

คู่มือปฏิบัติงาน.การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม  
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

ผู้รับผิดชอบ..นายสุรียา วงษ์คม  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ทบทวนโดย...นายธนะชัย พลฉวี  
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

อนุมัติโดย.....

(นายพรสิทธิ์ ศรีสุข)

ตำแหน่ง : สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน	๓
๓. ขอบเขต	๔
๔. ความรับผิดชอบ	๔
๕. คำจำกัดความ	๔
๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ	๔
๗. ตัวชี้วัด	๔
๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๕
๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๕
๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล	๕
๑๒. ภาคผนวก	๖

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางการให้ จนท. ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค.ปฏิบัติในการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม

๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนของกระบวนการ	มาตรฐานเวลา (นาที)	ข้อกำหนดของกระบวนการ (กฎระเบียบ ข้อบังคับ)	ผู้รับผิดชอบ
๑.	วางแผนเก็บตัวอย่างน้ำ		เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภค
๒.	-ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก -ออกหนังสือแจ้งสถานประกอบการ	ปีละ 1 ครั้ง	เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภค
๓.	เตรียมการ	๑วัน	เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภค
๔.	ดำเนินการเก็บตัวอย่าง	๑วัน	เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
๕.	ส่งตัวอย่างตรวจ	ภายใน ๒๔ ชั่วโมง	เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภค
๖.	รับรายงานผลการตรวจ/ ข้อเสนอแนะ	ทันทีที่ได้รับผลตรวจ	เอกสาร การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจคุณภาพ	งานคุ้มครองผู้บริโภค

### ๓. ขอบเขต

๓.๑ คู่มือนี้ใช้เป็นข้อปฏิบัติภายใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

### ๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติ ให้เป็นไปตามคู่มือฉบับนี้

๔.๒ ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค มีหน้าที่รายงานผลการตรวจและให้ข้อเสนอแนะ

### ๕. คำจำกัดความ

๕.๑ การตรวจคุณภาพน้ำดื่มมาใช้ หมายถึง การใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบว่าน้ำดื่มมีคุณภาพเหมาะสมที่จะใช้อุปโภค บริโภคได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอนามัย

### ๖. ข้อกำหนดที่สำคัญ

๖.๑ ประชาชนในพื้นที่อำเภอหล่มสัก ได้รับการป้องกันและจัดการโรคที่เกิดจากโรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ

### ๗. ตัวชี้วัด

๗.๑ ปฏิบัติตามแผนป้องกันควบคุมโรค ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

๗.๒ ลดการเจ็บป่วยและการสูญเสียจากโรคติดต่อที่เกิดจากการบริโภคน้ำ

### ๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๘.๑ วางแผนเก็บตัวอย่างน้ำ

๘.๒ ประสานหน่วยตรวจคุณภาพน้ำ

๘.๒.๑ ประสานหน่วยรับตรวจคุณภาพน้ำได้แก่ ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก

๘.๒.๒ จัดทำแผนการเก็บตัวอย่างน้ำและออกหนังสือแจ้งเพื่อกำหนด วัน เวลา เก็บตัวอย่าง

๘.๓ เตรียมการ

๘.๓.๑ เตรียมอุปกรณ์ในการเก็บตัวอย่าง โดยการขอสนับสนุนจากหน่วยตรวจคุณภาพ

๘.๓.๒ ขอรับการสนับสนุนยานพาหนะ เพื่อนำ จนท.ไปดำเนินการเก็บตัวอย่างหรือ นำส่งตัวอย่างน้ำตามวันเวลาที่กำหนดในแผน

๘.๔ ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ

๘.๔.๑ ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากสถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนในเขตอำเภอหล่มสักตามเทคนิคปราศจากเชื้อ

๘.๕ ส่งตัวอย่างตรวจ

๘.๕.๑ ส่งตัวอย่างน้ำดื่มที่เก็บมา ส่งให้ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก เพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำตัวอย่าง

๘.๖ รับรายงานผลตรวจ/ข้อเสนอแนะ

๘.๖.๑ รับรายงานผลการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม

๘.๖.๒ รายงานผลการตรวจให้หน่วยที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างรับทราบ

๘.๖.๓ กรณีผลการตรวจไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน น้ำดื่ม ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแล้วเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจซ้ำ

**๙. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง**

๙.๑ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒

๙.๒ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.๒๕๔๐

๙.๓ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

๙.๔ มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมน้ำบริโภค

๙.๕ คู่มือการสุ่มเก็บ การบรรจุและการเก็บรักษา คุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการขนส่งห้องปฏิบัติการ

**๑๐. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร**

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
๑.การตรวจคุณภาพน้ำดื่ม	งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก	นายสุริยา วงษ์คม		
๒.				

**๑๑. ระบบการติดตามและประเมินผล**

๑๑.๑ การนำเสนอผลการปฏิบัติงาน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การสุ่มตรวจตามกระบวนการ  
เมื่อมีการทบทวนมาตรการหรือพบอุปสรรคในการตรวจคุณภาพน้ำดื่ม

**๑๒. ภาคผนวก**

๑๒.๑

ภาคผนวก

เอกสารหมายเลข ๑

ข้อแนะนำในการส่งตัวอย่าง

๑. ให้ผู้ส่งตัวอย่างนำบริโภคน้ำ ปฏิบัติดังนี้

๑.๑ ติดต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับภาชนะจากห้องปฏิบัติการ และเก็บตัวอย่าง

ในภาชนะที่กำหนด ได้แก่

๑.๑.๑ ขวดแก้วปากกว้าง ความจุประมาณ ๑๒๕ มิลลิลิตร มีฝาถูกแก้วปิดสนิทแบบกราวน์จอยท์ ฝาและคอขวดหุ้มด้วยกระดาษอะลูมิเนียมบรรจุในกระป๋องเหล็กกล้าไร้สนิม ซึ่งผ่านการอบฆ่าเชื้อ บรรจุตัวอย่างน้ำ ปริมาตรประมาณ ๑๐๐ มิลลิลิตร เพื่อทดสอบทางแบคทีเรีย ถ้าตัวอย่างน้ำประปามีคลอรีนอิสระคงเหลือให้สู่ม เก็บน้ำตัวอย่างใส่ขวดแก้ว ที่บรรจุสารละลายโซเดียมไฮโอซัลเฟต เก็บรักษาคุณภาพน้ำตัวอย่างระหว่างการนำส่ง ห้องปฏิบัติการโดยแช่เย็นที่ อุณหภูมิต่ำกว่า ๔ องศาเซลเซียส การเก็บตัวอย่างน้ำจากก๊อกน้ำประปาโดยตรง ต้องทำความสะอาดเข้าบริเวณปาก ก๊อกก่อนสู่มเก็บตัวอย่าง

๑.๑.๒ ขวดพลาสติกที่สะอาดมีฝาปิดสนิท ความจุประมาณ ๒ ลิตร บรรจุตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางเคมี ภายภาพ เก็บรักษาคุณภาพตัวอย่างน้ำระหว่างการนำส่งห้องปฏิบัติการโดยแช่เย็นที่ อุณหภูมิต่ำกว่า ๔ องศาเซลเซียส

๑.๑.๓ ขวดพลาสติกทรงกระบอกที่สะอาดชนิด PP (Polypropylene) หรือ PE (Polyethylene) มี ฝาปิดสนิท ความจุประมาณ ๑ ลิตร บรรจุตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางโลหะหนัก เก็บรักษาคุณภาพน้ำ ตัวอย่างระหว่างการนำส่งห้องปฏิบัติการโดยแช่เย็นที่ อุณหภูมิต่ำกว่า ๔ องศาเซลเซียส

๑.๒ ติดฉลากข้างภาชนะบรรจุตัวอย่างและระบุรายละเอียดตามแบบฟอร์ม

๑.๓ ส่งตัวอย่างน้ำบริโภคน้ำ ที่ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ภายในเวลา ๔๘ ชั่วโมง พร้อมกรอกรายละเอียดในใบนำส่งตัวอย่าง (คำขอใช้บริการ) ตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และแจ้งความประสงค์ระบุรายการที่ต้องการทดสอบต่อเจ้าหน้าที่

๑.๔ ผู้ส่งตัวอย่างรับสำเนาใบรับตัวอย่าง

๒.ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่รับตัวอย่างเข้าสู่ห้องปฏิบัติการ จนกระทั่งออกใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ทดสอบ ใช้เวลาประมาณ ๓๐ วัน (นับรวมวันหยุด)

๓.เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการแจ้งผู้ส่งตัวอย่างชำระค่าบริการตรวจวิเคราะห์พร้อมรับใบเสร็จรับเงินและรับ รายงานผลการตรวจวิเคราะห์

๔.บริการรับตรวจวิเคราะห์ทดสอบ ตัวอย่างน้ำบริโภคน้ำทุกวันเวลาราชการและวันศุกร์เวลา ๐๘.๓๐-๑๕.๐๐ น.

๕.ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่ใช้การจ้างเหมาช่วง

รูปแสดงภาชนะบรรจุตัวอย่างน้ำบริโภคและฉลาก



๑. ภาชนะบรรจุตัวอย่างสำหรับการทดสอบทางแบคทีเรีย
๒. ภาชนะบรรจุตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ปริมาณโลหะหนัก
๓. ภาชนะบรรจุตัวอย่างสำหรับการตรวจวิเคราะห์ทางเคมี-กายภาพ

รหัสตัวอย่างผู้ส่ง.....

ประเภทน้ำ.....

สถานที่เก็บ.....

วันที่เก็บ.....เวลา.....

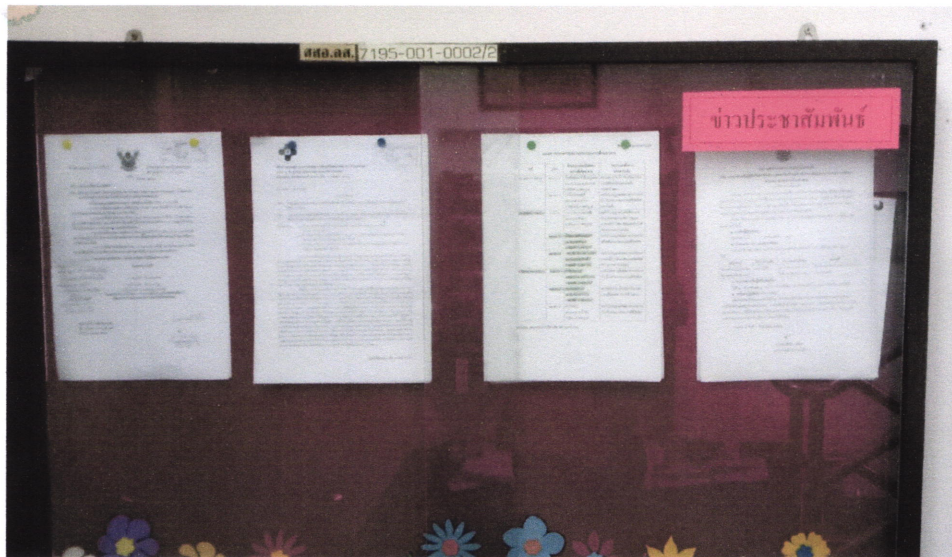
ชื่อผู้เก็บตัวอย่าง.....

เฉพาะห้องปฏิบัติการ  
รหัสตัวอย่าง

FM-RLDC-20-02 ฉบับที่ : 1 (แก้ไขครั้งที่) : 0 วันที่มีผลบังคับใช้ 18/09/2549

ฉลากสำหรับติดที่ภาชนะบรรจุตัวอย่าง

# ติดประกาศ แผนการออกตรวจคุณภาพน้ำดื่ม/น้ำแข็ง



สำนักงาน/เอกสารแนบ

### แผนการออกตรวจสถานประกอบการด้านอาหาร

วันที่	เวลา	ชื่อและรายละเอียดของ สถานที่ผลิตอาหาร	วัตถุประสงค์ในการ ตรวจประเมิน
๒๖ เมษายน ๒๕๖๐	๑๐.๐๐ น.	บ้านเชิงหอด-น้ำดื่มกุงทอง ๒๖๐/๒ ม.๑๒ ต.สระกรวด อ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์	ตรวจเฝ้าระวัง น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็ง ประจำปี ๒๕๖๐
	๑๓.๓๐ น.	โรงงานเชิงชลสิทธิ์ ๘๗ ม.๑๗ ต.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็ง
๒๘ เมษายน ๒๕๖๐	๙.๓๐ น.	บจก. เอส เค สตาร์ฟู้ด ๙๘ ม.๙ ต.หินสาว อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตนำหรือส่งอาหาร เข้ามาในราชอาณาจักร ประเภท อาหารทั่วไป ได้แก่ พิซและผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการตรวจประเมิน
	๑๓.๐๐ น.	น้ำดื่มกึ่งดีทั้นผสมสีก ๓๙ ม.๖ ต.สีทอง อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
	๑๕.๓๐ น.	บจก. จี เอ็น ไทย โปรดักส์ ๕๖๖/๓ ม.๙ ต.บ้านเดื่อ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท อาหารทั่วไป ได้แก่ พิซและผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการตรวจประเมิน
๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๙.๓๐ น.	น้ำดื่มเอกรักษ์ ๑๒/๓ ม.๓๐ ต.บ้านกลาง อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
	๑๓.๐๐ น.	นียงป้อมนิมาร์ท ๓๐/๓ ม.๓ ต.บ้านไร่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ตรวจเฝ้าระวัง น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท ประจำปี ๒๕๖๐
	๑๓.๓๐ น.	น้ำร้อนมีเร ๑๖๓ ม.๗ ต.น้ำร้อน อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

หมายเหตุ: แผนอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

เก็บตัวอย่างส่งตรวจคุณภาพน้ำดื่ม/น้ำแข็งเพื่อการบริโภค



เก็บตัวอย่างส่งตรวจคุณภาพน้ำดื่ม/น้ำแข็งเพื่อการบริโภค





สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก  
 เลขที่ ๓๗๖  
 หมู่ ๒  
 ห้วยเม็ก  
 ๖๕๖๐

ที่ พช ๐๐๓๒.๐๐๘/๗๑๓๓๒

ศาลากลางจังหวัดเพชรบูรณ์  
 ถนนสระบุรี-หล่มสัก เพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐

๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญร่วมออกตรวจเพื่อพิจารณาอนุญาตและเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านอาหาร  
 เรียน นายอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ นายอำเภอหล่มสัก หล่มเก่า วิเชียรบุรี และศรีเทพ  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการออกตรวจสถานประกอบการด้านอาหาร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ผู้ประกอบกิจการผลิตอาหารมีความประสงค์ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่  
 ผลิตอาหาร และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐  
 ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ขอเชิญผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค  
 ด้านสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอของท่าน ร่วมออกตรวจสถานประกอบการ ตามวันและเวลาที่  
 กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรณี มารอด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
 วิชาการนักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญ) ด้านบริการทางวิชาการ  
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
 ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์

มอบให้ดำเนินการ  
 ทราบ  อนุมัติ  
 ขอให้ดำเนินการ ดังนี้.....  
 .....  
 (นางกนก วงศ์ปิติ)  
 สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
 โทรสายตรง/โทรสาร ๐ ๕๖๓๒ ๒๖๔๔

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> เฝ้าโปรดทราบ | <input type="checkbox"/> แจ้งขบวนไปติดต่อ                    |
| <input type="checkbox"/> เฝ้าไปแจ้งจากมา         | <input type="checkbox"/> แจ้งงานคุ้มครองสุขภาพ               |
| <input type="checkbox"/> เฝ้ารับแจ้งจาก          | <input type="checkbox"/> แจ้งงานคุ้มครองผู้บริโภค            |
| <input type="checkbox"/> แจ้งงานคุ้มครอง         | <input checked="" type="checkbox"/> แจ้งงานคุ้มครองผู้บริโภค |
| <input type="checkbox"/> แจ้งงานการเงิน          | <input type="checkbox"/> แจ้งงานสุขภาพจิต                    |
| <input type="checkbox"/> แจ้งงานคลัง             | <input type="checkbox"/> แจ้งงานประชาสัมพันธ์สุขภาพ          |
| <input type="checkbox"/> แจ้งงานแผนงาน           | <input type="checkbox"/> แจ้งงานทันตสาธารณสุข                |

อัครลักษณ์  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์  
**รุหน้าที่ มารยาทดี มีคุณธรรม**



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โทรสายตรง ๐ ๕๖๓๒ ๒๖๔๔

ที่ พช ๐๐๓๒.๐๐๘/๑๓๓๓ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญร่วมออกตรวจเพื่อพิจารณาอนุญาตและเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านอาหาร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเทพ

ด้วย ผู้ประกอบกิจการผลิตอาหารมีความประสงค์ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหาร/เลขสถานที่ผลิตอาหาร และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐ ตามนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ขอเชิญผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจากหน่วยงานของท่าน ร่วมออกตรวจสถานประกอบการ ตามวันและเวลาที่กำหนด รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นางพรณี มารอด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
วิชาการนักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญ) ด้านบริการทางวิชาการ  
ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

แผนการออกตรวจสถานประกอบการด้านอาหาร

วันที่	เวลา	ชื่อและรายละเอียดของ สถานที่ผลิตอาหาร	วัตถุประสงค์ในการ ตรวจประเมิน
๒๖ เมษายน ๒๕๖๐	๑๐.๐๐ น.	น้ำแข็งหลอด-น้ำดื่มกยูงทอง ๒๖๐/๒ ม.๑๒ ต.สระกรวด อ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์	ตรวจเฝ้าระวัง น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็ง ประจำปี ๒๕๖๐
	๑๓.๓๐ น.	โรงงานน้ำแข็งชลสิทธิ์ ๘๗ ม.๑๗ ต.ท่าโรง อ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และน้ำแข็ง
๒๘ เมษายน ๒๕๖๐	๙.๓๐ น.	บจก. เอส เค สตาร์ฟรุต ๙๘ ม.๙ ต.หินฮาว อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตนำหรือส่งอาหาร เข้ามาในราชอาณาจักร ประเภท อาหารทั่วไป ได้แก่ พืชและผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการตรวจประเมิน
	๑๓.๐๐ น.	น้ำส้มเกล็ดหิมะหล่มสัก ๓๙ ม.๖ ต.สักหลง อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
	๑๔.๓๐ น.	บจก. ชิง เฉิน ไทย โปรดักส์ ๔๙/๑ ม.๔ ต.บ้านดิว อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท อาหารทั่วไป ได้แก่ พืชและผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการตรวจประเมิน
๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐	๙.๓๐ น.	น้ำดื่มธนภรณ์ ๓๒/๑ ม.๑๐ ต.บ้านกลาง อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ขอรับเลขสถานที่ผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
	๑๑.๐๐ น.	น้องปุยมินิมาร์ท ๗๐/๑ ม.๑ ต.บ้านไร่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	ตรวจเฝ้าระวัง น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิท ประจำปี ๒๕๖๐
	๑๓.๓๐ น.	น้ำร้อนมิเร่ ๑๖๓ ม.๗ ต.น้ำร้อน อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	ขอรับใบอนุญาตผลิตอาหารประเภท น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

หมายเหตุ: แผนอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม