

# ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วย ที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉิน

ปพิชญา พิษษรบุญเกียรติ พ.บ. ว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน\*

## บทคัดย่อ

**ความเป็นมา :** ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำที่ห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่มักเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้อง การกลับมาตรวจซ้ำทำให้เกิดการวินิจฉัย การรักษาที่ล่าช้าและผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน นำไปสู่การเพิ่มความเสียหายต่อผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉิน และผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องที่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงในท้องฉุกเฉิน ในด้านการนอนโรงพยาบาลและการได้รับการผ่าตัด

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงสังเกตการณ์แบบ Case-control เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 มีนาคม 2565 การวิเคราะห์ใช้สถิติ Fisher's exact test, t-test และ logistic regression

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่เข้าเกณฑ์ศึกษามีทั้งหมด 318 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินและกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง 96 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำ 222 คน ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p\text{-value} < 0.05$  ได้แก่ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (Adjusted odds ratio 3.95) อายุ 46-60 ปี (Adjusted odds ratio 5.54) อายุมากกว่า 60 ปี (Adjusted odds ratio 3.86) อาการปัสสาวะแสบขัดร่วม (Adjusted odds ratio 4.24) การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคลำไส้อักเสบ (Adjusted odds ratio 9.23) โรคทางนรีเวช (Adjusted odds ratio 9.16) โรคนิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ (Adjusted odds ratio 16.44) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก (Adjusted odds ratio 2.48) ผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำได้รับการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 32.29 และได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 17.71

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** ปัจจัยที่ทำให้กลับมาตรวจซ้ำของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉิน ได้แก่ อายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อายุมากกว่า 45 ปี อาการปัสสาวะแสบขัดร่วม การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคลำไส้อักเสบ โรคทางนรีเวช และโรคนิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินเพื่อช่วยลดการกลับมาตรวจซ้ำ

**คำสำคัญ :** ปวดท้อง กลับมาตรวจซ้ำ ห้องฉุกเฉิน

\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Corresponding Author: Papitchaya Pichedboonkiat E-mail: papitchayapiched@gmail.com

Received: 27 December 2023

Revised: 22 March 2024

Accepted: 28 March 2024

## PREDICTING FACTORS OF REVISITS WITHIN 48 HOURS AFTER DIAGNOSIS OF ABDOMINAL PAIN IN EMERGENCY DEPARTMENT

Papitchaya Pichedboonkiat M.D. FTCEP\*

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Abdominal pain is a common complaint among patients revisiting the emergency department. The revisits can result in delayed diagnosis, delayed treatment, and some patients may require emergency surgery, leading to a higher risk of complications, increased length of hospital stay, and increased expenditure.

**OBJECTIVE:** To determine the predictive factors for revisits within 48 hours after the diagnosis of abdominal pain in the emergency department and to determine the treatment outcomes for revisiting patients within 48 hours, including the length of hospital stay and the need for emergency surgery.

**METHODS:** This retrospective case-control study analyzed data collected from medical records at Chiangrai Prachanukroh Hospital from October 1, 2020, to March 30, 2022. The data were analyzed using Fisher's exact test, t-test, and logistic regression analysis.

**RESULTS:** The study included 318 patients with abdominal pain, of which 96 experienced revisits within 48 hours, while 222 were discharged home without revisits. Significant predictive factors for revisits within 48 hours after the diagnosis of abdominal pain in the emergency department ( $p < 0.05$ ) included aged less than or equal to below 30 years (Adjusted odds ratio 3.95), ages between 46 and 60 years (Adjusted odds ratio 5.54), ages over 60 years (Adjusted odds ratio 3.86), the presence of dysuria (Adjusted odds ratio 4.24), initial diagnosis of enteritis (Adjusted odds ratio 9.23), gynecological diseases (Adjusted odds ratio 9.16), urinary tract stones (Adjusted odds ratio 16.44), and not undergoing laboratory investigations during the initial visit (Adjusted odds ratio 2.48). The treatment outcomes for revisiting patients within 48 hours with abdominal pain showed that 32.29% were admitted, and 17.71% required emergency surgery.

**CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:** Factors influencing revisits within 48 hours after the diagnosis of abdominal pain in the emergency department were aged less than or equal to below 30 years old, aged over 45 years old, dysuria, initial diagnosis of enteritis, gynecological diseases, urinary tract stones, and not undergoing laboratory investigations during the first visit. The results of this study can inform the development of a treatment protocol for patients with abdominal pain in the emergency room, potentially aiding in reducing revisit rates.

**KEYWORDS:** Abdominal pain, Revisit, Emergency department

\*Emergency department, Chiangrai Prachanukroh Hospital

Corresponding Author: Papitchaya Pichedboonkiat E-mail: papitchayapiched@gmail.com

Received: 27 December 2023

Revised: 22 March 2024

Accepted: 28 March 2024

## ความเป็นมา

อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มาปรึกษาในท้องฉุกเฉิน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบประมาณ ร้อยละ 3.00-10.00 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาท้องฉุกเฉิน<sup>1-2</sup> การรักษาและวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของอาการปวดท้องเป็นสิ่งที่ยากและท้าทายสำหรับแพทย์ที่ทำการตรวจรักษา ผู้ป่วยที่มาด้วยปวดท้องส่วนหนึ่งที่รักษาแล้วกลับบ้านจะกลับมาตรวจซ้ำที่ท้องฉุกเฉิน<sup>2-4</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉิน ได้แก่ อายุน้อยกว่า 30 ปีและมากกว่า 60 ปี ประสิทธิภาพของแพทย์ผู้รักษา เช่น แพทย์ใช้ทุนหรือแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อาการของโรคในตอนแรกไม่ชัดเจน มีโรคประจำตัวร่วม และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการรวมถึงการส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย<sup>4-5</sup> ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องที่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ในท้องฉุกเฉิน มักจะอยู่ในกลุ่มโรคของทางศัลยกรรม<sup>1-2</sup> สาเหตุของการกลับมาตรวจซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย (ปฏิเสธการรักษา ปัญหาทางจิตใจ) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรค (การดำเนินของโรค อาการแสดงไม่ชัดเจน) และปัจจัยด้านแพทย์ผู้รักษา (ให้การรักษาไม่เพียงพอ วินิจฉัยผิดพลาด ให้กลับบ้านไม่เหมาะสม)<sup>4,6-7</sup> ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านแพทย์ผู้รักษาที่เป็นสาเหตุหลักของการกลับมาตรวจซ้ำ<sup>4</sup>

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยปวดท้องแล้วกลับมาตรวจซ้ำทำให้เกิดการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า ผู้ป่วยบางรายอาจจะต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินนำไปสู่การเพิ่มความเสี่ยงต่อผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดีระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น<sup>3,8-10</sup>

จากการรายงานสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2565 พบอัตราการกลับมาตรวจซ้ำของผู้ป่วยในท้องฉุกเฉิน ร้อยละ 3.00 – 5.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่กลับมาตรวจซ้ำที่ท้องฉุกเฉินมักจะกลับมาด้วยอาการไม่ดีขึ้นหรือมีความรุนแรงของอาการมากขึ้น ซึ่งมีโอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อน ที่ก่อให้เกิดสาเหตุของการเสียชีวิตได้จากการศึกษาที่ผ่านมา อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำในท้องฉุกเฉิน ได้แก่ อาการปวดท้องพบประมาณ ร้อยละ 35.00 ประสบอุบัติเหตุ พบประมาณ ร้อยละ 20.00 และอาการหายใจหอบเหนื่อยพบประมาณ ร้อยละ 5.00 ซึ่งอาการปวดท้องเป็นอาการหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาตรวจซ้ำในท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน บางรายอาจถึงขั้นต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน

งานวิจัยนี้จัดทำเพื่อศึกษาปัจจัยของผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำที่ท้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้อง เพื่อพัฒนาแนวทางในการรักษาและลดโอกาสการกลับมาตรวจซ้ำที่ท้องฉุกเฉินด้วยอาการปวดท้อง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องที่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงในท้องฉุกเฉิน ในด้านการนอนโรงพยาบาลและการได้รับการผ่าตัด

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบ Case-control

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องอายุ 18 ปีขึ้นไป ในท้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวที่มาในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 มีนาคม 2565

## การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยการทำ Pilot study พบว่า ปัจจัยการมีอาการท้องเสียเป็นอาการนำ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินและกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง และกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ

ปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำ กำหนดค่าในสูตร Two sample comparison of proportions ดังนี้ ค่า power = 0.8 alpha = 0.05 ratio = 2.7 และ proportion ของผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียแล้วกลับมาตรวจซ้ำ = 0.29 กับผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียแล้วไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำ = 0.13 คำนวณขนาดตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินและกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง (N1) = 70 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำ (N2) = 189 คน รวมเป็น 259 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

คือ ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องและมีอายุ 18 ปีขึ้นไปในท้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 มีนาคม 2565

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ได้แก่ ข้อมูลเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลย้อนหลังจากบันทึกเวชระเบียนในโปรแกรม DocStation ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 มีนาคม 2565 เก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว เวลาการเข้ารับบริการ วิธีการมาโรงพยาบาล สิทธิการรักษา การกลับมาตรวจซ้ำ แพทย์ที่ตรวจรักษา อาการร่วม สัญญาณชีพ การวินิจฉัย การได้รับยาฉีด การได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการได้รับตรวจภาพทางรังสีในการรักษาครั้งแรก เก็บข้อมูลผลการรักษาในผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำ ได้แก่ นอนโรงพยาบาล การผ่าตัด และจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลโดยไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไขข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องที่มีการกระจายเป็นปกตินำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องที่มีการกระจายไม่เป็นปกตินำเสนอด้วย ค่ามัธยฐานและ IQR วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ Fisher's exact test, t-test และวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงด้วย multivariable logistic regression นำเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < 0.05$

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งจะมีการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครเป็นการใช้ลำดับเลข (running ID) แทน โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อสกุลและเลขที่โรงพยาบาล (hospital number: HN) ของผู้ป่วย การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เลขที่ ชร.0033.102/วิจัย/EC7678 รหัสโครงการ EC CRH 053/65 In

### ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่เข้าเกณฑ์ศึกษามีทั้งหมด 318 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินและกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง จำนวน 96 คน (ร้อยละ 30.19) และกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่ไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำ 222 คน (ร้อยละ 69.81) ร้อยละ 66.67 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง และ ร้อยละ 57.27 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องไม่มีการกลับมาตรวจซ้ำและมีการกลับมาตรวจซ้ำตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีด้วยอาการปวดท้อง ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการร่วมคิดเป็น ร้อยละ 36.04 และ 44.79 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องไม่มีการกลับมาตรวจซ้ำและมีการกลับมาตรวจซ้ำตามลำดับ

การวินิจฉัยครั้งแรกในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องไม่มีการกลับมาตรวจซ้ำ ได้แก่ กระเพาะอักเสบ ร้อยละ 55.86 ปวดท้อง (nonspecific abdominal pain) ร้อยละ 30.63 นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 4.95 ลำไส้อักเสบ ร้อยละ 4.50 โรคทางนรีเวช ร้อยละ 3.15 และนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 0.45 การวินิจฉัยครั้งแรกในกลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องที่มีการกลับมาตรวจซ้ำ ได้แก่ กระเพาะอักเสบ ร้อยละ 34.38 นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 21.88 ลำไส้อักเสบ ร้อยละ 18.75 ปวดท้อง (nonspecific abdominal pain) ร้อยละ 16.66 โรคทางนรีเวช ร้อยละ 5.21 และนิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 3.12 การวินิจฉัยตอนที่กลับมาตรวจซ้ำ ได้แก่ กระเพาะอักเสบ ร้อยละ 29.17 นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 20.83 ลำไส้อักเสบ ร้อยละ 17.71 ปวดท้อง (nonspecific abdominal pain) ร้อยละ 8.33 นิ่วในถุงน้ำดี ร้อยละ 5.21 ลำไส้อักเสบ ร้อยละ 4.17 โรคทางนรีเวช ร้อยละ 4.17 กระเพาะลำไส้ทะลุ ร้อยละ 4.17 เลือดออกทางเดินอาหาร ร้อยละ 4.17 และลำไส้อุดตัน ร้อยละ 2.08 ค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงในผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำ 24.95 ชั่วโมง (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา univariable logistic regression analysis พบว่า ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ได้แก่ อาการท้องเสียร่วม ( $p=0.015$ ) Unadjusted odds ratio 2.21 (95%CI, 1.17-4.18) อาการปัสสาวะแสบขัดร่วม ( $p=0.001$ ) Unadjusted odds ratio 3.71 (95%CI, 1.74-7.93) การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคลำไส้อักเสบ ( $p<0.001$ ) Unadjusted odds ratio 9.42 (95%CI, 3.55-24.95) โรคทางนรีเวช ( $p=0.046$ ) Unadjusted odds ratio 3.74 (95%CI, 1.02-13.60) โรคนิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ ( $p<0.001$ ) Unadjusted odds ratio 9.99 (95%CI, 3.90-25.57) โรคนิ่วในถุงน้ำดี ( $p=0.021$ ) Unadjusted odds ratio 15.69 (95%CI, 1.51-162.84) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาฉีดในการรักษาครั้งแรก ( $p=0.034$ ) Unadjusted odds ratio 1.73 (95%CI, 1.04-2.89) เมื่อวิเคราะห์ multivariable logistic regression analysis พบว่าลักษณะผู้ป่วยที่มาด้วย

อาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ได้แก่ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ( $p=0.005$ ) Adjusted odds ratio 3.95 (95%CI, 1.53-10.25) อายุ 46-60 ปี ( $p=0.002$ ) Adjusted odds ratio 5.54 (95%CI, 1.87-16.36) อายุมากกว่า 60 ปี ( $p=0.020$ ) Adjusted odds ratio 3.86 (95%CI, 1.24-12.03) อาการปัสสาวะแสบขัดร่วม ( $p=0.017$ ) Adjusted odds ratio 4.24 (95%CI, 1.29-13.88) การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคลำไส้อักเสบ ( $p=0.001$ ) Adjusted odds ratio 9.23 (95%CI, 2.61-32.60) โรคทางนรีเวช ( $p=0.006$ ) Adjusted odds ratio 9.16 (95%CI, 1.88-44.54) โรคนิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ ( $p<0.001$ ) Adjusted odds ratio 16.44 (95%CI, 4.38-61.67) ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก ( $p=0.027$ ) Adjusted odds ratio 2.48 (95%CI, 0.18-0.90) (ตารางที่ 2)

ผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ได้รับการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 32.29 ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 17.71 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 2.26 วัน (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่มีการกลับมาตรวจซ้ำและไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง

| ลักษณะที่ศึกษา                                      | กลับมาตรวจซ้ำ<br>(n=96) | ไม่มีการกลับมาตรวจซ้ำ<br>(n=222) | p-value |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------|
| อายุ, mean $\pm$ S.D.                               | 47.86 $\pm$ 19.63       | 44.85 $\pm$ 20.07                |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30                              | 28                      | 67                               | 0.216   |
| 31-45                                               | 17                      | 56                               | 0.423   |
| 46-60                                               | 24                      | 44                               |         |
| มากกว่า 60                                          | 27                      | 55                               |         |
| <b>เพศ</b>                                          |                         |                                  |         |
| ชาย                                                 | 41 (42.71)              | 74 (33.33)                       | 0.127   |
| หญิง                                                | 55 (57.29)              | 148 (66.67)                      |         |
| <b>โรคประจำตัว*</b>                                 |                         |                                  |         |
| ความดันโลหิตสูง                                     | 23 (23.96)              | 44 (19.82)                       | 0.454   |
| เบาหวาน                                             | 8 (8.33)                | 17 (7.66)                        | 0.823   |
| ไขมันในเลือดสูง                                     | 7 (7.29)                | 15 (6.76)                        | 0.815   |
| โรคไตเรื้อรัง                                       | 3 (3.12)                | 4 (1.80)                         | 0.435   |
| โรคหัวใจ                                            | 5 (5.21)                | 8 (3.60)                         | 0.542   |
| โรคหลอดเลือดสมอง                                    | 1 (1.04)                | 2 (0.90)                         | 1.000   |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                    | 53 (55.21)              | 138 (62.16)                      | 0.263   |
| <b>เวลาการเข้ารับบริการ</b>                         |                         |                                  |         |
| เวรเช้า (08:00-16:00 น.)                            | 31 (32.29)              | 55 (24.77)                       |         |
| เวรบ่าย (16:00-24:00 น.)                            | 44 (45.83)              | 102 (45.95)                      | 0.265   |
| เวรดึก (00:00-08:00 น.)                             | 21 (21.88)              | 65 (29.28)                       |         |
| <b>วิธีการมาโรงพยาบาล</b>                           |                         |                                  |         |
| มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน                           | 9 (9.38)                | 26 (11.71)                       | 0.697   |
| มาเอง                                               | 87 (90.62)              | 196 (88.29)                      |         |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                                |                         |                                  |         |
| บัตรทอง                                             | 57 (59.38)              | 142 (63.96)                      |         |
| ประกันสังคม                                         | 11 (11.46)              | 22 (9.91)                        |         |
| ข้าราชการ                                           | 15 (15.62)              | 28 (12.61)                       | 0.816   |
| จ่ายเอง                                             | 13 (13.54)              | 30 (13.51)                       |         |
| <b>แพทย์ที่ตรวจในการรักษาครั้งแรก</b>               |                         |                                  |         |
| แพทย์เพิ่มพูนทักษะ                                  | 38 (39.58)              | 100 (45.05)                      |         |
| แพทย์ประจำบ้าน                                      | 13 (13.54)              | 39 (17.57)                       | 0.276   |
| แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                               | 45 (46.88)              | 83 (37.39)                       |         |
| <b>แพทย์ที่ตรวจในการรักษาเมื่อกลับมาตรวจซ้ำ</b>     |                         |                                  |         |
| แพทย์ใช้ทุน                                         | 63 (65.62)              | -                                |         |
| แพทย์ประจำบ้าน                                      | 17 (17.71)              | -                                |         |
| แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                               | 16 (16.67)              | -                                |         |
| ความดันโลหิตตัวบน (มิลลิเมตรปรอท) mean $\pm$ S.D.   | 136.09 $\pm$ 2.47       | 136.91 $\pm$ 2.47                | 0.770   |
| ความดันโลหิตตัวล่าง (มิลลิเมตรปรอท) mean $\pm$ S.D. | 85.28 $\pm$ 15.54       | 82.43 $\pm$ 12.66                | 0.087   |
| อุณหภูมิร่างกาย (องศาเซลเซียส) mean $\pm$ S.D.      | 36.59 $\pm$ 0.31        | 36.62 $\pm$ 0.38                 | 0.499   |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะที่ศึกษา                                      | กลับมาตรวจซ้ำ<br>(n=96) | ไม่มีการกลับ<br>มาตรวจซ้ำ(n=222) | p-value |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------|
| อาการร่วมในการมาครั้งแรก                            |                         |                                  |         |
| คลื่นไส้อาเจียน                                     | 43 (44.79)              | 80 (36.04)                       | 0.168   |
| ท้องเสีย                                            | 21 (21.88)              | 25 (11.26)                       | 0.023   |
| ไข้                                                 | 5 (5.21)                | 9 (4.05)                         | 0.766   |
| ทานได้น้อย                                          | 14 (14.58)              | 18 (8.11)                        | 0.103   |
| ปัสสาวะแสบขัด                                       | 18 (18.75)              | 13 (5.86)                        | 0.001   |
| เจ็บแน่นอก                                          | 3 (3.12)                | 13 (5.86)                        | 0.408   |
| เคยผ่าตัดหน้าท้องมาก่อน                             | 12 (12.50)              | 19 (8.56)                        | 0.305   |
| อัตราการเต้นหัวใจ (ครั้งต่อนาที) mean ±S.D.         | 87.54±14.87             | 86.18±13.70                      | 0.430   |
| อัตราการหายใจ (ครั้งต่อนาที) mean ±S.D.             | 20.10±1.31              | 19.99±0.96                       | 0.390   |
| การวินิจฉัยครั้งแรก                                 |                         |                                  |         |
| ปวดท้อง (nonspecific abdominal pain)                | 16 (16.66)              | 68 (30.63)                       | <0.001  |
| กระเพาะอักเสบ                                       | 33 (34.38)              | 124 (55.86)                      |         |
| ลำไส้อักเสบ                                         | 18 (18.75)              | 10 (4.50)                        |         |
| โรคทางนรีเวช                                        | 5 (5.21)                | 7 (3.15)                         |         |
| นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ                           | 21 (21.88)              | 11 (4.95)                        |         |
| นิ่วในถุงน้ำดี                                      | 3 (3.12)                | 1 (0.45)                         |         |
| เลือดออกทางเดินอาหาร                                | 0 (0.00)                | 1 (0.45)                         |         |
| การวินิจฉัยที่กลับมาตรวจซ้ำ                         |                         |                                  |         |
| ปวดท้อง (nonspecific abdominal pain)                | 8 (8.33)                | -                                |         |
| กระเพาะอักเสบ                                       | 28 (29.17)              |                                  |         |
| ไส้ติ่งอักเสบ                                       | 4 (4.17)                |                                  |         |
| ลำไส้อักเสบ                                         | 17 (17.71)              |                                  |         |
| โรคทางนรีเวช                                        | 4 (4.17)                |                                  |         |
| นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ                           | 20 (20.83)              |                                  |         |
| นิ่วในถุงน้ำดี                                      | 5 (5.21)                |                                  |         |
| กระเพาะลำไส้ทะลุ                                    | 4 (4.17)                |                                  |         |
| เลือดออกทางเดินอาหาร                                | 4 (4.17)                |                                  |         |
| ลำไส้อุดตัน                                         | 2 (2.08)                |                                  |         |
| ได้รับยาผิดในการรักษาครั้งแรก                       | 60 (62.50)              | 165 (74.32)                      | 0.024   |
| ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก | 36 (37.50)              | 85 (38.29)                       | 0.499   |
| ได้รับตรวจภาพทางรังสีในการรักษาครั้งแรก             |                         |                                  |         |
| เอกซเรย์ภาพรังสี                                    | 28 (29.17)              | 64 (28.83)                       | 0.820   |
| เอกซเรย์คอมพิวเตอร์                                 | 0 (0.00)                | 3 (1.35)                         |         |
| อัลตราซาวด์                                         | 0 (0.00)                | 1 (0.45)                         |         |
| จำนวนชั่วโมงที่กลับมาตรวจซ้ำ                        |                         |                                  |         |
| mean ±S.D.                                          | 24.95±15.71             | -                                |         |
| median (IQR)                                        | 22 (11,39)              |                                  |         |

\*ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวหลายโรค

## ตารางที่ 2

ลักษณะผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินที่มีการกลับมาตรวจซ้ำและไม่ได้กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ด้วยการวิเคราะห์ univariable และ multivariable logistic regression analysis

| ลักษณะที่ศึกษา                        | Unadjusted odds ratio | 95% CI     | p-value | Adjusted odds ratio | 95% CI     | p-value |
|---------------------------------------|-----------------------|------------|---------|---------------------|------------|---------|
| <b>อายุ (ปี)</b>                      |                       |            |         |                     |            |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30                | 1.38                  | 0.68-2.77  | 0.370   | 3.95                | 1.53-10.25 | 0.005   |
| 31-45                                 | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| 46-60                                 | 1.80                  | 0.86-3.75  | 0.119   | 5.54                | 1.87-16.36 | 0.002   |
| มากกว่า 60                            | 1.62                  | 0.79-3.30  | 0.186   | 3.86                | 1.24-12.03 | 0.020   |
| <b>เพศ</b>                            |                       |            |         |                     |            |         |
| ชาย                                   | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| หญิง                                  | 1.49                  | 0.91-2.44  | 0.111   | 1.94                | 0.96-3.92  | 0.066   |
| <b>โรคประจำตัว</b>                    |                       |            |         |                     |            |         |
| โรคความดันโลหิตสูง                    | 1.27                  | 0.72-2.26  | 0.407   | 1.27                | 0.48-3.35  | 0.627   |
| โรคเบาหวาน                            | 1.10                  | 0.46-2.63  | 0.837   | 0.52                | 0.14-1.91  | 0.325   |
| โรคไขมันในเลือดสูง                    | 1.09                  | 0.43-2.75  | 0.863   | 0.92                | 0.24-3.54  | 0.899   |
| โรคไตเรื้อรัง                         | 1.75                  | 0.39-8.01  | 0.466   | 5.09                | 0.42-61.33 | 0.200   |
| โรคหัวใจ                              | 1.47                  | 0.47-4.61  | 0.509   | 0.89                | 0.15-5.43  | 0.903   |
| โรคหลอดเลือดสมอง                      | 1.16                  | 0.10-12.92 | 0.905   | 1.91                | 0.05-67.09 | 0.721   |
| <b>เวลาการเข้ารับบริการ</b>           |                       |            |         |                     |            |         |
| เวรเช้า (08:00-16:00 น.)              | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| เวรบ่าย (16:00-24:00 น.)              | 0.77                  | 0.44-1.35  | 0.353   | 0.66                | 0.32-1.38  | 0.269   |
| เวรดึก (00:00-08:00 น.)               | 0.57                  | 0.30-1.11  | 0.098   | 0.59                | 0.22-1.63  | 0.314   |
| <b>วิธีการมาโรงพยาบาล</b>             |                       |            |         |                     |            |         |
| มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน             | 0.78                  | 0.35-1.73  | 0.542   | 0.89                | 0.30-2.66  | 0.841   |
| <b>สิทธิการรักษา</b>                  |                       |            |         |                     |            |         |
| บัตรทอง                               | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| ประกันสังคม                           | 0.90                  | 0.43-1.84  | 0.765   | 2.01                | 0.73-5.52  | 0.176   |
| ข้าราชการ                             | 1.12                  | 0.42-2.96  | 0.826   | 1.32                | 0.51-3.43  | 0.563   |
| จ่ายเอง                               | 1.20                  | 0.48-2.96  | 0.700   | 2.11                | 0.82-5.41  | 0.122   |
| <b>แพทย์ที่ตรวจในการรักษาครั้งแรก</b> |                       |            |         |                     |            |         |
| แพทย์เพิ่มพูนทักษะ                    | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| แพทย์ประจำบ้าน                        | 0.88                  | 0.42-1.82  | 0.725   | 0.79                | 0.28-2.28  | 0.667   |
| แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน                 | 1.43                  | 0.85-2.40  | 0.181   | 1.22                | 0.59-3.53  | 0.577   |
| <b>อาการในการมาครั้งแรก</b>           |                       |            |         |                     |            |         |
| คลื่นไส้อาเจียน                       | 1.44                  | 0.89-2.34  | 0.142   | 1.66                | 0.84-3.27  | 0.143   |
| ท้องเสีย                              | 2.21                  | 1.17-4.18  | 0.015   | 1.45                | 0.57-3.71  | 0.432   |
| ไข้                                   | 1.30                  | 0.42-3.99  | 0.656   | 0.91                | 0.18-4.53  | 0.912   |
| ทานได้น้อย                            | 1.93                  | 0.92-4.07  | 0.082   | 1.50                | 0.53-4.25  | 0.443   |
| ปัสสาวะแสบขัด                         | 3.71                  | 1.74-7.93  | 0.001   | 4.24                | 1.29-13.88 | 0.017   |
| เจ็บแน่นอก                            | 0.52                  | 0.14-1.86  | 0.314   | 1.50                | 0.33-6.83  | 0.599   |
| เคยผ่าตัดหน้าท้องมาก่อน               | 1.53                  | 0.71-3.28  | 0.279   | 2.49                | 0.75-8.29  | 0.138   |
| <b>ความดันโลหิตตัวบน</b>              |                       |            |         |                     |            |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100               | ref                   |            |         | ref                 |            |         |
| มากกว่า 100                           | 0.99                  | 0.99-1.00  | 0.769   | 1.00                | 0.99-1.02  | 0.630   |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ลักษณะที่ศึกษา                                       | Unadjusted odds ratio | 95% CI      | p-value | Adjusted odds ratio | 95% CI     | p-value |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|---------|---------------------|------------|---------|
| <b>อัตราการเต้นหัวใจ</b>                             |                       |             |         |                     |            |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100                              | ref                   |             |         | ref                 |            |         |
| มากกว่า 100                                          | 1.01                  | 0.99-1.02   | 0.429   | 1.01                | 0.99-1.04  | 0.205   |
| <b>การวินิจฉัยครั้งแรก</b>                           |                       |             |         |                     |            |         |
| ปวดท้อง                                              | ref                   |             |         | ref                 |            |         |
| กระเพาะอักเสบ                                        | 1.39                  | 0.69-2.82   | 0.359   | 1.54                | 0.62-3.81  | 0.356   |
| ลำไส้อักเสบ                                          | 9.42                  | 3.55-24.95  | <0.001  | 9.23                | 2.61-32.60 | 0.001   |
| โรคทางนรีเวช                                         | 3.74                  | 1.02-13.60  | 0.046   | 9.16                | 1.88-44.54 | 0.006   |
| นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ                            | 9.99                  | 3.90-25.57  | <0.001  | 16.44               | 4.38-61.67 | <0.001  |
| นิ่วในถุงน้ำดี                                       | 15.69                 | 1.51-162.84 | 0.021   | 1                   |            |         |
| <b>การได้รับยาฉีดยาในการรักษาครั้งแรก</b>            |                       |             |         |                     |            |         |
| ได้รับยาฉีดยา                                        | ref                   |             |         | ref                 |            |         |
| ไม่ได้รับยาฉีดยา                                     | 1.73                  | 1.04-2.89   | 0.034   | 1.60                | 0.78-3.28  | 0.196   |
| <b>การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก</b> |                       |             |         |                     |            |         |
| ได้รับการส่งตรวจ                                     | ref                   |             |         | ref                 |            |         |
| ไม่ได้รับการส่งตรวจ                                  | 1.03                  | 0.63-1.69   | 0.894   | 2.48                | 0.18-0.90  | 0.027   |
| <b>การตรวจภาพทางรังสีในการรักษาครั้งแรก</b>          |                       |             |         |                     |            |         |
| ได้รับการส่งตรวจ                                     | ref                   |             |         | ref                 |            |         |
| ไม่ได้รับการส่งตรวจ                                  | 0.90                  | 0.55-1.46   | 0.663   | 1.18                | 0.55-2.55  | 0.670   |

## ตารางที่ 3 ผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง

| ผลการรักษา                  | จำนวน (ร้อยละ)  |
|-----------------------------|-----------------|
| นอนโรงพยาบาล                | 31 (32.29)      |
| ได้รับการผ่าตัด             | 17 (17.71)      |
| <b>จำนวนวันนอนโรงพยาบาล</b> |                 |
| Mean $\pm$ S.D              | 2.26 $\pm$ 2.30 |
| median (IQR)                | 1 (1,3)         |

## สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (Adjusted odds ratio 3.95) อายุ 46-60 ปี (Adjusted odds ratio 5.54) อายุมากกว่า 60 ปี (Adjusted odds ratio 3.86) อาการปัสสาวะแสบขัดร่วม (Adjusted odds ratio 4.24) การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคลำไส้

อักเสบ (Adjusted odds ratio 9.23) โรคทางนรีเวช (Adjusted odds ratio 9.16) โรคนิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ (Adjusted odds ratio 16.44) และผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในการรักษาครั้งแรก (Adjusted odds ratio 2.48) ผลการรักษาของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินแล้วกลับมาตรวจซ้ำได้รับการนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 32.29 และได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 17.71

การศึกษาของ Cervellin G และคณะ<sup>1</sup> พบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องที่กลับมาตรวจซ้ำภายใน 48 ชั่วโมงในท้องฉุกเฉิน มักจะอยู่ในกลุ่มโรคของทางศัลยกรรม เช่น Acute appendicitis, cholecystitis, Bowel obstruction Renal colic , Gynecologic pain เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบว่า โรคที่วินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยมาตรวจซ้ำส่วนใหญ่เป็นโรคทางศัลยกรรม เช่น นิ่วทางระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่วในถุงน้ำดี ไส้ติ่งอักเสบ กระเพาะลำไส้ทะลุ เลือดออกทางเดินอาหาร และลำไส้อุดตัน การศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ศรีอ่อน และคณะ<sup>4</sup> ซึ่งพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำที่ท้องฉุกเฉิน ได้แก่ อายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับแพทย์ผู้รักษา ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อาการของโรคในตอนแรกไม่ชัดเจน และมีโรคประจำตัวร่วม ก็มีผลต่อการกลับมาตรวจซ้ำ การศึกษาของ Srisuk P และคณะ<sup>10</sup> พบว่า ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 53.3) ช่วงอายุ 20-60 ปี (ร้อยละ 60) และส่วนใหญ่มักกลับมาซ้ำจะได้รับการต่อที่หอผู้ป่วย (ร้อยละ 74.4) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 57.27 อายุเฉลี่ย 47.86 ปี แต่ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำจะได้รับการต่อที่หอผู้ป่วย ร้อยละ 32.29 การศึกษาของ Sung-Wei Liu<sup>11</sup> พบว่า ปัจจัยที่กลับมาตรวจซ้ำและต้องได้รับการนอนโรงพยาบาล ได้แก่ เพศชาย อายุมากกว่า 65 ปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ที่พบว่า ผู้ป่วยที่กลับมาตรวจซ้ำเป็นเพศหญิง อย่างไรก็ตามอายุมากกว่า 60 ปี ในงานวิจัยนี้ก็ปัจจัยหนึ่งของการกลับมาตรวจซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ/ข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ป่วยที่ข้อมูลบางส่วนที่ขาดหายไปไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษา อาจส่งผลให้ข้อมูลอาจไม่ตรงกับประชากรจริง การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องและมีอายุ 18 ปีขึ้นไปในท้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เท่านั้น ซึ่งกลุ่มประชากรนี้อาจทำให้ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกลุ่มประชากรอื่นได้

การศึกษานี้สามารถนำไปศึกษาต่อยอดต่อไปได้ เช่น การศึกษาแบบไปข้างหน้า และพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดท้องในท้องฉุกเฉินโดยใช้คะแนนจากปัจจัยเสี่ยงมาคำนวณ

### กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีจากการได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ นพ.ธานินทร์ โลกเศกสวะวี ที่ให้คำปรึกษาวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบคุณบุคลากรกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกท่านที่คอยให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

### REFERENCES

- 1.Cervellin G, Mora R, Ticinesi A, Meschi T, Comelli I, Catena F, et al. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. Ann Transl Med. 2016;4(19):362.
- 2.Saaristo L, Ukkonen MT, Laukkanen JM, Pauniah SK. The rate of short-term revisits after diagnosis of non-specific abdominal pain is similar for surgeons and emergency physicians - results from a single tertiary hospital emergency department. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2020;28(1):63.
- 3.Maharjan R, Joshi A, Thapa G. Prevalence and outcomes of unscheduled revisits within 72 hours of discharge from emergency department. Journal of Patan Academy of Health Sciences. 2021;8(1):36-43.
- 4.Sri-On J, Nithimathachoke A, Tirrell GP, Surawongwattana S, Liu SW. Revisits within 48 Hours to a Thai Emergency Department. Emerg Med Int. 2016;2016:1-5.

- 5.Yau FF, Yang Y, Cheng CY, Li CJ, Wang SH, Chiu IM. Risk Factors for Early Return Visits to the Emergency Department in Patients Presenting with Nonspecific Abdominal Pain and the Use of Computed Tomography Scan. Healthcare (Basel). 2021;9(11):1470.
- 6.Wu CL, Wang FT, Chiang YC, Chiu YF, Lin TG, Fu IT, et al. Unplanned emergency department revisits within 24 hours in a referral hospital. J Emerg Crit Care Med. 2008;19(4):146-53.
- 7.Wu CL, Wang FT, Chiang YC, Chiu YF, Lin TG, Fu LF, et al. Unplanned emergency department revisits within 72 hours to a secondary teaching referral hospital in Taiwan. J Emerg Med 2010;38(4):512-7.
- 8.Kachalia A, Gandhi TK, Puopolo AL, Yoon C, Thomas EJ, Griffey R, et al. Missed and delayed diagnoses in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. Ann Emerg Med. 2007;49(2):196-205.
- 9.Cappendijk VC, Hazebroek FW. The impact of diagnostic delay on the course of acute appendicitis. Arch Dis Child. 2000;83(1):64-6
- 10.Srisuk P, Chanthawatthanarak S, Ussahgij W, Twinprai M, Thatphet P. Unscheduled revisits after diagnosis of abdominal pain at Emergency Department, Mukdahan Hospital. J Med Assoc Thai 2021;104(Suppl1):S40-3.
- 11.Liu SW. Risk factors of admission in 72-h return visits to emergency department. Tzu Chi Med J. 2021;33(2):169-74.