

แนวทางการแก้ไข :

1. ด้านพื้นที่รองรับผู้ป่วย

- ติดกัน - มีจำนวนเตียงที่จะรับได้ 21 เตียง(รอกคลอด+หลังคลอด 7 เตียง,ห้องพิเศษ 6 เตียง,ทั่วไป 8 เตียง)
- กรณีผู้ป่วยล้นเตียงสามัญ ห้องพิเศษสามารถจัดเป็นเตียงสามัญได้และเสริมเตียงเข้าไป
- ติดต่าง - มีจำนวนเตียงที่จะรับได้ 30 เตียง (สามัญ 24 เตียง,พิเศษ 3 เตียง,ห้องแยกโรค 3 เตียง)
- กรณีผู้ป่วยล้นเตียงสามัญ ห้องพิเศษสามารถจัดเป็นเตียงสามัญได้และเสริมเตียงเข้าไป

2.เกณฑ์การรับผู้ป่วย

- คึกบน - รับผู้ป่วย Stable
 - Gynae
 - ไม่ติดเชื้อ
 คึกล่าง - รับผู้ป่วยวิกฤต
 - ผู้ป่วยทั่วไป

หมายเหตุ - ถ้าจำเป็นต้องAdmit ตึกบนให้แพทย์ order ไปเลย

3.ด้านอัตรากำลัง

- ติดบน - ต้องการพยาบาลเพิ่มจำนวน 3 คน NA ต้องการเพิ่มเท่าไร
- ติดล่าง - ต้องการพยาบาลเพิ่มจำนวน 3 คน NA ต้องการเพิ่มเท่าไร

4.ด้านการบริหารอัตรากำลัง

ตีกับ+ตักล่าง ต้องการพยาบาลรวมกันทั้งหมดจำนวน 6 คน ซึ่งสามารถจัดสรรมาจาก

- PCU รพ.ทั้ง 2 แห่ง มีพยาบาล 15 คน ดึกมา 4 คน - จากตารางการเดินเวรของ PCU 2 แห่ง 15 คน
- OPD 9 คน ดึกมา 2 คน 00น 17 คน
- งานประกัน 2 คน
- ER 11 คน แต่ ER ไม่ควรดึกมาเสริมอีกเนื่องจากขึ้นเวรเข้าย้ายคึกอยู่แล้ว
- จากการดูอัตรากำลังพยาบาลขึ้นเข้มาเกินไป
- ให้ทั้ง 3 จุดมาคุยกันว่าจะมอบหมายให้พยาบาลคนใดมาปฏิบัติงานดึกบนตึกล่าง ถ้าเขาพยาบาลมาเราต้อง training ก่อน ค่อยๆดึงพยาบาลมาในช่วงแรกอาจไม่ได้
- ส่วนเรื่องงานต้องมาเคลียร์กันอีกระหว่าง PCU และ OPD เมื่อมีการดึกคนมา แต่ที่พอถึงตรงกลางพอได้พอเข้า

5.การส่งต่อทำ CT,MRI:

- OPD - จะมีผู้ป่วยส่งทำ Imaging ก่อน admit มากขึ้นเช่น CT,MRIต่อไปนี้ OPD ต้องมีส่วนในการส่งต่อผู้ป่วยเหล่านี้ โดยนับตั้งแต่เริ่มนัดจนถึงเวลาต้องเดินทางอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ซึ่งOPD ต้องไปส่งต่อผู้ป่วยเอง