

แนวทางการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในโครงการครูเยี่ยมศิษย์

ประเด็นหลักในการเยี่ยม (ตามลำดับความสำคัญ):

- คุณภาพการดูแลผู้ป่วย (เน้นการทบทวนกระบวนการดูแล)
- ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- รับทราบปัญหาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการเยี่ยม: 1 วันต่อ 1 โรงพยาบาล

จำนวนผู้เข้าเยี่ยม: ทีมที่ปรึกษา 1 ทีมประกอบด้วยที่ปรึกษาด้านการแพทย์ 1 ท่าน และที่ปรึกษาด้านการพยาบาล 1 ท่าน (ในช่วงการเยี่ยมเพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสม จะมี 2 ทีม เข้าไปปฏิบัติงานร่วมกัน)

ตารางเวลาปฏิบัติงาน

	ที่ปรึกษาด้านการแพทย์	ที่ปรึกษาด้านการพยาบาล
9.00-9.30 น.	ทำความรู้จัก, ทบทวนวัตถุประสงค์และความคาดหวัง รพ.นำเสนอข้อมูลสรุป	
9.30-10.00 น.	สังเกตสิ่งแวดล้อมและสภาพการปฏิบัติงานทั่วไป	
10.00-12.00 น.	-ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย -ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยม -ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ รพ.ขอคำปรึกษา	-ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย -สังเกตการปฏิบัติการพยาบาล -สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน
12.00-13.00 น.	อาหารกลางวัน สนทนาเพื่อรับทราบปัญหาในการปฏิบัติงาน	
13.00-15.00 น.	ประชุมร่วมกับกลุ่มแพทย์ เพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่ขอคำปรึกษา และเพื่อกระตุ้นการสร้างระบบทบทวนที่จำเป็น	ประชุมร่วมกับกลุ่มพยาบาล เพื่อกระตุ้นการสร้างระบบทบทวนและเสริมความรู้ในส่วนที่จำเป็น
15.00-15.30 น.	สรุปข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม	
เย็น	อาหารเย็น และสนทนากับทีมงานของ รพ.อย่างไม่เป็นทางการ (option)	

การประสานงาน

พรพ. ประสานในเรื่องกำหนดวันเดินทาง

การจัดซื้อตัวเครื่องบิน (ทางเลือก: พรพ.ดำเนินการ หรือที่ปรึกษาดำเนินการเอง)

สสจ. ประสานในเรื่องการจัดที่พักและพาหนะรับส่ง

การทบทวนวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม

หลังจากการทำความรู้จักกันระหว่างทีมงานของโรงพยาบาลกับทีมที่ปรึกษาแล้ว หัวหน้าทีมที่ปรึกษาสรุปวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมให้แก่ทีมงานของโรงพยาบาลทราบ ได้แก่

1. เพื่อประเมิน/รับทราบปัญหาคุณภาพงานคลินิกบริการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าวางระบบบริหารคุณภาพทางคลินิก เริ่มด้วยการติดตาม/ทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยง
3. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ความอบอุ่น และความตื่นตัวแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท ประเด็นเพิ่มเติมซึ่งที่ปรึกษาอาจจะระบุเพื่อให้เกิดความสนใจแก่ทีมงานของโรงพยาบาล

ได้แก่

- ทีมที่ปรึกษามาด้วยท่าทีและความรู้สึกของครูที่รักและเป็นห่วงใยลูกศิษย์
- ทีมที่ปรึกษามีได้มาจับผิด การหยิบยกกรณีผู้ป่วยที่เป็นปัญหาขึ้นมาพูดคุยกัน เป็นสื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่ดีขึ้น
- ทีมที่ปรึกษามาจากสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากโรงพยาบาล ขอให้ทีมงานของโรงพยาบาลพิจารณาข้อเสนอแนะและความคาดหวังของทีมที่ปรึกษาบนพื้นฐานความเป็นจริงของโรงพยาบาล

การทบทวนความคาดหวังของโรงพยาบาล

เป็นการเปิดโอกาสให้ทีมงานของโรงพยาบาลแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างๆ ว่าต้องการให้ทีมที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด มีหัวข้อใดที่ต้องการให้ทีมที่ปรึกษาให้ความสนใจเป็นพิเศษ

การนำเสนอข้อมูลสรุปของโรงพยาบาล

เป็นการนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ทีมที่ปรึกษาได้เห็นภาพรวมของสภาพการทำงานอย่างสั้นๆ ในเวลา 10 นาที ได้แก่

- ภาระงาน
- จำนวนบุคลากร
- ปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่
- ผลงานที่ รพ.ภาคภูมิใจ
- แผนงานริเริ่มที่ รพ.กำลังดำเนินงานอยู่

การสังเกตสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานทั่วไป

ที่ปรึกษาได้เริ่มสังเกตสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศของการมารับบริการผู้ป่วยนอกตั้งแต่เริ่มเข้าโรงพยาบาลแล้ว และหลังจากการนำเสนอข้อมูลของโรงพยาบาลแล้ว ที่ปรึกษาจะได้สังเกตให้ละเอียดและทั่วถึงมากขึ้น

ที่ปรึกษาอาจจะใช้แบบบันทึกต่อไปนี้เป็นที่ผลการสังเกต

ประเด็น	คะแนน ¹					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
ความเหมาะสมของที่ตั้งหน่วยบริการต่างๆ						
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค						
ขั้นตอนการไหลเวียนของบริการผู้ป่วยนอก						
ความแออัดของผู้มารับบริการ						
ท่าทีการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
การแบ่งเขตของห้องคลอดและห้องผ่าตัด						

¹ การให้คะแนนนี้เป็นการสรุปตามความรู้สึกของที่ปรึกษา เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจว่ามีสิ่งใดที่สะดุดตา สะดุดใจของที่ปรึกษา เพื่อการติดตามและสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินเป็นเพียงเกณฑ์กว้างๆ ได้แก่ 1 = ต้องปรับปรุงอีกมาก, 2 = พอใช้, 3 = อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยทั่วไปซึ่งยอมรับได้, 4 = ดีสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่พบโดยทั่วไป, 5 = ดีเยี่ยม

การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

เป็นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมที่ปรึกษากับทีมผู้ให้บริการของโรงพยาบาล (ถ้าเป็นไปได้ควรมีแพทย์ร่วมอยู่ด้วย)

ผู้ป่วยที่ตรวจเยี่ยม จะเริ่มด้วยผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในมุมมองของทีมผู้ให้บริการ และเสริมด้วยผู้ป่วยทั่วไปซึ่งที่ปรึกษาสุ่มเลือก

จำนวนที่ตรวจเยี่ยม ควรมากพอที่จะชี้ให้เห็นโอกาสพัฒนาให้แก่ทีมงานของโรงพยาบาลได้เท่าที่เวลาจะเอื้ออำนวย (ประมาณ 3-5 ราย)

ที่ปรึกษาอาจจะใช้ สูตร C³THER ในการตรวจเยี่ยมทางคลินิก และแบบบันทึกต่อไปนี้

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
Care: การซักประวัติและตรวจร่างกายเหมาะสม						
Care: การ investigate เหมาะสม						
Care: การวินิจฉัยโรคเหมาะสม						
Care: การบำบัดรักษาเหมาะสม						
Care: บริการพยาบาลเหมาะสม						
Care: การป้องกันความเสี่ยงเหมาะสม						
Communication: ผู้ป่วย/ญาติรู้ข้อมูลที่จำเป็น						
Continuity: ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อดูแลต่อเนื่อง						
Team: มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม						
Team: มีการนำวิชาชีพอื่นเข้ามาร่วมดูแล						
Human Resource: ทีมงานมีความรู้และทักษะ						
Environment: สิ่งแวดล้อมเหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบาย						
Equipment: มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน						
Record: บันทึกเวชระเบียนสมบูรณ์						

ที่ปรึกษานำโอกาสพัฒนาที่พบระหว่างการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยนี้ ไปสนทนากับทีมงานในช่วงบ่ายอีกครั้งหนึ่ง

การทบทวนเวชระเบียน

เป้าหมายของการทบทวนเวชระเบียนโดยที่ปรึกษาคือการสาธิตให้แพทย์ของโรงพยาบาลได้เห็นวิธีการทบทวน และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทบทวน

เวชระเบียนที่นำมาทบทวนอาจจะได้แก่

- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ที่ปรึกษาไปตรวจเยี่ยม
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ทีมงานของโรงพยาบาลขอคำปรึกษา
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาในระดับสูงกว่า
- เวชระเบียนของผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือประสบภาวะแทรกซ้อน

หลักการที่ใช้ในการทบทวน

- เป้าหมายของการทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนา ไม่ได้ทบทวนเพื่อจับผิด หรือหาผู้กระทำความผิด
- เปิดให้มีความยืดหยุ่นและความหลากหลายในรูปแบบของการทบทวน โดยเริ่มจากการทบทวนโดยยังไม่ต้องมี explicit criteria
- ผลของการทบทวนอาจจะนำไปสู่การปรับปรุงการบันทึก, การปรับปรุงระบบงาน, การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ, การมีแนวทางเวชปฏิบัติ

ที่ปรึกษาอาจจะใช้แบบบันทึกนี้ประเมินตามประเด็นที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร						
ทราบเหตุผลของการรับไว้ในอนโรงพยาบาล						
มีการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมและข้อมูลสนับสนุน						
สามารถประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วยได้						
ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย						
ถืออำนาจต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ						
สามารถให้รหัสโรคและหัตถการได้อย่างถูกต้อง						

แนวทางการให้คะแนนที่ พรพ.ใช้ในการประเมินเวชระเบียนในหน้าต่อไป อาจจะเป็นแนวทางที่พรพ.ใช้ประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนด้วยตนเองได้

แนวทางการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน

	NA	0	1	2	3	4	5
ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วย, ชื่อ ที่อยู่ของผู้ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ติดต่อแม้ ใน OPD card		ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของ ผู้ติดต่ออยู่ใน OPD card	ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของ ผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์	มีครบถ้วนทั้งผู้ป่วย และผู้ติดต่อ
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะอาการ สำคัญ	บันทึกอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และ ประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วนใด ส่วนหนึ่งตาม อาการนำ	ตรวจทุกระบบที่ คาดว่าจะเกี่ยวข้อง	ตรวจทุกระบบที่ คาดว่าจะเกี่ยวข้อง อย่างละเอียด	ตรวจทุกระบบและ บันทึกครบถ้วน
ผลการปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ละเลยโดยไม่มี เหตุผล	มีคำสั่ง ไม่ได้ทำ	ทำ แต่ไม่มีผลใน เวชระเบียน	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน	มีรายงานผล ครบถ้วน	มีบันทึกการใช้ผล เพื่อการวินิจฉัยและ วางแผน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจ ร่างกายบางส่วน	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจ ร่างกายที่สมบูรณ์	มีกระบวนการก่อน ให้การวินิจฉัยที่ เหมาะสมครบ
การดำเนินโรค		ไม่มีบันทึกเลย		มีบันทึกบ้าง	บันทึกเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่ สำคัญทุกครั้ง	บันทึกทุกวันใน 3 วันแรก และเมื่อมี การเปลี่ยนแปลงที่ สำคัญทุกครั้ง	บันทึกทุกวัน
การผ่าตัด	ไม่มีการผ่าตัด	ไม่มีบันทึกผ่าตัด	บันทึกแต่หัตถการ	บันทึกหัตถการและ การวินิจฉัยโรค	บันทึกหัตถการ, การวินิจฉัยโรค, สิ่ง ที่พบโดยสรุป	บันทึกการ วินิจฉัยโรค, บรรยายสิ่งที่พบ/ หัตถการโดยสังเขป	บันทึกการ วินิจฉัยโรค, บรรยายสิ่งที่พบ/ หัตถการอย่าง ละเอียด
การตัดชิ้นเนื้อ	ไม่มีการตัดชิ้นเนื้อ	ไม่มีคำสั่งให้ส่ง	มีคำสั่งแต่ไม่ได้ส่ง		มีหลักฐานการส่ง แต่ไม่มีผล	มีรายงานผลในเวช ระเบียน	มีบันทึกการใช้ผล

แนวทางการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

	NA	0	1	2	3	4	5
1. มาโรงพยาบาลครั้งแรก							
ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วย, ชื่อ ที่อยู่ของผู้ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ติดต่อ		ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของ ผู้ติดต่อมีไม่สมบูรณ์		มีครบถ้วนทั้งผู้ป่วย และผู้ติดต่อ
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะอาการ สำคัญ	บันทึกอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และ ประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วนใด ส่วนหนึ่งตามอาการนำ	ตรวจทุกระบบที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง	ตรวจทุกระบบที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องอย่าง ละเอียด	ตรวจทุกระบบและ บันทึกครบถ้วน
ผลการปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ละเอียดโดยไม่มีเหตุผล		การตรวจไม่มีเหตุผล เพียงพอ	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน	มีรายงานผลครบถ้วน	มีบันทึกการใช้ผลเพื่อ การวินิจฉัยและ วางแผน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติและ การตรวจร่างกาย บางส่วน	วินิจฉัยจากประวัติและ การตรวจร่างกายที่ สมบูรณ์	มีกระบวนการก่อนให้ การวินิจฉัยที่เหมาะสม ครบ
การรักษา			ไม่สมเหตุสมผล		สมเหตุสมผล, ไม่ คำนึงถึงความ สิ้นเปลือง	สมเหตุสมผล	สมเหตุสมผล พร้อมกับ มีข้อแนะนำ
2. การตรวจติดตาม							
ประวัติการติดตาม			ไม่มีบันทึก		บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน		บันทึกครบถ้วน
การตรวจร่างกายที่จำเป็น เกี่ยวข้อง					ไม่มีบันทึก		บันทึกครบถ้วน
ผลห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น		ละเอียดโดยไม่มีเหตุผล			บันทึกครบถ้วน	
การวินิจฉัย					ไม่มีบันทึก		บันทึกครบถ้วน
การรักษา			ไม่สมเหตุสมผล		สมเหตุสมผล, ไม่	สมเหตุสมผล	สมเหตุสมผล พร้อมกับ

					คำนึงถึงความ เปลี่ยนแปลง		มีข้อเสนอแนะ
--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--------------

การสังเกตปฏิบัติการพยาบาลและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่
ที่ปรึกษาอาจใช้ประเด็นและแบบบันทึกข้างล่างนี้

ประเด็น	คะแนน					ข้อสังเกต
	1	2	3	4	5	
การใช้กระบวนการพยาบาล						
เทคนิคการพยาบาล						
การดูแลด้านอารมณ์จิตใจ สังคม						
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ						
การติดตามและใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัด						
การใช้ประโยชน์จากบันทึกทางการพยาบาล						
ความรู้และทักษะที่ควรมี						
การเข้าร่วมฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้						

กิจกรรมทบทวนคุณภาพที่ควรมี

มิติคุณภาพ	ระบบและการทบทวน	ทำโดย	ความถี่	เครื่องมือ	ผลที่คาดหวัง
Acceptability	การรับคำร้องเรียนของผู้ป่วยและการตอบสนอง	พยาบาลหัวหน้าหน่วยหรือผู้ได้รับมอบหมาย	ทุกเดือน	แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้รับบริการ บันทึกการตอบสนอง	รับทราบสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการให้มีการปรับปรุง และมีตอบสนองอย่างเหมาะสม
Appropriateness	การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน	แพทย์ทบทวนของตัวเอง, มอบหมายเจ้าหน้าที่ทบทวนให้	ทุก 3 เดือน	แบบตรวจสอบของ พรพ.	มีการปรับปรุงเวชระเบียนให้สมบูรณ์ขึ้นเป็นลำดับขั้น
	การทบทวนความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือมาตรฐานวิชาชีพ	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาธิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุก 3 เดือน	CPG ของโรคที่พบบ่อยหรือมีความเสี่ยงสูง	มีการปรับปรุงเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานหรือแนวทางซึ่งเป็นที่ยอมรับ
	การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ยา	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาธิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุก 3 เดือน	CPG ในการใช้ยาบางกลุ่ม เช่น การรักษาโรคเรื้อรัง, การใช้ยาด้านจุดชีพ	มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม
	การทบทวนความเหมาะสมในการส่งต่อและการดูแลก่อนส่งต่อ	แพทย์หรือทีมแพทย์ (โดยที่ปรึกษาศาธิตให้ดูในครั้งแรกๆ)	ทุกเดือน		มีการส่งต่อและการดูแลก่อนส่งต่ออย่างเหมาะสม

Competency	การทบทวนความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มเติม	แพทย์, พยาบาล ทบทวนในส่วนของ ตนเอง ทีมทบทวนในภาพรวม	ทุก 6 เดือน		มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะที่สอดคล้องกับปัญหาการทำงาน
	การทบทวนความเพียงพอและความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ	ทีมงาน	ทุก 6 เดือน		มีอุปกรณ์และเครื่องมือเพียงพอและพร้อมใช้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่
Continuity	การทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่าย	พยาบาล	ทุก 3 เดือน	การเยี่ยมบ้าน	ผู้ป่วยที่กลับบ้านและจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องสามารถช่วยตัวเองได้หรือมีระบบให้ความช่วยเหลือ
	การทบทวนความเชื่อมต่อกับระบบ primary care และแนวคิด health promoting hospital	พยาบาล	ทุก 3 เดือน		ผู้ป่วยเจ็บป่วยน้อยลง ใช้บริการเบื้องต้นใกล้บ้านมากขึ้น
Effectiveness	การติดตามเครื่องชั่งวัดสำคัญ	ทีมงาน	ทุก 3 เดือน	กราฟควบคุมแสดงข้อมูลเครื่องชั่งวัด	ทีมงานใช้ประโยชน์จากการติดตามเครื่องชั่งวัดเพื่อหาโอกาสพัฒนา
	การทบทวนการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน	แพทย์ พยาบาล ทีมงาน	ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์	เวชระเบียน	ทีมงานวิเคราะห์จุดอ่อนของระบบงานที่มีอยู่และกำหนดมาตรการป้องกัน (ต้องไม่มีการกล่าวโทษกัน)

	การทบทวนสัมฤทธิ์ผลของวิธีการดูแลผู้ป่วยหรือโครงการริเริ่มต่างๆ	ทีมงาน	เมื่อสิ้นสุดโครงการ/กิจกรรม	บันทึกโครงการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ทีมงานภูมิใจในความสำเร็จและเรียนรู้ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค
Efficiency	การทบทวนความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร	แพทย์พยาบาล	ทุก 3 เดือน		มีการใช้เตียง, ห้องผ่าตัด อย่างเหมาะสม
Safety	ระบบรายงานอุบัติการณ์ และการทบทวนเพื่อแก้ไขป้องกัน	ทีมงาน	ทุกเดือน	บันทึกรายงานอุบัติการณ์	มีการกำหนดมาตรฐานป้องกันความเสี่ยงที่รัดกุมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

การสรุปและการให้ข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมได้แก่ ทีมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในระดับผู้ประกอบวิชาชีพของโรงพยาบาล
ประเด็นในการสรุปจากฝ่ายที่ปรึกษา

1. จุดเด่นของโรงพยาบาลที่ควรธำรงรักษา และนำมาใช้ประโยชน์
2. ระบบการทบทวนที่ขอให้โรงพยาบาลเริ่มดำเนินการ
3. สิ่งที่ควรได้รับการพัฒนา

ข้อมูลที่โรงพยาบาลอาจจะให้เพิ่มเติม

1. ความช่วยเหลือที่ต้องการจากส่วนกลาง
2. ความเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลจะดำเนินการตามข้อเสนอแนะ