

บันทึกและรายงานผล

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร (GMP 420) ได้บังคับใช้กับสถานที่ผลิตอาหารเพื่อจำหน่ายทุกแห่ง โดยตามข้อกำหนดพื้นฐาน หัวข้อที่ 3.10 กำหนดไว้ให้มีการจัดทำบันทึกเกี่ยวกับชนิด ปริมาณการผลิต และข้อมูลการจัดจำหน่าย รวมทั้งมีวิธีการเรียกคืนสินค้า ไว้ ณ สถานที่ผลิตอาหาร ดังนั้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกอบการ จึงได้จัดทำตัวอย่างบันทึกผลต่างๆ ทั้งนี้ทางผู้ประกอบการสามารถนำตัวอย่างบันทึกดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้งานตามความเหมาะสมของขนาด สถานที่ผลิต ประเภทอาหาร กรรมวิธีการผลิต และปริมาณการผลิต โดยพิจารณาขอบข่ายของบันทึกให้ครอบคลุมตามข้อกำหนด และสามารถปฏิบัติงานได้จริง ณ สถานที่ผลิตอาหาร

ตัวอย่างบันทึกและรายงานผล

ลำดับ	บันทึกและรายงานผล
1	บันทึกการรับวัตถุดิบ / ภาชนะบรรจุ
2	บันทึกแสดงการควบคุมกระบวนการผลิตอาหาร (บันทึกการชั่งวัตถุดิบ บันทึกการผสม บันทึกการต้ม)
3	บันทึกชนิดและปริมาณการผลิตประจำวันของผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป
4	บันทึกการจำหน่าย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการเรียกคืนสินค้า
5	บันทึกการตรวจสอบสภาพเครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิต
6	บันทึกการทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิตก่อนและหลังปฏิบัติงาน
7	บันทึกการทวนสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาด (Swab Test)
8	บันทึกการสอบเทียบเครื่องมือวัด
9	บันทึกการควบคุมสัตว์และแมลง
10	บันทึกการฝึกอบรมพนักงาน
11	บันทึกรายงานการตรวจวิเคราะห์
12	บันทึกการทำความสะอาดบริเวณ / อาคารผลิตอาหาร
13	บันทึกสุ่มลักษณะส่วนบุคคล
14	ขั้นตอนการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ / บันทึกข้อร้องเรียนจากลูกค้า
15	การตรวจประเมินตนเอง
16	รายงานผลการตรวจสุขภาพพนักงาน

สำหรับการผลิตอาหาร **ข้อกำหนดเฉพาะ** บังคับใช้เป็นเกณฑ์เพิ่มเติมกับผู้ผลิตอาหารที่มีกรรมวิธีการผลิตเฉพาะและมีความเสี่ยงสูง ได้แก่

- (1) การผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท น้ำแร่ธรรมชาติ หรือน้ำแข็งบริโภค ที่ผ่านกรรมวิธีการกรอง
- (2) การผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์
- (3) การผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทชนิดที่มีความเป็นกรดต่ำและชนิดที่ปรับกรด ที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยทำให้ปลอดเชื้อเชิงการค้า

โดยผู้ประกอบการสามารถศึกษารายละเอียดตัวอย่างบันทึกผลของอาหารทั้ง 3 ข้อกำหนดเฉพาะได้ที่
เว็บไซต์กองอาหาร >> GMP >> ความรู้สำหรับผู้ผลิต >> ตัวอย่างบันทึกน้ำบริโภคน้ำ / นมพร้อมดื่มพาสเจอร์ไรซ์ /
อาหารกระป๋อง >> <https://www.fda.moph.go.th/sites/food/SitePages/GMPKM.aspx>

กองอาหาร
Food Division
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน้าหลัก เกี่ยวกับเรา ดาวโหลด ติดต่อเรา สำหรับเจ้าหน้าที่

Search... ไทย ENG

ลิ้งค์ผลิตภัณฑ์ กฎหมายอาหาร คู่มือสำหรับประชาชน การยื่นประเมินความปลอดภัย การขออนุญาตอาหาร ระบบเลขเสมือน สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ.

- ลิ้งค์ผลิตภัณฑ์
- กฎหมายอาหาร
- คู่มือสำหรับประชาชน
- การยื่นประเมินความปลอดภัย
- การขออนุญาตอาหาร
- ระบบเลขเสมือน
- สำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ.

ผู้เชี่ยวชาญและองค์กรผู้เชี่ยวชาญ

ดาวน์โหลด

หน่วยฝึกอบรมที่ขึ้นบัญชีกับ ออย.

องค์ความรู้

สืบค้นผลิตภัณฑ์

e-Submission

จัดประเภทอาหาร

สถาบันพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอาหาร

กฎหมายอาหาร

ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนของกัญชาและกัญชง

หน่วยตรวจหรือหน่วยรับรอง

GMP มาตรฐานระบบการผลิตอาหาร



9.	<p>การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อในกระบวนการผลิตอาหาร</p> <p>9.1 การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสอาหาร</p> <p>9.2 การ CIP (การทำความสะอาดแบบไม่ถอดชิ้นส่วน)</p> <p>9.3 ไฮโอฟิล์ม และการทำความสะอาด</p> <p>9.4 สารทำความสะอาดและสารฆ่าเชื้อที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหาร</p> <p>9.5 วิธีการเตรียมคลอรีนสำหรับฆ่าเชื้อ</p>
10.	การควบคุมและกำจัดสัตว์และแมลง (Pest Control)
11.	เอกสารที่จำเป็น (บันทึกผล + วิธีการบันทึกที่ถูกต้อง)

บริษัท.....	รหัสเอกสาร :	
บันทึกการรับจ่ายส่วนของกัญชาหรือกัญชง	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
	วันที่ประกาศใช้ :	

บันทึกการรับจ่ายส่วนของกัญชาหรือกัญชง ประจำเดือน

ชนิดและส่วนของวัตถุดิบ

ส่วนของกัญชา เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ

แหล่งที่มา สถานที่และสถานะการจัดเก็บ

ส่วนของกัญชง เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน ราก ใบ

แหล่งที่มา สถานที่และสถานะการจัดเก็บ

วัน/เดือน/ปี	ปริมาณวัตถุดิบ (กิโลกรัม)				สภาพวัตถุดิบ	ชนิดสินค้า ที่ผลิต	ปริมาณสินค้า ที่ผลิตได้	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
	คงค้าง	รับเข้า มาใหม่	ใช้ไปใน การผลิต	คงเหลือ				ผู้เบิกจ่าย	ผู้ทวนสอบ	

หมายเหตุ ตัวอย่างบันทึกการรับจ่ายของวัตถุดิบที่ต้องได้รับการควบคุมเป็นพิเศษ เช่น กัญชง กัญชา หรือสารสกัด CBD

บริษัท.....	รหัสเอกสาร :	
บันทึกการชั่งวัตถุดิบ	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
	วันที่ประกาศใช้ :	

ชื่อผลิตภัณฑ์..... วันที่.....

ลำดับที่	สูตรการผลิต	รายการวัตถุดิบ	วันที่รับเข้า/ รหัส LOT	น้ำหนักวัตถุดิบ								ผู้ชั่ง	หมายเหตุ
				ชุดที่ 1	ชุดที่ 2	ชุดที่ 3	ชุดที่ 4	ชุดที่ 5	ชุดที่ 6	ชุดที่ 7	ชุดที่ 8		

หมายเหตุ การใช้เครื่องชั่งน้ำหนักต้องเลือกใช้ในช่วงการใช้งานที่เหมาะสม มีความเที่ยงตรงและแม่นยำ โดยเฉพาะเครื่องชั่งน้ำหนักที่ใช้ชั่งวัตถุดิบอาหาร

บริษัท.....	รหัสเอกสาร :	
บันทึกการผสม	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
	วันที่ประกาศใช้ :	

ชื่อผลิตภัณฑ์..... วันที่.....

ปริมาณของรุ่นที่ผลิต (Batch size)..... เวลาในการผสมไม่น้อยกว่า.....

Batch no.	เวลาเริ่มผสม	เวลาผสมเสร็จ	ผลการตรวจสอบ (เช่น สีสม่ำเสมอ เป็นต้น) (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	ผู้บันทึก	หมายเหตุ

หมายเหตุ การผลิตอาหารบางประเภทไม่มีกระบวนการลดและขจัดอันตรายด้านจุลินทรีย์ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการบริโภค เช่น การผลิตผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกรรมวิธีผสมแห้ง ดังนั้น จึงต้องมีการควบคุมเวลาการผสมให้ส่วนผสมต่าง ๆ มีการกระจายตัวทั่วถึง เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐาน

บริษัท.....	รหัสเอกสาร :	
บันทึกการต้มฆ่าเชื้อ	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
	วันที่ประกาศใช้ :	

ชื่อ..... วันที่..... ปริมาณของรุ่นที่ผลิต (Batch size).....

อุณหภูมิต้ม.....°C เวลา.....นาที่ / อุณหภูมิบรรจุ.....°C / อุณหภูมิการทำให้เย็น.....°C

Batch no.	เวลาเริ่มต้ม	เวลาต้มเสร็จ	อุณหภูมิต้ม	อุณหภูมิบรรจุ	อุณหภูมิทำให้เย็น	ผู้บันทึก	หมายเหตุ

หมายเหตุ การผลิตอาหารต้องมีการควบคุมกระบวนการลดและขจัดอันตรายด้านจุลินทรีย์ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการบริโภค และมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอพร้อมบันทึกผล เช่น อุณหภูมิและเวลาในการฆ่าเชื้อ ต้องเพียงพอในการฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้อาหารไม่ปลอดภัย

บริษัท.....		รหัสเอกสาร :	
บันทึกรายงานการผลิตประจำวัน		ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
		วันที่ประกาศใช้ :	

วันที่

ลำดับ	รายการ/รายละเอียด	ขนาดบรรจุ ต่อ 1 หน่วย (กรัม/กิโลกรัม)	ปริมาณ (ถุง, ขวด, ซอง)	ว./ด./ป. ที่ผลิต / หมดยุ	การตรวจสอบ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)	ผู้บันทึก	หมายเหตุ

หมายเหตุ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุดท้าย เช่น การตรวจสอบสภาพรอยซีล /การปิดผนึก รูปแบบฉลาก พิมพ์วันที่ น้ำหนักบรรจุ ตลอดจนการวิเคราะห์ค่าทางคุณภาพอื่นๆ เช่น ค่า pH %Brix %NaCl เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบและชนิดของอาหาร รวมทั้งการปฏิบัติงานของแต่ละสถานที่ผลิตอาหารในการควบคุมคุณภาพของสินค้าแต่ละชนิดตามความเหมาะสม

ตัวอย่าง ป้ายบ่งชี้วัตถุติดิบ และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป และรายงานผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

ป้ายชี้บ่งวัตถุติดิบ

ชื่อวัตถุติดิบ.....
 รุ่น (Lot)วัตถุติดิบ.....
 จำนวน.....
 วันที่หมดอายุ.....
 ผู้ตรวจรับวัตถุติดิบ.....

ป้ายชี้บ่งผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

ชื่อผลิตภัณฑ์.....
 รุ่น (Lot)การผลิต.....
 จำนวนที่ผลิตได้.....
 วันที่ผลิต..... วันหมดอายุ.....
 ผู้ตรวจรับผลิตภัณฑ์.....

รายงานผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด										
วันที่.....			No.			No.เดิม				
<input type="checkbox"/>	วัตถุดิบ		<input type="checkbox"/>	ระหว่างกระบวนการ		<input type="checkbox"/>	ผลิตภัณฑ์		<input type="checkbox"/>	อื่นๆ.....
1.รายละเอียดของปัญหา (ระบุพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง (ส่วนที่ 1 ผู้ที่พบข้อบกพร่องเป็นผู้บันทึก และเสนอให้ต้นสังกัดของคนรับทราบ)										
ผู้รายงาน.....			ต้นสังกัด.....			วันที่.....				
2.สาเหตุของปัญหา (ระบุสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง (ส่วนที่ 2 ชี้แจงสาเหตุข้อบกพร่อง โดยต้นสังกัดที่ทำให้เกิดข้อบกพร่องเป็นผู้บันทึก)										
3.การแก้ไข (ระบุแนวทางการแก้ไข และการป้องกัน (ส่วนที่ 3 การแก้ไขข้อบกพร่อง โดยหน่วยงานที่ทำให้เกิดข้อบกพร่องเป็นผู้บันทึก)										
ผู้รับผิดชอบ.....			ต้นสังกัดฝ่ายที่รับผิดชอบ.....			วันที่แก้ไขแล้วเสร็จ.....				
4.การติดตามผลการแก้ไข (ระบุผลการแก้ไขปัญหา (ส่วนที่ 4 ผู้แจ้งปัญหาเป็นผู้บันทึกผลการแก้ไข และการจัดการกับปัญหาที่เกิด)										
<input type="checkbox"/> มีประสิทธิภาพ					<input type="checkbox"/> ไม่มีประสิทธิภาพ					
หมายเหตุ										
<input type="checkbox"/> ยอมรับ			<input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ			QMR.....				วันที่.....

บริษัท.....	รหัสเอกสาร :	
บันทึกการทดสอบการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ (Swab Test)	ครั้งที่แก้ไข : 00	หน้าที่ :
	วันที่ประกาศใช้ :	

วันที่ทดสอบ :ความถี่ในการทดสอบ.....ครั้ง/เดือน (จะเพิ่มความถี่หากพบว่าการปนเปื้อนของจุลินทรีย์บ่อยครั้ง)

ตัวอย่าง ที่สุ่มตรวจ	รายละเอียด	ผลตรวจครั้งที่ 1		การแก้ไข (กรณีไม่ผ่าน)	ผลตรวจครั้งที่ 2*		ผู้ตรวจ	หมายเหตุ
		สีของน้ำยา	ผลตรวจ		สีของน้ำยา	ผลตรวจ		
มือพนักงาน (ระบุชื่อพนักงาน)	1.....							
	2.....							
	3.....							
	4.....							
เครื่องมือ/อุปกรณ์ (ระบุชื่อเครื่องมือ /อุปกรณ์)	1.....							
	2.....							
	3.....							
	4.....							
ภาชนะบรรจุ (ระบุชนิด/รูปแบบ)	1.....							
	2.....							
	3.....							
	4.....							
อื่นๆ (ระบุรายละเอียด)	1.....							
	2.....							

หมายเหตุ

1. การบันทึกผลการตรวจของน้ำยาที่ใช้ทดสอบ

สีเหลือง ให้รายงานผลเป็นบวก (ไม่ผ่าน) พร้อมทั้งบันทึก X ในช่อง ผลตรวจ

สีม่วง ให้รายงานผลเป็นลบ (ผ่าน) พร้อมทั้งบันทึก ✓ ในช่อง ผลตรวจ

2. หากผลการตรวจครั้งที่ 1 ไม่ผ่าน ให้ทำการแก้ไข (ระบุการแก้ไข) และทำการตรวจซ้ำ พร้อมบันทึกข้อมูลในช่อง ผลตรวจครั้งที่ 2*

ตัวอย่าง หนังสือสำคัญแสดงการให้คำรับรองประจำเครื่องชั่งตวงวัด



โดยภายหลังจากที่มีการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักไปจะต้องมีการทวนสอบความเที่ยงตรงและแม่นยำ เช่น มีการสอบเทียบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และกรณีพบว่า ผลการสอบเทียบ มีค่าความคลาดเคลื่อนเกินเกณฑ์การยอมรับ ต้องมีวิธีการจัดการกับเครื่องมืออุปกรณ์การชั่งตวงวัดนั้น ๆ ให้ถูกต้องโดยเร็ว

ตัวอย่าง ใบรับรองการสอบเทียบเครื่องชั่งน้ำหนัก

ชื่อบริษัทฯ สอบเทียบ

CALIBRATION CERTIFICATE

Certificate No. : 18EB 002
Job No. : 1801-002

Issue Date : 2 March 2018
Location : Calibration Room
Customer Name : DIGITAL CALIBRATION CO.,LTD

Equipment Name : Electronic Balance
Manufacturer : CAS
Model : MWP
Serial No. : B518881918
ID No. : -
Weighing Capacity : 300 g
Resolution : 0.01 g
Received Date : 19 January 2018
Condition of calibrated item : Good

Calibration Date : 20 January 2018
Ambient Temperature : (25 ± 2) °C
Relative Humidity : (80 ± 30) %
Atmospheric Pressure : (1010 ± 20) mbar

Procedure Used : This calibration was conducted by using in-house calibration procedure number CP-01-01 based on UKAS 18514

Reference Standard

Mass Value	Label	Certificate No.	Due Date
Weight Set E2 (1 mg to 1kg)	DCC 0001-10	15070369	8-Jun-2018
Weight E2 (2 kg)	DCC 0002-10	15070276	2-Jul-2018
Weight E2 (5 kg)	DCC 0003-10	15070276	2-Jul-2018
Weight E2 (5 kg)	DCC 0004-10	15000468	19-Mar-2018
Weight E2 (10 kg)	DCC 0005-10	15070276	2-Jul-2018
Weight E2 (20 kg)	DCC 0006-10	15070276	2-Jul-2018

This certification is traceable to the international System of Unit.
Through Thai Calibration Services Co., Ltd

Calibrated by : Pisut Nantipawan
Approved by : _____
() Mr.Chaiyapatt (Laboratory Manager)
() Mr.Boonchuy Muenchaisit (Technical Manager)

The Uncertainties are for a Confidence Probability of Approximately 95%.
This certificate may not be reproduced other than in full except with the prior written approval of the head of

Result of calibration : Before Adjustment

Applied Weight (g)	Balance Reading (g)	Correction Value (g)	Uncertainty (± g)	Coverage Factor (k)
30.00	29.98	0.023	0.012	2.07
150.00	149.95	0.050	0.012	2.07
300.00	299.89	0.107	0.012	2.07

Adjustment By : Internal calibration External calibration at 300 g Without calibration

Result of calibration : After Adjustment

1. Repeatability (n = 10 number of measurement)

Nominal Value (g)	Standard deviation of reading (g)
300.00	0.007

2. Departure of indication from nominal value

Nominal Value (g)	Balance Reading (g)	Correction Value (g)	Uncertainty (± g)	Coverage Factor (k)
30.00	30.00	0.000	0.012	2.07
60.00	60.00	0.000	0.012	2.07
90.00	90.00	0.000	0.012	2.07
120.00	120.00	0.000	0.012	2.07
150.00	150.00	0.000	0.012	2.07
180.00	180.00	0.000	0.012	2.07
210.00	210.01	-0.010	0.012	2.07
240.00	240.00	0.000	0.012	2.07
270.00	270.00	0.000	0.012	2.07
300.00	300.00	0.000	0.012	2.07

3. Eccentric or off-centre loading (Figure 1f)

Nominal Value 100 (g)				
Position 1	Position 2 (g)	Position 3 (g)	Position 4 (g)	Position 5 (g)
Off-Centre	0.010	0.000	0.000	0.000

Maximum difference between off-centre loading = 0.010 g

Approved by : _____
This result of calibration was found accurate as shown on date and place of calibration only.
The reported uncertainty of measurement was based on a standard uncertainty multiplied by a coverage factor, providing a level of confidence of approximately 95%.

สารเคมีที่ใช้เข้าทำบริการกำจัด มด, แมลงสาบ, หนู, ยุง, แมลงวัน, แมลงบิน และจิ้งจก ประจำเดือน ธันวาคม 2564

ชนิดของแมลง	ชื่อการค้า/สารออกฤทธิ์สารเคมี	รูปแบบการใช้	อัตราส่วนผสม	ปริมาณการใช้
มด , แมลงสาบ, ยุง ,แมลงวัน ,แมลงบิน	<input type="checkbox"/> นอร์ตัน (Imidacropid 10 % SL)	อัดน้ำยาลงดิน/ฉีดพ่น/อบควัน พื้นผิว ภายใน/ภายนอก	5 ซีซี : น้ำ 1 ลิตร	-
	<input type="checkbox"/> ไซเพอร์การ์ด (Cypermethrin 25 % EC)	อัดน้ำยาลงดิน/ฉีดพ่น/อบควัน พื้นผิว ภายใน/ภายนอก	5 ซีซี : น้ำ 1 ลิตร	-
	<input checked="" type="checkbox"/> เดลต้าเมทรีน (Deltamethrin 10 % w/v)	อัดน้ำยาลงดิน/ฉีดพ่น/อบควัน พื้นผิว ภายใน/ภายนอก	5 ซีซี : น้ำ 1 ลิตร	80 ซีซี
	<input checked="" type="checkbox"/> ไบเฟนทริน (Bifenthrin 10 % EC)	อัดน้ำยาลงดิน/ฉีดพ่น/อบควัน พื้นผิว ภายใน/ภายนอก	5 ซีซี : น้ำ 1 ลิตร	50 ซีซี

หมายเลขสถานี Bait Station #	พื้นที่ทำบริการ	ชนิดของเหยื่อ Amount of Bait	จำนวนเหยื่อพิษที่วาง (ก้อน)	จำนวนเหยื่อพิษที่กิน (ก้อน)	การเปลี่ยนเหยื่อ(ก้อน) Bait Changed		ผลการตรวจ*		หมายเหตุ Remark
					เพิ่มเหยื่อ (ก้อน)	เปลี่ยนเหยื่อ (ก้อน)	เรียบร้อย	ไม่เรียบร้อย	
1	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	0	-	✓	✓	-	-
2	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	1	-	✓	✓	-	พบร่องรอยการกัดแทะ
3	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	1	-	✓	✓	-	พบร่องรอยการกัดแทะ
4	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	0	-	✓	✓	-	-
5	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	0	-	✓	✓	-	-
6	บริเวณภายนอกรอบอาคาร	สะดอมโป๊ว	1	0	-	✓	✓	-	-
รวมจำนวนเหยื่อพิษที่ถูกกัดกิน (ก้อน)				2					

***ติดตั้งครั้งแรกเดือนกันยายน 2563

ปัญหาที่พบ/เพิ่มเติม

จากการเข้าทำบริการรวมถึงการตรวจเช็คติดตามผล
ประจำเดือนธันวาคม 2564 พบร่องรอยการกัดแทะจำนวน 2 ก้อน
บริเวณสถานีที่ 2 และ 3

คำแนะนำ/แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ทางบริษัทจะเน้นการเปลี่ยนเหยื่อพิษ รวมถึงตรวจเช็คสภาพกล่องเหยื่อ ให้มีประสิทธิภาพในการกำจัดอย่างต่อเนื่อง
- เน้นการจัดเก็บพื้นที่ให้เป็นระเบียบ และการจัดเก็บสิ่งของให้ห่างจากผนังอย่างน้อย 15 ถึง 20 cm
- เน้นการทำความสะอาดพื้นที่อย่างบ่อยครั้ง เพื่อลดปัญหาการเป็นแหล่งอาหารสิ่งลุดของหนู
- แนะนำการตรวจสอบพื้นที่ตรวจสอบโครงสร้างหากพบช่องโหว่ หรือพบการชำรุดของผนังอาคารแนะนำการอุดปิดซ่อมแซม ให้สนิทป้องกันการเป็นช่องทางการเข้ามาละบาภายในพื้นที่ของหนู

ใบอนุญาตบุคคลภายนอกเข้าพื้นที่ภายในโรงงาน		
วันที่และเวลา		
บริษัท		
ชื่อ-นามสกุล		
วัตถุประสงค์		
พื้นที่ที่ขอเข้า		
สุขภาพส่วนบุคคล	Y	N
ท่านเป็นโรคผิวหนัง เช่น หิด กลาก เกื้อน ฯลฯ หรือไม่		
ท่านเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง หรือไม่		
ท่านเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด หรือไม่		
ท่านเป็นโรคติดต่ออันเนื่องจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสตับอักเสบบี หรือไม่		
อุณหภูมิร่างกาย ห้ามเกิน 37.5 °C.....		
ผู้ขอเข้าพื้นที่ _____		
ผู้อนุมัติ _____		
ผู้นำเข้าพื้นที่ _____		

การปฏิบัติตนของผู้เยี่ยมชมก่อนเข้าสายการผลิต

เพื่อให้มั่นใจว่าการเยี่ยมชมโรงงานจะได้รับการควบคุมการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี เหมาะสมกับการจัดการสุขลักษณะที่ดีของบริษัท จึงขอให้ผู้เยี่ยมชมศึกษาและปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้เยี่ยมชมตามรายละเอียดต่อไปนี้ต่อไป

1. เก็บของใช้ส่วนตัวทั้งหมดไว้ในที่บริษัทจัดให้
 2. สวมเครื่องแต่งกายที่บริษัทจัดไว้ให้
 3. การสวมหมวก ต้องปกคลุมผมให้มิดชิด
 4. ล้างมือให้สะอาดโดยปฏิบัติตามนี้
 - 4.1 ล้างมือด้วยน้ำเปล่าจนถึงข้อศอก
 - 4.2 ใช้สบู่เหลวล้างให้ทั่วจากมือถึงข้อศอก
 - 4.3 ล้างด้วยน้ำเปล่าจนสะอาด
 5. เช็ดมือให้แห้งโดยใช้กระดาษเช็ดมือที่เตรียมไว้ให้
 6. ฉีดมือด้วยแอลกอฮอล์ที่เตรียมไว้ให้
 7. ห้ามสวมใส่เครื่องประดับทุกชนิดเข้าไปในสายการผลิต เช่น แหวน ต่างหู นาฬิกา
 8. ห้ามนำอาหารและเครื่องดื่มทุกประเภทและสิ่งต่างๆ เข้ามารับประทานในโรงผลิต เช่น ขนม ลูกอม หมากฝรั่ง ยา ยาดม น้ำอัดลม
 9. ห้ามสูบบุหรี่ในโรงงาน
- ข้าพเจ้าได้ศึกษาทำความเข้าใจในข้อปฏิบัติเพื่อสุขลักษณะที่ดีของผู้เยี่ยมชมข้างบนแล้ว และรับรองว่าจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ตัวอย่าง ขั้นตอนการเรียกคืนผลิตภัณฑ์



หมายเหตุ โดยท่านสามารถศึกษารายละเอียดของการเรียกคืนผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม ได้ที่เว็บไซต์

https://www.fda.moph.go.th/sites/food/Shared%20Documents/GMP/GMPKM_20.pdf

การตรวจประเมินตนเองโดยหน่วยงานภายในหรือหน่วยงานภายนอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

มุ่งเน้นให้ผู้ผลิตได้ทราบสถานะความสามารถหรือศักยภาพในการปฏิบัติตามเกณฑ์ GMP กฎหมาย เพื่อใช้ในการปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ตรวจประเมินพิจารณาให้ครบถ้วนครอบคลุมทุกประเด็น ดังนี้

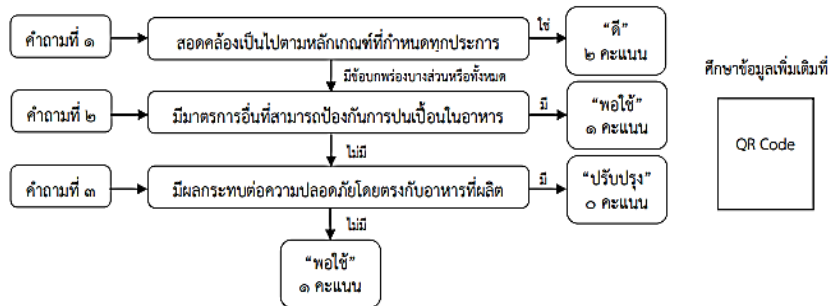
1. มีการดำเนินการและมีบันทึกผลการตรวจประเมินตนเอง โดยหน่วยงานภายในหรือภายนอก (ที่ไม่ใช่พนักงาน เจ้าหน้าที่) เพื่อประเมินระบบการผลิตตามหลักเกณฑ์ GMP ซึ่งสามารถ**ใช้บันทึกการตรวจประเมินตามกฎหมาย** หรือใช้เครื่องมืออื่นตามความเหมาะสม เมื่อพบข้อบกพร่องต้องมีวิธีการแก้ไข และมีการทบทวนปรับปรุง มาตรการให้มีความเหมาะสม
2. ผู้ที่ทำหน้าที่ตรวจประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์ GMP กฎหมาย ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ข้อกำหนดของ GMP

หมายเหตุ โดยท่านสามารถศึกษาและดาวน์โหลดบันทึกการตรวจประเมินตาม GMP กฎหมาย จากประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง การตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 420) พ.ศ. 2563 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และการเก็บรักษาอาหาร ได้ที่เว็บไซต์ http://food.fda.moph.go.th/law/data/announ_fda/P420.pdf

ตส.๒ (๖๓) หน้า ๑/๖

บันทึกการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหาร ตามข้อกำหนดพื้นฐาน

ชื่อสถานที่ผลิต/ผู้ได้รับอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต/เลขสถานที่ผลิต.....
 วันที่ตรวจประเมิน..... วันที่ตรวจติดตามผลการแก้ไข ครั้งที่ ๑..... วันที่ตรวจติดตามผลการแก้ไข ครั้งที่ ๒.....
 คำชี้แจงการใช้บันทึกการตรวจ : ตรวจประเมินแต่ละข้อกำหนด โดยมีระดับการตัดสินใจ ๓ ระดับ ได้แก่ ดี (๒ คะแนน) พอใช้ (๑ คะแนน) และปรับปรุง (๐ คะแนน) ตามลำดับ โดยใช้วิธีการตัดสินใจ ดังนี้



ข้อกำหนด	ผลการตรวจประเมิน			ผลการแก้ไขครั้งที่ ๑	ผลการแก้ไขครั้งที่ ๒	หมายเหตุ
	ดี ๒	พอใช้ ๑	ปรับปรุง ๐			
หมวดที่ ๑ สถานที่ตั้ง อาคารผลิต การทำความสะอาด และการบำรุงรักษา						
๑.๑ ทำเลที่ตั้งต้องห่างจากแหล่งที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน เช่น สิ่งปฏิกูล วัตถุอันตราย คอกสัตว์ ฝุ่นควัน น้ำท่วมขัง						
๑.๒ บริเวณโดยรอบอาคารผลิตและภายในอาคารผลิต ไม่มีการสะสมสิ่งของไม่ใช้แล้ว หรือไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหาร						
๑.๓ ภายนอกและภายในอาคารผลิต มีท่อหรือทางระบายน้ำที่เหมาะสม ลาดเอียงเพียงพอ ไม่อุดตัน ไม่ทำให้เกิดน้ำขังและและสกปรก มีการออกแบบที่เหมาะสมกับทิศทางการระบายน้ำ						
๑.๔ อาคารผลิต มั่นคง แข็งแรง ออกแบบง่ายต่อการทำความสะอาดและบำรุงรักษา สภาพสะอาด และไม่ชำรุด						
๑.๔.๑ พื้น วัสดุคดงทน เรียบ ทำความสะอาดง่าย มีความลาดเอียงเพียงพอส่งสู่ทางระบายน้ำ สภาพสะอาด ไม่ชำรุด						

ผลการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานผลิต

ไม่เป็นโรค หรือพาหะของโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรคในระยะอันตราย โรคติดยาเสพติด โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคเท้าช้าง โรคผิวหนังที่นารังเกียจ โดยมีการตรวจร่างกายและมีใบรับรองแพทย์ (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) อย่างน้อยปีละ1ครั้งกรณีพนักงานใหม่ต้องมีผลการตรวจร่างกายดังกล่าว ก่อนรับเข้าทำงาน

ตัวอย่าง ข้อควรปฏิบัติด้านสุขลักษณะพนักงานผลิต

ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

สวมผ้าปิดปากทุกครั้งเมื่อต้องทำงานที่สัมผัสกับอาหาร

สวมเสื้อหรือชุดกันเปื้อนที่สะอาด

ไม่สูบบุหรี่ ไม่บ้วนน้ำลาย-น้ำมูกขณะปฏิบัติงาน

สวมหมวกคลุมผมหรือตาข่ายคลุมผม

หากสวมถุงมือในการปฏิบัติงาน
ถุงมือที่ใช้ควรสะอาดไม่ชำรุด

ทำความสะอาดรองเท้าที่ใช้ในบริเวณผลิต

ไม่รับประทานอาหารหรือนำสิ่งอื่นใด
เข้าปากขณะปฏิบัติงาน

ตัวอย่าง 7 ขั้นตอนวิธีการล้างมือ



1
เอาฝ่ามือมาถูกัน
The palm to rub.



2
เอาฝ่ามือถูหลังมือ
Remove the palm of your hand.



3
เอาฝ่ามือถูฝ่ามือ
Take the palm to rub the palm.



4
หลังมือถูฝ่ามือ
The back of the hand.



5
ถูนิ้วหัวแม่มือรอบฝ่ามือ
Rub the thumb around the palm.



6
เอาปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ
Fingers crossed palm.



7
ถูวนรอบๆข้อมือ
Rub around the wrist.