



โรงพยาบาลศรีสะเกษ
เลขรับ..... 16820
วันที่..... 24 ธ.ค. 2567
เวลา..... 12.18 น.

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โทร ๒๖๐๑

ที่ ศก ๐๐๓๓.๒๐๓/ ๕๙๒๕ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งระเบียบปฏิบัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ได้ทบทวนและพัฒนาแนวปฏิบัติ IC เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีมาตรฐาน จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ การล้างมือ (Hand hygiene)

ในการนี้ จึงขอส่งแนวปฏิบัติ ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวณัชชา แซ่เตียว)  
ประธานคณะกรรมการ IC

(นายรัฐริน ทรรกเมธา)  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒

25 ธ.ค. 2567

(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

27 ธ.ค. 2567

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้าที่ ๑/๕	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๑	วันที่ประกาศใช้ : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การล้างมือ (Hand hygiene)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : บุคลากรทุกคน	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ผู้อนุมัติ :	

**๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)**

- ๑.๑ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากมือบุคลากรสู่ผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม
- ๑.๒ เพื่อให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามการล้างมือได้ถูกต้องตามแนวทางการล้างมือ

**๒. ขอบข่าย (Scope)**

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

**๓. คำจำกัดความ (Definition)**

๓.๑ การล้างมือ (Hand hygiene) หมายถึง การขจัดสิ่งสกปรก และเชื้อโรคออกจากมือ ไม่ว่าจะวิธีการล้างด้วยน้ำกับสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือการใช้แอลกอฮอล์ล้างมือ

๓.๒ ประเภทของการล้างมือสามารถแบ่งออกตามวัตถุประสงค์ได้ ๓ วิธี ดังนี้

๓.๒.๑ การล้างมือทั่วไป (Normal hand washing) หมายถึง การล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่เหลว โดยการฟอกมือด้วยสบู่ ๗ ขั้นตอน ใช้เวลาในการฟอกมือ อย่างน้อย ๑๕ - ๒๐ วินาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด ซับมือให้แห้ง ข้อบ่งใช้ในการล้างมือเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มีการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนการเตรียมให้ยาสำหรับผู้ป่วย และการป้อนอาหารทางปากให้ผู้ป่วย เป็นต้น

๓.๒.๒ การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hygienic hand washing) หมายถึง การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรก และเชื้อจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนมือ ซึ่งการเกิดจากหลังสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือสัมผัสอุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ และป้องกันเชื้อก่อโรคบนมือของบุคลากรแพร่กระจายแก่ผู้ป่วย เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ทารก ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่อยู่ในห้องแยก หรือมีการติดเชื้อรุนแรง และเมื่อต้องสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การล้างมือวิธีนี้ทำโดยล้างมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ๔% Chlorhexidine gluconate หรือ ๗.๕% Iodophor โดยฟอกมือ ๗ ขั้นตอน อย่างน้อย ๒๐ - ๓๐ วินาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้ง หรือกรณีมือไม่เปื้อนอาจใช้แอลกอฮอล์เจล ๓ - ๕ มิลลิลิตร ล้างมือทั้ง ๒ ข้าง ให้ครบ ๗ ขั้นตอน รอจนให้แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง

๓.๒.๓ การล้างมือก่อนผ่าตัดหรือทำคลอด (Surgical hand washing) หมายถึงการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรก และเชื้อจุลชีพที่อยู่ชั่วคราวบนมือ เพื่อลดจำนวนเชื้อจุลชีพประจำถิ่นบนมือสำหรับการเตรียมทำหัตถการ ได้แก่ การผ่าตัด การทำคลอด ฟอกมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ ๔% Chlorhexidine gluconate หรือ ๗.๕% Iodophor ที่มีเจอนถึงข้อศอกนาน ๒-๖ นาที แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าปราศจากเชื้อ หรือ ใช้แอลกอฮอล์เจล ๕ มิลลิลิตร ล้างมือให้ทั่วจนถึงข้อศอกจนน้ำยาแห้ง และทำซ้ำ ๒ ครั้งรอจนกระทั่งมือแห้ง จึงสวมถุงมือผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้าที่ ๒/๕	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๑	วันที่ประกาศใช้ : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การล้างมือ (Hand hygiene)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : บุคลากรทุกคน	

๓.๓ การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ (alcohol-based hand rubs) ที่ใช้สำหรับทำความสะอาดมือ มีความเข้มข้นตั้งแต่ ๖๐ - ๙๕ % แอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพในการลดเชื้อแบคทีเรียบนมือได้ดี ถ้าผสมแอลกอฮอล์กับคลอเฮกซิดีนจะทำให้ฤทธิ์ฆ่าเชื้อได้นานขึ้น

ข้อดีของการใช้แอลกอฮอล์ในการล้างมือ คือ ออกฤทธิ์เร็ว ไม่ต้องมีอ่างล้างมือ และผ้าเช็ดมือ ขวดใส่แอลกอฮอล์ สามารถวางไว้ข้างเตียงผู้ป่วย หรือพกติดตัวบุคลากรเพื่อความสะดวกในการใช้งาน

การถูมือด้วยแอลกอฮอล์ ใช้เพื่อทำความสะอาดมือในกรณีที่มีมือไม่ได้เปื้อนสิ่งสกปรก เช่น เลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากแอลกอฮอล์จะเสื่อมประสิทธิภาพเมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรก ปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง การใช้แอลกอฮอล์ควรใช้ในปริมาณ ๓-๕ มิลลิลิตร ใส่ฝ่ามือแล้วถูให้ทั่วฝ่ามือ หลังมือและนิ้วมือจนกระทั่ง แอลกอฮอล์ระเหยจนแห้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ วินาที

#### ๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

๔.๑ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้างาน มีหน้าที่ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับล้างมือให้พร้อมใช้ ให้ความรู้ ควบคุม กำกับ และติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามแนวทางที่กำหนด

๔.๒ พยาบาลควบคุม และป้องกันการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ( ICWN) มีหน้าที่ ให้ความรู้ กำกับ และติดตาม การล้างมือให้ถูกต้อง และติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือของบุคลากรในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

๔.๓ บุคลากรในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือทุกคน

๔.๔ พยาบาลควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูล และร่วมทบทวนหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

#### ๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๕.๑ การจัดเตรียมอุปกรณ์

๕.๑.๑ มีระบบการจัดหาอุปกรณ์ และการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้สำหรับการล้างมือ ได้แก่ สบู่เหลว น้ำยาล้างมือ ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ ถังสำหรับทิ้งกระดาษเช็ดมือที่เปื้อน - ปิดฝาโดยใช้เท้า มีคำแนะนำขั้นตอนการล้างมือติดไว้ในบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ง่าย ก๊อกน้ำแบบใช้ข้อศอกหมุนได้

๕.๑.๒ เตรียมน้ำยาล้างมือแรงดัน ไว้ทุกจุดเพื่อสะดวกต่อการใช้งาน ใช้ในกรณีมือไม่เปื้อนสิ่งสกปรกชัดเจน หรือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๒ การให้ความรู้บุคลากร

๕.๒.๑ บุคลากรใหม่ ได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับการล้างมือ และติดตามประเมินการปฏิบัติการล้างมือให้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติ

๕.๒.๒ บุคลากรเดิม ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทุกปี และมีการติดตาม กำกับ ควบคุม ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้าที่ ๓/๕	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๑	วันที่ประกาศใช้ : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การล้างมือ (Hand hygiene)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : บุคลากรทุกคน	

๕.๓ ข้อบ่งชี้ในการล้างมือ บุคลากรทุกคน มีการล้างมือ ตามหลัก ๕ Moment ดังนี้

- ๕.๓.๑ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
- ๕.๓.๒ ก่อนทำกิจกรรมปราศจากเชื้อ
- ๕.๓.๓ หลังสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
- ๕.๓.๔ หลังสัมผัสผู้ป่วย
- ๕.๓.๕ หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

๕.๔ ขั้นตอนการล้างมือ

๕.๔.๑ ก่อนล้างมือ ให้ถอดแหวนหรือเครื่องประดับออก เพื่อให้ทำความสะอาดได้ทั่วถึง

๕.๔.๒ ยืนให้ห่างจากอ่างล้างมือ เพื่อไม่ให้เสื้อผ้าสัมผัสกับอ่างล้างมือขณะล้างมือ

๕.๔.๓ เปิดน้ำราดให้ท่วมมือแล้วฟอกด้วยสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ โดยใช้ปริมาณ ๓ - ๕ มิลลิลิตร เพื่อให้เพียงพอต่อการล้างมือได้ทุกส่วน

๕.๔.๔ การล้างมือต้องล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ฝ่ามือถูฝ่ามือ ล้างมือด้วยน้ำสะอาด ถูจนน้ำยาขึ้นฟอง จากนั้นนำฝ่ามือทั้งสองข้างประกบกัน และถูวนให้ทั่ว

ขั้นตอนที่ ๒ หลังมือ และข้อมือ เพื่อฆ่าเชื้อโรคบริเวณมือ และข้อมือด้านหลัง โดยใช้ฝ่ามือถูบริเวณ หลังมือ และข้อมือสลับไปมาทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ ๓ ถูฝ่ามือ และข้อมือ นำมือทั้งสองข้างมาประกบกัน ถูฝ่ามือ และข้อมือด้านหน้าให้สะอาด

ขั้นตอนที่ ๔ หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ ให้นิ้วมือทั้งสองข้างงอเกี่ยวกัน ถูวนไปมา

ขั้นตอนที่ ๕ นิ้ว และโคนนิ้วหัวแม่มือ กางนิ้วหัวแม่มือแยกออกมา ใช้ฝ่ามืออีกข้างกำรอบนิ้วหัวแม่มือ แล้วถูหมุนไปรอบๆ ทำสลับกันทั้งสองข้าง

ขั้นตอนที่ ๖ ถูปลายนิ้วมือบนฝ่ามือ ให้แบมือแล้วใช้ปลายนิ้วมืออีกข้างถูวนเป็นวงกลม จากนั้นสลับข้างทำแบบเดียวกัน

ขั้นตอนที่ ๗ รอบข้อมือ กำมือรอบข้อมือข้างหนึ่ง ถูจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้เปลี่ยนข้างทำแบบเดียวกับมือข้างแรก

๕.๔.๕ ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ และปิดน้ำ

๕.๔.๖ เช็ดมือให้สะอาดด้วยกระดาษเช็ดมือ หรือผ้าเช็ดมือแห้งที่สะอาด

๕.๕ การทำความสะอาดอุปกรณ์และภาชนะสำหรับใส่น้ำยาล้างมือ

๕.๕.๑ น้ำยาล้างมือ (Alcohol handrub) อายุการใช้งานไม่ควรเกิน ๑ เดือน

๕.๕.๒ สบู่เหลวที่เปิดใช้ อายุการใช้งานไม่ควรเกิน ๗ วัน

๕.๕.๓ กรณีน้ำยาล้างมือชนิดเติม ควรเปลี่ยนขวดและล้างทำความสะอาด ฝักให้แห้ง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (ทุกวันจันทร์) และมีขวดสำรองสำหรับเปลี่ยน อย่างน้อย ๑ ชุด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้าที ๔/๕	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๑	วันที่ประกาศใช้ : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การล้างมือ (Hand hygiene)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : บุคลากรทุกคน	

๕.๕.๔ อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ บริเวณรอบๆ อ่างล้างมือ ไม่เปียกชื้น ควรทำความสะอาดทุกวัน และ เช็ดให้แห้งอยู่เสมอ

๕.๕.๕ ผ้าเช็ดมือไม่ควรใช้ซ้ำหรือใช้ร่วมกัน

#### ๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

อัตราการย่อยละของบุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือถูกต้อง > ๘๐ %

#### ๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2565). แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5 .บริษัทอินเนอร์การ์ด (ไทยแลนด์) จำกัด

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2561). แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์มิ่งเมือง

Centers of Disease Control and Prevention. (2023). *Hand Washing in Communities: Clean Hand Safe Life*. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/index.html>

Centers of Disease Control and Prevention. (2023). *Hand Hygiene in Healthcare Setting*. Available from: <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>


#### ๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)


๘.๑ แบบประเมินการล้างมือ บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ

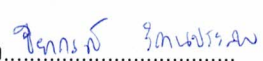
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้าที่ ๕/๕	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๑	วันที่ประกาศใช้ : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การล้างมือ (Hand hygiene)	แผนกที่เกี่ยวข้อง : บุคลากรทุกคน	

**คณะผู้จัดทำ**


คณะกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ


ลงชื่อ.....  
 (นางสาวชุตินา วังวรุดมิ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
 ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ


ลงชื่อ.....  
 (นางอรอุม่า ธรรมแสง)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้างานด้านการควบคุม  
 และป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวปิยนันท์ รัตนประสพ)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ผู้ตรวจสอบ**

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร)  
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวณัชชา แซ่เตี๋ยว)  
 ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน  
 ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....  
 (นางศรีอาภา อัจฉริยะสวัสดิ์)  
 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

**ผู้อนุมัติ**

ลงชื่อ.....  
 (นางแคทรียา เทนสิทธิ์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

แบบประเมินการล้างมือ บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ

หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ..... ผู้รับการประเมิน.....

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	คะแนน	ครั้งที่/ คะแนนที่ได้			รวมคะแนน	หมายเหตุ
			1	2	3		
1	ปฏิบัติตามแนวทาง “ My 5 Moments for Hand Hygiene” 1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย 2. ก่อนทำหัตถการสะอาด / ปราศจากเชื้อ 3. หลังสัมผัสสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย 4. หลังสัมผัสผู้ป่วย 5. หลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย	2					
2	ขั้นตอนการล้างมือ						
	2.1 ถอดแหวนและเครื่องประดับข้อมือ	2					
	2.2 เปิดน้ำราดมือทั้งสองข้างถึงข้อมือ ความแรงพอประมาณ	2					
	2.3 ใช้น้ำสบู่สำหรับการล้างมือทั่วไปหรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับการล้างมือเพื่อทำหัตถการ, การตรวจพิเศษ กคน้ำยาประมาณ 3-5 มล.	2					
	2.4 ฟอกมือสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทุกขั้นตอนดังนี้						
	- ฝ่ามือถูกัน	2					
	- ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูข้อมือ	2					
	- ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูข้อมือ	2					
	- หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ	2					
	- ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบฝ่ามือ	2					
	- ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ	2					
	- ถูรอบข้อมือ	2					
	2.5 ล้างมือและข้อมือด้วยน้ำที่สะอาดจนหมดคราบสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ	2					
	2.6 หลังล้างสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อออกจากมือหมดแล้ว ชูมือเหนือระดับข้อศอก	2					
	2.7 ซับมือด้วยกระดาษเช็ดมือหรือผ้าที่แห้งสะอาดที่ใช้ครั้งเดียว ซับจากปลายนิ้วมือมายังข้อมือ	2					
3	ระยะเวลาที่ใช้ฟอกมือทุกขั้นตอน การล้างมือทั่วไป ใช้น้ำสบู่ ใช้เวลา 10 -15 วินาที การล้างมือเพื่อทำหัตถการ ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ใช้เวลาอย่างน้อย 30 วินาที การล้างมือก่อนทำคลอด ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ใช้เวลา 2-6 นาที	2					
	รวมคะแนน	30					
	คิดเป็นร้อยละ						

ผู้ประเมิน ..... วัน/ เดือน/ ปี .....

เกณฑ์การให้คะแนน  1. ต่ำกว่า ร้อยละ 69 = ต้องปรับปรุง  2. ร้อยละ 70 - 79 = พอใช้  
 3. ร้อยละ 80 - 89 = ดี  4. ร้อยละ 90 - 100 = ดีมาก

หมายเหตุ 1. คะแนนเต็ม 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ถ้าปฏิบัติถูกต้องเป็นบางส่วน ได้ 1 คะแนน

ถ้าไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องเลย ได้ 0 คะแนน ถ้าไม่มีการปฏิบัติในข้อนั้น ให้ใส่เครื่องหมาย - จะไม่นำมาคิดคะแนน

2. สังเกตพฤติกรรมเจ้าหน้าที่แต่ละคน คนละ 3 ครั้ง แล้วนำคะแนนมาเฉลี่ย