

คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ภาวะปวดท้องเฉียบพลัน



สำหรับ โรงพยาบาลพระนังเกล้า

จัดพิมพ์ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๖



คณะกรรมการความเสี่ยงและใกล้เคียงโรงพยาบาลพระนังเกล้า

## คำนำ

จากการเกิดการระบาดของโรคโควิดไปทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ส่งผลกระทบในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้เจ็บป่วยจากโรคโควิด เช่น จากการเก็บข้อมูล จเร ลีเลาหงศ์ (เปรียบเทียบผลกระทบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรม ในช่วงระบาดโรคโควิด-๑๙ ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ,วารสารกรมการแพทย์ ฉบับ ๑ , ๒๕๖๕ ) พบผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมมาพบแพทย์ลดลง แต่อย่างไรก็ตามอัตราการเสียชีวิตที่ไม่ใช่โรคโควิดกลับสูงขึ้นในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยเฉพาะในช่วงที่มีอัตราการระบาดของโรคโควิดที่สูง ทางทีมความเสี่ยงและใกล้เคียงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้ทำการทบทวนเวชระเบียนเพื่อหาสาเหตุโดยใช้ Trigger เรื่องการเสียชีวิตประเด็นสำคัญที่พบคือ เกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคซึ่งเป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นข้อที่ ๗ ซึ่งทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้นำเสนอไว้ แนวทางการแก้ไขต้องจัดทำแผนเพื่อควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แผนควบคุมที่สำคัญคือ จัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนในการตัดสินใจในการวินิจฉัยโรค ซึ่งทางความเสี่ยงได้เลือกเครื่องมือในครั้งนี้ คือการทำ Clinical Practice Guidelines (CPG) ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยความร่วมมือกับองค์กรแพทย์ในการจัดสรรทีมแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการ Clinical Practice Guidelines (CPG) นอกจากนี้จำเป็นจะต้องเป็น Clinical Practice Guidelines (CPG) ที่เข้าถึงได้ง่าย ณ จุดให้การรักษา ทางทีมความเสี่ยงจึงให้ Clinical Practice Guidelines (CPG) ดังกล่าววางขึ้นเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล เพื่อง่ายต่อการนำข้อมูลมาใช้ หลังการประกาศใช้แนวทางดังกล่าว ได้จัดทำเป็นคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจำเป็นจะต้องมีการเฝ้าติดตามภายหลังของการจัดการความเสี่ยงในการวินิจฉัยโรคที่เกิดขึ้นซ้ำอีกในรูปแบบการเฝ้าติดตามการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำเพื่อนำข้อปัญหาดังกล่าวมาปรับปรุง Clinical Practice Guidelines (CPG) ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น อนึ่งในหนังสือคู่มือดังกล่าวได้นำเสนอวิธีพัฒนางานคุณภาพในรูปแบบของการบริหารความเสี่ยงซึ่งเริ่มตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยงโดยใช้อุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงโดยการทบทวนเวชระเบียนเพื่อหาสาเหตุและการจัดการความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยด้วย Clinical Practice Guidelines (CPG) และให้เฝ้าระวังติดตามภายหลังการประกาศใช้ Clinical Practice Guidelines (CPG) ดังกล่าว โดยการเขียนส่งอุบัติการณ์ตามข้อตกลงการใช้แนวทาง CPG Acute Abdomen ในตอนท้ายของคู่มือเล่มนี้ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามหลักวงจรพัฒนาคุณภาพต่อไป

คณะกรรมการความเสี่ยงและใกล้เคียงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

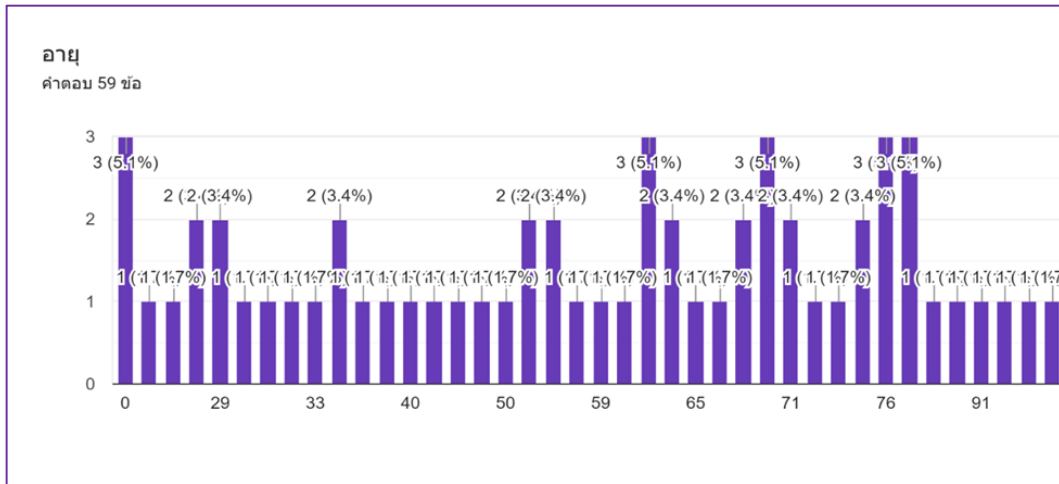
มกราคม ๒๕๖๖

## สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาของการจัดทำคู่มือ	๑
Flow ผู้ป่วย	๖
ประเด็นในการอภิปรายและวิเคราะห์	๖
แนวทางการ Approach acute abdomen in male adult	๑๐
แนวทางการ Approach acute abdomen in female adult	๑๒
แนวทางการ Approach acute abdomen in children age 3 - 15 years (male)	๑๓
แนวทางการ Approach acute abdomen in children age 3 - 15 years (female)	๑๓
ข้อตกลงการใช้แนวทาง CPG Acute abdomen	๑๔
ภาคผนวก	๑๕
รายชื่อคณะกรรมการจัดทำคู่มือ	๑๘
บรรณานุกรม	

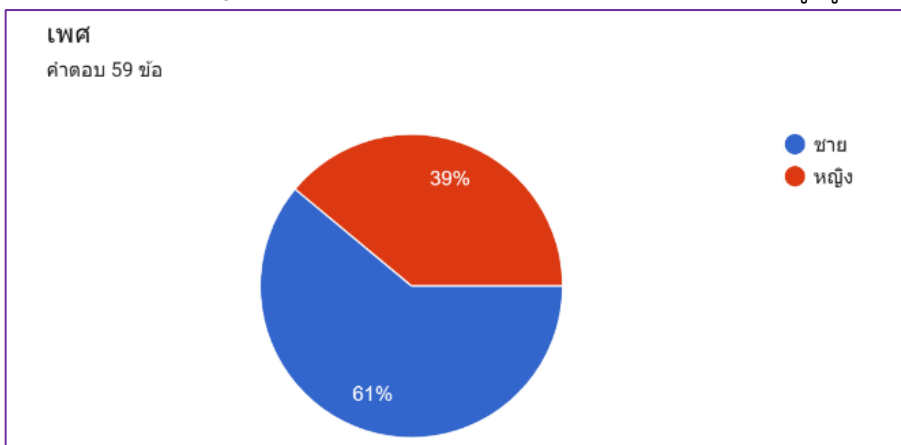
### ความเป็นมาของการจัดทำคู่มือ

จากมาตรฐานจำเป็นข้อที่ ๗ การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน ทีมความเสี่ยงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนช่วงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมที่เสียชีวิต ๔๒ ราย และผู้ป่วยได้จากการประชุมวิชาการของแผนกต่างๆ ทางองค์กรแพทย์ ๑๗ ราย ในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง มกราคม ๒๕๖๕ เมื่อรวมทั้งสองกลุ่มจะได้ ๕๙ ราย โดยใช้แบบบันทึกการวิเคราะห์สาเหตุการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนและการรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสมที่ทีมความเสี่ยงได้ออกแบบตามที่ได้แนบท้ายไว้ที่ภาคผนวก แบ่งเป็นช่วงอายุที่ได้นำมาทบทวนได้ดังแผนภูมิรูปที่หนึ่ง



รูปที่ ๑ แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยและอายุต่างๆที่ได้นำมาทบทวน

จะเห็นว่ากลุ่มอายุที่นำมาทบทวนกระจายทุกช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิด - ๑๙ ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาเพศที่ได้ทำการทบทวนพบว่าเป็นเพศหญิง ๒๓ ราย เพศชาย ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละดังแผนภูมิรูปภาพรูปที่สอง



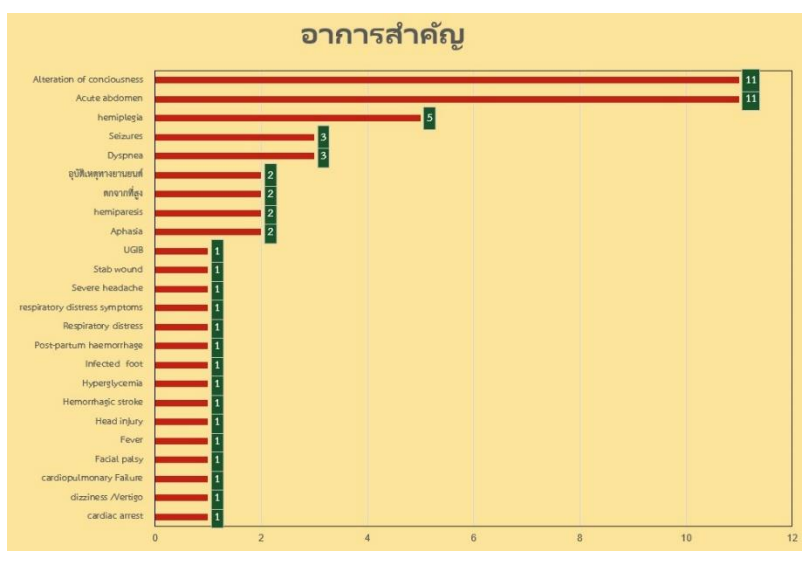
รูปที่ ๒ แผนภูมิรูปภาพแสดงการแจกแจงเป็นร้อยละในเพศชายและเพศหญิง

เมื่อแยกตามแผนกต่างๆจะได้ดังรูปที่ ๓ พบว่าโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยทางศัลยกรรม ในส่วนของแผนกอายุรกรรมอยู่ในช่วงของการทบทวนจึงยังไม่ได้นำมาพิจารณาเป็นแกนหลัก



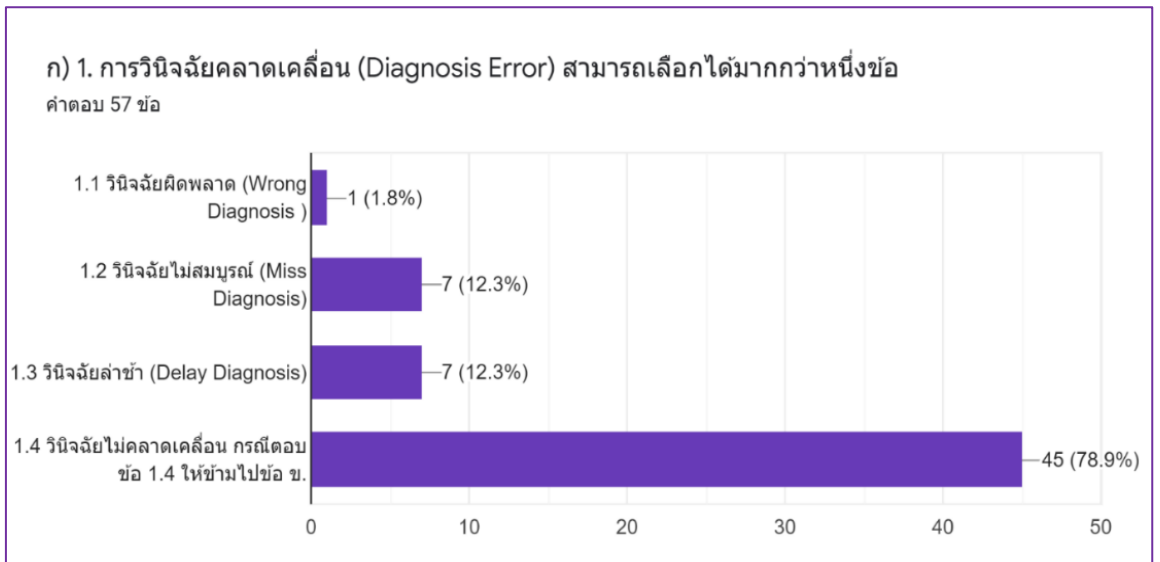
รูปที่ ๓ แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนผู้ป่วยที่พบทวนในแผนกต่างๆ

เมื่อพิจารณาอาการที่มาพบแพทย์จะพบว่าอาการซึมสับสน (Alteration of consciousness) และอาการปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen) เป็นกลุ่มอาการที่นำมาทวนมากที่สุดทั้งสองอันดับแรก ดังรูปที่ ๔



รูปที่ ๔ แผนภูมิแท่งแสดงการแจกแจงอาการที่ใช้ทวนเรื่องการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน

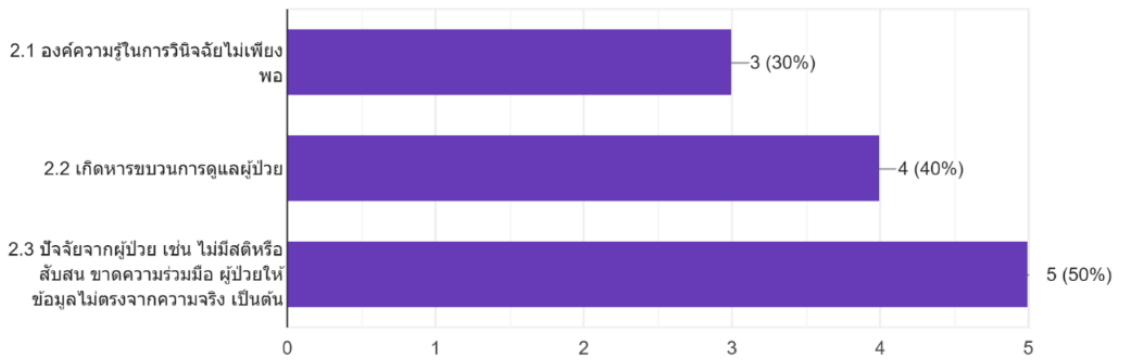
ข้อมูลที่ใช้ศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนจะแบ่งตาม ๒ P safety gold ปี ๒๕๖๑ ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) ได้กำหนดไว้คือ การวินิจฉัยผิดพลาด การวินิจฉัยไม่สมบูรณ์ การวินิจฉัยล่าช้า นอกจากนี้ยังได้เก็บข้อมูลกรณีไม่พบการวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อนในครั้งนี้อยู่ด้วย ดังรูปที่ ๕



รูปที่ ๕ แผนภูมิแท่งแสดงการแจกแจงการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน

ข้อมูลที่น่าสนใจส่วนใหญ่ วินิจฉัยไม่คลาดเคลื่อน พบวินิจฉัยคลาดเคลื่อน ๒๖.๔ % ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวินิจฉัยไม่สมบูรณ์และวินิจฉัยล่าช้า โดยพบวินิจฉัยผิดพลาดเพียงหนึ่งรายซึ่งเป็นเคส ที่ได้ทำประชุมวิชาการ (Conference) ของแผนกศัลยกรรมเมื่อวันที่ ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๔ เป็นโรคที่วินิจฉัยยากเนื่องจากรอยโรคมีขนาดใหญ่กว่าทั่วไป Giant pancreatic pseudocyst ที่มีสารของเหลวบรรจุในถุง ๓ ลิตร มาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen) ชั้ต้นจึงทำให้นึกถึงภาวะอักเสบจากภาวะท้องมานมากกว่า เนื่องจากเป็นอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยกว่าในผู้ป่วยรายนี้ (Spontaneous Bacterial Peritonitis ,SBP) ภายหลังได้รับไว้ดูแลในแผนกอายุรกรรม แล้วตรวจเพิ่มเติมมีลักษณะรอยโรคที่เข้าได้กับถุงน้ำ และเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เพศหญิงจึงสงสัยถุงน้ำรังไข่มากที่สุดตามอุบัติการณ์ที่เกิด แต่เมื่อผ่าตัดพบว่าเป็นถุงน้ำปลอมจากภาวะอักเสบของตับอ่อน (pancreatic pseudocyst) ในที่สุดซึ่งพบไม่บ่อยในสภาวะเช่นนี้ อีกหนึ่งรายที่ทำการทบทวนโดยทีมความเสี่ยงดำเนินการทำ RCA ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากลิ้มเลือดสมองอุดตันที่มีประวัติการได้รับ vaccine ป้องกันโควิด ๕ วันก่อนเสียชีวิตในประเด็นการวินิจฉัยไม่ครบสมบูรณ์ของหัวข้อการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน โดยร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ ๑๙ ม.ค. ๒๕๖๕ ผลสรุป ไม่พบหลักฐานการฉีด vaccine เป็นสาเหตุร่วมของการเสียชีวิตจากภาวะลิ้มเลือดที่อุดตันในครั้งนี้ แต่เป็นสาเหตุจากตัวธรรมชาติของตัวโรคเอง

ก) 2. สาเหตุการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (Diagnosis Error) ให้เลือกข้อที่เป็นไปได้มากที่สุด  
คำตอบ 10 ข้อ



รูปที่ ๖ แผนภูมิแท่งแสดงการแจกแจงสาเหตุการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน

จากรูปภาพที่หก สาเหตุหลักของการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนคือ ภาวะซึมซับจนไม่รู้สีกตัว (Alteration of consciousness) ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารการซักประวัติเป็นไปได้ยากลำบากสอดคล้องกับการได้ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ส่งผลให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ข้อมูลการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนแล้วทางที่ความเสี่ยงได้เก็บข้อมูลความเหมาะสมของการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย ผลได้ดังรูปภาพที่ ๗

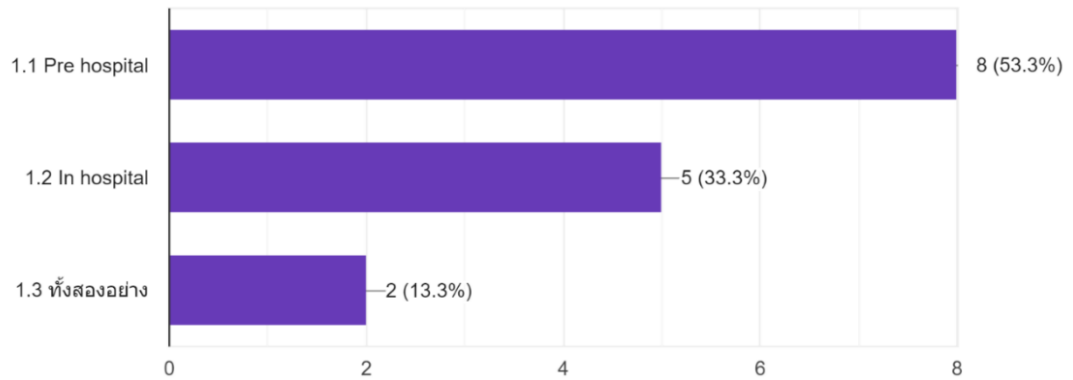


รูปที่ ๗ แผนภูมิแท่งแสดงการแจกแจงการรักษาผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม

จากรูปภาพที่เจ็ดพบการรักษาที่ไม่เหมาะสม ๔๓.๘% โดยสาเหตุที่พบคือ องค์กรความรู้ไม่เพียงพอและการรักษาที่ล่าช้าเป็นสองสาเหตุหลัก โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการรักษาที่ไม่เหมาะสมส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยก่อนมาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นปัญหาหลักดังรูปที่ ๘

## ข.2) การรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสมเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

คำตอบ 15 ข้อ



### รูปที่ ๘ แผนภูมิแท่งแสดงสถานการณ์รักษาพยาบาลผู้ป่วย

จากการทบทวนเวชระเบียนและการทำประชุมวิชาการทางการแพทย์พบการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน ๒๖.๔ % ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวินิจฉัยไม่สมบูรณ์และวินิจฉัยล่าช้า อาการที่มาพบแพทย์จะพบว่าอาการซึมสับสน (Alteration of consciousness) และอาการปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen) เป็นกลุ่มอาการที่นำมาทบทวนมากที่สุดทั้งสองอันดับแรก นอกจากนี้ อาการซึมสับสน (Alteration of consciousness) ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเสียหายในการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน สำหรับประเด็นการรักษาพบการรักษาที่ไม่เหมาะสม ๔๓.๙% โดยสาเหตุที่พบ คือ องค์กรความรู้ไม่เพียงพอและการรักษาที่ล่าช้าเป็นสองสาเหตุหลักซึ่งสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาก่อนมาถึงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทางทีมความเสี่ยงได้เสนอแนวทางบริหารจัดการความเสี่ยงดังนี้

๑.ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการซึมสับสน (Alteration of consciousness) หรือ อาการปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen) คือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน จึงควรมีขบวนการวินิจฉัยแยกโรคในสองอาการดังกล่าวชัดเจนในระดับโรงพยาบาล อาทิเช่นการจัดทำแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคอาการปวดท้องเฉียบพลัน (Acute abdomen) ร่วมกันระหว่าง แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กุมารเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมและสูตินรีเวชกรรม เป็นต้น

๒.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาก่อนมาถึงโรงพยาบาลมีโอกาสพบการรักษาที่ไม่เหมาะสมได้ เสนอให้มีการทบทวนการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่มาจากสถานพยาบาลจากต้นทางอย่างระมัดระวัง และ ควรมีการมีการทำ Doctor to Doctor (D to D) เพื่อลดช่องว่างของการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

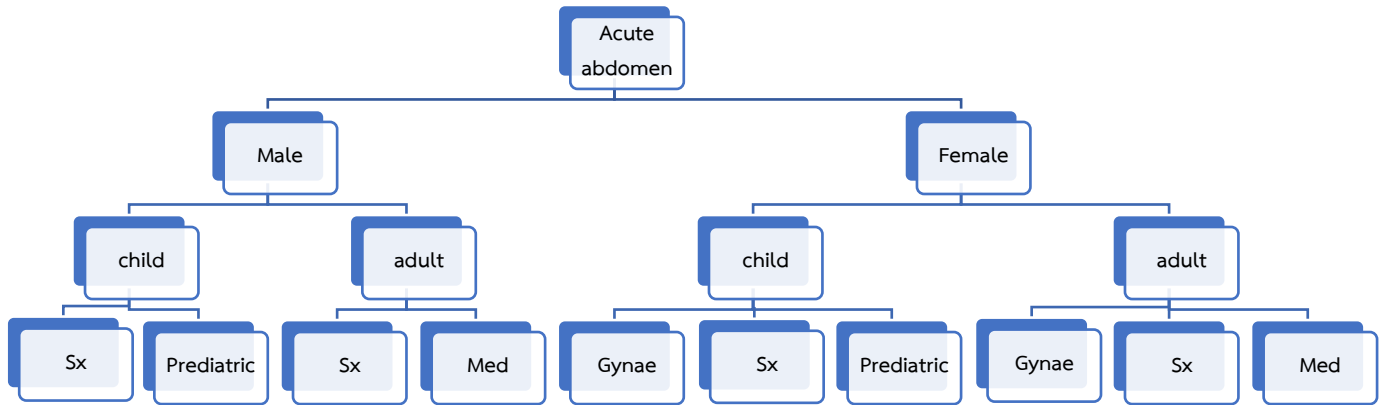
๓.ผลจากการมีแนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคในข้อแรกเสนอให้มีการนำเสนอความรู้ดังกล่าวแก่แพทย์เพิ่มพูนทางทักษะและนักศึกษาแพทย์ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นกลุ่มทีมแพทย์ที่เข้าถึงผู้ป่วยเป็นคนแรกของทีมแพทย์

ทีมความเสี่ยงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕



## Flow ผู้ป่วย



### แนวทางการใช้ flow ให้ลำดับการ approach ดังต่อไปนี้

ทุกๆขั้นตอนของการใช้ flow ให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะสามารถปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินได้ เพื่อการดูแลที่เหมาะสม Flow ในการดูแลผู้ป่วยปวดท้องให้แบ่งตามเพศดังนี้

#### เพศหญิง

ประเมินทางนรีเวชก่อนในกรณีถ้าไม่เข้าข้อบ่งชี้ให้ประเมินทางศัลยกรรมถ้ากรณีไม่สามารถเข้าได้กับทางศัลยกรรมให้ปรึกษาทางอายุรกรรมสำหรับผู้ใหญ่ หรือกุมารเวชกรรมสำหรับเด็ก เพื่อพิจารณาการวินิจฉัย และการรักษาที่เหมาะสม

#### เพศชาย

ประเมินทางศัลยกรรมถ้ากรณีไม่สามารถเข้าได้กับทางศัลยกรรมให้ปรึกษาทางอายุรกรรมสำหรับผู้ใหญ่หรือกุมารเวชกรรมสำหรับเด็ก เพื่อพิจารณาการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม

#### ประเด็นในการอภิปรายและวิเคราะห์

๑.Acute abdomen ในผู้ป่วยทุกคนไปประเมินที่แผนก ER ทั้งเวร เข้า บ่าย ดึก ได้หรือไม่ ภายหลังที่มี Clinical Practice Guidelines (CPG) แล้ว

**หลักการและเหตุผล :** เพื่อการเข้าถึงของผู้ป่วยต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็น one stop service และเพื่อให้ intern ใช้ CPG ดังกล่าวสามารถconsult แผนกต่างๆได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดการ diagnosis error

จากการอภิปรายกับคณะกรรมการจัดทำ CPG acute abdomen พบว่าทางห้องฉุกเฉินได้มีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยภาวะปวดท้องดังกล่าวโดยพิจารณาใช้เกณฑ์ของ MOPH ED Triage ซึ่งเป็นการนำปัจจัยคะแนนการปวดท้อง สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย มาร่วมประเมินและแบ่งระดับความเร่งด่วนเป็น ๕ ระดับ ร่วมกับมีพยาบาลวิชาชีพที่หน้าห้องเวรระเบียนร่วมคัดแยกความเป็นไปได้ของโรค ที่จะเกิดไปสู่แผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในช่วงเวรเช้าแล้ว ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องนำผู้ป่วยภาวะ Acute abdomen มาที่ห้องฉุกเฉินเวรเช้าทุกรายไป

๒.ผู้ป่วยภาวะ acute abdomen ลักษณะใดที่เข้าได้กับ Gynecological condition

**หลักการและเหตุผล :** ควรปรึกษาก่อนเพื่อลดการdelay diagnosis เช่น เมื่อได้รับการปรึกษาจากแผนกอื่นๆ ชาติประจำเดือน, มีเลือดออกทางช่องคลอด, มีตกขาวที่ผิดปกติ, puerperal/post-abort period, มีประวัติ Progressive dysmenorrhea, มีประวัติอยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยยากระตุ้นไข่, กำลังอยู่ระหว่างรักษา ectopic pregnancy ด้วยMethotrexate, หลังผ่าตัด/ทำหัตถการทางนรีเวช ตรวจพบ pelvic mass จากการตรวจร่างกายหรือ imaging UPT positive/ confirmed pregnancy

๓.ผู้ป่วยภาวะ acute abdomen ลักษณะใดที่เข้าได้กับ Surgical condition

**หลักการและเหตุผล :** ผู้ป่วยอาการดังกล่าวโดยส่วนใหญ่จะถูกส่งปรึกษามาทางศัลยกรรมเป็นหลักมีผู้ป่วยบางรายที่เข้าไม่ได้กับภาวะ Surgical condition เกิด Dx error ได้ ผู้ป่วยที่เข้าได้ เช่น

๓.๑เมื่อได้รับการปรึกษาจากแผนกอื่นๆ

๓.๒Secondary peritonitis ซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่ม

๑.เข้าได้กับ Gynecological condition ให้ปรึกษานารีเวช

๒.ไม่สามารถเข้าได้กับ Gynecological condition ให้ปรึกษาศัลยกรรม

๓.Highly concerned diseases ในผู้ป่วยกลุ่มเด็ก Acute appendicitis with or without complications , Intussusception (ให้ refer พบศัลยแพทย์กุมาร)

๔.ผู้ป่วยภาวะ acute abdomen ลักษณะใดที่ไม่ใช่ทั้ง Surgical and Gynecological condition

**หลักการและเหตุผล :** ผู้ป่วยกลุ่มนี้คือกลุ่มที่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดและอาจมีการวินิจฉัยที่ผิดพลาดได้(Miss Dx) และอาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล เช่น Primary peritonitis ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีโรคประจำตัว Cirrhosis หรือ Nephrotic syndrome เป็นต้น

๕.ผู้ป่วยภาวะ acute abdomen ที่พบบ่อยในแผนกต่างๆของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้แก่  
อะไรบ้าง

#### ห้องฉุกเฉิน

Acute Gastroenteritis, Peptic ulcer, Duodenal ulcer, GERD

Urinary tract Infection, Symptomatic Gallstone

Ureteric Stone, Acute appendicitis

#### ศัลยกรรม

Appendicitis , Peptic ulcer perforation , Cholecystitis ,

GS ,Gut obstruction , Gastric outlet obstruction , Incarcerated

inguinal hernia , Gallstone pancreatitis, Ureteric calculi ,CA stomach, ...

#### อายุรกรรม

Liver abscess , Alcoholic pancreatitis , Acute pyelonephritis ,

Colonic diverticulitis , Cholangitis (Common bile duct stone เป็นต้น)

## สูติรีเวช

### Acute infection

- Endometritis
- Pelvic inflammatory disease
- Tubo-ovarian abscess
- Infected ovarian cyst e.g., endometrioma

### Adnexal disorders

- Hemorrhagic functional ovarian cyst
- Torsion of adnexa
- Rupture of functional, neoplastic, or inflammatory ovarian cyst

### Complication of pregnancy

- Ectopic pregnancy
- Abortion
- Postpartum endometritis/ retained product of conceptus

## กุมารเวช

Constipation AGE/Infectious diarrhea ,Functional abdominal pain / irritable bowel syndrome (esp. post-infectious)

Urinary tract infection

๖. ผู้ป่วยภาวะ acute abdomen ที่พบไม่บ่อยในแผนกต่างๆโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้แก่อะไรบ้าง

## ห้องฉุกเฉิน

### ที่พบได้แต่ไม่ค่อยบ่อย

UGIH, Cholecystitis, Acute hepatitis, Acute pancreatitis, PID, Inguinal hernia, Diverticulitis, Bowel obstruction, Diabetic keto acidosis (DKA)

### ที่พบได้น้อยแต่ไม่ควรพลาด

Abdominal Aortic Aneurysm (Leaking, ruptured), Aortic dissection  
Peptic Ulcer Perforation (PUP), Testicular torsion (ถ้าข้ามีโอกาสต้องตัดอัณฑะ)  
Rupture Ectopic pregnancy, Myocardial Ischemia (STEMI, NSTEMI)

## ศัลยกรรม

AAA , Thoracic dissection , bowel gangrene/ ischemia , Femoral hernia, Rupture HCC, Perinephric abscess, Psoas abscess, Sigmoid volvulus

## อายุรกรรม

Myocardial infarction

## สูตินรีเวช

### Uterus

- Torsion of pedunculated subserous myoma, degenerative myoma
- Undiagnosed postprocedural uterine rupture
- IUD displacement

### Adnexa

- Mittelschmerz
- Separation pain

### Pelvic structure

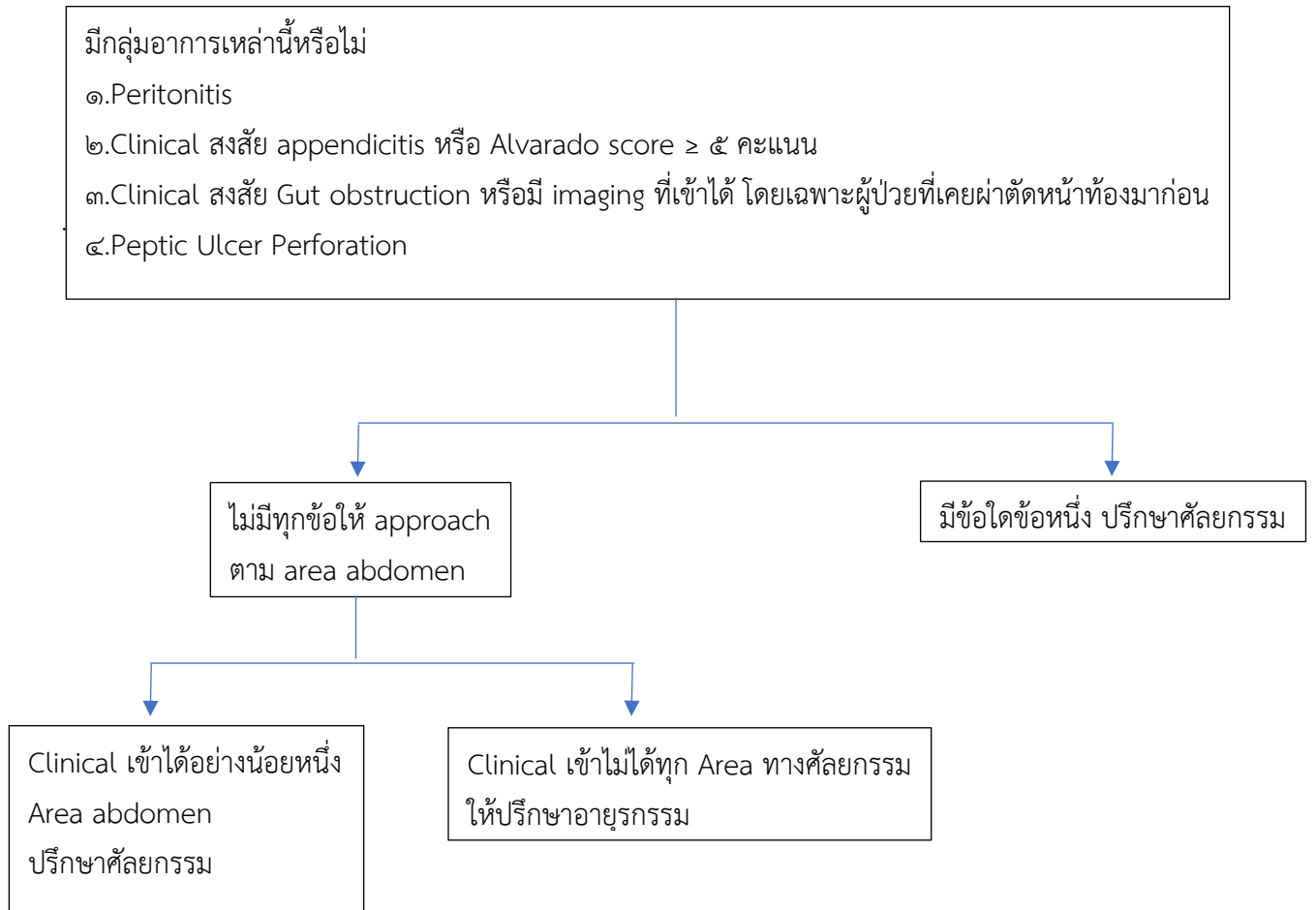
- Pelvic thrombophlebitis
- Seroma with complication
- Intraabdominal/ retroperitoneal hematoma after surgery Abdominal wall
- Surgical site complication; infected, subfascial hematoma

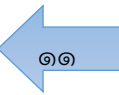
ภาวะacute abdomenที่ rare แต่ไม่ควรผิดพลาดในแผนกนรีเวชคือโรค OHSS (Ovarian Hyperstimulation Syndrome) จะมีประวัติสำคัญคือได้รับการฉีดยากระตุ้นไข่

## กุมารเวช

Acute pancreatitis ,Colic (infant) ,KUB stone ,Liver abscess  
 ,Inflammatory bowel syndrome ,Tumor (Rhabdomyosarcoma,  
 Germ cell tumor) ,Peptic ulcer ,Henoch-Schoenlein purpura,  
 Parasitic infection (esp. giardia) ,Inflamed Meckel diverticulum

### แนวทางการ Approach acute abdomen in male adult





## Area abdominal pain

### Right upper quadrant

Cholecystitis  
Gall stone  
Empyema gallbladder  
Renal stone

### Epigastric midline

Pancreatitis  
Mesenteric thrombosis

### Left upper quadrant

Pancreatitis  
Renal stone  
Diverticulitis  
Splenic rupture / aneurysm

### Umbilical midline

Pancreatitis  
Hernia (Umbilicus , Incision)  
Mesenteric thrombosis  
Aneurysm

### Right lower quadrant

Diverticulitis  
Ureteric stone  
Testicular torsion  
Inguinal hernia  
Femoral hernia  
Meckel diverticulitis  
Psoas abscess  
Seminal vesiculitis  
Aortic aneurysm (Rupture/ Leaking)

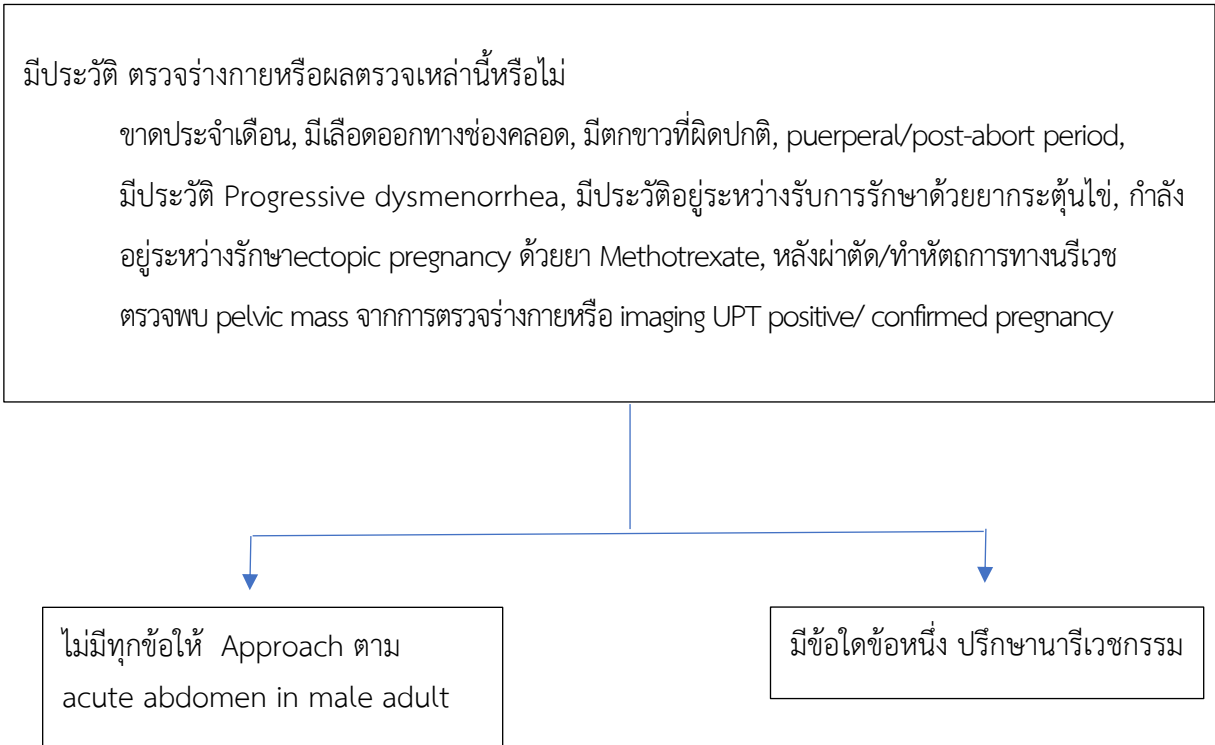
### Hypogastric midline

Diverticulitis  
Hernia (Incision)

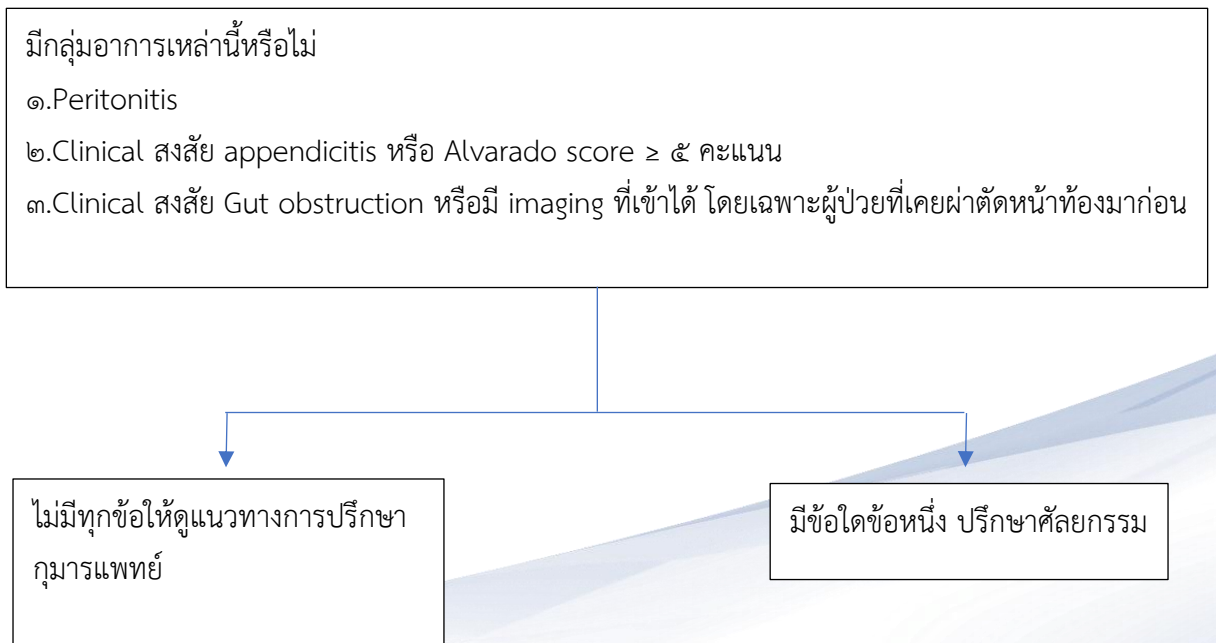
### Left lower quadrant

Diverticulitis  
Ureteric stone  
Testicular torsion  
Inguinal hernia  
Femoral hernia  
Psoas abscess  
Seminal vesiculitis  
Aortic aneurysm (Rupture/

### แนวทางการ Approach acute abdomen in female adult



### แนวทางการ Approach acute abdomen in children age 3 (ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้) - 15 years (male)



แนวทางการ Approach acute abdomen in children age 3 (ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้) - 15 years (male)

เคสที่ควรปรึกษากุมาร ได้แก่

- ๑.มีอาการปวดรุนแรงหลังจากได้ผ่าตัดแยกออกจากภาวะทางศัลยกรรมแล้ว
- ๒.สัญญาณชีพไม่คงที่
- ๓.อาการปวดท้องไม่ดีขึ้น/ re-visit

Common disease

Constipation , AGE , Infectious diarrhea , Functional abdominal pain / irritable bowel syndrome (esp. post-infectious) , Urinary tract infection

Uncommon disease

Acute pancreatitis , Colic (infant) , Liver abscess , Inflammatory bowel syndrome ,Tumor (Rhabdomyosarcoma, Germ cell tumor) , Peptic ulcer , Henoch-Schoenlein purpura , Parasitic infection (esp. giardia) , Inflamed Meckel diverticulum

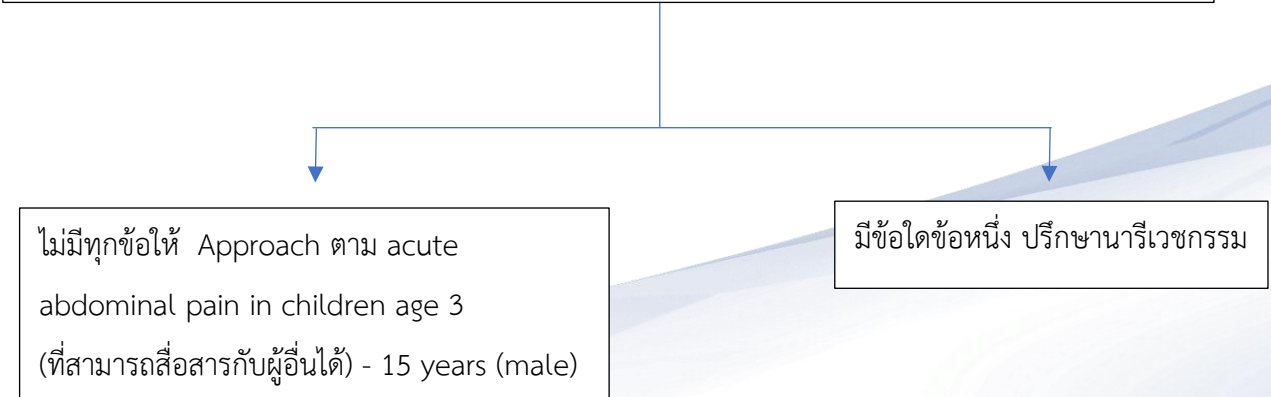
แนวทางการ Approach acute abdomen in children age 3 (ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้)- 15 years (female)

มีประวัติ ตรวจร่างกายหรือผลตรวจเหล่านี้หรือไม่

ขาดประจำเดือน, มีเลือดออกทางช่องคลอด, มีตกขาวที่ผิดปกติ, puerperal/post-abortion period,

มีประวัติ Progressive dysmenorrhea, มีประวัติหลังผ่าตัด/ทำหัตถการทางนรีเวช

ตรวจพบ pelvic mass จากการตรวจร่างกายหรือ imaging



ไม่มีทุกข้อให้ Approach ตาม acute abdominal pain in children age 3 (ที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้) - 15 years (male)

มีข้อใดข้อหนึ่ง ปรึกษานรีเวชกรรม



## ข้อตกลงการใช้แนวทาง CPG Acute abdomen

กรณีภาวะ acute abdomen ที่ห้องฉุกเฉินไม่สามารถเข้าได้กับแนวทางดังกล่าว ให้เป็นดุลยพินิจของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินในการวินิจฉัยส่งปรึกษา และขอความร่วมมือในการเขียนรายงานความเสี่ยงเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการปรับปรุงแนวทางในโอกาสครั้งต่อไป

กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute abdomen ร่วมกับโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องใช้แพทย์มากกว่าหนึ่งแผนก ให้เป็นดุลยพินิจร่วมของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องสำหรับพิจารณา ward ที่จะ admit และขอความร่วมมือในการเขียนรายงานความเสี่ยงเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการปรับปรุงแนวทางในโอกาสครั้งต่อไป

กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute abdomen เข้าได้มากกว่าหนึ่งแผนก ให้เป็นดุลยพินิจร่วมของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องสำหรับพิจารณา ward ที่จะ admit และขอความร่วมมือในการเขียนรายงานความเสี่ยงเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการปรับปรุงแนวทางในโอกาสครั้งต่อไป



ภาคผนวก

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ๙ ข้อตามประกาศของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	
มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ</li> <li>2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ</li> <li>3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</li> <li>4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event</li> <li>5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด</li> <li>6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด</li> <li>7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค</li> <li>8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด</li> <li>9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน</li> </ol>	<p style="text-align: center;">สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด</li> <li>2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด</li> <li>3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก</li> <li>4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ</li> </ol>

แบบบันทึกการวิเคราะห์หาสาเหตุการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนและการรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสม

ชื่อผู้ป่วย \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

HN \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี เพศ  ชาย  หญิง

PCT (แผนก) \_\_\_\_\_

อาการสำคัญ \_\_\_\_\_

Final Diagnosis \_\_\_\_\_

หลัง conference หรือทบทวนเวชระเบียนพบปัญหาหรือจุดที่ควรพัฒนาแก้ไขดังประเด็นต่อไปนี้หรือไม่

ก. ๑.การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (Diagnostic Error) สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ

- ๑.๑ วินิจฉัยผิดพลาด (Wrong diagnostic)
- ๑.๒ วินิจฉัยไม่ครบสมบูรณ์ (Miss diagnostic)
- ๑.๓ วินิจฉัยล่าช้า (Delay diagnostic)
- ๑.๔ วินิจฉัยไม่คลาดเคลื่อน กรณีตอบข้อ ๑.๔ ให้ข้ามไปข้อ ข.

๒.สาเหตุการวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (Diagnostic Error) ให้เลือกข้อที่เป็นไปได้มากที่สุด

- ๒.๑ องค์กรความรู้ในการวินิจฉัยไม่เพียงพอ
- ๒.๒ เกิดจากขบวนการดูแลผู้ป่วย
- ๒.๓ ปัจจัยจากผู้ป่วยเช่น ไม่ได้สติหรือสับสน ขาดความร่วมมือ ผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่ตรงจากความเป็นจริง เป็นต้น

ข. การรักษาผู้ป่วยไม่เหมาะสมเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้หรือไม่ สามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ

๑.การรักษาที่ล่าช้าซึ่งเกิดจาก

- ๑.๑ Pre hospital
- ๑.๒ In hospital
- ๑.๓ ทั้งสองอย่าง

๒.องค์กรความรู้ในการรักษาไม่เพียงพอ

- ๓.เกินศักยภาพของโรงพยาบาล
- ๔.เหมาะสมแต่เป็นธรรมชาติของโรค
- ๕.การรักษาผู้ป่วยเหมาะสมแล้ว

ขอขอบคุณสำหรับความร่วมมือในการช่วยวิเคราะห์ ทุกข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในขั้นตอนต่อไป

รายชื่อคณะกรรมการจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะปวดท้องเฉียบพลันสำหรับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

รายชื่อร่วมจัดทำ	หน่วยงาน	คุณวุฒิ
นายแพทย์จเร ลีเลาหงส์	คณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และตัวแทน PCT ศัลยกรรม	- M.D. - Dip. Thai Board of Surgery - M.P.H. Hospital Administration - LL.B.
นายแพทย์ธนา ขำยัง	ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนา ห้องฉุกเฉินคุณภาพ	- M.D. - Dip. Thai Board of Emergency Physicians
นายแพทย์จิระภัทร ว่องวัฒน วิกรม	ตัวแทน PCT สูติกรรม	- M.D. - Dip. Thai Board of Obstetrics and Gynaecology
นายแพทย์เอลวิน เพชรปลุก	ตัวแทน PCT อายุรกรรม	- M.D. - Dip. Thai Board of Internal Medicine
นายแพทย์ภูมินทร์ ฉวีพิศาล	ตัวแทน PCT กุมารเวชกรรม	- M.D. - Dip. Thai Board of Pediatrics - Dip. Thai Board of Pediatric Hematology and Oncology

สัดส่วนการจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะปวดท้องเฉียบพลันสำหรับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

รายชื่อคณะกรรมการร่วมจัดทำคู่มือ	สัดส่วนการจัดทำคู่มือ	ลายมือชื่อ
นายแพทย์จเร ลีเลาหงศ์	ร้อยละ ๖๐	
นายแพทย์ธนา ขำยั้ง	ร้อยละ ๑๐	
นายแพทย์จิระภัทร ว่องวัฒนวิกรม	ร้อยละ ๑๐	
นายแพทย์เอลวิน เพชรปลุก	ร้อยละ ๑๐	
นายแพทย์ภูมินทร์ ฉวีพิศาล	ร้อยละ ๑๐	

## บรรณานุกรม

- Andrea R, Emily L, Leena N. Pelvic Pain and Dysmenorrhea. In: Jonathan B, Deborah B. Berek & Novak's Gynecology. 16th ed.China. Wolters Kluwer ; 2019. P 251-258
- Catherine C, Mark S, Peter A, Martin M. Patient Safety. In: F.Brunicardi, DanaAndersen, TimothyBilliar, DavidDunn, JohnHunter, JeffreyMatthews, et al. Schwartz's Principles Of Surgery. 9th ed. USA. McGraw-Hill Professional;2009. p. 326-327
- Jearwattanakanok I, Yamada S, Suntornlimsiri W, Smuthtai W, Patumanond J. Clinical Scoring for Diagnosis of Acute Lower Abdominal Pain in Female of Reproductive Age. Emerg Med Int. 2013; 2:1-6.
- Margaret A, Erin K. Adnexal Torsion in Adolescents. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2019; 783: 56-63.
- Mary B. Acute Abdominal Pain. In: Judith T, Judith S, John M, Donald Y, Garth , David C. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 8<sup>th</sup> ed. New York . McGraw-Hill Medical; 2016. P 481-482.
- Mathur, Drakeley A, Raine-Fenning N, Evbuomwan I, Hamoda H. The Management of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2016; 5:1-22.
- PAUL K, STEPHEN K. Evaluation of Acute Pelvic Pain in Women. Am Fam Physician. 2010; 82: 141147.
- Raman S, Chris L. Major Symptoms and Signs of Digestive Tract Disorders. In: R. Kliegman, B. Stanton, J. St. Geme, N. Schor Nelson's textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia. Elsevier; 2017. p 1758-1767.
- จเร ลีเลาหงศ์. เปรียบเทียบผลกระทบบภาวะฉุกเฉินช่องท้องทางศัลยกรรมในช่วงระบาดโรคโควิด-๑๙ ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสารกรมการแพทย์. ๒๕๖๕; ๔๗:๘๗-๙๓. รัฐพงษ์ บุรีวงศ์,บรรณาธิการ. MOPH ED. Triage. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๖๑.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน. เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๑ patient safety goal: simple Thailand ๒๐๑๘. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน. ๒๕๖๑.