

**แบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในระดับคลังอำเภอ**  
**การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น**  
**(ฝ่ายเภสัชกรรม รพศ. / รพท. และ รพช.)**  
**ปีงบประมาณ 2564**

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

**ผู้รับการประเมิน**

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

**ผู้ประเมิน**

1. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
2. ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

วันที่ประเมิน.....

**คำชี้แจง**

1. สอบถามผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น ในฝ่ายเภสัชกรรมของ รพ. ลงคะแนนในช่องคะแนนที่ได้
2. การคำนวณคะแนนถ่วงน้ำหนัก = คะแนนที่ได้ x น้ำหนักคะแนน
3. เนื้อหาประกอบด้วย
  - ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป
  - ตอนที่ 2 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

| เนื้อหา                                             | คะแนน                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------|
| ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป                      | ...../ 6 คะแนน                   |
| ตอนที่ 2 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น | ...../ 41 คะแนน                  |
| รวม                                                 | ...../ 47 คะแนน<br>(ร้อยละ.....) |

| ตอนที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รายการประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                                                                                                                                                   |
| 1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน<br><input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร<br><input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร                                                                                                                                                                                                                         |                 | 2                |                      | - มีผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร = 1<br>- มีผู้รับผิดชอบแต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร = 0.5<br>- ไม่มีผู้รับผิดชอบ = 0<br>(ดูแบบมอบหมายงาน คำสั่งหรือหลักฐานอื่นประกอบ)            |
| 2. ผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีนผ่านการอบรม หรือ เป็นวิทยากร เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อยทุก 2 ปี<br>(ดูเอกสารประกอบการอบรมหรือหลักฐานอื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม ประกาศนียบัตร เป็นต้น)                                                                                                                                                                       |                 | 1                |                      | - ผู้รับผิดชอบผ่านการอบรม หรือ เป็นวิทยากร = 1<br>- ผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรม หรือ เป็นวิทยากร = 0                                                                             |
| 3. มีกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับเครือข่าย 1 ครั้ง/ปี เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 | 1                |                      | - มีกิจกรรม = 1<br>- ไม่มีกิจกรรม = 0                                                                                                                                           |
| 4. มีแผนนิเทศหน่วยบริการเครือข่าย เรื่อง การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | 1                |                      | - มีแผนนิเทศฯ = 1<br>- ไม่มีแผนนิเทศฯ = 0                                                                                                                                       |
| 5. มีคู่มือ หรือ ตำรา ดังนี้<br><input type="checkbox"/> 5.1 มาตรฐานการดำเนินงานด้านคลังและการเก็บรักษาวัคซีน (ปี 2556) หรือ คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (ปี 2554)<br><input type="checkbox"/> 5.2 ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปี 2556 หรือ 2562)<br><input type="checkbox"/> 5.3 หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2558-2561 |                 | 1                |                      | - มีทั้ง 3 รายการ = 1<br>- มีรายการที่ 5.1 และ 5.2 = 1<br>- มีรายการที่ 5.3 = 1<br>- ไม่มีครบถ้วน / ไม่มี = 0<br>(หนังสือ หรือ อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ที่สามารถเปิดได้ภายใน 30 นาที) |

[illegible]

| ตอนที่ 2 การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น                                                                                                                     |                 |                  |                      |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| รายการประเมิน                                                                                                                                                           | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                                                                                       |
| <b>6. การเบิก-จ่ายวัคซีนของหน่วยงานเครือข่าย</b><br><i>(ในกรณีหน่วยบริการเครือข่าย &gt; 5 แห่ง ตรวจสอบจำนวน 5 แห่ง และ บริการเครือข่าย ≤ 5 แห่ง ให้ตรวจสอบทุกแห่ง )</i> |                 |                  |                      |                                                                                                                     |
| 6.1 ใช้ใบเบิก ว.3/1 ที่กรมควบคุมโรค<br>กำหนด ฉบับล่าสุด (ปี 2563 หรือ<br>2564)                                                                                          |                 | 1                |                      | - ใช้ = 1<br>- ใช้ แต่ไม่ใช่ปีล่าสุด /ไม่ใช้ = 0                                                                    |
| 6.2 กรอกข้อมูลในใบเบิก ว. 3/1<br><b>ครบถ้วนทุกช่อง</b><br>(ทุกแห่งที่ตรวจสอบดูย้อนหลัง<br>3 เดือน)                                                                      |                 | 1                |                      | - ทุกแห่งที่ตรวจสอบ กรอกครบทุก<br>ช่องทั้ง 3 เดือน = 1<br>- กรอกไม่ครบทุกช่อง หรือ ตรวจสอบ<br>ได้ไม่ครบ 3 เดือน = 0 |
| 6.3 ความสอดคล้องของปริมาณการเบิก<br>และการใช้วัคซีน (พิจารณาจาก<br>จำนวนเป้าหมายการเบิกวัคซีน<br>ใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการโดยดู<br>ใบเบิกย้อนหลัง 3 เดือน)          |                 | 1                |                      | -ทุกแห่งที่ตรวจสอบสอดคล้องกัน = 1<br>- ไม่สอดคล้องกัน =0                                                            |
| 6.4 คำนวนจำนวนที่ขอเบิก และอัตรา<br>สูญเสียได้ถูกต้อง (ดูใบเบิกเดือนล่าสุด)                                                                                             |                 | 1                |                      | - ทุกแห่งที่ตรวจสอบ คำนวนถูกต้อง = 1<br>- คำนวนไม่ถูกต้อง =0                                                        |
| <b>7. การจัดทำทะเบียนรับ-จ่าย (ตรวจสอบ ย้อนหลัง 3 เดือน)</b>                                                                                                            |                 |                  |                      |                                                                                                                     |
| 7.1 แยกเป็นรายวัคซีน                                                                                                                                                    |                 | 1                |                      | - แยกทุกวัคซีน = 1<br>- ไม่แยก = 0                                                                                  |
| 7.2 บันทึก <u>ชื่อหน่วยงาน</u> ทุกครั้ง<br>ที่ <u>รับ</u> วัคซีน                                                                                                        |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกหน่วย ทุกครั้ง ทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                             |
| 7.3 บันทึก <u>เลขที่วัคซีน</u> ทุกครั้ง<br>ที่ <u>รับ</u> วัคซีน                                                                                                        |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                                       |
| 7.4 บันทึก <u>วันหมดอายุ</u> ทุกครั้ง<br>ที่ <u>รับ</u> วัคซีน                                                                                                          |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                                       |
| 7.5 บันทึก <u>ชื่อหน่วยบริการ</u> ทุกหน่วย<br>ทุกครั้ง <u>ที่จ่าย</u> วัคซีน                                                                                            |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกหน่วย ทุกครั้ง ทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                             |
| 7.6 บันทึก <u>เลขที่วัคซีน</u> ทุกครั้ง<br>ที่ <u>จ่าย</u> วัคซีน                                                                                                       |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                                       |
| 7.7 บันทึก <u>วันหมดอายุ</u> ทุกครั้ง<br>ที่ <u>จ่าย</u> วัคซีน                                                                                                         |                 | 1                |                      | - บันทึกทุกครั้งทุกวัคซีน =1<br>- ไม่บันทึก/บันทึกบางครั้ง =0                                                       |
| 7.8 จ่ายวัคซีนแบบ First Expire First Out<br>(FEFO)                                                                                                                      |                 | 2                |                      | - ใช้ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                           |

| รายการประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.9 วัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็นมี ยอดคงเหลือ<br>เป็นปัจจุบัน (จำนวนวัคซีนในตู้เย็น<br>ตรงกันกับทะเบียนรับ-จ่าย)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 1                |                      | - ยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน<br>ทั้ง 3 ชนิด = 1<br>- ยอดคงเหลือไม่เป็นปัจจุบัน = 0<br>(ตรวจสอบ IPV, MMR และ LAJE)                                                                                |
| 7.10 ปริมาณวัคซีนในตู้เย็น มีไม่เกิน<br>ปริมาณการใช้ 2 เดือน หลังวัน<br>ให้บริการ (ดูอัตราการใช้เฉลี่ย<br>ย้อนหลัง 3 เดือน)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 | 1                |                      | - ปริมาณวัคซีนไม่เกิน 2 เดือน<br>ทั้ง 3 ชนิด = 1<br>- ปริมาณวัคซีนเกิน 2 เดือน = 0                                                                                                           |
| 7.11 ไม่มีวัคซีน หรือ ตัวทำลาย<br>ที่หมดอายุในคลัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                                                                                    |
| <b>8. วัสดุอุปกรณ์ ระบบลูกโซ่ความเย็นได้มาตรฐานและสำรองไว้เพียงพอ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                              |
| 8.1 ตู้เย็นใช้เก็บวัคซีน เท่านั้น<br>(ไม่เก็บรวมกับยาหรือเวชภัณฑ์อื่นๆ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                                                                                    |
| 8.2 ตู้เย็นเก็บรักษาวัคซีนได้มาตรฐาน<br>ครบถ้วน ดังนี้ (ตรวจสอบทั้ง 3 ข้อย่อย)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 | 1                |                      | - มีตู้เย็นที่ได้มาตรฐานครบทั้ง 3<br>รายการ = 1<br>- มีตู้เย็นได้มาตรฐานไม่ครบ 3 รายการ<br>หรือ ไม่ได้มาตรฐาน = 0<br><br><b>ระบุข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐาน</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 8.2.1 ลักษณะตู้เย็น<br>- ตู้เย็นชนิด 2 ประตู ฝาประตูทึบแสง หรือ<br>- ตู้เย็นชนิดบานไล ที่ผ่านเกณฑ์ข้อกำหนด<br>ต่อไปนี้<br>- มีเอกสารรับรองจากผู้ผลิตว่าเป็น<br>Pharmaceutical refrigerator หรือ<br>- มีผลการทดสอบว่า เมื่อมีการ<br>ปรับปรุงตู้เย็นแล้ว ในกรณีที่ไฟฟ้าดับนาน 3<br>ชั่วโมง ตู้เย็นสามารถรักษาอุณหภูมิได้<br>ระหว่าง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                              |
| 8.2.2 อุณหภูมิในตู้เย็นอยู่ระหว่าง +2 ถึง<br>+8 องศาเซลเซียส โดยอุณหภูมิตู้เย็น<br>ขณะเปิดตู้เย็นครั้งแรก<br>เท่ากับ .....องศาเซลเซียส<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                                                                                                                                                                   |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                              |
| 8.2.3 มีขนาดความจุไม่ต่ำกว่า 18 คิว<br>(หรือมีตู้เย็นมากกว่า 1 ตู้ ที่มีความจุ<br>รวมกัน ไม่ต่ำกว่า 18 คิว)<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                              |

| รายการประเมิน                                                                                                                                                                                                  | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.3 กระติก/ กล่องโพนีไบใหญ่ อย่างน้อย<br>1 ใบ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้<br>(ตรวจสอบทั้ง 3 ข้อย่อย)                                                                                                          |                 | 1                |                      | - มีกระติก/ กล่องโพนีไบใหญ่ และ<br>ได้มาตรฐานครบทั้ง 3 รายการ = 1<br><br>- ไม่มีกระติก/ กล่องโพนีไบใหญ่ หรือ<br>มีแต่ไม่ได้มาตรฐานครบ 3 รายการ<br>หรือไม่ได้มาตรฐานเลย = 0<br><br><i>ระบุข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐาน</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| 8.3.1 ความหนาของฉนวน<br>- กระติกมีความหนาไม่ต่ำกว่า 30 มม.<br>- กล่องโพนีไบมีความหนาไม่ต่ำกว่า 25 มม.<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                          |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.3.2 ปริมาตรความจุภายใน ไม่ต่ำกว่า<br>20 ลิตร<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                                                 |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.3.3 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก<br>สะอาด ฝาปิดล็อกได้สนิท<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                                |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.4 กระติกใบเล็ก มีจำนวนเพียงพอ<br><input type="checkbox"/> หน่วยบริการลูกข่ายไม่เกิน 15<br>แห่ง มีกระติกอย่างน้อย 1 ใบ<br><input type="checkbox"/> หน่วยบริการลูกข่ายมากกว่า<br>15 แห่ง กระติก อย่างน้อย 2 ใบ |                 | 1                |                      | - เพียงพอ = 1<br>- ไม่เพียงพอ = 0                                                                                                                                                                                                                     |
| 8.5 กระติกใบเล็กมีคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้<br>(ตรวจสอบทั้ง 4 ข้อย่อย)                                                                                                                                           |                 | 1                |                      | - มี และได้มาตรฐานครบ<br>ทั้ง 4 รายการ = 1<br>- ไม่มี หรือ มีแต่ไม่ได้มาตรฐาน<br>ครบทั้ง 4 รายการ = 0<br><br><i>ระบุข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐาน</i><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                      |
| 8.5.1 มีความหนาของฉนวนไม่ต่ำกว่า<br>30 มม.<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                                                     |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.5.2 ปริมาตรความจุที่เก็บวัคซีน<br>(Vaccine Storage Capacity)<br>ไม่ต่ำกว่า 1.7 ลิตร<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                          |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.5.3 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านใน<br>และด้านนอก สะอาด ฝากระติกปิด ล็อก<br>ได้สนิท<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                    |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.5.4 สามารถบรรจุของน้ำแข็งได้พอดี<br>ครบ 4 ด้านและสามารถปิดฝาได้สนิท<br><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่                                                                          |                 |                  |                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8.6 Ice pack/ gel pack อยู่ในช่องแช่แข็ง<br>พร้อมใช้งาน อย่างน้อย 12 อัน                                                                                                                                       |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                                                                                                                                             |

| รายการประเมิน                                                                                                        | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. การจัดเก็บวัคซีนในตู้เย็นตามมาตรฐาน</b>                                                                        |                 |                  |                      |                                                                                                                                        |
| 9.1 เก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วนแต่ละชนิด                                                                                |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                              |
| 9.2 มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิด                                                                                 |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                              |
| 9.3 เก็บวัคซีนมีช่องว่างให้ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง                                                                |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                              |
| 9.4 เก็บวัคซีนชนิดผงแห้ง (BCG, MMR, MR, LAJE) ไว้ในกล่องทึบแสง เช่น กล่องวัคซีน/ กล่องกระดาษ/ซองยา สีขาที่ป้องกันแสง |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                                                                                              |
| <b>9.5 การจัดเรียงวัคซีนในแต่ละชั้น</b>                                                                              |                 |                  |                      |                                                                                                                                        |
| ช่องแช่แข็ง<br>ระบุ.....                                                                                             |                 | 1                |                      | - เก็บ OPV = 1<br>- ไม่เก็บ OPV = 0                                                                                                    |
| ถาดได้ช่องแช่แข็ง<br>ระบุ.....                                                                                       |                 | 1                |                      | - ไม่เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 1<br>- เก็บวัคซีนในชั้นนี้ = 0                                                                              |
| <b>ช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส (ไม่รวมช่องแช่แข็ง)</b>                                                               |                 |                  |                      |                                                                                                                                        |
| ชั้นที่ 1 ระบุ<br>.....<br>.....                                                                                     |                 | 1                |                      | - เก็บวัคซีนผงแห้ง (MMR, MR, BCG, LAJE) และ Rota = 1<br>- เก็บวัคซีน DTP-HB-Hib, HB, DTP, JE เชื้อตาย, dT, TT, IPV, HPV และ OPV = 0    |
| ชั้นที่ 2 ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....                                                                            |                 | 1                |                      | - เก็บวัคซีนทุกชนิด ยกเว้น OPV = 1<br>- เก็บ OPV = 0<br><br>กรณีชั้นที่ 1 ไม่พอเก็บ (MMR, MR, BCG, LAJE และ Rota) ให้เก็บชั้นที่ 2 ได้ |
| ชั้นที่ 3 ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....                                                                            |                 |                  |                      |                                                                                                                                        |
| ชั้นที่ 4 ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....                                                                            |                 |                  |                      |                                                                                                                                        |

| รายการประเมิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | คะแนน<br>ที่ได้ | น้ำหนัก<br>คะแนน | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก | เกณฑ์ให้คะแนน                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>10. การดูแลรักษาตู้เย็นเก็บวัคซีน</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                  |                      |                                                             |
| 10.1 ช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน 5 มม.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 | 1                |                      | - ไม่มี = 1<br>- มี = 0                                     |
| 10.2 ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า 3/4 ของขวด) หรือ gel Pack ไว้ให้เต็มในช่องแช่แข็ง โดยอาจมีที่ฝาประตูตู้เย็นร่วมด้วย เพื่อเก็บรักษาอุณหภูมิตู้เย็น                                                                                                                                                                                                                                             |                 | 1                |                      | - ถูกต้อง = 1<br>- ไม่ถูกต้อง = 0                           |
| 10.3 ตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝาผนังทั้ง 3 ด้าน ไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 | 1                |                      | - ถูกต้อง = 1<br>- ไม่ถูกต้อง = 0                           |
| 10.4 ปลั๊กตู้เย็นมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้<br><input type="checkbox"/> มี Breaker เฉพาะของตู้เย็น<br><input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดียว (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) พันเทปกาวปิดทับปลั๊กตู้เย็นให้แน่น<br><input type="checkbox"/> ตู้เย็นใช้หลายเต้าเสียบ (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง) และใช้เทปกาวปิดทับปลั๊กตู้เย็นวัคซีนสำหรับช่องเสียบปลั๊กที่เหลือสามารถใช้กับตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์อื่นได้ |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                   |
| 10.5 เทอร์โมมิเตอร์ อย่างน้อย 1 อัน อยู่ในช่อง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 | 1                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                   |
| 10.6 เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบปีละ 1 ครั้ง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 | 1                |                      | - ใช่ (โดยต้องมีหลักฐานแสดงการสอบเทียบ) = 1<br>- ไม่ใช่ = 0 |
| 10.7 การบันทึกอุณหภูมิ เข้า-เย็น ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ หรือ ในวันหยุดราชการมีระบบแจ้งเตือนตลอดเวลา (ดูย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน)                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | 2                |                      | - ใช่ = 1<br>- ไม่ใช่ = 0                                   |
| 11. การจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 | 1                |                      | - มี = 1<br>- ไม่มี = 0                                     |





**เอกสารแนบ (ประกอบการประเมินคลังวัคซีนอำเภอ)**

ตารางที่ 1 วัคซีนที่มียอดคงเหลือในทะเบียนรับจ่าย / Stock card และวัคซีนคงเหลือในตู้เย็น (LAJE, MMR และ IPV) สำหรับการประเมินในข้อที่ 7.8 และ ข้อ 7.9

| วัคซีน   | Lot/ Exp.<br>(ล็อต/วันหมดอายุ) | วัคซีนที่มียอดคงเหลือในสมุด | วัคซีนคงเหลือในตู้เย็น |
|----------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|
|          |                                | จำนวน (กล่อง/ขวด)           | จำนวน (กล่อง/ขวด)      |
| 1. LAJE  |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
| รวม LAJE |                                |                             |                        |
| 2. MMR   |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
| รวม MMR  |                                |                             |                        |
| 3. IPV   |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
|          |                                |                             |                        |
| รวม IPV  |                                |                             |                        |

ตารางที่ 2 การจ่ายวัคซีน (อัตราการใช้โดยเฉลี่ย) (LAJE, MMR และ IPV) สำหรับการประเมินในข้อที่ 7.10

| วัคซีน   | เดือนที่ 1..... |                      | เดือนที่ 2..... |                      | เดือนที่ 3..... |                      | เฉลี่ย<br>1<br>เดือน | เฉลี่ย<br>2<br>เดือน |
|----------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|          | Lot/Exp         | จำนวน<br>(กล่อง/ขวด) | Lot/Exp         | จำนวน<br>(กล่อง/ขวด) | Lot/Exp         | จำนวน<br>(กล่อง/ขวด) |                      |                      |
| 1. LAJE  |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
| รวม LAJE |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
| 2. MMR   |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
| รวม MMR  |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
| 3. IPV   |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
|          |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |
| รวม IPV  |                 |                      |                 |                      |                 |                      |                      |                      |