



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๑๓๑

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากปศุสัตว์จังหวัดแพร่ว่า ตามมติที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้กำหนดมาตรการในการควบคุม กำกับดูแลโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยให้ทุกโรงเรียนได้รับการตรวจสอบ การตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียนจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ครบ ๑๐๐ % เพื่อเป็นการตรวจสอบ กระบวนการจัดส่งมอบนมของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์นม

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียนจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ครบ ๑๐๐ % (ตามแบบติดตามฯ) แล้วรายงานให้จังหวัดทราบ ภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ โดยให้อำเภอเป็นผู้รวบรวม สำหรับอำเภอ ขอความร่วมมือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่มาด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร.๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๒

ผู้ประสานงาน นายกิตตินันท์ พงศ์คุณ

0: งานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น ๒๕๖๓.๓.๒๖.๑๓.๑๑

Handwritten signature and initials in the top left corner.

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขที่.....
วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๔
เวลา.....น.



ที่ พร ๐๐๐๘/ว ๕๗๒

สำนักงานปลัดจังหวัดแพร่
ถนนร้องซื้อ พร ๕๔๐๐๐

9 มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานปลัดจังหวัดแพร่ ได้กำหนดมาตรการในการควบคุม กำกับดูแลโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยให้ทุกโรงเรียนได้รับการตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียนจากหน่วยงานต้นสังกัดให้ครบ ๑๐๐ % เพื่อเป็นการตรวจสอบกระบวนการการจัดส่งนมของผู้ประกอบการผลิตภัณฑืนม กระบวนการตรวจรับนมโรงเรียน ผลการตรวจรับนมโรงเรียน และวิธีการจัดเก็บนมโรงเรียนว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รายละเอียดดังนี้

- โรงเรียนสังกัด สพฐ. ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในพื้นที่เป็นผู้กำกับดูแลการตรวจสอบ
- โรงเรียนเอกชน ให้สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแลการตรวจสอบ
- โรงเรียน ศพด.,เทศบาล ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นผู้กำกับดูแลการตรวจสอบ

ในการนี้ สำนักงานปลัดจังหวัดแพร่ ในฐานะเลขานุการคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ จึงขออนุเคราะห์ท่านแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน ประจำปีภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ และรวบรวมรายงานส่งมายังสำนักงานปลัดจังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อจัดทำรายงานเสนอต่อคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มพัฒนาคุณภาพสินค้าปลัดสัตว์
โทร ๐-๕๕๕๑-๑๐๙๘
โทรสาร ๐-๕๕๕๓-๓๔๕๙

นายสมพร พรวิเศษศิริกุล
ปลัดจังหวัดแพร่

นายต่อพงษ์ ทับทิมโต
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

หรือ ทศวิมล
- พงษ์ ใโปตทรบ
- พงษ์ สติธ จิวทอง
- พงษ์ สติธ สอนตรวจรับ น.ศ.
- พงษ์ เคน โอเพิล
- ทศวิมล โอท ต้าแพร่

นายเจตมรงค์ อินกัน

ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

แบบติดตามการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน

โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

โรงเรียน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดแพร่
 วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล.....

๑. ข้อมูลโรงเรียน

ประเภทโรงเรียน สพฐ. เอกชน ศพด. เทศบาล อื่นๆ(ระบุ).....
 จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน จำนวนนักเรียนที่บริโภคนมโรงเรียน.....คน

๒. ข้อมูลนมโรงเรียน

วันเปิดภาคเรียน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 วันแรกที่จ่ายนมให้นักเรียน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 โรงเรียนของท่านได้บริโภคนมโรงเรียนครบ ๑๓๐ หรือไม่ (เปิดภาคเรียน ๑๐๐ วัน ปิดภาคเรียน ๓๐ วัน)
 ครบ เกิน.....วัน น้อยกว่า ๑๓๐ วัน โดยได้บริโภค.....วัน
 ประเภทนมโรงเรียนที่ได้จัดสรรในภาคเรียนปัจจุบัน
 UHT พาสเจอร์ไรส์ ทั้งนม UHT และนมพาสเจอร์ไรส์

๓. ประเด็นการตรวจสอบตามประกาศคณะกรรมการอาหารนมเพื่อเด็กและเยาวชน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

๓.๑ การจัดส่งนมโรงเรียนของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์นม

โปรดตอบแบบสอบถามตามชนิดของนมที่บริโภคในโรงเรียนในช่วงที่ตอบแบบสอบถามนี้

นมพาสเจอร์ไรส์	นมยูเอชที
รถขนส่งเป็นรถห้องเย็น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เป็นรถชนิด.....	รถขนส่งเป็นรถชนิดใด(ระบุ)..... มีหลังคาหรือวัสดุปิดคลุม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
มีการควบคุมอุณหภูมิของนมภายในรถไม่ เกิน ๔ °C <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	กล่องกระดาษไม่ซ้อนเกิน ๑๐ ชั้น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการควบคุมสุลักษณะที่ระหว่างการขนส่ง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	มีการป้องกันแสงแดดและฝนระหว่างการขนส่ง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการแจ้งกำหนดเวลาก่อนส่งนมโรงเรียน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	มีการแจ้งกำหนดเวลาก่อนส่งนมโรงเรียน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ใช่ เวลา.....น. <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เวลา.....น.	จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ใช่ เวลา.....น. <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เวลา.....น.
จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาที่นัดหมายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาที่นัดหมายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการจัดส่งนมโรงเรียนทุกวัน ไม่เกินเวลา ๑๔.๐๐ น. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	จัดส่งนมโรงเรียนครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
กรณีเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการส่งนม มีการแจ้งโรงเรียนให้ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการจัดส่ง	กรณีเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการส่งนม มีการแจ้งโรงเรียนให้ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการจัดส่ง

๓.๒ การตรวจรับนมโรงเรียน

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับนมโรงเรียน

มี จำนวน.....คน ไม่มี มอบหมายให้บุคคลอื่นตรวจรับนม (ระบุ.....)

แนวทางอื่นๆ (ระบุ).....

บุคลากรที่ตรวจรับนมมีความเข้าใจในมาตรการตามหลักเกณฑ์ฯ เพื่อรักษาคุณภาพนมโรงเรียนต่อไปได้

ใช่ ไม่ใช่ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โรงเรียนได้รับนมครบตามที่ต้องจัดส่งให้ทุกครั้งหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....

มีการใช้คู่มือการตรวจรับนมโรงเรียนที่จัดทำโดย อย./สพฐ. ประกอบการตรวจรับหรือไม่
(กรณีนมพาสเจอร์ไรส์ ใช้คู่มือหน้า ๑๙ กรณีนม UHT ใช้คู่มือหน้า ๒๐)

ใช่ ไม่ใช่ เนื่องจาก.....

มาตรการอื่นๆที่โรงเรียนดำเนินการเพื่อให้การตรวจรับนมโรงเรียนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ

.....

.....

.....

๓.๓ ผลการตรวจรับนมโรงเรียนในภาคเรียนปัจจุบัน

กรณีนมพาสเจอร์ไรส์	กรณีนมยูเอชที
ความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์นมโรงเรียน และบรรจุภัณฑ์ในการขนส่ง <input type="checkbox"/> ไม่พบปัญหา <input type="checkbox"/> พบปัญหา (ระบุปัญหาที่พบ) <input type="checkbox"/> ความสะอาด <input type="checkbox"/> การแตก/ฉีกขาด/รั่วซึม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	ความสมบูรณ์ของบรรจุภัณฑ์นมโรงเรียนและบรรจุภัณฑ์ในการขนส่ง(ลิ้ง,ฟิล์ม) <input type="checkbox"/> ไม่พบปัญหา <input type="checkbox"/> พบปัญหา (ระบุปัญหาที่พบ) <input type="checkbox"/> ความสะอาด <input type="checkbox"/> การแตก/ฉีกขาด/รั่วซึม <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
นมโรงเรียนไม่หมดอายุ ในวันที่จัดส่งนม <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	มีวันหมดอายุคงเหลือมากกว่า ๔ เดือน ในวันที่จัดส่งนม <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
อุณหภูมิไม่เกิน ๔ องศาเซลเซียส <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ จำนวนครั้ง /ภาคเรียน	อุณหภูมิไม่เกิน ๔๕ องศาเซลเซียส หรือไม่ตากแดด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ จำนวนครั้ง /ภาคเรียน
คุณภาพทางกายภาพของนม (กลิ่น/สี/รสชาติ/ตะกอน) <input type="checkbox"/> ปกติ ไม่พบปัญหา <input type="checkbox"/> พบปัญหา (โปรดระบุปัญหาที่พบ) <input type="checkbox"/> นมบูด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> มีตะกอน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... จำนวน.....ครั้ง	คุณภาพทางกายภาพของนม (กลิ่น/สี/รสชาติ/ตะกอน) <input type="checkbox"/> ปกติ ไม่พบปัญหา <input type="checkbox"/> พบปัญหา (โปรดระบุปัญหาที่พบ) <input type="checkbox"/> นมบูด จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> มีตะกอน จำนวน.....ครั้ง <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... จำนวน.....ครั้ง

การดำเนินการอื่นๆ/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

๓.๔ การจัดเก็บนมโรงเรียน

กรณีนมพาสเจอร์ไรส์	กรณีนมยูเอชที
<p>อุปกรณ์ในการจัดเก็บควบคุมอุณหภูมิของนมโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ตู้เย็น <input type="checkbox"/> ถังแช่พลาสติกหุ้มฉนวน/กระติก</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>จัดหามาจาก</p> <p><input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการจัดหาให้</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>	<p>กล่องนมถูกบรรจุในลักษณะใด</p> <p><input type="checkbox"/> ลังกระดาษ <input type="checkbox"/> ท่อฟิล์มพลาสติก</p> <p>มีการจัดเรียงและเก็บรักษาเหมาะสมหรือไม่</p> <p>(กรณีที่นมบรรจุในลังกระดาษ ให้มีชั้นฉนวนไม่เกิน ๔ ชั้น</p> <p>กรณีท่อด้วยฟิล์มพลาสติก ให้มีการซ้อนไม่เกิน ๕ ชั้น)</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>สภาพของอุปกรณ์เก็บรักษานม</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ ใช้งานได้ดี</p> <p><input type="checkbox"/> ชำรุด</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> แจ้งผู้ประกอบการและทำการแก้ไขแล้ว</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> แจ้งผู้ประกอบการแต่ไม่ได้รับการแก้ไข</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ยังไม่ได้แจ้งผู้ประกอบการ</p>	<p>สถานที่ในการจัดเก็บมีความสะอาด ป้องกันสัตว์พาหะได้</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p> <p>สถานที่ในการจัดเก็บไม่เปียกชื้น</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p> <p>สถานที่ในการจัดเก็บไม่ถูกแสงแดดโดยตรง</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>เก็บรักษานมให้มีอุณหภูมิ ไม่เกิน ๔ °C ตลอดเวลา</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ)</p>	<p>เก็บรักษานมในสถานที่ที่มีอุณหภูมิไม่เกิน ๔๕ °C</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>เทอร์โมมิเตอร์ในการตรวจวัดอุณหภูมิในนมโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี (เนื่องจาก).....</p> <p>ชนิดเทอร์โมมิเตอร์ <input type="checkbox"/> ก้านเหล็ก</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> แท่งแก้ว</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>จัดหามาจาก <input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการจัดหาให้</p>	<p>มีพาเลทสำหรับวางนมให้สูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๐ ซม.</p> <p><input type="checkbox"/> มีพาเลท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีพาเลท (เนื่องจาก).....</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์อื่นๆแทน (ระบุ).....</p> <p>กรณีมีพาเลทจัดหามาจาก</p> <p><input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการจัดหาให้</p>

การดำเนินการอื่นๆ/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง.....