

**ด่วนที่สุด**
ที่ ยธ ๐๗๐๘.๓/๓๐๖๙๐

ถึง เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง และสถานกักกัน

ตามที่ กรมราชทัณฑ์ ร่วมกับสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค จัดทำมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำให้มีมาตรฐานและเป็นรูปธรรม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้เรือนจำทั่วประเทศประเมินตนเองในเบื้องต้น และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นการตรวจประเมินมาตรฐานฯ โดยหน่วยงานสาธารณสุขภายนอก นั้น

ในการนี้ เพื่อรับทราบข้อจำกัดด้านสถานที่ของการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ และเพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรมราชทัณฑ์ขอส่ง แบบสำรวจความต้องการปรับปรุงสถานพยาบาลเรือนจำเพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ มาเพื่อให้เรือนจำ/ทัณฑสถานแห่งนี้มอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พิจารณากรอกข้อมูลในรายละเอียด พร้อมจัดส่งเอกสารหรือภาพถ่ายประกอบการพิจารณา กลับมายัง กองบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓ , ๐ ๒๙๖๗ ๒๑๔๖ ภายในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ และส่งต้นฉบับมาทางไปรษณีย์ให้ต่อไปด้วย




กองบริการทางการแพทย์
โทร. ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓
โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๓

**แบบสำรวจความต้องการปรับปรุงสถานพยาบาลเรือนจำ**
**เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ**

---

**1. ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ชื่อเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

1.2 ชื่อ – นามสกุล ผู้ให้ข้อมูล.....

ตำแหน่ง .....

ข้อมูลการติดต่อ โทร. (สถานพยาบาล) ..... โทรสาร .....

โทร. (มือถือ) ..... E-mail .....

**2. ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น**

2.1 สถานพยาบาล ประเภท ( ) พักค้าง ( ) ไม่พักค้าง

ลักษณะอาคาร ( ) 1 อาคาร ชั้นเดียว

( ) 1 อาคาร 2 ชั้น

( ) 2 อาคาร (อาคารที่ทำการพยาบาล และ อาคารผู้ป่วยใน)

ห้องแยกโรคที่สถานพยาบาล ( ) มี จำนวน ..... ห้อง

( ) ห้องไม่มีใช้สถานที่ใดแทน .....

2.2 กรณีมีห้องแยกโรคที่สถานพยาบาลมากกว่า 1 ห้อง ได้จัดแบ่งเป็นห้องแยกโรควัณโรคเป็นการเฉพาะหรือไม่

( ) ไม่ได้จัดแบ่ง

( ) ได้จัดแบ่ง ดังนี้ .....

2.3 ขนาดของห้องแยกโรควัณโรค หรือห้องแยกโรคทั่วไป (กรณีมีห้องเดียว)

O กว้าง ..... เมตร ยาว ..... เมตร สูง ..... เมตร

O ความจุ ผู้ต้องขัง ที่รองรับได้ ..... คน

2.4 สภาพโดยทั่วไปของห้องแยกโรค (โปรดเช็คเครื่องหมายถูกในข้อที่ตรงกับความคิดเห็น)

( ) ผนังด้านหน้าและหลังห้องด้านล่างทึบ แต่ด้านบนมีลูกกรงกั้นโปร่งโล่ง

( ) ผนังด้านข้างทึบทั้งหมด แยกออกจากห้องถัดไปด้านข้างอย่างเด็ดขาด

( ) ภายในห้องมีแสงสว่างส่องถึงได้ดีในเวลากลางวัน

( ) มีการติดตั้งพัดลมดูดอากาศ จำนวน ..... ตัว /ห้อง

บริเวณ ( ) ด้านหน้า หรือ ( ) ด้านหลัง

( ) มีพัดลมระบายอากาศ จำนวน ..... ตัว /ห้อง

เป็นชนิด ( ) พัดลมใบพัด หรือ ( ) พัดลมโคจร หรือ อื่นๆ (ระบุ) .....

( ) มีการติดตั้งอุปกรณ์ UV ด้วยหรือไม่

( ) ไม่มี ( ) มี ตั้งแต่ พ.ศ. ..... โดย ..... ให้การสนับสนุน

ลักษณะอุปกรณ์UV ที่ใช้งานอยู่เป็นแบบใด (โปรดบรรยายและแนบภาพถ่ายประกอบ)

.....

.....

วิธีการใช้งาน (ทำอย่างไรโปรดบรรยาย)

.....

.....

ณ ปัจจุบัน อุปกรณ์ UV ดังกล่าว มีอายุการใช้งานเท่าใด มีระบบการซ่อมบำรุงหรือไม่ และยังอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้เต็มประสิทธิภาพหรือไม่

.....

.....

2.5 ในความคิดเห็นของท่าน หากมีการสนับสนุนอุปกรณ์ UV สำหรับใช้ในสถานพยาบาล ท่านต้องการขอรับการสนับสนุนหรือไม่ อย่างไร

( ) ไม่ต้องการ เพราะ .....

( ) ต้องการ เพราะ .....

2.6 ในสถานพยาบาลมีห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาเป็นการเฉพาะหรือไม่

( ) ไม่มี ปัจจุบันจัดเก็บไว้ที่ใด .....

( ) มี โปรดระบุขนาดห้อง กว้าง ..... ม. ยาว ..... ม. สูง .....ม.

2.7 สภาพโดยทั่วไปของห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ฯ ดังกล่าว (โปรดเช็คเครื่องหมายถูกในข้อที่ตรงกับข้อเท็จจริง)

( ) ตั้งอยู่ภายในอาคารสถานพยาบาล

( ) เป็นส่วนต่อเติมอยู่ภายนอกอาคารสถานพยาบาล

( ) ห้องปิดมิดชิด ไม่มีแสงแดดส่อง

( ) ห้องมีหน้าต่างหรือช่องลม มีแสงแดดส่องถึง

( ) ติดตั้งเครื่องปรับอากาศภายในห้อง

( ) ไม่ได้ติดตั้งเครื่องปรับอากาศภายในห้อง แต่มีพัดลมดูดอากาศและ/หรือระบายอากาศ

( ) มีการยกพื้นและ/หรือมีชั้นสำหรับวางยาอย่างเป็นหมวดหมู่

( ) มีการติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น

2.8 ท่านเก็บยารักษาวัณโรคไว้ในห้องเก็บยานี้หรือไม่ ถ้าตอบว่าไม่ โปรดระบุสถานที่จัดเก็บ

.....

.....

2.9 ในสถานพยาบาลแห่งนี้มีห้องปฏิบัติการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค หรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี และปัจจุบันยังใช้งานอยู่

( ) มี แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้งานแล้ว เนื่องจาก .....

.....

.....

2.10 กรณีมีการตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคโดยสถานพยาบาลเรือนจำ ท่านจัดหา/ได้รับการสนับสนุนชุดน้ำยาตรวจจากแหล่งใด

.....

## 3. ข้อมูลความต้องการรับการสนับสนุนงบประมาณ

### 3.1 ชุดอุปกรณ์ UV เพื่อการทำลายเชื้อ

| ที่ | รายการ | จำนวน | ประมาณการราคา |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | รวม | รายการ | บาท |

### 3.2 การปรับปรุงห้องแยกโรค

หมายถึง การปรับปรุงสภาพทางกายภาพ พร้อมอุปกรณ์ประกอบที่จำเป็น โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระบบการระบายและเพิ่มอัตราการหมุนเวียนของอากาศ

| ที่ | หมวดรายการที่ต้องการปรับปรุงและรายละเอียด | รายการวัสดุ จำแนกในแต่ละหมวด | ปริมาณความต้องการ | ประมาณการค่าใช้จ่าย |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | รวม | | รายการ | บาท |

### 3.3 การปรับปรุงห้องเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

| ที่ | หมวดรายการที่ต้องการปรับปรุงและรายละเอียด | รายการวัสดุ จำแนกในแต่ละหมวด | ปริมาณความต้องการ | ประมาณการค่าใช้จ่าย |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | รวม | | รายการ | บาท |

**3.4 การปรับปรุงห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ**

( ) ไม่ต้องการ

( ) ต้องการ คือรายการ .....

ในวงเงินประมาณ ..... บาท

**3.5 ความต้องการสนับสนุนชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อวัณโรคในเสมหะ**

( ) ไม่ต้องการ

( ) ต้องการ จำนวน ..... ชุด/ปี คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ ..... บาท/ปี

**3.6 ความต้องการอื่นๆ (หากมีโปรดระบุรายการความต้องการและประมาณการค่าใช้จ่าย)**

.....

.....

.....

.....

**4. <u>ข้อเสนอแนะ/ข้อคำถาม</u> (หากมีโปรดระบุ)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**หมายเหตุ**

กรณีวัสดุวิทยาศาสตร์ที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานที่สำคัญ เช่น Disposable Mask (ชนิดเยื่อความหนา 3 ชั้น) Mask N95 ถุงมือ ฯลฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2559 กองบริการทางการแพทย์จะพิจารณาให้ใช้งบประมาณประจำปี หมวดค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ที่เรือนจำได้รับการจัดสรรในการจัดซื้อไปก่อน โดยจะขอตั้งงบประมาณเป็นการเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ต่อไป

***กรุณาส่งแบบสำรวจ พร้อมแนบภาพถ่ายและแผนผังแสดงรายละเอียดสถานที่ที่ต้องการปรับปรุงและอุปกรณ์ประกอบภายใน รวมถึงภาพถ่ายอุปกรณ์ UV (ถ้ามี) กลับมายังกองบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมป้องกัน ทางโทรสารหมายเลข 0 2967 3353 , 0 2967 2146***
***<u>ภายในวันที่ 10 ตุลาคม 2558 และส่งต้นฉบับมาทางไปรษณีย์ให้ต่อไปด้วย</u>***