

การศึกษาผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉิน และรับเป็นผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลลำพูน

The Study of Revisited Patients within 24 Hours at the Emergency Room and were Admitted in
Lamphun Hospital.

วัฒนา น้าพล

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน และได้รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระบบเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน ศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2556 ซึ่งคัดแยกผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำ แล้วไม่ได้รับเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำจากมาตรวจตามนัด เช่น นัดทำแผล ฉีดยาต่อเนื่อง ฯลฯ ออก แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ที่ห้องฉุกเฉิน และรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน มีจำนวน 104 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุ 0 – 15 ปี กลับมาตรวจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง เดินทางมาโรงพยาบาลโดยไม่ใช้รถพยาบาล ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ ไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความรุนแรงจากการคัดกรองในระดับ 4 มักมาตรวจในช่วงเวลา 08.30 น. – 16.30 น. และใช้ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 1 ชั่วโมง สาเหตุของการกลับมาตรวจซ้ำมากที่สุดมาด้วยปัจจัยจากตัวโรค ซึ่งมีอาการไม่ดีขึ้น และได้รับผลข้างเคียงของการรักษา จากกลุ่มอาการปวดท้อง ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยมีการมาตรวจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง เป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มาด้วยอาการปวดท้อง การคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงในการมาครั้งแรกอยู่ระดับ 4 สาเหตุเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง นำไปสู่การเสียชีวิตหรือพิการได้ นำผลการศึกษามาใช้ปรับปรุงพัฒนา

ระบบงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน เพื่อช่วยลดอัตราการกลับมาตรวจซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการต่อไป

คำสำคัญ : กลับมาตรวจซ้ำ, ห้องฉุกเฉิน

Abstract

The purpose of this descriptive study was to study the revisited patients within 24 hours at the emergency room and also was admitted in Lamphun Hospital from October 2011 to September 2013. Which sort out the Out-Patient revisited, either the revisited patients with an appointment. The data was analyzed by using descriptive statistics.

The results were 104 revisited patients within 24 hours at the emergency room and also were admitted in Lamphun Hospital. Female more than male. Age group was 0 to 15 years old. They were getting to the hospital without an ambulance. This illness was not from an accident either had no personal illness. The severity of their illness was the 4th level. The time that they usually visited were during 08.30 am. to 04.30 pm. And they spent time at the emergency room was less than one hour. The mostly cause of returning to the emergency room was from the factor of illness which had worsened, not improved, or was being a side effect of the treatment from the abdominal pain. Conclusions and recommendations: The revisited patients within 24 hours were pediatrics with abdominal pain in the 4th level severity of illness. Causes of revisited was the illness wasn't improved that could lead to severe complications, death or deformity finally. The result of this study can use to develop the system of nursing service at an emergency room and also led to decrease revisit with severe complication that usage to the provider.

Key words: revisited, emergency room

ความเป็นมา

ในปัจจุบันนี้ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่โรงพยาบาล ชุมชน และสังคมโลกให้ความสนใจ ใส่ใจติดตาม ข้อมูลระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากงานวิจัย ซึ่งการวัด และติดตามคุณภาพงานบริการรักษาพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูนที่สำคัญอย่างหนึ่ง คืออุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงโดยไม่คาดการณ์ล่วงหน้า

จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลลำพูน ในปีที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำเริ่มมีปริมาณมากขึ้น^[3] ในปีงบประมาณ 2552-2554 ร้อยละ 0.10 , 0.13 และ 0.41 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉินนั้นมักจะกลับมาด้วยอาการไม่ดีขึ้น หรือมีความรุนแรงขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น อันจะนำไปสู่การเสียชีวิตหรือพิการได้^[2] จากการศึกษาของ Harvard Medical Practice Study report พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนในห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 1.5 - 3 และประมาณ ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เสียชีวิตหรือเกิดการพิการแบบถาวร การศึกษาของ Park H.V และคณะพบว่าสาเหตุของการกลับมาตรวจซ้ำเกิดจาก ไม่ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับโรค, การให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม, การวินิจฉัยผิดพลาด, การให้ผู้ป่วยกลับบ้านในขณะที่มีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล และ ขาดการทบทวนความรู้ผู้ป่วย^[6] นอกจากนี้ลักษณะของโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยกลับมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินได้แก่ ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน ไข้ นิวโมทอไต และผื่นคัน การศึกษาของ Martin-gill พบว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจในครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 16.01 - 00.00 น. ส่วนน้อยอยู่ในช่วงเวลา 00.01 - 08.00 น.^[7]

การศึกษาการกลับมาตรวจซ้ำในห้องฉุกเฉินที่พบส่วนใหญ่ นั้น เป็นการศึกษาการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 72 ชั่วโมง ซึ่งการกลับมาตรวจซ้ำในห้องฉุกเฉิน นับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลลำพูน หากสามารถหาปัจจัยเสี่ยงหรือ

ตัวพยากรณ์โรคได้โดยรวดเร็วตั้งแต่เริ่มต้นตั้งแต่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากจำหน่ายจากห้องฉุกเฉินจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการบริการเพื่อลดการกลับมาตรวจซ้ำในห้องฉุกเฉินรวดเร็วยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน ภายใน 48 ชั่วโมง และได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางาน และปรับปรุงคุณภาพของงานบริการการรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน ให้ได้มาตรฐานการให้บริการทางสุขภาพ ลดอัตราการกลับมาตรวจซ้ำ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน และได้รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลลำพูน และได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจำนวน 104 ราย มารับบริการตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 - กันยายน 2556 โดยคัดแยกผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดหมาย เช่น การทำแผล การฉีดยาต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดเพื่อดูอาการหรือเจาะเลือด เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากระบบ เวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงตั้งแต่วันที่ ตุลาคม 2554 - กันยายน 2556 มีจำนวนทั้งหมด 90,797 ราย เป็นผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.16 กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้

นี้มีจำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 49.04 เพศหญิง ร้อยละ 50.96 อายุต่ำสุด 10 เดือน สูงสุด 91 ปี อายุเฉลี่ย 30.26 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 0 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.54 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 46 - 65 ปีคิดเป็นร้อยละ 21.15, และกลุ่มอายุ 16- 30 ปีคิดเป็นร้อยละ 19.24 ตามลำดับ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 96.15 และกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 3.85 การเดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีอื่นๆมากที่สุด ร้อยละ 94.23 และเดินทางมาโดยรถพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 5.77 เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ ร้อยละ 86.54 เป็นอุบัติเหตุเพียง ร้อยละ 13.46 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.54 และเป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.46 การคัดกรองระดับความรุนแรง จะพบความรุนแรงในระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 53.84 รองลงมาเป็นความรุนแรงระดับ 3 ร้อยละ 27.88 และระดับ 5 ร้อยละ 18.28 ตามลำดับ มารับการตรวจในช่วงเวลา 08.30 น. - 16.30 น. มากที่สุดร้อยละ 40.38 รองลงมาเป็นช่วงเวลา 16.30 น. - 0.30 น. ร้อยละ 38.47 และช่วงเวลา 00.30 น. - 08.30 น. ร้อยละ 21.15 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉิน ในการมาตรวจครั้งแรกมีระยะเวลาเฉลี่ย 50.67 นาที ใช้ระยะเวลาอยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยที่สุด 5 นาที มากที่สุด 4 ชั่วโมง 33 นาที โดยส่วนใหญ่จะใช้เวลาในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 56.73 และมีใช้เวลาในห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 43.27 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่
ทำการศึกษา

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	49.03
หญิง	53	50.97
อายุ (ปี)		
0 - 15	38	36.54
16 - 30	20	19.24
31 - 45	15	14.42
46 - 65	22	21.15
มากกว่า 65	9	8.65
เฉลี่ย	30.26	
การกลับมาตรวจซ้ำ		
ภายใน 24 ชั่วโมง	100	96.15
ภายใน 48 ชั่วโมง	4	3.85
การเดินทาง		
โดยรถพยาบาล	6	5.77
อื่นๆ	98	94.23
ประเภทการเจ็บป่วย		
อุบัติเหตุ	14	13.46
ไม่ใช่อุบัติเหตุ	90	86.54
โรคประจำตัว		
มี	40	38.46
ไม่มี	64	61.54
ระดับความรุนแรงจากการ คัดกรอง		
ระดับ 1	0	0
ระดับ 2	0	0
ระดับ 3	29	27.88
ระดับ 4	56	53.84
ระดับ 5	19	18.28
ช่วงเวลาที่มาตรวจ		
00.30 น. - 08.30 น.	22	21.15
08.30 น. - 16.30 น.	42	40.38
16.30 น. - 00.30 น.	40	38.47
ระยะเวลาที่อยู่ในห้อง ฉุกเฉิน		
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	59	56.73
มากกว่า 1 ชั่วโมง	45	43.27

สาเหตุของการมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉิน และรับเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน มาจากปัจจัยจากตัวโรคมามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.04 รองลงมาเป็นปัจจัยจากตัวผู้ป่วย ร้อยละ 13.46 และปัจจัยจากการบริการทางการแพทย์ ร้อยละ 12.50 (ตาราง 2)

ตาราง 2 สาเหตุของการมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงที่ห้องฉุกเฉิน และรับเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลลำพูน

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยจากตัวโรค		
ไม่ดีขึ้น แย่ลง, ผลข้างเคียงจากการรักษา	77	74.04
ปัจจัยจากตัวผู้ป่วย		
ผู้ป่วยต้องการนอนโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล ในครั้งแรก	14	13.46
ปัจจัยจากการบริการทางการแพทย์		
วินิจฉัยไม่ถูกต้อง, ให้การรักษาไม่ถูกต้อง	13	12.50

ลักษณะอาการของผู้ป่วยมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง และรับเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลลำพูนพบว่า เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้องมากที่สุด ร้อยละ 30.77 รองลงมาเป็นอาการหอบหืด/ถุงลมโป่งพองร้อยละ 19.23, ไข้ร้อยละ 18.27 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3 ลักษณะกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำใน 48 ชั่วโมง และรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

อาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปวดท้อง	32	30.77
หอบหืด/ถุงลมโป่งพอง	20	19.23
ไข้	19	18.27
ถ่ายเหลว	15	14.42
อุบัติเหตุ	10	9.62
เมาสุรา	4	3.85
ปวดศีรษะ	2	1.92
ปัสสาวะไม่ออก	1	0.96
เลือดออกช่องคลอด	1	0.96

สรุป และอภิปรายผลการศึกษา

ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน มักกลับมาด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตหรือพิการได้ การศึกษาผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ที่ห้องฉุกเฉิน และรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน มีจำนวน 104 รายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 0 – 15 ปี กลับมาตรวจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง มักเดินทางมาโรงพยาบาลโดยไม่ใช้รถพยาบาล เป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุและไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความรุนแรงจากการคัดกรองครั้งแรกในระดับ 4 มักมาตรวจในช่วงเวลา 08.30 น. – 16.30 น. และใช้ระยะเวลาที่อยู่ในห้องฉุกเฉินน้อยกว่า 1 ชั่วโมง โดยสาเหตุของการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง มาด้วยปัจจัยจากตัวโรคซึ่งมีอาการไม่ทุเลาหรือ แย่ลงและได้รับผลข้างเคียงของการรักษา จากกลุ่มอาการปวดท้องมากที่สุด

การศึกษานี้พบผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 48 ชั่วโมง และรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำพูน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะโดยธรรมชาติของเพศหญิงนั้น มีความอดทนน้อยกว่าเพศชาย และกลุ่มอายุที่พบมากในการศึกษานี้เป็นกลุ่มเด็ก 0 – 15 ปี เพราะเด็กมีความอดทนต่ออาการป่วยน้อยกว่ากลุ่ม

ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กเล็กๆซึ่งผู้ปกครองที่ดูแลเด็กนั้น จะมีความห่วงใยในอาการป่วยของเด็กเป็นพิเศษโดยที่เด็กเล็กนั้นไม่สามารถพูดบอกอาการเพื่อสื่อสารอาการป่วยออกมาให้ผู้ปกครองทราบได้ จึงเป็นสาเหตุที่ ผู้ปกครองต้องรีบพามาตรวจซ้ำโดยเร็วที่สุด เพราะเกรงว่าเด็กจะมีอาการอยู่ในขั้นอันตรายถึงชีวิต จึงพบการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง มากที่สุด การเดินทางเพื่อมารับบริการนั้นมักไม่ใช้รถพยาบาล เพราะการใช้รถพยาบาลเพื่อเดินทางมารับบริการ อาจจะมีขั้นตอน หรือปัจจัยเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในการประสานงานเพื่อที่จะขอใช้รถพยาบาล และ/หรือประชาชนอาจเข้าใจว่าอาการป่วยที่ต้องใช้รถพยาบาลในการเดินทางมาโรงพยาบาลนั้น ต้องเป็นอาการป่วยที่เป็นอุบัติเหตุเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาส่วนใหญ่ก็พบว่า การเจ็บป่วยที่ต้องกลับมาตรวจซ้ำเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุเป็นส่วนมาก และประชาชนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลลำพูน เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง อาจจะเดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถส่วนตัวมากกว่า เพราะสะดวก รวดเร็ว และทุกบ้านก็มีรถส่วนตัวใช้เป็นส่วนใหญ่

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ ทำการเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากระบบเวชระเบียน ทำให้พบความไม่สมบูรณ์ของเวชระเบียน ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน

2. ผู้ป่วยบางรายที่มารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลลำพูน และมีอาการต้องกลับมาตรวจซ้ำ แต่ผู้ป่วยเลือกที่จะไปรักษาซ้ำที่โรงพยาบาลอื่น หรือแผนกอื่น ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อน หรือยังมีข้อมูลบางส่วนที่ไม่ได้บันทึกลงในระบบเวชระเบียน

3. การนำข้อมูลจากเวชระเบียนมาศึกษาครั้งนี้ เลือกข้อมูลผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาแบบ Prospective study จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ในการศึกษามีความสมบูรณ์มากขึ้น
2. การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง โดยการใช้แบบสอบถาม หรือการสัมภาษณ์ เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด
3. การศึกษานี้ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อลดอัตราการกลับมาตรวจซ้ำ และสามารถนำแนวทางไปใช้กับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาลได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน นายแพทย์ ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล ขอบคุณ คุณอัลจนา ไชยวงศ์ หัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่าน ที่ช่วยให้คำแนะนำให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอบคุณคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูนที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ คุณค่าที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ขอมอบแก่บุคลากร และครอบครัวของข้าพเจ้าที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญมาตลอดชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลลำพูน. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง. ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2556.
2. ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็คทีเอช; 2550.
3. หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำพูน. สถิติหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน; 2556
4. Hobgood C, Croskerry P, Wears RL. Patient safety in emergency medicine. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. Emergency medicine: A comprehensive study guide. 6th ed. NewYork7 McGraw-Hill; 2004; p. 1912- 8.
5. Brennan TA, Leape LL, Laird NM. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991;324(7):370 - 6.
6. Park H.V ,Song K.J.,Han S.K. Reduction of inappropriate revisits to the emergency department, 72 hours after being discharged. Available online 2004.
7. Martin-Gill C,Reiser RC.Risk factors for72-hour admission to the ED.Am J Emerg Med 2004;22:448- 53.
8. Braun R, Peterson D, Ma J. Emergency department revisits resulting in hospitalization: association of social demographic factors and medical care. Annu Meet Abstr Book. 1995; 12: 53.