



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☐ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☒ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่ 2/ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และได้รับรางวัลมาแล้ว จาก
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน
เลขที่กลุ่ม.....
วันที่รับข้อมูล.....

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 / ความคุ้มค่า [Cost] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน ชื่อเรื่อง / โครงการ **อย่าลืมล้างมือ**

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

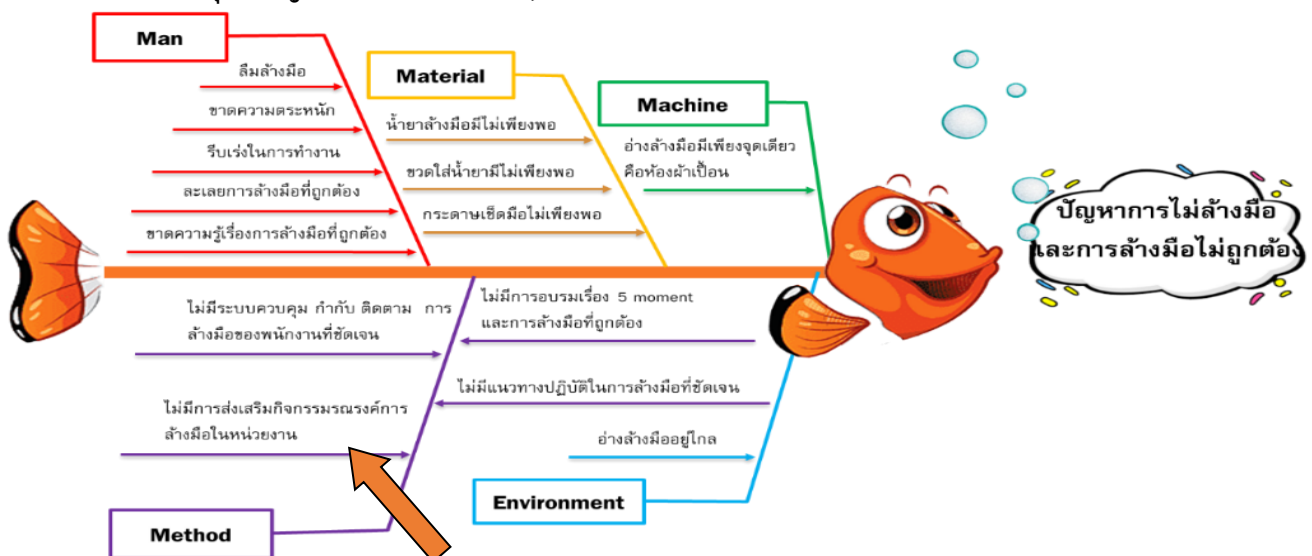
แผนการจัดการผ้า บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนอำนวยความสะดวกในด้านการบริหารจัดการผ้าในโรงพยาบาล รามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ ตั้งแต่กระบวนการจัดผ้า กระบวนการขนส่งผ้า กระบวนการบริหารจัดการผ้าชำรุด ตลอดจนกระบวนการควบคุม กำกับปฏิบัติงานของบริษัทรับเหมาช่วงให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะจากมือของบุคลากรที่ขาดการทำ ความสะอาดมืออย่างถูกวิธี อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการทบทวนอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าในโรงพยาบาล รามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ประจำปี 2563 พบว่าในกระบวนการก่อนสัมผัสผ้าสะอาดพบอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเฉลี่ยเพียง 68% ในกระบวนการก่อนปฏิบัติกิจกรรมจัดส่งผ้าสะอาด จัดเก็บผ้าเปื้อน และพับผ้าเช็ดผ้าตัด พบอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเฉลี่ย เพียง 73% ในกระบวนการหลังปฏิบัติกิจกรรมจัดส่งผ้าสะอาด จัดเก็บผ้าเปื้อน และพับผ้าเช็ดผ้าตัด พบอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่ง ผ้าเฉลี่ยเพียง 78% ในกระบวนการหลังสัมผัสผ้าสะอาดและหลังสัมผัสผ้าเปื้อนพบอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเฉลี่ยเพียง 73% ในกระบวนการหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมทั้งห้องเก็บผ้าสะอาดและห้องเก็บผ้าสกปรก พบอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเฉลี่ยเพียง 71% โดยจากการทบทวนอัตราการล้างมือทุกกระบวนการพบว่าอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ครบทั้ง 5 moment พบเพียง 49% และอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ถูกต้องพบเพียง 72% เท่านั้น ซึ่งจากการทบทวนสาเหตุสำคัญที่ทำให้พนักงานขนส่งผ้า ไม่ล้างมือและล้างมือไม่ถูกต้องเกิดจากการขาดการส่งเสริมกิจกรรมการล้างมือของบุคลากรอย่างจริงจังจึงทำให้ทุกคนไม่ตระหนักถึง ความสำคัญของการล้างมือ

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวแผนการจัดการผ้าจึงได้จัดทำ **โครงการอย่าลืมล้างมือ** ขึ้นนำแนวคิด Patient safety Goal :SIMPLE บุคลากรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัยเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัยมาประยุกต์ใช้โดยออกแบบสร้างกิจกรรม วรรณคดีการล้างมือเป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการออกแบบวิธีการสื่อสารหรือรูปแบบกิจกรรมต่างๆให้มีความยืดหยุ่น(Flexperience) และ เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะสามารถทำให้พนักงานเกิดความเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้พนักงาน มีอัตราการล้างมือที่เพิ่มมากขึ้นและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นจากการติด เชื้อในโรงพยาบาล เป็นการจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)(เอกสารแนบ 1)

3.การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา(Root cause analysis)



Priority Cause : จากการติดตามแบบสอบถามความคิดเห็นของพนักงานขนส่งผ้า จากจำนวน 39 คน พบว่า ร้อยละ 96% แสดงความคิดเห็นถึงสาเหตุที่ทำให้พนักงานไม่ล้างมือและล้างมือไม่ถูกต้องเกิดจากการขาดการส่งเสริม กิจกรรมการล้างมือของบุคลากรอย่างจริงจังจึงทำให้ทุกคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ

สาเหตุของปัญหาตามมิติคุณภาพ STEEP

Safety =มือของบุคลากรที่ขาดการทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Timely = การทำงานต้องมีความรวดเร็วต้องทำงานแข่งกับเวลาทำให้พนักงานขนส่งผ้าต้องเร่งรีบกับการทำงานจนเลยการล้างมือ

Efficiency= ขาดการส่งเสริมกิจกรรมการล้างมือของบุคลากรอย่างจริงจังทำให้ทุกคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ

Effectiveness =การขาดการส่งเสริมกิจกรรมการล้างมือของบุคลากรอย่างจริงจังทำให้ทุกคนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือส่งผลให้พนักงานขนส่งผ้าไม่ล้างมือและอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ถูกต้องลดลง

3.1 วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อสร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือภายในแผนกการจัดการผ้า
- 2.เพื่อเพิ่มอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
3. เพื่อเพิ่มอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ครบทั้ง 5 moment เพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
4. เพื่อเพิ่มอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
- 5.เพื่อเพิ่มอัตราคะแนนความพึงพอใจของพนักงานขนส่งผ้าต่อกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$

Inprocess Indicator/Leading Indicator

Lagging Indicator	อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
Lagging Indicator	อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ครบทั้ง 5 moment เพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
Lagging Indicator	อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
Lagging Indicator	อัตราคะแนนความพึงพอใจของพนักงานขนส่งผ้าต่อกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$
Leading Indicator	อัตราพนักงานที่เข้าอบรมความรู้เรื่องการล้างมือเพิ่มขึ้น 100%
Leading Indicator	อัตราพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือภายในแผนกการจัดการผ้าเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$

4.กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15):

แนวทางปฏิบัติเดิม : จากเดิมขาดการส่งเสริมกิจกรรมการล้างมือของบุคลากรอย่างจริงจัง ทำให้พบปัญหาพนักงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ ส่งผลให้พนักงานขนส่งผ้าไม่ล้างมือและล้างมือไม่ถูกต้อง

โอกาสพัฒนา : สร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเพื่อให้พนักงานมีอัตราการล้างมือที่เพิ่มมากขึ้นและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การปรับปรุงครั้งที่ 1(มกราคม 2564 – มิถุนายน 2564)

1. จัดทีมอบรมให้ความรู้เรื่องการล้างมือที่ถูกต้องและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ
2. จัดทำ Link วิดีทัศน์ 5 moment และการล้างมือที่ถูกต้องให้กับพนักงานขนส่งผ้าได้ใช้ในการทำการศึกษา
3. สนับสนุนน้ำยาล้างมือ สบู่ กระดาษเช็ดมือ และจัดเตรียมแอลกอฮอล์เจลให้ พนักงานขนส่งผ้าพกประจำตัวทุกคน
4. จัดทำPosterการล้างมือ 5 moment **ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับแผนกการจัดการผ้า**เพื่อให้พนักงานขนส่งผ้าเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตามติดประกาศไว้ตามจุดต่างๆของแผนกการจัดการผ้ารวมถึงจัดทำMiniposter ขนาด 4x6 นิ้วให้กับพนักงานขนส่งผ้าพกติดตัวไว้ที่หลังป้ายบัตรพนักงานทุกคน
5. ให้ข้อมูลย้อนกลับโดยรายงานเปอร์เซ็นต์การล้างมือประจำเดือนให้พนักงานขนส่งผ้าทุกคน

รับทราบร่วมกันเป็นประจำทุกเดือนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการล้างมือเพิ่มมากขึ้น

ผลลัพธ์ : อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าจาก 68% เพิ่มขึ้นเพียง 76% ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อดี : เกิดกิจกรรมรณรงค์การล้างมือในแผนกทำให้บุคลากรเกิดความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือมากขึ้น

ข้อเสีย : จากการติดตามแบบสอบถามความพึงพอใจของพนักงานขนส่งผ้าเรื่องกิจกรรมรณรงค์การล้างมือที่ได้จัดทำขึ้นพนักงานขนส่งผ้าบางส่วนให้ความเห็นว่ากิจกรรมรณรงค์การล้างมือน่าเบื่อไม่น่าสนใจทฤษฎีมากเกินไปทำให้ปฏิบัติตามยาก



โอกาสพัฒนา : ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเน้นจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม

การปรับปรุงครั้งที่ 2 (กรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

- 1.เน้นจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมโดยสำรวจความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ
- 2.ผู้จัดการแผนก หัวหน้างาน และผู้บริหารทุกคนเป็นตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพนักงานขนส่งผ้าให้ล้างมือ
- 3.ออกแบบกิจกรรมให้น่าสนใจโดยการจัดทำ**Clip เต้นประกอบกรล้างมือของแผนกการจัดการผ้า**

(<https://www.youtube.com/watch?v=AQxXWtZ7l4Y>) และจัดกิจกรรมเปิดเพลงทุก 3 ชั่วโมง เพื่อเป็นสัญญาณเตือนให้พนักงานขนส่งผ้าทุกคนที่ได้ยินเสียงเพลงหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่แล้วเดินประกอบท่าการล้างมือ 7 ขั้นตอนจนกว่าเสียงเพลงจะหยุดเป็นประจำทุกวัน

- 4.แต่งตั้ง ICWN แยกส่วนงานผ้าสะอาด ผ้าเช็ดผ้าตัด และผ้าเปื้อน เพื่อเป็นผู้นำในการควบคุมและติดตามอัตราการล้างมือของพนักงานในส่วนงานตนเองอย่างใกล้ชิดรวมถึงมอบรางวัลให้กับส่วนงานที่มีผลอัตราการล้างมือสูงสุดเป็นประจำทุก 3 เดือน

ผลลัพธ์ : อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าจาก 76% เพิ่มขึ้นเป็น 100% แต่อย่างไรก็ตามยังพบพนักงานบางคนล้างมือยังไม่ถูกต้อง

ข้อดี : การสร้างกิจกรรมสนุกสนานเปิดเพลงทุก 3 ชั่วโมงให้กับพนักงานขนส่งผ้าทำให้การเรียนรู้เรื่องการล้างมือเป็นเรื่องที่น่าสนใจและไม่น่าเบื่อในการปฏิบัติตาม

ข้อเสีย : พนักงานขนส่งผ้ามีอัตราการล้างมือเพิ่มมากขึ้นแต่มีบางส่วนยังล้างมือได้ไม่ถูกต้อง

โอกาสพัฒนา : สร้างกิจกรรมทบทวนขั้นตอนการล้างมือทั้ง 7 ขั้นตอน

การปรับปรุงครั้งที่ 3 (มกราคม 2565 – มิถุนายน 2565)

- 1.สร้างกิจกรรมทบทวนขั้นตอนการล้างมือทั้ง 7 ขั้นตอน เป็นประจำทุกเช้าก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
- 2.จัดทำ Workshop พนักงานที่ยังล้างมือได้ไม่ถูกต้อง พร้อมทวนสอบความเข้าใจหลังร่วมกิจกรรม

ผลลัพธ์ : อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ครบทั้ง 5 moment จาก 49%เพิ่มขึ้น เป็น 93% อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ถูกต้องจาก 72% เพิ่มขึ้นเป็น 100%

จากการเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการ : การสร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือในแผนกการจัดการผ้าส่งผลให้อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าจาก 68% เพิ่มขึ้นเป็น 100% อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ล้างมือได้ครบทั้ง 5 moment จาก 49% เพิ่มขึ้นเป็น 93% อัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าที่ถูกต้องจาก 72% เพิ่มขึ้นเป็น 100% และอัตราคะแนนความพึงพอใจของพนักงานขนส่งผ้าต่อกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเพิ่มขึ้น 97%

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาท หน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2563	ม.ค.64- ก.พ.64	มี.ค.64- เม.ย.64	พ.ค.64- มิ.ย.64	ก.ค.64- ก.ย.64	ต.ค.64- ธ.ค.64	
1.ประชุมทีมร่วมวิเคราะห์ปัญหาพนักงานขนส่งผ้าไม่ล้างมือและล้างมือไม่ถูกต้อง							พิณพิชญ์ชา วรพิชก้องสกุล
2. การปรับปรุงครั้งที่ 1							
2.1สร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ							พิณพิชญ์ชา วรพิชก้องสกุล
2.2.ทดลองใช้และติดตามประเมินผล							
3.การปรับปรุงครั้งที่ 2							
3.1.ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเน้นจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม							ปณัฐ วันกระจำง เกตุวดี อินทรโกสม
3.2.ทดลองใช้และติดตามประเมินผล							

- 2.เจ้าหน้าที่จัดการผ้าสอบถามความพึงพอใจของพนักงานขนส่งผ้าต่อกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเป็นประจำทุกเดือนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนางานต่อไป(สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)
- 3.เจ้าหน้าที่จัดการผ้าควบคุมพนักงานขนส่งผ้าให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเป็นประจำทุกวัน(สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)
- 4.มีการจัดทำขั้นตอนการทำงาน(WI)เรื่องการล้างมือ 7 ขั้นตอน สื่อสารในการปฏิบัติงานจริงและฝึกอบรมการทำงานทุกเดือนเพื่อรักษามาตรฐานการทำงาน
- 5.ผู้จัดการแผนกการจัดการผ้ากำกับติดตามอัตราการล้างมือของพนักงานขนส่งผ้าโดยกำหนดเป็นวาระการประชุมส่งมอบงานของ Outsource เป็นประจำทุกเดือน (สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)

จุด Critical point

กระบวนการ	Critical point	วิธีการควบคุม	ผลการตรวจสอบ
การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือภายในแผนกการจัดการผ้า	อัตราพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือภายในแผนกการจัดการผ้า	เจ้าหน้าที่จัดการผ้าควบคุมพนักงานขนส่งผ้าให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเป็นประจำทุกวัน	อัตราพนักงานที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การล้างมือภายในแผนกการจัดการผ้าเพิ่มขึ้น 100%

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (10)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ความรู้ที่ได้รับจากการทำงาน	อุปสรรคจากการทำงาน	ข้อเสนอแนะ
1.Result driven = ความมุ่งมั่นของทีมงานเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่า 2.Synergy = การได้รับความร่วมมือจากทีมในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการทำงาน 3.Change For the better = การเปลี่ยนแปลงเพื่อสิ่งที่ดีกว่า 4.Flexperience = การทำงานที่มีความยืดหยุ่น	1.เรียนรู้การวิเคราะห์ปัญหาจากการทำงานและแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบตามหลัก PDCA 2.เรียนรู้การออกแบบวิธีการสื่อสารหรือรูปแบบกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ปฏิบัติงานจะสามารถทำให้พนักงานเกิดความเข้าใจและปฏิบัติตามได้ถูกต้องมากขึ้น 3.เรียนรู้แนวคิด Patient safety Goal :SIMPLE บุคลากรทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องและเป็นนิสัยเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัยมาประยุกต์ใช้ในการสร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือ	พนักงานขนส่งผ้ามีภาระงานมากและมีทั้งพนักงานกะกลางวันและกะกลางคืนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมการล้างมือได้ทั้งหมด	แผนกการจัดการผ้าจัดทำ LinK วิดีทัศน์สื่อการเรียนรู้ออนไลน์เรื่อง 5 moment และการล้างมือ 7 ขั้นตอนเพื่อให้สามารถศึกษาได้ทุกที่ทุกเวลา

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 การขยายผล : แผนกการจัดการผ้าวางแผนจะมีการเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปยังหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันของโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการลดการแพร่กระจายเชื้อโรคของโรงพยาบาลจากการไม่ล้างมือของบุคลากร

10.2 โครงการพัฒนาเรื่องต่อไปคือโครงการเครื่องตรวจสอบเชื้อโรคบนฝ่ามืออย่างง่าย

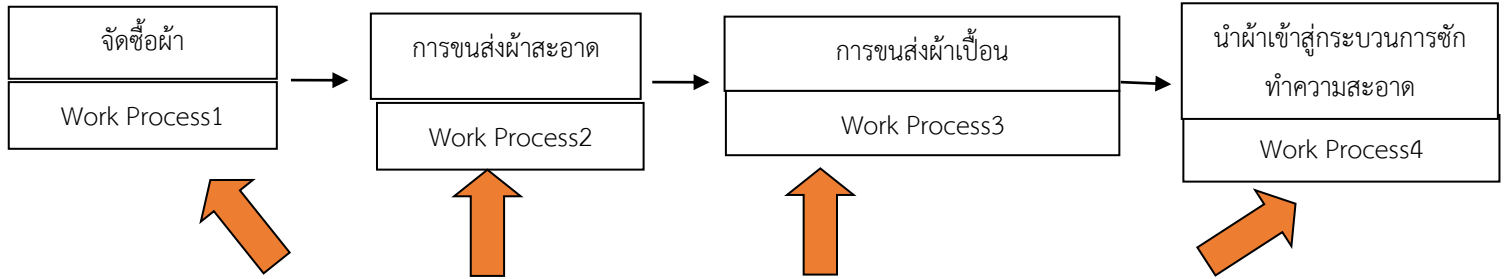
หลักการและเหตุผล : เครื่องตรวจสอบเชื้อโรคบนฝ่ามืออย่างง่าย เป็นการประดิษฐ์นวัตกรรมเพื่อใช้ตรวจสอบปริมาณเชื้อโรคที่อยู่บนฝ่ามือ
หลังการล้างมือ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
1.วางแผน/ศึกษา/รวบรวมข้อมูล	↔						พิณพิชญ์ชา วรพิชก้องสกุล
2.วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา	↔						ณัฐพล ทาหาร
3.ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูล	↔		↔				ปณัฐ วันกระจำง
4.นำเสนอที่ประชุมงานพัฒนาคุณภาพ				↔			เกตุวดี อินทรโกสุม
5.ตรวจสอบ/ปรับปรุงฐานข้อมูลตาม ข้อเสนอแนะ					↔	↔	สุภาพร พุ่งลาด
6.ทดลองใช้งาน					↔		ชนม์นิภา พิมประสาร
7.สรุปและประเมินผล						↔	สัณห์รัฐ ปัททิ้ง

10.3 งานวิชาการที่เกิดขึ้นต่อ :งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ล้างมือของบุคลากร โดยนางสาวพิณพิชญ์ชา วรพิชก้องสกุล กำหนด
ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี

เอกสารแนบ

2.กรอบแนวคิดแสดงภาพรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10)(เอกสารแนบ 1)



ปัญหา: ทุกกิจกรรมการทำงานพนักงานไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ ส่งผลให้พนักงานขนส่งผ้าไม่ล้างมือและล้างมือไม่ถูกต้อง
โอกาสพัฒนา: สร้างกิจกรรมรณรงค์การล้างมือเพื่อให้พนักงานมีอัตราการล้างมือที่เพิ่มมากขึ้นและถูกต้องมากยิ่งขึ้น

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

