

- ต้องมีห้องTreatment เองแล้วหรือยัง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายก่อนไป refer อาจต้องมีหัตถการและในการทำหัตถการถ้าไม่ชำนาญอาจให้จูดอื่นมาช่วย
- ระหว่างรอ refer อาจใช้พื้นที่ของER
- ระหว่างนี้ควรมีการtraining การไปส่งผู้ป่วยร่วมกับ ER หรือ IPD

6.ด้านการเตรียมเตียงรับผู้ป่วยรายดึก เวลา14.00น.ให้ทั้ง 2 ดิกร้างขอดผู้ป่วยที่ ER และOPD ดิกร้างต้องมีการสำรวจเตียงไว้รองรับผู้ป่วยในเตียงสามัญอย่างน้อย 2 เตียง ถ้าจำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปชั้นบน ในเวลาราชการให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ย้าย นอกเวลาราชการให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์เวร โดยทั้งในและนอกเวลาราชการต้องมีคำสั่งแพทย์อย่างชัดเจน

7.ด้านการดูแลผู้ป่วย:

ดึกบน – มอบหมายงานแบบ Functional

ดึกล่าง – มอบหมายงานแบบ Total care

จะเปรียบเทียบการทำงานว่าแบบไหนดีกว่ากัน จะรอดูต่อไป

8.ผู้ป่วยAdmit ผู้ป่วยในแล้วอาการทรุดลงใครจะเป็นคนRefer จะคัดที่เวลาเท่าใด ในที่ประชุมให้ไปหาข้อมูลด้านเวลา มา แดงขณะนี้ให้ปฏิบัติเหมือนเดิมไปก่อนคือเวลาที่ 30 นาที นับแต่เริ่มเข้าดึกและมีอาการทรุดลง ต้องRefer

9.ค่าห้องพิเศษ: พิเศษดึกบน ควรปรับราคาเป็นห้องละ 1,800 บาท แต่ดึกล่างราคางเดิมคือ 1,300 บาท คือควรให้มีความแตกต่างกันให้มากกว่านี้ซึ่งลักษณะห้องก็แตกต่างกันอยู่แล้ว

10.ผลที่ได้รับใน:ถ้าผลงานเราดีขึ้น

- Adjust RW เพิ่มขึ้น
- CMI เพิ่มขึ้น
- ผู้ป่วยไม่ต้อง F/U ที่อื่น / ไม่ต้องตามจ่าย
- มีข้อมูลต่อรองด้านขอบุคลากร

ปิดประชุม 17.00 น.

นางสมหมาย สมบุญ

ผู้บันทึกการประชุม