



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม เลขกลุ่ม 426 ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อ ยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

--	--

--	--	--	--	--	--	--

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5
2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

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 / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*]
	☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☒ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

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

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ : ระบบการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย คนไข้ติดตามผลได้ แพทย์หายห่วง

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

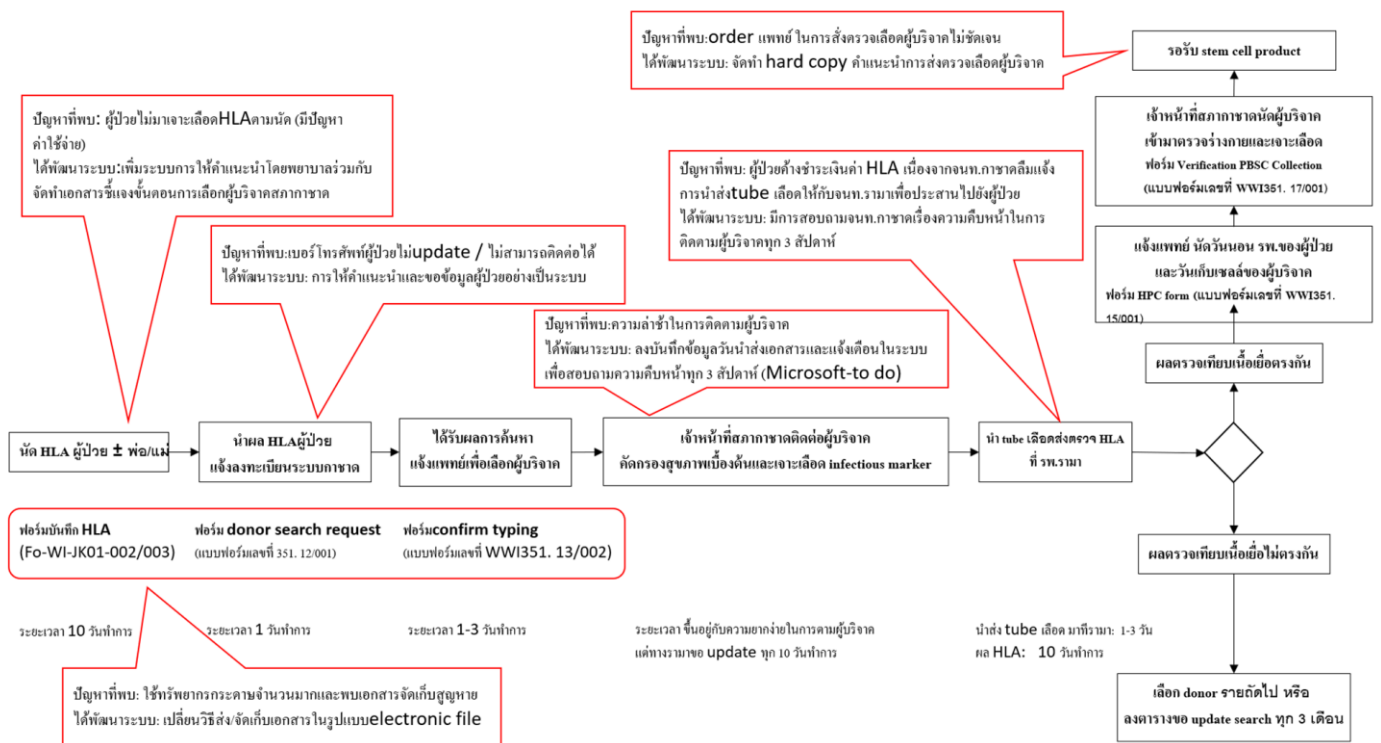
ปัจจุบันการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ผู้อื่น ถือเป็นมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาหลายชนิด อาทิ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ รวมทั้งโรคทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาด้วยการยาเคมีบำบัด หรือร่วมกับการฉายรังสีรักษา หรือผ่าตัดร่วมด้วย แต่เมื่อมีการให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องเป็นเวลานาน กลับพบปัญหาการต่อต้านยา (refractory disease) หรือการพบโรคกลับเป็นซ้ำหากผู้ป่วยไม่ได้รับยาเคมีบำบัดตามกำหนดเวลา (Relapse disease) การปลูกถ่ายไขกระดูกจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย แต่ผู้บริจาคต้องมีเนื้อเยื่อเอชแอลเอ (Human Leukocyte Antigen : HLA) ตรงกันกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้บริจาคเป็นญาติพี่น้องมีโอกาสพบเนื้อเยื่อตรงกัน 1 ใน 4 ราย (25%) แต่ถ้าผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องมีโอกาสในการหาผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกับผู้ป่วยถึง 1 ใน 10,000 ราย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (Thai National Stem Cell Donor Registry : TSCDR) เป็นองค์กรกลางในการทำหน้าที่รับลงทะเบียนอาสาสมัครผู้บริจาคไขกระดูกที่ไม่ใช่ญาติ รวมถึงติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลจนกระทั่งจบกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกให้แก่ผู้ป่วยทั้งในและต่างประเทศ ปัจจุบันมีอาสาสมัครบริจาคไขกระดูก จำนวน 241,238 ราย และมีผู้ป่วยคนไทยที่รอการปลูกถ่ายไขกระดูกจากทั่วประเทศกว่า 1,941 ราย

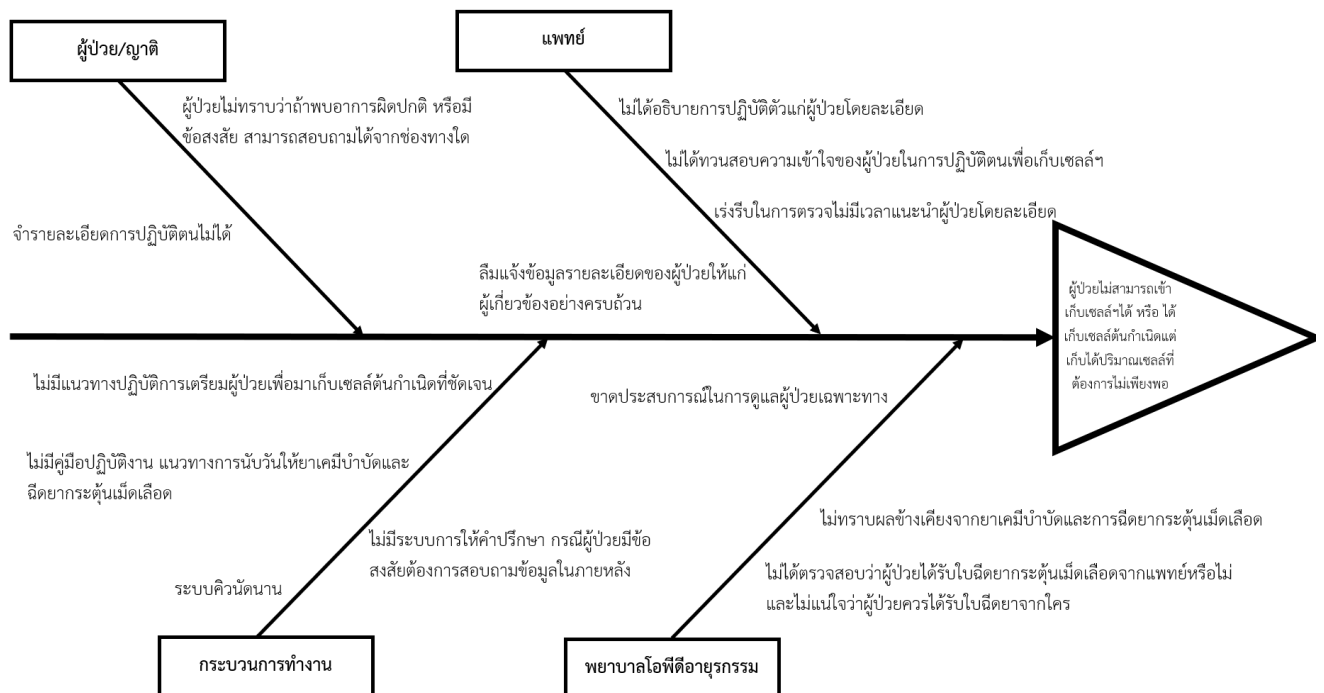
เดิมการบริหารจัดการการขอค้นหาผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติจากสภากาชาดไทยทำโดยแพทย์เจ้าของไข้ ไม่มีระบบการลงบันทึกและติดตามผลการขอค้นหาผู้บริจาคจากสภากาชาดไทย จากสถิติการทำการปลูกถ่ายไขกระดูกผู้ใหญ่ รพ.รามาธิบดี ย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี.ศ. 2558-2562 พบผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายโดยใช้เซลล์ผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องจำนวน 3, 7, 5, 6 และ 9 ราย/ปี ตามลำดับ แต่พบผู้ป่วยที่ไม่มีผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องและมีผลเนื้อเยื่อไม่ตรงกันจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี จากข้อมูลปี 2562 พบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดีที่ไม่พบผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกันประมาณ 30 ราย ซึ่งการบริหารจัดการข้อมูลการค้นหาและติดตามผลที่ไม่เป็นระบบ ทำให้พบปัญหา ดังนี้ 1) ปัญหาค่าใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ 2) แพทย์ส่งผลเนื้อเยื่อผู้ป่วยเข้าไปในฐานระบบสภากาชาดไทยเพื่อทำการค้นหาผู้บริจาค 3) ความล่าช้าในการติดตามข้อมูลระบบการค้นหาผู้บริจาค เนื่องจากบางครั้งพบปัญหาติดขัดจากจุดใดจุดหนึ่ง เช่น แพทย์ – ไม่มีเวลาตามผลการค้นหาผู้บริจาค เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย- มีการลาออกของจนท.-รับคนเข้าทำงานใหม่ ผู้ป่วย- ไม่มีเงิน หรือ ไม่เข้าใจระบบการค้นหา ทั้งหมดนี้ทำให้ผลการค้นหาผู้บริจาคไม่ใช่ญาติมีความล่าช้า 4) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องและมีผลเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน ไม่มีระบบการส่งคำร้องขอ update ผลผู้บริจาค ณ ปัจจุบัน ทั้งหมดนี้ทำให้การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าปลูกถ่ายไขกระดูกมีความล่าช้า ผู้ป่วยต้องได้รับยาเคมีบำบัดนานขึ้น จนอาจทำให้ตัวโรคมียากกลับเป็นซ้ำ หรือพบปัญหาการต่อต้านยาเคมีบำบัดและท้ายสุดผู้ป่วยไม่สามารถรักษาต่อด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกได้ และเสียชีวิตในที่สุด พยาบาลประสานงานโครงการปลูกถ่ายไขกระดูกซึ่งเป็นผู้ประสานงานและดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาข้างต้น จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาแนวทางแก้ไขและวางแผนจัดทำ “ระบบการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย คนไข้ติดตามผลได้ แพทย์หายห่วง” เพื่อลดปัญหาความล่าช้าในการติดตามผลในแต่ละระยะของการค้นหา และ เพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติว่ายังคงมีการติดตามค้นหาผู้บริจาคในระบบอยู่

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อปรับปรุงระบบการค้นหาผู้บริจาคสาขาขาดไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลขั้นตอนปฏิบัติตนในการค้นหาผู้บริจาคสาขาขาดไทย

3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการและสามารถโทรปรึกษาเมื่อพบข้อสงสัยได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น (ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในกระบวนการค้นหาผู้บริจาคได้)
5. เพื่อลดการใช้ทรัพยากรกระดาษและตอบสนองนโยบายคณะฯ
6. เพื่อลดความเสี่ยงการสูญหายของเอกสาร

3.2 กระบวนการปรับปรุง :

การพัฒนา CQI วงรอบที่ 1 (เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม – ธ.ค. 2561) ขั้นตอนการทำงาน (ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1) ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล ทบทวนกระบวนการทำงาน พุดคุยแลกเปลี่ยนกันระหว่างพยาบาลประสานงานและผู้เกี่ยวข้อง (แพทย์ เจ้าหน้าที่ สภากาชาดไทย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจเนื้อเยื่อ)
2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น พบว่า
 - 1) ปัญหาค่าใช้จ่ายทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้ผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติได้
 - 2) แพทย์ล้มส่งผลเนื้อเยื่อผู้ป่วยเข้าไปในฐานระบบสภากาชาดไทยเพื่อทำการค้นหาผู้บริจาค
 - 3) ความล่าช้าในการติดตามข้อมูลระบบการค้นหาผู้บริจาค เนื่องจากพบปัญหาจากจุดใดจุดหนึ่งของระบบสายธารแห่งคุณค่าในการให้บริการการค้นหาผู้บริจาคที่ไม่ใช่ญาติโดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 - 3.1 แพทย์ – ไม่มีเวลาติดตามผลการค้นหาผู้บริจาค
 - 3.2 เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย- มีการลาออกของจนท.-รับคนเข้าทำงานใหม่
 - 3.3 ผู้ป่วย- ไม่ได้ชำระเงินให้แก่สภากาชาดไทยในขั้นตอนใด จะทำให้กระบวนการทั้งระบบถูกระงับชั่วคราว
 - 3.4 ระบบ- ไม่มีระบบการส่งคำร้องขอ update ผลผู้บริจาค ณ ปัจจุบันในกลุ่มที่ไม่พบผู้บริจาคที่มีผลเนื้อเยื่อไม่ตรงกัน
 - 4) แพทย์ไม่มีคำสั่งการตรวจเลือดผู้บริจาคที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลหอบผู้ป่วยที่มารับ tube เลือดผู้บริจาคที่ส่งมาในช่วงเย็นไม่ทราบว่าต้องจัดการกับ tube เลือดอย่างไร (วันรับ stem cell product)

3. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา

- 1) จัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการเลือกอาสาสมัครจากสภากาชาดไทย(เอกสารแนบท้าย (1))
- 2) จัดทำขั้นตอนการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เอกสารแนบท้าย (2))
- 3) แจ้งแพทย์ภายในหน่วย หากพบผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย (Lab มีค่าใช้จ่ายสูง และไม่สามารถเบิกได้)

ให้ส่งพบพยาบาลประสานงาน เพื่อประเมินสถานะของผู้ป่วยและหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน

- 4) เพิ่มระบบการให้คำแนะนำขั้นตอนการค้นหาอาสาสมัครจากสภากาชาดไทย โดยพยาบาลประสานงานแทนการให้คำแนะนำโดยแพทย์เพียงอย่างเดียว- โดยมีการสอบถามรายละเอียด: เบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ที่เป็นปัจจุบัน นุคคลหลัก-บุคคลสำรองที่สามารถติดต่อได้
- 5) จัดทำตารางบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกรณีไม่มีผู้บริจาคเนื้อเยื่อที่ตรงกัน เพื่อทำการขอ update ผลการค้นหาผู้บริจาคจากสภากาชาดไทยทุก 3 เดือน หรือ เมื่อได้รับการร้องขอโดยแพทย์ (เอกสารแนบท้าย (3))

- 6) จัดทำเอกสารแนวทางการส่ง LAB (DONOR Match Unrelated ในวันรับ stem cell จากกาชาด) โดยให้แพทย์ตรวจสอบรายการและจำนวน tube เลือดที่ขอให้ส่งในวันรับ stem cell จากกาชาด โดยข้อมูลที่ส่งให้สภากาชาดไทย (จุดต้นทางนำส่ง) และหอบผู้ป่วยปลูกถ่าย (จุดปลายทางรับ tube เลือด) (เอกสารแนบท้าย (4))

สรุปประเด็นปัญหาที่พบจากการทำ CQI วงรอบที่ 1

พบปัญหาการเขียนเอกสารเพื่อส่งเข้าระบบการติดตามค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย ตามแบบฟอร์มสภากาชาดไทย ต้องเสียเวลาการค้นหาเอกสารผู้ป่วยและเขียนเอกสารเพื่อนำส่งสภากาชาดไทยนาน (โดยประมาณ 15-30 นาที/เอกสาร 1 ฉบับ) รวมถึงสิ้นเปลืองทรัพยากรกระดาษ ที่ต้องสำเนาแบบฟอร์มไว้จำนวนมาก เมื่อเขียนเสร็จต้องเสียเวลาสแกนเอกสารจากรูปแบบกระดาษเป็น electronic file (PDF) แล้วจึงนำส่งสภากาชาดไทย อีกทั้งพบจำนวนการสูญหายของสำเนาเอกสาร จึงปรับขั้นตอนการทำงานในวงรอบที่ 2 ต่อ

การพัฒนา CQI วงรอบที่ 2 (เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม – ธันวาคม 2562)

ปรับขั้นตอนการทำงาน (ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2) ดังนี้

1. เขียนบันทึกข้อมูลกลาง เช่น ข้อมูลรพ. ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงาน ความต้องการของรพ.ที่ขอค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย ทั้งในและต่างประเทศในคราวเดียวกัน เป็นต้น ในแบบฟอร์มเอกสารสภากาชาดไทย- search request และ confirmatory request และสำเนาเอกสารไว้ใช้สำหรับผู้ป่วยรายอื่น (เอกสารแนบท้าย (5 และ 6))
2. เปลี่ยนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากการเขียนบันทึกลงกระดาษ เป็นการใช้โปรแกรม Adobe acrobat pro และคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมตรวจของโรงพยาบาล มาวางในเอกสาร electronic file (PDF) เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดลอกข้อมูลผิด แล้วจึงนำส่งสภากาชาดไทย ซึ่งวิธีดังกล่าวช่วยให้ลดความผิดพลาดในการคัดลอกข้อมูลผู้ป่วย
3. เปลี่ยนจัดเก็บเอกสารผู้ป่วยจากลงกระดาษและเก็บในแฟ้มเอกสารผลตรวจเนื้อเยื่อผู้บริจาค มาเป็น เก็บในแฟ้มเอกสารควบคู่กับการลงบันทึกเอกสารในรูปแบบ electronic file (PDF) ลงใน Google Drive

สรุปประเด็นปัญหาที่พบจากการทำ CQI วงรอบที่ 2 (เดือนมกราคม – ธันวาคม 2562)

1. ใช้โปรแกรม Adobe acrobat pro โดยบันทึกข้อมูลกลาง เช่น ข้อมูลรพ. ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงาน ความต้องการของรพ.ที่ขอค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย ทั้งในและต่างประเทศในคราวเดียวกัน เป็นต้น ในแบบฟอร์มเอกสารสภากาชาดไทย- search request และ confirmatory request ช่วยให้เกิดระยะเวลาเขียนเอกสารและสแกนเอกสารเพื่อนำส่งสภากาชาดไทยได้ เหลือเพียง 5-10 นาที/เอกสาร 1 ฉบับ)
2. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเปลี่ยนจากการค้นหาและนำมาบันทึกโดยวิธีการเขียน เป็นคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยจากโปรแกรมตรวจของโรงพยาบาล วางในเอกสาร electronic file (PDF) แล้วจึงนำส่งสภากาชาด ซึ่งวิธีดังกล่าวช่วยให้ลดความผิดพลาดในการคัดลอกข้อมูลผู้ป่วย
3. เปลี่ยนจัดเก็บเอกสารผู้ป่วย จากลงกระดาษและเก็บในแฟ้มเอกสารผลตรวจเนื้อเยื่อผู้บริจาค เป็น ลงกระดาษและเก็บในแฟ้มเอกสาร (โดยแยกแฟ้มเอกสารเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างค้นหาและรอคำตอบจากผู้บริจาคสภากาชาดไทย และแฟ้มเอกสารที่ไม่พบผู้บริจาคที่มีเนื้อเยื่อตรงกัน) ควบคู่กับการลงบันทึกเอกสารในรูปแบบ electronic file (PDF) ลงใน Google Drive และเปิดให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล สามารถตรวจสอบความคืบหน้าในการติดตามผู้บริจาคได้ ซึ่งขั้นตอนนี้ช่วยลดความเสี่ยงการสูญหายของเอกสาร และระยะเวลาในการค้นหาข้อมูล และสามารถเข้าถึงเอกสารได้ตลอดเวลา

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)			
	พ.ศ.2561		พ.ศ.2562	
	ม.ค.-มี.ค.	เม.ย. -ธ.ค.62	ม.ค.-ก.พ.	มี.ค.- ธ.ค.62
ทบทวนกระบวนการทำงานร่วมกัน (plan 1)	↔			
พัฒนาระบบการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาด จัดทำขั้นตอนและเอกสารชี้แจง(plan 1)	↔ ↔ - - - - -			
ปรับปรุงครั้งที่ 1 (do 1) - เพิ่มระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยพยาบาล - จัดทำตารางและขอ update ผล search ทุก 3 เดือน - จัดทำเอกสารแนวทางการส่ง Lab ผู้บริจาคในวันรับ stem cell		← - - - - - ← - - - - - ← - - - - -		
ประเมินผลและสรุปปัญหาที่พบระยะที่ 1(check+act 1)		↔ ↔		
ปรับปรุงครั้งที่ 2 (do 2) 1 ทดลองจับเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอน 2 ปรับ lean ระบบการทำงาน: - เปลี่ยนวิธีบันทึกข้อมูลในระบบ electronic file - แยกแฟ้มเอกสารให้แยกต่อการค้นหาเอกสาร - เพิ่มการจัดเก็บเอกสารไว้ในระบบออนไลน์ (Drive)			← ← - - - - -	
ประเมินผลและสรุปปัญหาที่พบระยะที่ 2(check+act 2)				↔ ↔ - - - - -

ผู้รับผิดชอบ: พว.รัชมน สีนสูงสุด ตำแหน่ง พยาบาลประสานงาน โครงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต
และทีมปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ห้องเก็บเซลล์ พยาบาลหอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก เจ้าหน้าที่ทีมค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดไทย

↔ **วางแผนงาน** ↔ **ปฏิบัติจริง**

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินโครงการ		
		พ.ศ.2560 ก่อนเข้าร่วมโครงการ	พ.ศ.2561 ครั้งที่ 1	พ.ศ.2562 ครั้งที่ 2
1. ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่จนท.สภากาชาดไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยเพื่อแจ้งขั้นตอนการติดตามและชำระเงิน	< 5%	NA	0	0
2. ร้อยละจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกได้เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่าย	< 5%	NA	0	0
3. ผู้ป่วยและญาติรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติตนในการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาด	> 80%	NA	100	100
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจระดับมากในรูปแบบการให้บริการข้อมูลโดยทีมสหสาขาเฉพาะทาง (แพทย์-พยาบาลประสานงาน)	> 90%	NA	100	100
5. อัตราความพึงพอใจรูปแบบการกระบวนการค้นหาและติดตามผลการค้นหาผู้บริจาคของผู้รับข้อมูล (ทีมสหสาขาและจนท.สภากาชาดไทย)	> 90%	NA	100	100
6. จำนวนการใช้ทรัพยากรกระดาษ (แผ่น/ราย)	10 แผ่น/ราย	25 แผ่น/ราย	7 แผ่น/ราย	7 แผ่น/ราย
7. ระยะเวลาเขียนและสแกนเอกสารส่งสภากาชาดไทย (lean process&time)	< 15 นาที	NA	30 นาที	5-10 นาที
8. จำนวนการสูญหายของเอกสารสำเนา (ต่อรายผู้ป่วย)	0	NA	3	0

6. ผลการปรับปรุง/ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ด้านผู้ป่วย

1. จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกได้เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายมีจำนวนลดลง
2. ผู้รับบริการได้รับข้อมูลขั้นตอนการปฏิบัติตนในการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดที่มีความถูกต้อง ชัดเจน
3. ผู้รับบริการพึงพอใจในรูปแบบการให้บริการข้อมูลโดยทีมสหสาขาเฉพาะทาง (แพทย์-พยาบาลประสานงาน)
4. ผู้รับบริการที่โทรศัพท์เข้ามาขอรับคำปรึกษา ตอบข้อสงสัย/ถามความคืบหน้าในการค้นหาผู้บริจาค มีความพึงพอใจในระดับมาก

ด้านการบริการและหน่วยงาน

1. ได้กระบวนการทำงานเชิงรุก เพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างแท้จริง
2. ได้แนวทางปฏิบัติงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน
3. สามารถพัฒนางานบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความรวดเร็วและเชื่อถือได้ในการส่งต่อข้อมูลให้ทีมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
4. ลดระยะเวลาในกระบวนการทำงาน/ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล*

1. การวิเคราะห์ปัญหาหาร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งจากในรพ.และองค์กรภายนอก (สภากาชาดไทย) การนำข้อมูล ข้อเท็จจริงมาเรียนรู้ร่วมกันและพยายามแก้ไขปัญหาเชิงระบบ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผลสำเร็จของงานขยายผลจนนำมาสู่การสร้างมาตรฐานการทำงานของหน่วยงาน (WI) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน

8. การควบคุม/ติดตาม/ประเมินผล/การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ประชุมในกลุ่มคณะทำงาน PCT ร่วมกัน ทุก 1-2 เดือน เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่พบเพิ่มเติมภายหลัง

9. โครงการ/กิจกรรม/โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

มีแผนดำเนินการพัฒนาระบบการให้คำแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตนในการค้นหาผู้บริจาคสภากาชาดผ่านสื่อ social media หรือผ่านช่องทาง website ของคณะ เพื่อเพิ่มการให้บริการข้อมูลแก่บุคคลภายนอก

เอกสารแนบท้าย

(1) ตัวอย่างเอกสารชี้แจงขั้นตอนการเลือกอาสาสมัครจากสภาอากาศไทย

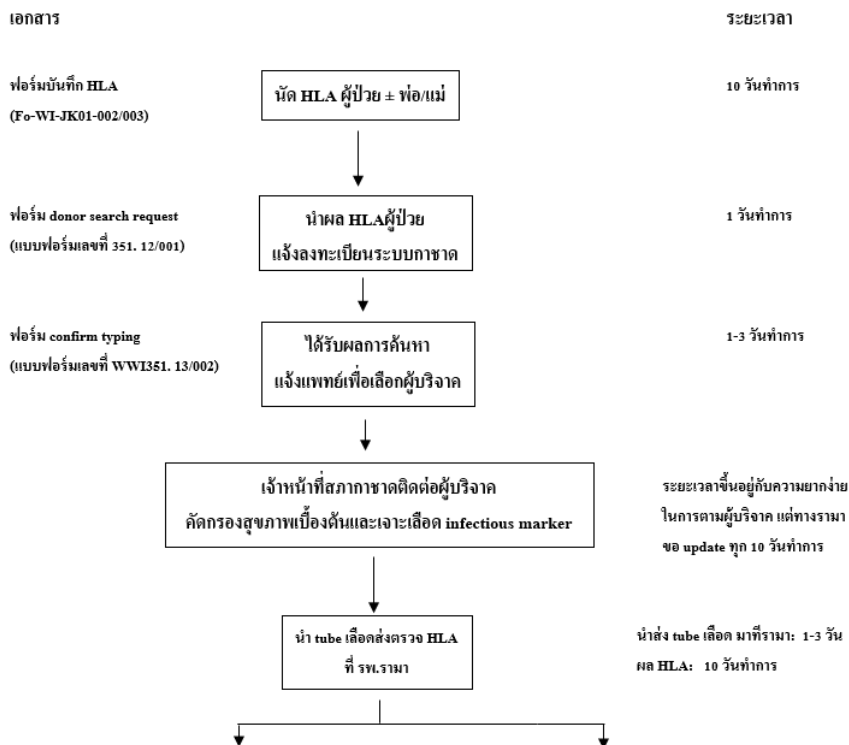
ขั้นตอนการเลือกอาสาสมัครจากสภาอากาศไทยเพื่อปลูกถ่ายไขกระดูก

รายละเอียด	จำนวนเงิน	สถานที่จ่ายเงิน
1. การขอ search หาผู้บริจาค (จ่ายครั้งเดียว)	3,000	จ่ายให้ภักชาด
2.1 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ 1 ราย)	11,000	จ่ายให้ภักชาด
2.2 ค่าตรวจเทียบเนื้อเยื่อผู้บริจาค (ต่อ 1 ราย)	34,900	จ่ายที่รพภักฯ ห้องตรวจเทียบเนื้อเยื่อ อาคาร 1 ชั้น 6 (เข้าทางหน่วยโรคปอด ประตูที่ 2) โทร 02-201-1067
3. ค่าตรวจร่างกายผู้บริจาค	10,000	จ่ายให้ภักชาด (ประมาณ 1 เดือนก่อนนอน รพ.)
4. ค่ากระบวนการเก็บเซลล์ต้นกำเนิด	180,000	จ่ายให้ภักชาด (วันนอนรพ.)

จัดทำโดย รังชน ดินสูงสุต (พยาบาลประจำงาน โครงการปลูกถ่ายไขกระดูก) โทร 02-201-1785

(2) ตัวอย่างขั้นตอนการค้นหาผู้บริจาคสภาอากาศไทยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการค้นหาผู้บริจาคสภาอากาศ:



(3) ตารางบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกรณีไม่มีผู้บริจาคเนื้อเยื่อที่ตรงกัน เพื่อ update search

ตัวอย่างตาราง Update search ภาษา

ลำดับที่	ชื่ออาจารย์แพทย์		HN	โรค	สิทธิ์	ผลประจำเดือนส.ก.61	ผลประจำเดือนพ.ย.61
	ชื่อ-สกุล						

*หมายเหตุ: Update ผลการค้นหาลูกบริจาคจากสภาฯไทย ทุก 3 เดือน หรือ กรณีรับทราบว่าผู้สมัครเป็นผู้บริจาคเซลล์จำนวนมาก จะทำการUpdate search เพิ่ม

(4) ตัวอย่างเอกสารแนวทางการส่ง LAB (DONOR Match Unrelated ในวันรับ stem cell จากกาชาด)

แนวทางการส่ง LAB (DONOR Match Unrelated ของอ.พิมพ์ใจในวันรับ stem cell จากกาชาด)

กรณีผู้ป่วยและผู้บริจาคต่างเพศ

Specimen ที่ขอจากทางกาชาด EDTA (PB) 5cc x 2 tubes ; EDTA (product) 1.5 cc x 1 tube

แนวทางการส่งดังนี้

1.ส่ง Flow immune recon. และ CD34 (EDTA (PB) 5cc = 1 tube

1. แปะสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย ที่ EDTA tube 6 cc

BMT นาม
HN: 100001 (1) (blood) → (1) ว่งเล็บเพิ่ม specimen ว่า (blood) ลงบนสติ๊กเกอร์

2. คิดราคา Flow immune recon. , CD34 ในชื่อผู้ป่วยดังนี้

Flow immune recon รหัสLab: 550066

Flow CD34 รหัสLab: 550071

3. ส่งห้อง flow cytometry

2.ส่ง Red cell typing (EDTA (PB) 5cc = 1 tube) ต้องส่งในชื่อ Donor เท่านั้น จำนวนเงิน1,800 บาท

1. พยาบาลประสานงานจะเขียนชื่อและ ID Donor บนสติ๊กเกอร์ จากนั้นส่งให้ ward แปะสติ๊กเกอร์ดังกล่าวที่ EDTA tube 6 cc

(1) Donor ชื่อ นาม → (1) เขียน Donor ของ(ชื่อผู้ป่วย)
(2) ID 901652834 (3) (blood) → (3) ว่งเล็บ specimen ว่า (blood)
↓
(2) ลงเลข Donor ID number

1. แพทย์ระบุการส่ง red cell typing ลงใบจองเลือดใบจริง (ตามเอกสารแนบตัวอย่าง)

2. ให้เจ้าหน้าที่ clerk ward นำเงินสดจากผู้ป่วยจำนวน 1,800 บาท พร้อม EDTA tube และ ใบจองเลือดข้างต้น
ส่งที่ พยาธิวิทยา อาคาร 1 ชั้น 4

3. ติดต่อรับผลตรวจที่ ห้องคลังเลือด ชั้น2 อาคาร1 (7 วันทำการหลังจากส่งส่งตรวจ)

เพิ่มเติม: หากไม่สามารถนำ specimen ส่งภายในวันนั้นได้ ให้นำ specimen แช่ตู้เย็น และส่งห้องพยาธิวิทยาในวันรุ่งขึ้น

(5) ตัวอย่างไป search request

 HLA Lab. National Centre of Thai Red Cross Society Henri Dunant Road Pathumwan Bangkok 10330 Thailand Phone: 662-2554213 Fax: 662-2555558, 662-2556925					
UNRELATED STEM CELL DONOR SEARCH REQUEST					
Date of Request: dd/mm/yyyy		Is this search urgent?		☒ Yes ☐ No	
TSCDR Patient ID:		Are mismatches accepted?		☒ Yes ☐ No	
International Search Requested?		☒ Yes ☐ No		Cord Blood search requested? Yes ☒ No	
First Name (English):		Last Name (English):			
(Thai)		(Thai)			
Date of birth: dd/mm/yyyy		ABO:	RH:	Weight:	Kg
Diagnosis:		Sex: Male ☐ Female ☐			
Date of Diagnosis: dd/mm/yyyy		Race: THAI			
Transplant Centre: Ramathibodi Hospital		Physician:			
Patient HLA Class I Typing Results:					
	HLA-A	HLA-B	HLA-C		
First antigen:					
Second antigen:					
Testing method:	☐ Sero. ☒ DNA	☐ Sero. ☒ DNA	☐ Sero. ☒ DNA		
Patient HLA Class II Typing Results:					
	HLA-DRB1	HLA-DRB3/4/5	HLA-DQB1		
First antigen:		ND			
Second antigen:					
Testing method:	☐ Sero. ☒ DNA	☐ Sero. ☒ DNA	☐ Sero. ☒ DNA		
Requesting Hospital: RAMATHIBODI HOSPITAL			Coordinator: Thachamon Sinsoungsud		
Telephone: 02-01-1785		Fax: 02-01-1785		E-mail: Thachamon.sin@mahidol.ac.th	
Payment Information confirm name: gpa					
Name:					
Address:			Tel:		FAX:

(6) ตัวอย่างใบ confirmatory request

THAI NATIONAL STEM CELL DONOR REGISTRY (TSCDR)					
National Blood Center, Thai Red Cross Society Henri-Dunant Road, Pathumwan, Bangkok 10330					
BLOOD SAMPLE REQUEST FOR CONFIRMATORY TYPING					
Patient name:			Patient ID number: (assigned by patient's registry)		
Transplant center: RAMATHIBODI Hospital			Patient ID number: (assigned by donor's registry)		
Date of birth: (YYYY-MM-DD)		Gender:			
PATIENT HLA TYPING RESULTS:					
First antigen/allele:		A	B	C	DRB1
Second antigen/allele:					
DONOR ID (s)					
BLOOD SAMPLE REQUIREMENTS (recommended maximum - 30 ml – please provide clinical reasons for greater volumes)					
6	MLS EDTA mls Heparin		ACCEPTABLE DAYS OF THE WEEK TO RECEIVE SAMPLES: (CIRCLE ALL THAT APPLY) MONDAY / TUESDAY WEDNESDAY / THURSDAY / FRIDAY		
12	mls ACD mls Clotted				
mls					
DISCLAIMER: The cell products collected from the donor are intended solely for the purpose of diagnostic testing on behalf of the above mentioned patient. No other use is permissible. Excess blood volume is allowed for quality control testing only but not for research purposes. Any portion of the cells not used for the intended testing must be disposed of properly. By accepting these cells, the transplant physician also accepts these terms and conditions. Requests for deviations from these terms must be submitted in writing to the donor registry for approval.					
Courier Service: For international patient, CT samples will automatically be shipped using a courier service chosen by the donor center. The fees for this CT sample are based on the use of this courier service. If you prefer that the samples be shipped using a specific courier service, please list that courier service below. Additional fees may be applied.					
Preferred courier service:					
Samples to be shipped to:			Payment Information:		
Institution: RAMATHIBODI Hospital			Name:		
Address: HLA Lab โรงพยาบาลรามาธิบดี : ชั้น ๔ พญ.ดร.วิภารัตน์					
Attention:					
Phone no: 02-201-1067			Phone no:		
Fax no:			Fax no:		
Email:			Email:		
Transplant center representative:			Signature: นาย		Date: (YYYY-MM-DD)
นาย นันทิยา					