การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เรื่อง การงด/เลื่อนการผ่าตัด

ตั้งเป้า (Set Aim) สามารถให้บริการผ่าตัดได้ตามจำนวนที่แพทย์กำหนด

เฝ้าดู (Establish

ดัชนีชี้วัดของงาน

- ให้บริการผ่าตัดตามจำนวนการ SET ผ่าตัดได้ ไม่น้อยกว่า 95%

ปรับเปลี่ยน (Develop Change)

1.การ SET การผ่าตัดและการประสานงาน

การปฏิบัติเดิม

การ SET การผ่าตัดจากหน่วยบริการต่าง ๆ SET จากความพร้อม ความสะดวกของศัลยแพทย์เป็นหลัก

ปัญหาที่พบ

- การระบุเวลาผ่าตัดจากแต่ละหน่วยงาน ระบุเวลาเดียวกัน
- ไม่มีการนัดผู้ป่วยล่วงหน้า ใน Case Minor/Elective Case
- มี Case Emergency ระหว่างการเตรียมผ่าตัดรายอื่น ทำให้ต้องเลื่อน Case

<u>แนวทางแก้ปัญหา/ปรับเปลี่ยน</u>

1.การกำหนดการผ่าตัดทุกราย ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำตึกผู้ป่วย ประสานแจ้งที่ห้องผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด พิจารณาจัดลำดับการผ่าตัดตามความเร่งด่วน หรือใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค แล้วแจ้งลำดับคิวให้ตึกผู้ป่วยทราบ

2.กรณีแพทย์กำหนดเวลาผ่าตัดตรงกัน ให้หัวหน้าทีมผ่าตัด จัดลำดับการผ่าตัดใหม่แล้วแจ้งประสานไปยังแพทย์ เพื่อสามารถให้บริการผ่าตัดลำดับต่อไปได้

3.กรณีห้องผ่าตัดได้รับแจ้งการผ่าตัดจากตึกผู้ป่วย แต่มีลำดับ Case รอผ่าตัดเต็มแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดแจ้งประสานไปยังแพทย์ หรือตึกผู้ป่วย เพื่อนัดผู้ป่วยในวันถัดไป (กรณีรอได้) โดยส่งผู้ป่วยและเอกสารมาที่ห้องผ่าตัดทุกราย เพื่อให้คำแนะนำ และทำการลงนัด

4.กรณีไม่สามารถให้บริการได้ตามเวลาที่กำหนด ให้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทำการเลื่อนนัดไปวันถัดไป

2.การจัดระบบบริการ

การปฏิบัติเดิม

การจัดบริการห้องผ่าตัด จัดให้บริการ 2 ห้อง โดยแบ่งเป็น OR ใหญ่ และ OR เล็ก แต่มีพยาบาลประจำหน่วยงานเพียง 1 คน เมื่อมี Case ผ่าตัดใหญ่ จะขอทีมช่วยผ่าตัดจากหน่วยงานอื่น ในขณะที่มีผู้ช่วยอยู่รอบนอก 1 คน กรณีมี Case ผ่าตัดพร้อมกันทั้งสองห้อง ทำให้ผู้ป่วยรอบนอกต้องหมุนเวียนสลับให้บริการทั้งสองห้อง

ปัญหาที่พบ

- บุคลากรไม่เพียงพอ เนื่องจากมีห้องให้บริการสองห้อง ต้องขอบุคลากรจากหน่วยงานอื่นทุกครั้งที่มีการผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดทีมในเวลาทำการ เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยแต่ละตึกมีจำนวนมาก หรือหัวหน้าหน่วยงานติดประชุม ทำให้หน่วยงานจัดทีมช่วยผ่าตัดไม่ได้

- การ SET ผ่าตัดส่วนใหญ่จะกำหนดไว้ในช่วงบ่าย

- การจัดลำดับการผ่าตัดยึดหลัก Case Emergency ทำให้ผู้ป่วยที่นัดไว้แล้วต้องเลื่อนเวลาออกไป ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

- มีภาวะแทรกซ้อนในขณะทำการผ่าตัดรายก่อน ทำให้ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยรายต่อไปให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา/ปรับเปลี่ยน

1.ให้ใช้มาตรการป้องกันความเสี่ยง เรื่อง ความไม้พร้อมของทีมผ่าตัด โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมืออย่างเคร่งครัด โดยกำหนดเกณฑ์การจัดอัตรากำลังไว้ให้ชัดเจน

2.กรณีมีการให้บริการผ่าตัดพร้อมกันทั้งสองห้อง ให้ขออัตรากำลังจากห้องคลอด หรือตึกผู้ป่วยนอกมาช่วย หรือขอความร่วมมือในการส่ง Case OR Minor ไปทำการผ่าตัดที่ตึกผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในกรณี Case ที่ไม่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก (Ketalar)

3.กรณีที่มีผู้ป่วยต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน ให้แพทย์ประสานงานกับห้องผ่าตัดเพื่อสลับลำดับในการให้บริการรายฉุกเฉินก่อน โดยยึดหลัก First Come- First Served ร่วมกับความถูกต้องตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

4.ให้แพทย์สามารถ Set Case OR Minor ในช่วงเช้าได้ กรณีเป็น Case ที่ไม่ยุ่งยาก สามารถมอบหมายให้พยาบาลให้บริการแทนได้ เช่น Off Norplant ฯ ล ฯ

3. อุปกรณ์/เครื่องมือ

การปฏิบัติเดิม

มีการจัดห่ออุปกรณ์/เครื่องมือในการผ่าตัดโดยบุคลากรในหน่วยงานเอง แล้งจึงนำส่งเพื่อผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลาง

ปัญหาที่พบ

- เครื่องมือ/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

- กรณีมีผู้รับบริการติดต่อกันเป็นจำนวนมาก ทำให้การห่อ Set ไม่ทันกับการใช้งาน

แนวทางแก้ปัญหา/ปรับเปลี่ยน

1.จัด Set เพิ่มเติม ตามชนิดของการผ่าตัด

2.สำรอง Set ไว้ให้มากกว่าเดิม โดยจัดทำ Minimum – Maximum ตามอัตราการใช้

3.ขอความร่วมมือให้งานจ่ายกลางช่วยห่อ Set ในกรณีจำเป็น โดยกำหนดส่วนประกอบของ Set แต่ละประเภทการผ่าตัดให้

PLAN **วัตถุประสงค์**

1.เพื่อให้สามารถให้บริการผ่าตัดได้ อย่างมีประสิทธิภาพตามที่แพทย์กำหนด

2.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบกำหนดในการผ่าตัดที่แน่นอน

ผลที่คาดว่าจะเกิด

1.จัดลำดับความเร่งด่วนของการผ่าตัดให้ถูกต้อง เหมาะสม

2.ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากทราบกำหนดการผ่าตัดที่แน่นอน

3.แพทย์ Set ผ่าตัด ตามความพร้อมและศักยภาพของห้องผ่าตัด

4.สามารถขอสนับสนุนทีมผ่าตัดได้ตามแผนที่กำหนด

แผนการทดสอบ

1.จัดทำแนวทางในการ Set ผ่าตัดให้เป็นระบบ แล้วแจ้งประสานแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

2.ขอความร่วมมือและกำหนดแนวทาง/ลำดับการขอสนับสนุนอัตรากำลังในเวลาทำการจากหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.จัดทำ/แจกจ่ายมาตรการป้องกันความเสี่ยง เรื่อง ความไม่พร้อมของทีมผ่าตัดแก่หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

4.บันทึกและรวบรวมข้อมูลในทะเบียนการให้บริการผ่าตัด

DO

1.แจ้งแนวทางการปฏิบัติ การ Set การผ่าตัดแก่แพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ดังนี้

1.1 ควรแจ้ง set case อย่างน้อย 30 นาที เพื่อที่ห้องผ่าตัดจะได้เตรียมจัดชุดอุปกรณ์ผ่าตัดเครื่องมือให้พร้อม

1.2 Case OPD ที่ไม่เร่งด่วน ควรนัดให้มาผ่าตัดในวันรุ่งขึ้นหรือวันที่ผู้ป่วยสะดวก โดยให้ผู้ป่วยถือ OPD Card มาแจ้งที่ห้องผ่าตัดก่อนทุกครั้ง เพื่อจะได้ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด

1.3 การกำหนดการผ่าตัดในแต่ละราย ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำตึกแจ้งประสานมาที่ห้องผ่าตัด โดยเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดพิจารณาจัดลำดับการผ่าตัดตามความเร่งด่วนหรือใช้หลัก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค แล้วแจ้งลำดับคิวให้ตึกผู้ป่วยทราบทั้งนี้การจัดลำดับคิวขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ด้วย

1.4 กรณีแพทย์กำหนดเวลาผ่าตัดตรงกันให้หัวหน้าทีมผ่าตัดจัดลำดับการผ่าตัดใหม่ แล้วแจ้งประสานไปยังแพทย์เพื่อสามารถให้บริการผ่าตัดลำดับต่อไปได้

1.5 กรณีห้องผ่าตัดได้รับแจ้งการผ่าตัดจากตึกผู้ป่วย แต่มีลำดับ case รอผ่าตัดเต็มให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด แจ้งประสานไปยังไปแพทย์หรือตึกผู้ป่วย เพื่อนัดผู้ป่วยในวันถัดไป (กรณีรอได้) โดยส่งผู้ป่วยและเอกสารมาที่ห้องผ่าตัดทุกราย เพื่อให้คำแนะนำและทำการลงนัด

1.6 กรณีไม่สามารถให้บริการได้ตามเวลาที่กำหนด ให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดหรือเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทำการเลื่อนนัดไปในเวลาถัดไปหรือวันถัดไป

1.7 ให้ใช้มาตรการป้องกันความเสี่ยง เรื่องความไม่พร้อมของทีมผ่าตัด โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมืออย่างเคร่งครัด

1.8 กรณีมีการให้บริการผ่าตัดพร้อมกันทั้งสองห้อง ให้ขออัตรากำลังจากห้องคลอด หรือตึกผู้ป่วยนอกมาช่วย ในกรณีเป็น Case OR Minor ที่ไม่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก (Ketalar) ขอความร่วมมือในการส่ง case ไปทำผ่าตัดที่ตึกอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน

1.9 กรณีที่มีผู้ป่วยต้องทำการผ่าตัดฉุกเฉิน ให้แพทย์ประสานงานกับห้องผ่าตัด เพื่อสลับลำดับในการให้บริการฉุกเฉินก่อนโดยยึดหลัก First come – First served ร่วมกับถูกต้องตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

1.10 แพทย์สามารถ Set case OR minor ในช่วงเช้าได้ กรณีเป็น caseที่ไม่ยุ่งยาก ไมม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถมอบหมายให้พยาบาลทำแทนได้ เช่น off norplant dressing

1.11 ห้องผ่าตัดมีการสำรอง set เพิ่มโดยจัดยืมจากหน่วยจ่ายกลาง

2.ทำหนังสือเวียนแจ้งขอความร่วมมือกับฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้อง

3.แพทย์ทำการ Set ผ่าตัด ตามแนวทางที่กำหนดไว้ บุคลากรทางการพยาบาลเข้าร่วมเป็นทีมผ่าตัดตามที่ห้องผ่าตัดร้องขอ ตามมาตรการป้องกันความเสี่ยง ในการเลื่อนผ่าตัดกรณีทีมผ่าตัดไม่พร้อม ดังนี้

มาตรการป้องกันความเสี่ยง *(Preventive measure)*

ความเสี่ยงในการเลื่อนการผ่าตัดกรณีทีมผ่าตัดไม่พร้อม

หน่วยงาน ห้องผ่าตัด/วิสัญญี...ความเสี่ยงในการเลื่อน	การผ่าตัดในกรณีทีมไม่พร้อม
1.การเตรียมคน	1.จัดตารางเวรปฏิบัติงานห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการ โดยจัดเป็น First call , Second call พร้อมทั้งให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายลงนามรับทราบในการขึ้นปฏิบัติงานทุกครั้ง 2.ในเวลาราชการ หัวหน้างานห้องผ่าตัด/วิสัญญีเป็นหัวหน้าทีม โดยประสานงานขออัตรากำลังจากห้องคลอด 1 คน จากตึกผู้ป่วยในที่ดูแลส่งผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด 1 คน ในกรณีที่ตึกผู้ป่วยในจัดอัตรากำลังให้ไม่ได้ ให้ขออัตรากำลังจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หรือฝ่ายสุขาภิบาล
2.การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์	เครื่องมือสื่อสารใช้ในการติดต่อทีมผ่าตัด -โทรศัพท์ -วิทยุสื่อสาร
3.การเตรียมข้อมูล/เอกสาร	1.จัดเตรียมตารางเวรไว้ในแฟ้มตารางเวรที่ห้องคลอด 2.ให้หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยส่งผู้ป่วยผ่าตัดแจ้ง Set Case ตามแบบฟอร์มการแจ้งการผ่าตัดส่งให้ห้องผ่าตัด หรือห้องคลอดในกรณีนอกเวลาราชการ 3.ลงอุบัติการณ์ กรณีตามทีมผ่าตัดไม่ได้

	(แบบฟอร์ม) 4.ใบแจ้งการผ่าตัด
4.วิธีปฏิบัติอย่างรัดกุมเพื่อป้องกันปัญหา (Safety practice)	เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยการผ่าตัดให้ปฏิบัติดังนี้ - *กรณีในเวลาราชการ* 1.ให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยทำการผ่าตัดแจ้ง Set case ตามแบบฟอร์มการแจ้งการตัดส่งให้ห้องผ่าตัด 2.หัวหน้าห้องผ่าตัดหรือหัวหน้าทีมผ่าตัดประสานงานขออัตรากำลังจากงานห้องคลอด 1 คน,ตึกผู้ป่วยที่ส่งผู้ป่วยมาผ่าตัด 1 คน ในกรณีที่ตึกผู้ป่วยไม่สามารถจัดอัตรากำลังมาเสริมห้องผ่าตัดได้ไม่ว่ากรณีใดก็ตามให้หัวหน้าห้องผ่าตัดหรือหัวหน้าทีมผ่าตัดขออัตรากำลังจากตึกผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น ดังต่อไปนี้ 2.1 กรณีตึกผู้ป่วยใน ชาย-หญิง ส่งผู้ป่วยมาผ่าตัดให้ตามอัตรากำลังดังต่อไปนี้ - ตึกผู้ป่วยใน ชาย-หญิง ,ตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม , ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ , ฝ่ายสุขาภิบาล 2.2 กรณีตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม ส่งผู้ป่วยมาผ่าตัดให้ตามอัตรากำลัง ดังต่อไปนี้ -ตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม , ตึกผู้ป่วยในชาย-หญิง , ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ,ฝ่ายสุขาภิบาล 2.3 กรณีห้องคลอดส่งผู้ป่วยมาผ่าตัด ให้ตามอัตรากำลัง ดังนี้ - ห้องคลอด 1 คน ,ตึกผู้ป่วยเด็ก-สูติกรรม , ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 3.เมื่อพบปัญหาไม่สามารถจัดอัตรากำลังได้ให้รายงานแพทย์เวรเพื่อพิจารณา *-กรณีนอกเวลาราชการ* 1.ให้หน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยผ่าตัดแจ้ง Set case ไป

	ยังงานห้องคลอด 2.พยาบาลห้องคลอดแจ้งทีมผ่าตัดตามตารางเวร First call 3.กรณีตามทีมผ่าตัด First call ไม่ได้ ให้เรียกทีม Second call ตามลำดับ 4.เมื่อพบปัญหาไม่สามารถจัดอัตรากำลังได้ ให้รายงานแพทย์เวรทราบเพื่อพิจารณา
5.การควบคุมกระบวนการ	1.หัวหน้างานห้องผ่าตัด/วิสัญญีเป็นผู้จัดตารางเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ First call ,Second call 2.ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเซ็นต์รับทราบหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 3.แพทย์เป็นผู้กำหนดความต้องการในการผ่าตัด เวลาในการผ่าตัด 4.หัวหน้างานห้องผ่าตัด/วิสัญญี ประสานงานขออัตรากำลังจากหน่วยงานต่าง ๆ กรณีผ่าตัดในเวลาราชการ 5.หัวหน้าเวรห้องคลอดเป็นผู้ประสานงานการผ่าตัดนอกเวลาราชการ 6.หัวหน้างานตึกผู้ป่วยใน/ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/ฝ่ายสุขาภิบาล จัดสรรอัตรากำลังที่ห้องผ่าตัดร้องขอ 7.หัวหน้างานห้องผ่าตัด/วิสัญญีรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ทีมไม่พร้อม รายงานกลุ่มการพยาบาลและคณะกรรมการบริหาร ตามลำดับ 8.หัวหน้างานห้องผ่าตัด/หัวหน้าทีมผ่าตัด เป็นผู้บันทึกอุบัติการณ์ ในกรณีตามทีมผ่าตัดไม่ได้ โดยให้ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายงานแล้วไม่สามารถปฏิบัติงานได้ 9.เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงานให้อยู่เวร On

	call ถ้าไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้แลกเปลี่ยนเวรพร้อมทั้งลงบันทึกในแฟ้มตารางเวรไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายงานให้เรียบร้อยทุกครั้ง

แนวทางการจัดการปัญหา

1.การตรวจพบปัญหา (Problem Identification)	1.หัวหน้างานห้องผ่าตัด/วิสัญญี งานห้องคลอด ได้รับแจ้งการผ่าตัดแต่ไม่สามารถตามทีมผ่าตัดได้ ให้ลงบันทึกอุบัติการณ์จากทีมไม่พร้อมในแบบฟอร์มที่กำหนด 2.รายงานแพทย์เวรทราบเพื่อร่วมกันจัดหาอัตรากำลังกรณีที่ไม่สามารถตามทีมผ่าตัด First call หรือ Second callได้
2.การลดความสูญเสีย **(Loss reduction)**	เมื่อมีการเลื่อนการผ่าตัดไม่สามารถตามทีมผ่าตัดได้ให้ดำเนินการดังนี้ 1.กรณีฉุกเฉิน 1.1 แจ้งผู้ป่วยหรือญาติเพื่อลดภาวะวิตกกังวล 1.2 ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือโรงพยาบาลอื่น แพทย์แจ้งโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือโรงพยาบาลอื่นที่ส่งต่อ เพื่อเตรียมความพร้อม 2.กรณีไม่ฉุกเฉิน 2.1 แจ้งผู้ป่วยหรือญาติเพื่อลดภาวะวิตกกังวล 2.2 ดำเนินการผ่าตัดในช่วงเวลาที่สามารถดำเนินการผ่าตัดได้เร็วที่สุด

STUDY

หัวหน้าห้องผ่าตัด นำข้อมูลจากการให้บริการ แบบบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์และประมวลผลเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อหาทางปรับปรุง พัฒนาต่อไป โดยเริ่มดำเนินการและปฏิบัติตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2545 ต่อไป

เดือน	รับแจ้ง	ผ่าตัด	เลื่อน/งด	เวลาตรงกัน	On call	ระบุเวลา
ตุลาคม	92	90 =	2	17	25	50
พฤศจิกายน	69	97.83%	0	7	21	41
ธันวาคม	76	69 = 100 %	3	4	29	43
มกราคม	75	73=96.05%	1	7	22	46
กุมภาพันธ์	100	74=98.67%	2	10	37	53
		98=98%				
รวม	412	404	8	45	134	233
ร้อยละ	100%	98.06%	1.94%	10.92%	37.52%	56.55%

ACT

1.เปรียบเทียบข้อมูล ผลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าได้ตามเกณฑ์หรือไม่

2.กรณีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์แล้ว พิจารณาจัดทำเป็นเกณฑ์มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนางานต่อไป

3.กรณีตัวชี้วัดไม้ผ่านเกณฑ์ พิจารณาหารูปแบบและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อปฏิบัติต่อไป

จำนวนการรับแจ้งผ่าตัด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546

1.รับแจ้งการผ่าตัดลักษณะ On call จำนวน 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.52

2.รับแจ้งการผ่าตัดเวลาตรงกัน จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.92

3.รับแจ้งการผ่าตัดระบุเวลา จำนวน 233 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.55

รวมจำนวนผู้เข้ารับบริการผ่าตัด ทั้งสิ้น 404 ราย คิดเป็นร้อยละ

98.06

*(จำนวนรับแจ้งผู้รับบริการผ่าตัดรวมทั้งสิ้น 412 ราย)

สรุปผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากผลการทดลองปฏิบัติตามแนวทางการ Set ผ่าตัด และให้บริการผ่าตัด จากวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546 สามารถให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดได้ 404 ราย จาผุ้ป่วยรับแจ้งทั้งหมด 412 ราย คิดเป็น 98.06 % ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ห้องผ่าตัดจึงยึดถือแนวทางการ Set Case ผ่าตัด และให้บริการเป็นแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป