



สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน

เลขที่กลุ่ม.....

วันที่รับข้อมูล.....

แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชี

เงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไป

เผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

การเผยแพร่ผลงานในทุก รูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยาย ผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาล IT ฯลฯ)		นักทรัพยากรบุคคล	(ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์)		
		นักวิชาการสารสนเทศ	ฝ่ายสารสนเทศ		

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery	☐ Patient Care Process
	☐ Infection Control	☐ Line , Tube & Catheter
	☐ Medication Safety	☐ Emergency Response
	☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย [Safety]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*]
	☐ ต้นทุน / ความ คุ้มค่า [Cost]	☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่ง มอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน
ชื่อเรื่อง / โครงการ “ลดระยะเวลาในการส่งมอบข้อมูลผลงานคุณภาพ ด้วยการจัดระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ”

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

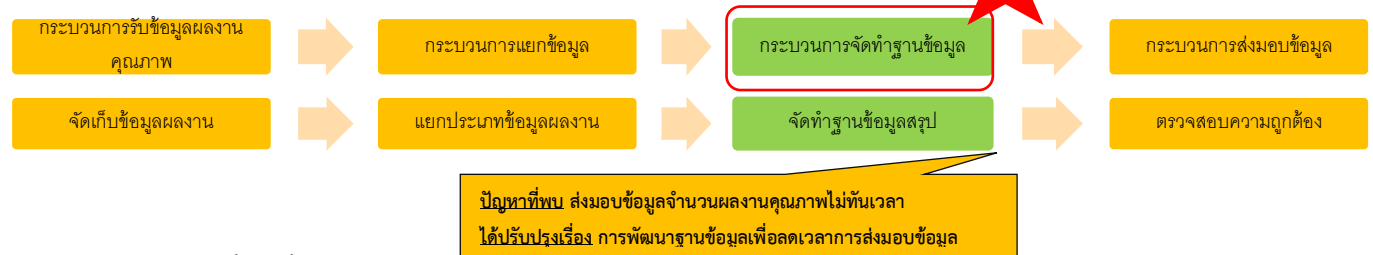
(สภาพทั่วไป) ปัจจุบันงานพัฒนาคุณภาพงาน สำนักงานคณบดี มีบทบาทในการสนับสนุนกิจกรรมด้านคุณภาพ ภายในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การจัดงานมหกรรมคุณภาพคณะฯ การจัดอบรมเครื่องมือคุณภาพ อาทิ EdPEX CQI Kaizen 5ส ถอดบทเรียน เป็นต้น

(สภาพปัญหา) จากการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมคุณภาพ งานมหกรรมคุณภาพคณะฯ ในแต่ละปี มีบุคลากรส่งผลงานเข้าร่วมประกวดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา คิดเป็น 15.25%โดยเฉลี่ย แต่ไม่มีการสรุปรวมผลงาน เพื่อนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เช่น อัตราการส่งผลงานคุณภาพ อัตราผลงานคุณภาพที่ผ่านการประกวด โดยแยกหน่วยงานตามโครงสร้างของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำให้ยาก ใช้ระยะเวลานานในการสืบค้น ข้อมูลดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในกรณีที่มีการขอข้อมูลดังกล่าว พบว่าที่ผ่านมาใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อส่งมอบอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และมีการเลื่อนเวลาส่งมอบข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง ในปี 2563

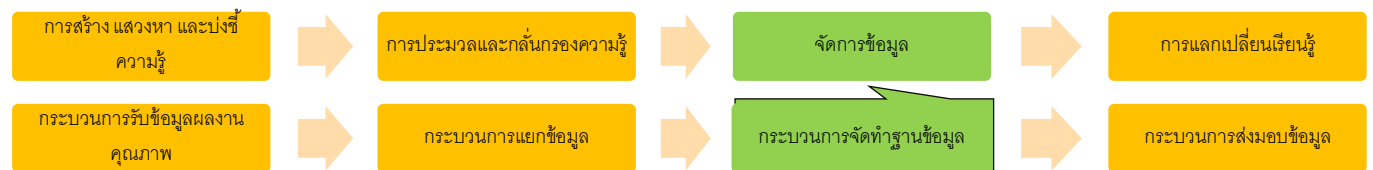
ดังนั้นงานพัฒนาคุณภาพจึงปรับกระบวนการทำงาน โดยวิเคราะห์ฐานข้อมูลผลงานคุณภาพ 4 ปีย้อนหลัง แยกตามโครงสร้างคณะฯ ทำให้ลดระยะเวลาในการส่งมอบข้อมูลไปยังหน่วยงานที่ขอรับบริการ และเก็บเป็นฐานข้อมูลสถิติในการนำมาปรับปรุงวิเคราะห์การทำงานเพื่อวางแผนในปีถัดไป อีกทั้งใช้เป็นฐานข้อมูลตัวชี้วัด KPI ให้หน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย การดำเนินการดังกล่าวอย่างเป็นระบบหลายกิจกรรม ส่งผลให้งานพัฒนาคุณภาพงาน (สำนักงานคณบดี) ได้ผ่านการรับรอง ISO9001-2015 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2564 และจะคงรักษามาตรฐานคุณภาพในกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (20)

2.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)

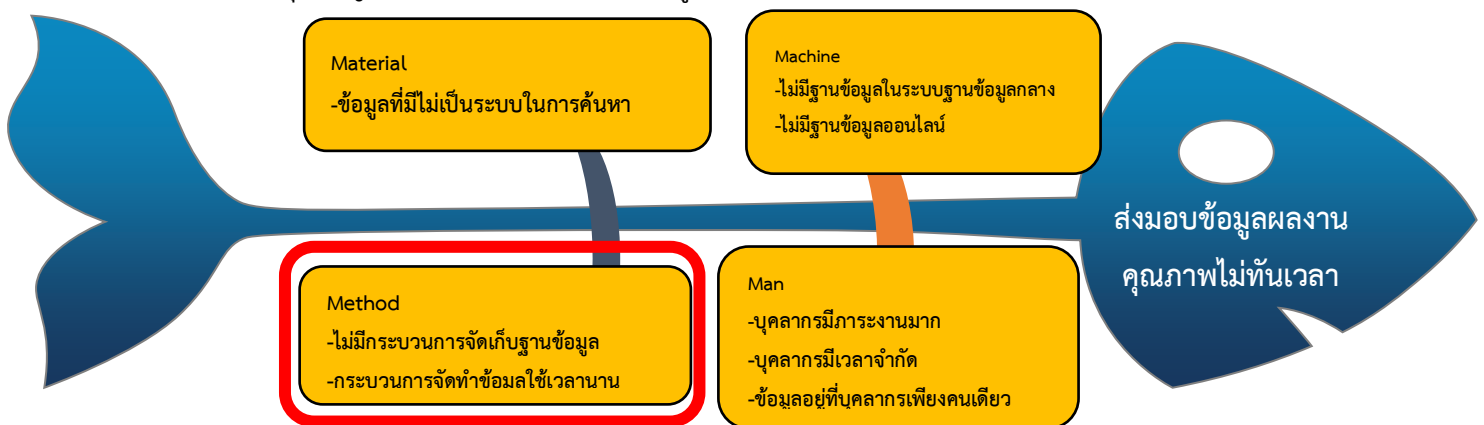


2.2 สายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ของกระบวนการทำงาน (Work Process) ตามแนวทาง SIPOC



S	I	P	O	C
นักวิชาการพัฒนาคุณภาพ	ข้อมูลดิบผลงานคุณภาพ CQI , KAIZEN,VDO,เรื่องเล่าเร้าพลัง	กระบวนการจัดทำฐานข้อมูล	ฐานข้อมูลผลงานคุณภาพ	หน่วยงานภายในคณะ ฯ

2.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) (แผนภูมิแก๊งปลา) ด้วย 4M1E



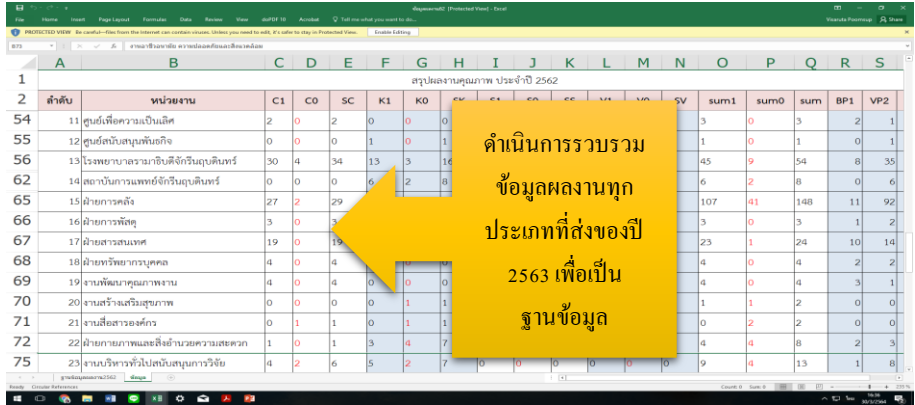
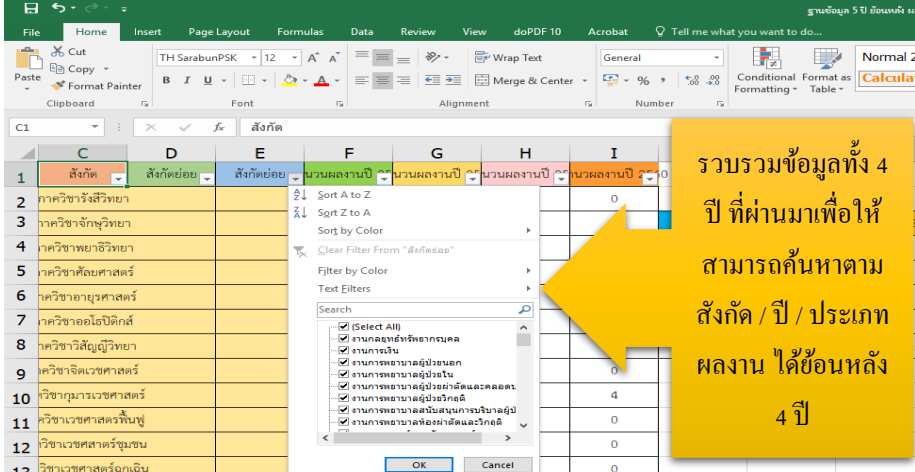
เหตุผลที่เลือกปัญหามาปรับปรุง : เนื่องจากเป็นการลดระยะเวลาการทำงานตามแนวทาง Lean

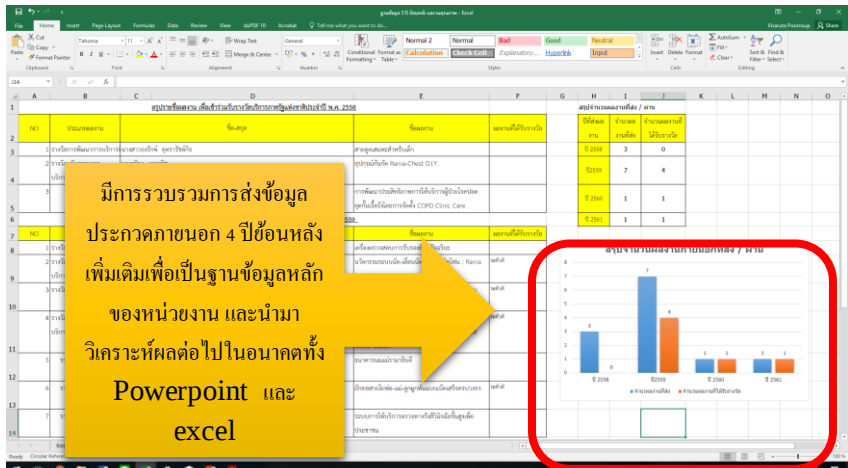
3. วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายของกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ลดระยะเวลาในการส่งมอบข้อมูล (Lagging Indicator) เป้าหมาย น้อยกว่า 3 วัน
- 2.ลดระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล (Lagging Indicator) เป้าหมาย น้อยกว่า 10 นาที

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง)

กระบวนการปรับปรุง			
เดิม ก.พ.63	งานพัฒนาคุณภาพงานไม่มีฐานข้อมูลกลางในการเก็บข้อมูลผลงานคุณภาพ ว่ามีจำนวนเท่าใดในแต่ละปี ทำให้เมื่อมีหน่วยงานต้องการทราบสถิติการส่งผลงานรายสังกัด ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ทันเวลา ต้องเลื่อนเวลาส่งมอบออกไป	จุดเด่น ไม่มี	ข้อด้อย ข้อมูลกระจัดกระจายไม่สามารถรวบรวมสถิติได้ทันเวลา
ปรับปรุง ครั้งที่ 1 มี.ค.-พ.ค. 63 (4 เดือน)	ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลงานแต่ละปีโดยแบ่งประเภทของปี 2563 เพื่อส่งมอบให้กับลูกค้าที่ต้องการทราบจำนวนผลงานที่ส่งในปีนั้นๆ ได้ทันเวลา 	จุดเด่น มีฐานข้อมูลของผลงานปี 2563 เป็นฐานข้อมูลประจำหน่วยงาน	ข้อด้อย ยังขาดผลงานคุณภาพในปีอื่นๆ ย้อนหลังเนื่องจากหน่วยงานที่ขอสถิติต้องการทราบ (แนวโน้มการส่งผลงาน ย้อนหลังแต่ละปีด้วย)
ปรับปรุง ครั้งที่ 2 มี.ย.-ส.ค. 63 (3 เดือน)	ดำเนินการเพิ่มข้อมูลผลงานโดยรวบรวมข้อมูลการส่งผลงานย้อนหลังเป็นระยะเวลา 4 ปี ทุกสังกัด ทุกหน่วยงาน เพื่อให้เห็นแนวโน้มการส่งผลงานของแต่ละหน่วยงานชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มเครื่องมือ Sort เพื่อให้สามารถค้นหาตามสังกัดและตามปีที่ต้องการทราบจำนวนการส่งผลงานได้รวดเร็ว 	จุดเด่น สามารถเห็นแนวโน้มการส่งผลงานเพื่อประกอบการวิเคราะห์ได้ และหน่วยงานอื่นๆ สามารถสืบค้นได้อย่างรวดเร็ว ส่งมอบข้อมูลได้ทันเวลามากขึ้น	ข้อด้อย ยังขาดข้อมูลสรุปประจำปี สำหรับดูภาพรวมในรูปแบบกราฟหรือสรุปให้ดูง่ายขึ้น
ปรับปรุง ครั้งที่ 3 ก.ย.-พ.ย. 63 (3 เดือน)	จัดทำ Power point ประกอบ และ สรุปสำหรับส่งมอบเมื่อมีผู้ขอทราบข้อมูลโดยสรุป อัปเดตข้อมูลผลงานของปี 2563 ทั้งหมด ให้ครบถ้วน โดยเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 2560-2563 และส่งข้อมูลให้บุคลากรทุกท่านในหน่วยงานรับทราบ 	จุดเด่น มีข้อมูลสรุปสำหรับการส่งมอบข้อมูลทันที และ มีฐานข้อมูลหลัก เพื่อให้บุคลากรท่านอื่นมีฐานข้อมูลที่ใช้ร่วมกัน สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้	ข้อด้อย ยังขาดข้อมูลการส่งผลงานภายนอกหน่วยงาน และ จำนวนรางวัลที่ได้รับจากภายนอก ที่ยังสามารถนำมาพัฒนาได้

ปรับปรุง ครั้งที่ 4 ธ.ค.63- เม.ย.64 (4 เดือน)	ดำเนินการขอข้อมูลการส่งผลงานภายนอก และจัดทำรวบรวมอยู่ในไฟล์เดียวกันเพื่อให้เป็นฐานข้อมูลทั้งผลงานภายในและผลงานภายนอก พร้อมทั้ง Power Point สำหรับเป็นฐานข้อมูลหลัก  มีการรวบรวมการส่งข้อมูลประเภทภายนอก 4 ปีซ้อนหลังเพิ่มเติมเพื่อเป็นฐานข้อมูลหลักของหน่วยงาน และนำมาวิเคราะห์ผลต่อไปในอนาคตทั้ง Powerpoint และ excel	จุดเด่น สามารถทำให้เห็นแนวโน้มการส่งผลงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การส่งประกวดผลงานคุณภาพได้ และลดเวลาส่งมอบ	ข้อด้อย ขาดการทำให้ข้อมูลเป็น Infographic
--	--	--	--

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) (5) กรูมระบุช่วงเวลาที่เกิดขึ้น (Gantt's Chart)

กิจกรรม		ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)							ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่
		ม.ค.- ก.พ.63	มี.ค.- เม.ย.63	พ.ค.- มิ.ย.63	ก.ค.- ส.ค.63	ก.ย.- ต.ค.63	พ.ย.- ธ.ค.63	ม.ค.- เม.ษ 64	
ปรับปรุง ครั้งที่ 1 มี.ค.-พ.ค. (4 เดือน)	Plan 1 วางแผนการจัดทำข้อมูล โดยเลือกโปรแกรม Excel และวางแผนประสานขอข้อมูลจาก คุณสมทัศน์ มั่นคง ผู้ดูแลการจัดเก็บข้อมูล	↔							คุณวิศรดา ประสาน , คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Do 1. ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลชุดแรก ปี 2563 เป็นฐานข้อมูลจำนวน 1 ปี	↔							คุณวิศรดา จัดหาข้อมูล
	Check 1. ตรวจสอบ ควบคุมฐานข้อมูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง	←	→						หัวหน้างาน , คุณสมทัศน์ ตรวจสอบ
	Act 1. ส่งมอบข้อมูลไปยังหัวหน้างาน และบุคลากรในหน่วยงาน		→	→					คุณวิศรดา เผยแพร่ / ส่งมอบ
ปรับปรุง ครั้งที่ 2 มิ.ย.-ส.ค. (3 เดือน)	Plan 2 วางแผนการทำงาน และขอข้อมูล โดยใช้จุดด้อยในครั้งก่อนมาปรับปรุง โดยวางแผนข้อมูลการส่งผลงานย้อนหลังเป็นระยะเวลา 4 ปี ทุกสังกัด ทุกหน่วยงาน			↔					คุณวิศรดา ประสาน ,คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Do 2. ดำเนินการรวบรวม และพัฒนาเพิ่มข้อมูลให้ครบทั้ง 4 ปีย้อนหลัง และให้ครบทุกสังกัด ฯ			↔	→				คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Check 2. ตรวจสอบ ควบคุมฐานข้อมูล โดยทดลองจับเวลาในการค้นหา และเวลาในการส่งมอบข้อมูล			↔	↔				คุณวิศรดา จัดหาข้อมูล
	Act 2. นำข้อมูลส่งมอบให้กับบุคลากรในหน่วยงาน			↔	↔				หัวหน้างาน , คุณสมทัศน์ ตรวจสอบ
ปรับปรุง ครั้งที่ 3 ก.ย.-พ.ย. (3 เดือน)	Plan 3 วางแผนโดยหารือกับหัวหน้างาน ฯ ถึงจุดที่สามารถพัฒนาได้ และข้อดีของการปรับปรุงครั้งก่อน					↔			คุณวิศรดา ประสาน , คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Do 3 จัดทำ Power point สรุปสำหรับส่งมอบเมื่อมีผู้ขอทราบข้อมูลโดยสรุป อัปเดตข้อมูลผลงานของปี 2563 ทั้งหมด ให้ครบถ้วน โดยเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 2559-2563					↔			คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Check 3 ตรวจสอบ ควบคุมฐานข้อมูล โดยขอฝั่งโครงสร้างองค์การจากฝ่ายบริหารทุนมนุษย์มาทำการตรวจสอบร่วมด้วย					↔	↔		คุณวิศรดา จัดหาข้อมูล
	Act 3 ส่งข้อมูลให้บุคลากรทุกท่านในหน่วยงานรับทราบ					↔	↔		หัวหน้างาน , คุณสมทัศน์ ตรวจสอบ
ปรับปรุง ครั้งที่ 4 ธ.ค.-มี.ค. (4 เดือน)	Plan 4 วางแผนเพิ่มข้อมูลโดยวางแผนในการปรับปรุงเพิ่มรายละเอียดข้อมูลภายนอกเข้ามา						↔	↔	คุณวิศรดา ประสาน คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Do 4 ดำเนินการเพิ่มข้อมูลการส่งประกวดผลงานภายนอกเขาไปในไฟล์เพื่อให้เห็นภาพรวมอย่างครบถ้วน และเป็นทั้งฐานข้อมูลผลงานภายในและภายนอก						↔	↔	คุณสมทัศน์ จัดหาข้อมูล
	Check 4 ตรวจสอบ ควบคุมฐานข้อมูล โดยตรวจสอบกับคุณนิดา ผู้ดูแลการส่งประกวดผลงานภายนอก						←	→	คุณวิศรดา จัดหาข้อมูล
	Act 4 ดำเนินการส่งมอบและนำส่งเข้าฐานข้อมูลกลางของหน่วยงาน และให้บุคลากรทุกท่านในหน่วยงานรับทราบ						↔	↔	หัวหน้างาน , คุณสมทัศน์ ตรวจสอบ

↔ วางแผนงาน ←--> ปฏิบัติจริง

5. ผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ในรูปแบบตารางหรือกราฟ) (10)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์(ข้อ3) ในข้อที่		เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (1 ปี 1 เดือน)				
	1	2		ก่อน ดำเนินการ	หลัง			
					ครั้งที่1 เม.ย 63	ครั้งที่2 มิ.ย. 63	ครั้งที่3 ก.ย.63	ครั้งที่4 เม.ษ.64
1.ระยะเวลาในการส่งมอบข้อมูล	✓		>3 วัน	7 วัน	5 วัน	4 วัน	2 วัน	1 วัน
2.ระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล		✓	>10 นาที	1 ชั่วโมง	40 นาที	30 นาที	15 นาที	10 นาที

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 ประโยชน์ ตามมุมมองของลูกค้าตามแนวทาง STEEP โดยเป็นการลดระยะเวลาในการส่งมอบข้อมูล สอดคล้องกับ Timely คือการลดเวลาการรอคอย และ เป็นการสร้างประโยชน์ให้กับลูกค้าและผู้มีส่วนได้เสีย โดยปรับปรุงจากเสียงของผู้ใช้ข้อมูล สอดคล้องกับ Patient Center คือ การยึดลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

6.2 การจัดทำมาตรฐานเพื่อสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติจริง โดย การตรวจสอบความถูกต้องของโครงสร้างหน่วยงานกับฐานข้อมูลของฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ ทุก 3 เดือน (Leading Indicator) เพื่อลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาด ที่จะเกิดขึ้นในการใช้ข้อมูล และสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติจริงโดยการแจ้งบุคลากรเมื่อมีการปรับปรุงฐานข้อมูลทางอีเมล และอัปเดตขึ้นฐานข้อมูลกลางของหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางในการใช้ร่วมกัน (Critical Point)

7. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ ทำโดยการก่อนส่งมอบข้อมูลทุกครั้งจะส่งมอบให้ผู้เชี่ยวชาญ (คุณสมทัศน์ มั่นคง) และหัวหน้างานฯ ตรวจสอบ และเทียบกับผังโครงสร้างองค์กรของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ติดตามข้อมูลการเพิ่มจำนวนของหน่วยงานในคณะ ฯ โดยที่ผ่านมาได้ทำการปรับปรุงแล้ว 4 ครั้ง และทุก 3 เดือน หากมีการเพิ่มข้อมูลจะนำไปสู่การปรับปรุงครั้งต่อไป และแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบทาง E-mail และรายงานในวาระการประชุมประจำเดือน เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดซ้ำและเป็นการติดตามผล

8. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ

8.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factor) คือ การได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากนักวิชาการพัฒนาคุณภาพ (คุณสมทัศน์ มั่นคง) การได้รับข้อมูลสังกัด และหน่วยงานจาก ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ ในการอนุเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น และการสนับสนุนจากหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพงาน ในการให้คำแนะนำ ตรวจสอบขณะปฏิบัติงาน

8.2 ระบุความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ/ ปัญหา /อุปสรรค /ข้อเสนอแนะ องค์ความรู้ที่ได้รับคือ การจัดทำฐานข้อมูล และ สังกัดต่างๆของหน่วยงานในคณะฯ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นคือ คอมพิวเตอร์ไม่สามารถรองรับข้อมูลจำนวนมากได้ แต่ได้รับการแก้ไขจากฝ่ายสารสนเทศ และปัญหาเรื่องข้อมูล ได้รับ ความอนุเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำจนสำเร็จ

8.3 องค์ความรู้นอกสายวิชาชีพ ข้อมูลหลักจากผู้รวบรวม คุณสมทัศน์ มั่นคง งานพัฒนาคุณภาพงาน และ องค์ความรู้และข้อมูลผังโครงสร้างองค์กร บุคลากรจาก ฝ่ายบริหารทุนมนุษย์ และ องค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาโปรแกรม จากฝ่ายสารสนเทศ

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

9.1 การขยายผลการปรับปรุง โดยเป็นฐานข้อมูลให้กับทุกหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ขณะนี้ทำการขยายผลส่งมอบข้อมูลให้กับ 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1.งานบริหารความเสี่ยง 2 งานคุ้มครองผู้รับบริการ 3.งานพัฒนาคุณภาพงาน

9.2 โครงการครั้งถัดไปต่อยอดจากโครงการเดิม คือ พัฒนาเรื่องฐานข้อมูลอัตโนมัติในรูปแบบ Infographic ในเว็บไซต์อินทราเน็ต และนำฐานข้อมูลที่ได้รับมาเป็นข้อมูลประกอบการทำงานวิเคราะห์ เรื่องปัจจัยในการส่งผลงานคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อยื่นเสนอขอตำแหน่งชำนาญการพิเศษต่อไป เหตุผลที่มาคือ เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง บนเว็บไซต์อินทราเน็ต

9.3 ชื่อโครงการ ฐานข้อมูลอัตโนมัติในรูปแบบ Infographic ในเว็บไซต์อินทราเน็ต

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.-ก.พ. 64	มี.ค.- เม.ย 64	พ.ค.-มิ.ย 64	ก.ค.-ส.ค.64	ก.ย.- ต.ค.64	พ.ย.-ธ.ค.64	
Plan 1.วางแผนจัดการข้อมูลโครงการ วางแผนออกแบบ Infographic	↔						คุณวิศรดา ทุมทรัพย์ และ หน่วย พัฒนาศักยภาพองค์กร
Do 1. จัดทำสื่อ Infographic ลงฐานข้อมูล		↔					
Check 1. ตรวจสอบ ควบคุมฐานข้อมูล				↔			
Act 1. เผยแพร่ลงเว็บไซต์					↔	↔	
วางแผนงาน		↔					