

แบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล”
ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 1 : คำชี้แจง

แบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล” ใช้สำหรับตรวจประเมินสถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไป :

1. ชื่อโรงพยาบาลสังกัด.....
 2. ประเภทโรงพยาบาลจำนวนเตียง (สามัญ/พิเศษ).....
 3. ผู้ดูแล (นักโภชนาการ/โภชนาการ)
จำนวน คน ผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร จำนวน คน
 4. ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียมวัตถุดิบอาหาร/ปรุง ประกอบอาหาร/จำหน่ายอาหาร/เสิร์ฟอาหาร/ล้างภาชนะอุปกรณ์)
จำนวน คน ผ่านการอบรมสุขาภิบาลอาหาร จำนวน คน
 5. ขนาดพื้นที่ ☐ น้อยกว่า 200 ตารางเมตร ☐ มากกว่า 200 ตารางเมตร
 6. ชื่อหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นที่ตรวจประเมิน จังหวัด
 - ข้อมูลการยื่นคำขอฯ ☐ ใบอนุญาต ☐ หนังสือรับรองการแจ้ง จัดตั้งสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร
เลขที่ ออกเมื่อวันที่
 - ชื่อ-สกุล ผู้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง
ที่ตั้งเลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน
 - ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
-

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล”

วิธีการใช้แบบประเมิน : ให้แสดงเครื่องหมาย ☒ ในช่องผลการตรวจแนะนำตามรายละเอียดของข้อกำหนดสุขลักษณะ

1. ถูกต้องครบถ้วน : สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะได้ถูกต้องครบถ้วน

2. ต้องปรับปรุง : สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่เป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะ

ผู้ตรวจประเมินควรให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาตามข้อกำหนด

3. ไม่มีกิจกรรม : สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อกำหนด และไม่เป็นปัญหาด้าน
สุขาภิบาลอาหาร ให้ถือว่าผ่านมาตรฐานข้อกำหนดสุขลักษณะในข้อนั้น ๆ

1. แบบประเมินสุขาภิบาลอาหาร : SAN “สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล”

หมวด	ข้อ	ข้อกำหนดด้านกายภาพ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
			ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
สถานที่	1	สถานที่ตั้งถูกต้องตามกฎหมาย ควรตั้งห่างจากแหล่งที่ก่อให้เกิดมลพิษ ของเสีย ที่กำจัดสิ่งปฏิกูล มูลฝอย หรือมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนที่เหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข				
	2	พื้น ผนัง เพดาน บริเวณหรือชั้นวางอาหาร สะอาด ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดง่าย มีการจัดวางสิ่งของเป็นสัดส่วน และมีการทำความสะอาดเป็นประจำ				
	3	มีการจัดการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างที่เพียงพอ เหมาะสม ไม่ใช้แสงหรือวัสดุอื่นใดที่ทำให้ผู้บริโภคมองเห็นอาหารต่างจากสภาพจริงและเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ				
	4	โต๊ะเตรียม ปิ้ง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ที่ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์ สะอาด มีสภาพดี ทำความสะอาดง่าย สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร				
	5	โต๊ะหรือเก้าอี้ ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร สะอาด ทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง มีสภาพดี ไม่ชำรุด และมีการทำความสะอาดเป็นประจำ				
	6	จัดให้มีที่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือที่ถูกสุขลักษณะ มีสภาพดี พร้อมใช้งาน				
	7	ส้วม สะอาด พร้อมใช้งาน แยกเป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ เหมาะสม และมีอ่างล้างมือด้วยน้ำและสบู่ที่ถูกสุขลักษณะ สภาพดี พร้อมใช้งาน				
	8	ถังรองรับมูลฝอย สภาพดี ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด แยกเศษอาหารจากมูลฝอยชนิดอื่น นำไปกำจัดตามหลักสุขาภิบาล				
	9	มีการจัดการน้ำเสีย โดยมีรางระบายน้ำเสีย สะอาด มีการแยกไขมัน โดยใช้ถังดักไขมันหรือบ่อดักไขมัน หรือการบำบัดด้วยวิธีการอื่น ก่อนระบายน้ำทิ้งสู่ทางสาธารณะ				
	10	มีมาตรการป้องกันอัคคีภัยหรือมีถังดับเพลิง ที่มีสภาพดีพร้อมใช้งาน และต้องไม่ใช่ก๊าซหุงต้มบนโต๊ะรับประทานอาหาร หากใช้แอลกอฮอล์แข็งสำหรับอุ่นอาหารต้องได้มาตรฐาน (มอก.) และมีการจัดเก็บสารเคมีแยกเป็นสัดส่วน				
อาหาร	11	อาหารสด อาหารแห้ง มีคุณภาพดี สะอาด ปลอดภัย เก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน มีการปกปิด วางสูงจากพื้น				

หมวด	ข้อ	ข้อกำหนดด้านกายภาพ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
			ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
		ไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร				
	12	เครื่องปรุงรส วัตถุดิบอาหาร น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม ที่บรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ปลอดภัยได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร (มีเครื่องหมายอย.) และวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร				
	13	อาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่ม/เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส วัตถุดิบอาหาร ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เก็บในภาชนะที่สะอาด ปลอดภัย มีการปกปิด และมีการเก็บรักษาในอุณหภูมิที่เหมาะสม วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร				
	14	น้ำแข็ง สะอาด ปลอดภัย เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามยาวสำหรับตักน้ำแข็งหรือใช้ที่คีบโดยเฉพาะ ไม่นำอาหาร/สิ่งของอื่นไปแช่ร่วมกับน้ำแข็งบริโภค และถังน้ำแข็งตั้งสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 15 เซนติเมตร ปากขอบภาชนะสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร				
	15	น้ำใช้ สะอาด เป็นน้ำประปา หรือน้ำที่มีการปรับปรุงคุณภาพเหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข บรรจุในภาชนะสะอาด ปลอดภัย มีสภาพดี				
ภาษา อุปกรณ์	16	ภาชนะบรรจุอาหาร สะอาด ปลอดภัย มีสภาพดี ไม่ชำรุด จัดเก็บในที่ที่สะอาด มีการปกปิด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร และมีการจัดบริการช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน				
	17	ภาษา อุปกรณ์ทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างจานหรือสารทำความสะอาดที่เหมาะสม ล้างด้วยน้ำสะอาด และมีการฆ่าเชื้อโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสมภายหลังทำความสะอาด				
บุคคล	18	ผู้ประกอบการ และผู้สัมผัสอาหาร มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ มีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น เล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ มือไม่มีบาดแผล แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขนหรือเครื่องแบบที่ป้องกันการปนเปื้อนที่สะอาด สวมหมวก/เน็ต/อุปกรณ์คลุมผม ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหารได้ เป็นต้น				
	19	ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารมีหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหาร **ตามที่กฎหมายกำหนด**			บังคับ ต้องผ่าน	- ฝึก. 100% - ผสอ. 80%
สัตว์ แมลงนำ โรค	20	มีมาตรการป้องกันสัตว์ แมลงนำโรค และสัตว์เลี้ยง เข้ามาในบริเวณสถานที่จำหน่ายอาหาร				
สรุปผลคะแนน						

2. การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร (จำนวน 1 ข้อ)

หมวด	ข้อ	ข้อกำหนดด้านกายภาพ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ/ ข้อเสนอแนะ
			ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
โคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	1	มีการเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยชุดทดสอบ การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จ ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร (อ 13) - จำนวน 10 ตัวอย่าง/ครั้ง - ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง				
รวม						

วิธีการใช้แบบประเมิน : ใช้ชุดตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียชุดตรวจสอบ อ.13 จำนวน 10 ตัวอย่าง/ครั้ง ดังนี้

1. อาหารปรุงสำเร็จ จำนวน 5 ตัวอย่าง
2. ภาชนะ อุปกรณ์ จำนวน 3 ตัวอย่าง
3. มือผู้สัมผัสอาหาร จำนวน 2 ตัวอย่าง

ตัวอย่างอาหารปรุงสำเร็จ	ผล	ตัวอย่างภาชนะ อุปกรณ์	ผล	ตัวอย่างมือผู้สัมผัสอาหาร	ผล
1.		1.		1.	
2.		2.		2.	
3.		3.			
4.					
5.					

ผลการตรวจจะต้องไม่พบการปนเปื้อนร้อยละ 90 ขึ้นไป

ผลการตรวจประเมิน ☐ 1. ผ่าน
☐ 2. ไม่ผ่าน

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลายมือชื่อผู้ตรวจประเมิน SAN “สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล” :

1. ผู้ตรวจประเมิน (ชื่อ-สกุล) : ตำแหน่ง :
หน่วยงานที่ตรวจประเมิน : จังหวัด :
2. ผู้ตรวจประเมิน (ชื่อ-สกุล) : ตำแหน่ง :
หน่วยงานที่ตรวจประเมิน : จังหวัด :
3. ผู้ตรวจประเมิน (ชื่อ-สกุล) : ตำแหน่ง :
หน่วยงานที่ตรวจประเมิน : จังหวัด :

วันที่ตรวจประเมิน
