



มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

Food Safety Standard in Hospital

(ฉบับกระทรวงสาธารณสุข)

Ministry of Public Health



สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

สำนักบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://www.phdb.moph.go.th>

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๒๒๘-๗



มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

Food Safety Standard in Hospital

(ฉบับกระทรวงสาธารณสุข)

Ministry of Public Health

**FOOD
SAFETY**



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



สำนักบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://www.phdb.moph.go.th>

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๒๒๘-๗

มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข) (Food Safety Standard in Hospital)

เรียบเรียงโดย

เครือข่ายฯ แก้วเอี่ยม และคณะ

สนับสนุนข้อมูลโดย

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

จัดทำโดย

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ ๑ ๒๕๕๗

จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๒๒๘-๗

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

๔๔/๑๖-๑๗ ถ.เลี้ยวเมือง ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐-๒๕๒๕-๔๘๐๗-๙ โทรสาร ๐-๒๕๒๕-๔๘๕๕

คำนำ

อาหารมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ การมีสุขภาพดีของประชาชนถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่รัฐต้องให้การสนับสนุน โดยอาหารที่ประชาชนบริโภคนั้นต้องปลอดภัยปราศจากเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ รวมทั้งสารเคมีอันตรายต่างๆ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย จึงต้องมีระบบการดูแลควบคุมตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัยอาหารที่ผลิตทุกขั้นตอนตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food chain) ตั้งแต่วัตถุดิบ (การเพาะปลูก/เพาะเลี้ยง) การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่าย จนถึงผู้บริโภค หรือที่กล่าวว่า จากฟาร์มสู่โต๊ะอาหาร (From farm to table) หรือ จากฟาร์มสู่ช้อน (From farm to fork)

แนวทางมาตรฐานในการประเมินและให้การรับรองสถานที่ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในอาหาร และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในอาหาร ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาล/ผู้ประกอบการที่เข้าร่วม ดังนั้น โครงการพัฒนามาตรฐานด้าน “อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล” ของกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในการดำเนินการให้มีความพร้อมสู่การตรวจประเมินและได้รับรองสถานประกอบการเพื่อนำไปสู่การรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) และ “Clean food good taste” ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้หนังสือมาตรฐานอาหารปลอดภัยได้รับการตรวจเนื้อหาและการให้คำแนะนำโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะทำงานพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหาร ฮาลาลในโรงพยาบาล ทำให้หนังสือมาตรฐานอาหารปลอดภัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์สามารถเผยแพร่และนำไปปฏิบัติได้ สำนักบริหารการสาธารณสุขจึงขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง

กระทรวงสาธารณสุข หวังว่าหนังสือคู่มือเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ โครงการพัฒนามาตรฐานด้าน “อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล” ของกระทรวงสาธารณสุข บรรลุเป้าหมายตามแผนงานด้านความปลอดภัยในอาหาร และประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อไป

สำนักบริหารการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

FOOD SAFETY



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	๑
บทที่ ๑ แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๓
• กระบวนการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑๐
บทที่ ๒ มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๑๑
• มาตรฐานอาหารผู้ป่วยทั่วไป	๑๒
• อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค	๑๓
• มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค	๑๕
• มาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร (Tube feeding)	๑๗
บทที่ ๓ ความรู้ด้านสารพิษตกค้างและเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในอาหารและวัตถุดิบ	๑๘
• สารพิษตกค้าง	๑๘
• สารพิษปนเปื้อนที่มีผลกระทบต่อร่างกาย	๑๘
• เชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ	๒๑
บทที่ ๔ หลักเกณฑ์และการตรวจประเมิน	๒๕
• มาตรฐาน อย.	๒๕
• มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ	๒๖
• หลักเกณฑ์และการให้เครื่องหมายรับรอง“อาหารปลอดภัย” (Food Safety)	๓๐
• สรุปรขั้นตอนในการขอรับรอง	๓๔
• หลักเกณฑ์การตรวจ Clean Food Good Taste	๓๖
• แนวทางในการประกอบกิจการร้านอาหารหรือสถานประกอบการอาหารให้ ถูกกฎหมาย	๔๑
บทที่ ๕ แบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล	๔๓
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๔๓
ส่วนที่ ๒ แบบประเมินมาตรฐาน ๓ ด้าน	๔๔
บรรณานุกรม	๕๕
ภาคผนวก	๕๗
• ตัวอย่างการพัฒนางานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห	๕๘
• คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๖๕

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ ๑ มาตรฐานอาหารทั่วไป	๑๓
ตารางที่ ๒ มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค	๑๕
ตารางที่ ๓ สัดส่วนอาหารที่จัดบริการ	๑๖
ตารางที่ ๔ ปริมาณตัวอย่างที่ต้องเก็บ	๒๒



บทนำ

หนังสือมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข) ปี ๒๕๕๖ วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีมาตรฐานในงานด้านอาหารปลอดภัย และได้รับการรับรองมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นความสำคัญที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลมีวัตถุดิบที่ปลอดภัยสามารถนำไปประกอบอาหารผู้ป่วยได้ ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังแทรกซ้อนในระยะสั้นและระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญของการพัฒนาอาหารปลอดภัย โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอาหารบำบัดโรคให้ถูกต้องตามแผนการรักษาทางการแพทย์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับอาหารที่ปลอดภัยมีมาตรฐาน เนื่องด้วยเล็งเห็นประโยชน์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สนับสนุนประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านอาหารปลอดภัย สนับสนุนงบประมาณเพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยให้มีมาตรฐานปลอดภัยโดยเน้นนโยบายอาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืนในพื้นที่ และพัฒนาบุคลากรด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ให้มีทักษะการตรวจสอบสารปนเปื้อนจากยาฆ่าแมลงในผัก/ผลไม้ และการบริหารจัดการด้านการจัดซื้อ/จัดจ้างอาหารปลอดภัยจากกลุ่มผู้ผลิตจะส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากสารเคมีกำจัดแมลง ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphates) กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamates) กลุ่มไพเรทรอยด์ (Pyrethroids) และกลุ่มออร์กาโนคลอรีน (Organochlorines) โดยสารเคมีกำจัดแมลงสามกลุ่มแรกเป็นที่นิยมใช้ในทางเกษตรกรรมและผลิตภัณฑ์ทั่วไป สำหรับกลุ่มออร์กาโนคลอรีน แม้ได้มีการประกาศห้ามใช้ในหลายประเทศ แต่สารเคมีชนิดนี้มีความคงทนมาก สลายตัวได้ยากในสิ่งแวดล้อม และสะสมในร่างกายมนุษย์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีทักษะการตรวจสอบสารปนเปื้อนจากยาฆ่าแมลงในผัก/ผลไม้ ด้วยชุดทดสอบสารเคมีที่พัฒนาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ราคาถูกมาก และเหมาะสมที่จะพกพาไปใช้ในภาคสนามได้ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ทดสอบได้ด้วยตนเอง รวมถึงการบริหารจัดการด้านการจัดซื้อ/จัดจ้างอาหารปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักบริหารการสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการจัดทำหนังสือมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับกระทรวงสาธารณสุข) ปี ๒๕๕๖ และโครงการต่างๆที่จะส่งเสริม/สนับสนุนให้โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นหน่วยงานที่มีมาตรฐานงานโภชนาการหรืองานโภชนศาสตร์ สำหรับผู้ป่วย

โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ได้มีแนวทางการพัฒนา มาตรฐานในแนวทางเดียวกันทุกแห่ง และเพื่อเตรียมพร้อมที่จะให้บริการสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน จึงขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ใช้คู่มือฉบับนี้ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มความสามารถ หากมีข้อเสนอแนะ หรือต้องการขอรับการสนับสนุน ได้โปรดแจ้งหน่วยงานดังที่กล่าวโดยการพัฒนาควรเป็นการดำเนินการ ให้เป็นงานประจำ ที่มีการปรับปรุง/พัฒนาอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ บทบาทนักโภชนาการ หรือ นักกำหนดอาหาร จำเป็นต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ อาหารสำหรับผู้ป่วยที่สามารถตอบโจทย์ตามแผนการรักษาทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยจรรยาบรรณ คุณธรรม ซึ่งนำการดูแลเรื่องอาหารที่บริโภคนั้นเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องต่อผู้ป่วย ทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา ทุกเพศ ทุกวัย และให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗- ๒๕๖๐ ซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อเสริมสร้างระบบสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน และมีการบริหารจัดการ สุขภาพอย่างมี ธรรมภิบาล ภายใต้หลักการ “สุขภาพดี เริ่มต้นที่นี่” (Good Health Starts Here) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมาย คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ต่อไป



บทที่ ๑

แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร โดยเน้นการบริหารจัดการของความปลอดภัยด้านอาหารให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อให้อาหารมีความปลอดภัยครบวงจร และให้ความสำคัญในแหล่งท่องเที่ยว โรงเรียน โรงพยาบาล รวมถึงการรณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมอาหารปลอดภัย การรณรงค์ให้ตระหนักถึงพิษภัยของอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ การควบคุมตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคของประชาชน การตรวจสอบความสะอาดและมาตรฐานของผู้จำหน่ายและผู้ปรุง แหล่งจำหน่ายผลผลิตของวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เพื่อเป็นการปลุกกระแสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องประชาชนมีความตระหนักในเรื่องอาหารปลอดภัย และนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในระบบคุณภาพความปลอดภัยของการบริการ เน้นการส่งเสริม และการสนับสนุนการระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนงานร่วมกันด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่เป็นสุขของประชาชน

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (เดิม คือ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข มีมาตรฐานบริการและมีความปลอดภัยแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ดังนั้น นโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร จึงเป็นนโยบายที่สำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกระดับ มีอาหารปลอดภัยบริการแก่ผู้มารับบริการทั้งระบบ เช่น บริการอาหารสำหรับผู้ป่วย ร้านจำหน่ายอาหารแก่บุคลากรโรงพยาบาล และผู้มารับบริการในโรงพยาบาล และร้านค้าสหกรณ์ที่จำหน่ายสินค้าอุปโภคและบริโภค การบริการเหล่านี้ควรได้รับการรับรองความปลอดภัยจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้มารับบริการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีของหน่วยงานที่มุ่งทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม ควบคู่กับการรักษาพยาบาล การป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลก็ต้องปรับตัวจากการตั้งรับบริการ ปรับเป็นการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก กรมสนับสนุนจึงได้จัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อมุ่งหวังที่พัฒนาให้โรงพยาบาลได้มีเครือข่ายผู้ผลิตอาหารที่ปลอดภัยในพื้นที่ เครือข่ายผู้บริโภค และเครือข่ายผู้ประเมินความปลอดภัยของอาหารในโรงพยาบาลทั้งจังหวัดและทุกจังหวัด โดยเกณฑ์การประเมินมาตรฐานจากกระทรวงสาธารณสุข ในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (social responsibility) ที่จะช่วยพัฒนาเครือข่ายอาหารที่ปลอดภัยในพื้นที่

จากนโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร ในปี ๒๕๔๗ กรมสนับสนุนได้ประเมินมาตรฐานโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่มีการจ้างเหมาบริการอาหารผู้ป่วย ผลสรุปจากการประเมิน ร้อยละ ๔๐ ใช้วัตถุดิบที่มีคุณภาพต่ำไม่ปลอดภัยเพื่อลดต้นทุนการผลิต เนื่องจาก

การประมูล ได้ราคาต่ำสุด ร้อยละ ๘๐ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และร้อยละ ๑๐๐ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องการควบคุมราคาอาหารสำหรับผู้ป่วยในราคาต่ำสุด ร้อยละ ๑๐๐ อาหารสดอาหารแห้งซื้อจากตลาดสด และร้อยละ ๙๕ อาหารไม่ได้ส่งตรวจความปลอดภัยโดยห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจสอบยาฆ่าแมลงในผักสด ตรวจสอบสารปนเปื้อนอื่นๆ

นโยบายความปลอดภัยด้านอาหารกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยาในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน ๑๓๑,๕๖๒ ราย คิดเป็นอัตราการป่วย ๒๐๙.๐๔ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๔ ราย การกระจายตามรายภาคพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการป่วยสูงสุดในปีพ.ศ. ๒๕๔๖ อัตราป่วย ๓๑๒.๘๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ อัตราป่วย ๒๓๖.๓๘ ต่อประชากรแสนคนภาคกลาง อัตราป่วย ๑๓๗.๑๔ ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้ อัตราป่วย ๘๒.๐๓ ต่อประชากรแสนคน และจากการสืบค้น สถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารในต่างประเทศ เช่น ประเทศจีน (Status of Food Safety in China) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขจีนรายงาน ในปี ๒๐๐๔ มีผู้เจ็บป่วยรุนแรงจากอาหาร ๒,๓๐๕ ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทั้งหมด ๔๒,๘๗๖ ราย และเสียชีวิต ๒๕๕ ราย สาเหตุจากอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ปนเปื้อนจากสารเคมี (Chemical Contamination) ๑๖.๖ % ของผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ แต่คิดเป็น ๕๘.๕% ของผู้เสียชีวิต และปนเปื้อนจากเชื้อก่อโรค พบ ๕๘.๑ % ของผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จีนจึงต้องมีระบบประกันความปลอดภัยของอาหารในประเทศจีน (Food Safety assurance Systems applied in China) อย่างรีบด่วนโดยองค์กรควบคุมอาหารปลอดภัย ๘ องค์กร (Food Safety assurance Systems in China : Food Control ๑๘ (๒๐๐๖) ๔๘๐-๔๘๔) และประเทศตุรกีได้ทำการวิจัยให้ความรู้และการปฏิบัติของอาหารปลอดภัยในครัวเรือน โดยความเจ็บป่วยมาจากอาหารที่เป็นวัตถุดิบที่ปนเปื้อนปรุงไม่สุก และการบริโภคจากแหล่งอาหารที่ไม่ปลอดภัย พบว่า การเจ็บป่วย ๕๐-๘๗ % จากการระบาดของโรคจากอาหารมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ปรุง มีการปนเปื้อนของวัตถุดิบ การปรุงอาหารที่ไม่สุกเพียงพอ การสุขาภิบาลอาหารไม่ดี และจากยาฆ่าแมลง การวิจัยพบว่าความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย (Food Safety) เพิ่มขึ้นตามอายุ และการปฏิบัติงาน ผู้หญิงจะมีความรู้เรื่องดีกว่าผู้ชาย ในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย (Food Safety) เพิ่มขึ้นอย่างมาก (Food Control ๑๗ (๒๐๐๖) ๘๕๗-๙๖๕) ในประเทศไต้หวัน มีองค์การการควบคุมอาหาร และการขยายตัวของ HACCP ในส่วนของการบริการด้านอาหารเพิ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการเรียกร้อง ให้มีระบบการควบคุมประสิทธิภาพด้วยกฎหมาย (Food Law) ยุทธวิธีการควบคุมอาหารของชาติ และองค์กรควบคุมอาหารและการบริการ (Food Control ๑๘ (๒๐๐๖) ๔๘๐-๔๘๔) นอกจากนี้ประเทศสหรัฐอเมริกา จัดตั้งภาคีพันธมิตรที่ให้ความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยจากสถาบันต่างๆ เพื่อที่จะยกระดับการทำงานความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) เพื่อที่จะลดความเจ็บป่วยที่ได้รับจากการแพร่ระบาดทางอาหาร (Food Safety Research Consortium) (FSRC, ๒๐๐๖) จะเห็นว่าในต่างประเทศจะให้ความสนใจด้านอาหารปลอดภัย (Food Safety) เป็นการดำเนินการแบบยั่งยืนและต่อเนื่อง

จากการสืบค้นข้อมูลยังไม่พบว่าประเทศใด ดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล และมีการดำเนินงานแบบบูรณาการในโรงพยาบาล แท้จริงแล้วโรงพยาบาลเป็นสถานที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นจุดศูนย์รวมของผู้มีสุขภาพอ่อนแอ ต้องได้รับการดูแลมากกว่าคนปกติตามสภาวะการเกิดโรค ประเทศไทยได้ดำเนินการโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อที่จะเป็นกลไกที่สำคัญที่จะช่วยเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนให้มีอาหารปลอดภัยทั้งระบบ เข้าสู่โรงพยาบาล ทั้งในส่วนของผู้บริโภคและผู้ผลิตให้มีการประสานความร่วมมือเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ต้องดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทุกแห่ง ภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๒

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ในปี ๒๕๔๘ มีโรงพยาบาลพัฒนานำร่อง ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๒๕ แห่ง และคัดเลือกหรือสมัคร เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ๔ แห่ง ๔ ภาค โดยพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลต้นแบบตามรูปแบบที่กำหนด โดยมีคู่มือการรับรองอาหารปลอดภัยเป็นเครื่องมือการชี้วัด และโรงพยาบาลอีก ๒๑ แห่ง มีการดำเนินงานเช่นเดียวกัน จากการติดตามประเมินโรงพยาบาลต้นแบบ ภาคเหนือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีการบริหารจัดการตามรูปแบบขั้นตอนการดำเนินโครงการ มีแผนงานการควบคุมผู้ผลิตอาหารปลอดภัยชัดเจน ร้อยละ ๙๘ มีวัตถุดิบ เช่น ผัก เนื้อสัตว์ ไข่ จากแหล่งผลิตที่ปลอดภัย ได้รับการรับรองจากสถาบันที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ ๙๐ มีผักพื้นบ้านที่ปลอดภัย ร้อยละ ๙๘ มีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และผ่านการประเมินในระดับดีมาก ข้อสังเกตที่ทำให้โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มีความสำเร็จในระดับดีมากเนื่องจากระบบการบริหารจัดการ ได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง มีการวางแผนงาน/ประเมินผล และการปรับปรุงแก้ไขระหว่างปฏิบัติงานชัดเจน ข้อด้อยที่ควรให้การสนับสนุนคือเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติ/ประสานงานในหน่วยงานโภชนาการ ภาคใต้ โรงพยาบาลสงขลา เกณฑ์ประเมินอยู่ในระดับที่ดีมากเช่นกัน ข้อด้อยของโรงพยาบาลสงขลา คือมีพื้นที่เกษตรปลอดภัยมีน้อย ยังขาดการวางแผนการผลิตที่ชัดเจน ทีมงานโภชนาการและนักวิชาการส่งเสริมเข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่หลากหลาย ภาคกลาง โรงพยาบาลราชบุรี ภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีความลำบาก เพราะพืชผักในพื้นที่มีการเพาะปลูกอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล มีแหล่งศูนย์รวมของการขนส่ง ซื้อมาขายไปแหล่งใหญ่มาก สินค้ามาจากหลายพื้นที่ คนในตัวเมืองส่วนมากมีวัฒนธรรมการซื้อมากกว่าการเป็นผู้ผลิต แหล่งอาหารปลอดภัยจริงๆ มักอยู่ไกลจากตัวเมือง แต่ก็ประสบความสำเร็จในระดับที่ดี ต้องเพิ่มเติมนวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation) หรือศึกษา ดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี และปรับกระบวนการในเชิงรุก ได้แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

เนื่องจากพื้นที่เกษตรอินทรีย์มีน้อย หายาก ราคาแพงกว่าปกติมาก และที่สำคัญการบริหารจัดการแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน และบางโรงพยาบาลการบริหารจัดการอาจไม่เอื้อต่อการดำเนินโครงการนี้ สํารวจโรงพยาบาล ๖๒๕ แห่ง พบว่าร้อยละ ๕๕ โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิตอาหารให้ผู้ป่วยเอง ร้อยละ ๒๔.๖ ใช้วิธีจ้างเหมาบริการ และ ร้อยละ ๒๐.๒ โรงพยาบาลมีความต้องการในการพัฒนาความปลอดภัยของอาหารในโรงพยาบาล

ปี ๒๕๕๐ สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ดำเนินการสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนา การดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยการพัฒนาเครือข่ายผู้ผลิต ผู้บริโภคและผู้ประเมิน เพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่าย อาหารปลอดภัยทั้งระบบอย่างยั่งยืนโดยการศึกษาถอดบทเรียนและการใช้แนวทางดำเนินการพัฒนาจากโรงพยาบาลต้นแบบ ๔ แห่ง ๔ ภาค เป็นศูนย์กลางการพัฒนา การติดตามให้คำปรึกษา แนะนำ และประเมินให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย ๒๖ แห่ง ๔ ภาค วิธีการดำเนินการโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management) มาประยุกต์ใช้ในโครงการ เพื่อขยายทีมพัฒนาจากโรงพยาบาลต้นแบบและขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆในจังหวัดและจังหวัดในภาคเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม ติดตามให้คำปรึกษาและประเมินโรงพยาบาลต้นแบบ ในการเตรียมพร้อมเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและการติดตามประเมินให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางการพัฒนา แนวทางการและ แนวทางการวางแผนการผลิตร่วมกับเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยให้กับโรงพยาบาล ในแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้มีเครือข่ายผู้ผลิต/ผู้บริโภคอาหารปลอดภัยในพื้นที่อย่างยั่งยืน ทั่วประเทศ

เกณฑ์กำหนดโรงพยาบาลต้นแบบอาหารปลอดภัย

- มีคณะทำงานเป็นทีมและทำงานแบบบูรณา ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายโภชนาการและคณะ นักวิชาการสาธารณสุข (กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด) หัวหน้าห้องปฏิบัติการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร หรือจากกลุ่มงานเภสัชกรรม หรือผู้แทน ทีมผู้รับผิดชอบตรวจประเมิน คณะทำงานร้านค้าในโรงพยาบาล และการตรวจประเมิน
- มีการพัฒนาเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนัก และความยั่งยืน
- ทั้งนี้เพื่อให้มีความพร้อมในการพัฒนาให้มีอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลทุกกลุ่มเป้าหมาย ตามเกณฑ์การประเมินในหนังสือคู่มือการรับรองอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลที่กำหนดไว้แล้ว ดังนี้

กลุ่มเป้าหมายดำเนินการในโรงพยาบาล

- งานโภชนาการสำหรับผู้ป่วย
- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล
- ร้านค้าสวัสดิการ หรือร้านค้าสหกรณ์ (ร้านค้า)

๑. การประเมินอาหารประเภท

ประเภทอาหารที่ให้การรับรองจะเป็นอาหารทั่วไป ที่ไม่มีเลขทะเบียน อย. กำกับ ได้แก่

- อาหารสด
- อาหารแปรรูป
- อาหารปรุงจำหน่าย

๒. ประเภทสารเคมีและจุลินทรีย์ที่จะตรวจประเมิน ดังนี้

- สารบอแรกซ์
- ยาฆ่าแมลง
- สารฟอกขาว
- สารกันเชื้อรา (กรดซาลิซิลิก)
- สารฟอร์มาลิน (น้ำยาดองศพ)
- จุลินทรีย์

๓. เกณฑ์การประเมิน

๓.๑ การประเมินตนเองทุกสัปดาห์

- งานโภชนาการสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล

๓.๒ การประเมินโดยคณะทำงานในโรงพยาบาล เดือนละ ๑ ครั้ง

- ร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล
- ร้านค้าสวัสดิการ หรือร้านค้าสหกรณ์ (ในกรณีที่มี)

๓.๓ การประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เดือนละ ๑ ครั้ง จากนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด หรือ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร หรือจากกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมาย ประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๓ ครั้ง

๓.๔ ขอประเมินผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ และเป็นโรงพยาบาลตัวอย่างของ กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการจากส่วนกลาง ประเมินผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ทุกกลุ่มเป้าหมาย ๑ ครั้ง

- กิจกรรมที่โรงพยาบาลต้นแบบควรพัฒนาต่อยอด หรือดำเนินการ

- การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีอาหารความปลอดภัย ๑๐๐%
- พัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายระดับจังหวัด (โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัด)
- พัฒนาเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโรงพยาบาลในแต่ละภาค ๔ ภาคในโรงพยาบาลต้นแบบนำร่อง ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๐ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการประสานงานการพัฒนา หรือโรงพยาบาลต้นแบบ ประสานไปยัง สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๔. กิจกรรมการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลโดยใช้กลยุทธ์การสร้างสุขภาพเชิงรุก

- โรงพยาบาลมีกระบวนการ การดำเนินโครงการอาหารปลอดภัย และเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัดเพื่อให้มีเครือข่ายอาหารปลอดภัยเชื่อมโยงทั้งจังหวัด
- พัฒนาให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ผลิตอาหารปลอดภัยอย่างยั่งยืน และส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่
- สนับสนุน ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย
- โรงพยาบาลจะเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอาหารปลอดภัยแก่หน่วยงานอื่นระดับจังหวัด เช่น โรงเรียน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

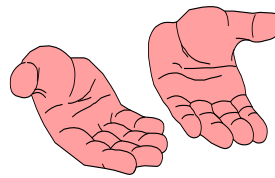
- ฝ่ายโภชนาการผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste
 - มีผลการสุ่มตรวจวัตถุดิบ ไม่พบสารเคมีที่เป็นอันตรายปนเปื้อนในอาหาร > ๙๕ %
 - ผ่านเกณฑ์การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารพร้อมเสิร์ฟโดยใช้ชุดทดสอบ S1๒ > ๙๐ %



- ร้านค้าสวัสดิการ ในโรงพยาบาลผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste
 - มีผลการสุ่มตรวจวัตถุดิบ ไม่พบสารเคมีที่เป็นอันตรายปนเปื้อนในอาหาร > ๙๕ %
 - ผ่านเกณฑ์การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารพร้อมเสิร์ฟ โดยใช้ชุดทดสอบ SI๒ > ๙๐ %

เกณฑ์ประเมิน ร้านจำหน่ายอาหาร

ตัวอย่างมือผู้สัมผัสอาหาร ๒ ตัวอย่าง



๑

- Clean Food Good Taste
- Food Safety

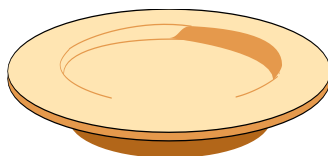
๒

ผ่านเกณฑ์การสุ่มตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย โดยใช้น้ำยา SI ๒

๓

อาหาร ๓

ภาชนะ ๕ ตัวอย่าง



บทที่ ๒

มาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

อาหารที่บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายลักษณะ ซึ่งแตกต่างจากอาหารคนปกติทั่วไปอาหารแบ่งเป็น

๑. อาหารทั่วไป (General diet)
๒. อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค (Therapeutic diet)
๓. อาหารทางสายให้อาหาร (Tube feeding)

๑. อาหารทั่วไป ประกอบด้วย

๑.๑ อาหารธรรมดา (Regular diet)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อาหารบำบัดโรคและใช้เป็นหลักในการดัดแปลงเป็นอาหารบำบัดโรคในแต่ละวัน

■ ลักษณะอาหาร

คล้ายกับอาหารคนปกติทั่วไป เพียงแต่รสชาติต้องไม่จัด

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

อาหารที่ย่อยยาก เหนียว มีรสจัดมาก อาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ อาหารหมักดองบางชนิด เช่น ปูเค็ม ปลาร้า เป็นต้น

๑.๒ อาหารอ่อน (Soft diet)

สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคี้ยว-กลืน เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร หลังการผ่าตัดรอกผลการวินิจฉัยโรค ระหว่างพักฟื้น หรือผู้สูงอายุ

■ ลักษณะอาหาร

เป็นอาหารเปียก นุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายและรสค่อนข้างจืด เช่น โจ๊ก ข้าวต้มเครื่อง ข้าวต้มกับ เป็นต้น

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

อาหารที่มีเปลือกแข็ง มีเมล็ด มีใยอาหารมาก ธัญพืชที่มีกากมาก อาหารทอดที่มีไขมันสูง อาหารหมักดอง อาหารที่เหนียวและรสจัด

๑.๓ อาหารน้ำใส (Clear liquid diet)

สำหรับผู้ป่วยที่มีการอักเสบอย่างรุนแรง บริเวณอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการย่อยอาหาร เช่น ท้องร่วงอย่างรุนแรงหรือหลังการผ่าตัด

■ ลักษณะอาหาร

ลักษณะเป็นน้ำเหลวใส ไม่มีกาก เช่น ซุปหรือเครื่องดื่มที่ไม่มีกากของผัก ไม่มีเนื้อสัตว์ หรือนมผสมในอาหาร และหากเป็นน้ำผลไม้ ต้องกรองเอาใยและเนื้อผลไม้กากก่อน

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

เนื่องจากอาหารน้ำใสเป็นอาหารที่ให้พลังงานต่ำ ไม่เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นควรให้ใช้ในระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ ๓-๔ มื้อ/วัน และควรให้ครั้งละไม่มาก

๑.๔ อาหารน้ำข้น (Full liquid diet)

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด

■ ลักษณะอาหาร

ลักษณะเป็นน้ำเหลวข้นกว่าอาหารน้ำใส เพราะมีการบดผักเนื้อสัตว์หรือนมผสมลงไปเป็นน้ำซุปรกตินได้ง่าย อาหารนี้ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าอาหารน้ำใสเครื่องดื่ม และอาหารน้ำทุกชนิด รวมทั้ง น้ำผลไม้ ไอศกรีม นม คัสตาร์ด ซุปต่างๆ สามารถให้ได้

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

มาตรฐานอาหารผู้ป่วยทั่วไป

แต่ละโรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการบริการอาหารไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริการ ขอยกตัวอย่างการกำหนดมาตรฐานอาหารไว้ ดังนี้

ตารางที่ ๑ มาตรฐานอาหารทั่วไป

Diets	Energy (kcal)	Prot (g)	Fat (g)	CHO (g)
ธรรมดา (Regular)	๑,๕๐๐-๒,๐๐๐	๕๔-๗๕ (๑๒-๑๕ %)	๕๐-๕๖ (๒๕-๓๐ %)	๒๒๕-๓๐๐ (๕๕-๖๐%)
อ่อน (Soft)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๔๕-๖๘ (๑๒-๑๕ %)	๔๒-๖๐ (๒๕-๓๐ %)	๑๘๘-๒๗๐ (๕๕-๖๐%)
เหลวใส (Clear Liquid)	๘๐๐	๒ (๑ %)	ต่ำมาก	๑๙๘ (๙๙%)
เหลวข้น (Full Liquid)	๖๐๐-๑,๐๐๐	๑๕-๒๕ (๑๐ %)	๖-๑๖ (๑๐ %)	๑๑๓-๒๐๐ (๗๕-๘๐%)

การสั่งอาหารทั่วไป

เมื่อมีการรับผู้ป่วยใหม่หรือมีการส่งเปลี่ยนอาหาร ข้อมูลสำคัญที่ควรระบุในการสั่งอาหารประกอบด้วย

๑. ชื่อผู้ป่วย
๒. เบอร์เตียง/ห้อง/ตึก
๓. ระบุชนิดอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
๔. อายุ น้ำหนักและส่วนสูงของผู้ป่วย
๕. โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
๖. ปัญหาการบริโภคของผู้ป่วย เช่น ความชอบ ไม่ชอบ ศาสนา หรือสิ่งที่ต้องการ

ตัวอย่างการสั่งอาหาร

- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรมสามัญ
อาหารธรรมดา อิสลาม จดเผ็ด ขอผลไม้ทุกมื้อ
- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรมสามัญ
อาหารธรรมดา อิสลาม
- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรมสามัญ
อาหารอ่อน อิสลาม ขอข้าวต้มกับและน้ำผลไม้ทุกมื้อ จดผลไม้สด

๒. อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค

เป็นอาหารที่ดัดแปลงเพื่อใช้ในการบำบัดโรคมีหลายชนิด ได้แก่

๒.๑ อาหารเบาหวาน (DM diet)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ต้องควบคุมน้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

■ ลักษณะอาหาร

เหมือนอาหารคนปกติทั่วไปแต่จำกัดปริมาณและชนิดของอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต (CHO) สูง

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ลูกอม ขนมหวาน ของเชื่อม ดอง แห้วม ลอยแก้ว ผลไม้กระป๋อง
การปรุงรสด้วยน้ำตาล

๒.๒ อาหารลดโซเดียม หรือลดเค็มลดเกลือ (Low sodium diet)

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคตับแข็ง โรคไต ครรภ์เป็นพิษ หรือ
ผู้ที่มีอาการบวม

■ ลักษณะอาหาร

เหมือนอาหารทั่วไปแต่ปรุงรสให้อ่อนกว่าอาหารทั่วไป หรือตามการกำหนดปริมาณ โซเดียม (Na)
ของแพทย์

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

น้ำปลา เกลือ เครื่องจิ้มต่างๆที่มีรสและไม่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่ผงฟู และผงชูรส อาหารกระป๋อง
หมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม เป็นต้น

๒.๓ อาหารลดไขมัน (Low fat diet)

■ ลักษณะอาหาร

เหมือนอาหารทั่วไปแต่ดัดแปลงการประกอบอาหารให้มีไขมันต่ำกว่าปกติ เช่น ต้ม ตุ่น อบ นึ่ง
ย่าง เป็นต้น อาจลดโคเลสเตอรอล รวมด้วย

■ โอกาสที่ใช้

สำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของถุงน้ำดี มีความผิดปกติของการย่อย และดูดซึมไขมัน
คนอ้วนที่ต้องลดน้ำหนัก ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้มีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เนื้อสัตว์ติดมัน เครื่องในสัตว์ทุกชนิด หนังเป็ด หนังไก่ น้ำสลัด
อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ

๒.๔ อาหารโปรตีนต่ำ (Low protein diet)

■ ลักษณะอาหาร

อาหารให้พลังงานเพียงพอ จำกัดโปรตีน ๐.๖ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/วัน อาจมีการจำกัด
โซเดียมหรือโปแตสเซียมรวมด้วย มีทั้งที่เป็นอาหารอ่อนและธรรมดา

■ โอกาสที่ใช้

สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ uremia, acute renal failure

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงถั่วเมล็ดแห้ง ผักที่มีโปรตีนสูง ควรเลือกโปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น นม ไข่ เนื้อสัตว์
และจัดให้ในปริมาณจำกัด

๒.๕ อาหารเพิ่มโปรตีน (High protein diet)

■ ลักษณะอาหาร

เป็นอาหารธรรมดาหรืออ่อน ที่มีโปรตีนสูงกว่า ๑๕ % ต่อวัน หรือสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนด

■ โอกาสที่ใช้

จัดให้แก่ผู้ป่วยก่อนหรือหลังผ่าตัด Burn ผู้ป่วยล้างไต หรือมีการสูญเสียโปรตีน

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

โปรตีนที่ให้ควรมีคุณภาพดี เช่น เนื้อ นม ไข่ อาจต้องจำกัดโซเดียม ถ้ามีอาการบวม รวมด้วย

๒.๖ อาหารลดกาก (Low residue diet)

■ ลักษณะอาหาร

เป็นอาหารที่ดูดซึมได้เกือบหมดหลังการย่อย จึงมีกากเหลือน้อยหรือไม่มีเลย วิตามิน และ
แร่ธาตุอาจไม่เพียงพอถ้าให้แก่ผู้ป่วยหลายวัน

■ โอกาสที่ใช้

ผู้ป่วยที่มีอาการท้องร่วงอย่างแรง เพื่อเป็นการพักอวัยวะ ผู้ป่วยก่อนหรือหลังการผ่าตัดลำไส้ใหญ่
หรือทวารหนัก

■ อาหารที่ควรเลี่ยงและข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงนม เนยแข็ง ผัก ผลไม้ทุกชนิด ธัญพืชที่มีกาก อาหารเนื้อเหนียว อาหารรสจัด อาหารทอดอม้ำมัน เครื่องเทศ ของหมักดอง

มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค

มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค ไม่แตกต่างจากอาหารทั่วไป หรือเป็นไปตามที่แพทย์กำหนด เพียงแต่ระบุเพิ่มว่าเป็นอาหารเฉพาะโรคอะไร หรือต้องการสารอาหารอะไรเป็นพิเศษ ซึ่งฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์จะได้ดำเนินการ หรือให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง มาตรฐานอาหารที่กำหนดแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ ๒ มาตรฐานอาหารเฉพาะโรค

Diets	Energy (kcal)	Prot (g)	Fat (g)	CHO (g)
ธรรมดาเบาหวาน (Regular-DM)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๕๔-๗๕ (๑๒-๑๕ %)	๖๐-๗๘ (๓๐-๓๕%)	๒๒๕-๓๐๐ (๕๕-๖๐%)
อ่อนเบาหวาน (Soft-DM)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๕๕-๖๘ (๑๒-๑๕ %)	๕๐-๕๘ (๓๐-๓๕%)	๑๘๘-๒๗๐ (๕๕-๖๐%)
ธรรมดา ลดโซเดียม (Regular-Low sodium) (น้อยกว่า ๒,๔๐๐ mg/d)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๕๔-๗๕ (๑๒-๑๕ %)	๖๐-๗๘ (๓๐-๓๕%)	๒๒๕-๓๐๐ (๕๕-๖๐%)
อ่อน ลดโซเดียม (Soft-Low sodium) (น้อยกว่า ๒,๔๐๐ mg/d)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๕๕-๖๘ (๑๒-๑๕ %)	๕๐-๕๘ (๓๐-๓๕%)	๑๘๘-๒๗๐ (๕๕-๖๐%)
ธรรมดา ลดไขมัน (Regular-Low fat)	๑๘๘-๒๗๐ (๕๕-๖๐%)	๕๖-๙๐ (๑๕-๒๐%)	๓๓-๕๐ (๒๐-๒๕ %)	๒๒๕-๒๙๓ (๖๐-๖๕%)
อ่อน ลดไขมัน (Soft-Low fat)	๑,๕๐๐	๔๐-๖๐ (๑๕-๒๐%)	๒๗-๓๓ (๒๐-๒๕%)	๒๒๕-๒๔๔ (๖๐-๖๕%)
ธรรมดา เพิ่มโปรตีน (Regular-high prot.)	๑,๕๐๐-๑,๘๐๐	๖๗-๑๐๐ (๑๕-๒๐%)	๖๐-๗๘ (๓๐-๓๕%)	๒๐๒-๒๗๕ (๔๕-๕๕%)
อ่อน เพิ่มโปรตีน (Soft-High prot.)	๑๘๘-๒๗๐ (๕๕-๖๐%)	๕๖-๙๐ (๑๕-๒๐%)	๕๐-๕๘ (๓๐-๓๕%)	๑๖๙-๒๔๘ (๔๕-๕๕%)

หมายเหตุ อาหารเฉพาะโรคทุกชนิดเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารอาหารให้แตกต่างไปจากมาตรฐานได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งต้องแจ้งให้นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารทราบเป็นรายๆ ไปเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของอาหาร

การสั่งอาหารเฉพาะโรค

การสั่งอาหารเฉพาะโรคไม่แตกต่างจากการสั่งอาหารทั่วไป แต่ต้องระบุเพิ่มว่าเป็นอาหารเฉพาะโรคอะไร หรือต้องการสารอาหารอะไรเป็นพิเศษ ซึ่งฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์จะได้ดำเนินการ หรือให้ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง ข้อมูลสำคัญที่ต้องระบุ ได้แก่

๑. ระบุชื่อผู้ป่วย เบอร์เตียง ตึก อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง
๒. ระบุชนิดอาหารทั่วไป เช่น ธรรมดา หรืออ่อน
๓. ระบุชนิดของอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน ลดโซเดียม ลดไขมัน
๔. ระบุปัญหาการบริโภคของผู้ป่วย เช่น ความชอบ ไม่ชอบ ศาสนา หรือสิ่งที่ต้องการ

ตัวอย่างการสั่งอาหาร

- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรม อาหารธรรมดา ลดโซเดียม อิสลาม
- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรม อาหารอ่อน ลดโซเดียม โปรตีน ๐.๖ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กก./วัน ขอข้าวต้มกับและน้ำผลไม้ทุกมื้อ
- นายหล่อ ใจงาม อายุ ๔๐ ปี สูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๖๕ กก. เตียง ๕ ตึกอายุรกรรม อาหารธรรมดา ลดไขมัน อิสลาม จดเผ็ด ขอผลไม้ทุกมื้อ

สัดส่วนอาหารที่จัดบริการ

อาหารผู้ป่วยบางประเภท นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารต้องคำนวณเพื่อให้ทราบปริมาณอาหารที่ควรทาน และแบ่งให้เป็นมื้อๆ เช่น อาหารเบาหวานที่ให้พลังงานแตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ ๓ สัดส่วนอาหารที่จัดบริการ

อาหาร	๑,๒๐๐ kcal					๑,๔๐๐ kcal					๑,๕๐๐ kcal				
	ส่วน	ช	ก	บ	ย	ส่วน	ช	ก	บ	ย	ส่วน	ช	ก	บ	ย
ข้าว	๖	๒	๒	-	๒	๗	๒	๒	-	๓	๘	๒	๓	-	๓
เนื้อ	๔	๑	๑.๕	-	๑.๕	๕	๑.๕	๑.๕	-	๒	๕	๑.๕	๑.๕	-	๒
ผัก	๓	๑	๑	-	๑	๓	๑	๑	-	๑	๓	๑	๑	-	๑
ผลไม้	๒	-	๑	-	๑	๓	-	๑	๑	๑	๓	-	๑	๑	๑
น้ำมัน	๓	๑	๑	-	๑	๓	๑	๑.๕	-	๑.๕	๔	๑	๑.๕	-	๑.๕
นมถั่ว	๑	๑	-	-	-	๑	๑	-	-	-	๑	๑	-	-	-
พลังงาน	๑,๑๘๕ kcal					๑,๓๙๘ kcal					๑,๕๒๓ kcal				

หมายเหตุ มาตรฐานที่ดีควรคำนวณพลังงานให้ใกล้เคียงตามพลังงานที่กำหนดหรือสามารถคลาดเคลื่อนได้ + ๓๐ kcal

๓. มาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร (Tube feeding)

เป็นอาหารที่มีลักษณะเป็นน้ำผ่านเข้าสู่ร่างกายทางสายให้อาหาร เพราะผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ อาหารมีหลายชนิด ที่นิยมใช้ ได้แก่

๓.๑ ชนิดปั่นผสม (Blenderized Diet; BD)

เป็นอาหารทางสายที่ใช้วัตถุดิบมาจากอาหาร ๕ หมู่ นำมาทำให้สุกและปั่นผสมในสัดส่วนที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากเป็นอาหารที่เตรียมเอง จึงมีข้อจำกัดในเรื่องความเข้มข้นของพลังงานและสารอาหารบางอย่าง โดยทั่วไปอาหารจะมีความเข้มข้นตั้งแต่ ๐.๕ kcal/cc - ๑.๒ kcal/cc. ถ้าอาหารให้พลังงานสูงกว่า ๑.๒ kcal/cc ลักษณะของอาหารจะเข้มข้นมาก ทำให้ไหลช้า เกิดการอุดตันที่สายให้อาหารและการ Feed อาหารได้

ในด้านของโปรตีนในอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับประมาณวันละ ๐.๘-๑.๐ กรัม/น้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม/วัน การให้โปรตีนสูงมาก อาจทำให้อาหารมีความเข้มข้นมาก ไม่สามารถไหลผ่านสายให้อาหารได้ และทำให้เกิดการสูญเสียเกลือ ในกรณีจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับโปรตีนสูง ควรปรึกษา นักกำหนดอาหารเพื่อหาทางแก้ไขหรือใช้อาหารกึ่งสำเร็จรูปบางชนิดมาเป็นส่วนประกอบของอาหารนั้น

๓.๒ ชนิดสำเร็จรูป (Commercial Formula)

ส่วนมากนำเข้าจากต่างประเทศ มีหลายสูตรให้เลือกใช้ เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย รวมทั้งเฉพาะโรค ลักษณะของอาหารมีทั้งที่เป็นน้ำ (Fluid) ซึ่งเพียงเปิดกระป๋องก็สามารถใช้ได้เลย และเป็นผง (Powder) นำมาผสมน้ำตามอัตราส่วนที่กำหนด จึงสะดวกในการเตรียม สามารถผสมให้อาหารมีความเข้มข้นของพลังงานแตกต่างกัน ตั้งแต่ ๐.๕ - ๒.๐ kcal/cc แต่อาหารชนิดนี้มีราคาค่อนข้างสูง

การสั่งอาหารทางสายให้อาหาร

เพื่อให้เตรียมอาหารได้ถูกต้องควรสั่งตามรายละเอียด ดังนี้

๑. ประเภทของสูตรอาหาร ระบุว่าต้องการสูตรใด เช่น สูตรปั่นผสม หรือสูตรสำเร็จ (ระบุชื่ออาหาร)
๒. แจ้งจำนวนพลังงานที่ต้องการต่อวัน พร้อมโปรตีน ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ถ้าแตกต่างไปจากสูตรมาตรฐาน
๓. แจ้งปริมาณของอาหารที่ต้องให้ต่อมื้อ พร้อมจำนวนมื้อต่อวัน
๔. ระบุเวลาที่ต้องให้อาหารแต่ละมื้อ

ตัวอย่างการสั่งอาหาร

- นายหล่อ ใจดี BD (๑ : ๑) ๓๐๐ x ๖ หรือ
- นายหล่อ ใจดี BD ๑,๘๐๐ kcal/d (๑ : ๑) ๓๐๐ x ๖
- นายหล่อ ใจดี BD ๑,๘๐๐ kcal/d (๑.๒ : ๑) ๒๕๐ x ๖
- นายหล่อ ใจดี BD ๑,๘๐๐ kcal/d (๑.๒ : ๑) ๒๕๐ x ๖ + ไข่ขาว ๑ ฟอง

หมายเหตุ

๑. การสั่งเพิ่มโปรตีนให้มากกว่าที่กำหนดไว้ในสูตร สามารถทำได้ แต่ไม่ควรให้โปรตีนเกิน ๑ กรัม

๒. การเพิ่มไขขาว สามารถทำได้ แต่ไม่ควรเกิน ๒ ฟอง/ปริมาณอาหาร ๒๕๐-๓๐๐ cc ถ้ามากกว่านี้จะทำให้อาหารข้นมากเกินไป

๓. วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหาร ที่ถูกต้อง ควรใช้วิธี Gravity drip และเขย่าขวดบ่อยๆ เพื่อป้องกันการอุดตันของอาหาร

การจัดบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ไม่สามารถทำเฉพาะฝ่าย/กลุ่มงานโภชนาการเท่านั้นแต่ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามแผนการรักษา และความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การให้โภชนบำบัดทางการแพทย์ที่ถูกต้องในที่สุด

บทที่ ๓

ความรู้ด้านสารพิษตกค้างและเชื้อแบคทีเรียก่อโรคในอาหารและวัตถุดิบ

สารพิษตกค้าง

ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ภายใต้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๑๖๓ (พ.ศ. ๒๕๓๕) คำว่า “สารพิษตกค้าง” หมายถึง “สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชหรือสัตว์ หรือกลุ่มอนุพันธ์ของสารเคมีต่าง ๆ หรือ สิ่งปลอมปนที่มีความเป็นพิษซึ่งปนเปื้อน หรือตกค้างในอาหาร” ซึ่งครอบคลุมสารเคมีที่ใช้ทุกประเภทตั้งแต่กระบวนการผลิตไปจนถึงมือผู้บริโภค และหากเมื่อมีการใช้แล้ว ไม่ควรมีการตกค้าง หรือมีการตกค้างได้บ้างแต่ต้องอยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ตามที่กฎหมายอาหารกำหนด ในปัจจุบัน การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนทุกชนิดพร้อมกันยังไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะตัวอย่างผลิตผลทางการเกษตรที่เป็น ของเน่าเสียง่าย ยิ่งกระทำการตรวจวิเคราะห์ได้ยาก ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาวิธีการตรวจที่ง่ายและรวดเร็วขึ้นเพื่อสามารถคัดกรองตัวอย่างก่อนส่งถึงมือผู้บริโภค

สารพิษปนเปื้อนที่มีผลกระทบต่อร่างกาย

๑. ยาฆ่าแมลง

องค์การอาหารและเกษตรแห่ง UN สหประชาชาติ (FAO) พบว่าประเทศไทยมีเนื้อที่ทำการเกษตรมากเป็นอันดับที่ ๔๘ ของโลก แต่ใช้ยาฆ่าแมลงเป็นอันดับ ๕ ของโลก ใช้ยาฆ่าหญ้าอันดับ ๔ ของโลก และนำเข้าสารเคมีสังเคราะห์ทางการเกษตรเป็นเงินไม่ต่ำกว่า ๓ หมื่นล้านบาทต่อปี สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือยาฆ่าแมลงที่สามารถตรวจพบได้มี ๔ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphate compounds) เป็นกลุ่มสารที่มีการใช้มาก มีพิษค่อนข้างสูง แต่สลายตัวได้เร็ว เช่น พาราไธออน เมทิลพาราไธออน โมโนโครโตฟอส เป็นต้น

๒. กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamate compounds) เป็นกลุ่มสารที่มีการใช้พอ ๆ กับกลุ่มที่ออร์แกโนฟอสเฟต และสลายตัวได้เร็วเช่นเดียวกัน เช่น คาร์บาริลหรือเซวิน ๘๕ คาโบฟูแรนหรือฟูราดาน เมทโรนิล เป็นต้น

๓. กลุ่มไพรีทรอยด์ (Pyrethroids) สารในกลุ่มนี้มีความเป็นพิษในสัตว์เลือดอุ่นค่อนข้างต่ำ สลายตัวได้เร็ว นิยมใช้แพร่หลาย เช่นเดียวกับกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และกลุ่มคาร์บาเมต เช่น ไซเปอร์มีทริน เฟนวาสิเรท เป็นต้น

๔. กลุ่มออร์กาโนคลอรีน (Organochlorine compound) เป็นกลุ่มสารที่มีการใช้มากในระยะเริ่มแรก แต่ต่อมาพบว่าเป็นสารที่สลายตัวช้า มีพิษตกค้างอยู่ในสภาวะแวดล้อมได้นาน สารในกลุ่มนี้จึงประกาศห้ามใช้ทางการเกษตร ได้แก่ ดีดีที ดีลดริน เป็นต้น แต่เท่าที่ยังให้ใช้ ได้แก่ สารเอ็นโดซัลเฟล เป็นต้นหากได้รับสารเคมีกำจัดแมลงเข้าสู่ร่างกาย

- กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และกลุ่มคาร์บาเมต จะเกิดปฏิกิริยาเคมีกับเอนไซม์ที่ร่อยต่อเส้นประสาท
- กลุ่มออร์กาโนคลอรีน จะขัดขวางการทำงานของเส้นประสาทโดยตรง
- กลุ่มไพเรทรอยด์ จะออกฤทธิ์โดยตรงไปน็อคตัวแมลงสลับแบบ Knock Down

ทั้ง ๔ กลุ่ม จึงกล่าวรวมว่าทำให้การทำงานของระบบประสาททั้งในคนและสัตว์ ผิดปกติไป เกิดพิษ มีผลกระทบต่อสุขภาพ

๒. สารบอแรกซ์

เป็นสารที่มีพิษต่อเซลล์ของร่างกายมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น สมอ ไร่ ระบบย่อยอาหาร หากรับประทานในปริมาณมากจะเกิดพิษเฉียบพลัน คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หงุดหงิด ตับโตอักเสบ ผิวหนังอักเสบ คัน ผื่นแดง ถ้าผู้ใหญ่รับสารบอแรกซ์ ๑๕ กรัม หรือเด็กได้รับ ๕ กรัม จะทำให้อาเจียนเป็นเลือด และอาจตายได้

๓. สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์; Sodium hydrosulphite)

เป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย หากสัมผัสผิวหนัง จะทำให้ผิวหนังอักเสบ เป็นผื่นแดง และถ้าบริโภคเข้าไปจะทำให้เกิดการอักเสบในอวัยวะที่สัมผัสอาหาร เช่น ปาก ลำคอ และกระเพาะอาหาร เกิดอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจสะดวก ความดันโลหิตลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ที่แพ้อย่างรุนแรงหรือผู้ที่ป่วยโรคหอบหืดจะมีอาการช็อค หมดสติ และเสียชีวิต หรือหากบริโภคเกิน ๓๐ กรัมอาจทำให้เสียชีวิตได้

๔. สารกันรา (กรดซาลิซิลิก; Salicylic acid)

เป็นสารที่มีพิษต่อร่างกายสูง ถ้าร่างกายได้รับจนมีความเข้มข้นในเลือดถึง ๒๕-๓๕ มิลลิกรัมต่อเลือด ๑๐๐ มิลลิลิตร จะมีอาการอาเจียน หูอื้อ มีไข้และอาจถึงตายได้

๕. สารฟอรัมาลิน (น้ำยาดองศพ)

เป็นสารละลายที่ประกอบด้วยก๊าซฟอรัมาลดีไฮด์ ประมาณร้อยละ ๓๗ ละลายอยู่ในน้ำ และมีเมทานอลปนอยู่ประมาณร้อยละ ๑๐-๑๕ ลักษณะเป็นของเหลวใส ไม่มีสี แต่มีกลิ่นฉุนเฉพาะตัว หากบริโภคโดยตรงจะทำให้เกิดพิษโดยเฉียบพลัน คือ มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน อุจจาระร่วง หมดสติ และตายในที่สุด หากได้รับในปริมาณน้อยลงมา จะส่งผลให้การทำงานของตับ ไต หัวใจ และสมองเสื่อมลง หากสัมผัสก็จะระคายเคืองผิวหนัง ปวดแสบปวดร้อน ผู้ที่ไวต่อสารนี้จะมีอาการปวดศีรษะ หายใจติดขัด แน่นหน้าอก หากสูดดมจะมีอาการเคืองตา จมูกและคอ ปวดแสบปวดร้อน

๖. สารเร่งเนื้อแดง (Salbutamol)

เป็นสารในกลุ่มเบต้า-อะโกนิสต์ (Beta-agonist) เป็นตัวยาสำคัญในการผลิตยาบรรเทาโรคหอบหืด ช่วยในการขยายหลอดลม และช่วยให้กล้ามเนื้อขยายตัวหรือใช้รักษาคนไข้ที่หัวใจเต้นอ่อนแรงหรือหยุดเต้น ผู้เลี้ยงหมูนำไปใช้เพื่อเร่งเนื้อแดง เมื่อสารเร่งเนื้อแดงตกค้างในเนื้อหมูและผู้บริโภคได้รับอยู่เสมอ จะทำให้เกิดมีอาการ มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ กระวนกระวาย วิงเวียนศีรษะ บางรายมีอาการเป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอันตรายมากสำหรับกลุ่มคนที่มีความไวต่อสารกลุ่มนี้ เช่น ผู้เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทารกและหญิงมีครรภ์

เชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษ

- เอสเชอริเชีย โคไล หรือ อี.โคไล (Escherichia coli or E. coli)

พบได้ทั่วไปในทางเดินอาหารของมนุษย์และสัตว์เลือดอุ่น พบปนเปื้อนในอาหารดิบหรืออาหารที่ปรุงสุกแล้วมีการใช้มือสัมผัสในการหยิบ จับ หากบริโภคอาหารที่มีเชื้อนี้เข้าไป จะทำให้เกิดอาการท้องเสีย อุจจาระเหลวแบบไม่มีมูกเลือด โดยหากพบเชื้อนี้ในอาหาร แสดงว่ามีการปนเปื้อนอุจจาระ และมีการผลิต ปรุงหรือเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้องลักษณะ

- ซาลโมเนลล่า (Salmonella)

พบมากในลำไส้มนุษย์และสัตว์ อาหารที่มักพบการปนเปื้อน คือ เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ และเนื้อวัว เป็นต้น หลังจากบริโภคอาหารที่มีเชื้อนี้ปนเปื้อน ประมาณ ๖-๓๖ ชั่วโมง จะเกิดอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดิน และอาเจียน ในผู้สูงอายุและเด็กอ่อนเมื่อติดเชื้อนี้อาจทำให้ถึงตายได้

- สแตปฟีโลคอคคัส ออเรียส (Staphylococcus aureus)

มักพบบริเวณจมูก ลำคอ บริเวณแผล ฟันของมนุษย์ มักปนเปื้อนกับอาหารโดยการไถจามรดอาหาร หรือมือที่เป็นแผลไปสัมผัสอาหาร ทำให้เชื้อถ่ายเทไปสู่อาหารได้ หากบริโภคอาหารที่มีเชื้อนี้เข้าไป จะทำให้เกิดอาการเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดท้อง เป็นต้น

- คลอสทริเดียม เพอร์ฟริงเจนส์ (Clostridium perfringens)

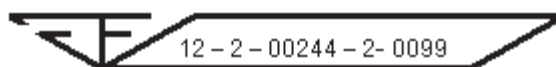
มักพบในลำไส้ของคนและสัตว์ รวมทั้งบนดิน เมื่อคนหรือสัตว์ถ่ายอุจจาระออกมา จะมีเชื้อนี้ออกมาด้วย มักปนเปื้อนกับเนื้อดิบ ไก่ดิบ หรืออาหารเนื้อที่ปรุงไว้นาน ๆ ผู้บริโภคที่รับเชื้อนี้เข้าร่างกาย จะเกิดอาการ ภายใน ๘-๒๒ ชั่วโมง คือมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องร่วง

ตารางที่ ๔ ปริมาณตัวอย่างที่ต้องเก็บ

รายการตรวจวิเคราะห์	สภาพการเก็บรักษา ตัวอย่างก่อนตรวจ	ปริมาณตัวอย่าง
- ยาฆ่าแมลง	อุณหภูมิห้อง	๑ กิโลกรัม
- บอแรกซ์	*	๕๐ กรัม
- สารฟอกขาว (ไฮโดรซัลไฟต์)	อุณหภูมิห้อง	๑๐๐ กรัม
- กรดซาลิซิลิก	อุณหภูมิห้อง	๕๐ ซีซี (น้ำดอง), ๕๐ กรัม (เนื้อ)
- สารเร่งเนื้อแดง	แช่เย็น	๕๐๐ กรัม (เฉพาะเนื้อหมูส่วนสะโพก)
- ฟอรัมาลิน	*	๕๐ ซีซี
- ยาปฏิชีวนะ	*	๓๐๐ กรัม
- โคลิฟอร์ม		
- ยีสต์และรา		
- สีส	อุณหภูมิห้อง	๑๒ กิโลกรัม



มาตรฐาน อย.



FOOD SAFETY

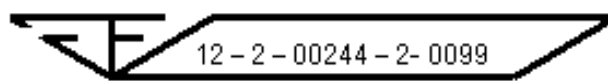


บทที่ ๔

หลักเกณฑ์และการตรวจประเมิน

มาตรฐาน อย.

ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) ผลิตภัณท์ที่นำมาจำหน่ายควรได้รับเครื่องหมาย อย. ซึ่งอาหารที่จะได้รับเครื่องหมาย อย. นั้น ส่วนใหญ่ต้องผ่านขั้นตอนในการตรวจสอบเป็นไปตามเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร หรือ GMP (Good Manufacturing Practice) โดยครอบคลุมทั้งสถานที่ตั้ง และอาคารผลิต เครื่องมือ เครื่องจักรและอุปกรณ์ในการผลิต การควบคุมกระบวนการผลิต การสุขาภิบาลอาหาร การบำรุงรักษา การทำความสะอาดและบุคลากรในการผลิต นอกจากนี้ ต้องผ่านการตรวจสอบในเรื่องคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณท์ ภาชนะบรรจุ และการแสดงข้อมูลบนฉลากครบถ้วน ไม่โอ้อวด หลอกลวง หรือทำให้เข้าใจผิด อาหารนั้น จึงจะได้รับเครื่องหมาย อย.



ตัวอย่างเครื่องหมาย อย.

ซึ่งเครื่องหมาย อย. ประกอบไปด้วย เลขสารบบอาหาร คือ เลขประจำตัวผลิตภัณท์อาหาร จะเป็นตัวเลข ๑๓ หลัก แสดงอยู่ภายในกรอบเครื่องหมาย อย. ถูกลำมาใช้แทนตัวอักษรและตัวเลขซึ่งอยู่ในกรอบเครื่องหมาย อย. แบบเดิม ซึ่งเลขสารบบอาหารนี้จะระบุข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ และข้อมูลผลิตภัณท์อาหารครบถ้วนมากกว่าในอดีต ช่วยให้เจ้าหน้าที่ติดตามตรวจสอบง่ายขึ้น โดยส่วนใหญ่เลขสารบบอาหารจะปรากฏอยู่บนฉลากของอาหารควบคุมเฉพาะ/อาหารกลุ่มที่กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน และอาหารกลุ่มที่ต้องมีฉลาก แต่มีอาหารบางชนิดที่อยู่ในกลุ่มดังกล่าว เช่น เกลือบรีโอก ฯลฯ และกลุ่มอาหารนอกเหนือจากกลุ่มข้างต้น ที่มีระดับความเสี่ยงต่ำมาก เช่น น้ำตาลทราย เครื่องเทศ ฯลฯ ที่ฉลากไม่ต้องแสดงเลขสารบบอาหาร เพียงแค่ผู้ผลิตปฏิบัติส่วนอื่น ให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น สำหรับรายละเอียดของเลขสารบบอาหาร ๑๓ หลักนี้ จะแบ่งออกเป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วยเลข สองหลัก หมายถึง จังหวัดที่ตั้งของสถานที่ผลิตอาหารหรือนำเข้าอาหาร โดยใช้ตัวเลขแทนอักษรย่อของจังหวัด เช่น ๑๒ หมายถึง จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

กลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วยเลข หนึ่งหลัก หมายถึง สถานะของสถานที่ผลิตอาหารหรือนำเข้าอาหาร และหน่วยงานที่เป็นผู้อนุญาต ดังนี้

หมายเลข ๑ หมายถึง สถานที่ผลิตอาหาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้อนุญาต

หมายเลข ๒ หมายถึง สถานที่ผลิตอาหาร ที่จังหวัดเป็นผู้อนุญาต

หมายเลข ๓ หมายถึง สถานที่นำเข้าอาหาร ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้อนุญาต

หมายเลข ๔ หมายถึง สถานที่นำเข้าอาหาร ที่จังหวัดเป็นผู้อนุญาต

กลุ่มที่ ๓ ประกอบด้วยเลข ห้าหลัก หมายถึง เลขสถานที่ผลิตอาหารหรือเลขสถานที่นำเข้าอาหารที่ได้รับอนุญาต และปี พ.ศ. ที่อนุญาต โดยตัวเลขสามหลักแรก คือ เลขสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหารแล้วแต่กรณี ส่วนตัวเลขสองหลักสุดท้าย คือ ตัวเลขสองหลักสุดท้ายของปี พ.ศ. ที่ได้รับอนุญาต เช่น ๐๐๒๔๔ แทนเลขสถานที่ผลิตหรือนำเข้าอาหาร ซึ่งได้รับอนุญาตเลขที่ ๒ และอนุญาตในปี พ.ศ. ๒๕๔๔

กลุ่มที่ ๔ ประกอบด้วยเลข หนึ่งหลัก หมายถึง หน่วยงานที่ออกเลขสารบบอาหาร ดังนี้

๑ หมายถึง อาหารที่ได้รับเลขสารบบจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒ หมายถึง อาหารที่ได้รับเลขสารบบจากจังหวัด

กลุ่มที่ ๕ ประกอบด้วยเลข สี่หลัก หมายถึง ลำดับที่ของอาหารที่ผลิตหรือนำเข้า ของสถานที่แต่ละแห่งแยกตามหน่วยงานที่เป็นผู้อนุญาต เช่น ๐๐๒ แทนลำดับที่ ๒ หรือ ๐๐๙๙ แทนลำดับที่ ๙๙ เป็นต้น

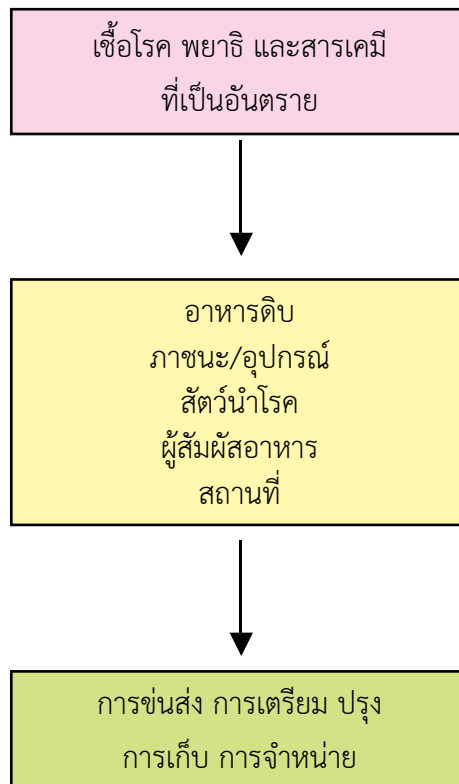
นอกจากนี้การแสดงผลสารบบ อาหารในเครื่องหมาย ออย. ยังกำหนดให้ใช้ตัวเลขที่มีสติดกับสีพื้นของกรอบ มีขนาดไม่เล็กกว่า ๒ มิลลิเมตร และสีของกรอบติดกับสีพื้นของฉลาก ทั้งนี้ผู้บริโภคมองเห็นอาจพบผลิตภัณฑ์อาหารบางยี่ห้อแสดงเครื่องหมาย ออย. แบบเดิมที่มีตัวอักษรและตัวเลขปรากฏอยู่แทนที่จะเป็น เลขสารบบอาหารอยู่ในเครื่องหมาย ออย. เนื่องจากอาหารบางประเภท มีอายุการเก็บรักษานาน ฉลากเก่าจึงยังคงเหลืออยู่ ดังนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงผ่อนผันให้อาหารที่วางจำหน่ายอยู่ก่อนวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ สามารถใช้ฉลากเดิมจำหน่ายต่อไปได้ตามอายุการบริโภคของอาหารนั้น หรือในระยะเวลาที่อาหารนั้นๆ ยังมีคุณภาพและมาตรฐานปลอดภัยต่อการบริโภค แต่อาหารที่ผลิตหรือนำเข้าหลังจากวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๔๖ ฉลากจะต้องแสดงผลสารบบอาหารเท่านั้น

มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ

สุขาภิบาลอาหาร หมายถึง การจัดการและควบคุมเพื่อให้อาหารสะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาจกล่าวโดยย่อได้ว่า “สุขาภิบาลอาหาร คือ การทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย รับประทานแล้วไม่ทำให้เกิดโรค”

โดยมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ อยู่ในแบบประเมินมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล ข้อที่ ๒.๒ จึงควรปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

ขั้นตอนที่ทำให้อาหารได้รับการปนเปื้อน



จากแผนผังข้างต้น จะเห็นได้ว่าสาเหตุของความไม่ปลอดภัยของอาหาร คือ เชื้อโรค พยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษ ซึ่งจะปนเปื้อนอาหารโดยผ่านสื่อกลางต่าง ๆ ได้แก่ ตัวอาหารดิบ ผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สัตว์และแมลงนำโรคและสถานที่ ในขั้นตอนการขนส่ง การเตรียม การปรุง การเก็บ การจำหน่าย และการเสิร์ฟ ดังนั้น เพื่อป้องกันเชื้อโรคพยาธิ และสารเคมีที่เป็นพิษ ปนเปื้อนในอาหาร ผู้ประกอบการจะต้องปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร คือ การจัดการและควบคุมสื่อกลางต่าง ๆ ให้สะอาดและปลอดภัย รวมทั้งการควบคุมดูแลการปฏิบัติตนของผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟในการปรุง การประกอบ การเก็บและการจำหน่ายอาหารให้ถูกสุขลักษณะด้วย

FOOD SAFETY



หลักเกณฑ์และการให้เครื่องหมายรับรอง



“อาหารปลอดภัย” (Food Safety)

หลักเกณฑ์และการให้เครื่องหมายรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety)

๑. ขอบข่ายการรับรอง

การให้การรับรองและเครื่องหมาย “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) แก่ฝ่ายโภชนาการ/สถานประกอบการที่จำหน่ายและบริการอาหารในโรงพยาบาลทุกแห่ง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

๑.๑ ต้องมีแหล่งจำหน่ายอาหาร/แหล่งรับซื้อวัตถุดิบที่แน่นอน โดยกำหนดประเมินกลุ่มเป้าหมาย ๓ แห่ง ได้แก่

๑.๑.๑ ฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนาการ

๑.๑.๒ ร้านจำหน่ายอาหาร

๑.๑.๓ ร้านค้าสวัสดิการ หรือสหกรณ์ (ร้านค้า)

๑.๒ ประเภทอาหารที่ให้การรับรองจะเป็นอาหารทั่วไป ที่ไม่มีเลขทะเบียน อย. กำกับ ได้แก่

๑.๒.๑ อาหารสด

๑.๒.๒ อาหารแปรรูป

๑.๒.๓ อาหารปรุงจำหน่าย

๑.๓ ประเภทสารเคมีและจุลินทรีย์ที่จะให้การรับรองอาหาร ข้อ ๑.๓ มีดังนี้

๑.๓.๑ สารบอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง สารฟอกขาว สารกันเชื้อรา (กรดซาลิซิลิก) สารฟอร์มาลิน (น้ำยาตองศพ) สารเร่งเนื้อแดง (Salbutamol) คลอแรมเฟนิคอล ไนโตรฟูแรน และจุลินทรีย์

๑.๓.๒ รายการอื่น ๆ

หมายเหตุ ข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจสอบสารเร่งเนื้อแดง ควรเลือกซื้อจากแหล่งจำหน่ายที่ผ่านการรับรองอาหารปลอดภัย จากกระทรวงสาธารณสุข

๒. การขอรับรอง

๒.๑ กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑.๑ โรงพยาบาล/สถานประกอบการในโรงพยาบาล ได้แก่งานโภชนาการ ร้านจำหน่ายอาหาร ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) และผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการในกิจการจำหน่ายอาหาร โดยต้องผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามมาตรฐาน อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒.๒ การตรวจสถานที่และสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร

คณะกรรมการโครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล จากส่วนกลาง และระดับจังหวัด เป็นผู้ตรวจรับรอง โดยดำเนินการต่อไปนี้

๒.๒.๑ หลักเกณฑ์การตรวจ โดยการตรวจตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

๒.๒.๑.๑ งานโภชนาการ ตรวจประเมินมาตรฐาน ๔ ด้าน

- มาตรฐานอาหารผู้ป่วย

- มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร ๓๐ ข้อ

- สารปนเปื้อน ๖ ชนิด

- ตรวจ Clean Food Good Taste

◦การตรวจทางกายภาพ

◦การตรวจทางแบคทีเรีย

๒.๒.๑.๒ ร้านจำหน่ายอาหาร

- ตรวจ Clean food good taste

◦การตรวจทางกายภาพ

◦การตรวจทางแบคทีเรีย

๒.๒.๑.๓ ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์

- มาตรฐาน อย.

- การตรวจทางแบคทีเรีย

๒.๒.๒ การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร

การสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารตามหลักเกณฑ์การตรวจประเมิน ส่วนปริมาณตัวอย่างที่เก็บกำหนดไว้ในตารางที่ ๕ และดำเนินการตรวจวิเคราะห์อาหาร ดังนี้

๒.๒.๒.๑ อาหารที่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ด้วยชุดทดสอบ เช่น บอแรกซ์ อาจจะดำเนินการในรถเคลื่อนที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจจะนำมาตรวจ ในห้องปฏิบัติการ โดยใช้ชุดทดสอบอาหารก็ได้

๒.๒.๒.๒ อาหารที่ต้องตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการ เช่น สารเร่งเนื้อแดงให้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งไปยังห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยงานอื่นที่มีศักยภาพพร้อมที่จะตรวจได้ หรือเลือกซื้อจากแหล่งจำหน่ายที่ได้รับการตรวจรับรองแล้วว่าปลอดภัย สามารถตรวจสอบได้ หรือประสานงานกับปศุสัตว์จังหวัด

๒.๓ เกณฑ์การตัดสิน

กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจทางด้านสุขลักษณะทั่วไป ตามเกณฑ์กำหนด ในตารางที่ ๓ ของสถานที่ ปُرุง จำหน่าย เก็บรักษา และสุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ณ สถานประกอบการ จำนวน ๓ ครั้ง ติดต่อกัน (เดือนละครั้ง) ถ้าผลการตรวจทางด้านสุขลักษณะทั่วไปหรือผลิตภัณฑ์อาหารที่ขอรับรองไม่ผ่านเกณฑ์ติดต่อกัน ๓ ครั้ง จะต้องเริ่มดำเนินการใหม่ตั้งแต่ต้น จนกว่าจะผ่านเกณฑ์ ๓ ครั้งต่อเนื่องกัน จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การตัดสิน

๒.๔ การให้ใบรับรอง

เมื่อผลการตรวจวิเคราะห์อาหารและข้อมูลด้านสุขลักษณะของสถานที่ปُرุง จำหน่าย เก็บรักษาอาหารผ่านเกณฑ์กำหนด และอาหารที่จำหน่ายมีคุณภาพ ปลอดภัย ตามที่กำหนดทั้ง ๓ ครั้ง ต่อเนื่องกันแล้ว กระทรวงสาธารณสุข จะออกใบประกาศนียบัตรและเครื่องหมาย “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) ให้โรงพยาบาล/ผู้ประกอบการในโรงพยาบาลตามรายการอาหารที่ยื่นขอรับรอง ถ้าสถานประกอบการ/ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) ได้ผ่านเกณฑ์กำหนดทุกร้านและสามารถตรวจสอบกระบวนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาลได้ทั้งระบบ มีกิจกรรมดำเนินการในเชิงรุก กระทรวงสาธารณสุข จะออกใบรับรองในภาพรวมของศูนย์อาหาร/ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) ต่อไป

๒.๕ การใช้ข้อมูลการรับรองจากหน่วยราชการอื่นเข้าร่วมในการรับรอง

ในกรณีที่อาหารบางชนิดได้มีการรับรองบางรายการจากหน่วยราชการอื่นอยู่แล้ว กระทรวงสาธารณสุข จะใช้ผลการรับรองนั้นประกอบกับรายการอื่นที่กำหนดในตารางที่ ๑ เช่น เนื้อหมู ถ้าได้รับการรับรองการปลอดสารเร่งเนื้อแดงและยาปฏิชีวนะจากกรมปศุสัตว์แล้ว กระทรวงสาธารณสุข จะตรวจเฉพาะ สารบอแรกซ์ แล้วให้การรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety)

๓. ข้อปฏิบัติหลังการรับรอง

๓.๑ ผู้ที่ได้รับการรับรองเครื่องหมาย “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) จะต้องดำเนินการดูแล และกำหนดแนวทางที่ไม่ให้อาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพเข้ามาจำหน่ายในสถานประกอบการของตนเอง และหากมีการเปลี่ยนแปลงรับซื้อวัตถุดิบตามที่ได้เคยแจ้งขอรับรองไว้ จะต้องรีบแจ้งให้หน่วยงานที่ไปยื่นขอรับการรับรองทราบ หากไม่แจ้งกระทรวงสาธารณสุข ขอสงวนสิทธิ์ที่จะขอถอนหรือยกเลิกใบรับรองทันที

๓.๒ ต้องไม่นำผลการรับรองไปใช้โฆษณาในทางที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความสับสน หรือทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการได้เครื่องหมายรับรอง

๓.๓ ผู้ที่ได้รับเครื่องหมายรับรองแล้ว จะต้องดำเนินการต่ออายุใบรับรองทุกปี

๓.๔ หลังจากได้รับเครื่องหมายรับรองแล้ว ๖ เดือน กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการสุ่มตรวจติดตาม หากพบว่าอาหารที่ได้เครื่องหมายรับรอง มีความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ จะดำเนินการแจ้งให้ผู้รับเครื่องหมายรับรองทราบ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ถ้าพบการกระทำผิดเป็นครั้งที่ ๒ จะพักใบรับรอง

๓.๕ หากถูกพักใบรับรอง กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศทางสื่อมวลชนให้ทราบทั่วกัน และผู้ถูกพักใบรับรอง จะต้องยุติการกล่าวอ้างหรือแสดงให้ลูกค้าเข้าใจผิดว่า ยังคงได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

๔. การตรวจติดตามหลังการรับรอง

กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารหลังจากให้การรับรองไปแล้ว ๖ เดือน โดยไม่แจ้งวันที่จะไปเก็บตัวอย่างให้ทราบล่วงหน้า และจะดำเนินการสุ่มตรวจปีละครั้งหรือมากกว่า ถ้าอาหารนั้น ๆ มีความเสี่ยงสูง ผู้ประกอบการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ ในอัตราเดียวกันกับที่ขอรับรองในครั้งแรก ทั้งนี้ ในส่วนของสถานประกอบการ/ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) ค่าใช้จ่ายในการตรวจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโรงพยาบาลที่จะพิจารณาดำเนินการต่อไป

โรงพยาบาลควรมีการดำเนินโครงการต่อเนื่องทุกๆปี และควรมีมาตรการควบคุมสถานประกอบการ/ร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ (ร้านค้า) ดังเงื่อนไขของสัญญาในกลุ่มเป้าหมายนั้น

๕. ใบรับรอง/เครื่องหมายรับรอง

เมื่อผู้ประกอบการได้ผ่านเกณฑ์การรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สิ่งผู้ประกอบการจะได้รับ ประกอบไปด้วย

๕.๑ ใบรับรอง “อาหารปลอดภัย” (Food Safety)

๕.๒ เครื่องหมายสัญลักษณ์ “อาหารปลอดภัย” ขนาดประมาณ ๓๐ x ๔๐ ซม. ทำจากพลาสติกพิมพ์ ๔ สี พร้อมสายสำหรับแขวน



เครื่องหมายอาหารปลอดภัย (Food safety)

๖. สิทธิประโยชน์พึงได้ของผู้จำหน่าย

๖.๑ ผู้ประกอบการที่ได้รับใบรับรองและเครื่องหมาย “อาหารปลอดภัย” (Food Safety) จากกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำไปใช้ประกาศโฆษณาได้

๖.๒ กระทรวงสาธารณสุข จะประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับการรับรอง เพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนและบันทึกใน Homepage ของกระทรวงสาธารณสุข

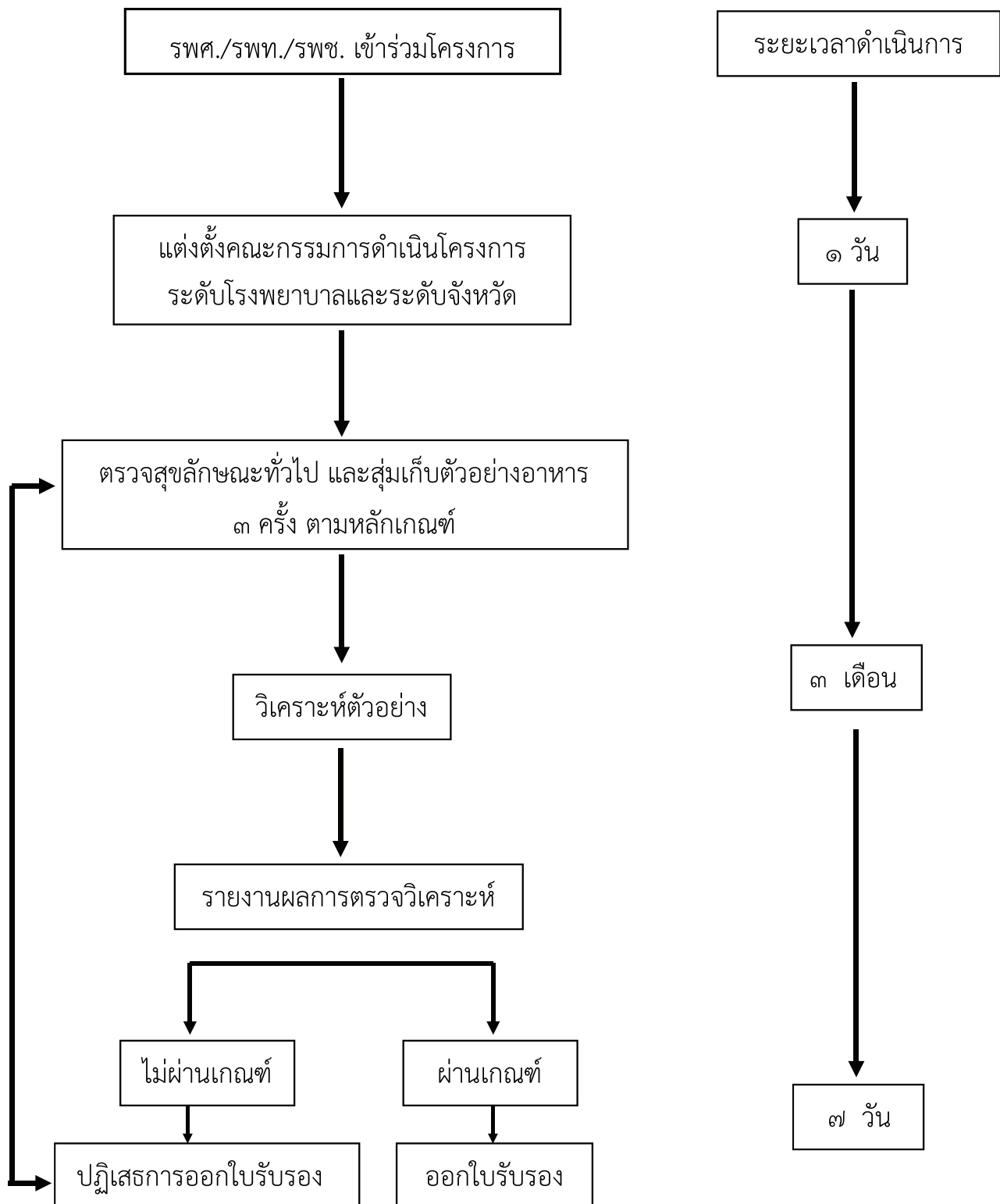
๗. ค่าใช้จ่ายในการขอรับรองและต่ออายุใบรับรองประจำปี

ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการตรวจขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของโรงพยาบาลพิจารณาที่จะดำเนินการ

๗.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการ “ความปลอดภัยด้านอาหาร” จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการขอรับรอง และค่าต่ออายุใบรับรองประจำปี โดยมีการตรวจในการขอต่ออายุใบรับรอง ๑ ครั้ง และตรวจติดตามอีก ๑ ครั้ง หลังจากได้รับใบรับรอง (๖ เดือน) ที่ทำการขอต่ออายุแล้ว

๗.๒ การต่ออายุใบรับรองนั้น ผู้ประกอบการต้องแจ้งความจำนงค์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ก่อนที่ใบรับรองจะหมดอายุ ๑ เดือน

สรุปขั้นตอนในการขอรับรอง





Clean Food Good Taste

Clean Food Good Taste



หลักเกณฑ์การตรวจ Clean Food Good Taste

๑. การตรวจทางกายภาพ
๒. การตรวจทางแบคทีเรีย (SI-๒)

๑. การตรวจทางกายภาพ

หมายถึง สถานที่ปรุง ประกอบอาหาร หรือจำหน่ายอาหารต้องได้มาตรฐานตามข้อกำหนดพื้นฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร

- ฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์ ในโรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์กำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารก่อน จึงจะสามารถเข้ารับการตรวจ Clean food good taste ได้ ดังนี้
 - โรงพยาบาลชุมชน ต้องผ่านเกณฑ์กำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน ๒๐ ข้อ
 - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ต้องผ่านเกณฑ์กำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน ๓๐ ข้อ
- ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์กำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร จำนวน ๑๕ ข้อก่อน จึงจะสามารถเข้ารับการตรวจ Clean food good taste ได้

เกณฑ์กำหนดพื้นฐานตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ๑๕ ข้อ ประกอบด้วย

๑. สถานที่รับประทาน เตรียม-ปรุง-ประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบและจัดเป็นสัดส่วน
 - ต้องจัดและดูแลรักษาบริเวณสถานที่รับประทานอาหารและสถานที่เตรียม ปรุง ประกอบจำหน่ายอาหาร ให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอ
 - พื้นควรมีลักษณะผิวเรียบ ไม่ลื่น ไม่แตกร้าวหรือเป็นร่อง ไม่มีเศษขยะ
 - ผังและเพดาน ควรทาสีอ่อน เพื่อช่วยให้บริเวณร้านสว่าง ไม่มีดักดาน และสามารถมองเห็นสิ่งสกปรกได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบทำความสะอาดง่าย เช่น สแตนเลส อลูมิเนียม โฟมก้ำ กระเบื้องเคลือบ อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด และต้องรักษาความสะอาดอยู่เสมอ
 - วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถทำความสะอาดได้ทั่วถึง และจัดบริเวณในการปฏิบัติงานให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของอาหาร
 - ในบริเวณที่ปรุงอาหาร ควรมีพัดลมดูดอากาศหรือปล่องระบายควันช่วยระบายอากาศ และต้องไม่รบกวนบริเวณใกล้เคียงด้วย

๒. ไม่เตรียม-ปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าหรือในห้องน้ำห้องสุขา และต้องเตรียม-ปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

- ต้องไม่เตรียม หรือวางอาหาร ภาชนะใส่อาหาร รวมถึง การหั่น การล้าง การเก็บอาหาร บนพื้นและบริเวณหน้า/ในห้องน้ำห้องสุขา ตลอดจนในบริเวณที่อาจทำให้อาหารปนเปื้อน สิ่งสกปรกได้
- ต้องเตรียมและปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และโต๊ะที่ใช้เตรียม ปรุงอาหาร ต้องทำด้วยวัสดุผิวเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย เช่น สแตนเลส โฟเมก้า เป็นต้น

๓. ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของทางราชการ เช่น มีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.), เครื่องหมายรับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.)

- ต้องไม่ใช้สารปลอมปน สารที่ไม่ใช่อาหาร หรือสารที่ไม่ปลอดภัยในการบริโภค มาปรุง ประกอบอาหาร
- ภาชนะที่ใช้ใส่เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ซึ่งมีฤทธิ์กัดกร่อนได้ ต้องใสในภาชนะที่ทำจากวัสดุทนการกัดกร่อนได้ดี ได้แก่ แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และต้องมีฝาปิดด้วย
- ข้อนटक ควรใช้ข้อนกระเบื้องเคลือบขาว ถ้าใช้ สแตนเลส ควรเป็นชนิด ๑๘-๘ ส่วน
- เครื่องปรุงรส หรือสารปรุงแต่งอาหารที่ไม่มีฤทธิ์กัดกร่อน เช่น น้ำตาล พริกป่น ควรเก็บ ในภาชนะที่สะอาด สามารถทำความสะอาดได้ง่าย มีฝาปิด หรือใช้ฝาซีโครบ

๔. อาหารสด ต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ การเก็บอาหารประเภทต่าง ๆ ต้อง แยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบเก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า ๕ องศาเซลเซียส

อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ การเก็บอาหาร ประเภทต่าง ๆ ต้องแยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน โดยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบต้องเก็บในอุณหภูมิ ต่ำกว่า ๕ องศาเซลเซียส และควรจะมีการแยกเก็บอาหารประเภทต่าง ๆ ดังนี้

- ผักสดก่อนล้างทำความสะอาด
- ผักสดหลังจากล้างทำความสะอาดแล้ว
- ผลไม้สดก่อนล้าง
- ผลไม้สดหลังจากล้างทำความสะอาดแล้ว
- เนื้อสัตว์สดที่ไม่ใช่อาหารทะเล
- เนื้อสัตว์สดประเภทอาหารทะเล
- อาหารที่พร้อมบริโภค

๕. อาหารปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

- อาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารพร้อมที่จะรับประทานได้ โดยไม่ผ่านขั้นตอนของการให้ความร้อนหรือการฆ่าเชื้อโรคอีก ต้องเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดอาหารไว้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันสัตว์ แมลงนำโรค และฝุ่นละออง
- ตั้งวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๖. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับ คีบหรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแชนร่วมไว้

- น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องเป็นน้ำแข็งที่ผลิตขึ้นเพื่อใช้ในการบริโภคโดยเฉพาะ เมื่อละลายแล้วควรเป็นน้ำที่สะอาด ไม่มีตะกอน
- ภาชนะที่ใส่ต้องเป็นภาชนะที่สะอาด ไม่เป็นสนิม มีฝาปิด สามารถเก็บความเย็นได้ดี
- ต้องมีอุปกรณ์สำหรับคีบ หรือตักที่มีด้ามยาวเพียงพอสามารถหยิบจับได้โดยมือไม่สัมผัสกับน้ำแข็ง หรือไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อน
- ต้องไม่มีสิ่งของอื่นแชนอยู่กับน้ำแข็ง

๗. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีก ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และที่ล้างภาชนะ ต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

- ภาชนะ/อุปกรณ์ที่ใช้ใส่อาหารทุกประเภทต้องล้างให้สะอาด
- แยกภาชนะที่ใส่ของหวานและของคาว
- กำจัดเศษอาหาร แล้วล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ ชัดถูคราบสกปรกของอาหารและไขมันออก แล้วล้างออก ด้วยน้ำสะอาดอีก ๒ ครั้ง โดยน้ำที่ใช้ล้างจะต้องเปลี่ยนให้สะอาดอยู่เสมอ หรือล้างด้วยน้ำไหลโดยเปิดก๊อกให้น้ำไหลผ่านภาชนะแล้วล้างให้สะอาด
- เมื่อล้างเสร็จ ควรคว่ำให้แห้งในที่โปร่งสะอาด และสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

๘. เชียงและมิด ต้องมีสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผัก/ผลไม้

- เชียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าว ไม่เป็นร่อง สะอาด ไม่มีรา ไม่มีคราบไขมัน หรือคราบสกปรกฝังแน่น
- เชียงและมิดจะต้องแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์ดิบ เนื้อสัตว์สุก ผัก ผลไม้ โดยไม่ใช่ปะปนกัน เพราะถ้าใช้ปนกันจะทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากอาหารดิบไปสู่อาหารสุก ผักและผลไม้ได้
- ควรล้างเชียงและมิดให้สะอาด ทั้งก่อน หลัง และระหว่างการใช้งานเป็นระยะ และผึ่งให้แห้งในที่โปร่ง โดยวางให้ได้รับแสงแดด
- ไม่ควรใช้ผ้าหรือผ้าห่มอปิด เพราะจะทำให้อับชื้น ควรใช้ผ้าซีกรอบเพื่อป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค

๙. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.

- ซ้อน ส้อม ตะเกียบ ที่ล้างสะอาดแล้ว ต้องเก็บวางในลักษณะตั้งให้ส่วนที่เป็นด้ามจับไว้ด้านบน
- เก็บในภาชนะที่โปร่งสะอาด ภาชนะไม่กว้างเกินไป หรือเก็บวางเรียงเป็นระเบียบ โดยวางเรียงนอนไปในทางเดียวกัน
- ในการหยิบจับ ต้องจับเฉพาะด้ามเท่านั้น

๑๐. มูลฝอยและน้ำเสียทุกชนิด ได้รับการกำจัดด้วยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล

- มีการเก็บและรวบรวมขยะมูลฝอยให้เรียบร้อยและมิดชิด โดยใช้ถังขยะที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม เพื่อป้องกันเศษขยะและน้ำจากขยะรั่วซึมออกนอกถัง และเพื่อความสะดวกในการรวบรวม ควรใช้ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านในถังขยะด้วย เวลาเก็บไปกำจัดควรผูกปากถุงให้แน่นเสียก่อน และต้องมีฝาปิดถังขยะให้มิดชิดด้วย
- การระบายน้ำเสีย ต้องมีรางระบายน้ำเสียจากจุดต่าง ๆ ที่ใช้การได้ดี โดยเฉพาะในบริเวณสถานที่ประกอบอาหาร และบริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ต้องมีรางระบายน้ำที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ไม่อุดตัน มีการดักกรองเศษอาหาร และควรติดตั้งบ่อดักไขมันในขนาดที่เหมาะสม ก่อนระบายน้ำเสียลงสู่ท่อระบายหรือระบบบำบัดน้ำเสีย ไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ เช่น แม่น้ำ ลำคลอง ฯลฯ โดยตรง ทั้งนี้ ต้องดักเศษอาหารและคราบไขมันทิ้งเป็นประจำ

๑๑. ห้องส้วมสำหรับผู้บริโภคและผู้สัมผัสอาหารต้องสะอาด มีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี และมีสบู่ใช้ตลอดเวลา

- ห้องส้วมควรแยกออกจากสถานที่ประกอบอาหารเป็นส่วนเฉพาะ โดยประตูของห้องส้วมต้องไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียมปรุงอาหาร ที่ล้าง ที่เก็บภาชนะ อุปกรณ์ และที่เก็บวางอาหารทุกชนิด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรค
- ต้องดูแลรักษาความสะอาดห้องส้วมที่อยู่ในบริเวณร้านอาหารทุกห้อง ทั้งห้องส้วมสำหรับผู้บริโภค ผู้สัมผัสอาหาร และพนักงานของร้านอาหาร ต้องสะอาดไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็น มีน้ำใช้เพียงพอ
- ต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี และจัดให้มีสบู่สำหรับล้างมือใช้ตลอดเวลา (ควรใช้สบู่เหลว เพราะสบู่ก้อนอาจมีสิ่งสกปรกติดอยู่ที่ก้อนสบู่ได้ ถ้าใช้สบู่ก้อนต้องล้างก้อนสบู่ให้สะอาดด้วย)

๑๒. ผู้สัมผัสอาหาร แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด และสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม

- ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ล้างภาชนะ และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับอาหารทุกคนต้องแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน
- ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด หรือมีรูปแบบเฉพาะที่สะอาด และสวมหมวกหรือเน็ต ที่สามารถเก็บรวบรวมได้เรียบร้อย เพื่อป้องกันเส้นผมและสิ่งสกปรกปนเปื้อนอาหาร

๑๓. ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียม-ปรุง-ประกอบ และจำหน่ายอาหารทุกครั้ง และต้องใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด

- ผู้สัมผัสอาหารทุกคนต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะก่อนเตรียม ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหารทุกครั้ง และต้องล้างมือให้สะอาดทันที หลังออกจากห้องส้วม หรือหลังจากจับต้องสิ่งสกปรก เช่น ผ้าเช็ดตัว ขยะ การแกะกาผิวหนังก่อนการปิดปากขณะ ไอ จาม เป็นต้น
- สำหรับอาหารที่ปรุงสำเร็จหรืออาหารที่พร้อมรับประทาน ห้ามใช้มือหยิบจับ หรือสัมผัสอาหารโดยตรง ต้องใช้อุปกรณ์ที่สะอาด ปลอดภัย ในการหยิบจับอาหาร เช่น ทัพพี ที่คีบ เป็นต้น

๑๔. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร

- ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลต้องปกปิดแผลให้มิดชิด โดยเฉพาะบาดแผล หรือฝีที่มีหนอง จะต้องหยุดหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร ถ้าไม่สามารถหยุดปฏิบัติงานได้ ควรเลี่ยงไปปฏิบัติงานหน้าที่อื่นแทนจนกว่าบาดแผลจะหายสนิท จึงกลับมาปฏิบัติงานตามปกติ
- ผู้สัมผัสอาหาร ต้องตัดเล็บสั้น และไม่สวมเครื่องประดับนิ้วมือและข้อมือ เพราะจะเป็นแหล่งสะสมสิ่งสกปรกและเชื้อโรคได้

๑๕. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภคได้ โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด

- ผู้สัมผัสอาหารที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภคได้ ได้แก่ วัณโรค อหิวาตกโรค ไทฟอยด์ บิด อุจจาระร่วง ไข้สวกใส หัด คางทูม ไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ และโรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ ต้องหยุดปฏิบัติงานและได้รับการรักษาจนกว่าจะหายเป็นปกติ ไม่สามารถแพร่เชื้อได้และไม่เป็นที่น่ารังเกียจแล้วจึงกลับมาปฏิบัติงานตามปกติได้

๒. การตรวจทางแบคทีเรีย

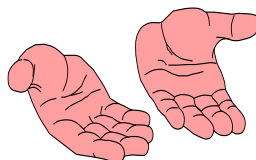
หมายถึง การตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียอย่างง่ายด้วยน้ำยาตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มขั้นต้น (SI-๒) ในตัวอย่างอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร โดยเก็บตัวอย่างจำนวน ๑๐ ตัวอย่าง ประกอบด้วย



อาหาร ๕ ตัวอย่าง



ภาชนะ ๓ ตัวอย่าง



มือผู้สัมผัสอาหาร ๒ ตัวอย่าง

- เกณฑ์การผ่านด้านแบคทีเรีย คือ ตัวอย่างที่ทำการตรวจ จำนวน ๑๐ ตัวอย่าง โดยใช้ชุดทดสอบ SI-๒ ต้องไม่พบการปนเปื้อนแบคทีเรีย > ๙๐ %

แนวทางในการประกอบกิจการร้านอาหารหรือสถานประกอบการอาหารให้ถูกกฎหมาย

ร้านอาหารจัดเป็นสถานที่จำหน่ายอาหาร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของราชการส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานคร เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลและเมืองพัทยา) ดังนั้น การจะประกอบกิจการร้านอาหารต้องปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้ประกอบการกิจการร้านอาหารที่มีพื้นที่ของร้าน มากกว่า ๒๐๐ ตร.ม. ต้องขออนุญาตประกอบกิจการต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เมื่อได้รับใบอนุญาต แล้วจึงจะเปิดดำเนินการได้ใบอนุญาตจะมีอายุหนึ่งปี และการขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

๒. ร้านอาหารที่มีพื้นที่ของร้าน ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. เมื่อเปิดดำเนินการต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอหนังสือรับรองการแจ้ง และเมื่อประสงค์จะเลิกกิจการ หรือโอนกิจการให้แก่บุคคลอื่น ต้องแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบด้วย

๓. การยื่นคำขอใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต และการขอหนังสือรับรองการแจ้งให้ยื่นได้ที่ส่วนราชการต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑ สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร (สำหรับร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร)

๓.๒ สำนักงานเทศบาล (สำหรับร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล)

๓.๓ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด (สำหรับร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด)

๓.๔ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล (สำหรับร้านที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล)

๓.๕ สำนักงานเมืองพัทยา (สำหรับร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองพัทยา)

๔. ผู้ประกอบกิจการร้านอาหารจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด

๕. ผู้ประกอบกิจการร้านอาหารโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๖. ผู้ประกอบกิจการร้านอาหารโดยไม่มีหนังสือรับรองการแจ้ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

๗. ผู้ประกอบกิจการร้านอาหารต้องแสดงใบอนุญาต หรือหนังสือรับรองการแจ้งไว้โดยเปิดเผย และเห็นได้ง่ายในบริเวณร้านอาหาร ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

FOOD SAFETY



แบบประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

คำชี้แจงที่ ๑

๑. โปรตรอกข้อมูลตามการปฏิบัติงานจริง
๒. แบบประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ
 - ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ ๒ แบบประเมินมาตรฐาน ๓ ด้าน

๑. ฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

๒. ประเภทโรงพยาบาล ☐ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวนเตียง
☐ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวนเตียง
☐ โรงพยาบาลชุมชน จำนวนเตียง

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์มือถือโทรสารE-mail:

๔. จำนวนบุคลากรทั้งหมด..... คน ข้าราชการคน ลูกจ้างประจำ.....คน
 ลูกจ้างชั่วคราว.....คน อัตราจ้าง.....คน
☐ นักโภชนาการ(ข้าราชการ) จำนวนคน/นักโภชนาการ (อัตราจ้าง) จำนวนคน
☐ โภชนาการ (ข้าราชการ) จำนวน คน/โภชนาการ (อัตราจ้าง) จำนวนคน
☐ คนครัว จำนวน คน ☐ ผู้ช่วยคนครัว จำนวนคน
☐ คนงาน จำนวน คน ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... จำนวนคน

๕. จำนวนบุคลากรทั้งหมด
☐ นั้บถือศาสนาอิสลาม จำนวน คน
☐ นั้บถือศาสนาพุทธ จำนวน คน
☐ นั้บถือศาสนาอื่น จำนวน คน

๖. จำนวนผู้รับบริการจากฝ่ายโภชนาการ/กลุ่มงานโภชนศาสตร์
๖.๑ ผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ย จำนวน.....คน/วัน
๖.๒ เจ้าหน้าที่ โดยเฉลี่ย จำนวน.....คน/วัน
๖.๓ อื่น ๆ (ระบุ) โดยเฉลี่ย จำนวน.....คน/วัน

๗. การอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร
☐ เคย ครั้งล่าสุดเมื่อ..... ☐ ไม่เคย
☐ มีแผนงานการอบรมซ้ำทก.....

ส่วนที่ ๒. ประกอบด้วยแบบประเมินมาตรฐาน ๓ ด้าน ดังนี้

๒.๑ แบบประเมินมาตรฐาน ด้านอาหารผู้ป่วย

๒.๒ แบบประเมินมาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒.๓ แบบประเมินมาตรฐาน ด้าน Clean Food Good Taste

๒.๑ แบบประเมินมาตรฐาน ด้านอาหารผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามการปฏิบัติงานจริง

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
องค์ประกอบที่ ๑ : การบริหารจัดการ			
๑. มีนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ เพื่อกำหนดแผนงานการพัฒนา			๑. อย่างน้อย ๑ คน
๒. มีนโยบาย/มาตรการสู่การปฏิบัติ และมีแผนปฏิบัติงาน			๒. จากแฟ้มงาน,การประชุม
๓. มีการรณรงค์ ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ หรือ อาหารเฉพาะโรค ให้ผู้ป่วย และประชาชนผู้มารับบริการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง			๓. เอกสาร ภาพกิจกรรม
๔. มีนโยบาย/มาตรการสู่การปฏิบัติ และมีแผนปฏิบัติงานรองรับ			๔. แผนปฏิบัติการ
๕. มีมาตรฐานอาหารทั่วไป (General diet)			
๖. มีมาตรฐานอาหารเฉพาะโรค (Therapeutic diet)			
๗. มีมาตรฐานอาหารทางสายให้อาหาร (Tube feeding)			

เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน		
	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๘. จัดหาวัตถุดิบ อาหารปลอดภัย ตามนโยบายอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข			
องค์ประกอบที่ ๒ : การดำเนินงาน			
๑. มีคณะทำงานโครงการอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล			๑. คำสั่งแต่งตั้ง
๒. จัดซื้อวัตถุดิบจากแหล่งผลิต จำหน่ายที่ผ่าน การรับรองอาหารปลอดภัย เชื่อถือได้			๒. บันทึกแหล่งวัตถุดิบจัดซื้อ
๓. ส่งเสริมให้มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่อย่างยั่งยืน			๓. มีข้อมูลเครือข่ายผู้ผลิตอาหารปลอดภัยในพื้นที่
๔. สุ่มตรวจสอบปนเปื้อน ๖ ชนิดในวัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารได้แก่ ๔.๑ สารฟอกขาว (ไฮโดรซัลไฟต์) ๔.๒ สารฟอกขาว (ซัลไฟต์) ๔.๓ ฟอर्मาลีน ๔.๔ สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) ๔.๕ บอแรกซ์			อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งหรือเมื่อเปลี่ยนแหล่งซื้อวัตถุดิบทุกครั้ง
๕. น้ำมันทอดซ้ำระยะเวลาการตรวจ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง			* ในกรณีที่มีการใช้น้ำมันทอดซ้ำ
๖. มีการตรวจสอบสารกำจัดศัตรูพืช ที่สำคัญ ๔ ชนิดได้แก่ ๖.๑ Organophosphate ๖.๒ carbamate ๖.๓ organochlorine ๖.๔ pyrethroid			มีบันทึกการตรวจ และผลการตรวจ ทั้งนี้โดยใช้ชุดตรวจสอบ (test kits) หรือชุดทดสอบอื่น

๒.๒ แบบประเมินมาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล

คำชี้แจง หลักเกณฑ์การตัดสินมาตรฐานดังนี้

■ โรงพยาบาลชุมชน

- มาตรฐานดี ต้องปฏิบัติตามข้อ ☐ ครบ ๑๕ ข้อ
- มาตรฐานดีมาก ต้องปฏิบัติตามข้อ ☐ และ ☐ ครบ ๒๗ ข้อ

■ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- มาตรฐานดี ต้องปฏิบัติตามข้อ ☐ และ ☐ ครบ ๒๐ ข้อ
- มาตรฐานดีมาก ต้องปฏิบัติตามข้อมาตรฐานทุกข้อ ครบ ๓๐ ข้อ

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการสำรวจ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	
ก. บริเวณ ที่เตรียม - ปรุงอาหาร	๑. สะอาด เป็นระเบียบ มีแสงสว่าง เพียงพอไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะ หรือ บริเวณบำบัดน้ำเสีย					
	๒. พื้น ผนัง ทำด้วยวัสดุถาวร แข็ง เรียบ มีสภาพดี และสะอาด					
	๓. โต๊ะเตรียมปรุงอาหาร และผนัง บริเวณเตาไฟ ต้องทำด้วยวัสดุ ที่ ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดีและพื้นโต๊ะ ต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.					
	๔. มีการป้องกันแมลงวัน เช่น กรุด้วยมุ้งลวด หรือเป็นห้องปรับ อากาศ					
	๕. มีการระบายอากาศ รวมทั้ง กลิ่นและควันจากการทำอาหาร ได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือ พัดลมดูดอากาศที่ใช้งานได้ดี					

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการสำรวจ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	
ข. ตัวอาหาร น้ำดื่ม และ เครื่องดื่ม	๖. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท ต้องมีเลขสารบบ อาหาร (อย.)					
	๗. อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ และอาหารแห้ง มีคุณภาพดี แยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปนกัน วางสูง จากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. หรือ เก็บในตู้เย็น อาหารสดต้องล้างให้ สะอาดก่อนนำมาปรุง					
	๘. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี เก็บเป็น ระเบียบ สูงจากพื้น อย่างน้อย ๓๐ ซม.					
	๙. มีห้องเก็บอาหารแห้งโดยเฉพาะ ที่โปร่งสะอาด จัดเป็นระเบียบ และ ชั้นเก็บของชั้นล่างสุดต้องสูงจาก พื้นอย่างน้อย ๓๐ ซม.					
	๑๐. มีห้องเย็นหรือตู้เย็นเก็บอาหาร ขนาดที่เพียงพอ จัดเป็นระเบียบ และสะอาด ถ้าเป็นห้องเย็นต้องมี ชั้นวางของ ซึ่งชั้นล่างสุดต้องสูงจาก พื้นอย่างน้อย ๓๐ ซม.					
	๑๑. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว เก็บใน ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูง จากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.					
	๑๒. การลำเลียงอาหารที่ปรุงสำเร็จ แล้ว ไปยังที่ต่าง ๆ ต้องมีการปกปิด ให้มิดชิด					

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการสำรวจ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	
ค. ภาชนะ อุปกรณ์	๑๓. น้ำดื่ม เครื่องดื่ม น้ำผลไม้ต้องสะอาด ใส่ภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด และมีก๊อก หรือทางเทริน้ำหรือมีอุปกรณ์สำหรับตักโดยเฉพาะ และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.					
	๑๔. ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน และส้อม ต้องทำด้วยวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้ว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน เป็นต้น					
	๑๕. การล้างภาชนะต้องแยกภาชนะสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อออกจากกัน					
	๑๖. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการ ๓ ขั้นตอน และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการฆ่าเชื้อโรคอ่างล้างภาชนะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และต้องมีท่อนระบายน้ำทิ้งที่ใช้การได้ดี					
	๑๗. ใช้เครื่องล้างภาชนะอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการทำ ความสะอาด และการฆ่าเชื้อโรค หรือมีตู้อบภาชนะ					
	๑๘. ช้อน ส้อม วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือเก็บเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด และปิดมิดชิด และขณะที่ลำเลียงไปให้ผู้ป่วยต้องมีการปกปิด					

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการสำรวจ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	
ค. ภาชนะ อุปกรณ์ (ต่อ)	๑๙. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำและ ภาชนะใส่อาหารให้กับผู้ป่วย เก็บคว่ำ ในภาชนะโปร่งสะอาดในที่มืดชิด และขณะที่กำลังเลี้ยงไปให้ผู้ป่วยต้อง มีการปกปิด					
	๒๐. เชียงต้องมีสภาพดี ไม่แตกร้าว หรือเป็นร่อง มีเชียงใช้เฉพาะอาหารสุก และอาหารดิบแยกจากกัน มีฝาซี ครอบ (ยกเว้นครีวที่มีการป้องกัน แมลงวันแล้ว)					
ง. การ รวบรวม ขยะและ น้ำโสโครก	๒๑. ใช้ถังขยะสภาพดี ไม่รั่วซึม ใช้ ถุงพลาสติกสวมไว้ด้านในและมีฝาปิด					
	๒๒. มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มี สภาพดีไม่แตกร้าว ระบายน้ำจาก ห้องครัวและที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ ลงสู่ท่อระบายหรือแหล่งบำบัดได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่ง น้ำสาธารณะโดยตรง					
	๒๓. มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมัน ที่ใช้การได้ดี ก่อนปล่อยลงสู่ระบบ บำบัดน้ำเสีย					
จ. ห้องน้ำ ห้องส้วม	๒๔. ห้องน้ำ ห้องส้วมต้องสะอาด ประตูไม่เปิดสู่บริเวณที่เตรียม-ปรุง ที่ล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ที่เก็บ อาหารและต้องมีอ่างล้างมือที่ใช้ การได้ดีในบริเวณห้องส้วม					
	๒๕. มีห้องส้วมและมีอ่างล้างมือ สำหรับผู้ปรุง-ผู้เสิร์ฟโดยเฉพาะ					

เรื่อง	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการสำรวจ				หมายเหตุ
		ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	
ฉ. ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ	๒๖. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ					
	๒๗. ผู้ปรุงอาหารต้องผูกผ้ากันเปื้อน สีขาว และสวมหมวกสีขาว					
	๒๘. ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็น โรคติดต่อ หรือพาหะของโรคและ โรคผิวหนัง โดยมีหลักฐานการตรวจ สุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้					
ช. การเฝ้า ระวังความ สะอาดของ อาหารและ ภาชนะ	๒๙. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น ใช้อุปกรณ์สำหรับหยิบจับอาหาร ไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน					
	๓๐. อาหารและภาชนะต้องสะอาด โดยมีการตรวจตัวอย่างอาหารปรุง สำเร็จ (อย่างน้อย ๒ ตัวอย่าง) และ ภาชนะ (อย่างน้อย ๒ ตัวอย่าง) ทางด้านแบคทีเรีย และต้องได้ มาตรฐาน คือ - ตัวอย่างอาหารไม่เกิน ๑๐๖ โคโลนี/กรัมของอาหาร - ตัวอย่างภาชนะไม่เกิน ๑๐๒ โคโลนี/ภาชนะ ๑ ชิ้น/๔ ตารางนิ้ว (โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนการตัดสินใจไม่เกิน ๒ เดือน)					

๒.๓ แบบประเมินมาตรฐาน ด้าน Clean Food Good Taste ในสถานประกอบการอาหาร โรงพยาบาล

คำชี้แจง ๒.๓.๑ หลักเกณฑ์การตรวจทางแบคทีเรีย (SI-๒) ได้แก่

- อาหาร ๕ ตัวอย่าง
- ภาชนะ ๓ ตัวอย่าง
- มือผู้สัมผัสอาหาร ๒ ตัวอย่าง

ชื่อสถานที่.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....วันที่เก็บตัวอย่าง.....

ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิด ตัวอย่าง	ผล	ชนิด ตัวอย่าง	ผล	ชนิด ตัวอย่าง	ผล	ชนิด ตัวอย่าง	ผล
๑. อาหาร ๕ ตัวอย่าง									
๒. ภาชนะ ๓ ตัวอย่าง									
๓. มือผู้สัมผัส อาหาร ๒ ตัวอย่าง									

ผู้ตรวจประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

๒.๓.๒ แบบประเมินมาตรฐาน ด้าน Clean Food Good Taste ในสถานประกอบการอาหารร้าน
จำหน่ายอาหาร

คำชี้แจง หลักเกณฑ์การตรวจทางกายภาพ ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารระดับดีมาก
ชื่อสถานที่.....ชื่อผู้ดำเนินการ.....วันที่ประเมิน.....
จำนวนผู้ปรุง.....คน ผู้เสิร์ฟ.....คน ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร.....คน เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ขนาดพื้นที่ ☐ เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ☐ ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ใบอนุญาตเลขที่.....ออกเมื่อวันที่...../...../.....โดย.....

รายละเอียด	ผลตรวจ		หมายเหตุ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๑. สถานที่รับประทาน เตรียม-ปรุง-ประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน			
๒ ไม่เตรียม-ปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าหรือในห้องน้ำห้องส้วม และต้องเตรียม-ปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.			
๓. ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของทางราชการ เช่น มีเลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.), เครื่องหมายรับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.)			
๔. อาหารสด ต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ การเก็บอาหารประเภทต่าง ๆ ต้องแยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบเก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า ๕ องศาเซลเซียส			
๕. อาหารปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.			
๖. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาด เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับ คีบหรือตัก โดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอื่นแฉะรวมไว้			
๗. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีก ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และที่ล้างภาชนะ ต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.			

รายละเอียด	ผลตรวจ		หมายเหตุ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
๘. เชียงและมิด ต้องมีสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผักผลไม้			
๙. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่ง สะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาดและมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.			
๑๐. มูลฝอยและน้ำเสียทุกชนิด ได้รับการกำจัดด้วยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล			
๑๑. ห้องส้วมสำหรับผู้บริโภคและผู้สัมผัสอาหารต้องสะอาด มีอ่างล้างมือที่ใช้งานได้ดี และมีสบู่ใช้ตลอดเวลา			
๑๒. ผู้สัมผัสอาหาร แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด และสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม			
๑๓. ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียม-ปรุง-ประกอบ และจำหน่ายอาหารทุกครั้ง และต้องใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด			
๑๔. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร			
๑๕. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภคได้ โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด			

ข้อแนะนำ.....

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจ
ตำแหน่ง/สังกัด.....

FOOD SAFETY



บรรณานุกรม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๐. มาตรฐานงานโภชนาการในโรงพยาบาล

(Standard of Nutrition Unit in Hospital; SNH-๒๕๕๐). กรุงเทพมหานคร: ชงเจียร์ มาร์เก็ตติ้ง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กรมอนามัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๕๒.

คู่มือแนวทางการพัฒนาอาหารปลอดภัย สำหรับโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ชงเจียร์ มาร์เก็ตติ้ง

กองสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย. ๒๕๔๑. การควบคุมความสะอาดปลอดภัยของอาหาร

สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล. นนทบุรี: กองสุขาภิบาลอาหาร

รัศมี คันทะเสวี. การจัดการบริการอาหารในโรงพยาบาล. งานโภชนาการ โรงพยาบาลรามาริบัติ , ๒๕๓๕

ลีลานุช สุเทพารักษ์ และคณะ. ๒๕๔๐. คู่มือวิชาการสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่.

นนทบุรี: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

อรสา เลิศสุโภชนิษฐ์ และคณะ. ๒๕๔๐. คู่มือมาตรฐานและกลวิธีในการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

ของสถานที่ปรุง ประกอบ และจำหน่ายอาหาร. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

FOOD SAFETY



ภาคผนวก

ตัวอย่างการพัฒนางานอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านความปลอดภัยของอาหารและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เราเห็นว่าอาหาร คือ ปัจจัยสำคัญต่อความสุขที่ยั่งยืนของคนไทย ร่วมกับความเชื่อว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน จึงเกิดโครงการอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน บนฐานความคิด ความเชื่อร่วมกันของคณะทำงานว่า “สุขภาพดี... เริ่มต้นที่อาหาร”

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน มี ๔ ด้านใหญ่ได้แก่

๑. ด้านการพัฒนาบุคลากรและกระบวนการ

- พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ สามารถพิจารณา ตรวจสอบ ประเมิน วิเคราะห์กระบวนการผลิต และคุณภาพอาหารได้ตามภาระหน้าที่
- สร้างแรงจูงใจให้กับคนทำงาน
- สนับสนุน เสริมสร้างผู้ประกอบการและผู้ผลิตอาหารปลอดภัย
- ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

๒. ด้านความเข้มแข็งในการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัย

- สร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแล
- สร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน

๓. ด้านการพัฒนาผู้บริโภค

- ณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้บริโภคมีความรู้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

๔. ด้านการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ

- จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอ

ภารกิจที่ทำด้วยใจ

ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอาหารปลอดภัยครบวงจร มีประเด็นที่คณะทำงานพิจารณาร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ ได้แก่

๑. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง เช่น เมนูอาหารตามฤดูกาล กำหนดความต้องการด้านปริมาณและ ชนิดวัตถุดิบ จัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การจัดซื้อ-จัดจ้าง และการเปรียบเทียบข้อมูลก่อน-หลังการดำเนินงาน

๒. พัฒนาบุคลากรในด้านความรู้ความเข้าใจและกำหนดแนวทางร่วมเพื่อควบคุมมาตรฐานตามที่เรากำหนดเองเป็นการพัฒนาแบรนด์อาหารปลอดภัยของโรงพยาบาล

๓. เชื่อมโยงแหล่งผลิตในพื้นที่ ตรวจเยี่ยมแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายและเสริมสร้างความตระหนักรู้ มุ่งมั่น เข้มแข็ง ตลอดจนความรู้ความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. เชื่อมโยงเครือข่ายผู้ผลิต ผู้แปรรูป ผู้จำหน่าย ผู้บริโภคในท้องถิ่น

๕. ขยายเครือข่ายอาหารปลอดภัย

เป้าหมายในการดำเนินการ

๑. อาหารเพื่อผู้ป่วยและสวัสดิการแก่บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ
๒. สร้างจิตสำนึกแก่กลุ่มผู้ผลิต ผู้ประกอบการในการผลิตและจำหน่ายอาหารปลอดภัย
๓. ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้านอาหารปลอดภัยของจังหวัดและประเทศ
๔. ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ผ่านการรับรองมาตรฐาน “อาหารปลอดภัย” และ “Clean Food Good Taste”
๕. ร้านค้าสวัสดิการโรงพยาบาลผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน “อาหารปลอดภัย” และ “Clean Food Good Taste”
๖. โรงพยาบาลชุมชนในระดับจังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลเครือข่ายในระดับภาคเหนือ มีระบบการบริหารจัดการอาหารให้มีความปลอดภัย

การดำเนินกิจกรรม

๑. ขั้นการวางแผนและเตรียมงาน

๑.๑ นำเสนอโครงการเพื่อนุมัติ

๑.๒ ประสานงานฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานร้านค้าสวัสดิการ กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานพยาธิคลินิก ศูนย์ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานอาชีวอนามัย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม (งานสุขภาพชุมชนและงานอนามัยโรงเรียน) กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) และ ฝ่ายสุขศึกษา

๑.๓ แต่งตั้งกรรมการ ซึ่งประกอบไปด้วย

- ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการทุกฝ่าย
- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.)
- หัวหน้าฝ่าย ฝ่ายสุขศึกษา
- หัวหน้าฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
- หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
- หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ประธานงานสร้างเสริมสุขภาพ (HPH)

๑.๔ แต่งตั้งคณะทำงานในสหสาขาวิชาชีพ พร้อม กำหนดความรับผิดชอบงาน ตาม บทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมตามแต่ละสาขาวิชาชีพ ดังนี้

- นักโภชนาการและผู้ดูแลร้านค้าสวัสดิการ รับผิดชอบในการเฝ้าระวังการสุขาภิบาลอาหาร ติดตามประเมินและพัฒนาสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง
- เภสัชกร เป็นผู้ดำเนินการในการตรวจหาสารสารเคมีปนเปื้อน ๔ ชนิด ได้แก่ สารฟอกขาว สารกันรา (Salicylic Acid) พอร์มาลิน และบอแรกซ์
- นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการในการตรวจหาสารสารเคมีปนเปื้อน ประเภท ยาฆ่าแมลง

- พยาบาลจากควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นผู้เฝ้าระวังด้านจุลินทรีย์ ที่ปนเปื้อนในอาหาร ภาชนะและผู้สัมผัสอาหาร
- นักวิชาการสาธารณสุข ติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัย เป็นผู้ดูแลสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารและการอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เชื่อมโยงสู่เครือข่ายชุมชน ได้แก่ โรงเรียนและวัด ส่งเสริมสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

๑.๕ การดำเนินงานของคณะทำงานในสหสาขาวิชาชีพ

- ๑.๕.๑ ประชุมคณะทำงานกำหนดแผนการดำเนินงานออกมาตามลำดับ
- ๑.๕.๒ ดำเนินการตามแผนที่วางไว้
- ๑.๕.๓ ติดตามประเมินผลตามแผนงานกำหนด

การบริหารจัดการตลาดในโรงพยาบาล

ในการบริหารจัดการให้ได้มาซึ่งวัตถุดิบที่ปลอดภัย จำเป็นต้องเป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อสืบค้น และหาแหล่งวัตถุดิบที่ปลอดภัย โดยการประสานงานร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่

- นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร เพื่อให้ทราบแหล่งเกษตรอินทรีย์และเกษตรที่ปลอดภัย จากสารพิษ
- ปศุสัตว์และสัตวแพทย์ เพื่อให้ได้ฟาร์มเลี้ยงสัตว์และแหล่งชำแหละที่ได้มาตรฐานและ ปลอดภัย
- ประมงจังหวัดเพื่อให้ได้แหล่งผลิตสัตว์น้ำที่ผ่านการรับรอง
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อหาแหล่งอาหารแห่งที่ ผ่านการรับรอง
 - ❁ ลงสำรวจทุกพื้นที่ที่มีการผลิต และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกผู้ผลิตในชุมชน
 - ❁ ปรับเมนูตามฤดูกาล นำผักพื้นบ้านมาใช้ จัดทำเมนูหมุนเวียน ๑ ปี
 - ❁ กำหนดปริมาณการใช้วัตถุดิบ และวางแผนการผลิตผัก ผลไม้กับนักส่งเสริมการเกษตร ในพื้นที่
 - ❁ ขยายจำนวนแหล่งผลิตให้มากขึ้น เพื่อรองรับกับความต้องการของผู้บริโภคในจังหวัด
 - ❁ เปิดตลาดใน รพ.เพื่อรองรับผลผลิตส่วนเกินจากชุมชนและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วย และประชาชนในชุมชนใกล้เคียงสามารถหาซื้ออาหารปลอดภัยได้สะดวก
 - ❁ มีการสุ่มตรวจสอบผลผลิตทางการเกษตรในตลาดอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน
 - ❁ พัฒนาจิตสำนึกของผู้ผลิตด้วยโครงการเกษตรมีศีล

การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

เราสร้างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการเลือกซื้อ เลือกบริโภค ดังนี้

๑. ปัจจัยนำ

- เป็นการสร้างความรู้/ความตระหนัก โดยเชื่อมโยงกับชีวิตของทุกคน ซึ่งมีการดำเนินการตั้งแต่
- ให้ข้อมูลความรู้ผ่านบอร์ด เสียงตามสายในโรงพยาบาล และการบรรยายต่าง ๆ
- ทำสเปคตวิทย์เพื่อสร้างความตระหนักในการเลือกซื้ออาหารปลอดภัยผ่านวิทยุชุมชน ๔๒ สถานี
- พาไปศึกษาดูงานพื้นที่ที่ปลอดภัยจากสารพิษ
- สำรวจพฤติกรรมผู้บริโภคและการรับรู้ต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยทุก ๓ ปี
- ตรวจหาสารพิษตกค้างในกระแสดูด

๒. ปัจจัยเอื้อ

เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้บริโภคสามารถหาอาหารปลอดภัยได้ง่าย (Available) และสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) เช่น

- อาหารจากฝ่ายโภชนาการที่เป็นทั้งการบริการผู้ป่วยและสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่
- ตลาดใน รพ. ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์
- ร้านค้าสวัสดิการ
- ตลาดนัด OTOP ทุกวันพุธ-ศุกร์สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๓. ปัจจัยเสริม

- เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้บริโภค
- จัดนิทรรศการ รณรงค์ส่งเสริมอาหารปลอดภัยปีละ ๑ ครั้ง
- เผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล
- สนับสนุนการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมอาหารปลอดภัย เพื่อปกป้องและเรียกร้องสิทธิในการมีโอกาสเลือกบริโภคอาหารปลอดภัยทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และโรงเรียน และการเข้าร่วมเป็นภาคีสุขภาพในระดับจังหวัด

องค์ประกอบสู่ความสำเร็จ

ในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ของโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ มีองค์ประกอบที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้

๑. การนำและการบริหาร

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ กำหนดนโยบาย สื่อสารนโยบาย สนับสนุนอย่างเต็มที่
- มีโครงสร้างองค์กร มีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการระบุหน้าที่ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงเครือข่าย

- กระบวนการทำงานมีการพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างความเข้มแข็งในการกำกับดูแล มีการเผยแพร่ เชื่อมโยงเครือข่าย และขยายพื้นที่
- สนับสนุน กระตุ้นการพัฒนานวัตกรรมด้านอาหารปลอดภัย และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๒. การทำงานด้วยใจ ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจนเป็นต้นแบบการเรียนรู้ของชุมชน
- ทีมงานสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับหน่วยงานอื่นได้
- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมกับหน่วยงาน/องค์กร และประชาชน
- ใช้วัฒนธรรมของไทยเป็นตัวขับเคลื่อน คือ ความเป็นญาติพี่น้อง การชักชวนทำความดีร่วมกัน
- มีการต่อยอดโครงการอาหารปลอดภัยด้วยศาสตร์แมคโครไบโอติกส์ มา-ปี (Macrobiotic MA-PI) บนฐานความเชื่อว่าอาหารเป็นยา

๓. การมีส่วนร่วมของผู้ผลิต

- รวมกันเป็นภาคีเครือข่าย มีการบริหารจัดการร่วมกัน และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ถ่ายทอดเทคโนโลยี และส่งเสริมด้านการจัดการความปลอดภัยด้านอาหารแบบครบวงจร สามารถเสนอความต้องการไปสู่ภาครัฐ ตลอดจนสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยตนเองได้

๔. การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการ

- มีการรวมกันเป็นภาคีเครือข่ายพันธมิตร มีการบริหารจัดการร่วมกัน และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

๕. การมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

- มีเจตคติที่ดี และตระหนักถึงการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย
- มีการกระตุ้น/ชักชวนเพื่อนบ้าน บุคคลอื่น ให้เห็นความสำคัญในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย

อาหารปลอดภัย...สายใยเมืองกับชนบท

บนเส้นทางของวันวานมีทั้งย่างก้าวที่เนิบช้า...บางครั้งก็อ่อนล้า บางครั้งก็วิ่งทะยาน แต่การก้าวย่างแต่ละก้าวก็ทำให้เราได้บทเรียนที่สำคัญหลาย ๆ บทเรียน

บทเรียนที่ ๑ ความมุ่งมั่นในการทำงาน การมีส่วนร่วมในทุกภาคี ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน การเสียสละเวลา การชักชวนทำความดีร่วมกันด้วยการโน้มน้าวให้เห็นว่า “การให้สิ่งดี ๆ กับผู้บริโภค เป็นการได้บุญที่ยิ่งใหญ่” เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยบรรลุวัตถุประสงค์ และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทเรียนที่ ๒ ตลาดในโรงพยาบาล เพื่อรองรับผลผลิตและการขยายตลาดเครือข่ายสู่ชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยแก้ไขปัญหามลพิษล้นตลาด และเป็นการจัดการให้ผู้ผลิตพบผู้บริโภคโดยตรง

บทเรียนที่ ๓ การบริหารจัดการในกระบวนการผลิตอาหารแบบปลอดภัยจากสารเคมี ยังต้องการการถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และการวางแผนการผลิตจากผู้รู้อีกมาก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของเกษตรกร ทั้งผู้ที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จ จะเป็นการสร้างแรงจูงใจและองค์ความรู้ที่ดีในการร่วมมือกันผลิตอาหารที่มีคุณภาพ

บทเรียนที่ ๔ การจัดซื้อวัตถุดิบในหมวดผลผลิตจากพืช เพื่อการประกอบอาหารของฝ่ายโภชนาการ ใช้วิธีจัดซื้อโดยตรงจากชุมชนด้วยวิธีพิเศษ ไม่ผ่านระบบการประมูล การจ่ายค่าวัตถุดิบด้วยระบบเงินสดหรือเครดิตในระยะเวลาดำเนินการ ทำให้ชุมชนมีเงินหมุนเวียนในการผลิตได้รวดเร็วขึ้น เป็นการสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ผลิตในอีกรูปแบบหนึ่ง

บทเรียนที่ ๕ คณะทำงานมีการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะ ด้านอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับภาคเหนือตอนบน ตามลำดับ ด้วยการที่มีแนวคิด และ ความมุ่งมั่นตรงกัน ในการกำหนดเป้าหมาย และทิศทางในการพัฒนาให้อาหารมีความปลอดภัยอย่างแท้จริง ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

บทเรียนที่ ๖ ได้ภูมิปัญญาจากชาวบ้าน จากการทำงานแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน มีความเป็นกันเองกับสมาชิก ทำให้ได้เมนูอาหารที่หลากหลายขึ้น ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้ควรจะอนุรักษ์ไว้ให้คนรุ่นหลังต่อไป

บทเรียนที่ ๗ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้ผลิตอาหารปลอดภัย และผู้บริโภคในชุมชนดีขึ้นเนื่องจากสามารถดูแลและพึ่งตัวเองได้ในเรื่องของรายได้และมีหลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจรวมทั้งมีความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร

บทเรียนที่ ๘ การทำงานด้านอาหารปลอดภัย เป็นการทะลายกำแพงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ให้มีจุดร่วมเดียวกัน นอกเหนือจากการเจ็บป่วย เป็นการเดินออกนอกความเคยชินเดิมของสาธารณสุข และเป็นการทำงานเชิงรุกโดยก้าวเข้าสู่พรมแดนของ “สุขภาวะ” ที่เชื่อมต่อกับ “พอเพียง” ได้อย่างลงตัว

สรุป กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานอาหารปลอดภัย ปี ๒๕๕๖

๑. การพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ให้เป็นต้นแบบของการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒. สร้างและขยายเครือข่ายอาหารปลอดภัยทั้งด้านจุลินทรีย์และสารเคมี ดังนี้

- โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๑๖ แห่ง
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง
- โรงเรียนเอกชน จำนวน ๑ แห่ง

๓. สร้างและขยายเครือข่าย สถานประกอบการอาหาร ให้เป็นไปตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และ Clean Food Good Taste

- ๓.๑ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเชียงราย จำนวน ๑๖ แห่ง
- ๓.๒ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๓ แห่ง
- ๓.๓ โรงเรียนเอกชน จำนวน ๓ แห่ง
- ๓.๔ ระดับโรงงานขนาดเล็ก จำนวน ๔ แห่ง

- ๓.๕ บ้านผู้ประกอบการอาหารรายย่อย จำนวน ๔๗ แห่ง
- ๓.๖ วัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง
- ๓.๗ เรือนจำกลางจังหวัดเชียงราย จำนวน ๑ แห่ง
- ๓.๘ โรงเรียนในเขตเทศบาล จำนวน ๑๗ แห่ง
- ๔. จัดตั้งตลาดนัดอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน ๑ แห่ง
- ๕. จัดตั้ง ตลาดจำหน่ายสินค้า ที่ปลอดภัย ในกลุ่ม OTOP ที่จำหน่ายในโรงพยาบาล
- ๖. จัดทำสัญลักษณ์อาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อการรับรองในสถานประกอบการ

กิจกรรม ที่พัฒนาอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๖

- ๑. พัฒนาการดำเนินงานอาหารปลอดภัย (ทั้งในด้านการสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยจากสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ) ในสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- ๒. จัดให้มีการระดมการ ถอดองค์ความรู้ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยในทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย
- ๓. จัดทำโครงการ สืบค้น แหล่งผลิตด้านเกษตรที่ปลอดภัยจากสารพิษ ในจังหวัดเชียงราย
- ๔. กิจกรรมเฝ้าระวัง สารกันบูดและสารกันรา ในอาหารพร้อมบริโภค ที่วางจำหน่ายในร้านค้าสวัสดิการและตลาดนัดสินค้า OTOP ในโรงพยาบาล โดยร่วมกับ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงราย
- ๕. พัฒนาสถานประกอบการในระดับโรงงาน ให้ผลิตอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีทุกชนิด
- ๖. การศึกษาดูงานของกลุ่มเกษตรกร เช่น ระบบการจัดการศัตรูพืชแบบวิถีธรรมชาติ การรักษาคุณภาพผลผลิตหลังการตัดแต่ง บรรจุภัณฑ์
- ๗. การให้การรับรองอาหารปลอดภัยในสถานประกอบการ โดยร่วมกับ งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย

(สำเนา)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๑๔ /๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๗๘๘/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินโครงการพัฒนาอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการชุดดังกล่าวได้มีการเกียจฉัยราชการและปรับเปลี่ยนโยกย้ายตำแหน่ง กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นสมควรให้มีการปรับปรุงคณะกรรมการดังกล่าว เพื่อดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่อไป จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามดังมีรายนาม ดังต่อไปนี้

คณะที่ปรึกษา

๑. นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. นายวชิระ เพ็งจันทร์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นายจักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวง	คณะที่ปรึกษา
๔. ประธานคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทยหรือผู้แทน		คณะที่ปรึกษา
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด		คณะที่ปรึกษา

คณะกรรมการ (ส่วนกลาง)

๑. นายวชิระ เพ็งจันทร์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขต ๑-๑๒	สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๓. นายธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๔. รศ.ดร.วินัย ดะห์ลัน	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะกรรมการ
๕. นางจงกลนี วิทยารุ่งเรืองศรี	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย	คณะกรรมการ
๖. นางอรสา ดิสภาพร	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและจัดสินค้าเกษตร	คณะกรรมการ
๗. นายสืบศักดิ์ กลิ่นสอน	ผู้อำนวยการสถาบันฮาลาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะกรรมการ

/ส.นายรัศมี....

๘. นายรัศมี คำชะไว	รองประธานฝ่ายกิจการฮาลาล คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๙. นายสมศักดิ์ ชูโอ๊ะ	คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๑๐. ดร.บรรจง ไวยเมธา	รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปัตตานี)	คณะทำงาน
๑๑. นางศิรินุช ชีวันพิศาลนุกูล	ผู้อำนวยการฝ่ายเภสัชเคมีภัณฑ์ องค์การเภสัชกรรม	คณะทำงาน
๑๒. ผศ.ดร.ทิพย์เนตร อริยปิณฑ์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๑๓. นางวรียา สินธุเสก	สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	คณะทำงาน
๑๔. นางนภพรณ นันทพงษ์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะทำงาน
๑๕. นายวัฒนา สุธิรนาถ	กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๑๖. นางรุ่งเรือง สิทธิไชย	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
๑๗. นางจันทนา ลีสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	คณะทำงาน
๑๘. นางภัทรอนงค์ จงศิริเลิศ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๙. นางเครือวัลย์ แก้วเอียน	สำนักบริหารการสาธารณสุข	เลขานุการ และคณะทำงาน
๒๐. นางสาวกัลยาลักษณ์ กลมเกลี้ยง	สำนักบริหารการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงาน
๒๑. นายวิรัช สงวนรัมย์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะทำงาน

โดยคณะทำงานมีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการอาหารปลอดภัย อาหารฮาลาล อาหารบำบัดโรคสำหรับผู้ป่วยตามมาตรฐานโภชนาการและมาตรฐานอาหารฮาลาล
๒. กำหนดแผนงาน/ส่งเสริม/สนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาแก่สถานบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานสามารถนำระบบ HAL-Q มาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับเครื่องหมายรับรองฮาลาลจากคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย
๓. ประสาน/วางแผนกำหนดยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัย อาหารฮาลาล ระดับพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ผลิต/ผู้บริโภคในพื้นที่อย่างยั่งยืน
๔. กำหนดตัวชี้วัด แบบประเมิน คู่มือแนวทางการพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัย อาหารฮาลาล สำหรับโรงพยาบาล
๕. วิเคราะห์ ติดตาม ประเมินผล ให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานด้านต่างๆ ในแนวทางเดียวกัน
๖. เป็นที่ปรึกษา ด้านการพัฒนา ด้านวิชาการ เพื่อการพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลให้ได้มาตรฐานในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ
๗. สนับสนุน/พัฒนาโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานพร้อมเข้าสู่การพัฒนาให้เป็นศูนย์การแพทย์ฮาลาล (Halal Medical Hub) ระดับประเทศ

/คณะทำงาน...

คณะกรรมการ (ระดับพื้นที่)

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑-๑๒	สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑-๑๒	ประธาน
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	รองประธาน
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทั้ง ๗๖ จังหวัด	คณะกรรมการ
๔. นายณรงค์ ชันนิตย์	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	คณะกรรมการ
๕. นายกรียา กิจจารักษ์	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะกรรมการ
๖. นายปิยเดช เชื้อฉลาด	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดภูเก็ต	คณะกรรมการ
๗. นายทรงศักดิ์ หมานจิต	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดระนอง	คณะกรรมการ
๘. นายสมาท เหตุหา	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสงขลา	คณะกรรมการ
๙. นายกอหรี ปัญญา	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสตูล	คณะกรรมการ
๑๐. นายอับล มานะ	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี	คณะกรรมการ
๑๑. นายอารีฟิน เจแม	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดยะลา	คณะกรรมการ
๑๒. นายยาพา วัจนเลิศกุล	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส	คณะกรรมการ
๑๓. นายสุนทร อบรม	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดสุราษฎร์ธานี	คณะกรรมการ
๑๔. นายยาซีน นรินทร	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดชุมพร	คณะกรรมการ
๑๕. นายวีระ หัตถ์	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพัทลุง	คณะกรรมการ
๑๖. นายเจษฎา ท่อทิพ	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพังงา	คณะกรรมการ
๑๗. นายฉาย ศรีธัญญแก้ว	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดตรัง	คณะกรรมการ
๑๘. นายธัญญา เหล่ชาย	คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดกระบี่	คณะกรรมการ
๑๙. หัวหน้าฝ่ายอาหาร ยาและพัฒนา แพทย์แผนไทย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	คณะกรรมการ
๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	เลขานุการ และคณะกรรมการ
๒๑. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๗๖ จังหวัด	ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการ
๒๒. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๗๖ จังหวัด	ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการ
๒๓. หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๗๖ จังหวัด	ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการ

โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการอาหารปลอดภัย อาหารฮาลาล อาหารบำบัดโรคสำหรับผู้ป่วยตามมาตรฐานโภชนาการและมาตรฐานอาหารฮาลาล ระดับเขต และระดับพื้นที่
- กำหนดแผนงาน/ส่งเสริม/สนับสนุนเพื่อการพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้มีมาตรฐาน และได้รับเครื่องหมายรับรองฮาลาล จากคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย
- ประสาน/วางแผน ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และเกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัย อาหารฮาลาล ระดับพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ผลิต/ผู้บริโภคในพื้นที่อย่างยั่งยืน

๔. กำหนดแผนงานการตรวจประเมินระดับพื้นที่ ตามคู่มือแนวทางการพัฒนามาตรฐานอาหารปลอดภัย
อาหารฮาลาล สำหรับโรงพยาบาล
๕. ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูล รายงานไปยังสำนักบริหารการสาธารณสุข
๖. เป็นที่ปรึกษา ด้านการพัฒนา ด้านวิชาการ เพื่อการพัฒนาอาหารปลอดภัยและอาหารฮาลาลให้ได้รับ
มาตรฐานในแนวทางเดียวกัน ระดับเขต และระดับพื้นที่
๗. สนับสนุน/พัฒนาโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานพร้อมเข้าสู่การเป็นเครือข่ายศูนย์การแพทย์ฮาลาล (Halal
Medical Hub) ระดับเขต ระดับพื้นที่ และระดับประเทศ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

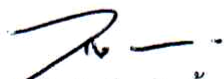
สั่ง ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) วชิระ เพ็งจันทร์

(นาย วชิระ เพ็งจันทร์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง



(นางเครือวัลย์ แก้วเอียน)

นักโภชนาการชำนาญการ

วิริยยุทธ/คัด



สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<http://www.phdb.moph.go.th>
ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๒๒๘-๗



สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<http://www.phdb.moph.go.th>
ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๒๒๒๘-๗