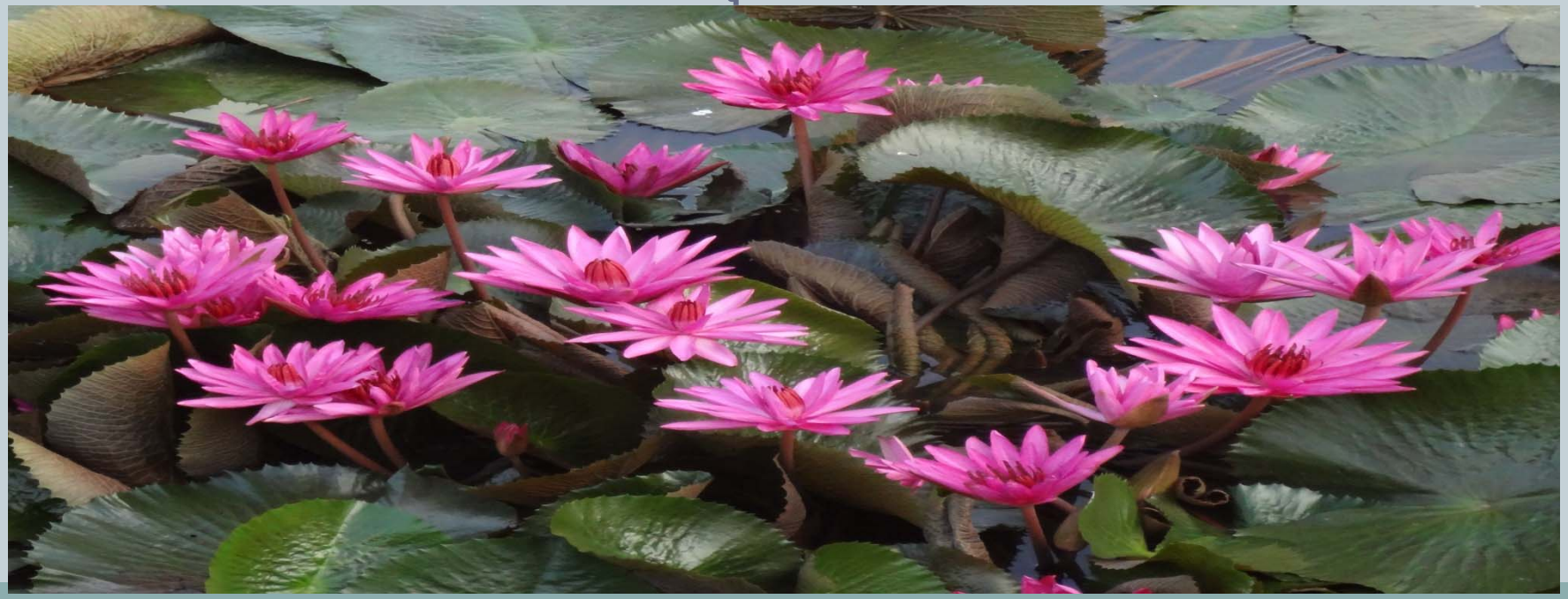
ผลการดำเนินงานแผนกผ่าตัด 3

ปีงบประมาณ 2557 (ตุลาคม2556-กันยายน2557)



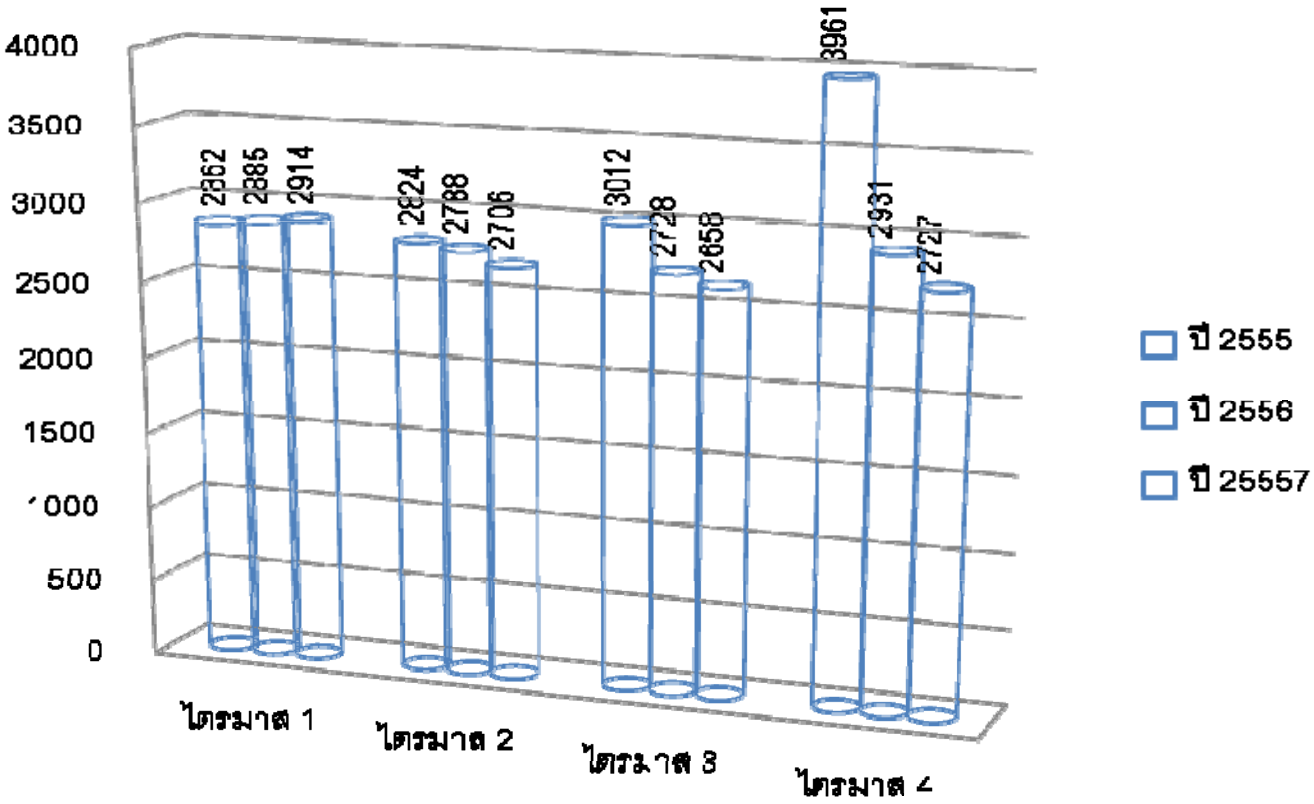
หัวหน้าแผนกผ่าตัด 3

วิลาวัณย์ จอมทอง พยาบาลชำนาญการพิเศษ

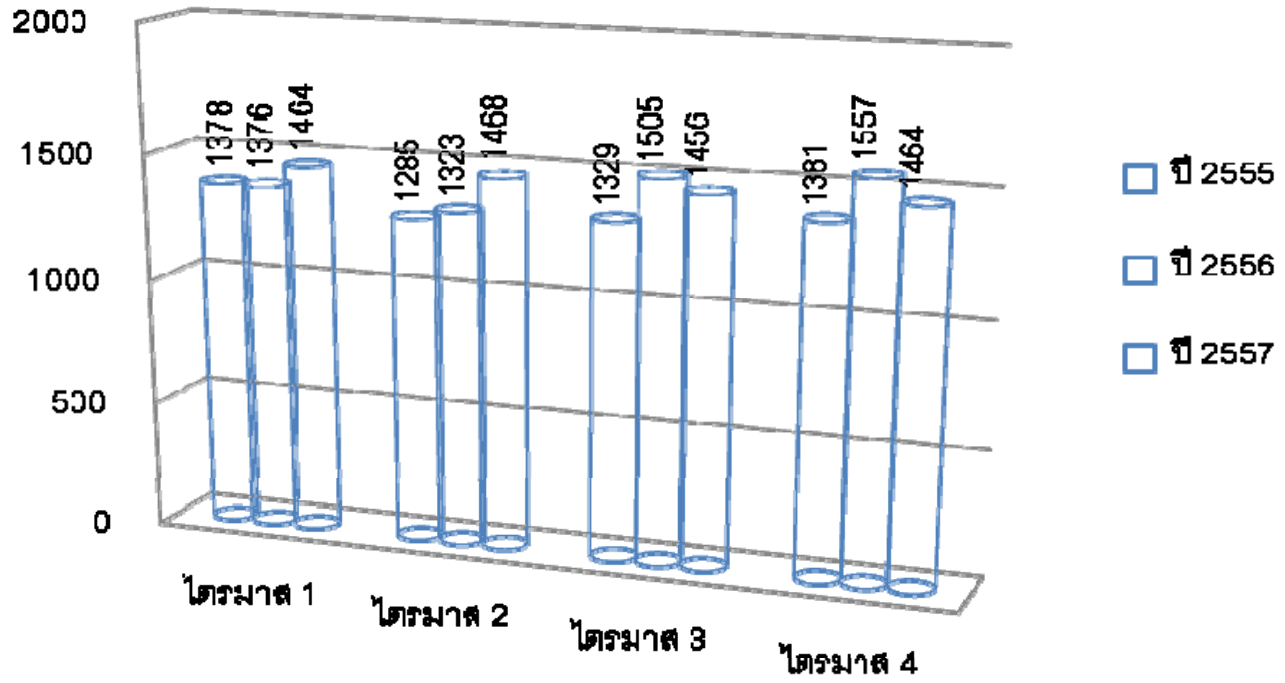
- OR5 ศัลยกรรมทั่วไป/ศัลยกรรมตกแต่ง/ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
- OR6 ศัลยกรรมประสาท
- OR 10 ศัลยกรรมทั่วไป
- OR 11 ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ/ศัลยกรรมเด็ก
- OR 15 ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
- OR 17 ศัลยกรรมหลอดเลือด/ศัลยกรรมทั่วไป
- OR 14 ห้องสลายนิ่ว

Patient Outcome

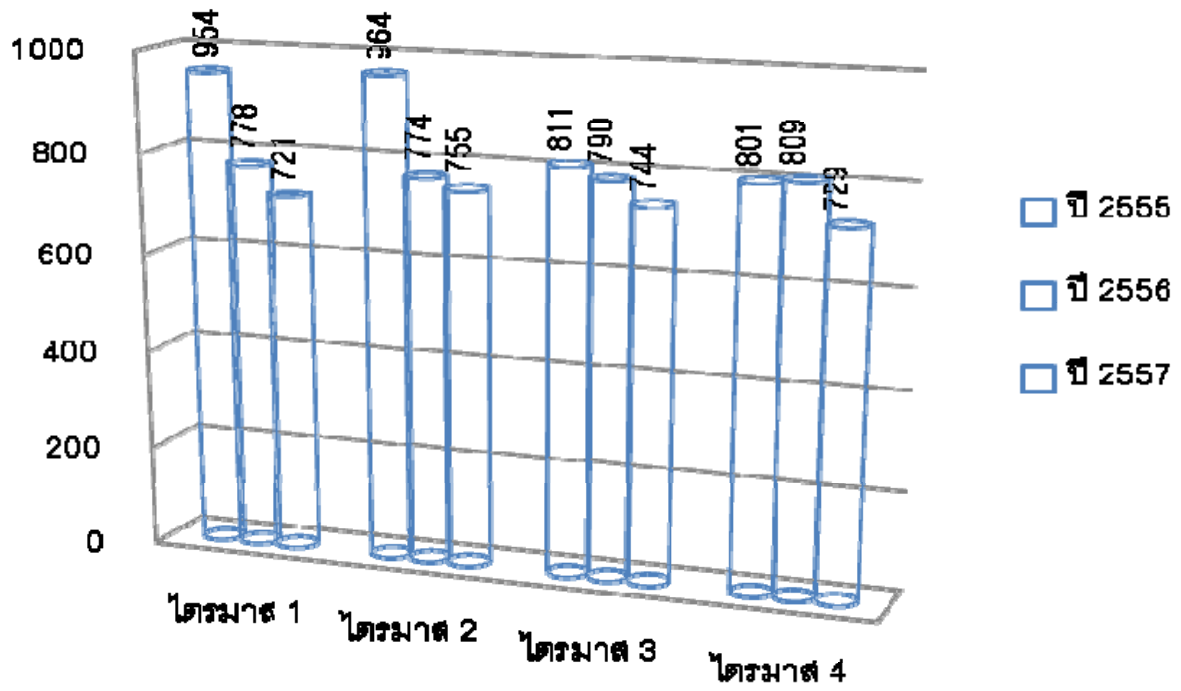
กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยในของแผนกผ่าตัด ปี 2555 -2557



กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินของแผนกผ่าตัด
ปี 2555 – 2557



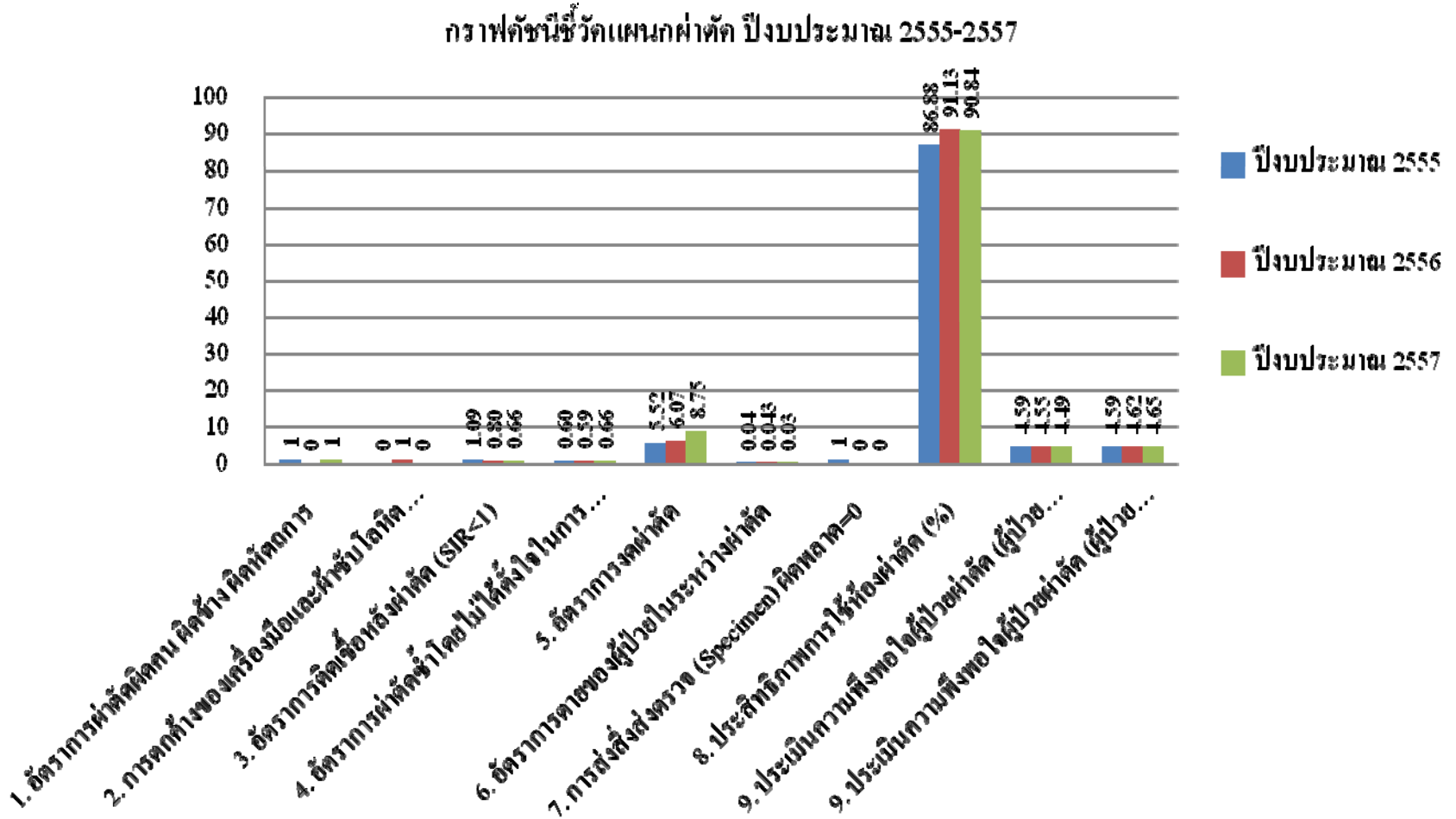
กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยนอกของแผนกฝ่าตัด
ปี 2555 – 2557

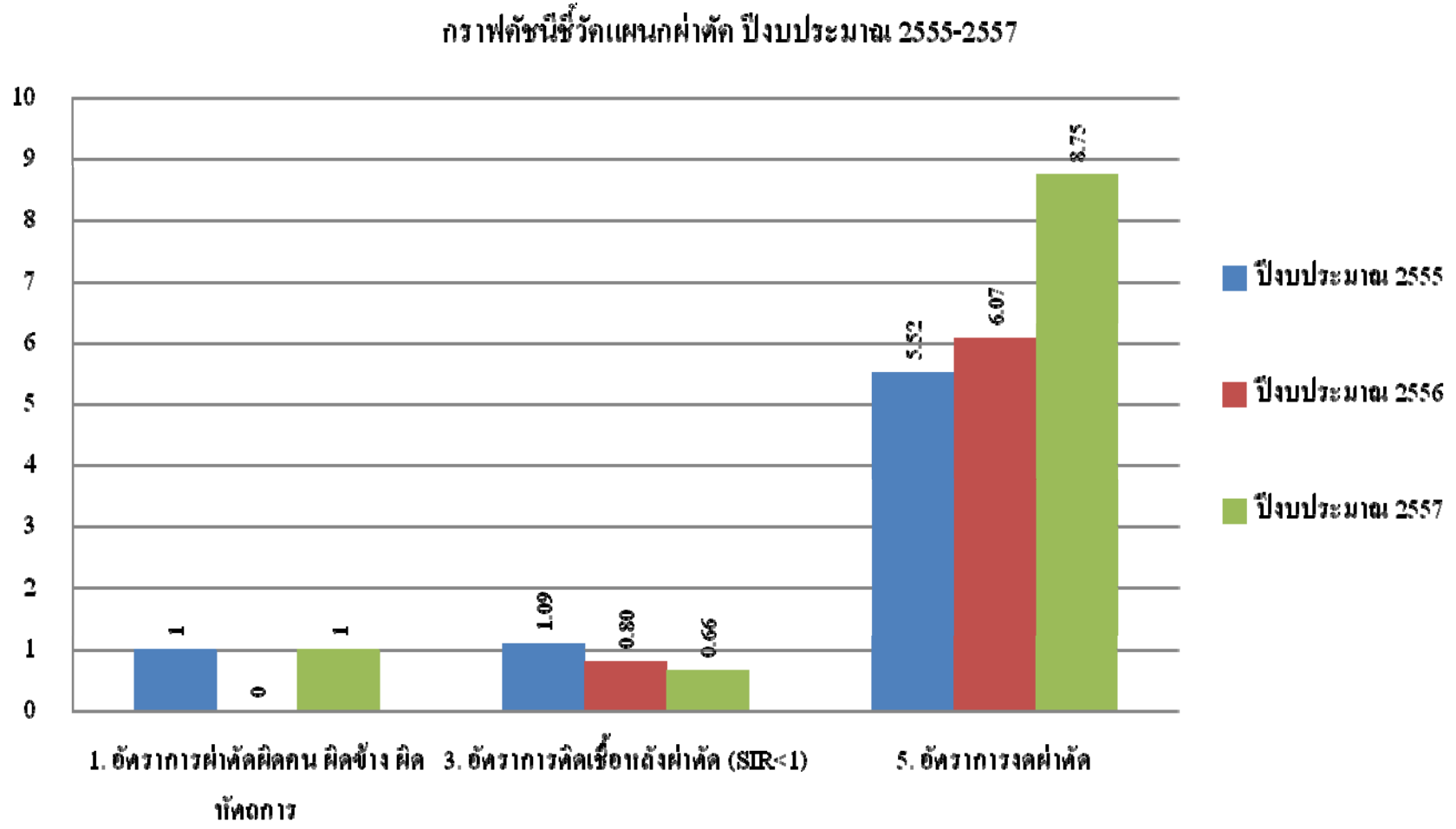


Patient Quality & Safety

ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557
1.อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ	0	1	0	1
2.การตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิตในแผลผ่าตัด	0	0	1	0
3.อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด(เปรียบเทียบกับ NHSN)	SIR≤1)	1.09	0.80	0.66
4.อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้ตั้งใจในการอยู่ในโรงพยาบาลครั้งเดียว		0.60	0.59	0.66
5. อัตราการงดผ่าตัด		6.72	7.46	8.06
6.อัตราการตายผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด		0.04	0.43	0.03
7.การส่งตรวจ(Specimen) ผิดพลาด	0	1	0	0
8.ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก (คะแนนเต็ม 5)	≥4.5(ปรับปี57)	4.59/4.59	4.55/4.62	4.49/4.65
9.ประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด (%)	≥90	86.88	91.13	90.84


กราฟดัชนีชี้วัดแผนกผ่าตัด ปีงบประมาณ 2555-2557
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1
0
1
0
1
0
1.09
0.80
0.66
0.60
0.59
0.66
5.52
6.07
8.75
0.04
0.04
0.03
1
0
0
86.88
91.13
90.84
4.59
4.55
4.49
4.59
4.62
4.65
1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ
2. การตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับโลหิต...
3. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด (SIR<1)
4. อัตราการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้ตั้งใจในการ...
5. อัตราการงดผ่าตัด
6. อัตราการตายของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด
7. การส่งสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ผิดพลาด=0
8. ประสิทธิภาพการใช้ห้องผ่าตัด (%)
9. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยผ่าตัด (ผู้ป่วย...
9. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยผ่าตัด (ผู้ป่วย...
ปีงบประมาณ 2555
ปีงบประมาณ 2556
ปีงบประมาณ 2557


กราฟดัชนีชี้วัดแผนกผ่าตัด ปีงบประมาณ 2555-2557
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
1
0
1
1.09
0.80
0.66
5.52
6.07
8.75
ปีงบประมาณ 2555
ปีงบประมาณ 2556
ปีงบประมาณ 2557
1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ
3. อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด (SIR<1)
5. อัตราการงดผ่าตัด

RCA :การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดหัตถการ(สาเหตุ: ไม่ได้ Time out ก่อนผ่าตัด)

อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด(SSI)

รายงานอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดแยกตาม Procedure
ประจำปีงบประมาณ 2557

Procedure	2556	ตุลาคม - ธันวาคม 2556				มกราคม - มีนาคม 2557				เมษายน - มิถุนายน 2557				กรกฎาคม - กันยายน 2557				2557
	SIR(เท่า)	Number	Infection	NHSN	SIR(เท่า)	Number	Infection	NHSN	SIR(เท่า)	Number	Infection	NHSN	SIR(เท่า)	Number	Infection	NHSN	SIR(เท่า)	SIR(เท่า)
Open Heart surgery	**1.47**	43	0	0.72	**0.00**	47	0	0.75	**0.00**	47	0	0.72	**0.00**	45	1	0.72	**1.40**	**0.34**
CABG	**0.49**	27	0	1.10	**0.00**	31	2	1.28	**1.57**	31	0	1.15	**0.00**	36	0	1.66	**0.00**	**0.39**
Cholecystectomy	**1.27**	66	1	0.59	**1.68**	63	0	0.49	**0.00**	49	3	0.37	**8.19**	53	1	0.42	**2.36**	**2.67**
Colectomy	**0.27**	53	0	4.62	**0.00**	52	2	4.57	**0.44**	54	1	4.77	**0.21**	51	1	4.52	**0.22**	**0.22**
Craniotomy	**2.57**	86	6	1.71	**3.51**	78	2	1.55	**1.29**	86	4	1.70	**2.35**	87	0	1.65	**0.00**	**1.82**
Mastectomy	**0.35**	36	0	0.66	**0.00**	42	1	0.82	**1.22**	31	0	0.61	**0.00**	45	0	0.86	**0.00**	**0.34**
Total	**0.80**	311	7	9.40	**0.74**	313	7	9.45	**0.74**	298	8	9.32	**0.86**	317	3	9.82	**0.31**	**0.66**

อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดของรพ.สงขลานครินทร์รายงานโดยเปรียบเทียบเป็นจำนวนเท่าของมาตรฐานของประเทศสหรัฐอเมริกา
ทั้งนี้รพ.สงขลานครินทร์มีเป้าหมายให้อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดน้อยกว่าหรือเท่ากับอัตราการติดเชื้อของอเมริกา (SIR≤ 1)

หมายเหตุ : 1. ยกเลิกเก็บข้อมูลหัตถการ Appendectomy และ Herniorrhaphy และเพิ่มการเก็บข้อมูลหัตถการ Open Heart surgery ตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ครั้งที่ 5 / 2550 วันที่ 24 กรกฎาคม 2550

2. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ทำ Post discharge surveillance ในทุกหัตถการ

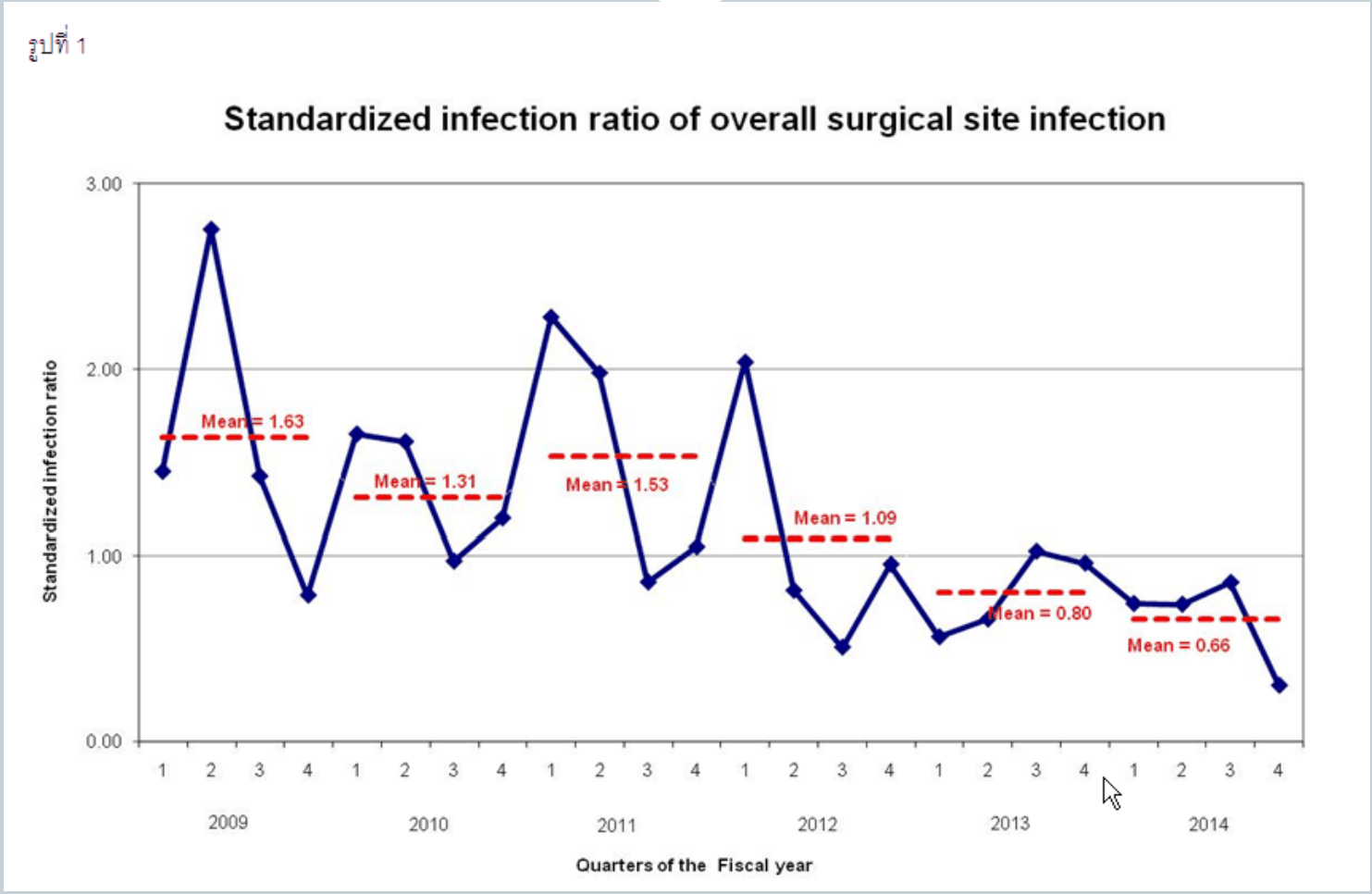
3. ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 เพิ่มการเก็บข้อมูล ในหัตถการ CABG

**คำอธิบายความหมายในตาราง

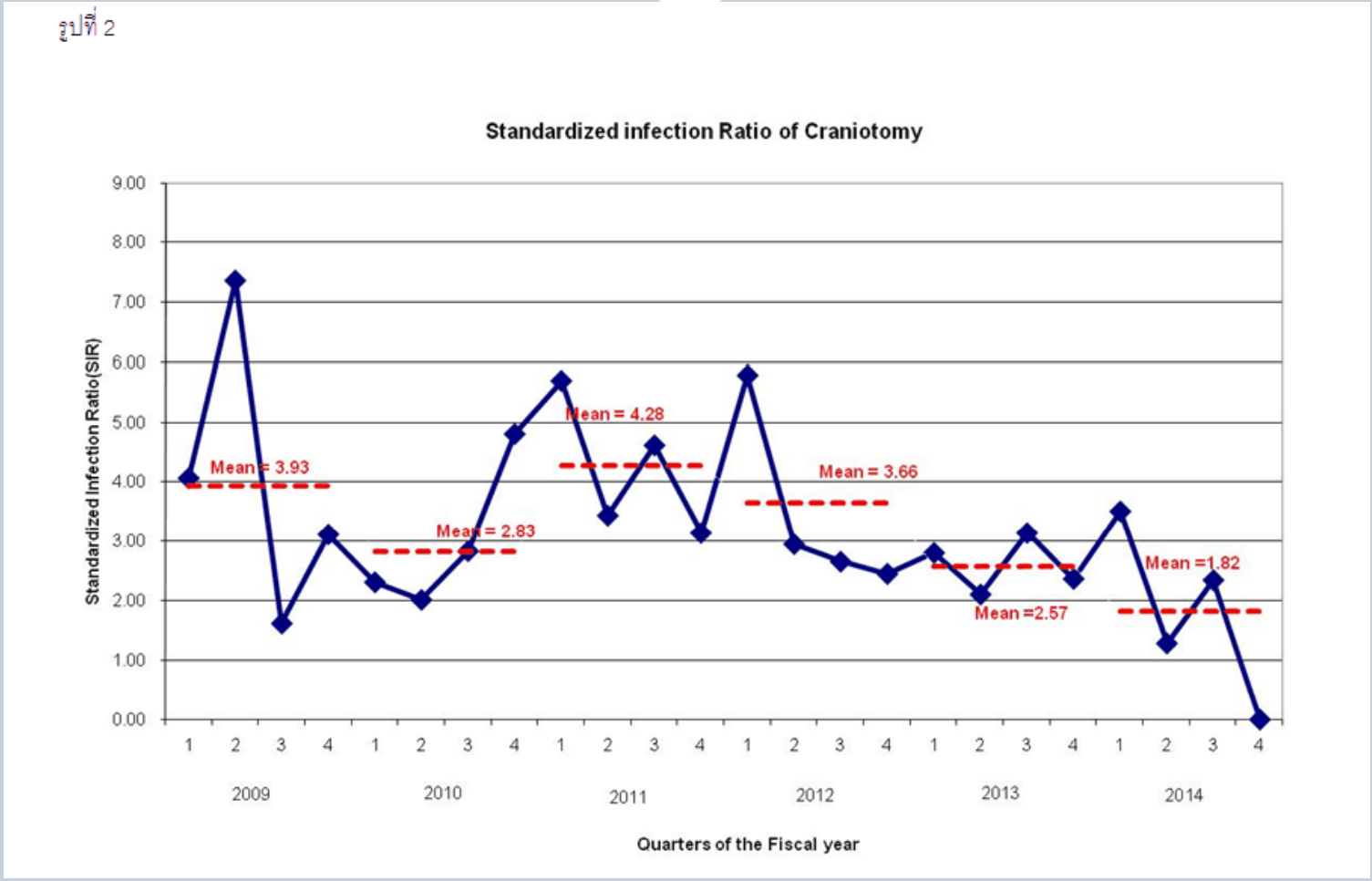
Number	หมายถึง	จำนวนครั้งที่ทำผ่าตัด
Infection		จำนวนครั้งที่ติดเชื้อ
NHSN (National Healthcare Safety Network)		จำนวนการติดเชื้อจากการทำผ่าตัดที่อเมริกา
SIR (Standardized Infection Ratio)		อัตราการติดเชื้อที่รพ.สงขลานครินทร์ คิดเป็นจำนวนเท่าของอัตราการติดเชื้อที่อเมริกา

อัตราการติดเชื้อ(SSI) ภาพรวม(ปี52-57)

รูปที่ 1



Craniotomy


Standardized infection Ratio of Craniotomy
Standardized Infection Ratio(SIR)
9.00
8.00
7.00
6.00
5.00
4.00
3.00
2.00
1.00
0.00
Mean = 3.93
Mean = 2.83
Mean = 4.28
Mean = 3.66
Mean =2.57
Mean =1.82
1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4
2009
2010
2011
2012
2013
2014
Quarters of the Fiscal year

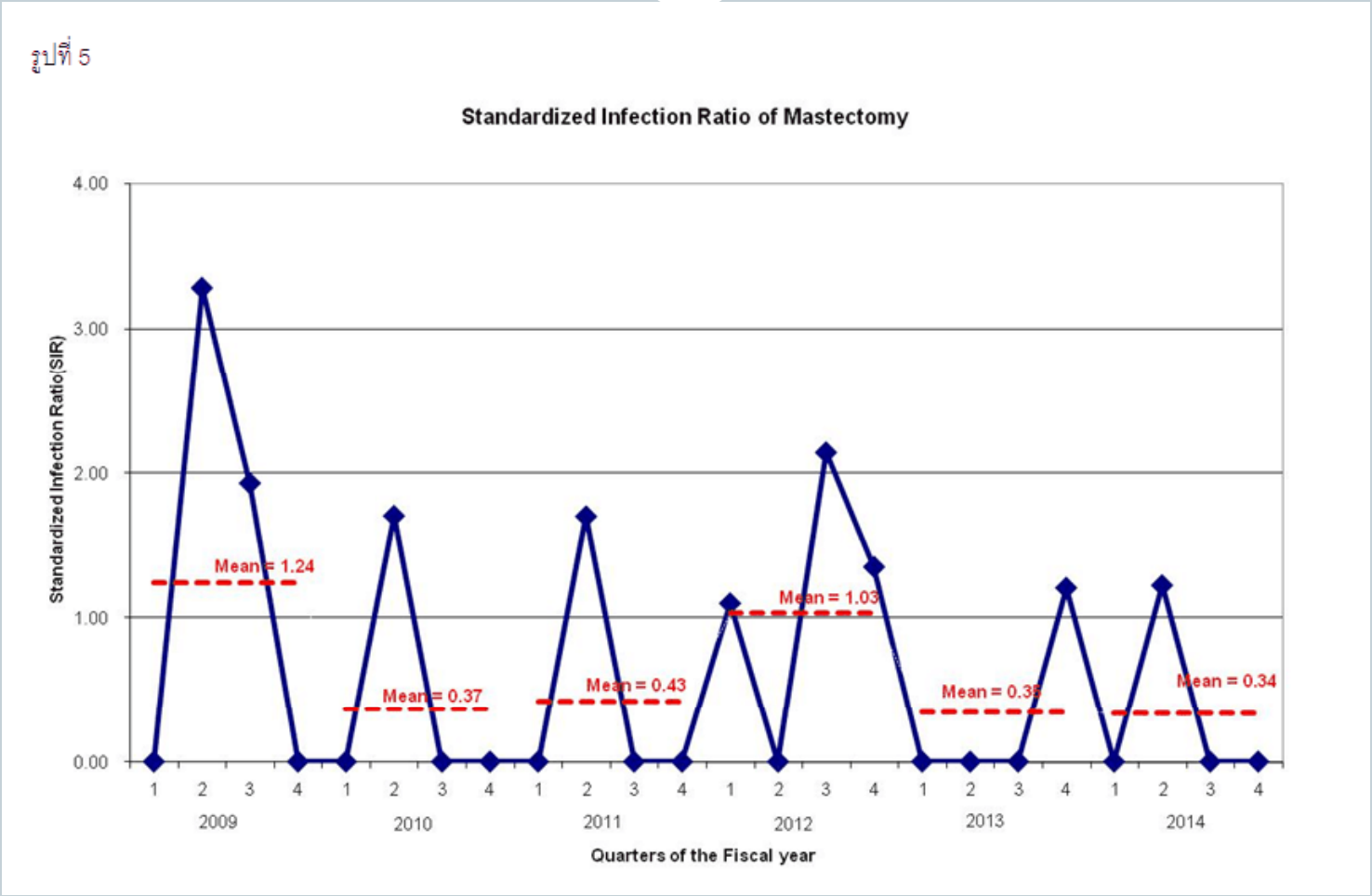
RCA:SSI Craniotomy

- Intervention

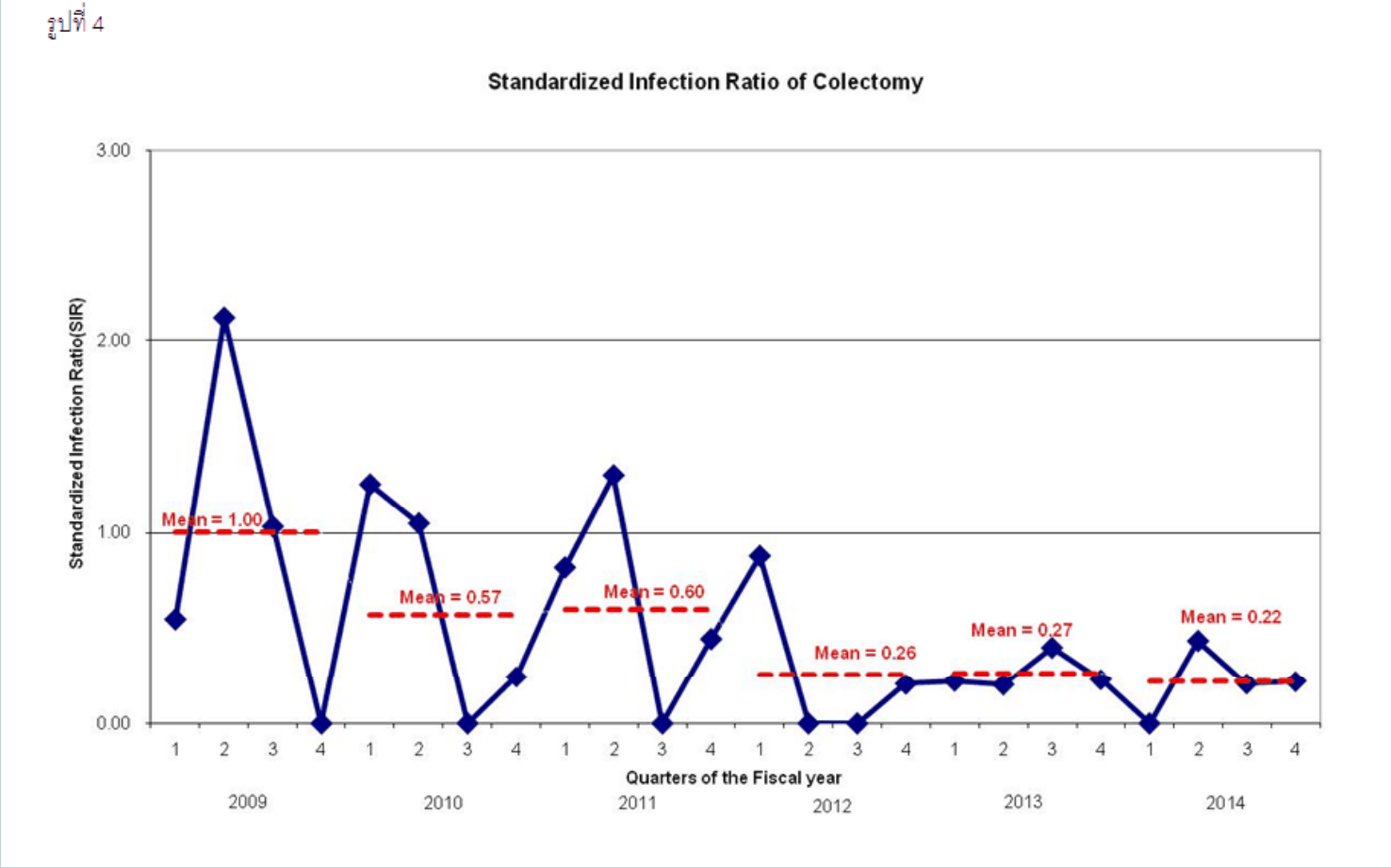
ประเด็น	เดิม	ใหม่
1.การฟอกทำความสะอาด	Betadine /Hibicrub scrub	Hibicrub scrub เท่านั้น
2.การPaint	Betadine solution	Hibitane in water
3.การปูผ้า	-ปูผ้าหลังใส่เสื้อGown -ใส่ถุงมือ 1 ชั้น -ปูเสร็จ เริ่มการผ่าตัด	-ปูผ้าหลังใส่เสื้อGown -ใส่ถุงมือ 2 ชั้น -ปูผ้าเสร็จถอดถุงมือชั้นแรกออกก่อนเริ่มผ่าตัด
4.การล้างมือก่อนผ่าตัด	ล้างตามถนัด	ล้างนานอย่างน้อย 3 นาที

Mastectomy

รูปที่ 5

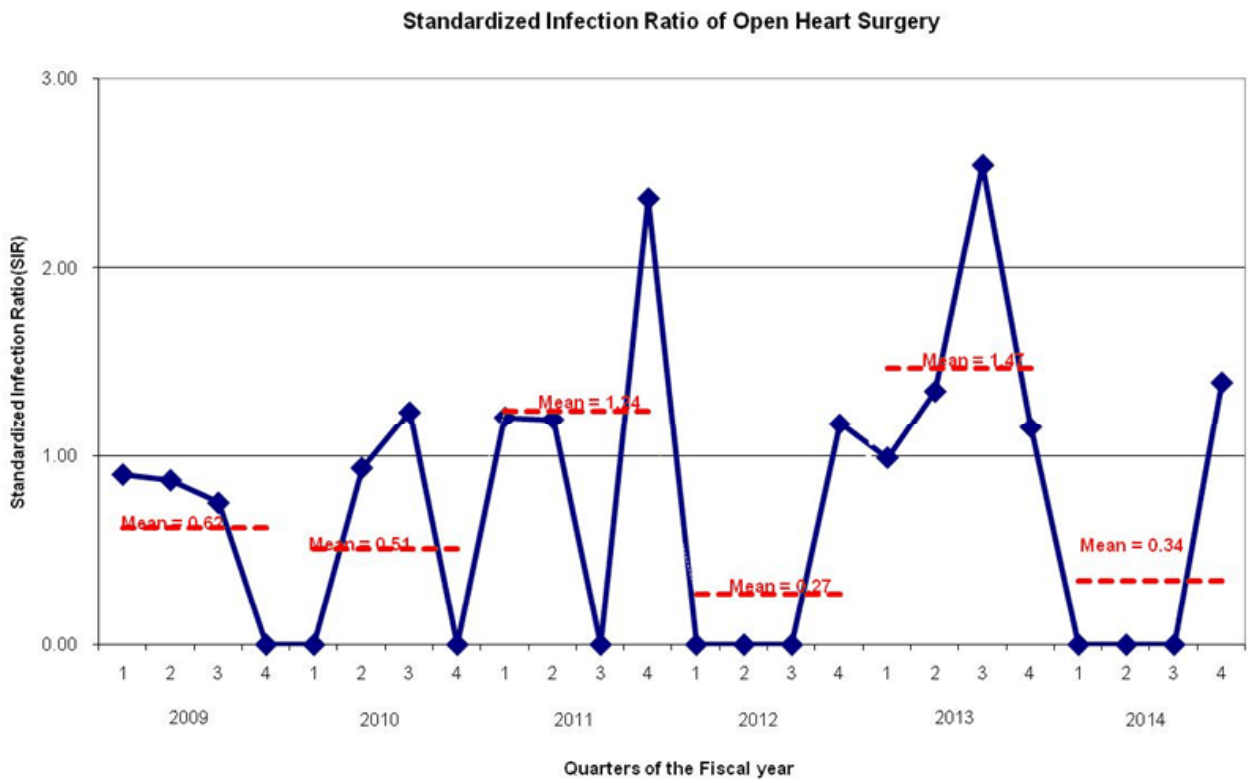


Colectomy


Standardized Infection Ratio of Colectomy
Standardized Infection Ratio(SIR)
3.00
2.00
1.00
0.00
Mean = 1.00
Mean = 0.57
Mean = 0.60
Mean = 0.26
Mean = 0.27
Mean = 0.22
1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4
Quarters of the Fiscal year
2009
2010
2011
2012
2013
2014

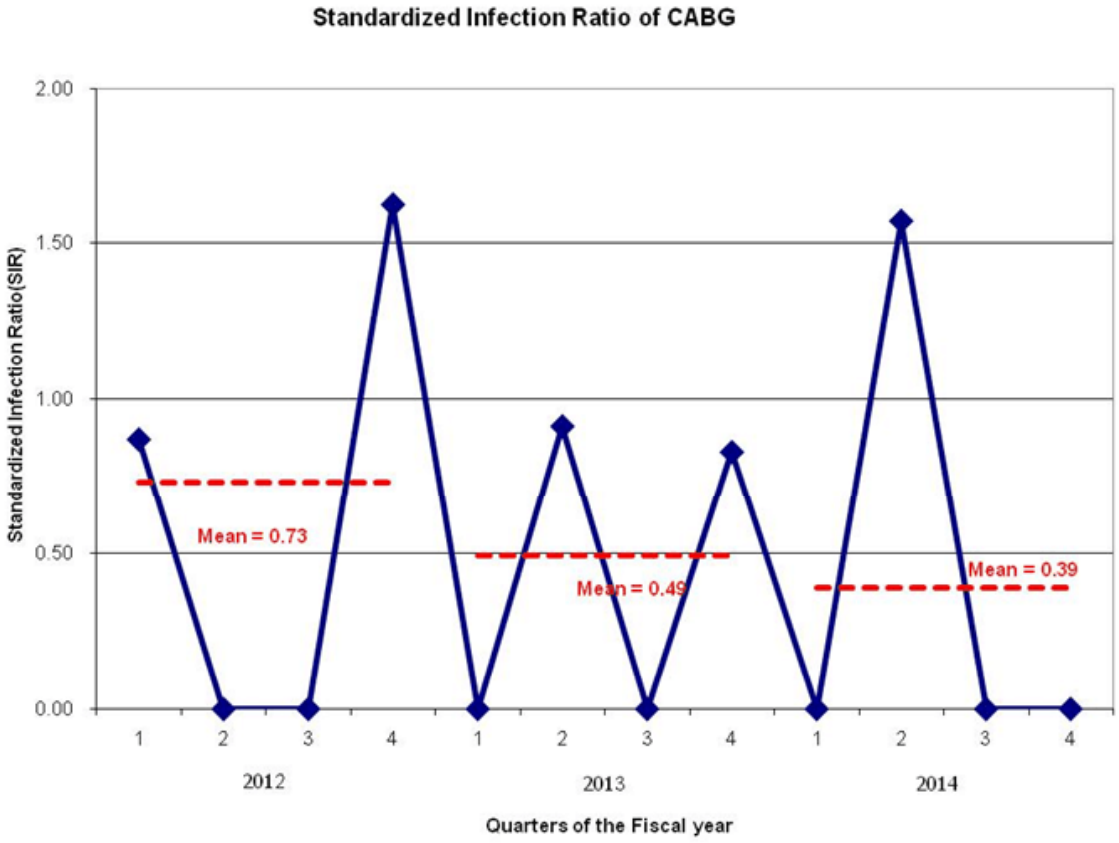
Open Heart Surgery

รูปที่ 6

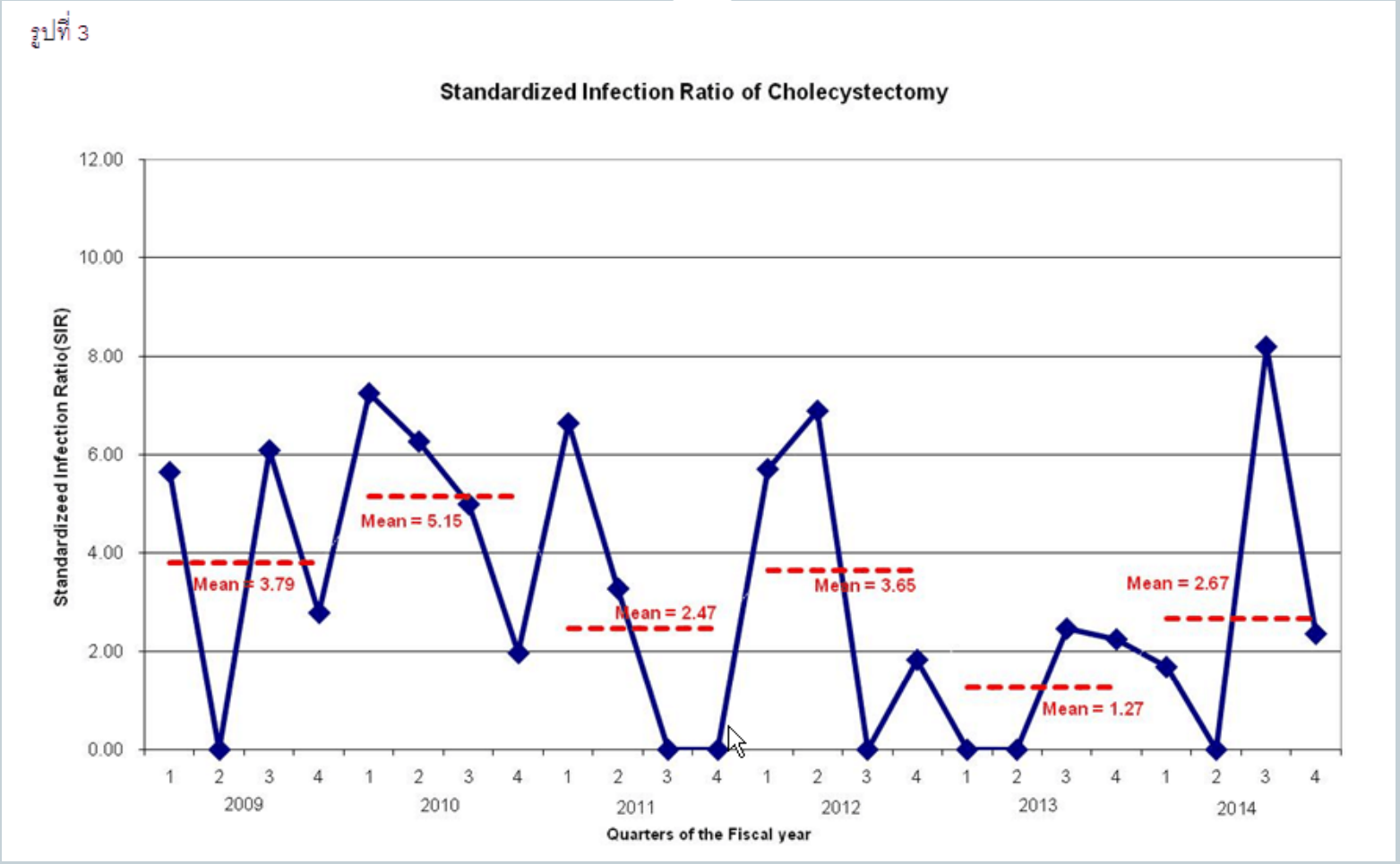


CABG

รูปที่ 7


Standardized Infection Ratio of CABG
2.00
1.50
1.00
0.50
0.00
Standardized Infection Ratio(SIR)
Mean = 0.73
Mean = 0.49
Mean = 0.39
1
2
3
4
1
2
3
4
1
2
3
4
2012
2013
2014
Quarters of the Fiscal year

Cholecystectomy



อัตราการงดผ่าตัด

- สาเหตุ - setผ่าตัดมากเกินกว่าจะทำผ่าตัดเสร็จใน 1 วัน
  - การบริหารจัดการ (ทีมที่เกี่ยวข้อง)
  - Waste ในระบบ

<u>การแก้ไข</u>

- set ผ่าตัดตามความสามารถการผ่าตัดของแพทย์แต่ละคน
- ปรับปรุงการบริหารจัดการของทุกทีมที่เกี่ยวข้อง
- ลด Wasteในระบบ

Patient Satisfaction

- ความพึงพอใจของผู้ป่วย (คะแนนเต็ม 5 เป้าหมาย≥4.5)

ผู้ป่วยใน = 4.49

ผู้ป่วยนอก = 4.65

ความคิดเห็น: ประทับใจในบริการห้องผ่าตัดมาก / ดีใจและภูมิใจที่สุดที่มีโอกาส

เข้ารักษาตัวที่มอ./เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ ดูแลอย่างดี

ข้อเสนอแนะ: เจ้าหน้าที่พูดมากไป คุยเรื่องส่วนตัว คุยเสียงดัง

: หมอควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบค่าใช้จ่ายตรงกับการเงิน เห็นใบเสร็จตกใจ

แก้ไข : แจ้งที่ประชุมรวมพยาบาลห้องผ่าตัด

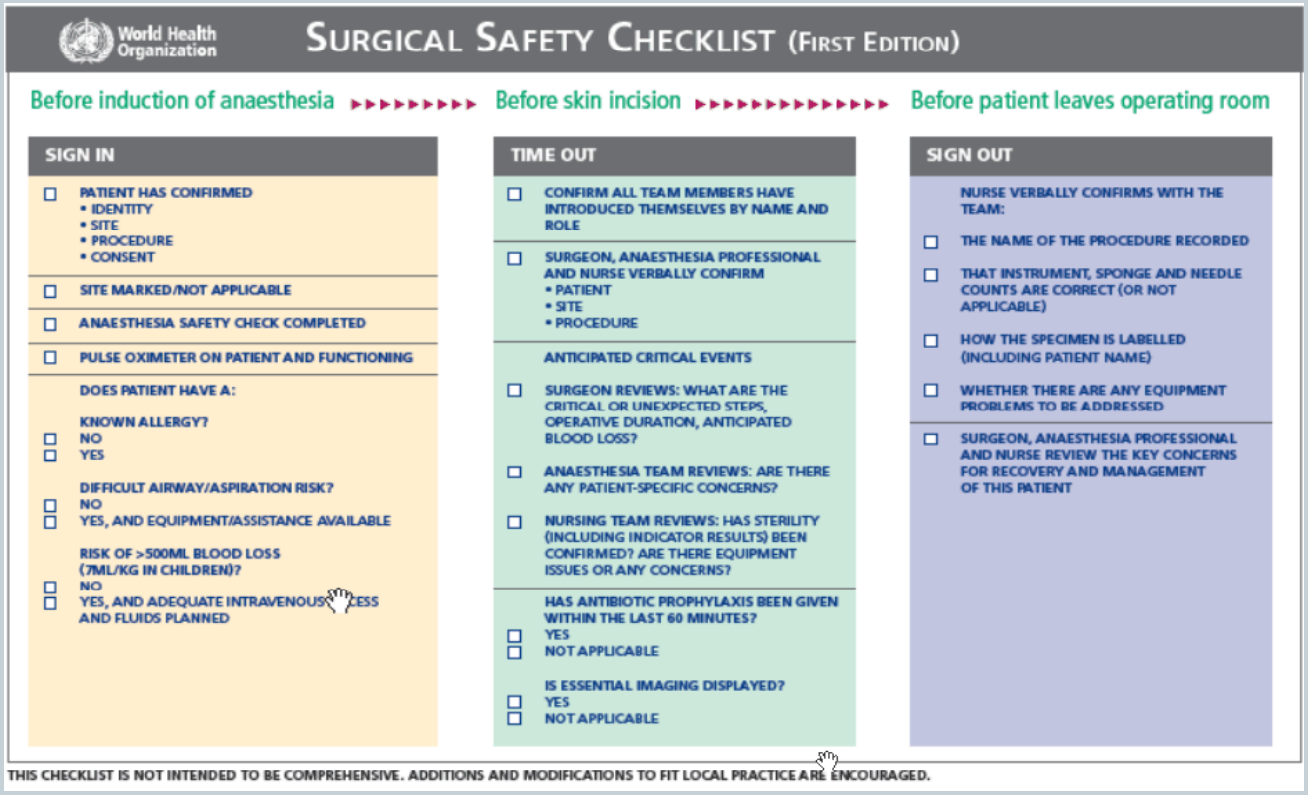
: แจ้งภาควิชาผ่านOR Committee

Challenge

- Safety
  - Patient Safety
  - Staff Safety
- Competency
- Happy workplace

แผนพัฒนาที่สอดคล้องกับความท้าทาย

Patient Safety → Staff Safety



World Health Organization

SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

Before induction of anaesthesia ▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Before skin incision ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Before patient leaves operating room

SIGN IN

- ☐ PATIENT HAS CONFIRMED
  - IDENTITY
  - SITE
  - PROCEDURE
  - CONSENT
- ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE
- ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
- ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:

KNOWN ALLERGY?
- ☐ NO
- ☐ YES

DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?
- ☐ NO
- ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE

RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
- ☐ NO
- ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

TIME OUT

- ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
  - PATIENT
  - SITE
  - PROCEDURE

ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
- ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
- ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
- ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?

HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?
- ☐ YES
- ☐ NOT APPLICABLE

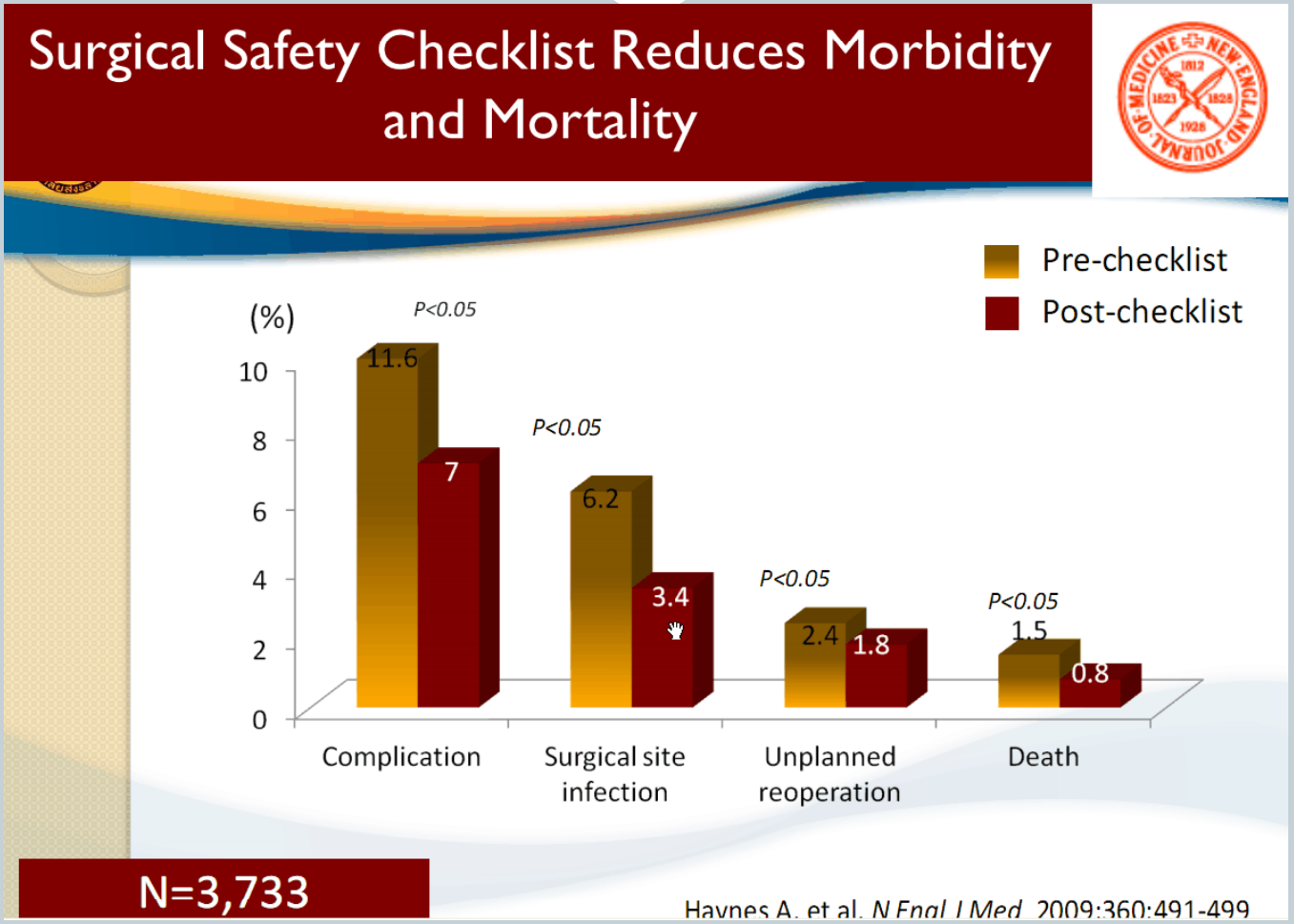
IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
- ☐ YES
- ☐ NOT APPLICABLE

SIGN OUT

NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
- ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
- ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
- ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
- ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

Surgical Safety Checklist:แบบตรวจสอบความปลอดภัย



Surgical Safety Checklist รพ.สงขลานครินทร์

แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) รพ.สงขลานครินทร์ **E**

HN.....

ชื่อ-สกุล.....

Service ☐ Trauma ☐ Vascular ☐ Uro ☐ Neuro ☐ CVT ☐ Plastic ☐ Ped ☐ Gen .....

OR Number.....**ถึง OR เวลา** .....**วันที่** ..... **เวลาเริ่มการให้ระงับความรู้สึก** ..... **เวลาเริ่มผ่าตัด**..... **เวลาเสร็จผ่าตัด** .....

1.การตรวจสอบก่อนให้การระงับความรู้สึก (Sign In)	2.การตรวจสอบก่อนเริ่มการผ่าตัด (Time Out) ก่อนลงมีด	3.การสรุปและย้ายผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด (Sign Out)
1.1 พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating Nurse) มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่จำเป็น ☐ - การระบุตัวผู้ป่วย ☐ ☐ - ชื่อหัตถการตามใบ set ☐ ☐ - ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ☐ ☐ - ใบยินยอมการผ่าตัด ☐ ☐ - อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการผ่าตัด ☐ ☐ ☐ - ของและฟิล์มของผู้ป่วย / PACs ☐ ☐ ☐ - Prophylactic antibiotic ☐ ให้แล้วจากหอผู้ป่วย ☐ ☐ ☐ เวลา.....	**2.1.1 พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก (ขานชื่อ)** ☐ ศัลยแพทย์ ☐ ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ ☐ ชื่อวิสัญญี ☐ ชื่อผู้ป่วย ☐ ตรวจสอบการติดฟิล์ม/ PACs (ชื่อ/ข้าง ที่ผ่าตัด) ↳ ☐ ทำแล้ว ☐ ไม่จำเป็น ☐ จำเป็นแต่ไม่ได้ทำ **2.1.2 พยาบาล Scrub Nurse** ☐ ยืนยัน ความถูกต้องของ sterility indicator ☐ ทีมพยาบาล ยืนยันว่าเครื่องมือผ่าตัด ปลอดเชื้อ และอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมสำหรับการผ่าตัด	**3.1 พยาบาลผู้ช่วยเหลือรอบนอก สรุปให้ทีมทราบ/ยืนยัน** ☐ ชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ การนับ/ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับ ก๊อซ เข็ม ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ / เครื่องมือที่ชำรุด ↳ ☐ มี ☐ ไม่มี ชิ้นเนื้อ/ Specimen ที่จะส่งตรวจ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ อ่านป้ายข้างภาชนะ ระบุชื่อผู้ป่วย อวัยวะ/หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง
1.2 ทีมวิสัญญี มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่จำเป็น ☐ - การประเมินความเสี่ยงตาม ASA classification ☐ ☐ - มีการประเมินประวัติการแพ้สาร/แพ้ยา ☐ ☐ - ความพร้อมของเครื่องมือ/ยาทางวิสัญญี ☐ ☐ - ติด monitors ที่จำเป็น ☐ ☐ - ประเมินโอกาสใส่ท่อหายใจยาก/aspirate ☐ ☐ (ถ้ามี ต้องเตรียมเครื่องมือ/ผู้ช่วย) - โลหิต/ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา ☐ ☐ ☐ - ขอให้แพทย์ estimate blood loss เพื่อพิจารณาการเตรียม IV line 2 เส้น /central line กรณีที่อาจมี blood loss > 500 cc. หรือ >7cc/kg. ในเด็ก ☐ ☐ - Prophylactic antibiotic แล้ว เมื่อเวลา.....	**2.2 ทีมวิสัญญี** **ระบุ** ☐ ระบุถึงสิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ .... ☐ ประเด็นสำคัญเฉพาะทางวิสัญญี(ถ้ามี)	**3.2 ทีมวิสัญญี** ☐ สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ..... ซีซี ☐ ไม่จำเป็นต้องให้เลือด ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ ระบุ ..... / ..... ถุง ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่คงเหลือ ระบุ ..... / ..... ถุง ☐ การเตรียมอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (การเตรียม oxygen, monitor) ↳ ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น **- การส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย** ☐ ผ่าน recovery room ☐ ไม่ผ่าน recovery room ↳ ☐ วิสัญญีติดต่อหอผู้ป่วยแล้ว ☐ Scrub nurse ติดต่อหอผู้ป่วยแล้ว
1.3 การ Marked site ☐ ไม่จำเป็น (เช่น อวัยวะที่ไม่มีข้าง มีระดับเดียว มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน ☐ จำเป็น แต่ไม่ได้ทำ ☐ ทำมาแล้วซึ่งตรงกับใบ set ☐ มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) โดยแพทย์.....	**2.3 ศัลยแพทย์ (ให้ข้อมูล)** ☐ แจ้งให้ผู้ร่วมงานทราบถึงโอกาสวิกฤตในขั้นตอนต่างๆ ☐ หัตถการที่จะทำ ☐ ตำแหน่งที่จะลงมีด ☐ ระยะเวลาผ่าตัดประมาณ ..... ชม. ☐ estimate blood loss ..... ซีซี	**3.3 แพทย์ วิสัญญี และพยาบาลมีการระบุ** ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้น และแนวทางดูแล ☐ มี ระบุ..... .... ☐ ไม่มี
1.4.การติดฟิล์ม/เปิดดูฟิล์ม ☐ไม่จำเป็น ☐จำเป็นโดยแพทย์.....		
1.5 การเตรียมหออภิบาลกรณีการผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนหรือการหายใจ ☐ ไม่จำเป็น ☐ ติดต่อจองได้ ☐ จองไม่ได้		
ศัลยแพทย์ ..... **วิสัญญี** ..... **พยาบาล**	**พยาบาล**	**ศัลยแพทย์** ..... **วิสัญญี** ..... **พยาบาล** .....

4.ประเมินกระบวนการ • การใช้ Patient Safety Checklist ในการผ่าตัดครั้งนี้สามารถ detect เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงต่อผู้ป่วยได้หรือไม่ ☐ ไม่มีเหตุการณ์ ☐ มีเหตุการณ์

• ความร่วมมือของทีม

	1.น้อย	2.ปานกลาง	3.มาก
ศัลยแพทย์			
วิสัญญี			
พยาบาล			

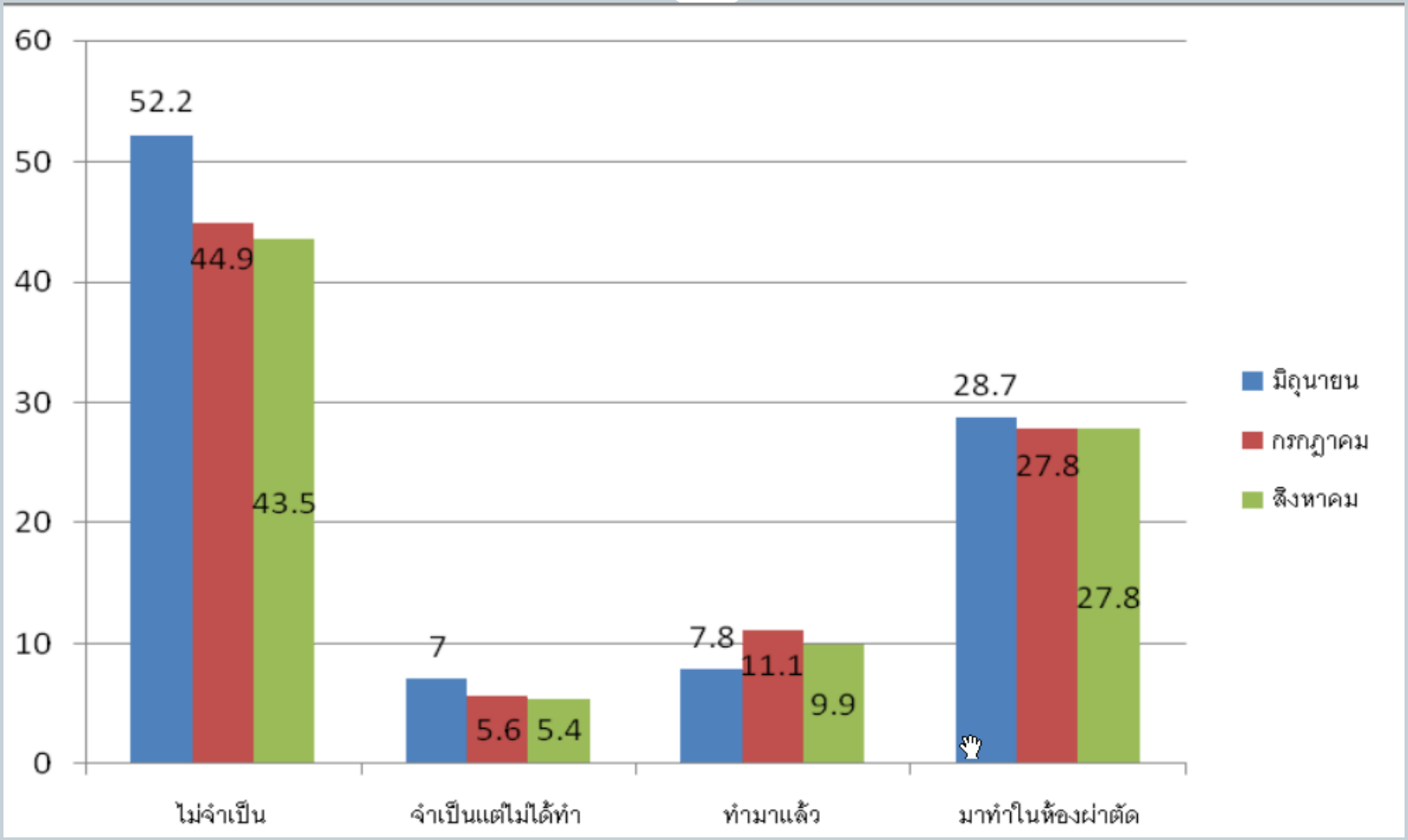
↳ ☐ detect ได้ คือ .....

☐ detect ไม่ได้

ปรับปรุงครั้งที่ 4

2 ตค 56

Surgical Safety Checklist: การMark site (การระบุข้างทำผ่าตัด)



Patient Safety → Staff Safety

Surgical Safety Checklist : กำหนดใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดทุกคน

: ผลักดันผ่านOR Committee

Competency

- Training ➡ Know – How?

  On the job training (รองหัวหน้าทีม 6 เดือน / คนที่3 3-4 เดือน)

- Education ➡ Know – Why?

  -In-service training ทุกศุกร์สัปดาห์ที่2/4

  -workshop

Competency

- การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

แบบประเมินดัดแปลงจากแบบประเมินสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

1. ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด 4 ด้าน

-สมรรถนะการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย

-สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านร่างกาย

-สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยด้านการตอบสนองพฤติกรรม

-สมรรถนะการพยาบาลด้านระบบสุขภาพ

2. ประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดตามชนิดของหัตถการ(Operation)

ผลงานความภาคภูมิใจ

- ยุทธศาสตร์ที่2. การสร้างความมั่นคงและคุณภาพองค์กร

  - การลงทุนในคน
  - การบริหารทรัพยากร
  - การมุ่งเน้นคุณภาพ

1.การจัดประชุมวิชาการร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ /บุคลากรเป็นวิทยากร

- Surgical and Perioperative Nursing Update in surgery for nurses 15-16 มี.ค 57 อ่าว นาง กระบี่
- Update Minimal Invasive Surgery 8-9 พ.ย 57 ขนอม นครศรีธรรมราช

2.เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการพยาบาลผ่าตัด Vascular(ไทย-ต่างชาติ) / MIS / Open heart

3.บุคลากรได้รับเชิญจากโรงพยาบาลต่างๆ ให้ไปเป็นวิทยากร /สอนการพยาบาลผ่าตัด

ผลงานความภาคภูมิใจ

5. Delivery ECMO (ส่งทีมพยาบาลห้องผ่าตัดไปช่วยแพทย์ทำผ่าตัดที่หอผู้ป่วย)
6. PSU Cadaveric Workshop
    - Neuro surgery
    - Trauma surgery
    - General surgery
7. นวัตกรรม – อุปกรณ์ปราศจากเชื้อคลุมเตียง Scrub burn
8. เกียรติบัตรหอผู้ป่วยที่มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ปี 2556 (ลำดับที่ 3 / ลำดับที่ 2)

Happy Workplace ➡ Staff Satisfaction

Thank you