

แบบฟอร์มสำรวจระบบลูกโซ่ความยั่งยืนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เทศบาล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบล/อำเภอ อำเภอ/จังหวัด อำเภอ/จังหวัด นครศรีธรรมราช
ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม น.ส. สดุดี อายุ 35 ปี ตำแหน่ง นักวิชาการฯ โทรศัพท์ 080-๒๓8551
วิชา ๒๗

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจการดำเนินงานในการจัดหาและดูแลระบบลูกโซ่ความยั่งยืน
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การนำเสนอข้อมูลจะทำได้ใน
ภาพรวม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาระบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
☐ และเติมรายละเอียดลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความยั่งยืน

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
1. มีการวางแผนเพื่อจัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เช่น การจัดตั้งงบประมาณ เพื่อการจัดซื้อวัคซีน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
2. มีการดำเนินการสำรวจจำนวนประชากรสัตว์	☐ 1) ปีละ 1 รอบ ☐ 3) ไม่ได้สำรวจ ☒ 2) ปีละ 2 รอบ
3. มีการจัดหาวัคซีนครอบคลุมจำนวนประชากรสัตว์ตามแผน	☒ 1) ซื้อได้ตามจำนวนที่สำรวจ ☐ 2) ซื้อไม่ครบ เนื่องจาก..... ☐ 3) ไม่ได้จัดซื้อ เนื่องจาก.....
4. ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในประชากรสุนัขและแมวที่สำรวจ	☐ 1) ต่ำกว่า 60% ☐ 3) 70-80% ☐ 2) 60-70% ☒ 4) สูงกว่า 80%
5. มอบหมายผู้รับผิดชอบงานบริหารจัดการวัคซีน เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ แทนกรณีผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ปฏิบัติงาน	☒ 1) มีผู้รับผิดชอบหลัก และรอง ☐ 2) มีเฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก ไม่มีรอง ☐ 3) ไม่มีการมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร ☐ 4) ไม่มีผู้รับผิดชอบ
6. ผู้รับผิดชอบตามข้อ 1 ผ่านการอบรมที่เกี่ยวกับเรื่อง มาตรฐานการบริหารจัดการลูกโซ่ความยั่งยืน	☒ 1) ผู้รับผิดชอบทั้ง 2 คนผ่านการอบรม ☐ 2) ผู้รับผิดชอบ 1 คนผ่านการอบรม ☐ 3) ไม่เคยผ่านการอบรม
7. มีคู่มือ/ตำรา/เอกสารประกอบการอบรม ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการบริหารจัดการลูกโซ่ความยั่งยืน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
8. การบริหารจัดการวัคซีน กรณีรับวัคซีนเข้ามาในคลังวัคซีน มีการจดบันทึก ดังนี้	☒ 1) มีการจดบันทึก (ตอบข้อ 4.1) ☐ 2) ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5)
8.1 ชื่อของวัคซีนและจำนวนวัคซีนที่รับเข้ามา	☒ 1) จดบันทึก ☐ 2) ไม่จดบันทึก
8.2 วัน เดือน ปีและเวลา ที่รับวัคซีน	☒ 1) จดบันทึก ☐ 2) ไม่จดบันทึก
8.3 สภาพของวัคซีน	☒ 1) จดบันทึก ☐ 2) ไม่จดบันทึก
8.4 บริษัทที่ผลิตวัคซีน และรุ่นการผลิต	☒ 1) จดบันทึก ☐ 2) ไม่จดบันทึก
8.5 วัน เดือน ปี ที่วัคซีนหมดอายุ	☒ 1) จดบันทึก ☐ 2) ไม่จดบันทึก

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
9. วัสดุอุปกรณ์/พาหนะที่ใช้ในระบบลูกโซ่ความเย็นได้มาตรฐานและสำรองไว้เพียงพอ	
9.1 มีตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ	☒ 1) ใช้เก็บเฉพาะวัคซีน/ยา ☐ 2) บริษัทจัดส่ง และใช้หมดในวันเดียวกัน ☐ 3) เก็บร่วมกับอาหาร ☐ 4) ไม่มีตู้เย็น
9.2 ตู้เก็บวัคซีนมีขนาดความจุไม่ต่ำกว่า 10 คิว จำนวน 1 ตู้	☒ 1) เพียงพอ ☐ 2) ไม่เพียงพอ
9.3 เทอร์โมมิเตอร์หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมอุณหภูมิต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
9.3.1 เทอร์โมมิเตอร์หรืออุปกรณ์วัดอุณหภูมิ เป็นแบบ (สามารถตอบได้หลายข้อ)	☐ 1) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบเข็ม ☒ 2) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบตัวเลข ☐ 3) เครื่องวัดและบันทึกข้อมูล (Data logger)
9.3.2 มีการเทียบเคียง* ทุกปี * หมายถึง นำเทอร์โมมิเตอร์ของ อปท. และ ของ รพ. วัดอุณหภูมิในตู้เย็นเดียวกัน นาน 1 ชม.	☐ 1) ค่าอุณหภูมิ เท่ากัน ☐ 2) ใช้เครื่องวัดและบันทึกข้อมูล (Data logger) ☐ 3) ค่าอุณหภูมิแตกต่างกัน ☒ 4) ไม่มีการเทียบเคียง
9.3.3 อุณหภูมิตู้เย็นอยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส ตลอดเวลา	☒ 1) อยู่ในช่วงที่กำหนดตลอดเวลา ☐ 2) ไม่อยู่ในช่วงที่กำหนด ครั้ง/วัน
9.4 กระติก/กล่องโฟม/Ice Pack/Data logger/ Thermometer มีปริมาณที่เพียงพอต่อการขนส่งวัคซีน	☒ 1) เพียงพอ ☐ 2) ไม่เพียงพอ(ระบุ).....
9.5 มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง หรือแหล่งพลังงานสำรองที่สามารถใช้งานได้ไม่ชำรุดเสียหาย	☐ 1) มี ใช้งานได้ ☐ 2) มี แต่ชำรุด ☒ 3) ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า หรือ แหล่งพลังงานสำรอง
10. การดูแลตู้เย็นเก็บวัคซีน	
10.1 มีแผนการบำรุงรักษา ตู้เย็นเก็บวัคซีน เช่น แผนการรักษาความสะอาด พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ	☒ 1) มีแผนและมีผู้รับผิดชอบ ☐ 2) มีแผนแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ ☐ 3) ไม่มีแผน
10.2 มีแผนบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	☐ 1) มีแผนและมีผู้รับผิดชอบ ☐ 2) มีแผนแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ ☒ 3) ไม่มีแผน
10.3 มีการบันทึกอุณหภูมิทุกวัน เข้า-เย็น ไม่เว้นวันหยุดราชการ	☐ 1) มีการบันทึกทุกวันไม่เว้นวันหยุด ☐ 2) มีการบันทึกเฉพาะวันทำการ ☒ 3) ไม่มีการบันทึก

รายการสำรวจ	ผลการสำรวจ
11. การเก็บรักษาวัคซีนอย่างถูกต้อง	
11.1 ไม่นำอาหารและเครื่องดื่ม เข้ามาแช่ปนกับวัคซีน	☐ 1) แช่ปน ☒ 2) ไม่ แช่ปน
11.2 มีการจัดทำป้ายระบุตำแหน่งที่วางวัคซีน พร้อมระบุชื่อ วันหมดอายุของวัคซีนให้ชัดเจน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
11.3 วางวัคซีนในบริเวณที่ความเย็นไหลเวียนได้ทั่วถึง ไม่ วางวัคซีนใกล้กับประตูหรือผนังด้านใดด้านหนึ่ง	☒ 1) เก็บถูกต้อง ☐ 2) เก็บไม่ถูกต้อง
12. มีการจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
13. มีการจัดทำจำนวนวัคซีนคงเหลือที่ยอดเป็นปัจจุบัน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
14. การแจกจ่ายวัคซีน/การนำวัคซีนไปใช้	
14.1 กระติก/กล่องโฟม ที่ใช้ในการขนส่งวัคซีนจากที่เก็บ ถึงผู้ฉีด มีคุณสมบัติ ดังนี้	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี
14.1.1 สำหรับกระติกฉนวนหนาไม่ต่ำกว่า 30 มม. หรือ กล่องโฟม ฉนวนหนาไม่ต่ำกว่า 25 มม.	☒ 1) อยู่ในเวลาที่กำหนด ☐ 2) ไม่อยู่ในเวลาที่กำหนด
14.1.2 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านในและด้านนอก	☐ 1) มีรอยแตก ☒ 2) ไม่มีรอยแตก
14.1.3 ปิดฝาล็อกได้สนิท	☒ 1) ปิดฝาได้สนิท ☐ 2) ปิดฝาไม่สนิท
14.2 กระติก/กล่องโฟม ที่ผู้ฉีดใช้ในการรับวัคซีน เพื่อ นำไปฉีดให้สัตว์ มีคุณสมบัติ ดังนี้	☒ 1) มี กระติก หรือกล่องโฟม ☐ 2) ไม่มี
14.2.1 สะอาด ไม่มีเชื้อรา	☒ 1) สะอาด ☒ 2) มีเชื้อรา
14.2.2 ฉนวนหนา ไม่ต่ำกว่า 30 มม.	☒ 1) อยู่ในเวลาที่กำหนด ☐ 2) ไม่อยู่ในเวลาที่กำหนด
14.2.3 ไม่มีรอยแตกทั้งด้านใน และด้านนอก	☐ 1) มีรอยแตก ☒ 2) ไม่มีรอยแตก
14.2.4 ปิดฝาล็อกได้สนิท	☒ 1) ปิดล็อกสนิท ☐ 2) ปิดไม่สนิท
14.2.5 สามารถบรรจุของน้ำแข็งได้พอตีกรอบ 4 ด้าน	☒ 1) ครบทั้ง 4 ด้าน ☐ 2) ไม่ครบ
15. การขนส่งวัคซีนจาก อปท. ไปยังจุดให้บริการ	☐ 1) น้ำแข็งice pack สัมผัสวัคซีนโดยตรง ☒ 2) ใช้ถุงพลาสติกเป่าลม หรือวัสดุอื่นกันมิให้ น้ำแข็ง/ice pack สัมผัสขวดโดยตรง ☐ 3) ไม่ใส่น้ำแข็ง
16. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านวัคซีน	
16.1 มี Ice pack/gel pack อยู่ในช่องแช่แข็ง พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	☒ 1) สภาพพร้อมใช้งาน ☐ 2) สภาพไม่พร้อมใช้งาน
16.2 มีแผนฉุกเฉินเช่น กรณีตู้เย็นใช้งานไม่ได้จากไฟฟ้าดับ น้ำท่วม	☒ 1) มี ระบุ <u>ใช้ Ice Pack แทนแช่แข็ง</u> ☐ 2) ไม่มี
17. อาสาสมัครที่ฉีดวัคซีน ผ่านการอบรม	☒ 1) ผ่าน ☐ 2) ไม่ผ่าน
17.1 มีใบอนุญาตการฉีดวัคซีน	☒ 1) มี ☐ 2) ไม่มี

ส่วนที่ 2 ปัญหา (การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คำถาม ข้อจำกัดหรือปัญหาในการปฏิบัติงาน)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 3 ข้อค้นพบเพื่อการพัฒนา (ตัวอย่างที่ดี)

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้เก็บข้อมูล..... (นางสาว สดโรทัย ทองจักร)
..... สังกัดศูนย์สุขภาพชุมชนสมุทร.
วันที่.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมให้ข้อมูล

