**งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน**

| **เกณฑ์** | **ผลการประเมิน** | | | | | **หลักฐาน** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| **การติดตามข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน** | | | | | | | |
| 1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี รายไตรมาส |  |  |  |  |  | ทะเบียนการให้วัคซีนและข้อมูลในHDC | ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5 คะแนน  ร้อยละ 80-89 = 4 คะแนน  ร้อยละ 70= 79 = 3คะแนน  ร้อยละ 60-69 = 2 คะแนน  น้อยกว่าร้อยละ60= 1คะแนน |
| 2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี รายไตรมาส |  |  |  |  |  |
| 3.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี รายไตรมาส |  |  |  |  |  |
| 4.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี รายไตรมาส |  |  |  |  |  |
| **ความครบถ้วนของข้อมูล** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี (สุ่ม 2 คน |  |  |  |  |  | ข้อมูลจากโปรแกรมJHIS | กรอกข้อมูลครบถ้วน 2คน ให้ 5 คะแนน  กรอกข้อมูลครบถ้วน คน ให้ 2 คะแนน  ไม่มีการกรอกข้อมูล ให้ 0 คะแนน |
| 2.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี (fully immunized) สุ่ม 2 คน |  |  |  |  |  |
| 3.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี (fully immunized) สุ่ม 2 คน |  |  |  |  |  |
| 4.ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี (fully immunized) สุ่ม 2 คน |  |  |  |  |  |
| 5.ความครอบคลุมผลการดำเนินงาน DT ในผูใหญ |  |  |  |  |  | ทะเบียนการให้วัคซีนและข้อมูลในHDC | ร้อยละ 30 ขึ้นไป = 5 คะแนน  ร้อยละ 23-29 = 4 คะแนน  ร้อยละ 16= 22 = 3คะแนน  ร้อยละ 10-15 = 2 คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 10 = 1คะแนน |
| 6.ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีน HPV ตามนโยบาย quick win กระทรวงสาธารณสุข |  |  |  |  |  | ข้อมูลจาก HPV Vaccine Dashboard (ฉีดวัคซีน HPV 1 ล้านโดสใน 100 วัน) กรมควบคุมโรค (ข้อมูลบนเว็บเทียบจากการจัดสรรวัคซีน) | ร้อยละ 90 ขึ้นไป = 5 คะแนน  ร้อยละ 80-89 = 4 คะแนน  ร้อยละ 70= 79 = 3คะแนน  ร้อยละ 60-69 = 2 คะแนน  น้อยกว่าร้อยละ60= 1คะแนน |
| **รวม** |  |  |  |  |  |  |  |

| **เกณฑ์** | **ผลการประเมิน** | | | | | **หลักฐาน** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| **กระบวนการให้บริการ** | | | | | | | |
| มีแผนผังชวยเหลือเบื้องตนกรณีเกิด Anaphylaxis หรือมีอาการภายหลังไดรับวัคซีนที่รุนแรง |  |  |  |  |  | -แผนผังแผนผังชวยเหลือเบื้องตนกรณีเกิด Anaphylaxis  -แผน/ผังกำกับการสงผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ  -กล่องemerjancy และรูปภาพ เอกสารลายมือชื่อ เกียรติบัตร การอบรมชีพเบื้องต้น | มี = 1 ไม่มี = 0 |
| มีแผน/ผังกำกับการสงผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อภายใน 15 นาทีและมีการ  ปฐมพยาบาลเบื้องตน |  |  |  |  |  |
| มีอุปกรณกูชีพเบื้องตนกรณีฉุกเฉิน และเจาหนาที่ผานการอบรมกูชีพเบื้องต้นไมเกิน 2 ปี |  |  |  |  |  |
| **รวม** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตอนที่ 1 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น | | |
| รายการประเมิน | คะแนนที่ได้ | เกณฑ์ให้คะแนน |
| 1.กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน  🞏 มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร  🞏 มีผู้รับผิดชอบ แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร  *(ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่ง หรือหลักฐานอื่นประกอบ)* |  | - มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1  - มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร = 0.5  - ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0 |
| 2. การจัดทำใบเบิกวัคซีน | | |
| 2.1 ใช้ใบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรคกำหนดฉบับล่าสุด (ปี 2565 หรือ 2566) |  | - ใช้ = 1  - ใช้ แต่ไม่ใช่ปีล่าสุด /ไม่ใช้ = 0 |
| 2.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1 ครบถ้วนทุกช่อง  *(ตรวจสอบย้อนหลัง 3 เดือน)* |  | - กรอกครบทุกช่องทั้ง 3 เดือน = 1  - กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือตรวจสอบ  ได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0 |
| 2.3 **ความสอดคล้อง**ของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน  **โดยพิจารณาจากจำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีนใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ**  *(ดูใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน*) |  | - ใบเบิกสอดคล้องกันทั้ง 3 เดือน = 1  - ไม่สอดคล้องกัน =0 |
| 2.4 **คำนวณ**จำนวนที่ขอเบิกและอัตราสูญเสียได้**ถูกต้อง**  *(ดูใบเบิกในเดือนล่าสุด)* |  | - **คำนวณถูกต้อง = 1**  - คำนวณไม่ถูกต้อง =0 |
| 3. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายหรือ Stock card ***(ดูย้อนหลัง 3 เดือน ตรวจสอบวัคซีนทุกชนิด )*** | | |
| 3.1 แยกเป็นรายวัคซีน |  | - **แยกทุกวัคซีน = 1** - ไม่แยก = 0 |
| 3.2 บันทึก **เลขที่วัคซีน** ทุกครั้งที่ **รับ** วัคซีน |  | - **บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน =1**  - บันทึกบางครั้ง =0 |
| 3.3 บันทึก **วันหมดอายุ** ทุกครั้งที่ **รับ** วัคซีน |  |
| 3.4 บันทึก **เลขที่วัคซีน** ทุกครั้งที่ **จ่าย** วัคซีน |  |
| 3.5 บันทึก **วันหมดอายุ** ทุกครั้งที่ **จ่าย** วัคซีน |  |
| 3.6 จ่ายวัคซีนแบบ **First Expire First Out (FEFO)** |  | - **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ = 0 |
| 3.7 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี **ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน** *(จำนวนวัคซีนในตู้เย็นตรงกันกับทะเบียนรับ-จ่าย)* |  | - **เป็นปัจจุบันทุกชนิด = 1**  - ไม่เป็นปัจจุบันบางชนิด/ทุกชนิด = 0 |
| 3.8 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมีไม่เกิน **ปริมาณการใช้ 1 เดือน**หลังวัน  ให้บริการ |  | - **ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 1 เดือน ทุกชนิด = 1**  - ปริมาณวัคซีนเกิน 1 เดือน = 0 |
| 3.9 ไม่มีวัคซีนชนิดอื่นๆ หรือ ตัวทำละลายที่หมดอายุในตู้เย็นเก็บวัคซีน |  | - **ใช่ = 1** - ไม่ใช่ =0 |
| 4. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน | | |
| 4.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด |  | - ใช่= 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 4.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด |  | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 4.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง |  | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 4.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG,MMR, MR, LAJE) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/กล่องกระดาษ หรือ ซองยาสีชาที่ป้องกันแสง |  | - ใช่ = 1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 5. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน |  |  |
| 5.1 ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม. |  | - ไม่มี = 1 - มี = 0 |
| 5.2 เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียสและผ่านการสอบเทียบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ต้องมีหลักฐานแสดงการสอบเทียบ/เทียบเคียง) |  | - ใช่ =1 - ไม่ใช่ = 0 |
| 5.3 การจัดทำผังควบคุมกำกับการปฏิบัติงาน กรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็นติดไว้ในที่มองเห็นชัด |  | - มี = 1 - ไม่มี = 0 |
| **รวม** |  |  |