

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๔/ว ๕๕๐๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ - กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

๖

กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือสุมเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจวิเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บันทึกเก็บตัวอย่างอาหาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ขั้นตอนการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. บันทึกเก็บตัวอย่างผักและผลไม้ (MU. ๑๐ - ๐๐๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. บันทึกข้อมูลน้ำบริโภคจากตู้ดื่มหยอดเหรียญ (MU. ๑๐ - ๐๐๖) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดเป้าหมายและแผนการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารประเภทผักผลไม้สด และน้ำบริโภค ตามปัญหาที่พบจากผลการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ ในรอบไตรมาส ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์ผลการใช้มาตรการจัดการปัญหาในที่ประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยในหน่วยงานของท่าน สุมเก็บตัวอย่างผักผลไม้สด ได้แก่ พริกแดง พริกเขียว กระเพรา และกะหล่ำปลี อย่างละ ๕ ตัวอย่าง จากตลาดสด และน้ำบริโภคที่ใช้ในโรงพยาบาล จำนวน ๔ ตัวอย่าง ตามขั้นตอนที่กำหนด พร้อมระบุข้อมูลให้ครบถ้วน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้ส่งตัวอย่างอาหารพร้อมข้อมูลแบบฟอร์มการเก็บตัวอย่างไปที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุพันธ์ ประจำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๓๐๕

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๒

ผู้ประสานระดับจังหวัด ญญ.จินดาพร อุปลัมภ์ ๐๘-๘๐๕๒-๐๑๕๓

บันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

วันนี้ เวลา นาย / นาง / นางสาว

สารวัตรอาหารและยา พนักงานเจ้าหน้าที่อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติอาหารได้มา
ทำการตรวจและเก็บอาหารซึ่ง.....มีไว้เพื่อขาย / ผลิตเพื่อขาย / นำหรือส่ง
เพื่อขายให้แก่ประชาชนไป เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ทางวิชาการ

ข้าพเจ้า ผู้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบการกิจการ
ของ.....เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย

ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ

จังหวัด..... เขตสถานีตำรวจ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ได้มอบอำนาจให้ตามรายการต่อไปนี้

จำนวน รายการ รวม ในการนี้ข้าพเจ้าไม่คิดมูลค่าแต่ประการใด และใน
การที่พนักงานเจ้าหน้าที่มาตรวจและเก็บตัวอย่างอาหารครั้งนี้ มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่นี้สูญหายหรือ
เสียหายแต่อย่างใด และอ่านให้ฟังแล้วจึงลงนามรับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ และพยานท้ายบันทึกนี้

ลงชื่อ..... ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน

(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

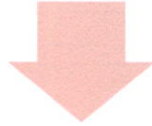
(.....)

1. ขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง

1.1. อาหาร

- เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่ฯ

เตรียมภาชนะบรรจุ ถุงพลาสติกใหม่ ๆ พร้อมหนังยาง



สุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ใส่ถุงพลาสติกที่เตรียมไว้



กำกับหมายเลขตัวอย่างให้ชัดเจน และรัดปากถุงด้วยหนังยางให้แน่นเพื่อป้องกันไม่ให้ตัวอย่างหกเลอะเทอะและปะปนกัน (1ตัวอย่าง/1ถุง)



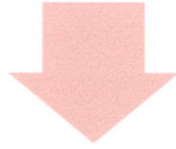
กรอกรายละเอียดของตัวอย่างอาหารในแบบฟอร์มการเก็บตัวอย่าง
หมายเลข MU10-001 ดังนี้ สถานที่เก็บ วันที่เก็บ ผู้เก็บตัวอย่าง ชื่อผู้จำหน่าย ชื่อตัวอย่าง แหล่งที่มา



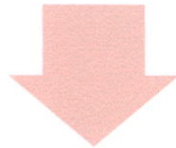
หากไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ทันที ให้รักษาสภาพของตัวอย่างโดยเก็บไว้ที่อุณหภูมิ
ไม่เกิน 4 ± 2 องศาเซลเซียส ยกเว้นตัวอย่างที่สามารถเก็บรักษาสภาพตัวอย่างได้
ที่อุณหภูมิปกติ เช่น น้ำมัน

- เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ

เตรียมภาชนะบรรจุ ถุงพลาสติกใหม่ ๆ พร้อมหนังสือ



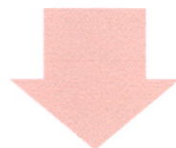
สุ่มเก็บตัวอย่างอาหาร ใส่ถุงพลาสติกที่เตรียมไว้



ติดฉลากกำกับรายละเอียดหรือเขียนหมายเลขตัวอย่างให้ชัดเจน และรัดปากถุงด้วยหนังสือให้แน่นเพื่อ
ป้องกันไม่ให้ตัวอย่างหกเลอะเทอะและปะปนกัน (1ตัวอย่าง/1ถุง)



เก็บตัวอย่างในกล่องโฟม หรือกระติกที่มีน้ำแข็ง หรือ ice pack
ยกเว้นตัวอย่างที่สามารถเก็บรักษาสภาพตัวอย่างได้ที่อุณหภูมิปกติ เช่น น้ำมัน



กรอกรายละเอียดของตัวอย่างอาหารที่ส่งตรวจให้เรียบร้อยลงในแบบฟอร์มการเก็บตัวอย่าง
หมายเลข MU10-002 และนำส่งมา พร้อมกับตัวอย่างอาหารทุกครั้ง ดังนี้
สถานที่เก็บ วันที่เก็บ ผู้เก็บตัวอย่าง ชื่อผู้จำหน่าย ชื่อตัวอย่าง แหล่งที่มา หน่วยงานที่ส่ง

1.2. ผักและผลไม้

- เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่ฯ



- เก็บตัวอย่างส่งตรวจ

เตรียมภาชนะบรรจุ ถุงพลาสติกใหม่ ๆ พร้อมหนังยาง



สุ่มเก็บตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 200 - 300 กรัม ใส่ถุงพลาสติกที่เตรียมไว้



ติดฉลากกำกับรายละเอียดหรือเขียนหมายเลขตัวอย่างให้ชัดเจน และรัดปากถุงด้วยหนังยางให้แน่น เพื่อป้องกันไม่ให้ตัวอย่างหกเลอะเทอะและปะปนกัน(1ตัวอย่าง/1ถุง)



กรอกรายละเอียดของตัวอย่างอาหารที่ส่งตรวจให้เรียบร้อยลงในแบบฟอร์มการเก็บตัวอย่าง หมายเลข MU10-002 และนำส่งมา พร้อมกับตัวอย่างอาหารทุกครั้ง ดังนี้
สถานที่เก็บ วันที่เก็บ ผู้เก็บตัวอย่าง ชื่อผู้จำหน่าย ชื่อตัวอย่าง แหล่งที่มา หน่วยงานที่ส่ง
หมายเหตุ ระวังอย่าให้ข้อความบนฉลากเลือน โดยการบรรจุในถุงพลาสติก

ขั้นตอนการนำส่งตัวอย่างอาหารตรวจวิเคราะห์

เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ได้ที่เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่ฯ เขตสุขภาพที่ 10

ตัวอย่างที่เสื่อมสภาพได้ง่ายหลังจากเก็บตัวอย่างแล้วควรส่งตรวจวิเคราะห์ภายในไม่เกิน 4 – 6 ชั่วโมง

รักษาสภาพของตัวอย่างไว้ให้คงเดิมเสมอ โดยเก็บตัวอย่างไว้ที่อุณหภูมิไม่เกิน 4 ± 2 องศาเซลเซียส
ในขณะนำส่ง ยกเว้นตัวอย่างที่สามารถเก็บรักษาสภาพตัวอย่างได้ที่อุณหภูมิต่ำ

การนำส่งตัวอย่างจะต้องมีเอกสารแนบดังนี้

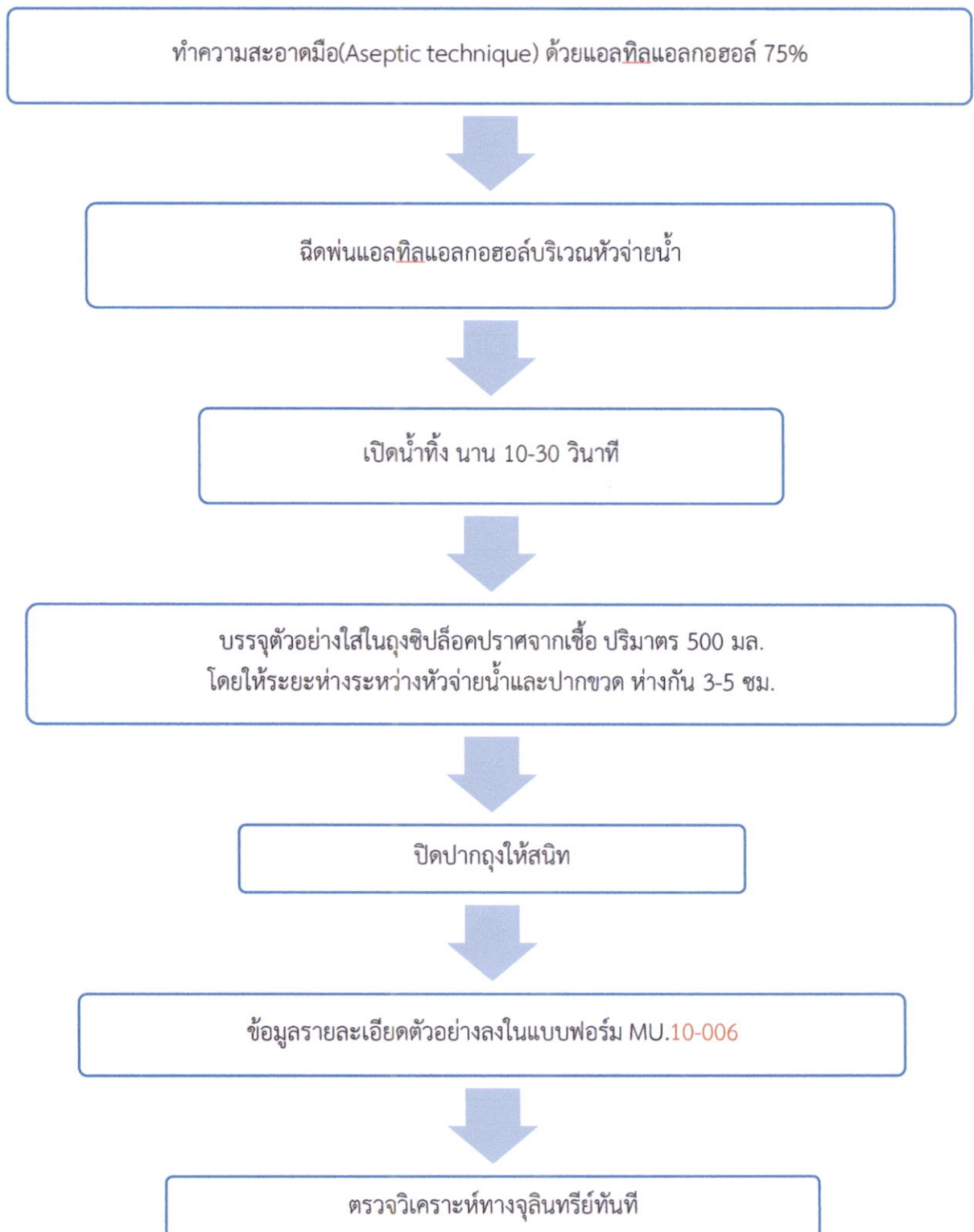
1. หนังสือนำส่งตัวอย่าง สามารถใช้หนังสือจากหน่วยงานที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจ
 2. ใบบันทึกการเก็บตัวอย่างหรือใบกำกับตัวอย่างซึ่งต้องระบุ สถานที่เก็บ วันที่เก็บ ผู้เก็บตัวอย่าง
ชื่อผู้จำหน่าย ชื่อตัวอย่าง แหล่งที่มา หน่วยงานที่ส่ง
- หมายเหตุ หนังสือนำส่งและใบกำกับตัวอย่างควรแยกออกจากตัวอย่าง เนื่องจากเอกสารจะสกปรก
และเปียกน้ำ ทำให้ข้อความเลอะเลือนและฉีกขาดได้ง่าย

กรณีตัวอย่างปะปนกัน จะไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้

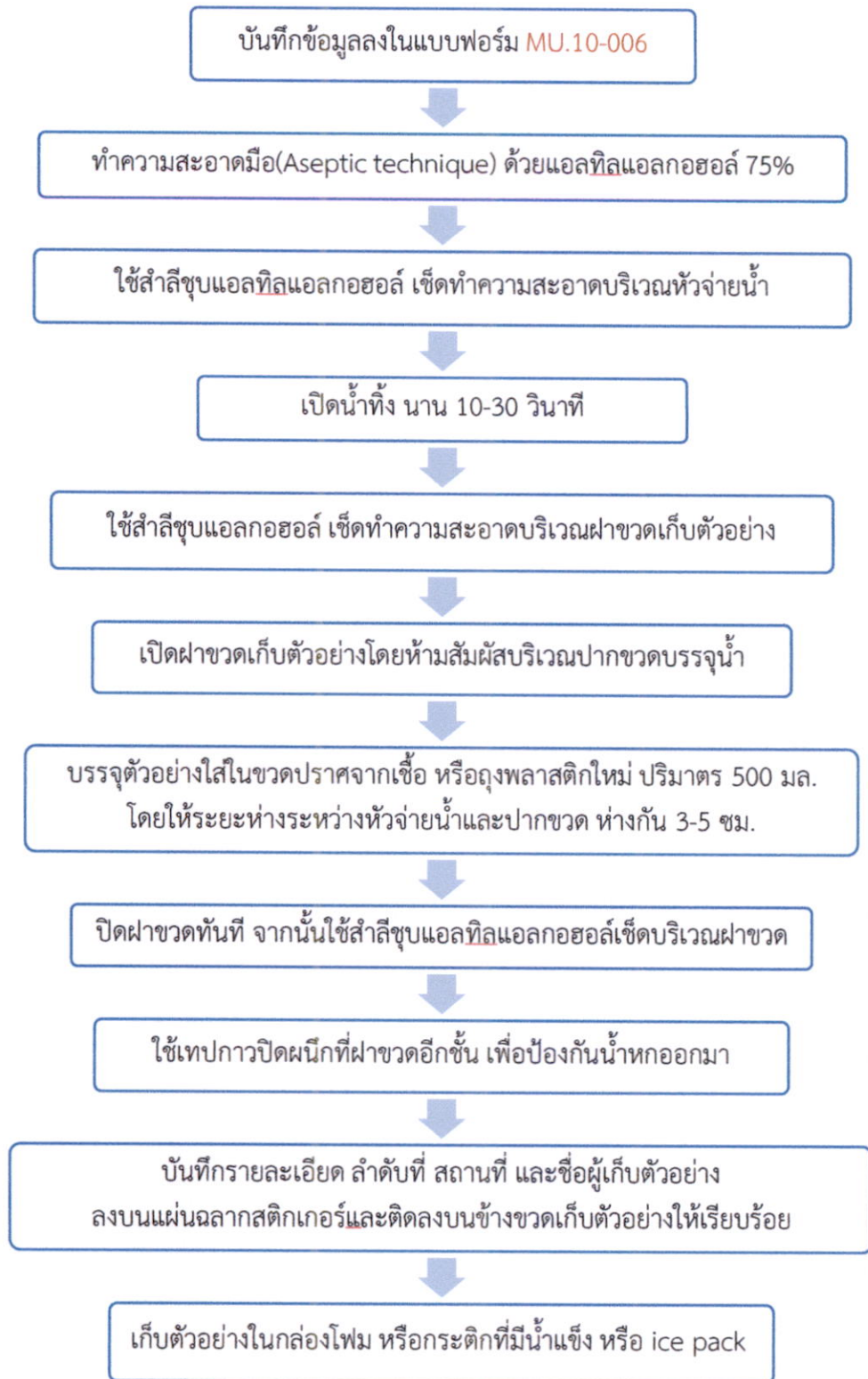
หากไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ได้ทันที ให้เก็บรักษาสภาพตัวอย่างที่อุณหภูมิไม่เกิน 4 ± 2 องศาเซลเซียส

1.3. น้ำบริโภคน้ำ

- เจ้าหน้าที่หน่วยเคลื่อนที่ฯ เก็บตัวอย่าง



- เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์



บันทึกตัวอย่างผักและผลไม้
หน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ 10

หน่วยงานที่ขอสนับสนุน.....หน่วยงานที่เก็บตัวอย่าง.....
สถานที่เก็บตัวอย่าง.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วันที่เก็บตัวอย่าง.....ชื่อผู้เก็บตัวอย่าง.....วันที่ตรวจวิเคราะห์.....
ผู้ตรวจวิเคราะห์.....จำนวนตัวอย่าง.....ตัวอย่าง

[illegible]

ผู้ทบทวนเอกสาร :(ลายเซ็น)

วันที่

แบบบันทึกข้อมูลน้ำบริโภคจากตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ

วันที่..... สถานที่เก็บตัวอย่าง..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ที่	อำเภอ	สถานที่	ชื่อตู้/ยี่ห้อ	ชื่อบริษัท	ระบบ	ฉลาก ควบคุม			การกลั่นกรอง			หมายเหตุ
						ชื่อแบรนด์	วค/ปีเปลี่ยนไส้กรอง	ค่าเงิน	น้ำดื่มรสไม่ใส	น้ำดื่มรสใส	อื่นๆ	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

หมายเหตุ

การลงข้อมูล

ถ้ามีการแสดงข้อความ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

การกลั่นกรอง หากมีข้อความขึ้นให้ระบุในช่องหมายเหตุ

ถ้าไม่พบการแสดงข้อความ ให้ใส่เครื่องหมาย - ในช่อง

ผู้ทบทวนเอกสาร :(ลายเซ็น

วันที่