แบบประเมินผลการปฏิบัติ:การล้างมือ ถูกต้องตามขั้นตอน

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสัตหีบกม.10

หน่วยงาน.....วัน เดือน ปี.....

ชื่อผู้ถูกประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อผู้ประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ข้อบ่งชี้	รายที่1		2		3		4		5		6		7		8		หมายเหตุ
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.ถูฝ่ามือ 5 ครั้ง																	
2.ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้วซ้ายขวาข้างละ 5 ครั้ง																	
3.ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้วซ้ายขวา ข้างละ 5 ครั้ง																	
4.หลังนิ้วมือถูฝ่ามือซ้ายขวาข้างละ 5 ครั้ง																	
5.ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบฝ่ามือ ข้างละ 5ครั้ง																	