

 หลักสูตร 2.2

# เครื่องมือวิเคราะห์สาเหตุ

Root Cause Analysis (RCA) Tools for Public Health



4 ชั่วโมง



การอบรมเชิงปฏิบัติ

# วัตถุประสงค์การเรียนรู้

01

เข้าใจเครื่องมือ RCA

เข้าใจจุดเด่นและข้อจำกัดของเครื่องมือ  
วิเคราะห์สาเหตุหลัก ๆ ที่ใช้ในงานสาธารณสุข

02

เลือกเครื่องมือได้ถูกต้อง

เลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับประเภทของ  
ปัญหาและข้อมูลที่มีอยู่ในแต่ละสถานการณ์

03

ใช้งานอย่างเป็นระบบ

ใช้เครื่องมืออย่างเป็นระบบและตรวจสอบความ  
น่าเชื่อถือของสาเหตุที่พบได้อย่างมีหลักการ



ผลลัพธ์: สามารถแปลงปัญหาให้เป็นสาเหตุที่แก้ไขได้จริง

# Tool Selection Map

เลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหา



## 5 Whys

Simple & Focused

### เหมาะสมกับ

ปัญหาเฉพาะจุด ทีมเล็ก

### จุดเด่น

รวดเร็ว เจาะลึก

ตัวอย่าง: อุบัติเหตุข้าม



## Fishbone

Multi-dimensional

### เหมาะสมกับ

ปัญหาหลายมิติ

### จุดเด่น

จัดหมวด ครอบคลุม

ตัวอย่าง: คุณภาพบริการ



## SEM

Multi-level

### เหมาะสมกับ

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

### จุดเด่น

หลายระดับ ครอบคลุม

ตัวอย่าง: สูบบุหรี่



## Pareto

Data-driven

### เหมาะสมกับ

มีข้อมูลเชิงปริมาณ

### จุดเด่น

Prioritize สาเหตุหลัก

ตัวอย่าง: ข้อร้องเรียน



## CLD

System Dynamics

### เหมาะสมกับ

ปัญหาระบบทึบช้อน

### จุดเด่น

Feedback loops

ตัวอย่าง: ขาดบุคลากร

Tool 01

# 5 Whys

เครื่องมือความ "ทำไม" ช้าเพื่อเจาะลึก

ถึงรากเหง้าของปัญหา



รวดเร็ว



ทีมเล็ก



แนวทางจุด

# แนวคิดและจุดเด่น

หลักการถาม Why ช้ากว่าจะถึง root cause



## หลักการพื้นฐาน

ถามคำว่า "ทำไม" ข้าไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะถึงสาเหตุรากเหง้าที่แท้จริง ไม่จำเป็นต้องถามครบ 5 ครั้งเสมอไป ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของปัญหา



## จุดเด่นของเครื่องมือ

- ใช้เวลาไม่นาน
- ไม่ต้องใช้เครื่องมือซับซ้อน
- เข้าใจง่าย
- หมายความว่าไม่ต้องเสียเวลาเรียนรู้



**ข้อควรระวัง:** ต้องอิงข้อเท็จจริงและหลักฐาน ไม่ใช้สมมติฐาน

## Ladder of Why

Problem

ปัญหาที่เกิดขึ้น



Why #1

สาเหตุระดับตื้น



Why #2-3

สาเหตุลึกซึ้ง



Root Cause

สาเหตุรากเหง้า

# ขั้นตอนการทำ

4 ขั้นตอนการใช้ 5 Whys อย่างเป็นระบบ

01

## Define Problem

กำหนดปัญหาที่ชัดเจน

- ✓ เชี่ยนเป็นปัญหาให้เฉพาะเจาะจง
- ✓ ได้รับความเห็นชอบจากทีม
- ✓ มีข้อมูลสนับสนุนเบื้องต้น

03

## Record Evidence

บันทึกหลักฐาน

- ✓ บันทึกคำตอบแต่ละขั้น
- ✓ แนบหลักฐานประกอบ
- ✓ บันทึกผู้ตอบและวันที่

02

## Ask Why

ตรวจสอบสาเหตุ

Key Success Factor: คุณต้องมีความปลอดภัยในการพูดคุย (Psychological Safety) และไม่โทษบุคคล

04

## Verify Root Cause

ตรวจสอบสาเหตุที่แท้จริง

# ตัวอย่าง: อัตราตายมารดาสูง

การใช้ 5 Whys กับปัญหาสารสนเทศจริง



PROBLEM

อัตราตายมารดาสูงกว่าเป้าหมาย



1

ทำไม?

หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงไม่ได้รับ ANC ต่อเนื่อง



2

ทำไม?

ไม่มีระบบติดตามและเตือนผู้ตั้งครรภ์เสี่ยง



ROOT CAUSE

ขาดระบบ Early Warning และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ

# DOs / DON'Ts

หลักปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการใช้ 5 Whys



## DOs

### ยึดหลักฐานและข้อเท็จจริง

ทุกคำตอบต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานสนับสนุน

### มีผู้รู้หลายฝ่ายร่วมตอบ

รวมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อมุ่งมองที่ครอบคลุม

### ตรวจสอบว่าแก้ไขได้จริง

Root cause ต้องเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้

### สร้างบรรยากาศปลอดภัย

ไม่โทษบุคคล แต่โฟกัสที่ระบบและกระบวนการ



## DON'Ts

### หยุดการเร็วเกินไป

อย่าหยุดที่สาเหตุระดับตื้น ต้องมองจนถึง root cause จริง ๆ

### โทษบุคคลแทนระบบ

หลีกเลี่ยงการตอบว่า "เพราะใครทำลาย" ให้โฟกัสที่ระบบ

### ตอบตามสมมติฐาน

ไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวหรือสมมติฐานโดยไม่มีข้อมูล

### ทำคนเดียว

5 Whys ต้องทำเป็นทีมเพื่อได้มุ่งมองที่หลากหลาย

Tool 02

# Fishbone Diagram

เครื่องมือจัดหมวดหมู่สาเหตุหลายมิติ

Ishikawa Diagram

☷ จัดหมวด

👫 Brainstorm

☛ หลายมิติ

# แนวคิดและโครงสร้าง

Ishikawa Diagram หรือ Cause-and-Effect Diagram



## แนวคิดพื้นฐาน

จัดสภาพแวดล้อมปัญหาเป็นหมวดหมู่เพื่อมองความสัมพันธ์เชิงระบบ ช่วยให้ brainstorming ได้ครอบคลุมทุกมิติและไม่ซ้ำซ้อน



## จุดเด่นของ Fishbone

- มองเห็นภาพรวม
- ลดหมวดเป็นระบบ
- ช่วย brainstorming
- เหมาะสมกับทีมใหญ่



ซื้ออื่น: Ishikawa Diagram, Cause-and-Effect Diagram, Herringbone Diagram

## โครงสร้าง Fishbone

หัวปลา (Head)

### Effect / Problem

ปัญหาหรือผลลัพธ์ที่ต้องการวิเคราะห์



กระดูกหลัก (Main Bones)

### Categories

หมวดหมู่หลักของสาเหตุ



กระดูกย่อย (Sub-bones)

### Causes

สาเหตุย่อยในแต่ละหมวด

# หมวดหมู่ที่ใช้ในสารสนเทศ

เลือกใช้ตามบริบทของปัญหา

## 4Ps Framework

เหมาะสมกับงานบริการสุขภาพ



### People

บุคลากร หักษ์ ความรู้ แรงจูงใจ



### Process

กระบวนการ ขั้นตอน workflow



### Policy

นโยบาย กฎระเบียบ มาตรฐาน



### Place

สถานที่ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อม

## 6Ms Framework

เหมาะสมกับการผลิต/อุตสาหกรรม



### Man

บุคลากร



### Method

วิธีการ



### Machine

เครื่องมือ



### Material

วัสดุ



### Measurement

การวัด



### Mother Nature

สภาพแวดล้อม

# ขั้นตอนการสร้าง

4 ขั้นตอนสร้าง Fishbone Diagram อย่างเป็นระบบ

## 01 กำหนด Effect

เขียนปัญหาที่ชัดเจน

- ✓ เขียนปัญหาที่หัวปลา
- ✓ กำหนดขอบเขตชัดเจน
- ✓ ได้รับความเห็นชอบทีม

## 03 Brainstorm สาเหตุ

รวบรวมทุกความคิด

- ✓ ระดมความคิดทีม
- ✓ ใส่สาเหตุในแต่ละหมวด
- ✓ “ไม่ตัดสินใจเร็ว”

02

เคล็ดลับ: ใช้ Post-it หรือเครื่องมือออนไลน์ (Miro, Mural) เพื่อให้ทีมร่วมกันได้ง่าย  
วางแผนหมุนเวียน framework

04

แทรกย่อยและตรวจสอบ

ตรวจสอบว่า

# ตัวอย่าง: การควบคุมเบาหวานไม่ดี

ใช้ 4Ps Framework วิเคราะห์ปัญหา

⚠ Effect: การควบคุมเบาหวานไม่ดี ( $HbA1c > 7\%$ )



## People

- ขาดความรู้ผู้ป่วย
- บุคลากรไม่เพียงพอ
- ไม่มีเกลี่ยกร
- ขาดนักโภชนาการ



## Process

- ไม่มีระบบติดตาม
- นัดหมายไม่สะดวก
- รอคิวนาน
- ไม่มี reminder



## Policy

- ขาด clinical guideline
- ไม่มี incentive
- ไม่มี KPI ติดตาม
- ขาด budget



## Place

- อุปกรณ์ไม่ครบ
- ห้องตรวจไม่พอ
- ที่จอดรถไม่เพียงพอ
- ไม่มีห้อง education

Tool 03

# Social-Ecological Model (SEM)

โมเดลวิเคราะห์ปัจจัยอิทธิพลหลายระดับ  
ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

 หลายระดับ

 พฤติกรรมสุขภาพ

 ครอบคลุม

# แนวคิดและระดับอิทธิพล

พฤติกรรมสุขภาพได้รับอิทธิพลจากหลายระดับ



## แนวคิดพื้นฐาน

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากหลายระดับที่ซ้อนทับกัน ตั้งแต่ระดับบุคคลไปจนถึงระดับสังคม การแก้ไขปัญหาต้องครอบคลุมหลายระดับจึงจะมีประสิทธิผล



## จุดเด่นของ SEM

- มองเห็นปัจจัยหลายระดับ
- เชื่อมโยงกับ intervention
- ครอบคลุมทุกภาคส่วน
- อิงทฤษฎีพฤติกรรม



ที่มา: ดัดแปลงจาก Ecological Systems Theory ของ Bronfenbrenner

## ระดับอิทธิพล



### Individual

ความรู้ ทัศนคติ หักษะ



### Relationship

ครอบครัว เพื่อน คู่ครอง



### Community

ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน



### Societal

นโยบาย กฎหมาย วัฒนธรรม

# 5 ระดับ (Thai Health Adaptation)

โครงสร้าง 5 ระดับตามบริบทสาธารณสุขไทย

## 1 Individual

1

ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ ความเชื่อ ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล

## 2 Interpersonal

2

ครอบครัว เพื่อน คู่ครอง ความสัมพันธ์ใกล้ชิด

## 3 Organizational

3

โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ องค์กร

## 4 Community

4

ชุมชน เขตพื้นที่ สภาพแวดล้อม บริการในชุมชน

## 5 Policy

5

นโยบาย กฎหมาย วัฒนธรรม สื่อ ระดับประเทศ

# ตัวอย่าง: การสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

การ map ปัจจัยในแต่ละระดับ



## Individual

- อยากลอง
- คิดว่าเท่
- ไม่รู้ผลกระทบ
- ความเครียด



## Interpersonal

- เพื่อนชาน
- พ่อแม่สูบ
- อยากเข้ากลุ่ม
- กดดันเพื่อน



## Organizational

- โรงเรียนไม่เข้มงวด
- ไม่มีกิจกรรมเลือก
- ขาด counselor
- ครุภัยมีตระหนัก



## Community

- ซื้อได้ง่าย
- โฆษณาเยอะ
- ไม่มีพื้นที่เล่น
- ร้านโกล์โรงเรียน



## Policy

- ราคาถูก
- ไม่มีกฎหมายเข้ม
- ภาครัฐ
- โฆษณาไม่จำกัด

💡 สังเกต: ปัจจัยสูบบุหรี่มีปัจจัยจากทุกระดับ การแก้ไขเฉพาะระดับใดระดับหนึ่งอาจไม่ประสบผลสำเร็จ

# SEM to Intervention Design

เชื่อมการวิเคราะห์กับการออกแบบมาตรการ



## Multi-level Intervention

### มีประสิทธิผลกว่า

การแก้ไขหลายระดับพร้อมกันมีโอกาสสำเร็จสูงกว่าการแก้ไขระดับเดียว

### ครอบคลุมทุกมิติ

แก้ไขปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมในทุกระดับที่มีอิทธิพล

### ยั่งยืนกว่า

ผลลัพธ์ที่ได้มักยั่งยืนกว่าเนื่องจากเปลี่ยนแปลงระบบโดยรวม



## Intervention Map



### Individual

ให้ความรู้ สร้างทักษะปฏิเสธ



### Interpersonal

อบรมฟ้อแม่ สร้างกลุ่มเพื่อนดี



### Organizational

โรงเรียนเข้มงวด มีกิจกรรมเลือก



### Community

ควบคุมการขาย จำกัดโฆษณา



### Policy

ขึ้นภาษี ห้ามโฆษณา

Tool 04

# Pareto Analysis

เลือกสาเหตุสำคัญที่สุด

จากข้อมูลเชิงปริมาณ

☰ Data-driven

% 80/20 Rule

◎ Prioritize

# แนวคิดและหลัก 80/20

Pareto Principle: Focus on the Vital Few



## หลักการ Pareto (80/20 Rule)

โดยทั่วไป 20% ของสาเหตุสร้าง 80% ของปัญหา การพอกส์ที่ "สาเหตุสำคัญน้อย" (Vital Few) จะให้ผลตอบแทนสูงสุด



## วิธีใช้ Pareto Chart

- เรียงสาเหตุจากมากไปน้อย
- คำนวน cumulative percentage
- ระบุจุดที่ cumulative % ถึง ~80%
- เลือกสาเหตุก่อนหน้าจุดนั้นเป็น Vital Few



**จุดเด่น:** ช่วยตัดสินใจได้อย่างมีหลักการ ไม่ใช้ความรู้สึก

## Pareto Chart Structure

แกน X (Bar Chart)

สาเหตุต่าง ๆ

เรียงจากมากไปน้อย



แกน Y ซ้าย (Bars)

Frequency / Count

ความถี่หรือจำนวน



แกน Y ขวา (Line)

Cumulative %

เปอร์เซ็นต์สะสม

# ขั้นตอนการทำ

4 ขั้นตอนสร้าง Pareto Chart อย่างเป็นระบบ

01

## จัดหมวดหมู่สาเหตุ

รวบรวมและจัดกลุ่ม

- ✓ รวบรวมข้อมูลปัญหาทั้งหมด
- ✓ จัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่
- ✓ กำหนดชื่อหมวดให้ชัดเจน

02

## นับความถี่

วัดผลกระทบ

- ✓ นับจำนวนครั้งที่เกิด
- ✓ หรือวัดผลกระทบ (cost, time)
- ✓ บันทึกลงตาราง

✖

เครื่องมือ: Excel, Google Sheets, Minitab, หรือโปรแกรมสร้างกราฟอื่น ๆ

03

## เรียงลำดับ

จากมากไปน้อย

- ✓ เรียงหมวดหมู่จากมากไปน้อย
- ✓ คำนวณ cumulative frequency
- ✓ คำนวณ cumulative %

✖

04

## ระบุสาเหตุหลัก

Vital Few

- ✓ วาดกราฟแท่งและเส้น
- ✓ หาจุดที่ cumulative % ~80%
- ✓ เลือกสาเหตุก่อนหน้าจุดนั้น

# ตัวอย่าง: สาเหตุขาด ANC

ใช้ Pareto เพื่อโฟกัสปัจจัยหลัก

## ตารางข้อมูล

ลีมนัด  
35 ครั้ง (35%)

Cumulative  
**35%**

ไม่สละ发展机遇  
25 ครั้ง (25%)

Cumulative  
**60%**

ไม่เห็นความจำเป็น  
15 ครั้ง (15%)

Cumulative  
**75%**

ไม่มีคนดูแลลูก  
10 ครั้ง (10%)

Cumulative  
**85%**

อื่น ๆ  
15 ครั้ง (15%)

Cumulative  
**100%**

## การตีความผล

### Vital Few (สาเหตุหลัก)

3 สาเหตุแรกครอบคลุม 75% ของปัญหา

- ลีมนัด (35%)
- ไม่สละ发展机遇 (25%)
- ไม่เห็นความจำเป็น (15%)

### Trivial Many (สาเหตุรอง)

สาเหตุอื่น ๆ รวมกัน 25% ควรแก้หลังจาก Vital Few

💡 การแก้ไข: ระบบ reminder + รถรับส่ง + ให้ความรู้

# Causal Loop Diagram (CLD)

เครื่องมือวิเคราะห์ปัญหาระบบชั้นช่อน  
ที่มี feedback loops

 Feedback Loops

 System Dynamics

 Leverage Points

# แนวคิดและองค์ประกอบ

System Thinking Tool สำหรับปัญหาซับซ้อน



## แนวคิดพื้นฐาน

CLD ใช้แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรในระบบซับซ้อน ช่วยให้เห็น feedback loops และจุดที่สามารถแทรกแซง (leverage points)



## จุดเด่นของ CLD

- มองเห็น feedback loops
- เข้าใจระบบ
- หา leverage points
- ทดสอบสมมติฐาน



หมายเหตุ: ปัญหาที่มีผลกระทบย้อนกลับ เช่น ขาดบุคลากร, คิวยาว

## องค์ประกอบ CLD

Variables (ตัวแปร)

เช่น จำนวนบุคลากร, ภาระงาน

Arrows (ลูกศร)

แสดงความสัมพันธ์

เชื่อมโยงตัวแปรที่มีผลต่อกัน

Polarity (+ / -)

ทิศทางความสัมพันธ์

+ = ทิศทางเดียวกัน, - = ทิศทางตรงกันข้าม

Feedback Loops

วงจรย้อนกลับ

R = Reinforcing, B = Balancing

# Reinforcing vs Balancing Loops

ประเภทของ feedback loops ในระบบ

R

## Reinforcing Loop

วงจรขยาย

### ลักษณะ

สัญลักษณ์ + ทั้งหมด หรือ - ทั้งหมด ทำให้ระบบขยายตัวหรือลดตัวไปเรื่อย ๆ

### ตัวอย่าง

- บุคลากรน้อย → งานมาก → burnout → ลาออก → บุคลากรน้อยลง
- โภชนามาก → ยอดขายสูง → กำไรมาก → โภชนาเพิ่ม



**ผลกระทบ:** ระบบจะขยายหรือลดตัวไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะมีปัจจัยนอกระบบที่หยุด

B

## Balancing Loop

วงจรถ่วงดูล

### ลักษณะ

มีสัญลักษณ์ + และ - สลับกัน ทำให้ระบบถ่วงดูลหรือทรงตัว

### ตัวอย่าง

- ค่าวิภาวดี → คนใช้ไม่พอใจ → ไม่มารักษา → ค่าวิภาวดีลง
- ราคาน้ำตาลสูง → บริโภคน้อยลง → ราคากลับลง



**ผลกระทบ:** ระบบจะพยายามกลับสู่สภาวะสมดุลหรือเป้าหมาย

# ขั้นตอนการสร้าง

4 ขั้นตอนสร้าง CLD อย่างมีโครงสร้าง

01

## ระบุตัวแปร

ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

- ✓ ระบุตัวแปรที่มีผลต่อปัญหา
- ✓ ใช้อีเมล์ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
- ✓ ตัวแปรต้องเปลี่ยนแปลงได้

03

## ใส่สัญลักษณ์ +/-

ทิศทางความสัมพันธ์

- ✓ + = ทิศทางเดียวกัน
- ✓ - = ทิศทางตรงกันข้าม
- ✓ ใส่ที่หัวลูกศรทุกเส้น

02

## วางแผน

ตรวจสอบว่ามีปัญหา

04

## หา Feedback Loops

และ Leverage Points

# ตัวอย่าง: การงานและ Burnout

ปัญหาเชิงระบบในหน่วยบริการสุขภาพ



## ⚠️ วิเคราะห์

เมื่อบุคลากรน้อย ภาระงานต่อคนเพิ่ม ทำให้ burnout สูง นำไปสู่การลาออกเพิ่ม ซึ่งยิ่งทำให้บุคลากรน้อยลงอีก เป็นวงจรขยาย (Reinforcing Loop)

## 💡 Leverage Points

- จ้างบุคลากรเพิ่ม
- ลดภาระงาน (delegate, automate)
- สร้างระบบสนับสนุนจิตใจ

# การใช้หลายเครื่องมือร่วมกัน

ผสมผสานเครื่องมือเพื่อวิเคราะห์ที่ลึกและครอบคลุม



## Fishbone

Brainstorm  
สาเหตุทุกมิติ



## Pareto

Prioritize  
สาเหตุหลัก



## 5 Whys

เจาะลึก  
Root Cause



## CLD

ดูผลกระทบ  
เชิงระบบ



## Root Cause

สาเหตุที่แท้จริง  
พร้อมแก้ไข

### ✓ ครอบคลุม

ได้ทั้งสาเหตุหลักและรอง

### ✓ ลึกซึ้ง

ถึงระดับ root cause จริง

### ✓ เป็นระบบ

เห็นผลกระทบเชิงโครงสร้าง

## Summary

# สรุป: เลือกเครื่องมือให้เหมาะสม

การเลือกใช้เครื่องมือตามบริบทของปัญหา



### 5 Whys

หมายถัน

ปัญหาเฉพาะจุด ทีมเล็ก

จุดเด่น

รวดเร็ว เจาะลึก

ตัวอย่าง: อุบัติเหตุข้าม



### Fishbone

หมายถัน

ปัญหาหลายมิติ

จุดเด่น

จัดหมวด ครอบคลุม

ตัวอย่าง: คุณภาพบริการ



### SEM

หมายถัน

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ

จุดเด่น

หลายระดับ ครบวงจร

ตัวอย่าง: สุขบุญริ่ง



### Pareto

หมายถัน

มีข้อมูลเชิงปริมาณ

จุดเด่น

Prioritize สาเหตุหลัก

ตัวอย่าง: ข้อร้องเรียน



### CLD

หมายถัน

ปัญหาระบบซับซ้อน

จุดเด่น

Feedback loops

ตัวอย่าง: ขาดบุคลากร

💡 หลักการเลือก: ประเมินลักษณะปัญหา → ข้อมูลที่มี → ทรัพยากรทีม → เลือกเครื่องมือ หรือผสมผสานหลายเครื่องมือ

→ ต่อไป: หัวข้อ 2.3

# เชื่อมต่อสู่การวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบ

นำผลการวิเคราะห์สาเหตุ (Root Causes) ไปวิเคราะห์  
ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบ (SDOH) และ Barrier ต่อไป

สื่อแนะนำสำหรับการศึกษาเพิ่มเติม



M2-Handout-5-Whys-Guide

คู่มือการใช้ 5 Whys



M2-Handout-Fishbone-Guide

คู่มือการใช้ Fishbone



M2-Handout-SEM-Framework

กรอบ Social-Ecological Model



M2-Handout-Causal-Loop

คู่มือการใช้ CLD



M2-Worksheet-5-Whys: แบบฝึกหัดการใช้ 5 Whys