

MOIT ๑๒	หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
---------	--

๓. มีรายงานประชุมโครงการ/กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ใช้บริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมดำเนินการตามภารกิจที่เลือกที่ผู้บริหารรับทราบ

แผนจำนวนตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร

ชนิดการตรวจ	จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ (ตัวอย่าง)	ตัวอย่างในการเก็บส่งตรวจ
<p>๑. สารพิษตกค้างจากยาฆ่าแมลง GT test kit</p> <p>- กรณีเป็นผักใบเก็บในปริมาณที่ไม่ต่ำกว่า ๒-๓ ต้น</p> <p>- กรณีเป็นผลประมาณ ๒-๓ ลูก</p>	๖๐	<p>ผักสด ได้แก่</p> <p>๑. กระเทียม ๒. กะหล่ำปลี ๓. ใบบัวบก ๔. พริกแห้ง</p> <p>๕. พริกสด ๖. บล๊อคโคลี ๗. ต้นหอม ๘. กะหล่ำดอก</p> <p>๙. ขึ้นฉ่าย ๑๐. พริกหยวก ๑๑. ผักชี ๑๒. ถั่วฝักยาว</p> <p>๑๓. มะเขือเปาะ ๑๔. ผักบุ้งจีน ๑๕. ผักกาดขาว ๑๖. มะเขือเทศ</p> <p>๑๗. คื่นช่าย ๑๘. ฟักทอง ๑๙. หอมแดง ๒๐. โหระพา</p> <p>๒๑. ใบแมงลัก ๒๒. แดงกวา/แดงร้าน</p> <p>ผลไม้ ได้แก่</p> <p>๑. กล้วย ๒. ชมพู ๓. แอปเปิ้ล ๔. ฝรั่ง</p> <p>๕. พุทราณมสด ๖. สตรอเบอรี่ ๗. มะละกอ ๘. ลิ้นจี่</p> <p>๙. ลำไย ๑๐. แดงโม ๑๑. องุ่น ๑๒. แก้วมังกร</p> <p>๑๓. เงาะ ๑๔. ส้ม ๑๕. แคนตาลูป/เมลอน</p>
๒. บอแรกซ์	๑๐	<p>๑. หมูบด/หมูสับ ๒. หมูหมัก ๓. ลูกชิ้น ๔. ไส้กรอก</p> <p>๕. หมูยอ ๖. แหนม ๗. เจ้าม้วน ๘. ทับทิมกรอบ</p> <p>๙. ลอดช่อง ๑๐. บะหมี่เหลือง</p>
๓. ฟอรัมาดีไฮด์	๑๐	<p>กรณีตัวอย่างอาหารเป็นชิ้นควรเก็บประมาณ 1-2 ชิ้น แต่หากตัวอย่างอาหารเป็นน้ำให้เก็บในปริมาณ 3-4 ซ้อนโต๊ะ</p> <p>๑. กุ้ง ๒. ปลาหมึกสด ๓. ปลาหมึกกรอบ ๔. แมงกะพรุน</p> <p>๕. สไปนาง</p>
๔. สารกันรา	๑๐	<p>๑. ผักดอง ๒. ผลไม้ดอง ๓. หอยดอง ๔. ปูดอง</p> <p>๕. พริกแกง</p>
๕. สารเร่งเนื้อแดง	๘	<p>เก็บตัวอย่างเนื้อบริเวณเนื้อแดง ไม่มีชั้นไขมันแทรก ปริมาณขั้นต่ำที่เก็บมาส่งตรวจ คือ ๕๐ กรัม (ครึ่งขีด)</p> <p>๑. หมูเนื้อแดง ๒. เนื้อวัว</p>
๖. ไอโอดีน	๕	<p>เก็บตัวอย่างเกลือป่นในภาชนะบรรจุพร้อมจำหน่าย โดยให้อยู่ในลักษณะที่ยังไม่เปิดใช้และมีการระบุยี่ห้อครบถ้วน</p>
๗. สารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ	๑๐	<p>เก็บตัวอย่างน้ำมันหลังจากการทอดอาหาร ประมาณ ๒ ซ้อนโต๊ะ พร้อมระบุชนิดอาหารที่ทอด และห้ามแช่เย็น</p>

ชนิดการตรวจ	จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ (ตัวอย่าง)	ตัวอย่างในการเก็บส่งตรวจ
๘. สารฟอกขาว	๒๕	เก็บตัวอย่างในปริมาณที่ไม่ต่ำกว่า 5-10 กรัม ๑. ถังออก ๒. เส้นก้วยเดี่ยว ๓. หน่อไม้คอง ๔. ชิงชอย ๕. กระชายชอย
๙. สารกันเสีย	๕	เส้นก้วยเดี่ยว เช่น เส้นเล็ก เส้นใหญ่
๑๐. กรดแอสอรัส	๑๐	เก็บตัวอย่างในปริมาณ ๒-๓ ซ้อนโต๊ะ ๑. พริกคอง ๒. น้ำส้มสายชู
๑๑. สีสังเคราะห์	๕	๑. กุ้งแห้ง ๒. กะปิ
๑๒. อัลฟลาทอกซิน	๓	เก็บตัวอย่างในปริมาณ ๒-๓ ซ้อนโต๊ะ ๑. ถั่วป่น ๒. พริกป่น
๑๓. โคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารพร้อมบริโภค (SI-๒)	๗	อาหารปรุงสุก/ภาชนะ/มือผู้สัมผัสอาหาร กรณีอาหารปรุงสุก ให้ยกเว้น อาหารที่ปรุงด้วยกะทิหรืออาหารที่มีรสเปรี้ยว เก็บตัวอย่างใส่ถุงพลาสติกที่ปราศจากเชื้อ รัดปากถุงให้แน่น พร้อมติดฉลากชื่ออาหารชนิดนั้นให้ครบถ้วน
๑๔. คุณภาพน้ำและน้ำแข็งสำหรับบริโภค	๕	๑. น้ำดื่มตู้หยอดเหรียญ ๒. น้ำแข็ง
รวม	๑๘๓	

สำนักงานที่ส่งตรวจ
 รพ.สต.
 สาธารณสุขอำเภอ.....
 โรงพยาบาล.....

แบบฟอร์มบันทึกการเก็บตัวอย่างอาหาร
 (Mobile Unit for Food Safety กลุ่ม 3) นครสวรรค์

สถานที่เก็บตัวอย่าง (ตลาดสด...ตลาดนัด...ร้านขายของชำตำบล...แผงลอย...ร้านอาหาร...)
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่.....โพร.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล ผู้จำหน่าย	อาหาร	แหล่งที่รับซื้อ/ แหล่งที่มา	ผลการตรวจวิเคราะห์												ระบุผล	
				ยาฆ่าแมลง (GT Test Kit)	ยาฆ่าแมลง (TM/2 Kit)	บอแรกซ์	กันรา	(กรดซัลฟูริก)	ฟอสฟอรัส	สารเร่งเนื้อแดง	(Sapthamol)	กรดซัลฟูริก	กรดบอแรกซ์	โคคาอีน	สีรูป ผล		

หมายเหตุ : 1. ในช่องชื่อ-นามสกุลผู้จำหน่ายให้ระบุ ชื่อ-นามสกุลผู้จำหน่ายด้วยตัวบรรจง 2. ในช่องตัวอย่างให้ระบุ ชื่อตัวอย่าง เช่น ผักกาดขาว 3. ตัวอย่างอาหารต้องมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 5 กรัม
 4. ในช่องแหล่งที่รับซื้อหรือแหล่งที่มาให้ระบุ สถานที่รับซื้อหรือแหล่งที่มาของอาหาร เช่น ตลาดสดริมปิง จ.นครสวรรค์ 5. ในช่องผลการตรวจวิเคราะห์ สำหรับเจ้าหน้าที่ Mobile Unit

แบบบันทึกผลการทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ
การจัดการความปลอดภัย น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

ชื่อร้าน / ผู้ประกอบการ

ที่อยู่ เลขที่ / หมู่ / ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

๑. รอบการเปลี่ยนน้ำมัน.....วัน (โปรดระบุ)
๒. น้ำมันที่ใช้ทอดอาหารครั้งนี้ ทอดครั้งที่..... (โปรดระบุ)
๓. ชนิดของอาหารที่ใช้ น้ำมันทอด
 - () พวกแป้ง เช่น ปาท่องโก๋ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน กะหรี่ปั๊พ ข้าวแต่น นางเล็ด ฯลฯ
 - () เนื้อสัตว์ เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้น ไส้กรอก ฯลฯ
 - () อื่นๆ ระบุ.....
๔. ชนิดน้ำมันที่ใช้
 - () น้ำมันปาล์มโอสี่อิน
 - () น้ำมันอื่นๆ เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันข้าว น้ำมันไก่
 - () อื่นๆ ระบุ.....
๕. ผลการทดสอบน้ำมัน

ผลการทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ				
๙-๒๐% (ผ่าน)	ไม่เกิน ๒๔ % (ผ่าน)	ไม่เกิน ๒๕ % (ผ่าน)	ไม่เกิน ๒๖ % (ไม่ผ่าน)	ไม่เกิน ๒๗ % (ไม่ผ่าน)

๖. สรุปผล

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึก..... วันที่/...../.....

หน่วยงาน

สำนักงานที่ส่งตรวจ

รพ.สต.

สาธารณสุขอำเภอ.....

โรงพยาบาล.....

แบบฟอร์มบันทึกการเก็บตัวอย่างเกลือ

(Mobile Unit for Food Safety กลุ่ม 3) นครสวรรค์

สถานที่เก็บตัวอย่าง: (ตลาดสด...ตลาดนัด...ร้านขายของชำที่ตำบล...แมลงลอย...ร้านอาหาร...)

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....วันที่.....โพธิ์.....

ลำดับ	ตัวอย่าง	ชื่อร้าน/ ผู้จำหน่าย	ชื่อ	ข้อความ "เกลือ บริโภคเสริม ไอโอดีน" (\times_2)	ชื่อที่ตั้งผลิต/ จัดจำหน่าย (ระบุ)	เลขสารบบ อาหาร (ระบุ)	วันผลิต (ระบุ)	วัน หมดอายุ (ระบุ)	น้ำหนัก สุทธิ (ระบุ)	ข้อความ ค่าเดือน (\times_5)	ผลการตรวจวัดค่าไอโอดีน (ppm.)			สรุปผล		
											ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3			

- หมายเหตุ : 1. การลงผล มี 4 กรณี คือ 1.1 / คือให้ลงผล / ถ้ามีข้อมูลบนฉลากอาหารและมีความถูกต้อง 1.2 x คือให้ลงผล x ถ้ามีข้อมูลบนฉลากอาหารแต่ผิดที่หรือไม่ถูกต้อง และระบุรายละเอียดที่ปรากฏ 1.3 - คือให้ลงผล - ถ้าไม่มีข้อมูลในฉลาก 1.4 ระบุ คือให้ลงผล โดยการระบุรายละเอียดที่ปรากฏบนฉลากอาหาร
2. ข้อความค่าเดือน ต้องมีคำว่า "ควรเก็บในที่ร่มและแห้ง"
3. หากพบว่า ค่าไอโอดีน อยู่ในช่วง 20-40 ppm. ให้ลงผลว่า "ผ่าน" หากไม่อยู่ในช่วง 20-40 ppm. ให้ลงผลว่า "ไม่ผ่าน" โดยระบุวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ช่องหมายเหตุ (สำหรับเจ้าหน้าที่ไม่ภาคเป็นต้นสังกัด)
4. ถ้าตัวอย่างนั้นตกมาตรฐานให้ใช้ปากกาเน้นข้อความขีดยาวไปบรรทัดนั้นๆ



21/11/65

จังหวัดชลบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
หมู่ที่ ๑๑ ถนนสุขุมวิท อำเภอเมือง

โทร. ๐๓๖-๒๖๑๑๑

เรื่อง ข้าราชการกลุ่มที่ ๑๖๖๓ ขอโอนย้ายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ที่ น. ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ขอเรียนมาเรียนแจ้งขอ ย้ายจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- ๑. เพื่อบริการเก็บ ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
- ๒. แบบยื่นที่ทำการเก็บด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
- ๓. แบบยื่นที่ทำการเก็บตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในเกลือบริโภค จังหวัดชลบุรี
- ๔. แบบฟอร์มบันทึกการเก็บตัวอย่างด้านจุลินทรีย์โคลิฟอร์มจากน้ำดื่ม

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีรับสั่งให้ นายดวงเดส สอนดี ย้ายไปปฏิบัติงานเคลื่อนที่จำหน่ายอาหาร (Mobile Unit) เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์ ระหว่างการตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในเกลือบริโภคในพื้นที่อำเภอหนองฉางและขอใช้สถานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอเรียนมาเรียนแจ้งขอ ย้ายไปปฏิบัติงานเคลื่อนที่จำหน่ายอาหาร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) บันทึกรายละเอียดการเก็บตัวอย่าง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒,๓,๔) จากบริเวณดังกล่าว ตัวอย่างในพื้นที่ของงานให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ และดำเนินการตรวจรับจ้างบริการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์จากเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยจำหน่ายอาหาร (Mobile Unit) เขตสุขภาพที่ ๓ และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

-เรื่อง กศอ. นพ.นง
เพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความไว้ใจ

สงวน ยืนยันหน่วยงานดำเนินการเก็บ เก็บตัวอย่างในพื้นที่
เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์จากเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจเคลื่อนที่
เพื่อความปลอดภัยจำหน่ายอาหาร (Mobile Unit) (บางจังหวัด พุทธศักราช ๒๕๖๕)
เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์ วันที่ 17/11/65
1. บันทึกเก็บตัวอย่างจากพื้นที่อำเภอหนองฉาง
พื้นที่เก็บตัวอย่างจากพื้นที่อำเภอหนองฉาง
วันที่ 17/11/65

Dr -

นางสาวกิมณีนันท์ พงษ์เกษตรการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทร. ๐๓๖๒๖๑๑๑๑๑๑
โทรสาร ๐๓๖๒๖๑๑๑๑๑๑
(นายเวรชัย จิวหัตถ์)

ทว.ว
ศิริพรการ
[Signature]

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit for Food Safety) กลุ่ม 13 นครสวรรค์

รพ.สต. ... ตำบล ... อำเภอ ... วันที่ส่งตัวอย่าง 18 ต.ค. 65

สถานที่เก็บตัวอย่าง	ชื่อตัวอย่างอาหาร	ชื่อ-นามสกุลผู้จำหน่าย	แหล่งที่มา	ผลการตรวจ	สรุปผล
1	() ผักกาดขีว () ผักกาดขาว	...	...	...	...
2	() ผักกาดขีว () ผักกาดขาว	...	...	...	...
3	() ผักกาดขีว () ผักกาดขาว	...	...	...	...
การปนเปื้อน					
1	() ผักกาดขีว () ผักกาดขาว	...	...	...	...
อาหารหมักดอง					
1	() ผักกาดขีว () ผักกาดขาว	...	...	...	...
เครื่องดื่ม					
1	( ) ... ( ) ...	...	...	...	...
เครื่องดื่มร้อน					
1	( ) ... ( ) ...	...	...	...	...
2	( ) ... ( ) ...	...	...	...	...

ผู้เก็บตัวอย่าง ... ผู้สรุปผลการตรวจ ...
โทรศัพท์ ... วันที่สรุปผล ...

สำนักงานที่ส่งตรวจ
รหัส...
สถานีเกษตรอำเภอ...
โรงพยาบาล...

แบบฟอร์มบันทึกการเก็บตัวอย่างเกลือ

(Mobile Unit for Food Safety กลุ่ม 3) นครสวรรค์

สถานที่เก็บตัวอย่าง (ตลาดสด...ตลาดนัด...ร้านขายของชำตำบล...แผงลอย...ร้านอาหาร...ร้านขายผัก/ผลไม้...)
ตำบล... อำเภอ... จังหวัด... วันที่... ปี...
ตำบล... อำเภอ... จังหวัด... วันที่... ปี...

ลำดับ	ตัวอย่าง	ชื่อร้าน/ ผู้จำหน่าย	ยี่ห้อ (ระบุ)	ข้อความ "เกลือ บริโภคเสริม ไอโอดีน" (x-)	ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต/ จัดจำหน่าย (ระบุ)	เลขสารบบ อาหาร (ระบุ)	วันผลิต (ระบุ)	วัน หมดอายุ (ระบุ)	น้ำหนัก สุทธิ (ระบุ)	ข้อความ ค่าเดือน (x-)	ผลการตรวจวัดค่าไอโอดีน (ppm.)			
											ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
1			เกลือ	✓	ร้าน... ...			11/68	200					

- หมายเหตุ 1. การลงผล มี 4 กรณี คือ 1.1 / คือให้ผลผล / ถ้ามีข้อมูลผลอาหารและมีความถูกต้อง 1.2 x คือให้ผลผล x ถ้ามีข้อมูลผลอาหารแต่ผิดหรือไม่ถูกต้อง และระบุรายละเอียดที่ปรากฏ 1.3 - คือ ให้ผลผล - ถ้าไม่มีข้อมูลในเอกสาร 1.4 ระบุ คือ ให้ผลผล โดยการระบุรายละเอียดที่ปรากฏบนฉลากอาหาร
- 2 ข้อความค่าเดือน ต้องมีคำว่า "ควรเก็บในชั้นและแห้ง"
- 3 หากพบว่า ค่าไอโอดีน อยู่ในช่วง 20-40 ppm ให้ผลผลว่า "ผ่าน" หากไม่อยู่ในช่วง 20-40 ppm ให้ผลผลว่า "ไม่ผ่าน" โดยระบุวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งหมายเหตุ (ถ้ารับเจ้าหน้าที่ไม่มาจะเป็นบันทึก)
- 4 ถ้าตัวอย่างนั้นคุณภาพนั้นข้อความข้อความในบรรทัดนี้

แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit for Food Safety) กลุ่ม 3 นครสวรรค์
 รหัส: 18 ๗๑ 2565

รหัส	สถานที่เก็บตัวอย่าง	ชื่อตัวอย่างอาหาร	ชื่อ-นามสกุลผู้เก็บ	วันที่เก็บ	สถานที่เก็บ	ชนิดอาหาร	หมายเหตุ
1	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	ไก่ทอด	อ.ศ. น. กสิณีโชติ	07/07/2565	บ้าน	จากตลาดสด	
2	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	ไก่ทอด	อ.ศ. น. กสิณีโชติ	07/07/2565	บ้าน	จากตลาดสด	
3	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	-	-	-	-	-	-
4	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	หมูย่าง	อ.ศ. น. กสิณีโชติ	07/07/2565	บ้าน	จากตลาดสด	
5	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	หมูย่าง	อ.ศ. น. กสิณีโชติ	07/07/2565	บ้าน	จากตลาดสด	
6	() ตลาด () ตลาดนัด () ร้านชำ () แผงลอย () ร้านอาหาร () รถเร่	หมูย่าง	อ.ศ. น. กสิณีโชติ	07/07/2565	บ้าน	จากตลาดสด	

ผู้เก็บตัวอย่าง: อ.ศ. น. กสิณีโชติ
 โทรศัพท์: 0855949299
 ผู้สรุปผลการตรวจ: อ.ศ. น. กสิณีโชติ
 วันที่สรุปผล: 08/07/2565

1 2 3 4 5 6

แบบบันทึกการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit for Food Safety) กลุ่ม นครสวรรค์

เขตกำแพง

รพ.สต. ลำดับ	สถานที่เก็บตัวอย่าง	ตำบล	เขต/หมู่	อำเภอ	จังหวัด	วันที่ส่งตัวอย่าง
1	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
2	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
3	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
รวมอนุสรณ์						
1	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	เมือง	กำแพง	กำแพง	กำแพง	
รวมอนุสรณ์						
1	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
รวมอนุสรณ์						
1	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
รวมอนุสรณ์						
1	ตลาดนัด (ร้านชำ) (แผงลอย) (ร้านอาหาร) (โรงรถ) ระบุ	กำแพง	เมือง	กำแพง	กำแพง	
รวมอนุสรณ์						

ผู้เก็บตัวอย่าง ผู้สรุปผลการตรวจ
 (เขตกำแพง) (กำแพง) (กำแพง) (กำแพง)
 โทรศัพท์ 083-0667073. วันที่สรุปผล