม้เราจะอ่านฉลากดีแล้ว แต่ถ้าไม่เข้าใจ ถึงหลักปฏิบัติในการใช้ยาทั่วไป ก็อาจใช้ยาผิดเวลาได้ โดยเฉพาะยารับประทาน จึงขอชี้แจงไว้ดังนี้

ยาก่อนอาหาร หมายถึง	รับประทานก่อนอาหาร	1/2 - 1 ชั่วโมง
ยาหลังอาหาร หมายถึง	รับประทานหลังอาหาร	ทันที - 15 นาที
ยาก่อนนอน หมายถึง	รับประทานก่อนนอนแต่ไม่เร็วกว่า	22.00 น.
	ที่ได้รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร	
	และ ก่อนนอน หรือ รับประทานไม่เร็วกว่า	20.00 น. ถ้าเป็นยาที่ได้รับประทาน เช้า
	และก่อนเข้านอน หรือเฉพาะก่อนนอน	

ยาที่ได้รับประทานตามมื้ออาหาร ผู้รับประทานควรมีเวลาห่างระหว่างมื้ออาหารไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง

3. การลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาครั้งต่อไปตามปกติ ไม่ต้องเพิ่มขนาดยา

4. ยานำให้เขย่าวงกก่อนรับยา การใช้นานำทุกชนิดขอให้ เป็นความเคยชินที่จะต้องเขย่าวงกแล้วจึงรับยา

5. ช้อนโต๊ะ ช้อนกาแฟ ขนาดรับประทานดังกล่าวนี้หมายถึง 15 ซีซี และ 5 ซีซี ตามลำดับ ซึ่งจะไม่ตรงกับขนาดช้อนโต๊ะ ช้อนกาแฟ ที่ใช้กันทั่วไป จึงขอแนะนำให้มีถ้วยกินยาไว้ประจำบ้านด้วย ด้วยถ้วยจะมีขีดบอกความจุไว้เป็นระยะ ถ้าไม่เข้าใจก็สอบถามได้จากบุคคลากรทางสาธารณสุขทุกคน ราคาของถ้วยกินยาก็ก็น่าไม่แพงนัก

พอจะหาซื้อกันได้ ราคาที่ขายกันอยู่มีจุ่มันใบละ 6.00 บาท ถ้าต้องรับประทานยาน้ำ ก็ให้ใช้ความจุของถวยกินยาเป็นเกณฑ์ หรือจะซื้อซองตวงน้ำจากร้านขายยาก็ได้ แต่อย่าใช้ขนาดซองโต๊ะ ซองกาแฟ ที่บ้านเราเป็นอันขาด เพราะจะทำให้ได้ยาไม่พอกับขนาดการใช้

6. การเก็บยา ขอให้เก็บยาที่มีฉลากครบถ้วนเท่านั้น อย่าเก็บยาที่ไม่มีฉลากบอกสรรพคุณและวิธีใช้ เพราะอาจทำให้เกิดการใส่ยาผิดไถ่กาย ควรเก็บยาแยกจากของกินของใช้อื่น ๆ เก็บในที่เด็กหยิบเองไม่ได้ และอย่าเก็บยาในที่ร้อน หรือชื้น เพราะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็ว

โปรดระลึกไว้เสมอว่า "ใช้ยาระวังพิษ รักชีวิตระวังการใส่ยา"

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

แบบสอบถาม

เรื่อง "การศึกษาการดำเนินงานทางด้านการวิเคราะห์อาหารและยา ของกรมวิทยาศาสตร์  
การแพทย์"

โปรดให้รายละเอียดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) ตามความเป็นจริง

หมวดทั่วไป

## 1. เพศ

 ชาย หญิง

## 2. อายุ

 น้อยกว่า 25 ปี 25 - 30 ปี 31 - 35 ปี 36 - 40 ปี 41 - 45 ปี 46 - 50 ปี 50 ปีขึ้นไป

## 3. อายุราชการ

 น้อยกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี 11 - 15 ปี 16 - 20 ปี 21 - 25 ปี 25 ปีขึ้นไป

## 4. วุฒิการศึกษา

- ( ) ทำกว่าปริญญาตรี
- ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ( ) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า
- ( ) สูงกว่าปริญญาโท

หมวดการดำเนินงาน

1. กฎหมายและระเบียบเกี่ยวกับการติดต่อกับงานธุรการ การเงิน การพัสดุ  
ที่ต่อปฏิบัติกันอยู่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน หรือไม่

- ( ) เป็นอุปสรรค
- ( ) ไม่เป็นอุปสรรค

2. ถ้าเป็นอุปสรรค เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) กฎและระเบียบมีขั้นตอนมากเกินไป ทำให้ล่าช้า
- ( ) กฎและระเบียบบางเรื่องเขียนไว้ไม่ชัดเจน ทำให้  
สับสนและเข้าใจผิด
- ( ) กฎและระเบียบข้อบังคับปฏิบัติอยู่ ไม่ยืดหยุ่น ทำให้  
การดำเนินงานไม่คล่องตัว
- ( ) กฎและระเบียบบางเรื่องล้าสมัย ไม่ทันต่อสภาวะ  
แวดล้อมในทางปฏิบัติ
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

3. การให้ความร่วมมือและประสานงานระหว่างงานต่าง ๆ ภายใน  
กองของท่าน

- ( ) มาก
- ( ) พอสมควร
- ( ) น้อย

4. การได้รับความร่วมมือจากส่วนราชการอื่น ที่เกี่ยวข้อง

- ( ) มาก
- ( ) พอสมควร
- ( ) น้อย
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

5. การดำเนินการวิเคราะห์หรือวิจัยมีปัญหเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้หรือไม่

- ( ) มีปัญหา
- ( ) ไม่มีปัญหา

6. ปัญหาที่ประสบได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) อุปกรณ์และเครื่องมือไม่ทันสมัย
- ( ) อุปกรณ์และเครื่องมือไม่เพียงพอ
- ( ) อุปกรณ์และเครื่องมือเก่ามากใช้การไม่ได้
- ( ) อุปกรณ์และเครื่องมือชำรุดใช้การไม่ได้
- ( ) ผู้ใช้เครื่องมือไม่รู้จักบำรุงรักษาทำให้เสียบ่อย ๆ
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

7. ปัญหาในการวิเคราะห์ตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) น้ำประปาไม่คอยไหล
- ( ) การส่งตัวอย่างไม่ตรงตามกำหนดเวลา
- ( ) ส่งตัวอย่างแต่ละตัวอย่างมานานเกินไป ทำให้วิเคราะห์ไม่ครบทุกรายการ
- ( ) ส่งตัวอย่างมาผิดหน่วยงาน
- ( ) ไม่แจ้งว่าต้องการให้วิเคราะห์อะไร
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

8. อุปสรรคในการทำวิจัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ขาดข้อมูล
- ( ) ขาดสารมาตรฐาน
- ( ) ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ทำการวิจัย
- ( ) งานวิเคราะห์หนัก ไม่มีเวลาดำเนินการวิจัย
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

9. การวิเคราะห์ที่ตัวอย่างใช้เวลานาน เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) เกี่ยวกับกรรมวิธีและขั้นตอนในการวิเคราะห์ยาว
- ( ) การวิเคราะห์แต่ละตัวอย่างแยกไปหลายแผนก แล้วจึงนำผลวิเคราะห์มารวมกันเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์
- ( ) ขาดเครื่องมือที่ทันสมัย
- ( ) ขาดแคลนเคมีภัณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์
- ( ) นักวิเคราะห์ไม่อุทิศเวลา
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

10. การประเมินผลและการสรุปผลวิเคราะห์ มีปัญหาดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) สรุปผลไม่ได้เนื่องจากไม่มีกฎหมายกำหนดมาตรฐานไว้
- ( ) ข้อกำหนดในกฎหมายไม่ชัดเจน ยากแก่การตีความ
- ( ) ไม่มีนักสถิติช่วยประเมินผล
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

11. ท่านได้รับความวิจารณ์จากผู้ส่งตัวอย่าง ดังต่อไปนี้คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ได้รับผลการวิเคราะห์ช้า
- ( ) ค่าบำรุงการวิเคราะห์แพงเกินไป
- ( ) ต้องใช้ตัวอย่างปริมาณมาก
- ( ) สถานที่ส่งตัวอย่างไม่สะดวก

- ( ) การประสานงานภายในส่วนราชการยังไม่ดี  
 ( ) อื่น ๆ (ระบุ)

หมวดความคิดเห็นอื่น ๆ

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการจัดสายงานของกองอย่างไร
 

( ) เหมาะสม เพราะ .....

( ) ไม่เหมาะสม เพราะ .....
2. เพื่อให้การควบคุมอาหารและยา เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ท่านคิดว่าควรจจะรวมหน่วยงานของรัฐบาลที่มีหน้าที่ให้ความคุ้มครองผู้บริโภคมาอยู่ในสังกัดเดียวกัน หรือไม่
 

( ) ควรรวม เพราะ .....

( ) ไม่ควรรวม เพราะ .....
3. ในฐานะที่กองวิเคราะห์อาหารและกองวิเคราะห์ยา เป็นงานทางด้านวิชาการ และเป็นแหล่งข้อมูล ท่านคิดว่าควรที่จะเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา ตลอดจนระมัดระวังในการบริโภค มากน้อยเพียงไร
 

( ) มากขึ้น

( ) เป็นครั้งคราว

( ) ลดลง

( ) อื่น ๆ (ระบุ)
4. ท่านคิดว่าประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของอาหารและยา มากน้อยเพียงไร
 

( ) มาก

( ) พอสมควร

( ) น้อย

( ) อื่น ๆ (ระบุ)



5. ท่านคิดว่าอีก 5 ปีข้างหน้า หอจดหมายเหตุของกองจะสมบูรณ์แบบหรือไม่

( ) สมบูรณ์

( ) ไม่สมบูรณ์

6. ท่านคิดว่าการบริหารงานของกอง ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือไม่  
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติการศึกษา

นางสาวพรทิต ไซยวามิชยกุล สำเร็จการศึกษา พานิชยศาสตร์บัณฑิต สาขาการเงินและการธนาคาร จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ภาควิชาพานิชยศาสตร์ สาขาการจัดการทั่วไป ณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายใน 4 ระดับ 4 กรม วิทยาศาสตร์การแพทย์

ศูนย์วิทยพัทธยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย