

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

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

ผู้รับการประเมิน

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

ผู้ประเมิน.....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 |/ 50 คะแนน |/ 50 คะแนน |
| ตอนที่ 3 |/ 14 คะแนน |/ 12 คะแนน |
| รวมทั้งหมด |/104 คะแนน (ร้อยละ.....) |/102 คะแนน (ร้อยละ.....) |

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|--|-----------------|------------------|----------------------|--|
| 1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนเป็นลายลักษณ์อักษร (ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือหลักฐานอื่นประกอบ) | | 1 | | - มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1 - ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือ มีผู้รับผิดชอบ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร = 0 |
| 2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนผ่านการอบรม เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (ดูเอกสารประกอบการอบรม หรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญ ประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น) | | 1 | | - ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม = 1 - ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม = 0 |
| 3. มีคู่มือ/ตำรา ดังนี้ <input type="checkbox"/> คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น <input type="checkbox"/> คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (หนังสือ หรืออิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิดได้ภายใน 30 นาที) | | 1 | | - มีทั้ง 2 เล่ม = 1 - มีไม่ครบถ้วน / ไม่มี = 0 |
| 4. การจัดทำใบเบิกวัคซีน | | | | |
| 4.1 ใช้ใบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน | | 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 |
| 4.3 ความสอดคล้องของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน โดยพิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ (ดูใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน และให้คะแนนใบเบิกเดือนล่าสุด) | | 1 | | - สอดคล้องกัน = 1 - ไม่สอดคล้องกัน = 0 |
| 4.4 คำนวนจำนวนที่ขอเบิก และอัตราสูญเสียได้ถูกต้อง (ดูใบเบิกในเดือนล่าสุด) | | 1 | | - คำนวนถูกต้อง = 1 - คำนวนไม่ถูกต้อง = 0 |

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|-----------------|------------------|----------------------|---|
| 5. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card (ดูย้อนหลัง 3 เดือน ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด) | | | | |
| 5.1 แยกเป็นรายวัคซีน | | 1 | | - แยก = 1 - ไม่แยก = 0 |
| 5.2 บันทึก <u>เลขที่วัคซีน</u> ทุกครั้งที่ <u>รับ</u> วัคซีน | | 1 | | - บันทึกทุกครั้ง =1 - บันทึกบางครั้ง =0 |
| 5.3 บันทึก <u>วันหมดอายุ</u> ทุกครั้งที่ <u>รับ</u> วัคซีน | | 1 | | - บันทึกทุกครั้ง =1 - บันทึกบางครั้ง =0 |
| 5.4 บันทึก <u>เลขที่วัคซีน</u> ทุกครั้งที่ <u>จ่าย</u> วัคซีน | | 1 | | - บันทึกทุกครั้ง =1 - บันทึกบางครั้ง =0 |
| 5.5 บันทึก <u>วันหมดอายุ</u> ทุกครั้งที่ <u>จ่าย</u> วัคซีน | | 1 | | - บันทึกทุกครั้ง =1 - บันทึกบางครั้ง =0 |
| 5.6 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out (FEFO) | | 2 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 5.7 วัคซีน ที่มี อยู่ใน ตู้เย็น มี ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน (จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกัน กับทะเบียนรับ-จ่าย) | | 1 | | - เป็นปัจจุบันทุกชนิด = 1 - ไม่เป็นปัจจุบันบางชนิด/ทุกชนิด = 0 |
| 5.8 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมี ไม่เกิน 1 เดือนหลังวันให้บริการ (ดูอัตราการใช้เฉลี่ยย้อนหลัง 3 เดือนจากทะเบียนรับ-จ่าย หรือ Stock card) | | 2 | | - ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 1 เดือน ทุกชนิด = 1 - ปริมาณวัคซีนเกิน 1 เดือน = 0 |
| 5.9 ไม่มีวัคซีนหรือตัวทำลายที่ หมดอายุในตู้เย็น | | 1 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ =0 |
| 6. ตู้เย็นมีคุณสมบัติ ครบถ้วน ดังนี้ <input type="checkbox"/> ตู้เย็นที่มีฝาประตูทึบแสง ขนาดความจุเหมาะสมได้ มาตรฐาน (ไม่ต่ำกว่า 5 คิว) หรือ ในพื้นที่พิเศษมีตู้เย็นใช้ พลังงาน 3 ระบบ (ไฟฟ้า, แก๊ส, น้ำมันก๊าด) <input type="checkbox"/> อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ในระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส | | 2 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|-----------------|------------------|----------------------|---|
| 7. กระติกวัคซีนมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้ <input type="checkbox"/> มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า 30 มม. <input type="checkbox"/> ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน (Vaccine Storage Capacity) ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร <input type="checkbox"/> ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก สะอาด ฝากระติก ปิดล็อกได้สนิท <input type="checkbox"/> สามารถบรรจุของน้ำแข็ง ได้พอดีครบ 4 ด้าน | | 1 | | - ได้มาตรฐาน = 1 - ไม่ได้มาตรฐาน = 0 |
| 8. Ice pack อย่างน้อย 4 อัน มีคุณสมบัติ ดังนี้ <input type="checkbox"/> ขนาดพอดีกับกระติก <input type="checkbox"/> บรรจุอยู่ในช่องแช่แข็งสภาพพร้อมใช้งาน | | 1 | | - ได้มาตรฐาน = 1 - ไม่ได้มาตรฐาน = 0 |
| 9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน | | | | |
| 9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด | | 1 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด | | 1 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง | | 1 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, MR, JE (แล้วแต่กรณี)) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาศ หรือซองยาสีขาที่ป้องกันแสง | | 1 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|-----------------|------------------|----------------------|---|
| 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 |
| ชั้นที่ 1 ระบุ | | 1 | | - เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR, MR, BCG, JE ชนิดผงแห้ง) = 1 - เก็บวัคซีน DTP-HB, DTP, JE ชนิดน้ำ, dT ,TT, IPV และ OPV = 0 |
| ชั้นที่ 2 ระบุ | | 1 | | - เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV = 1 - เก็บ OPV =0 |
| ชั้นที่ 3 ระบุ | | | | |
| ชั้นที่ 4 ระบุ | | | | |
| 10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน | | | | |
| 10.1 ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะ หนาเกิน 5 มม. | | 1 | | - ไม่มี = 1 - มี = 0 |
| 10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำ ไม่ต่ำกว่า 3 ใน 4 ของขวด) หรือ Cool Pack ไว้ให้เต็มใน ช่องแช่แข็ง หรือ ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น | | 1 | | - ถูกต้อง = 1 - ไม่ถูกต้อง = 0 |
| 10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝา ผนัง ทั้ง 3 ด้านไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว | | 1 | | - ถูกต้อง = 1 - ไม่ถูกต้อง = 0 |

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|-----------------|------------------|----------------------|--------------------------|
| 10.4 ปลั๊กตู้เย็นมีลักษณะอย่างใด อย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ <input type="checkbox"/> มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น หรือ <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาว ปิดทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น หรือ <input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ ปลั๊กต่อพ่วง) ให้ใช้เทปกาวปิด ช่องที่เหลือ และปิดทับปลั๊ก ตู้เย็น | | 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 =1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 10.7 การบันทึกอุณหภูมิ เข้า-เย็น ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ (ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน) | | 2 | | - ใช่ =1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 11. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อม กรณีฉุกเฉิน ในระบบลูกโซ่ความเย็น | | 1 | | - มี = 1 - ไม่มี = 0 |
| 12. การจัดทำผังควบคุมกำกับกับการ ปฏิบัติงาน กรณีฉุกเฉินในระบบ ลูกโซ่ความเย็นติดไว้ในที่มองเห็นชัด | | 1 | | - มี = 1 - ไม่มี = 0 |
| รวมคะแนน ตอนที่ 1 | | | | / 40 คะแนน (ร้อยละ.....) |
| ข้อสังเกตของผู้ประเมิน (เช่น ระบุการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง/ข้อคำถาม/ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัญหาของผู้ประเมินเป็นต้น) | | | | |

| ตอนที่ 2 การให้บริการวัคซีน | | | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| ก. ข้อความรู้ในการให้วัคซีน | | | | | |
| 1. ท่านมีวิธีการให้บริการวัคซีนเหล่านี้อย่างไร (ใน รพ. สอบถามหน่วยที่ให้บริการวัคซีน) | | | | | |
| ชนิดวัคซีน | อายุที่รับวัคซีน (1 คะแนน) | หลังเปิดขวด/ ผสมแล้วให้ใช้ ภายในเวลาที่ชั่วโมง (ตามมาตรฐาน) (1 คะแนน) | วิธีการให้วัคซีน (1 คะแนน) | ขนาด วัคซีนต่อโดส (1 คะแนน) | คะแนน รวม |
| เด็กก่อนวัยเรียน | | | | | |
| (1) BCG | | | | | |
| (2) HB | | | | | |
| (3) DTP-HB | | | | | |
| (4) OPV | | | | | |
| (5) IPV | | | | | |
| (6) MMR | | | | | |
| (7) DTP | | | | | |
| (8) JE เชื้อเป็น | | | | | |
| เด็กวัยเรียน | | | | | |
| (9) MR | | | | | |
| (10) dT | | | | | |
| 2. นางมัทรีอายุ 22 ปี มาฝากครรภ์ท้องแรก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ให้ประวัติว่าเคยได้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักเมื่อเรียน อยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่จำประวัติการรับวัคซีนนี้ในวัยเด็กไม่ได้ ท่านจะให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก หรือไม่ อย่างไร | | | | | |
| 3. ด.ช. ต่อ อายุ 3 ปี ได้รับวัคซีนไข้มองอักเสบเจีชนิดเชื้อตายมาแล้ว 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 ปีและเคยได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 ตอนอายุ 1 ปี 6 เดือน สถานบริการของท่านได้รับสนับสนุนวัคซีนไข้มองอักเสบเจีชนิดเชื้อเป็น อ่อนฤทธิ์ ท่านจะให้วัคซีนไข้มองอักเสบเจีและวัคซีน DTP/OPV หรือไม่ อย่างไร | | | | | |
| 4. ในการให้บริการวัคซีนแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ด.ช. แป็ก เคยได้วัคซีน MMR ตอนอายุ 9 เดือนและมี ประวัติได้รับ DTP/OPV มา 2 ครั้ง ท่านจะให้วัคซีน MR และ dT/OPV หรือไม่ อย่างไร | | | | | |

| ข. กระบวนการให้บริการ | | | | |
|---|--|------------------|----------------------|---|
| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
| 5. การตรวจสอบผู้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กก่อน วัยเรียน แต่ละรายว่าได้รับวัคซีนรวม ขวด/รวม Lot no. <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้ทั้งรวม Lot no. และรวมขวด ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> ตรวจสอบได้เฉพาะรวม Lot no.ทุกวัคซีน <input type="checkbox"/> กรณีอื่นๆ (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) | | 2 | | - ตรวจสอบได้ทั้งรวม Lot no. และ รวมขวด ทุกวัคซีน = 1 - ตรวจสอบได้เฉพาะรวม Lot no. ทุกวัคซีน = 0.5 - กรณีอื่นๆ = 0 |
| 6. ผู้ฉีดวัคซีนได้รับการอบรมวิธีการกักชีพ เบื้องต้นไม่เกิน 3 ปี (ดูหลักฐาน ประกอบ) | | 2 | | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 7. มีอุปกรณ์การกักชีพเบื้องต้นกรณี ฉุกเฉิน ครบถ้วน <input type="checkbox"/> Ambu bag สำหรับเด็ก และ ผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> Oxygen face mask สำหรับ เด็ก และผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> Set IV fluid <input type="checkbox"/> Normal saline หรือ Ringer's lactate <input type="checkbox"/> Adrenaline (ก่อนฉีดทุกครั้งต้อง ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ก่อน) <input type="checkbox"/> Endotracheal tube (ท่อช่วย หายใจ) สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ อย่างน้อยควรมีเบอร์ 3.5 และ เบอร์ 4 ½ สำหรับเด็ก <input type="checkbox"/> Laryngoscope สำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ | | 1 | | - มีครบทุกรายการ = 1 - มีครบตั้งแต่ รายการที่ 1- 5 = 0.5 - ไม่ครบถ้วน หรือ ไม่มี = 0 |
| 8. มีแผน/ผังช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับ วัคซีนกรณีเกิด anaphylaxis หรือมี อาการภายหลังได้รับวัคซีนที่รุนแรง | | 1 | | - มี = 1 - ไม่มี = 0 |
| 9. มีแผน/ผังกำกับการส่งผู้ป่วยไปรับ การรักษาต่อ และสามารถส่งต่อผู้ป่วย ได้ภายใน 15 นาทีหลังเริ่มมีอาการ | | 1 | | - มี = 1 - ไม่มี = 0 |
| รวมคะแนน ตอนที่ 2 | (ก.+ข.) / 50 คะแนน (ร้อยละ.....) | | | |

ตอนที่ 3 การบริหารจัดการข้อมูล

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|-----------------|------------------|----------------------|---|
| 1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ | | | | <ul style="list-style-type: none"> - บันทึก = 1 - ไม่บันทึก = 0 <p>*ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ทำการคลอด และไม่คิดคะแนนสำหรับสถานบริการที่ไม่มีการคลอด</p> <p>** ตรวจสอบเฉพาะสถานบริการที่ให้ dT ในหญิงมีครรภ์</p> |
| •BCG ในเด็กแรกเกิด* | | 1 | | |
| •HB ในเด็กแรกเกิด* | | 1 | | |
| •DTP-HB, OPV, IPV, MMR, DTP และ JE ในเด็กก่อนวัยเรียน | | 1 | | |
| • MMR/MR, dT, OPV, IPV, BCG ในเด็ก ป. 1 | | 1 | | |
| •dT ในเด็ก ป. 6 | | 1 | | |
| •dT ในหญิงมีครรภ์** | | 1 | | |
| 2. การบันทึกชนิดของวัคซีนที่ให้ตามรหัสวัคซีน (ตัวเลข 3 หลัก) ที่สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดครบถ้วน ถูกต้อง ดังนี้ 2.1 รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. (โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU ตรวจสอบทั้ง person_vaccine กับ รหัสวัคซีนกลุ่มย่อย 4 กลุ่มด้วย) 2.2 รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แ พื ม โป ร แ ก ร ม ที่ บั น ทึ ก คื อ (โปรแกรม HOSxP , HOSxP PCU และ JHCIS ตรวจสอบ ตามตารางแนบที่ 3) | | 2 | | <ul style="list-style-type: none"> - ถูกต้อง ทั้ง 2 รายการ = 1 - ไม่ถูกต้องเพียง 1 รายการ = 0.5 - ไม่ถูกต้องทั้ง 2 รายการ = 0 <p>(ระบุชื่อวัคซีนที่ไม่ถูกต้อง)</p> |
| 3. การตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องในการบันทึกข้อมูล (key in) การให้บริการวัคซีน (ในโรงพยาบาลสอบถามที่คลินิก วัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน) | | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ = 1 - ไม่ตรวจสอบ = 0 |
| 4. การ print out ทะเบียนการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน | | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> - มี print out รายงานและเก็บไว้เป็นหลักฐาน = 1 - สามารถ print out รายงานได้แต่ไม่ได้เก็บไว้เป็นหลักฐาน = 0.5 - ไม่สามารถ print out รายงานได้ = 0 |

| รายการประเมิน | คะแนน ที่ได้ | น้ำหนัก คะแนน | คะแนน ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน |
|---|--|------------------|----------------------|---|
| 5. การบันทึกข้อมูลผู้รับวัคซีนเป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ครบถ้วนถูกต้องตรงกับความเป็นจริง (กลุ่มเป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบจากแหล่งข้อมูลที่นำมา key in จำนวน 5 ราย แล้วตรวจสอบการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดของเด็กแต่ละราย ว่าได้บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์อย่างครบถ้วนถูกต้องหรือไม่) | | 2 | | - ครบถ้วนถูกต้องทุกราย = 1 - ไม่ครบถ้วน / ไม่ถูกต้อง = 0 |
| 6. การจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายครบถ้วนถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (ให้เจ้าหน้าที่เลือกทะเบียนติดตามที่จัดทำสมบูรณ์ที่สุด แล้วสุ่มเด็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จากทะเบียนดังกล่าวจำแนกเป็น เด็กอายุครบ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี และ 5-6 ปี กลุ่มละ 3 คน รวม 12 คน แล้วตรวจสอบเด็กแต่ละคนว่า ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์กำหนดหรือไม่) | | 2 | | - มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 9-12 ราย = 1 - มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ จำนวน 5 - 8 ราย = 0.5 - มีบันทึกครบถ้วนตามเกณฑ์ น้อยกว่า 5 ราย = 0 (กลุ่มอายุครบ 1-2 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... กลุ่มอายุครบ 2-3 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... กลุ่มอายุครบ 3-4 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... กลุ่มอายุครบ 5-6 ปี นับจากวัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน ตรวจสอบเด็กที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....) |
| รวมคะแนน ตอนที่ 2 | <input type="checkbox"/> หน่วยบริการ รพ. / 14 คะแนน (ร้อยละ.....) | | | |
| | <input type="checkbox"/> รพ.สต./PCU / 12 คะแนน (ร้อยละ.....) | | | |

ตารางแนบ (ประกอบการประเมินหน่วยบริการ)

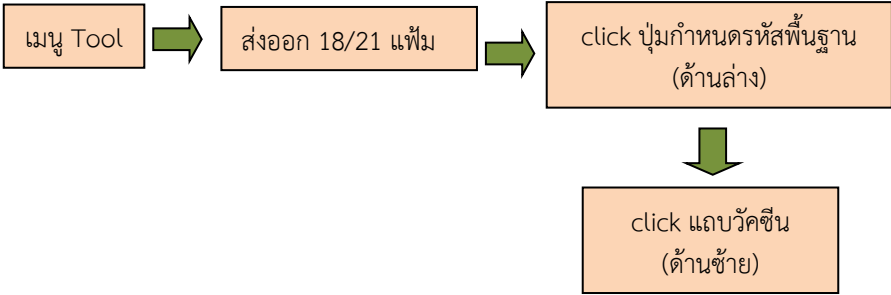
ตารางแนบที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็น

| วัคซีน | Lot/ Exp | วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด | 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. JE | | | |
| | | | |
| | | | |
| 10. dTหญิงมีครรภ์ | | | |
| | | | |
| | | | |
| 11. dT ป.1 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 12. dT ป.6 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 13. OPV ป.1 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 14. BCG ป.1 | | | |
| | | | |
| | | | |

ตารางแนบที่ 2 การจ่ายวัคซีน (อัตราการใช้โดยเฉลี่ย)

| วัคซีน | เดือนที่ 1..... | | เดือนที่ 2..... | | เดือนที่ 3..... | | เฉลี่ย |
|------------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------|
| | 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. MMR/MR (ป.1) | | | | | | | |
| 9. JE | | | | | | | |
| 10. dT หญิงมี ครรภ์ | | | | | | | |
| 11. dT ป.1 | | | | | | | |
| 12. dT ป.6 | | | | | | | |
| 13. OPV ป.1 | | | | | | | |
| 14. BCG ป.1 | | | | | | | |

ตารางแนบที่ 3 การตรวจสอบรหัสวัคซีน

| โปรแกรม | การตรวจสอบรหัสวัคซีน |
|---------------------------------|---|
| <p>โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU</p> | <p>2.1 รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. ตรวจสอบรหัสใน 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>2.2 รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แพ้ม ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของรหัส วัคซีนส่งออกทุกตัว</p>  <pre> graph LR A[เมนู Tool] --> B[ส่งออก 18/21 แพ้ม] B --> C[click ปุ่มกำหนดรหัสพื้นฐาน (ด้านล่าง)] C --> D[click แถบวัคซีน (ด้านซ้าย)] </pre> |
| <p>โปรแกรม JHCIS</p> | <p>2.1 รหัสวัคซีนในโปรแกรมที่บันทึกตามมาตรฐานของ สนย. ตรวจสอบจากรหัสยา และเวชภัณฑ์</p> <p>2.2 รหัสวัคซีนที่ส่งออก 18/21/43 แพ้ม ตรวจสอบจาก ปุ่ม มาตรฐาน J</p> |