



RTA - Field Sanitation v.2

แบบประเมินสุขาภิบาลสนามในฐานะปฏิบัติการ กกล.ทบ.
(RTA - Field Sanitation)



โดย



กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก

ชื่อโรงพยาบาลค่ายที่รับผิดชอบ

.....
.....

ชื่อฐานปฏิบัติการ

.....
.....
.....

กสว.พ.บ. 21 ส.ค. 2566 Version 2

RTA -Field Sanitation v.2

แบบ

แบบประเมินสุขาภิบาลในสนาม ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2

(RTA - Field Sanitation v.2)

วัตถุประสงค์

- เพื่อประเมินสุขาภิบาลในสนาม พื้นที่ กกล.ป้องกันชายแดน

ลักษณะแบบประเมิน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยในสนาม
- ส่วนที่ 2 รายการประเมิน
 - สุขาภิบาลทั่วไป
 - สุขาภิบาลสัญลักษณ์
 - สุขาภิบาลการบริการน้ำ
 - สุขาภิบาลการประกอบเลี้ยง
 - สุขาภิบาลห้องส้วม ห้องอาบน้ำ
 - สุขาภิบาลการจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย
 - สุขาภิบาลการควบคุมสัตว์พาหะ
 - สุขาภิบาลยาและเวชภัณฑ์

การใช้แบบการประเมิน

- ใช้ประเมินหน่วยปฏิบัติการในสนาม ระดับ กองร้อย กองพัน และ ฉก.ร./ม. โดย
 - หน่วยระดับ กองร้อย/กองพัน ฉก.ร./ม. ประเมินหน่วยทุกครั้ง
 - หน่วยระดับ ฉก.ร./ม. สุ่มประเมินหน่วยระดับกองร้อย/กองพัน (≥15% ของฐาน) ทุก 2 เดือน
- รพ.ทบ. สุ่มประเมินหน่วยระดับ กองร้อย/กองพัน ฉก.ร./ม. (≥15% ของฐาน) ทุก 3 เดือน

คำชี้แจง

- ให้ผู้ประเมินกรอกข้อมูลในช่องว่างข้อมูลพื้นฐานที่กำหนดในส่วนที่ 1 และทำเครื่องหมาย □ (✓) ลงในช่องผลการประเมินตามที่กำหนดในส่วนที่ 2
- ข้อมูลนี้จะเก็บไว้เป็นข้อมูลเฉพาะของแต่ละหน่วยปฏิบัติการ จำแนกตามพื้นที่ ฉก. กกล.ป้องกันชายแดน ทบ.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ชื่อฐานปฏิบัติการ _____ ระบุ กองร้อย /กองพัน /ฉก. /กกล. _____.

รพ.ทบ. ที่รับผิดชอบ _____

จำนวนกำลังพลในฐานปฏิบัติการทั้งหมด _____ นาย แบ่งเป็น

1) นายทหารสัญญาบัตร _____ นาย 2) นายทหารประทวน _____ นาย 3) พลทหาร/พล.อส. _____ นาย

ชื่อผู้ประเมิน _____ โทรศัพท์ _____

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ใช่/ มี /ทำ ครบถ้วน	ใช่/ มี /ทำ ไม่ครบถ้วน	ไม่ใช่/ ไม่มี /ไม่ได้ทำ	
ก. หัวใจ					
1	พื้นที่ของฐานปฏิบัติการ เป็นพื้นที่ที่มีแสงแดดส่องถึง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> ในฤดูแล้ง ไม่มีน้ำขัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ขึ้นกับวันเวลาที่เขาดูตรวจประเมินว่าอยู่ในช่วงฤดูกาลใด
	<input type="checkbox"/> ในฤดูฝน มีการโรยหิน/ใช้ดินกลบบริเวณแหล่งน้ำขัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	บริเวณพื้นที่ในฐาน สะอาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หากมีเศษใบไม้ ต้องมีการจัดการปิดกวาด รวมอยู่ในที่เดียวกัน
3	มีการฉีดวัคซีนที่จำเป็น ตามข้อมูลข่าวกรองทางการแพทย์ ในพื้นที่ตั้งของฐานปฏิบัติการ	>90% ของกำลังพลในฐาน	51-90% ของกำลังพลในฐาน	≤50% ของกำลังพลในฐาน	
3.1	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) อย่างน้อย 1 เข็ม หรือ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก (TT) อย่างน้อย 1 เข็ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัคซีนที่ต้องฉีดอยู่ในคำแนะนำ
3.2	วัคซีนป้องกัน Covid-19 ปีละ 1 เข็ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) ปีละ 1 เข็ม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4	วัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR หรือ MR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	วัคซีนที่อาจจะพิจารณาให้ตามข่าวกรองทางการแพทย์ หรือการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่
3.5	วัคซีนป้องกันไขกาทหลังแอน (Meningococcal vaccine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.6	วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine) ก่อนสุนัขกัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	ที่นอนวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 30 เซนติเมตร ใต้เตียงโล่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่มีสิ่งของวางใต้เตียง
5	กางมุ้งนอน มุ้งไม่ชำรุด (ถ้าชำรุดต้องได้รับการซ่อมแซมแล้ว)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		100%	≤ 50%	ไม่ปฏิบัติ	
6	เครื่องนอน (ที่นอน หมอน ผ้าห่ม เปล) สะอาด จัดวางเป็นระเบียบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่เป็นที่หลบพักของแมลงและสัตว์มีพิษ
7	มีการเปิดที่พักอาศัยเพื่อการระบายอากาศ ในช่วงเวลากลางวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ข. สุขลักษณะ					
8	การแต่งกายขณะปฏิบัติหน้าที่ มีการสวมเสื้อแขนยาว ถึงข้อมือ กางเกงยาวคลุมข้อเท้า รองเท้าบูท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	จัดให้มีที่ล้างมือพร้อมสบู่ล้างมืออย่างเพียงพอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อัตราส่วนของที่ล้างมือต่อจำนวนกำลังพล = 1 อ่าง : 20 นาย
ค. น้ำอุปโภค (น้ำใช้) ที่นำมาใช้ในฐานปฏิบัติการ					
10	ประเภทของแหล่งน้ำอุปโภค (น้ำใช้) ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ				
	<input type="checkbox"/> น้ำประปาส่วนภูมิภาค/นครหลวง/อบจ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่แหล่งน้ำธรรมชาติ
	<input type="checkbox"/> ใช้น้ำผิวดิน เช่น ห้วย หนอง คลอง บึง แม่น้ำ ประปาภูเขา แต่มีการเติมคลอรีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ถ้าไม่มีการเติมคลอรีนให้ตอบว่า ไม่มี
	<input type="checkbox"/> ใช้น้ำบาดาล และมีการเติมคลอรีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	น้ำใช้อุปโภค ที่สะอาด ผ่าน เครื่องกรองและหรือเติมคลอรีน (ค่ามาตรฐาน 0.2-2.0 ppm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ต้องมีผลการทดสอบระดับคลอรีนในน้ำด้วยชุดตรวจ อ.31
		ทั้ง 2 วิธี	วิธีใดวิธีหนึ่ง		

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ใช่/ มี /ทำ ครบถ้วน	ใช่/ มี /ทำ ไม่ครบถ้วน	ไม่ใช่/ ไม่มี /ไม่ได้ทำ	
12	มีน้ำใช้ที่สะอาด ซึ่งมีปริมาณเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (<i>E.coli</i>) ไม่เกินตามมาตรฐาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ต้องมีผลการทดสอบ <i>E.coli</i> ในน้ำด้วยชุด อ.11
ง. การประกอบเลี้ยง					
13	เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่สุทธรมต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือนและมีหลักฐานผลการตรวจสอบสุขภาพยืนยันว่า <u>ปกติ</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	กรณีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่สุทธรมมีผลการตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือน ที่ผิดปกติ ต้องมีหลักฐานแสดงถึงการรักษา ผลการรักษาว่าเป็นปกติแล้ว จึงจะมาปฏิบัติหน้าที่ต่อได้
14	มีภาชนะสำหรับการรับประทานอาหาร (เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม อุปกรณ์สำหรับการต้มน้ำ) ที่สะอาด ไม่มีคราบไขมันหรือคราบสนิม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ภาชนะที่ใช้สำหรับการปรุงประกอบ (เช่น เขียง มีด หม้อ กระทะ) แห่ง สะอาด บริเวณที่สัมผัสอาหาร ไม่มีคราบตกค้าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	เขียง มีการทำความสะอาดกลางและขจัดเศษอาหารที่ตกค้าง และตากให้แห้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	หม้อ ภาชนะเตรียมและปรุงอาหารใดๆ ที่มีฝาปิด ต้องมีฝาปิดครบทุกใบ และมีการใช้ปิดเมื่อปรุงอาหารเสร็จแล้ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	มีการจัดเก็บอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเตรียมและปรุง หรือรับประทานอาหาร ในตู้ หรือภาชนะที่ปิดมิดชิดสามารถป้องกันฝุ่น และสัตว์นำโรคสัมผัส ตอมได้ <u>ถ้าไม่มีตู้ หรือภาชนะที่ปิดมิดชิด ต้องมีผ้าคลุมกันฝุ่นและแมลง</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเตรียมและปรุง หรือรับประทานอาหาร ได้แก่ ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ทัพพี ตริ๊ก ตะหลิว จาน ชาม หม้อ กระทะ ภาชนะเตรียมอาหารใดๆ
19	ล้างภาชนะด้วยน้ำยาทำความสะอาด และล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	จัดให้มีโรงตากภาชนะที่สามารถป้องกัน ฝุ่นละออง (หุ้มพลาสติกใส 5 ด้าน และตาข่ายตาถี่ 1 ด้าน) และแสงแดดส่องถึง สูงกว่าพื้นดินอย่างน้อย 60 เซนติเมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	มีการจัดเก็บอาหาร สด/ดิบ ในภาชนะ/ถุงที่สะอาด ปิดมิดชิด ในตู้เย็น / ตู้แช่น้ำแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	เครื่องกรองน้ำ เครื่องทำน้ำเย็น ผ่านการปรนนิบัติบำรุงตามวงจรของเครื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตรวจสอบหลักฐานการปรนนิบัติตามวงจร
23	มีภาชนะบรรจุน้ำแข็งสำหรับใช้แช่อาหาร (สด/ดิบ) แยกต่างหากจากภาชนะบรรจุน้ำแข็งสำหรับบริโภค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	ภาชนะบรรจุน้ำแข็งสำหรับบริโภค ต้องไม่แช่อาหาร (สด/ดิบ) หรือเครื่องต้มบรรจุขวดสำเร็จรูปพร้อมดื่มใดๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	วัตถุดิบประกอบอาหารจำพวกเครื่องเทศ แฉวนไวน์ที่ปรุงสะอาด มีลมโกรก ไม่มีราขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เครื่องเทศ เช่น หอม กระเทียม และควรนำไปผึ่งแดดอ่อนๆ เป็นประจำ
จ. ส่วน ห้องอาบน้ำ					
26	อัตราส่วนห้องส้วมต่อกำลังพล = 1 ห้อง : 15 นาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ใช่/ มี /ทำ ครบถ้วน	ใช่/ มี /ทำ ไม่ครบถ้วน	ไม่ใช่/ ไม่มี /ไม่ได้ทำ	
27	ห้องน้ำ/ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบ พื้นต้องแห้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	มีข้อเกรอะระบบปิดที่ไซ้รองรับสิ่งปฏิกูล ห่างจาก แหล่งน้ำ > 31 เมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
จ. การจัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย					
29	วิธีการกำจัดขยะ				
	เผา	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	ฝัง	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	เทศบาลรับไปกำจัด	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
30	มีการคัดแยกทิ้งขยะ อย่างน้อย 2 ชนิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	เช่น ขยะเปียก ขยะแห้ง ขยะ อันตราย
31	จัดให้มีถังรองรับ ขยะมูลฝอย พร้อมมีฝาปิด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	มีตะแกรงดักเศษอาหาร ก่อนปล่อยลงบ่อดักไขมัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	มีการกำจัดเศษอาหาร และไขมันในบ่อดักไขมัน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ข. ควบคุมสัตว์พาหะ					
34	มีการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34.1	ร้อยละของสถานที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (housing index) < 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ในสถานที่ 5 แห่ง ได้แก่ ห้องน้ำ ห้องส้วม รอบที่พัก ที่ประกอบเลี้ยง และโรงเลี้ยง
34.2	ร้อยละของภาชนะที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (container index) < 5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ทั้งภาชนะในสถานที่ข้างต้น และ ภาชนะข้างน้ำโดยรอบสถานที่ข้างต้น
34.3	มีการปรับปรุง/ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบฐานปฏิบัติการ ไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย และยุงรำคาญ รวมถึงแมลง ก่อโรคอื่นๆ เช่น แมลงหวี่ แมลงวัน เช่น เก็บ/ทำลายภาชนะ ที่มีน้ำขัง ผลไม้เน่าเสีย การถาง/ตัดหญ้า ตัดแต่งกิ่งไม้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ตัวอย่างเช่น (1) ขางรถยนต์เก่า มีการทำให้สิ้น สภาพการใช้น้ำ (2) ขยะ/ภาชนะที่ล้างที่สามารถ ขังน้ำได้ หรือที่สามารถเป็นที่เพาะพันธุ์ เก็บไป ทำลายหรือทิ้งในถุงที่มีดปากถุง (3) สิ่งก่อสร้างที่ ขังน้ำที่ขัง (เช่น บ่อเลี้ยงปลา อ่างน้ำ ใ้รงเก็บ น้ำ) ทำให้น้ำระบายออกได้ โดยไม่ค้างหรือขังไว้ (4) ถางป่าบริเวณรอบฐาน ทำลายแหล่งที่หลบ ของเศษใบไม้ (5) ตัดแต่งต้นไม้ ถาง/ตัดหญ้า ตัดพงหญ้า ไม่ให้เป็นที่เกาะพักของยุง
35	มีการขจัดผนังภาชนะก่อนใส่ทรายที่มีฟอส	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
36	มีการใส่ทรายที่มีฟอส 1 กรัม/ น้ำ 10 ลิตร ในอ่างอาบน้ำ/แหล่งเก็บ น้ำ หรือ แบคทีเรียกำจัดลูกน้ำ 1 เม็ด/ น้ำ 200 ลิตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	มีการพ่นสารเคมีตกค้างกำจัดยุงในบริเวณที่พักอาศัย ผนัง สำนักงาน ผนังห้องน้ำ ห้องส้วม	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
38	มีการใช้เครื่องกับดักไ้ยุง (Leo-Trap) ในฐานปฏิบัติการ เพื่อลดปริมาณยุงเกิดใหม่ในฐาน	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
39	มีการใช้วิธีการป้องกันยุง				
39.1	ทาโลชั่นกันยุง	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> ≤50%	<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติ	มีการพ่นยาโลชั่นกันยุงของกำลังพล
39.2	ใช้มุ้งชุบสารเคมี	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> ≤50%	<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติ	สำรวจจากที่พักของกำลังพล

ลำดับ	เกณฑ์การประเมิน	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ใช่/ มี /ทำ ครบถ้วน	ใช่/ มี /ทำ ไม่ครบถ้วน	ไม่ใช่/ ไม่มี /ไม่ได้ทำ	
40	มีการใช้สารเคมีฆ่าตัวอ่อนแมลงหิว	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	สเปรย์กระป๋อง (เช่น โบกอน ซิลด์ท็อกซ์)
41	มีการใช้สารเคมีฆ่าหนอนแมลงวัน หรือ โรยผงบอแรกซ์ ปูนขาว/ ปูนคลอรีน ฆ่าตัวหนอนแมลงวันในกองขยะหรือแหล่งที่พบ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ต้องคุ้ยขยะก่อนฉีด หรือโรยผง เพราะหนอนแมลงวันจะหลบแดดใต้กองขยะ
42	สุนัข แมว กระรอก กระแต ลิง / สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นใด				
42.1	มีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมใดๆ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ห้ามเลี้ยง ยกเว้นสุนัขทหาร มา ลา ลอ
42.2	(ถ้าเลี้ยง) ต้องมีหลักฐานการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ช.ยาและเวชภัณฑ์					
43	จัดให้มีพื้นที่ในการเก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มีดขีด พ้นแสงแดด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	มีจำนวนรายการยาในฐาน ตรงตามบัญชียาตามแผน แจกจ่ายยาและเวชภัณฑ์ตามงบประมาณป้องกันประเทศ ที่ต้องเบิกจ่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	มีการจัดทำระบบคงคลัง และการเบิกจ่ายยาเวชกรรมป้องกัน และยาสามัญประจำฐาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	มีสมุดบัญชีการเบิกจ่ายยา และเวชภัณฑ์ของหน่วย
46	มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ในบรรจุภัณฑ์หีบห่อที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่ชำรุด ฉีกขาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47	มีหลักในการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ ตามหลัก First In First Out (ใช้ยาที่หมดอายุก่อน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	ยาที่จัดเก็บในคลังยามีวันหมดอายุ ≥ 6 เดือนขึ้นไป	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> $\leq 50\%$	<input type="checkbox"/> ไม่พบ	
49	ยาที่จัดเก็บในคลัง พบว่า มียาหมดอายุแล้ว	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	