

แบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง  
เรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขัง.....  
การประเมินฯ ครั้งที่...../๒๕๖.....  
วันที่เข้าตรวจประเมิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

\*\*\*\*\*

รายชื่อคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้ตรวจประเมิน

๑. .... ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
๒. .... ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
๓. .... ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
๔. .... ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
๕. .... ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ผู้รับทราบผลการประเมิน

๑. .... ตำแหน่ง.....
๒. .... ตำแหน่ง.....
๓. .... ตำแหน่ง.....
๔. .... ตำแหน่ง.....
๕. .... ตำแหน่ง.....

คำชี้แจงและวิธีการใช้แบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง

๑. แบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง เป็นแบบประเมินโดยวิธีการสำรวจและสอบถาม เพื่อใช้ในการประเมินเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๒. ผู้ประเมินจากหน่วยงานภายนอกที่มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่า ๒ คน เป็นผู้ประเมินให้คะแนนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

๓. กำหนดรอบการตรวจประเมินโดยผู้ประเมินจากหน่วยงานภายนอก จำนวน ๒ รอบ/ปี ได้แก่

รอบที่ ๑ การประเมิน รอบ ๖ เดือน (ตั้งแต่มกราคม - กุมภาพันธ์)

รอบที่ ๒ การประเมิน รอบ ๑๒ เดือน (ตั้งแต่กรกฎาคม - สิงหาคม)

๔. แบบประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป (กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ด้านที่นอน สุทกรรม โรงเลี้ยงอาหาร สถานพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด น้ำปลอดภัย การจัดการขยะ ที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล น้ำเสียและบ่อดักไขมัน ด้านการตรวจวัดคุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ)

ในกรณี สถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง ในด้านสุทกรรมให้ทำการประเมินตั้งแต่ข้อ ๒๔ - ๒๗ เท่านั้น และด้านการตรวจวัดคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ให้ทำการประเมินตั้งแต่ข้อ ๑ - ๕ เท่านั้น และในกรณีทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์/โรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง ผู้ต้องขังรับประทานอาหารที่เตียง ในด้านโรงเลี้ยงให้ทำการประเมินตั้งแต่ข้อ ๑๓ - ๑๗ เพิ่ม

๕. เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนที่ ๒ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การให้คะแนนจะมี ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนน ๒ = มีการดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์ที่คาดหวัง

คะแนน ๑ = มีการดำเนินการไม่ครบตามเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน อนุโลมให้ผ่าน แต่เรือนจำจะต้องมีแผนการพัฒนาและมีแนวทางแก้ไขโดยระบุช่วงเวลาอย่างชัดเจน

คะแนน ๐ = ไม่มี/ไม่ได้ดำเนินการ เรือนจำไม่มีแผนการพัฒนา ไม่มีการปรับปรุงและไม่มีความเห็นแนวทางแก้ไข

คะแนน N = เรือนจำ ทณฑสถานและสถานกักขังไม่มีกิจกรรมนั้นที่ต้องดำเนินการ ให้ลงในช่อง N โดยไม่นำข้อนั้นมาคิดคะแนน (เฉพาะข้อที่ \* ไว้)

ในกรณีที่ ข้อใดที่ได้คะแนน ๐ หรือ ๑ ให้ผู้ตรวจประเมิน บันทึกเงื่อนไข หรือสิ่งที่ต้องปรับปรุงลงในข้อนั้นเพื่อให้เรือนจำ จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

๖. วิธีการคิดคำนวณคะแนน และการประมวลผล

ลำดับ	จำนวนคะแนนเต็ม
๑. ด้านที่นอน	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๓ ข้อ รวมเป็น ๒๖ คะแนน)
๒. ด้านสุขกรรม	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๒๓ ข้อ รวมเป็น ๔๖ คะแนน) <b>สำหรับสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง</b> (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๔ ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ ๒๔ - ๒๗ รวมเป็น ๘ คะแนน)
๓. ด้านโรงเลี้ยง	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๒ ข้อ รวมเป็น ๒๔ คะแนน) <b>(สำหรับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และโรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง</b> ผู้ต้องขังรับประทานอาหารที่เตียงต้องประเมินเพิ่ม ข้อ ๑๓ - ๑๗ (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๗ ข้อ รวมเป็น ๓๔ คะแนน)
๔. ด้านสถานพยาบาล	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๒๒ ข้อ รวมเป็น ๔๔ คะแนน)
๕. ด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๘ ข้อ รวมเป็น ๓๖ คะแนน)
๖. ด้านน้ำปลอดภัย	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๖ ข้อ รวมเป็น ๑๒ คะแนน)
๗. ด้านการจัดการขยะ	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๑ ข้อ รวมเป็น ๒๒ คะแนน)
๘. ด้านที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๐ ข้อ รวมเป็น ๒๐ คะแนน)
๙. ด้านน้ำเสียและบ่อดักไขมัน	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๘ ข้อ รวมเป็น ๑๖ คะแนน)
๑๐. ด้านการตรวจวัดคุณภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขภาพอาหารและน้ำ	น้ำหนักคะแนน ๑๐ คะแนน ต้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๑๑ ข้อ รวมเป็น ๒๒ คะแนน) <b>สำหรับสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง</b> (คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม ๕ ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ ๑ - ๕ เท่านั้น โดยไม่ต้องดำเนินการ ข้อ ๖ - ๑๑ รวมเป็น ๑๐ คะแนน)

สรุปผลการประเมิน โดยคำนวณคะแนน ดังนี้

$$\text{คะแนนจริง} = \frac{\text{คะแนนที่ได้จากการประเมิน} \times \text{น้ำหนักคะแนน (แต่ละด้าน)}}{\text{คะแนนเต็มคิดตามข้อคำถาม*}}$$

หมายเหตุ : \* หากมีข้อได้ N จะไม่นำข้อนั้นมาคิดคะแนน

หลังจากนั้น ให้นำคะแนนจริงแต่ละด้านมาบวกกัน (เต็ม ๑๐๐ คะแนน) และเทียบเกรดคะแนน ดังนี้

คะแนน	เกรด	หมายถึง
๙๐ - ๑๐๐	A	ผ่านแบบระดับดีเยี่ยม เป็นไปตามที่คาดหวังและให้คงรักษาคุณภาพไว้
๘๐ - ๘๙	B	ผ่านแบบระดับดี ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๗๐ - ๗๙	C	ผ่านแบบระดับปานกลาง ควรมีการวางแผนพัฒนา
๐ - ๖๙	F	ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ควรวางแผนพัฒนาโดยด่วนที่สุด กำหนดช่วงเวลาชัดเจน

๗. สรุปผลตรวจประเมิน

เกณฑ์ประเมิน	(ก)น้ำหนัก คะแนน	(ข) คะแนนเต็ม (คิดตามข้อคำถาม)	(ค)คะแนน ที่ได้	คะแนนจริง = (ค)คะแนนที่ได้ x (ก)น้ำหนัก คะแนน (ข) คะแนนเต็ม
๑. ด้านที่นอน	๑๐	๒๖ คะแนน		
๒. ด้านสุขทกรรม	๑๐	๔๖ คะแนน		
		๘ คะแนน (สำหรับสถานกักขังฯ ที่ไม่มีสุขทกรรม)		
๓. ด้านโรงเลี้ยง	๑๐	๒๔ คะแนน		
		๓๔ คะแนน (สำหรับทัณฑสถานโรงพยาบาล ราชทัณฑ์และโรงพยาบาลเรือนจำ กลางบางขวาง)		
๔. ด้านสถานพยาบาล	๑๐	๔๔ คะแนน		
๕. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย สิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด	๑๐	๓๖ คะแนน		
๖. ด้านน้ำปลอดภัย	๑๐	๑๒ คะแนน		
๗. ด้านการจัดการขยะ	๑๐	๒๒ คะแนน		
๘. ด้านที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล	๑๐	๒๐ คะแนน		
๙. ด้านน้ำเสียและบำบัดกัมมัน	๑๐	๑๖ คะแนน		
๑๐. ด้านการตรวจวัดคุณภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม และสุขาภิบาลอาหารและ น้ำ	๑๐	๒๒ คะแนน		
		๑๐ คะแนน (สำหรับสถานกักขังฯ ที่ไม่มีสุข กรรม)		
รวมคะแนน	๑๐๐			หลังจากนั้น ให้นำคะแนนจริงแต่ละด้านมา บวกกัน (เต็ม ๑๐๐ คะแนน) และเทียบเกรด คะแนน

เกรดที่ได้ =

ณ วันที่ ๒๙ พ.ย.๖๖

หมายเหตุ : โปรดระบุเงื่อนไข หรือ สิ่งที่ต้องปรับปรุง ในด้านที่ไม่ผ่าน เพื่อให้เรือนจำฯ จัดทำแผนพัฒนาปรับปรุง ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

#### ๑. จำนวนผู้ต้องขังในปัจจุบัน

ผู้ต้องขังชาย.....คน ผู้ต้องขังหญิง.....คน

รวมทั้งหมด.....คน

#### ๒. จำนวนพื้นที่นอน (พื้นที่เรือนนอน-พื้นที่ส้วม+พื้นที่ต่อเติม เช่น ชั้นลอย หรือพื้นที่ใช้สอยทั้งหมด)

แดนชาย.....ตารางเมตร แดนหญิง.....ตารางเมตร

รวมพื้นที่ทั้งหมด.....ตารางเมตร

#### ๓. พื้นที่ใช้สอยประโยชน์ของเรือนจำทั้งหมด.....ตารางเมตร

#### ๔. จำนวนส้วม (ที่นั่ง) ของผู้ต้องขัง

สถานที่	แดนชาย	ส้วมผู้สูงอายุชาย	แดนหญิง	ส้วมผู้สูงอายุหญิง
<input type="checkbox"/> ส้วมในเรือนนอน				
<input type="checkbox"/> ส้วมแถว				
<input type="checkbox"/> ส้วมในโรงฝึกวิชาชีพ				
<input type="checkbox"/> ส้วมในฝ่ายการศึกษา				
<input type="checkbox"/> ส้วมในสถานพยาบาล				
<input type="checkbox"/> ส้วมในสุทกรรม				
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....				
<b>รวม</b>				

#### ๕. น้ำดื่ม น้ำใช้

น้ำดื่ม	น้ำใช้
<b>๕.๑ แหล่งน้ำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)</b>	
<input type="checkbox"/> น้ำที่ผ่านจากเครื่องกรองน้ำ ระบุ แหล่งน้ำดิบ <input type="checkbox"/> น้ำประปา ระบุ (เช่น กปน./กปภ./อบต./ เรือนจำ ผลิตเอง) ..... <input type="checkbox"/> น้ำบาดาล <input type="checkbox"/> น้ำผิวดิน ระบุ (เช่น หนองน้ำ/สระ/แม่น้ำ/คลอง) .....	<input type="checkbox"/> ประปานครหลวง
<input type="checkbox"/> บรรจุขวด/บรรจุถัง ๒๐ ลิตร	<input type="checkbox"/> ประปาส่วนภูมิภาค
<input type="checkbox"/> น้ำฝน	<input type="checkbox"/> ประปาเทศบาล/อบต./หมู่บ้าน
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> น้ำผิวดิน (หนองน้ำ/สระ/แม่น้ำ/คลอง)
	<input type="checkbox"/> น้ำฝน
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....

## น้ำดื่ม น้ำใช้ (ต่อ)

น้ำดื่ม	น้ำใช้
<b>๕.๒ ความเพียงพอ</b>	
<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ โปรตระบุเดือน.....	<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ โปรตระบุเดือน.....
<b>๕.๓ การปรับปรุงคุณภาพน้ำ</b>	
<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุวิธี..... โปรตระบุ ประเภทเครื่องกรอง .....	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุวิธี.....

## ๖. การจัดการน้ำเสีย

## ๖.๑ เรือนจำมีระบบบำบัดน้ำเสียหรือไม่

- ไม่มี
- มี โปรตระบุ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)
- ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อปรับเสถียร (Stabilization Pond)
  - ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบ่อเติมอากาศ (Aerated Lagoon หรือ AL)
  - ระบบบำบัดน้ำเสียแบบบึงประดิษฐ์ (Constructed Wetland)
  - ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอกทิเวเต็ดสลัดจ์ (Activated Sludge Process)
  - ระบบบำบัดน้ำเสียคลองวนเวียน (Oxidation Ditch)
  - อื่น ๆ (ระบุชื่อระบบ.....)

๖.๒ ความสามารถในการรองรับน้ำเสียในเรือนจำ (หากไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียไม่ต้องตอบคำถาม)

- ไม่เพียงพอ  เพียงพอ

๖.๓ สภาพระบบบำบัดในปัจจุบัน (หากไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียไม่ต้องตอบคำถาม)

- ใช้งานได้ปกติ จำนวน.....ระบบ  ใช้งานได้บางส่วน จำนวน.....ระบบ
- ไม่สามารถใช้งานได้ จำนวน.....ระบบ  อยู่ระหว่างปรับปรุงซ่อมแซม จำนวน.....ระบบ

๖.๔ เรือนจำมีเจ้าหน้าที่ดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย (หากไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียไม่ต้องตอบคำถาม)

- ไม่มี
- มี ระบุจำนวน ..... คน ตำแหน่ง.....

## ๗. การจัดการขยะ

## ๗.๑ มีการคัดแยกขยะมูลฝอยหรือไม่

- ไม่มี
- มี ระบุ  ขยะอินทรีย์  ขยะทั่วไป
- ขยะรีไซเคิล  ขยะอันตราย
- อื่น ๆ ระบุ .....

## ๗.๒ มีการกำหนดจุดคัดแยกขยะ

- ไม่มี  มี ให้ระบุจุดคัดแยกขยะ(ตัวเลข) จำนวน .....

## ๗.๓ มีการกำจัดขยะทั่วไปด้วยวิธีใด

- รวบรวมส่งให้ อบต./เทศบาล ไปกำจัด  ฝังกลบ
- เผา  อื่น ๆ ระบุ .....

๗.๔ ปัญหา-อุปสรรคในการจัดการขยะ (ถ้ามี)

.....  
 .....

๘. มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ..... เรื่อง (ต่อปีงบประมาณ) โปรดระบุ

.....  
 .....

๙. ปัญหาด้านสุขภาพ

ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี  ได้รับการตรวจ ระบุ จำนวน ..... คน (ร้อยละ .....)  
 ไม่ได้รับการตรวจ

กรณี มีการตรวจสุขภาพ พบโรคอะไรบ้าง .....

โปรดระบุการตรวจสุขภาพประจำปี ครั้งล่าสุด (วัน/เดือน/ปี) .....

โรงพยาบาลผู้รับผิดชอบ.....

๑) โรคท้องร่วง  มี จำนวน.....ครั้ง.....คน/ปี (ข้อมูล ณ วันที่ .....)  ไม่มี

๒) โรคผิวหนัง (ได้แก่ โรคกลาก เกื้อน และหิด)  มี จำนวนสะสม.....คน/ปี และมีจำนวนผู้ต้องขังป่วย ณ ปัจจุบัน.....คน (ข้อมูล ณ วันที่ .....)  ไม่มี

๓) โรคผิวหนังโรค  มี จำนวนสะสม.....คน/ปี และมีจำนวนผู้ต้องขังป่วย ณ ปัจจุบัน.....คน (ข้อมูล ณ วันที่ .....)  ไม่มี

๔) ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี  ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ระบุวันที่รับบริการ (วัน/เดือน/ปี)..... จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี ..... คน จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ณ ปัจจุบัน.....คน คิดเป็นร้อยละ .....  ไม่ได้รับการตรวจ

๕) ผู้ต้องขังได้รับวัคซีน วัคซีนไขหวัดใหญ่  ฉีด จำนวน.....คน/ปี (ข้อมูล ณ วันที่ .....)  ไม่ฉีด วัคซีนอื่นๆ ระบุ.....  ฉีด จำนวน.....คน/ปี (ข้อมูล ณ วันที่ .....)  ไม่ฉีด

## ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ

### ๑. ด้านที่นอน

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	มีพื้น ผนัง เพดาน มุงลวด สะอาด แข็งแรง อยู่ในสภาพดีไม่ชำรุด และมีการทำความสะอาดทุกวัน ด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาถูพื้นทั่วไป ในกรณีเกิดโรคระบาด ให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ๐.๑% (น้ำยาฟอกขาว ๑๐๐๐ ppm อัตราส่วน ๒๐ มิลลิลิตร ต่อน้ำ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร) หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕% (อัตราส่วน ๒๐๐ มิลลิลิตร ต่อน้ำ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร)					
๒	พื้นพื้นนอนเพียงพอ (เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑.๖๐ ตารางเมตร : คน )					
๓	เครื่องนอนเพียงพอ (ครบตามจำนวนผู้ต้องขัง) และมีลักษณะเดียวกัน (ภายในห้องหรือเรือนนอนเดียวกัน)					
๔	เครื่องนอน สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็นอับจัดเป็นระเบียบ และมีการซักล้างทำความสะอาดสม่ำเสมอตามความเหมาะสม					
๕	ห้องนอนมีการระบายอากาศที่ดี (พื้นที่ประตู หน้าต่าง ไม่น้อยกว่า ๑/๔ ของพื้นพื้นนอน)					
๖	มีอุปกรณ์ช่วยระบายอากาศ คือ ต้องมีพัดลมระบายความร้อน และในกรณีที่ผู้ต้องขังเกินความจุมาตรฐานจะต้องมีพัดลมระบายอากาศ (VENTILATOR) ที่ใช้การได้และมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ					
๗	มีอุปกรณ์ช่วยให้แสงสว่าง เช่น หลอดไฟ สภาพใช้งานได้ มีแสงสว่างที่เพียงพอมองเห็นได้ชัดเจน และมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ					
๘	มีมาตรการป้องกันและควบคุมสัตว์ แมลงที่เป็นพาหะนำโรค อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เช่น แมลงสาบ ยุง หนู เรือด ฯลฯ และมีมาตรการป้องกันฝุ่น					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
	(มีการตรวจตรา/แนวทางการแก้ไข/แผนการดำเนินงาน/คู่มือหรือเอกสารทางวิชาการ)					
๙	<p>มีจุดน้ำดื่มสำรองทุกห้อง โดยจัดให้มีน้ำดื่มในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดมิดชิด และมีก๊อกปิด-เปิด หรือผ่านท่อก๊อกน้ำดื่มที่สะอาด และจัดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร โดยจัดตั้งอยู่ห่างจากบริเวณส้วม อย่างน้อย ๑๐ เมตร หรืออยู่หน้าห้องนอน หากกรณีผู้ต้องขังเกินความจุหรือไม่มีจุดวางน้ำดื่ม ต้องจัดให้ผู้ต้องขังมีภาชนะปลอดภัยบรรจุน้ำดื่มส่วนบุคคล สำหรับดื่มบนเรือนนอนให้เป็นลักษณะเดียวกัน และไม่จัดเก็บบนเรือนนอนในช่วงกลางวัน</p> <p>- มีการดำเนินการจัดเตรียมน้ำดื่มให้บริการบนเรือนนอน ๒ ลิตร : คน : วัน</p> <p>- การบริการน้ำดื่มในเรือนนอน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตั้งท่อก๊อกน้ำดื่มผ่านเครื่องกรองน้ำในเรือนนอน</li> <li>- มีถังน้ำดื่มในเรือนนอน</li> <li>- กรณีที่ไม่มีการติดตั้งจุดน้ำดื่ม แต่ให้ผู้ต้องขังถือน้ำดื่มขึ้นไปภายในเรือนนอน</li> </ul>					
๑๐	มีการอบรม ตรวจสอบระบบสายไฟ อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยที่เหมาะสม พร้อมใช้งานอย่างสม่ำเสมอ และมีการฝึกซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (เอกสาร/หลักฐาน)					
๑๑	มีตารางการดูแลความสะอาดประจำเรือนนอน (เอกสาร/หลักฐาน)					
๑๒	มีจุดล้างมือ มีน้ำและสบู่พร้อมใช้งานตลอดเวลา					
๑๓	มีส้วมในเรือนนอนที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีน้ำขังที่พื้น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา และมีน้ำใช้ที่สะอาด เพียงพอ					



ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....


.....

.....

.....

.....

## ๒. ด้านสุขกรรม

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	พื้น ผนัง เพดานทำด้วยวัสดุถาวร แข็งแรง เรียบ สภาพดี สะอาด แสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ใกล้กับที่พักขยะหรือบริเวณระบบบำบัดน้ำเสีย					
๒	โต๊ะเตรียมปรุง ประกอบอาหาร และบริเวณผนังเตาไฟต้องทำด้วยวัสดุเรียบทำความสะอาดง่าย ทนไฟ มีสภาพดี สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตรและไม่เตรียมปรุง ประกอบอาหารบนพื้น					
๓	บริเวณเตรียม ปรุงประกอบอาหารมีการระบายอากาศ รวมทั้งกลิ่นและควันจากการทำอาหารได้ดี หากบริเวณปรุงอาหารมีลักษณะอับทึบ ควรมีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี					
๔	มีมาตรการป้องกันและควบคุมสัตว์ แมลงที่เป็นพาหะนำโรค อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล (มีหลักฐานการตรวจตรา/แนวทางแก้ไข/แผนการดำเนินงาน/คู่มือหรือเอกสารทางวิชาการ)					
๕	มีการตรวจรับข่าวสาร/ข่าวเหี่ยว และอาหารดิบเป็นรายสิ่งพร้อมเครื่องปรุง เป็นไปตามแนวทางที่กรมราชทัณฑ์กำหนด (มีหลักฐาน/รายงานผลการตรวจรับอาหารดิบๆ)					
๖	อาหาร วัตถุดิบปรุงแต่งอาหาร และเครื่องปรุงรส ในภาชนะบรรจุปิดสนิท ต้องมีเครื่องหมาย อย. และเลขสารบบอาหาร ๑๓ หลัก ระบุอย่างชัดเจน 					
๗	อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และอาหารแห้ง ต้องมีคุณภาพดีและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง จัดเก็บแยกเป็นสัดส่วน ไม่เก็บปะปนกัน โดยวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร หรือเก็บในตู้เย็น ถ้าเป็นห้องเย็นต้องวางอาหารสูงจากพื้นอย่างน้อย ๓๐ เซนติเมตร สำหรับอาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๘	มีห้องหรือสถานที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว โดยต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิดที่สามารถป้องกันสัตว์และแมลงนำโรคได้ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๙	มีตารางบันทึกการดูแลทำความสะอาดตู้เย็น ตู้แช่อาหาร ห้องเตรียมวัตถุดิบและสถานที่ปรุงประกอบอาหาร					
๑๐	ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน มีความแข็งแรง ทนทาน ทำด้วยวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนผสมที่เป็นพิษหรือสามารถทำปฏิกิริยาที่ก่อให้เกิดพิษต่อร่างกายเป็นส่วนประกอบ เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน เป็นต้น					
๑๑	ภาชนะและชิ้นตักเครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยวัสดุปลอดภัยเป็นกระเบื้องเคลือบขาว มีฝาหรือฝาซีปิดอยู่ในสภาพที่สะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๑๒	ช้อน และอุปกรณ์ตักอาหาร หลังทำความสะอาดให้วางตั้งเอาด้ามขึ้นหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่โปร่งสะอาด มีการปกปิด ตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๑๓	เขียงและมีดมีสภาพดี สะอาด ไม่แตกร้าว/เป็นร่อง ไม่มีขึ้นรา ไม่มีคราบไขมันหรือคราบสกปรกฝังแน่น มีการทำความสะอาดเขียงและมีดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังการใช้งาน ไม่ใช่ปะปนกันระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก เก็บในที่ที่มีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๑๔	มีการล้างทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ทุกครั้งหลังการใช้งานให้สะอาด โดยอุปกรณ์การล้างต้องสะอาดอยู่ในสภาพดี หลังล้างทำความสะอาด ให้นำอุปกรณ์คว่ำไว้บนชั้น ไม่วางเรียงซ้อนทับกัน วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร ซึ่งการ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
	<p>ล้างภาชนะอุปกรณ์ทุกประเภทจะต้องกำจัดเศษอาหารและล้างด้วยน้ำเปล่าก่อนนำไปล้างด้วยวิธีการ ๓ ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๑</u> ล้างด้วยน้ำผสมน้ำยาทำความสะอาดขจัดคราบไขมัน เศษอาหาร และสิ่งสกปรกด้วยฟองน้ำหรือแผ่นใยสังเคราะห์ช่วยในการทำทำความสะอาด</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๒</u> ล้างด้วยน้ำสะอาดอีกอย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลจากก๊อกน้ำจนสะอาด เพื่อล้างทำความสะอาดคราบไขมัน และสิ่งสกปรกต่างๆ ที่ยังตกค้างออกให้หมด</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๓</u> ซ้ำเชื้อโรคด้วยการทำให้แห้ง โดยตากแดดหรืออบด้วยความร้อน</p> <p><b>หมายเหตุ</b> ในกรณีที่เกิดโรคระบาด ให้ล้างด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิอย่างน้อย ๘๐ องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๒ นาที หรือแช่ในน้ำผสมน้ำปูนคลอรีนที่มีความเข้มข้น ๕๐ ppm. เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ นาที หรือแช่ในสารเคมีที่ใช้สำหรับฆ่าเชื้อภาชนะอุปกรณ์อื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่าในการฆ่าเชื้อโรคเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ นาที</p>					
๑๕	มีท่อหรือรางระบายน้ำที่มีสภาพดีทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่มีการอุดตัน สามารถระบายน้ำเสียสู่บ่อดักไขมันหรือแหล่งบำบัดที่ใช้การได้ดี และต้องไม่ระบายน้ำเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะโดยตรง					
๑๖	ผู้สัมผัสอาหารทุกคนต้องมีสุขอนามัยและสุขนิสัยในการเตรียม ปรง ประกอบอาหารที่ดีตามหลักสุขาภิบาลอาหารและแต่งกายสะอาด (ผู้สัมผัสอาหาร หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอาหารทั้งหมด ได้แก่ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรุง ประกอบอาหาร ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้ลำเลียง/ขนส่งอาหาร และผู้เก็บ/ทำความสะอาดภาชนะ เป็นต้น)					
๑๗	ระหว่างรอจัดเลี้ยง ภาชนะบรรจุอาหารปรุงสำเร็จต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร (อาหารปรุงสำเร็จ หมายถึง อาหารที่พร้อมนำไปจัดเลี้ยง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนของการให้ความร้อนหรือการฆ่าเชื้อโรคอีก)					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑๘	ผู้สัมผัสอาหารได้รับการตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นและการตรวจสอบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑ (มีหลักฐาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการตรวจ)					
๑๙	มีการแยกส่วนการผลิต ประงประกอบอาหารสำหรับผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาอิสลาม					
๒๐	มีห้องหรือสถานที่สำหรับแยกเก็บข้าวสาร/ข้าวเหนียว ออกจากอาหารประเภทอื่น มีหมอนรองหรือชั้นยกสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๕ เซนติเมตร อยู่ในสภาพดี สามารถทำความสะอาดพื้นข้างล่างได้ และควรวางห่างจากผนังไม่น้อยกว่า ๓๐ เซนติเมตร เพื่อป้องกันความชื้น					
๒๑	เจ้าหน้าที่และผู้สัมผัสอาหาร ต้องผ่านการอบรมและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดการด้านอาหารปลอดภัย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการเตรียมวัตถุดิบ การเก็บรักษา และการแจกจ่ายอาหาร (มีหลักฐาน/แผนดำเนินงาน/ผลการอบรม)					
๒๒	มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบด้านสุขกรรม (หนังสือ/เอกสารมอบหมาย)					
๒๓	ผ่านการรับรองมาตรฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารอย่างน้อย ๑ มาตรฐาน (มีเอกสารรับรอง)					
<b>สำหรับสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด และสถานกักขังกลางจังหวัดลำปาง (ให้ประเมินตั้งแต่ ข้อที่ ๒๔ - ๒๗ เท่านั้น)</b>						
๒๔	ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน มีความแข็งแรง ทนทาน ทำด้วยวัสดุปลอดภัย ไม่มีส่วนผสมที่เป็นพิษหรือสามารถทำปฏิกิริยาที่ก่อให้เกิดพิษต่อร่างกายเป็นส่วนประกอบ เช่น สแตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว อลูมิเนียม เมลามีนสีขาวหรือสีอ่อน เป็นต้น					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๒๕	ภาชนะและชั้นตักเครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยวัสดุปลอดภัยเป็นกระเบื้องเคลือบขาว มีฝาหรือฝาซีปิดอยู่ในสภาพที่สะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๒๖	ผู้ล่าเลี้ยง/ขนส่งอาหารปรุงสำเร็จทุกคนต้องผ่านการอบรมและมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องในการจัดการด้านอาหารปลอดภัย มีสุขอนามัยและสุขนิสัยที่ดีตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และแต่งกายสะอาด					
๒๗	ระหว่างรอจัดเลี้ยง ต้องมีการปกปิดอาหารปรุงสำเร็จ โดยอาหารปรุงสำเร็จและภาชนะอุปกรณ์ เช่น ทัพพี ช้อน ถาด เป็นต้น ภาชนะบรรจุอาหารปรุงสำเร็จต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร (อาหารปรุงสำเร็จ หมายถึง อาหารที่พร้อมนำไปจัดเลี้ยง โดยไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนของการให้ความร้อนหรือการฆ่าเชื้อโรคอีก)					

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

## ๓. ด้านโรงเลี้ยง

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	มีโรงเลี้ยงอาหารหรือพื้นที่จัดเลี้ยงเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบ มีความสะอาด และมีการระบายอากาศที่ดี					
๒	ผู้สัมผัสอาหารได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ตามกฎกระทรวงสุขภาพลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.๒๕๖๑ (มีหลักฐาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการตรวจ)					
๓	โต๊ะและเก้าอี้ มีสภาพพร้อมใช้งาน เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องชั่ง และไม่นั่งรับประทานอาหารบนพื้น					
๔	มีจุดน้ำดื่มเป็นก๊อกปิด-เปิด หรือน้ำพุ หรือใส่ภาชนะที่สะอาดซึ่งมีก๊อกปิด-เปิด มีฝาปิดมิดชิด จัดวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร					
๕	มีอ่างล้างภาชนะอุปกรณ์ อ่างล้างจาน มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่สาธารณะ มีชั้น หรือตะแกรงผึ่งภาชนะ ในกรณีที่มีการจัดเลี้ยงแยกตามแดนและมีการล้างภาชนะอุปกรณ์แยกจากสุทกรรม					
๖	มีการคัดแยกขยะ มีการจัดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสม สภาพดี มีฝาปิดมิดชิด มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานและวางในจุดที่เหมาะสม					
๗	มีมาตรการป้องกันและควบคุมสัตว์ แมลงที่เป็นพาหะนำโรค อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล (มีหลักฐานการตรวจตรา/แนวทางแก้ไข/แผนการดำเนินงาน/คู่มือหรือเอกสารทางวิชาการ)					
๘	มีอุปกรณ์ปกปิดอาหารปรุงสำเร็จที่เตรียมจัดเลี้ยง เช่น ฝาชี เป็นต้น ในกรณีที่มีการตักวางไว้และไม่ได้จัดเลี้ยงทันที					
๙	มีอุปกรณ์จัดเลี้ยง ได้แก่ จาน ช้อน หรือถาดหลุม ครอบคลุม ครบตามจำนวนผู้ต้องชั่ง					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑๐	ผู้ต้องขังที่ทำหน้าที่จัดเลี้ยงอาหารต้องมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น ตัดเล็บสั้น สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารโดยตรง และมีการแต่งกายที่เหมาะสม เช่น สวมเสื้อมีแขน หมวกคลุมผม และเก็บผมให้เรียบร้อย เป็นต้น					
๑๑	มีการแยกภาชนะสำหรับผู้ต้องขังที่นับถือศาสนาอิสลาม					
๑๒	จัดให้มีจุดล้างมือพร้อมน้ำสะอาดและสบู่ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร					
<b>สำหรับทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์/โรงพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง ผู้ต้องขังรับประทานอาหารที่เตียงเท่านั้น ต้องประเมินเพิ่ม (ข้อ ๑๓ - ๑๗)</b>						
๑๓	จัดให้มีโต๊ะคร่อมเตียง/โต๊ะข้างเตียง/โต๊ะจัดเลี้ยงสำหรับวางภาชนะใส่อาหาร ผู้ต้องขังป่วย					
๑๔	บริเวณจัดเลี้ยงอาหารในหอผู้ป่วยต้องมีอ่างล้างมือและสบู่อย่างน้อย ๑ ชุดต่ออ่างล้างมือ และบริเวณโดยรอบสะอาด ไม่ใช่สิ่งของอื่น					
๑๕	ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการอาหารต้องแต่งกายสะอาด และมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี					
๑๖	มีการจัดการเศษอาหารและภาชนะที่ใช้แล้วในหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และเป็นระเบียบ เช่น มีการแยกภาชนะใส่อาหารและอ่างล้างภาชนะใส่อาหารระหว่างผู้ต้องขังทั่วไปและผู้ต้องขังป่วยติดเชื้ออย่างชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน					
๑๗	ภายหลังการจัดเลี้ยงอาหารผู้ป่วยต้องมีการทำความสะอาดบริเวณโต๊ะ คร่อมเตียง/โต๊ะข้างเตียง/โต๊ะจัดเลี้ยงเป็นประจำ ไม่มีเศษอาหารตกค้างบนโต๊ะและพื้น					



ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๔. ด้านสถานพยาบาล

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	มีการจัดสถานพยาบาลที่เหมาะสมและสะดวกต่อการให้บริการ แยกเป็นเอกเทศ มีสภาพแวดล้อมสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงสว่างเพียงพอ					
๒	มีการใช้สถานพยาบาลตรงตามวัตถุประสงค์ในด้านกิจการของสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่ใช้ในกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น เป็นที่ฝึกวิชาชีพ เก็บของ หรือเป็นที่นอนของผู้ต้องขังสำหรับกองนอก เป็นต้น และจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยได้อย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน ได้แก่ บริเวณคัดกรองผู้ป่วย บริเวณที่ตรวจรักษา ห้องสังเกตอาการ ห้องพักรักษา บริเวณแยกสำหรับผู้ต้องขังโรคติดต่อ และห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ เป็นต้น					
๓	มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค ปฏิบัติหน้าที่ในอัตราส่วน ๑ คน : ผู้ต้องขัง ๗๐๐ คน					
๔	มียารักษาโรค ตามบัญชียาพื้นฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด					
๕	มีการจัดทำสมุดควบคุมบัญชียาที่ถูกต้อง และมีการลงข้อมูลเป็นปัจจุบันไว้ประจำสถานพยาบาล					
๖	มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์พื้นฐานครบทั้ง ๒๖ รายการ พร้อมใช้งาน และมีการสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) ในรอบ ๑ ปี พร้อมทั้งมีป้ายแสดงการ Calibration อย่างชัดเจน					
๗	มีการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ประจำสถานพยาบาล และมีการลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน					
๘	มีกิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง เช่น การบรรยาย การจัดบอร์ด และมีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้ต้องขัง					
๙	มีการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ต้องขังป่วย					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑๐	มีการจัดทำทะเบียนประวัติ (OPD Card) ของผู้ต้องขังป่วย และมีการลงบันทึกการรักษาในเวชระเบียนตามหลัก SOAP อย่างครบถ้วน					
๑๑	มีมาตรฐานการให้บริการ เช่น การทำหัตถการต่าง ๆ ต้องกระทำโดยผู้ที่มีความรู้หรือผ่านการฝึกปฏิบัติมาเป็นอย่างดี มีความถูกต้องและปลอดภัย					
๑๒	ระบบการจัดเก็บและการจ่ายยา - มีการจัดพื้นที่สำหรับจัดเก็บยาและน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยเก็บในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มิดชิด ควบคุมอุณหภูมิ กันแสง กันชื้น ไม่ชิดผนังและสูงจากพื้น ๑๐ - ๑๕ เซนติเมตร ชั้นวางสะอาด แข็งแรง - มีการแยกหมวดหมู่ แยกประเภทยา จัดทำป้ายโดยเรียงลำดับตามตัวอักษรหรือตามชื่อสามัญทางยา มีมาตรการ first expire first use เป็นต้น					
๑๓	มีการจ่ายยาที่ถูกต้องตามหลักการให้ยา ๑๐ R (เอกสารหลักฐานการจ่ายยา /OPD card/อุบัติการณ์แพ้ยา) ได้แก่ ๑. Right Drug/Medication (ให้ยาถูกชนิด) ๒. Right Patient (ให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการถูกคน) ๓. Right Dose (ให้ขนาดถูกต้อง) ๔. Right Route (ให้ถูกทาง) ๕. Right Time and Frequency (ให้ถูกเวลา) ๖. Right Documentation (บันทึกถูกต้อง) ๗. Right to Refuse (สิทธิที่จะได้รับข้อมูลยาและสิทธิในการปฏิเสธยา) ๘. Right History and Assessment (ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง) ๙. Right Drug – Drug Interaction and Evaluation (การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง)					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
	๑๐. Right to Education and Information (การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง)					
๑๔	อุปกรณ์ปราศจากเชื้อและสถานที่จัดเก็บมีความเหมาะสม ผ้าห่ออยู่ในสภาพดี ไม่มีฉีกขาด ไม่มีรู, ระบุ วัน เดือน ปี ผลิต/หมดอายุ, มีระบบ first in - first out ชัดเจน, ภายนอกมีแถบขาว autoclave tape เปลี่ยนสีเป็นสีน้ำตาลเข้ม/ดำ หากมีการทำอุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยตนเองต้องมีการทำการตรวจสอบทางชีวภาพ Biological monitoring (spore test) โดยการบรรจุตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ ในห่ออุปกรณ์ที่จะนำไปทำให้ปราศจากเชื้อเข้าเครื่องโดยจัดวางห่อทดสอบไว้ บริเวณที่คาดว่าทำให้ปราศจากเชื้อยากที่สุด (มีเอกสาร/หลักฐาน/แผนดำเนินงาน)					
๑๕	มีการส่งต่อ หรือย้ายผู้ต้องขังป่วยหนักเกินขีดความสามารถออกไปรับการรักษา ต่อยังโรงพยาบาลภายนอก พร้อมทั้งมีการซ้อมแผนการส่งต่อผู้ป่วย (ในเวลา – นอกเวลาราชการ) (แผน/ขั้นตอนกระบวนการส่งต่อ)					
๑๖	มีการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การนัดหมาย และติดตาม ผลการรักษาพยาบาล					
๑๗	มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอรับการสนับสนุนในด้านการ ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขัง (แผนการจัดบริการสาธารณสุขประจำปี)					
๑๘	มีการแยกขยะติดเชื้อในสถานพยาบาลออกจากขยะอื่น ๆ ต้องไม่พบขยะติดเชื้อ ปะปนในถังขยะทั่วไป และมีการแยกประเภทขยะติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคม และวัสดุไม่มีคม					
๑๙	ภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ - ประเภทวัสดุมีคม มีลักษณะเป็น กล่อง หรือถังที่ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและการกักร้อนของสารเคมี มีฝาปิดมิดชิดและ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
	ป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้ และมีป้ายชี้บ่งว่าเป็นภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ - ประเภทวัสดุไม่มีคม มีลักษณะเป็นถุงสีแดงทึบแสง ทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมีและการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม และมีป้ายชี้บ่งว่าเป็นภาชนะบรรจุขยะติดเชื้อ					
๒๐	ขยะติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม บรรจุไม่เกิน ๒ ใน ๓ ส่วนของถุงและมัดปากถุงด้วยเชือกหรือวัสดุอื่นให้แน่น และขยะติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม บรรจุไม่เกิน ๓ ใน ๔ ส่วนของกล่อง					
๒๑	ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อสวมอุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ฝ้ายกันเปื้อน ฝาปิดปากปิดจมูกและรองเท้าพื้นยางหุ้มแข้ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน					
๒๒	มีการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ทุกครั้งที่มีการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อไปฝากหรือกำจัด					

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๕. การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังโรคระบาด

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
การส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม						
๑	มีอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ที่ได้รับการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ในอัตราส่วน อสรจ. ๑ คน : ผู้ต้องขัง ๕๐ คน (มีหลักฐาน/ ผลการดำเนินงาน)					
๒	การจัดมุมสุขภาพ มุมสุขภาพเคลื่อนที่ในเรือนจำ และมีบันทึกการใช้บริการ					
* ๓	มีมุมนมแม่ในทัณฑสถานหญิง เรือนจำที่มีแดนหญิง และมีบันทึกการใช้บริการ					
* ๔	การตรวจประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก					
๕	มีการให้ความรู้ผู้ต้องขังในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ ที่มาก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังการใช้ส้วม หลังจากไอ จาม หรือหลังจากทำกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรค การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดเครื่องใช้ส่วนตัว และมีการให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง อย่างน้อย ๒ นาที วันละ ๒ ครั้ง และไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมง (เคล็ดลับฟันดี ๒*๒*๒) เป็นต้น (มีหลักฐาน/ผลการดำเนินงาน)					
๖	มีกิจกรรมหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขัง เช่น การบริโภคเครื่องดื่มหวานน้อย เมนูสุขภาพ การออกกำลังกาย การนอน การลดความเครียดและวิตกกังวล เป็นต้น (มีหลักฐาน/ผลการดำเนินงาน)					
๗	การจัดอาหารเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม สำหรับผู้ต้องขัง					
๘	กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวัน					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๙	การตรวจประเมิน การส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช					
* ๑๐	ผู้ต้องขังหญิงมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (มีหลักฐาน/ผลการดำเนินงาน)					
๑๑	ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากประจำปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง					
๑๒	มีผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพที่ได้มาตรฐาน เช่น แปรงสีฟันที่ได้มาตรฐานและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แก่ผู้ต้องขัง					
<b>การเฝ้าระวังโรคระบาด</b>						
๑๓	จัดให้มีการคัดกรองผู้ต้องขังก่อนเข้าพื้นที่เรือนจำทุกครั้ง (กรณีที่ออกจากเรือนจำไปแล้วกลับเข้ามาเรือนจำ เช่น ออกไปศาล หรือโรงพยาบาล)					
๑๔	มีการคัดกรองโรคแก่ผู้ต้องขังแรกจับและติดตามเป็นระยะ ๆ					
๑๕	มีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง					
๑๖	จัดให้มีจุดบริการล้างมือบริเวณจุดเสี่ยงในเรือนจำอย่างเพียงพอ เช่น จุดเยี่ยมญาติ แดนแรกจับ แดนสุททกรรม โรงเลี้ยง สถานพยาบาล เป็นต้น					
๑๗	กรณีมีการระบาดของโรคในเรือนจำควรดื่มน้ำให้บุคคลภายนอกเข้าพื้นที่เรือนจำ ยกเว้นบุคคลกรทางการแพทย์จากภายนอกที่เกี่ยวข้อง และเรือนจำสามารถนำมาตรวจการฯ มาปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัด					
๑๘	มีการทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบ เน้นจุดเสี่ยง อุปกรณ์ เครื่องใช้และจุดที่มีการใช้งานร่วมกันด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือสารฆ่าเชื้อทุกวันหรือหลังใช้งานเสร็จแล้ว กรณีเป็นสิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕% (๒๐๐ มิลลิลิตร หรือ ๕ ฝา ต่อน้ำ ๑ ลิตร) หากเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น พื้นห้อง ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อไฮโปคลอไรท์					



ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
	๐.๑% (น้ำยาฟอกขาว ๑๐๐๐ ppm อัตราส่วน ๒๐ มิลลิลิตร ต่อน้ำ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร) หรือไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ๐.๕% (๒๐๐ มิลลิลิตร หรือ ๕ ฝา ต่อน้ำ ๑ ลิตร) ส่วนพื้นผิวที่มีการปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ อาเจียน ควรใช้ความเข้มข้นโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ๐.๕% (น้ำยาฟอกขาว ๕๐๐๐ ppm อัตราส่วน ๑๐๐ มิลลิลิตร ต่อน้ำ ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร)					

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๖. ด้านน้ำปลอดภัย

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านน้ำปลอดภัยที่ชัดเจนและได้รับการอบรมการจัดการคุณภาพน้ำ (หนังสือ/เอกสารมอบหมาย/หลักฐานการอบรม)					
๒	จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สารเคมีบำบัดน้ำ ชุดทดสอบคุณภาพน้ำภาคสนามที่จำเป็นต้องใช้ในระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ					
* ๓	กรณีมีแหล่งน้ำดิบ ผลิตน้ำประปาเรือนจำ หรือประปาบาดาล ต้องอยู่ห่างไกลจากแหล่งที่อาจก่อให้เกิดการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ อย่างน้อย ๓๐ เมตร เช่น แหล่งปศุสัตว์ เกษตรกรรม กองขยะ แหล่งน้ำเสีย เป็นต้น					
๔	กรณีใช้น้ำประปา แต่ละประเภท (ตรวจประเมินตามบริบทของเรือนจำ) - ต้องมีแผนการดำเนินงาน และการดูแลความสะอาด ระบบผลิตน้ำประปา ถึงสำรองน้ำดิบ หอถังสูง ระบบท่อประปา และซ่อมบำรุงให้อุปกรณ์ต่าง ๆ สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา - มีแผนการดำเนินงาน และมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้เบื้องต้น เช่น การเติมสารส้ม ปูนขาว หรือ การเติมคลอรีน เป็นต้น					
๕	มีแผนการดำเนินงาน และการทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำ ล้างและเปลี่ยนไส้กรอง สารกรอง หลอด UV ตามระยะเวลาที่กำหนด (มีแผน การบันทึกการดูแลรักษาเครื่องกรองน้ำ ไส้กรอง และหลอด UV)					
๖	มีแผนการดำเนินงาน และการทำความสะอาด การฆ่าเชื้อถังสำรองน้ำดื่ม จุดบริการน้ำดื่มเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง (มีแผน/บันทึกการดูแลรักษาถังสำรองน้ำดื่ม จุดบริการน้ำดื่ม) และติดป้ายบ่งชี้การทำความสะอาดและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนที่จุดบริการน้ำดื่ม					

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๗. ด้านการจัดการขยะ

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	ถังขยะสะอาด มีสภาพดี ไม่ชำรุด มีฝาปิด ทำความสะอาดง่าย ถังขยะมีเพียงพอ ต่อปริมาณขยะ และมีแผนการควบคุมกำกับดูแลความสะอาด (เอกสารหลักฐาน การดูแลและรักษาความสะอาดของเรือนจำ)					
๒	มีการแยกประเภทขยะ ขยะอินทรีย์ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะที่เป็นพิษ หรืออันตราย พร้อมระบุป้ายประเภทขยะชัดเจน					
๓	ไม่พบเศษขยะตามบริเวณทั่วไป ทั้งภายในรวมพื้นที่บริเวณรอบนอกของเรือนจำ					
๔	บริเวณที่พักรวมขยะ เป็นอาคารหรือห้องแยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ มีหลังคา มีพื้น และผนังเรียบ ทำความสะอาดง่าย แยกขยะเป็นสัดส่วน รวบรวมขยะใส่ภาชนะ รองรับหรือถุงที่มีการปกปิดมิดชิด ไม่มีการรั่วซึม อยู่ในจุดที่สามารถขนย้ายขยะ ได้สะดวก อยู่ห่างจากสถานที่ประกอบหรือปรุงอาหาร ไม่พบแมลงวันหรือหนอน แมลงวัน และไม่ก่อให้เกิดกลิ่นรบกวน					
๕	มีการลดปริมาณและการคัดแยกมูลฝอยของเรือนจำ ฯ					
๖	มีการเก็บ ขนย้ายขยะทั่วไป ซึ่งรถขนขยะทั่วไปจะต้องได้มาตรฐาน ด้านสุขลักษณะ					
๗	ผู้ปฏิบัติงานขนย้ายขยะ ใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม ครอบแก้วน ได้แก่ สวมถุงมือยางหนา หมวก หน้ากากอนามัย ผ้ากันเปื้อนป้องกันการเปื้อก และรองเท้ายูท เป็นต้น					
๘	มีการกำจัดขยะทั่วไปอย่างถูกสุขลักษณะ ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ด้วย เทคโนโลยีต่าง ๆ ได้รับการออกแบบอย่างถูกต้องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๙	มีการป้องกันเหตุรำคาญจากสถานที่กำจัด เช่น ฝุ่น กลิ่น เสียง สัตว์และแมลงพาหะนำโรค เป็นต้น					
* ๑๐	หากมีการฝึกวิชาชีพเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ มีการกำจัดมูลสัตว์ถูกต้อง ไม่มีกลิ่นรบกวน					
๑๑	มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ (เอกสาร/หลักฐาน)					

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๘. ด้านที่อาบน้ำ ห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	พื้นที่อาบน้ำ มีความลาดเอียงเหมาะสม มีรางระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำท่วมขัง พื้นสะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน และเพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง					
๒	มีจำนวนส้วมเพียงพอ (ในอัตราส่วน ๑ : ๒๕ คน) และมีการซ่อมแซม (ทั้งส่วนกลางและในเรือนนอน)					
๓	ห้องส้วม มีพื้น ผนัง โถส้วม ที่ปัสสาวะ ต้องสะอาด อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งาน ไม่มีน้ำขัง					
๔	ที่อาบน้ำ และห้องส้วมมีการระบายอากาศดี แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีกลิ่นเหม็น					
๕	ที่อาบน้ำ และห้องส้วม มีน้ำใช้สะอาด เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขัง ไม่มีลูกน้ำ ยุงลาย และภาชนะอุปกรณ์ในที่อาบน้ำและห้องส้วมสะอาด ใช้งานได้ เช่น ภาชนะตักน้ำ อ่างกักเก็บน้ำ แปร่งทำความสะอาด เป็นต้น					
๖	มีที่สำหรับล้างมือ สภาพดี มีน้ำและสบู่พร้อมใช้งานตลอดเวลาภายในหรือด้านหน้าบริเวณส้วม					
๗	มีระบบกักเก็บอุจจาระอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด มีท่อระบายอากาศ มีการสูบล้าง เป็นระยะ ไม่มีการปล่อยหรือตักอุจจาระหรือน้ำจากบ่อเกรอะสู่ภายนอกโดยตรง และมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น มีการบำบัดขั้นที่ ๒ หรือให้หน่วยงานในพื้นที่นำไปกำจัด					
๘	สถานที่ตั้งส้วมห่างจากแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ (บ่อน้ำดื่มบ่อบาดาล ฯลฯ) มากกว่า ๓๐ เมตร					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๙	มีส่วนนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุ / ผู้พิการ (โดยสามารถจัดแยกออกมาเฉพาะในจุดที่สามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก หรือสามารถจัดส่วนนั่งราบแยกสำหรับห้องส่วนหญิงและชายตามความเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำ และมีราวจับบริเวณส่วนนั่งราบ ทั้งนี้ราวจับสามารถทำจากวัสดุในพื้นที่ คงทน ใช้งานได้)					
๑๐	มีแผนการควบคุมกำกับความสะอาด (เอกสารหลักฐานการดูแล รักษาความสะอาดที่อาบน้ำ ห้องส้วม บ่อเกรอะ/บ่อซึมในเรือนจำ/ทัณฑสถาน)					

### ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

### ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๙. ด้านน้ำเสียและบ่อดักไขมัน

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบ ดูแลรับผิดชอบระบบบำบัดน้ำเสียและบ่อดักไขมัน (หนังสือ/เอกสาร/คำสั่งมอบหมาย)					
๒	บริเวณที่ระบายน้ำ ต้องไม่มีกลิ่นเหม็น พื้นร่องระบายน้ำต้องไม่มีน้ำขัง ท่อหรือรางระบายน้ำอยู่ในสภาพดี ไม่แตกรั่ว					
๓	มีการติดตั้งบ่อดักไขมันในจุดที่ก่อให้เกิดน้ำเสีย หมั่นเฝ้าระวังขณะที่หน้าตะแกรงอย่างน้อยทุกวัน และมีการจัดการไขมัน/ตะกอน ออกจากบ่อดักไขมันตามความถี่ที่เหมาะสม อย่างน้อยทุกสัปดาห์					
๔	มีระบบบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล					
๕	มีการดูแล ตรวจสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการจัดเตรียมสารเคมีที่จำเป็นในการบำบัดน้ำเสีย อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง					
๖	มีการดูแล ตรวจสอบ และบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง (ตารางบันทึกการดูแลบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย)					
๗	มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และผลตรวจเป็นไปตามค่ามาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง					
๘	มีการกำกับ ติดตามการจัดการน้ำทิ้งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชน หรือมีข้อร้องเรียนเหตุรำคาญ					



ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....

## ๑๐. ด้านการตรวจวัดคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๑	การวัดคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปา (ปลายท่อ) อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง <input type="checkbox"/> มีการตรวจ (ดูผลการตรวจในแบบรายงานการเฝ้าระวังปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ของเรือนจำและทัณฑสถาน รายสัปดาห์ ประกอบ) <input type="checkbox"/> พบค่าคลอรีนได้มาตรฐาน (๐.๒-๐.๕ ppm กรณีมีโรคระบาด ๐.๕-๑ ppm) <input type="checkbox"/> พบค่าคลอรีนไม่ได้มาตรฐาน <input type="checkbox"/> มีการปรับปรุงให้ได้ตามค่ามาตรฐาน โดยวิธี ..... <input type="checkbox"/> ไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข หรือ แก้ไขแล้วแต่ค่าไม่ผ่านมาตรฐาน <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					
๒	การตรวจแบคทีเรียในน้ำดื่มของเรือนจำ <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ระเบียบวิธีการตรวจ <input type="checkbox"/> ชุดทดสอบ อ ๑๑ <input type="checkbox"/> ตรวจทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> ในน้ำดื่มของเรือนจำ ทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระเบียบวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๓	<p>การตรวจแบคทีเรียในน้ำใช้สำหรับล้างภาชนะ น้ำสำหรับล้างผัก ในสุทกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> มีการตรวจ</p> <p>    <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย</p> <p>        ระบุวิธีการตรวจ <input type="checkbox"/> ชุดทดสอบ อ ๑๑</p> <p>                                  <input type="checkbox"/> ตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>    <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน</p> <p><input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ</p> <p>        ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข .....</p> <p><input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ</p>					
๔	<p>การตรวจแบคทีเรียในภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน-ส้อม แก้วน้ำ ตะเกียบ</p> <p><input type="checkbox"/> มีการตรวจ</p> <p>    <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย</p> <p>        ระบุวิธีการตรวจ <input type="checkbox"/> ชุดทดสอบ อ ๑๓</p> <p>                                  <input type="checkbox"/> ตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>    <input type="checkbox"/> <i>E.coli</i> ทางห้องปฏิบัติการ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน</p> <p><input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ</p> <p>        ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข .....</p> <p><input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ</p>					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๕	การตรวจแบคทีเรียในมือผู้สัมผัสอาหาร <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ระบุวิธีการตรวจ <input type="checkbox"/> ชุดทดสอบ อ ๑๓ <input type="checkbox"/> ตรวจทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> E.coli ทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					
เฉพาะสถานกักขังกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานกักขังกลางจังหวัดร้อยเอ็ด สถานกักขังกลางจังหวัดลำปางเท่านั้น ที่ไม่ต้องดำเนินการตั้งแต่ข้อ ๖ - ๑๑						
๖	การตรวจแบคทีเรียในอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ระบุวิธีการตรวจ <input type="checkbox"/> ชุดทดสอบ อ ๑๓ <input type="checkbox"/> ตรวจทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> E.coli ทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
๗	การตรวจสอบแรกรักษ์ <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					
๘	การตรวจสอบสารกันรา <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					
๙	การตรวจสอบสารฟอกขาว <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					

ลำดับ	แบบประเมิน	คะแนนประเมิน				ข้อเสนอแนะ
		๐	๑	๒	N	
*๑๐	การตรวจฟอร์มมาลีน <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อน ยังไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					
๑๑	การตรวจสอบสารเคมีกำจัดแมลง <input type="checkbox"/> มีการตรวจ <input type="checkbox"/> ไม่พบการปนเปื้อน <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและมีการปรับปรุง/แก้ไข และดำเนินการตรวจซ้ำ ระบุวิธีการปรับปรุง/แก้ไข ..... <input type="checkbox"/> พบการปนเปื้อนและไม่มีการปรับปรุง/ไม่ได้แก้ไข <input type="checkbox"/> ไม่มีการตรวจ					

**หมายเหตุ**

ไม่มีการตรวจ = ๐ คะแนน

มีการตรวจแล้ว = ๑ คะแนน

มีการตรวจแล้ว ไม่พบการปนเปื้อน/มีค่าเป็นไปตามมาตรฐาน หรือกรณีพบการปนเปื้อนต้องดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข และมีการตรวจซ้ำภายใน ๑ สัปดาห์ = ๒ คะแนน

ปัญหาอื่นๆ ที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องปรับปรุง

.....

.....

.....

.....

.....