

**แบบประเมินการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ  
(โรงพยาบาล / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU))**

ปีงบประมาณ 2560

สถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โรงพยาบาลแม่ข่าย .....

**ผู้รับการประเมิน**

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

**ผู้ประเมิน**

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
  2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
- วันที่ประเมิน.....

**คำชี้แจง**

1. สอบถามผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ผู้ให้บริการ และผู้จัดทำทะเบียนรายงาน
2. บันทึกผลการตรวจสอบในช่อง คะแนนที่ได้
3. การคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก = คะแนนที่ได้ x น้ำหนักคะแนน
4. เนื้อหาประกอบด้วย 3 ตอน  
ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น  
ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน  
ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล

สรุปคะแนน		
เนื้อหา	หน่วยบริการ รพ.	รพ.สต./PCU/ สอ.
ตอนที่ 1	...../ 40 คะแนน	...../ 40 คะแนน
ตอนที่ 2	...../ 52 คะแนน	...../ 52 คะแนน
ตอนที่ 3	...../ 14 คะแนน	...../ 12 คะแนน
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>...../106 คะแนน</b>	<b>...../104 คะแนน</b>
	(ร้อยละ.....)	(ร้อยละ.....)

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น				
รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร (ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือหลักฐานอื่นประกอบ)		2		- มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1 - มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร = 0.5 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0
2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนผ่านการอบรม เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (ดูเอกสารประกอบการอบรม หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญ ประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น )		1		- ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม = 1 - ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม = 0
3. มีคู่มือ หรือ ตำรา ดังนี้		1		- มีทั้ง 3 รายการ = 1 - มีรายการ ที่ 3.1 และ 3.2 = 1 - มีรายการ ที่ 3.3 = 1 - ไม่มีครบถ้วน / ไม่มี = 0
<input type="checkbox"/> 3.1 มาตรฐานการดำเนินงานด้านคลังและการเก็บรักษาวัคซีน (ปี 2556)				(หนังสือ หรือ อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิดได้ภายใน 30 นาที)
<input type="checkbox"/> 3.2 ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปี 2556)				
<input type="checkbox"/> 3.3 หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2558				
4. การจัดทำใบเบิกวัคซีน				
4.1 ใบบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรคกำหนด		1		- ใช้ = 1 - ไม่ใช้ = 0
4.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1 ครบถ้วนทุกช่อง (ตรวจสอบย้อนหลัง 3 เดือน)		1		- กรอกครบทุกช่องทั้ง 3 เดือน = 1 - กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือตรวจสอบได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
4.3 ความสอดคล้อง ของปริมาณ การเบิกและการใช้วัคซีน โดยพิจารณาจากจำนวน เป้าหมายการเบิกวัคซีน ใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ (ดูใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน)		1		- ใบเบิกสอดคล้องกันทั้ง 3 เดือน = 1 - ไม่สอดคล้องกัน = 0
4.4 คำนวณจำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้ถูกต้อง (ดูใบเบิกในเดือนล่าสุด)		1		- คำนวณถูกต้อง = 1 - คำนวณไม่ถูกต้อง = 0
5. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card (ดูย้อนหลัง 3 เดือน ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด )				
5.1 แยกเป็นรายวัคซีน		1		- แยกทุกวัคซีน = 1 - ไม่แยก = 0
5.2 บันทึก เลขที่วัคซีน ทุกครั้งที่ รับ วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.3 บันทึก วันหมดอายุ ทุกครั้งที่ รับ วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.4 บันทึก เลขที่วัคซีน ทุกครั้งที่ จ่าย วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.5 บันทึก วันหมดอายุ ทุกครั้งที่ จ่าย วัคซีน		1		- บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน = 1 - บันทึกบางครั้ง = 0
5.6 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out (FEFO)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
5.7 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี ยอดคงเหลือ เป็นปัจจุบัน (จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกันกับ ทะเบียนรับ-จ่าย)		1		- เป็นปัจจุบันทุกชนิด = 1 - ไม่เป็นปัจจุบันบางชนิด/ทุกชนิด = 0
5.8 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมีไม่เกิน ปริมาณการใช้ 1 เดือน หลังวัน ให้บริการ (ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือน จากทะเบียนรับ-จ่าย หรือ Stock card)		2		- ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 1 เดือน ทุกชนิด = 1 - ปริมาณวัคซีนเกิน 1 เดือน = 0

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
5.9 ไม่มีวัคซีนชนิดอื่นๆ หรือ ตัวทำ ละลายที่หมดอายุในคลัง		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
6. ตู้เย็นมีคุณสมบัติ ครบถ้วน ดังนี้ (ตรวจสอบทั้ง 2 ข้อย่อย)		2		- ตู้เย็นมีคุณสมบัติครบทั้ง 2 รายการ = 1 - ตู้เย็นมีคุณสมบัติไม่ครบทั้ง 2 รายการ = 0
6.1 ตู้เย็นที่มีฝาประตูทึบแสงขนาด ความจุเหมาะสมได้มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 5 คิว) หรือ ในพื้นที่พิเศษ มีตู้เย็นใช้พลังงาน 3 ระบบ (ไฟฟ้า, แก๊ส, น้ำมันก๊าด) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				<i>ระบุคุณสมบัติที่ไม่ผ่าน</i> ..... ..... ..... .....
6.2 อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส โดยอุณหภูมิ ตู้เย็นขณะเปิดตู้เย็นครั้งแรก เท่ากับ .....องศาเซลเซียส <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
7. กระจกวัคซีนมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ (ตรวจสอบทั้ง 4 ข้อย่อย)		1		- มี และได้มาตรฐานครบทั้ง 4 รายการ = 1 - ไม่มี หรือ มีแต่ไม่ได้มาตรฐานครบทั้ง 4 รายการ = 0
7.1 มีความหนาของฉนวน ไม่ต่ำกว่า 30 มม. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				<i>ระบุข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐาน</i> ..... ..... ..... .....
7.2 ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน (Vaccine Storage Capacity) ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
7.3 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝากระจกปิดล็อกได้สนิท <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
7.4 สามารถบรรจุช่องน้ำแข็งได้พอดี ครบ 4 ด้าน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
8. Ice pack มีคุณสมบัติ ครบถ้วน ดังนี้ (ตรวจสอบทั้ง 3 ข้อย่อย)		1		- มีและได้มาตรฐานครบทั้ง 3 รายการ = 1 - ไม่มี หรือ มีแต่ไม่ได้มาตรฐานครบทั้ง 3 รายการ = 0 <b>ระบุข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐาน</b> ..... .....
8.1 มีปริมาณอย่างน้อย 4 อัน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
8.2 ขนาดพอดีกับกระดูกและสามารถ ปิดฝาได้สนิท <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
8.3 Ice pack ที่อยู่ในช่องแช่แข็งบรรจุน้ำ ถึงระดับที่กำหนด <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่				
9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน				
9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็น ไหลเวียนได้ทั่วถึง		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, MR, LAJE ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาษ หรือ ซองยาสีขาที่ป้องกันแสง)		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
9.5 การจัดเรียงวัคซีนในแต่ละชั้น				
ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- เก็บ OPV= 1 - ไม่เก็บ OPV= 0
ช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส (ไม่รวมช่องแช่แข็ง)				
ถอดได้ช่องแช่แข็ง ระบุ.....		1		- ไม่เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 1 - เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 0

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
ชั้นที่ 1 ระบุ ..... .....		1		- เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR, MR, BCG, JE เชื้อเป็น) = 1 - เก็บวัคซีน DTP-HB, HB, DTP, JE ชนิด น้ำ, dT ,TT, IPV และ OPV = 0
ชั้นที่ 2 ระบุ ..... .....		1		- เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV = 1 - เก็บ OPV = 0  (กรณีชั้นที่ 1 พื้นที่เก็บไม่เพียงพอให้ เก็บวัคซีน MMR, MR, BCG, LAJE และ Rota ไวที่ชั้นที่ 2 ได้)
ชั้นที่ 3 ระบุ ..... .....				
ชั้นที่ 4 ระบุ ..... .....				
<b>10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน</b>				
10.1 ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะ หนาเกิน 5 มม.		1		- ไม่มี = 1 - มี = 0
10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำ ไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของขวด) หรือ Gel Pack ไว้ให้เต็มใน ช่องแช่แข็ง หรือ ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น		1		- ถูกต้อง = 1 - ไม่ถูกต้อง = 0
10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจาก ฝาผนัง ทั้ง 3 ด้าน ไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว		1		- ถูกต้อง = 1 - ไม่ถูกต้อง = 0

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
10.4 ปลั๊กตู้เย็นมีลักษณะอย่างไร อย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวปิด ทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ ปลั๊กต่อพ่วง) และใช้เทปกาวปิดทับ ปลั๊กตู้เย็นวคซิน สำหรับช่องเสียบ ปลั๊กที่เหลือนสามารถเข้ากับตู้เย็นเก็บ เวชภัณฑ์อื่นได้		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.5 เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส		1		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.6 เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบ / เทียบเคียง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		1		- ใช่ (โดยต้องมีหลักฐานแสดงการสอบ เทียบ/เทียบเคียง) = 1 - ไม่ใช่ = 0
10.7 การบันทึกอุณหภูมิ เข้า-เย็น ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ หรือ ในวันหยุดราชการมีระบบแจ้ง เตือนตลอดเวลา (ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
11. การจัดทำผังควบคุมกำกับการ ปฏิบัติงาน กรณีฉุกเฉินในระบบ ลูกโซ่ความเย็นติดไว้ในที่มองเห็นชัด		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
รวมคะแนน ตอนที่ 1	/ 40 คะแนน (ร้อยละ.....)			

**ข้อสังเกตของผู้ประเมิน**

(เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ข้อสังเกตของผู้ประเมิน เพิ่มเติม**

ไม่มีวัคซีนโปลิโอแบบหยอดชนิดเดิม (Trivalent OPV) หลงเหลือในคลังวัคซีน

พบ

ไม่พบ



ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน

ก. ข้อความรู้ในการให้วัคซีน

1. ท่านมีวิธีการให้บริการวัคซีนเหล่านี้อย่างไร (ใน รพ. สอบถามหน่วยที่ให้บริการวัคซีน )

ชนิดวัคซีน	อายุที่รับ วัคซีน (1 คะแนน)	หลังเปิดขวด/ ผสมแล้วให้ใช้ ภายในเวลาที่ชั่วโมง (ตามมาตรฐาน) (1 คะแนน)	วิธีการให้วัคซีน (1 คะแนน)	ขนาด วัคซีนต่อโดส (1 คะแนน)	คะแนนรวม
<b>เด็กก่อนวัยเรียน</b>					
(1) BCG					
(2) HB					
(3) DTP-HB					
(4) OPV					
(5) IPV					
(6) MMR					
(7) DTP					
(8) JE เชื้อเป็น					
<b>เด็กวัยเรียน</b>					
(9) dT (ป.6)					

2. นางคำแก้วอายุ 22 ปี มาฝากครรภ์ท้องแรก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ให้ประวัติว่าเคยได้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักเมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่จำประวัติการรับวัคซีนนี้ในวัยเด็กไม่ได้และไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีน จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ไม่เคยได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในช่วงรณรงค์ และไม่เคยได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักเนื่องจากมีบาดแผล ท่านจะให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก หรือไม่ อย่างไร (1 คะแนน)

.....  
 .....

3. ด.ญ.ลำเจียก อายุ 3 ปี ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตายมาแล้ว 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 ปีและเคยได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 ตอนอายุ 1 ปี 6 เดือน ท่านจะให้วัคซีนไข้มองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ และวัคซีน DTP/OPV หรือไม่ อย่างไร (1 คะแนน)

3.1 วัคซีนไข้มองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ให้หรือไม่ โดยระบุรายละเอียด จำนวนครั้ง ระยะห่าง และปริมาณวัคซีนต่อโดส) (0.5 คะแนน)

.....  
 .....

3.2 วัคซีน DTP/OPV (ให้หรือไม่ โดยระบุรายละเอียด จำนวนครั้ง ระยะห่าง และปริมาณวัคซีนต่อโดส) (0.5 คะแนน)

.....  
 .....

4. ในการให้บริการวัคซีนแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ด.ช.ทศพล เคยได้วัคซีน MMR ตอนอายุ 9 เดือน และมีประวัติได้รับวัคซีน BCG และ HB ตอนแรกเกิด, วัคซีน DTP-HB/OPV ได้รับมา 2 ครั้ง เมื่ออายุ 4 เดือน และ 6 เดือน ท่านจะให้วัคซีนอะไรบ้าง (โดยระบุรายละเอียดตามชนิดวัคซีน จำนวนครั้ง ระยะเวลา) (7 คะแนน)

ชนิดวัคซีน	การให้และจำนวนครั้ง	ระยะเวลาของการให้วัคซีน
4.1 วัคซีน MMR/MR (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.2 วัคซีน dT (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.3 วัคซีน OPV (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.4 วัคซีน IPV (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.5 วัคซีน LAJE (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.6 วัคซีน HB (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....
4.7 วัคซีน BCG (1 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ให้ ระบุ จำนวนครั้ง .....ครั้ง <input type="checkbox"/> ไม่ให้	ให้เมื่อ .....

ข. กระบวนการให้บริการ				
รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
5. การตรวจสอบผู้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัย เรียน แต่ละรายว่าได้รับวัคซีนร่วมขวด/ ร่วม Lot no. (ให้เลือกได้ 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และร่วมขวด ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้เฉพาะร่วม Lot no.ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบไม่ได้ / กรณีอื่นๆ ระบุ.....		2		- ตรวจสอบได้ทั้งร่วม Lot no. และร่วมขวด ทุกวัคซีน = 1 - กรณีอื่นๆ = 0
6. ผู้ฉีดวัคซีนได้รับการอบรมวิธีการกู้ชีพ เบื้องต้นไม่เกิน 2 ปี (ดูหลักฐานประกอบ)		2		- ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0
7. มีอุปกรณ์การกู้ชีพเบื้องต้นกรณีฉุกเฉิน ครบถ้วนพร้อมใช้งานได้ทันที <input type="checkbox"/> (1) Ambu bag สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> (2) Oxygen face mask สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> (3) Set IV fluid <input type="checkbox"/> (4) Normal saline หรือ Ringer's lactate <input type="checkbox"/> (5) Adrenaline (ก่อนฉีดทุกครั้ง ต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน) <input type="checkbox"/> (6) Endotracheal tube (ท่อช่วยหายใจ) สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่น้อยควรมีเบอร์ 3.5 และเบอร์ 4 ไว้สำหรับเด็ก <input type="checkbox"/> (7) Laryngoscope สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่		1		- สำหรับ หน่วยบริการ ใน รพ. มีครบทุกรายการ หรือ รพ.สต. มีในรายการที่ 1-5 ขึ้นไป = 1 - ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่พร้อมใช้ งาน หรือ ไม่มี = 0  ระบุ..... ..... ..... .....

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
8. มีแผนและผังช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับ วัคซีนกรณีเกิด anaphylaxis หรือมี อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่รุนแรง โดยติดให้เห็นอย่างชัดเจนไว้ในห้อง ให้บริการวัคซีน		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
9. มีแผน/ผังกำกับการส่งผู้ป่วยไปรับการ รักษาต่อ และมีพาหนะมารับผู้ป่วยได้ ภายใน 15 นาที หลังเริ่มมีอาการ รวมทั้งมีการช่วยเหลือปฐมพยาบาล เบื้องต้น		1		- มี = 1 - ไม่มี = 0
<b>รวมคะแนน ตอนที่ 2</b>		<b>(ก.+ข.)</b>	<b>..... / 52 คะแนน (ร้อยละ.....)</b>	

**ข้อสังเกตของผู้ประเมิน**

(เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมิน เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

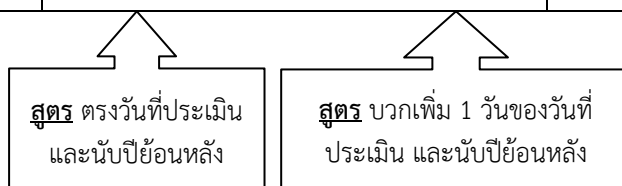
ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล				
รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน เป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้				<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึก = 1</li> <li>- ไม่บันทึก = 0</li> </ul> <p>*ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ทำ คลอด และไม่คิดคะแนนสำหรับ สถานบริการที่ไม่มีการคลอด</p> <p>** ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ให้ dT ในหญิงมีครรภ์</p>
•BCG ในเด็กแรกเกิด*		1		
•HB ในเด็กแรกเกิด*		1		
•DTP-HB, OPV, IPV, MMR, DTP และ LAJE ในเด็กก่อนวัยเรียน		1		
• MMR/MR, dT, OPV, BCG ใน เด็ก ป. 1 (IPV, HB, LAJE ใน นักเรียนแนะนำให้เพิ่มรหัส วัคซีน ไม่ต้องประเมิน)		1		
•dT ในเด็ก ป. 6		1		
•dT ในหญิงมีครรภ์**		1		
2. การบันทึกชนิดของวัคซีนที่ให้ตามรหัส วัคซีน (ตัวเลข 3 หลัก) ที่สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดครบถ้วน ถูกต้อง ดังนี้		2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกต้อง ทั้ง 2 รายการ = 1</li> <li>- ไม่ถูกต้องเพียง 1 รายการ = 0.5</li> <li>- ไม่ถูกต้องทั้ง 2 รายการ = 0</li> </ul> <p>(ระบุชื่อวัคซีนที่ไม่ถูกต้อง ..... ..... ..... ..... .....)</p> <p>(รหัสวัคซีนที่ปรับและเพิ่มรหัสวัคซีน ใหม่ในปี 2560 ไม่ต้องประเมิน)</p>
2.1 รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตาม มาตรฐานของ สนย. (โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU ตรวจสอบ ทั้ง person_vaccine กับ รหัส วัคซีน กลุ่มย่อย 4 กลุ่มด้วย)				
2.2 รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 เพิ่มโปรแกรมที่บันทึก คือ ..... (โปรแกรม HOSxP , HOSxP PCU และ JHCIS ตรวจสอบ ตามตาราง แนบที่ 3)				

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
3. มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน (ในโรงพยาบาลสอภามที่คลินิก วัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน)		1		- ตรวจสอบ = 1 - ไม่ตรวจสอบ = 0
4. การ print out ทะเบียนการให้ วัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน		1		- มี print out รายงานและเก็บไว้ เป็นหลักฐานในรูปเอกสาร = 1 - ไม่สามารถ print out รายงานได้ = 0
5. การบันทึกข้อมูลผู้รับวัคซีน เป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐาน ของ สำนัก นโยบาย และยุทธศาสตร์ ครบถ้วนถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง (สุ่มกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งในพื้นที่รับผิดชอบ (สุ่ม 3 ราย) และนอกพื้นที่รับผิดชอบ (สุ่ม 2 ราย) จากแหล่งข้อมูลที่ นำมา key in จำนวน 5 ราย แล้วตรวจสอบ การได้รับวัคซีนครั้ง ล่าสุดของเด็กแต่ละรายว่าได้ บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่าง ครบถ้วนถูกต้องหรือไม่)		2		- ครบถ้วนถูกต้องทุกราย = 1 - ไม่ครบถ้วน / ไม่ถูกต้อง = 0

รายการประเมิน	คะแนน ที่ได้	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	เกณฑ์ให้คะแนน
<p>6. การจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (ให้เจ้าหน้าที่เลือกทะเบียนติดตามที่จัดทำสมบูรณ์ที่สุดแล้วสุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจากทะเบียนดังกล่าวจำแนกเป็นเด็กอายุครบ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี และ 5-6 ปี กลุ่มละ 3 คน รวม 12 คน แล้วตรวจสอบเด็กแต่ละคนว่า ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่)</p>		2		<p>- มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 10-12 ราย = 1</p> <p>- มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์น้อยกว่า 10 ราย = 0</p> <p>(1. กลุ่มอายุครบ 1-2 ปี นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>2. กลุ่มอายุครบ 2-3 ปี นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>3. กลุ่มอายุครบ 3-4 ปี นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>4. กลุ่มอายุครบ 5-6 ปี นับจากวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)</p>

ตัวอย่าง ลงประเมิน วันที่ 1 ม.ค. 2560

กลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่เกิดในช่วง	วัคซีนที่ประเมินความครอบคลุม
1. กลุ่มอายุ 1-2 ปี	วันที่ 1 ม.ค.59 – วันที่ 2 ม.ค. 58	วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3 และ MMR1
2. กลุ่มอายุ 2-3 ปี	วันที่ 1 ม.ค.58 – วันที่ 2 ม.ค. 57	วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4 และ OPV4
3. กลุ่มอายุ 3-4 ปี	วันที่ 1 ม.ค.57 – วันที่ 2 ม.ค. 56	วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4, OPV4 และ MMR2/MR
4. กลุ่มอายุ 5-6 ปี	วันที่ 1 ม.ค.55 – วันที่ 2 ม.ค. 54	วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4, OPV4, MMR2/MR, DTP5 และ OPV5



ประเมิน วันที่ .....

กลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่เกิดในช่วง	วัคซีนที่ประเมินความครอบคลุม	ประเมิน	ครบถ้วน
1. อายุ 1-2 ปี		วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3 และ MMR1	3 ราย	.....ราย
2. อายุ 2-3 ปี		วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4 และ OPV4	3 ราย	.....ราย
3. อายุ 3-4 ปี		วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4, OPV4 และ MMR2/MR	3 ราย	.....ราย
4. อายุ 5-6 ปี		วัคซีน BCG, HB, DTP-HB3, OPV3, MMR1, JE, DTP4, OPV4, MMR2/MR, DTP5 และ OPV5	3 ราย	.....ราย
จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์				.....ราย
รวมคะแนน ตอนที่ 3		<input type="checkbox"/> หน่วยบริการ รพ. .... / 14 คะแนน (ร้อยละ.....)		
		<input type="checkbox"/> รพ.สต./PCU ..... / 12 คะแนน (ร้อยละ.....)		



**ข้อสังเกตของผู้ประเมิน**

(เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารแนบ (ประกอบการประเมินหน่วยบริการ)

ตารางที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในทะเบียนรับจ่าย/Stock card และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็นสำหรับการประเมินในข้อที่ 5.7

วัคซีน	Lot/ Exp	วัคซีนที่มียอดคงเหลือใน ทะเบียนรับจ่าย	วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น
		จำนวน (กล่อง/ขวด)	จำนวน (กล่อง/ขวด)
1. BCG			
2. HB			
3. DTP-HB			
4. DTP			
5. OPV			
6. IPV			
7. MMR			
8. MMR/MR (ป.1)			
9. LAJE			
10. dT หลุมมีครรภ์			
11. dT ป.1			
12. dT ป.6			

เอกสารแนบ (ประกอบการประเมินหน่วยบริการ)

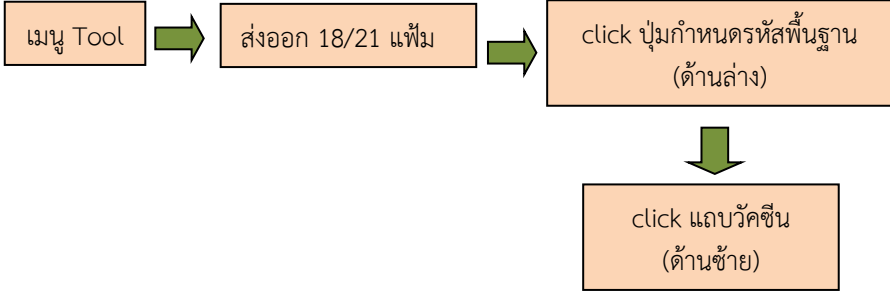
ตารางที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในทะเบียนรับจ่าย/Stock card และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็นสำหรับการประเมินในข้อที่ 5.7

วัคซีน	Lot/ Exp	วัคซีนที่มียอดคงเหลือใน ทะเบียนรับจ่าย	วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น
		จำนวน (กล่อง/ขวด)	จำนวน (กล่อง/ขวด)
13. OPV ป.1			
14. BCG ป.1			
15. LAJE ป.1			
16. HB ป.1			
17. IPV ป.1			

ตารางที่ 2 การจ่ายวัคซีน (อัตราการใช้โดยเฉลี่ย) สำหรับการประเมินในข้อที่ 5.8

วัคซีน	เดือนที่ 1.....		เดือนที่ 2.....		เดือนที่ 3.....		เฉลี่ย 1 เดือน
	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	Lot/Exp	จำนวน (กล่อง/ขวด)	
1. BCG							
2. HB							
3. DTP-HB							
4. DTP							
5. OPV							
6. IPV							
7. MMR							
8. LAJE							
9. dT หญิงมีครรภ์							

ตารางที่ 3 การตรวจสอบรหัสวัคซีน

โปรแกรม	การตรวจสอบรหัสวัคซีน
<p>โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU</p>	<p><b>2.1</b> รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. ตรวจสอบรหัส ใน person_vaccine ควบคู่กับ รหัสวัคซีนในกลุ่มย่อย (WBC_vaccine, epi_vaccine, student_vaccine และ ANC_service)</p> <p>ซึ่งต้องครบถ้วนถูกต้องทั้งกลุ่มใหญ่ คือ ใน person_vaccine (วัคซีนทั้งหมด) และ รหัสวัคซีนที่จำแนกในกลุ่มย่อยที่ให้บริการ (4 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มที่ 1 WBC_vaccine กลุ่มที่ 2 epi_vaccine กลุ่มที่ 3 student_vaccine และ กลุ่มที่ 4 ANC_service)</p> <p><b>2.2</b> รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แพ้ม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของรหัส วัคซีนส่งออกทุกตัว</p>  <pre> graph TD     A[เมนู Tool] --&gt; B[ส่งออก 18/21 แพ้ม]     B --&gt; C[click ปุ่มกำหนดรหัสพื้นฐาน (ด้านล่าง)]     C --&gt; D[click แถบวัคซีน (ด้านซ้าย)]     </pre>
<p>โปรแกรม JHCIS</p>	<p><b>2.1</b> รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. ตรวจสอบจากรหัสยา และเวชภัณฑ์</p> <p><b>2.2</b> รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แพ้ม ตรวจสอบจาก ปุ่ม <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">มาตรฐาน J</span></p>