การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ	สถานภาพกลุ่ม
☑ อนุญาต ❑ ไม่อนุญาต	☑ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ❑ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ❑ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☑CQI

❑CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

❑ ระบบบริการสุขภาพ ❑ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

❑ การสร้างเสริมสุขภาพ ❑ การศึกษา

❑ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

❑ งานบริหารและธุรการ ❑ อื่นๆ.....

แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง PDCA (F-WI-RA-QS-201/01)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

*__หมายเหตุ__ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้า__บัญชีเงินเดือน__ผ่านทาง__รหัสบุคคล__ ข้อ 6

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.....

<u>ส่วนที่ 2</u> ขอให้<u>พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน”</u> อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

ชื่อเรื่อง / โครงการ GVHD self-assessment tool for quickly alert

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

ปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (hematopoietic stem cell transplantation: HSCT) เป็นทางเลือกในการรักษาที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในการรักษาโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูกที่ผิดปกติ (Passweg et al., 2016) ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดจากโรคได้ (Oberg et al., 2013)

การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังการปลูกถ่าย ฯ ได้ โดยภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดได้ตั้งแต่ในระยะที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ระยะหลังการได้รับการปลูกถ่าย ฯ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (สามารถ ภคกษมา, 2558; Peterson et al., 2013; Wallhult & Quinn, 2018) จากการสำรวจสถิติการเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะต้นของผู้ป่วยเด็กหลังการปลูกถ่าย ฯ ปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ. 2564 ของ รพ.รามาธิบดี พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีการติดเชื้อไวรัสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43 รองลงมาคือ ภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยากับเซลล์ของผู้ป่วย ร้อยละ 33, ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ร้อยละ 29 และภาวะเส้นเลือดดำในตับอุดตัน ร้อยละ 7 ตามลำดับ (งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2564) ผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Kılıcarslan Toruner, Altay, & Kisecik, 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 100 วันแรกหลังปลูกถ่าย ฯ ที่ผู้ป่วยมีโอกาสอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง (Feng et al., 2018; D' Souza et al., 2019) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยากับเซลล์ของผู้ป่วย (graft-versus-host disease: GVHD) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน และทำให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อของผู้ป่วย โดยเกิดในระยะ 100 วันแรกหลังปลูกถ่าย ฯ ภาวะนี้สามารถส่งผลต่อร่างกายได้ใน 3 ระบบ คือ ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร และตับ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยเด็กทุกวัย เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยหลังการปลูกถ่าย ฯ พบประมาณร้อยละ 20-80 (Dhir, Slatter, & Skinner, 2014) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 15 ของการเสียชีวิตในผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งภายหลังจำหน่ายออกจาก รพ. แล้วผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะ GVHD อย่างถูกต้อง สามารถสังเกตอาการและความผิดปกติ โดยพยาบาลจะสอนและอธิบายการประเมินภาวะ GVHD ให้แก่ผู้ดูแลโดยมีคู่มือและรูปภาพประกอบ แต่มีข้อจำกัดว่าเมื่อเกิดภาวะ GVHD ขึ้น ผู้ดูแลไม่สามารถบอกรายละเอียดของอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ จึงพัฒนาใช้ line แอพพลิเคชั่นเพื่อรับให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยมีภาวะ GVHD โดยให้ผู้ดูแลสามารถส่งรูปภาพอาการแสดงของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรงเพื่อให้คำปรึกษา แต่ผู้ดูแลยังไม่สามารถสังเกตและประเมินภาวะ GVHD ได้และมีข้อจำกัดว่าผู้ดูแลบางรายไม่มีsmartphone ซึ่งการสังเกตเฝ้าระวังมีความจำเป็นอย่างมากเพื่อป้องกันการนำไปสู่อาการเปลี่ยนแปลงที่มีโอกาสรุนแรง และเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะ GVHD นี้ ผู้ดูแลสามารถพาผู้ป่วยมา รพ. ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที

ดังนั้น คณะผู้จัดทำจึงสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะเซลล์ของผู้บริจาคทำปฏิกิริยากับเซลล์ของผู้ป่วยสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน (GVHD self-assessment tool for quickly alert) โดยมีรายละเอียดอาการของแต่ละระบบและแบ่งระดับสีตามระดับความรุนแรง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตและประเมินผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ที่สำคัญคือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กรอบแนวคิดแสดงภาพรรวมระบบ Work System และ SIPOC Diagram (10) ดังเอกสารแนบ 1

3. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ดังเอกสารแนบ 2

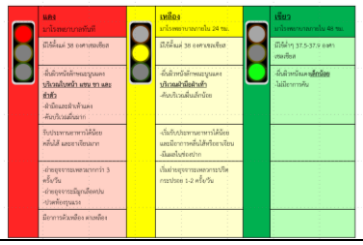
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินภาวะ GVHD ได้อย่างถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

ตัวชี้วัด : อัตราผู้ดูแลประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย : ≥ 90 %

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

ปัญหา	กระบวนการ และ วิธีการแก้ไขปรับปรุง	ผลลัพธ์
<u>เดิม</u> ไม่มีแนวทางการให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องภาวะ GVHD เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (มกราคม 2563) ประชุมทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเพื่อประกอบการแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของภาวะ GVHD ที่ควรรีบมา รพ.	ผู้ดูแลรับทราบลักษณะอาการของภาวะ GVHD **จุดเด่น** มีรายละเอียดและภาพประกอบการสอนผู้ดูแล

ปัญหา	กระบวนการ และ วิธีการแก้ไขปรับปรุง	ผลลัพธ์
		ในการประเมินภาวะ GVHD **จุดด้อย** คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด นำมาใช้เพื่อการสอน ไม่ได้แจกให้กับผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน
คู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด นำมาใช้เพื่อการสอน ไม่ได้แจกให้กับผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน และผู้ดูแลขาดความรู้ในการสังเกตและประเมินภาวะ GVHD เมื่อกลับบ้าน	ปรับปรุงครั้งที่ 2 (มกราคม 2564) ให้ความรู้โดยใช้คู่มือ ฯ แก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน และพัฒนาใช้ line แอพพลิเคชั่น โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รับให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยมีอาการของภาวะ GVHD ที่บ้าน เช่น ผื่นแดง อาการถ่ายเหลว เป็นต้น โดยให้ผู้ดูแลถ่ายรูปเฉพาะอาการแสดงของผู้ป่วยแล้วส่งทางไลน์ให้แก่พยาบาลได้โดยตรงกรณีผู้ดูแลไม่มั่นใจว่าเป็นอาการผิดปกติหรือไม่	ผู้ดูแลรับทราบลักษณะอาการของภาวะ GVHD และเมื่อเกิดอาการขึ้นสามารถปรึกษาพยาบาลได้อย่างทันที มา รพ. ได้อย่างรวดเร็ว **จุดเด่น** ผู้ดูแลมีช่องทางการติดต่อ และสามารถส่งรูปอาการแสดงของผู้ป่วยเพื่อปรึกษาพยาบาลได้โดยตรง **จุดด้อย** ผู้ดูแลบางรายไม่มี smartphone ติดต่อกับพยาบาล
ผู้ดูแลบางรายไม่มี smartphone ในการติดต่อกับพยาบาล	ปรับปรุงครั้งที่ 3 (มกราคม 2565) ให้ความรู้โดยใช้คู่มือ ฯ แก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ร่วมกับการใช้ line แอพพลิเคชั่น และพัฒนาเครื่องมือแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะ GVHD คือ สีเขียว สีเหลือง และสีแดงตามกลุ่มอาการและระดับความรุนแรงที่สามารถสังเกตอาการต่อที่บ้านได้ หรือควรต้องรีบมา รพ. ทันที  SCAN ME	ผู้ดูแลมีเครื่องมือและรับทราบลักษณะอาการของภาวะ GVHD โดยแบ่งตามกลุ่มอาการและระดับความรุนแรง **จุดเด่น** ผู้ดูแลสามารถใช้เครื่องมือในการประเมินได้ทันที และทราบว่าอาการลักษณะใดต้องรีบมา รพ.

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

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) ปี 2563-2565 ในช่วงเดือนเดียวกัน												ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
1. ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น	←	↔											น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.สิรินธร ศะศินิล น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
2. ศึกษา รวบรวมข้อมูลและทบทวน			↔	↔									น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) ปี 2563-2565 ในช่วงเดือนเดียวกัน												ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
วรรณกรรม													น.ส.เมทินี คำโฉม
3. นำเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน					←→								น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
4. พัฒนาและจัดทำคู่มือโครงการ/เครื่องมือ						←→							น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
5. ดำเนินการตามกระบวนการ							←→				←→		น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
6. ติดตามและสรุปผล												←→	น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม

←→ **วางแผนงาน** ←- -→ **ปฏิบัติจริง**

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ (15)

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
			เป้าหมาย	หลัง		
				ครั้งที่1 (ม.ค.-ธ.ค.2563)	ครั้งที่2 (ม.ค.-ธ.ค.2564)	ครั้งที่3 (ม.ค.-ธ.ค.2565)
อัตราผู้ดูแลประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน*	สอดคล้องกัน	(n=6) 55%	≥ 90 %	(n=6) 65 %	(n=9) 70 %	(n=11) 95%

***อัตราผู้ดูแลประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้องเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน = (จำนวนผู้ดูแลที่ประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้อง ÷ จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด)x100

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการทำโครงการ จากมุมมองของ “มิติคุณภาพ” STEEEP

Safety -ผู้ป่วยที่มีภาวะ GVHD มารับการรักษาที่ รพ. ได้อย่างทันท่วงทีเนื่องจากผู้ดูแลสามารถประเมินได้ถูกต้องและรวดเร็ว
-ลดระยะเวลาในการประเมิน

Timely -ผู้ดูแลประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้องและรวดเร็ว

Efficiency -ผู้ดูแลประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้อง มาพบแพทย์ที่ รพ. ได้รวดเร็วขึ้น

Effectiveness -สามารถช่วยผู้ดูแลในการประเมินภาวะ GVHD ได้ถูกต้องและรวดเร็ว (บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์)

Equity -ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงการประเมินภาวะ GVHD และการรักษาได้เท่าเทียมกันทุกวัย ทุกระดับ

Patient Center -ผู้ดูแล/ครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการดูแลแบบองค์รวมโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

8.1 การควบคุม จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ GVHD เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแบ่งตามอาการและระดับความรุนแรง

ติดตาม มีการติดตามโดยประเมินผู้ดูแลและผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก (OPD) ถึงการประเมินอาการของภาวะ GVHD ตามแผ่นประเมิน GVHD self-assessment tool for quickly alert

ประเมินผล ประเมินการนำ GVHD self-assessment tool for quickly alert ไปใช้

การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ ทวนสอบการประเมินผู้ดูแลให้สามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง และเมื่อผู้ดูแลสังเกตว่าผู้ป่วยมีภาวะ GVHD ให้ใช้แบบประเมิน GVHD self-assessment tool for quickly alert ก่อน หากมีความลังเลหรือไม่แน่ใจ สามารถโทรศัพท์ติดต่อพยาบาลเพื่อปรึกษาได้ทันที

8.2 Leading indicator อัตราผู้ดูแลประเมินภาวะGVHD ได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 90 โดยใช้ GVHD self-assessment tool for quickly alert

8.3 ผลการดำเนินงาน: ปี 2565 พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะ GVHD ผู้ดูแลสามารถใช้ GVHD self-assessment tool for quickly alert ประเมินได้ถูกต้องและรวดเร็ว ได้มากกว่าร้อยละ 90 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

8.4 วิธีการ/บทบาทของผู้บังคับบัญชาระดับต้น ให้นำ GVHD self-assessment tool for quickly alert ไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทุกราย

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factor)

การออกแบบและกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (P-D-C-A) ที่สอดคล้องกับปัญหาและวิธีการทำงานในปัจจุบัน โดยประเมินปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนารูปแบบให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

9.2 ความรู้ที่ได้รับ/ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ความรู้ที่ได้รับ	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ค้นหาและพัฒนาวิธีการในการจัดทำเครื่องมืออย่างง่ายในการช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยประเมินอาการ ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการใช้งานที่สุด	ในช่วงแรกที่เริ่มมีการใช้งานเครื่องมือฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมพยาบาลในการนำไปใช้ โดยการอธิบายผู้ดูแลถึงรายละเอียดการประเมินในแต่ละระดับความรุนแรงของภาวะ GVHD ก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก รพ.	1.ติดตามและควบคุมการใช้งาน GVHD self-assessment tool for quickly alert ทุก ๆ 1 เดือน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากการใช้งาน 2.จัดให้มีการนิเทศการใช้งาน GVHD self-assessment tool for quickly alert แก่พยาบาลใหม่ เพื่อให้สามารถสอนผู้ดูแลในการประเมินได้อย่างถูกต้อง

9.3 ระบุองค์ความรู้อื่นๆ

ระบุองค์ความรู้อื่นๆ นอกสายวิชาชีพ

แนวคิด quality health care ของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นมิติคุณภาพบริการ โดยเน้นบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพจะประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า เป็นที่ยอมรับ และมีความเสมอภาค

ผู้มีส่วนร่วม: อาจารย์แพทย์ผู้ร่วมในการให้คำปรึกษาในการจัดทำ GVHD self-assessment tool for quickly alert คือ รศ. นพ. อุษณรัสมิ์ อนุรัฐพันธ์ อาจารย์ประจำสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลในหอผู้ป่วย 8SW และพยาบาลประสานงานปลูกถ่ายฯ

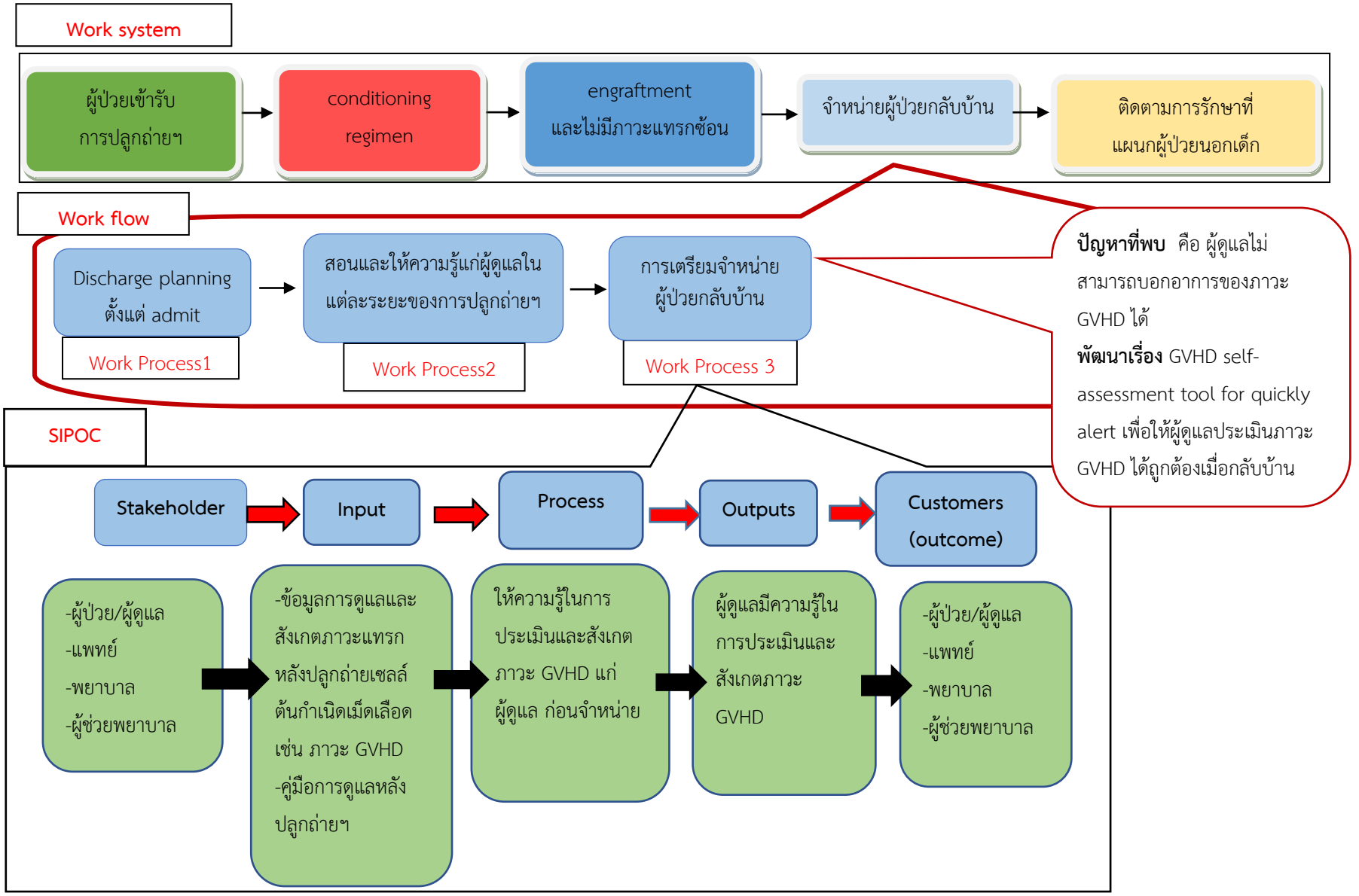
10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

โครงการที่จะพัฒนาครั้งต่อไป early monitoring post HSCT self-assessment tool for quickly alert (ดังตารางข้างล่าง) ซึ่งมีหลักการและเหตุผลเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถที่จะประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้อย่างทันท่วงที (early monitoring) สามารถมารับการรักษาที่ รพ. ได้อย่างรวดเร็ว โดยดำเนินการต่อเนื่องในหน่วยงาน

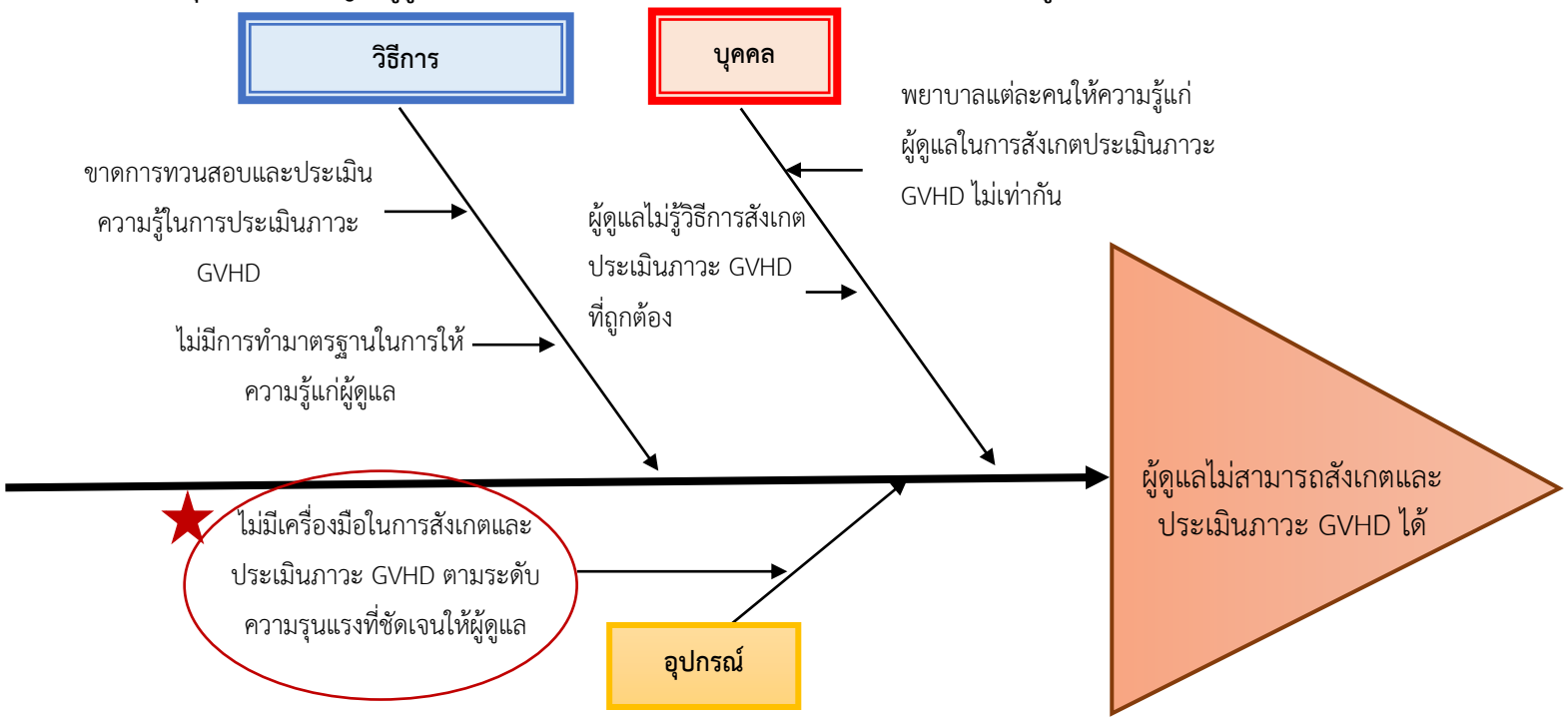
กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) ปี 2563-2565 ในช่วงเดือนเดียวกัน												ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
1. ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น	←→	←→											น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.เมทินี คำโฉม
2. วางแผนศึกษา รวบรวมข้อมูลและทบทวนวรรณกรรม			←→	←→									น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.เมทินี คำโฉม
3. นำเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน					←→								น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.เมทินี คำโฉม
4. พัฒนาและจัดทำคู่มือโครงการ/เครื่องมือ						←→							น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
5. ดำเนินการตามกระบวนการ							←→	←→	←→	←→	←→		น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย น.ส.อัจราภรณ์ เครือจันทร์ น.ส.เมทินี คำโฉม
6. ติดตามและสรุปผล												←→	น.ส.ศศิประภา กิตติธรเรืองชัย

←→ วางแผนงาน

กระบวนการทำงานการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดและการติดตามการรักษา



การวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาผู้ดูแลไม่สามารถสังเกตและประเมินภาวะ GVHD ได้ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Root cause analysis)



เหตุผลที่เลือกนำปัญหามาปรับปรุง: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงพัฒนาเครื่องมือในการประเมินภาวะ GVHD ที่ชัดเจนแก่ผู้ดูแล