



แบบฟอร์ม 1

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

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้
ครบถ้วน)

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

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

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

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

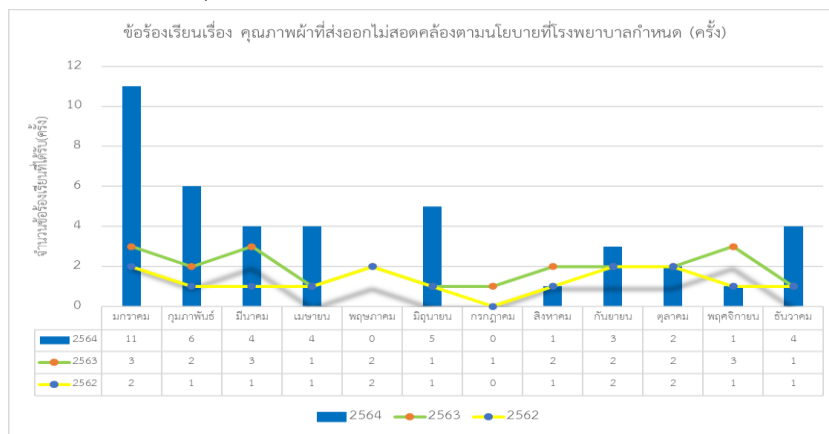
ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการตรวจให้ติก่อนส่ง.....

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

แผนการจัดการผ้า บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนอำนวยความสะดวกในด้านการบริหารจัดการผ้าในโรงพยาบาลรามธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งด้านการบริหารจัดการผ้าให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการและการควบคุมตรวจสอบคุณภาพงานให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนผ้าที่ไม่ได้ใช้งานแล้วมาประยุกต์ใช้เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับผ้าที่ชำรุดและหมดอายุ

จากการเก็บสถิติข้อมูลการได้รับ IOR ที่ถูกร้องเรียนจากหน่วยงานที่ใช้งานผ้าตั้งแต่ปี 2562-2564 พบว่าแผนการจัดการผ้าได้รับ IOR ที่ถูกร้องเรียนจากหน่วยงานในหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนด โดยแสดงข้อมูลในแต่ละปีดังนี้



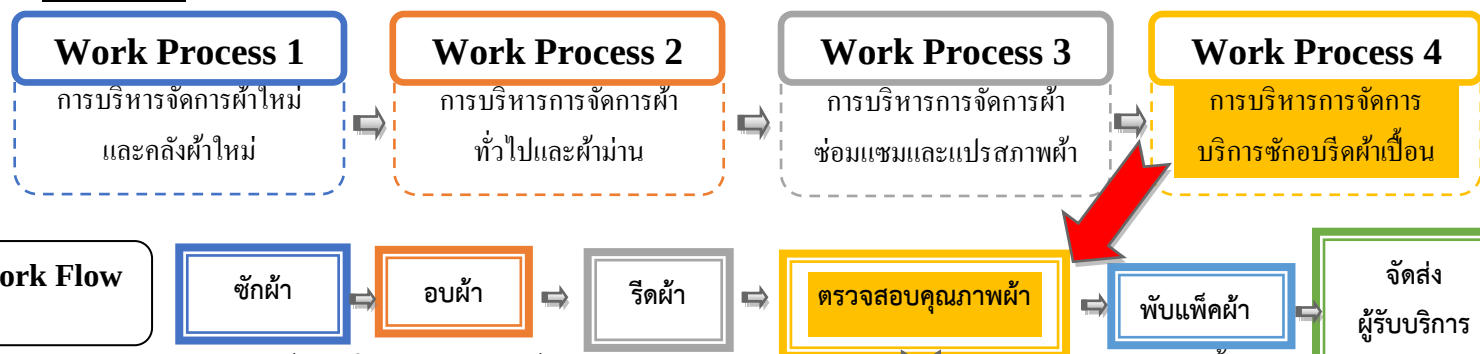
ตารางแสดงข้อมูลการได้รับ IOR หัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนด ปี 2562 - 2564

ข้อมูลจากตารางและกราฟจะเห็นได้ว่า การได้รับ IOR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี เริ่มจากปี 2563 ได้รับ IOR หัวข้อดังกล่าว 23 เรื่อง ซึ่งมากกว่าปี 2562 8 เรื่อง คิดเป็นเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 53% และในปี 2564 ได้รับ IOR 41 เรื่อง ซึ่งมากกว่าปี 2563 18 เรื่อง คิดเป็นเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 78% จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า IOR ในหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในทุกๆปีอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าประเด็นส่วนใหญ่เป็นประเด็นของผ้าเป็นคราบ ซักไม่สะอาด แต่ไม่ถูกคัดออกโดยกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของแผนการจัดการผ้า ซึ่งจากการทบทวนสาเหตุสำคัญของปัญหาจากพนักงานผู้ปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 89% กล่าวว่าเกิดจาก ขาดแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ชัดเจน ส่งผลให้พนักงานผู้ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจของตนเองในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพผ้าซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ทำงานของแต่ละคน

แผนการจัดการผ้า บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด ตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวที่สร้างความไม่พึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริหารงานของแผนการจัดการผ้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำโครงการ **ตรวจให้ติก่อนส่ง** ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานมุ่งเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการจากที่เคยปฏิบัติในรูปแบบเดิมปรับเปลี่ยนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีมากยิ่งขึ้น (Change For the better) เน้นการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexperience) ไม่ยึดติดในกรอบการทำงานเดิม เพื่อให้กระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าเดิม (Change For the better) สร้างความเข้มแข็งในระบบบริการสิ่งสนับสนุนในโรงพยาบาลอันจะเป็นแรงขับเคลื่อนให้ระบบบริการสุขภาพไทย ดีกว่าเดิม

2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (10)

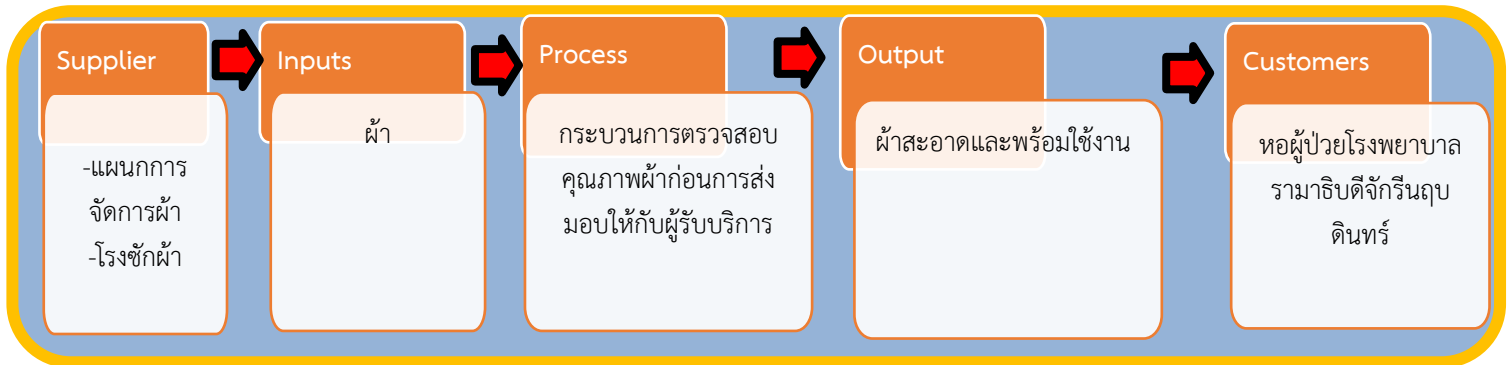
Value Chain



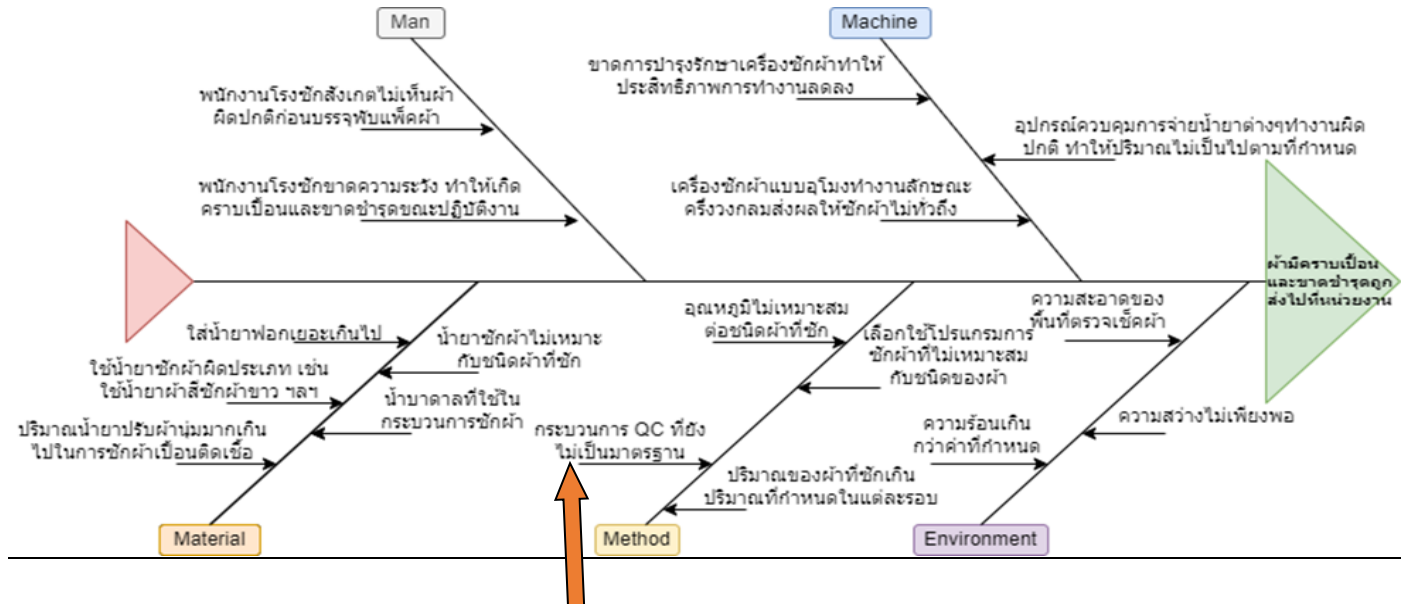
ปัญหาที่พบ : ผ้าเป็นคราบ ชักไม่สะอาด แต่ไม่ถูกคัดออกโดยกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของแผนกการจัดการผ้า

ได้พัฒนาเรื่อง : สร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

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



3.การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา(Root cause analysis)



Priority Cause : จากการทบทวนสาเหตุสำคัญของปัญหาจากพนักงานผู้ปฏิบัติงานจำนวน 39 คน พบว่าร้อยละ 89% กล่าวว่าเกิดจาก ขาดแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ชัดเจน ส่งผลให้พนักงานผู้ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจของตนเองในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพผ้าซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ทำงานของแต่ละคน

สาเหตุของปัญหาตามมิติคุณภาพ STEEP

Timely: การตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ต้องเสียเวลาในการนำมาตรวจสอบคุณภาพใหม่และส่งกลับแก้ไขในผ้าที่ไม่พร้อมใช้งาน

Efficiency: พนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

Effectiveness: ผ้าเป็นคราบ ชักไม่สะอาด ถูกจัดส่งให้กับหอผู้ป่วย

Equity : พนักงานผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถเข้าถึงคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ทุกคน

3.วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ

3.1.2.เพื่อเพิ่มอัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น $\geq 80\%$ ภายในระยะเวลา 1 ปี

3.1.3. เพื่อลดจำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไปไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดจากเดิม 41 เรื่อง ลดลงเหลือ ≤ 10 เรื่องต่อปี ภายในระยะเวลา 1 ปี

3.1.4 เพื่อเพิ่มอัตราคะแนนความพึงพอใจของหอผู้ป่วยเรื่องผ้าสะอาดพร้อมใช้งานเพิ่มขึ้น ≥ 80%

Inprocess Indicator/Leading Indicator

Lagging Indicator	อัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ≥ 80%
Lagging Indicator	จำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไปไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดจากเดิม 41 เรื่อง ลดลงเหลือ ≤ 10 เรื่องต่อปี
Lagging Indicator	อัตราคะแนนความพึงพอใจของหอผู้ป่วยเรื่องผ้าสะอาดพร้อมใช้งานเพิ่มขึ้น ≥ 80%
Leading Indicator	อัตราพนักงานได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ≥ 80%
Leading Indicator	อัตราพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ถูกต้องตามขั้นตอนเพิ่มขึ้น ≥ 80%
Leading Indicator	อัตราพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าสอผ่านแบบทดสอบการปฏิบัติงานหลังการอบรมกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ≥ 80%

4.กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

ระยะการพัฒนา	สภาพการปฏิบัติงาน	ผลการประเมิน
สภาพการทำงานเดิม จากเดิมยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ชัดเจน ส่งผลให้พนักงานผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ดุลยพินิจของตนเองในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพผ้าซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ทำงานของแต่ละคน	จากการปฏิบัติงานในรูปแบบเดิมทำให้เกิดปัญหาดังนี้ พนักงานระดับปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ ส่งผลให้ผ้าเป็นคราบ ชักไม่สะอาด ถูกจัดส่งให้กับหอผู้ป่วย	ปัญหา ขาดแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ชัดเจน ทำให้พนักงานระดับปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการส่งผลให้ผ้าเป็นคราบ ชักไม่สะอาด ถูกจัดส่งให้กับหอผู้ป่วย โอกาสพัฒนา สร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ
การปรับปรุงครั้งที่ 1 (ม.ค.65-เม.ย.65) สร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ	1.จัดทำคู่มือกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานโดยมีรายละเอียดดังนี้ - การแต่งกายของพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้า - การทำความสะอาดมือ และพื้นที่ก่อนการตรวจสอบคุณภาพผ้า - การตรวจสอบผ้าหากพบผ้ามีคราบเปื้อน ตะเข็บหลุดลุ่ย ผ้าชำรุด สีซีด ตัวอักษรสกรีนลอก ผ้ามีกลิ่นอับชื้น ให้ทำการคัดแยกลงในถังผ้าแก้ไข - การนำผ้าที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพผ้าบรรจุแพ็คเกจเพื่อเตรียมจัดส่งให้กับผู้รับบริการ 2.นำรายละเอียดขั้นตอนเกี่ยวกับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการจัดทำสไลด์เพื่อใช้ประกอบการอบรมพนักงานเป็นประจำทุกเดือน 3.จัดอบรมพนักงานพร้อมทั้งทวนสอบความรู้ความเข้าใจก่อน-หลังการอบรม (ทำแบบทดสอบก่อน-หลัง	ผลลัพธ์ : อัตราพนักงานได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการจากเดิม 27% เพิ่มขึ้นเป็น 84% ส่งผลให้พนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ถูกต้องตามขั้นตอนจากเดิม 38% เพิ่มขึ้นเป็น 81% ข้อดี: มีแนวทางในการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการที่เป็นมาตรฐานชัดเจน ข้อเสีย : จำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไปไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดจากเดิม 41 เรื่อง ลดลงเหลือ 28 เรื่อง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการทบทวนข้อเสนอแนะร้อยละ 83จากพนักงานระดับปฏิบัติการกล่าวว่าถึงแม้จะมีแนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่ชัดเจนแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาเรื่อง

	การอบรม)	สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการตรวจสอบคุณภาพผ้าที่มีประสิทธิภาพ โดยพบว่าร้อยละ 74% เกิดจากพื้นที่ในการตรวจสอบคุณภาพผ้ามีไม่เพียงพอ และอีกร้อยละ 87% เกิดจากแสงสว่างในพื้นที่ปฏิบัติงานที่ไม่เพียงพอ โอกาสพัฒนา ทำการปรับปรุงพื้นที่การทำงานโดยนำเอากิจกรรม 5ส มาใช้และทำการออกแบบอุปกรณ์ Jig & Fixture ที่จะช่วยให้การทำงานเป็นไปได้อย่างราบรื่นและได้ผลลัพธ์ที่แม่นยำที่สุด เนื่องจากมีหลักฐานว่าค่าแสงที่พนักงานมองว่าเป็นสาเหตุของการตรวจสอบงานที่ผิดพลาดนั้น ผ่านตามเกณฑ์ ดังนั้นจึงต้องนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เป็นแหล่งกำเนิดแสงเข้ามาช่วยในการทำงานเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีขึ้น
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 2</u> <u>(พ.ค.65-ส.ค.65)</u> ทำการปรับปรุงพื้นที่การทำงานโดยนำเอากิจกรรม 5ส มาใช้และทำการออกแบบอุปกรณ์ Jig & Fixture	<u>ปรับปรุงความเรียบร้อยและความสะอาดของพื้นที่ทำงานของหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพผ้า โดยกระบวนการ 5ส.</u> 1.ทำการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานโดยกำหนดจุดการทำ 5ส. ให้กับพนักงานแต่ละคนเพื่อรับผิดชอบพื้นที่ของตนเอง 2.เริ่มทำความสะอาดพื้นที่จากด้านบน-ลงด้านล่าง 3.จัดการสิ่งของหรืออุปกรณ์โดยแยกของที่ไม่ได้ใช้งานออกเพื่อนำไปกำจัด 4.ติดป้ายชี้บ่งการตรวจสอบคุณภาพผ้าในพื้นที่ หรือบนอุปกรณ์ เพื่อสร้างความเป็นระเบียบเรียบร้อย 5.ทำแบบบันทึกการทำความสะอาดประจำวัน โดยจะมีผู้รับผิดชอบพื้นที่ของตนเอง และกำหนดให้หัวหน้างานตรวจสอบการทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน <u>ปรับปรุงการทำงานโดยทำการออกแบบอุปกรณ์ Jig & Fixture(โต๊ะส่องไฟสำหรับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้า)</u> 1.ทำการตรวจสอบข้อมูลราคาของอุปกรณ์ที่ต้องการและเปรียบเทียบกับราคาวัสดุที่จะจัดทำ 2.ออกแบบโต๊ะส่องไฟตามรูปแบบที่ต้องการ 3.จัดทำอุปกรณ์และทดลองใช้งานโต๊ะส่องไฟกับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้า 4.กำหนดให้พนักงานใช้โต๊ะส่องไฟในการตรวจสอบคุณภาพผ้าเป็นประจำทุกวัน	ผลลัพธ์ จำนวนข้อร้องเรียนทั่วข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดจากเดิม 28 เรื่อง ลดลงเหลือ 13 เรื่อง ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ข้อดี มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อเสีย จากการตรวจสอบการปฏิบัติงานคุณภาพผ้าประเภทผ้าผืนได้แก่ ผ้าปู ผ้าขาวผ้ายก พบว่ากลุ่มผ้าเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเปื้อนสารคัดหลั่งประเภทเลือดและคราบไขมันของผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าในขณะผ้ามีความชื้นจะยังไม่สามารถมองเห็นคราบไขมันที่ยังคงเหลืออยู่บนผืนผ้าได้ทันที จึงทำให้พนักงานมีการนำผ้านดังกล่าวบรรจุแพ็คเกจจัดส่งให้กับผู้รับบริการทั้งนี้เมื่อผ้านดังกล่าวไปถึงผู้รับบริการพบว่าผ้าแห้งสนิทส่งผลให้คราบไขมันได้แสดงให้เห็นคราบบนผ้าอย่างชัดเจน โอกาสพัฒนา ตรวจสอบคุณภาพผ้าหลังผ้าแห้งสนิทเพื่อให้สามารถทวนสอบคราบไขมันที่อาจหลงเหลือบนผ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
<u>การปรับปรุงครั้งที่ 3</u> <u>(ก.ย.65-ธ.ค.65)</u>	จากเดิมผ้าที่ผ่านกระบวนการอบผ้า(ยังมีความชื้นอยู่) จะเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าเพื่อ	ผลลัพธ์ อัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการจากเดิม 64% เพิ่มขึ้นเป็น 94%

ตรวจสอบคุณภาพผ้าหลังผ้า แห้งสนิทเพื่อให้สามารถทวน สอบคราบไขมันที่อาจหลงเหลือ บนผ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	เตรียมแพ็คบรรจุผ้าให้กับผู้รับบริการทันทีที่ปรับเปลี่ยน เป็นรอกผ้าแห้งสนิทก่อนจะสามารถเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบคุณภาพผ้าเพื่อเตรียมแพ็คบรรจุผ้าให้กับ ผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถทวนสอบคราบไขมันที่ อาจหลงเหลือบนผ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ส่งผลให้จำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาล กำหนดจากเดิม 13 เรื่อง ลดลงเหลือ 6 เรื่อง ซึ่ง บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้
--	--	--

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.ประชุมทีมร่วมวิเคราะห์ปัญหาผ้าเป็นคราบ ซักไม่ สะอาด ถูกจัดส่งให้กับหอผู้ป่วย							พิณพิชญ์ชา วรพิ ชก้องสกุล
2. การปรับปรุงครั้งที่ 1							
2.1สร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบ คุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ							ณัฐพล ทาหาร สุภาพร พุ่งลาด
2.2.ทดลองใช้และติดตามประเมินผล							
3.การปรับปรุงครั้งที่ 2							
3.1.ทำการปรับปรุงพื้นที่การทำงานโดยนำเอากิจกรรม 5ส มาใช้และทำการออกแบบอุปกรณ์ Jig & Fixture							ชนมณีกา พิมประสาร นันทิกา บุญล้ำ
3.2.ทดลองใช้และติดตามประเมินผล							
4.การปรับปรุงครั้งที่ 3							
4.1.ตรวจสอบคุณภาพผ้าหลังผ้าแห้งสนิทเพื่อให้สามารถ ทวนสอบคราบไขมันที่อาจหลงเหลือบนผ้าได้อย่างมี ประสิทธิภาพ							สุภาพร พุ่งลาด สัณห์รัฐ ปัททัง
4.2.ทดลองใช้และติดตามประเมินผล							

↔

วางแผนงาน

↔

ปฏิบัติจริง

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ(15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)				
	1	2	3	ก่อน ดำเนินการ	เป้าหมาย	หลัง		
						ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
1.อัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการ เพิ่มขึ้น	✓			64%	≥ 80%	81%	89%	94%
2.จำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่ สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดลดลง		✓		41เรื่อง	≤ 10 เรื่องต่อปี	28เรื่อง	13เรื่อง	6เรื่อง

3.อัตราคะแนนความพึงพอใจของหอผู้ป่วยเรื่องผ้าสะอาดพร้อมใช้งานเพิ่มขึ้น			✓	68%	≥ 80%	83%	89%	92%
4.อัตราพนักงานได้รับการอบรมเรื่องกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	✓			27%	≥ 80%	84%	100%	100%
5.อัตราพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ถูกต้องตามขั้นตอนเพิ่มขึ้น	✓			38%	≥ 80%	81%	94%	98%
6.อัตราพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าสอผ่านแบบทดสอบการปฏิบัติงานหลังการอบรมกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น	✓			34%	≥ 80%	79%	88%	94%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

ประโยชน์/ผลลัพธ์ที่ได้รับตามมิติคุณภาพ

Timely: การส่งมอบผ้าสะอาดให้กับหน่วยงานหอผู้ป่วยสามารถทำได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ไม่ต้องเสียเวลาในการตรวจสอบคุณภาพผ้าใหม่

Efficiency: การสร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบผ้าให้กับผู้รับบริการที่ชัดเจนส่งผลให้พนักงานผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพผ้ามีความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

Effectiveness: การสร้างแนวทางปฏิบัติในกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการที่ชัดเจนส่งผลให้อัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 94% จำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดจากเดิม 41 เรื่อง ลดลงเหลือ 6 เรื่องต่อปี และอัตราคะแนนความพึงพอใจของหอผู้ป่วยเรื่องผ้าสะอาดพร้อมใช้งานเพิ่มขึ้น 92%

Equity : พนักงานผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ทุกคน

การจัดทำแนวทางปฏิบัติ : มีการจัดทำขั้นตอนการทำงาน(WI)เรื่องกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการสื่อสารในการปฏิบัติงานจริงและฝึกอบรมการทำงานทุกเดือนเพื่อรักษามาตรฐานการทำงาน

การสื่อสารแผนการปฏิบัติงาน: แผนกการจัดการผ้าวางแผนจะมีการสื่อสารแผนการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆของโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการตรวจสอบคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

1.เจ้าหน้าที่จัดการผ้าติดตามผลโดยการสุ่มตรวจการตรวจสอบคุณภาพผ้าของพนักงานระดับปฏิบัติงานหลังดำเนินการ 6 เดือน ยังไม่พบพนักงานปฏิบัติงานตรวจสอบคุณภาพผ้าไม่ถูกต้อง (สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)

2.เจ้าหน้าที่จัดการผ้าสอบถามคะแนนความพึงพอใจของหอผู้ป่วยเรื่องผ้าสะอาดพร้อมใช้งานเป็นประจำทุกเดือนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนางานต่อไป(สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)

3.เจ้าหน้าที่จัดการผ้าควบคุมพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าให้ปฏิบัติงานตามขั้นตอนแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัดเป็นประจำทุกวัน

4.มีการจัดทำขั้นตอนการทำงาน(WI)เรื่องกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการสื่อสารในการปฏิบัติงานจริงและฝึกอบรมการทำงานทุกเดือนเพื่อรักษามาตรฐานการทำงาน

5.ผู้จัดการแผนกการจัดการผ้ากำกับติดตามจำนวนข้อร้องเรียนหัวข้อคุณภาพผ้าที่ส่งออกไม่สอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดโดยกำหนดเป็นวาระการประชุมส่งมอบงานของ Outsource เป็นประจำทุกเดือน (สุ่มตรวจทุก 6 เดือน)

จุด Critical point

กระบวนการ	Critical point	วิธีการควบคุม	ผลการตรวจสอบ
กระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการ	พนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด	เจ้าหน้าที่จัดการผ้าควบคุมพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าให้ปฏิบัติงานตามขั้นตอนแนวทางปฏิบัติที่กำหนดอย่างเคร่งครัดเป็นประจำทุกวัน	อัตราพนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้าได้ถูกต้องตามขั้นตอนเพิ่มขึ้น 98%

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ความรู้ที่ได้รับจากการทำงาน	อุปสรรคจากการทำงาน	ข้อเสนอแนะ
1.Result driven ความมุ่งมั่นของทีมงานเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่า 2.Focus on customer การนำเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการมาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า 3.Synergy การได้รับความร่วมมือจากทีมในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการทำงาน	1.การนำปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการทำงานมาเรียนรู้และสามารถใช้เครื่องมือต่างๆในด้านงานคุณภาพมาจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2.การเรียนรู้การนำองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานการตรวจสอบคุณภาพผ้า การปรับปรุงพื้นที่การทำงานโดยนำเอากิจกรรม 5ส และการออกแบบอุปกรณ์ Jig & Fixture มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าก่อนการส่งมอบให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3.การเรียนรู้การเก็บข้อมูลและการติดตามประเมินผลกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของงาน	พนักงานตรวจสอบคุณภาพผ้ามีการปฏิบัติงานหลายช่วงเวลาทั้งกลางวันและกลางคืนอาจทำให้การอบรมไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนทุกคน	จัดทำวิดีโอทัศนสื่อการเรียนรู้เรื่องการเรียนรู้เรื่องการตรวจสอบคุณภาพผ้าออนไลน์เพื่อให้สามารถทวนสอบข้อมูลด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 การขยายผล : แผนการจัดการผ้าวางแผนจะมีการสื่อสารแผนการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆของโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการตรวจสอบคุณภาพการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

10.2 โครงการพัฒนาเรื่องต่อไปคือโครงการ ตรวจให้ดีขึ้นก่อนส่ง Phase II

หลักการและเหตุผล : จากการจัดทำโครงการตรวจให้ดีขึ้นก่อนส่ง Phase I ยังพบปัญหาอัตราผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 94% ซึ่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบ 100% ทางทีมจึงมีความคาดหวังจะพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผ้าให้สามารถจัดส่งผ้าสะอาดพร้อมใช้งานจัดส่งให้กับผู้รับบริการได้ครบ100% อันจะส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนเรื่องคุณภาพผ้าที่ส่งออกไปสอดคล้องตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนด

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
1.วางแผน/ศึกษา/รวบรวมข้อมูล	↔						ณัฐพล ทาหาร สุภาพร พุ่งลาด ชนม์นิภา พิมประสาน สันชนันธุ์ ปัทมทัต บริษัท แกรนด์ เซ็นทรัล ลอนดรี จำกัด (บริษัทซักผ้า)
2.วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา	↔						
3.ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูล	↔						
4.นำเสนอที่ประชุมงานพัฒนาคุณภาพ				↔			
5.ตรวจสอบ/ปรับปรุงฐานข้อมูลตามข้อเสนอแนะ					↔	↔	
6.ทดลองใช้งาน					↔		