

APPENDIX F
MUSCULOSKELETAL SCREENING HANDBOOK AND RECORD FORM (THAI)

คู่มือการตรวจวินิจฉัยแยกผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง
จากระบบอื่นๆและมะเร็ง

โครงการวิจัยวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาแบบลองกิจูดินอล ในการหาความสัมพันธ์ของ
อาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า

นางผกาวัลี พุ่มสุทัศน์

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

คู่มือการตรวจวินิจฉัยคัดแยกผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังจากระบบอื่นๆและมะเร็ง

คู่มือการตรวจวินิจฉัยคัดแยกผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังจากระบบอื่นๆและมะเร็งฉบับนี้ เป็นตัวอย่างข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางประกอบการตรวจคัดแยกผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังจากระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จากปัญหาในระบบอื่นๆ และจากมะเร็ง ออกจากโครงการวิจัยวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาแบบลองกิจูดินอล ในการหาความสัมพันธ์ของอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อกับภาวะซึมเศร้า” โดยมีรายละเอียด ดังนี้

Clinical Signs and Symptoms of Musculoskeletal Pain	Clinical Signs and Symptoms of Systematic pain and malignant pain
➤ ประวัติ สาเหตุ และการดำเนินของอาการ มักมีประวัติที่ค่อนข้างชัดเจน ในบางรายสามารถบอกถึงกลไกการบาดเจ็บ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการได้	➤ ประวัติ สาเหตุ และการดำเนินของอาการ มักมีประวัติ และสาเหตุที่ไม่ชัดเจน และไม่สัมพันธ์กับอาการ หรือไม่สามารถบอกสาเหตุ หรือความเป็นมาของอาการได้ กรณีมีสาเหตุจาก infection จะให้ประวัติเกี่ยวกับการติดเชื้อ
➤ เวลาเริ่มเกิด (Onset) แบ่งเป็น - เกิดทันทีทันใด (sudden onset) ซึ่งมีลักษณะเฉียบพลัน โดยมักสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บ - ค่อยเป็นค่อยไป (gradual onset) อาการนั้นมิได้เกิดขึ้นทันทีทันใด มักเกิดจากการทำกิจกรรมในท่าใดท่าหนึ่งซ้ำๆ เป็นเวลานานๆ หรือทำกิจกรรมบนความเสื่อมของโครงสร้างที่ดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไปและทวีความรุนแรง จนเกิดอาการปวดขึ้น	➤ เวลาเริ่มเกิด (Onset) มักเป็น recent หรือ sudden
➤ ตำแหน่งและลักษณะอาการปวด มักจะมีตำแหน่งปวดมีลักษณะอาการแบบปวด (aching) ปวดเกร็ง (cramping pain) ปวดตื้อๆ (dull), ปวดระบม (sore), ปวดหนักๆ (heavy), หรือ เจ็บ (hurting) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น	➤ ตำแหน่งและลักษณะอาการปวด จะมีลักษณะปวดลึกๆ (deep aching), ตูบๆ (throbbing), เจ็บแสบ (cutting), ทรมาน (gnawing) โดยอาจเป็น unilateral หรือ bilateral

Clinical Signs and Symptoms of Musculoskeletal Pain	Clinical Signs and Symptoms of Systematic pain and malignant pain
unilateral อาการปวดถูกกระตุ้นให้มากขึ้นหรือลดลงอย่างชัดเจนได้โดยการตรวจ	
➤ รูปแบบและระยะเวลาของอาการปวด การปวดอาจเป็นแบบ constant หรือ intermittent ขึ้นกับว่าภาวะนั้นอยู่ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งมักมีการอักเสบ หรือ อยู่ในระยะหลังเฉียบพลัน หรือระยะเรื้อรัง	➤ รูปแบบและระยะเวลาของอาการปวด อาการปวดไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ขึ้นกับระยะเวลา ความรุนแรง การดำเนิน ของโรค ในช่วงนั้นๆ โดยมักมีอาการแบบ constant บางครั้งปวดจนต้องตื่นในตอนกลางคืน
➤ ปัจจัยลดอาการปวด ได้แก่ การพักหรือละจากสิ่งที่ส่งเสริมอาการ	➤ ปัจจัยลดอาการปวด การพัก การเปลี่ยนแปลงท่าทาง การเคลื่อนไหว ไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้อาการปวดลดลง อาจจะเป็นเพียงช่วยให้รู้สึกปวดลดลงในระยะสั้นๆ แต่ไม่ให้ผลระยะยาว
➤ อาการสามารถถูกทำให้เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ด้วยวิธีการตรวจร่างกายทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น การคลำ การคลึง การกด การยืดหรือการเกร็งกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว ข้อต่อ การทำเคลื่อนไหวในท่าทางการทำงาน เป็นต้น	➤ การทำให้อาการเพิ่มขึ้นหรือลดลง ด้วยวิธีการตรวจร่างกายทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาจให้ผลไม่แน่นอนเสมอไป
➤ Association signs and symptoms: - Usually none - Trigger points may be accompanied by nausea, sweating	➤ Association signs and symptoms: - Weight loss - Fatigue - Low-grade fever - Generalized muscular weakness - Cyclic, progressive symptoms - Jaundice - Migratory arthralgias - Skin rash - Nodules (extensor surface)

Clinical Signs and Symptoms of Musculoskeletal Pain	Clinical Signs and Symptoms of Systematic pain and malignant pain
	- Oral/nasal ulcers - Enlarged, rubbery, pain-free lymph nodes

อาการปวดบริเวณต่างๆของร่างกาย ที่อาจจะเกิดจากปัญหาในระบบอื่นๆร่วมด้วย เช่น

➤ **Shoulder pain** เป็นอาการที่อาจเกิดจากโรคในระบบต่างๆได้มากมายเช่น

- frozen shoulder or adhesive capsulitis เป็นภาวะที่มีการจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งแบบ active และ passive ซึ่งนอกจากจะมีสาเหตุโดยตรงจาก musculoskeletal system เองแล้ว ยังเป็นผลจากโรคในระบบอื่นๆได้ เช่น diabetes mellitus, hyperthyroidism, ischemic heart disease, lung disease ซึ่งมักมีอาการของแต่ละระบบร่วมด้วย
- shoulder pain ที่มีสาเหตุจาก pulmonary disease มักจะมีอาการดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยนอนทับแขนข้างที่ปวด เนื่องจากการจำกัดการเคลื่อนไหวของทรวงอกด้านดังกล่าว แต่ถ้าอาการปวดไหล่จาก musculoskeletal system โดยตรง อาการปวดมักจะมากขึ้นเมื่อนอนทับข้างที่มีอาการ
- สาเหตุจาก **cardiovascular condition** อาการจะสัมพันธ์กับ valsalva maneuver หรือจังหวะการหายใจ หรือท่าทางโดยหากนอนราบอาการปวดไหล่จะรุนแรงแต่หากนั่งตรงหรือนั่งโน้มตัวไปข้างหน้า อาการปวดไหล่จะลดลง

➤ **Neck pain**

- อาการปวดคอทางด้านหน้าอาจเกิดจาก **cardiovascular condition** หรือ **gastrointestinal condition** กรณีเกิดจาก cardiac condition มักจะมี chest pain และร้าวไปยัง anterior neck โดยมักจะมีอาการอื่นๆร่วมด้วย เช่น chest pain, nausea, dyspnea, fatigue, or sudden weakness
- กรณีที่เกิดจาก Gastrointestinal condition อาการจะสัมพันธ์กับการกินหรือการกลืน และอาการปวดนั้นมักจะดีขึ้นเมื่ออยู่ในท่า upright position, การกินน้ำหรือ antacid, การหลีกเลี่ยงการกิน แต่อาการจะมากขึ้นเมื่อกินอาหาร หรือ ใ้ดื่มน้ำ
- อาการปวดคอที่มีสาเหตุจาก **pulmonary condition** อาการจะสัมพันธ์กับ inspiration movement, dyspnea, persistent cough or hemoptysis

➤ **Thoracic**

- กรณีจาก **cardiovascular condition** ถ้าเป็นสาเหตุจาก angina, myocardial infarction หรือ

aortic aneurysm มักจะทำให้มีอาการปวดบริเวณ thoracic แบบ knifelike หรือปวดร้าวไปตามไหล่ แขน โดยมักจะมีอาการอื่นๆร่วมด้วย เช่น chest pain, nausea, dyspnea, fatigue, or sudden weakness

- กรณีจาก **renal condition** อาการปวดอาจจะเกิดร่วมกับ lumbar pain อาการปวดจะเป็นแบบ aching, dull and constant pain บริเวณ costovertebral area posteriorly ระดับ T12-L1 และอาจร้าวไปยัง pelvic crest or groin การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังไม่ทำให้อาการเปลี่ยนแปลง เมื่อตรวจด้วย Murphy's percussion บริเวณ costovertebral angle ทำให้เกิดอาการปวด อาการอื่นที่มักเกิดร่วมคือ การขับปัสสาวะและปัสสาวะจะผิดปกติ
- อาการปวดบริเวณ thoracic spine หรือ midthoracic หรือ right upper quadrant of back อาจเกิดจาก **gastrointestinal condition** ซึ่งอาจมี right shoulder pain, right scapular pain ซึ่งมักมีอาการบางอย่างการต่อไปนี้อาจเกิดร่วมเช่น heart burn, epigastric pain, blood in the feces, nausea and indigestion เป็นต้น

➤ Lumbar pain

- Lumbar pain ที่เกิดจาก **cardiovascular condition** อาจเกิดจาก endocarditis หรือ abdominal aortic aneurysm กรณี abdominal aortic aneurysm อาการปวดมีลักษณะ dull ache, ท่านอนหงายจะรู้สึกได้ถึงการเต้นของหัวใจและทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น ตรวจร่างกาย อาจพบ pulsing abdominal mass รวมทั้งมีการลดลง/หายไปของ peripheral pulses
- Lumbar pain ที่เกิดจาก **renal condition** อาจจะร้าวไปสีข้างหรือ iliac crest อาการทางระบบ renal ที่อาจพบร่วม เช่น กดเจ็บบริเวณสีข้าง คลื่นไส้ อาเจียน การขับปัสสาวะและปัสสาวะผิดปกติ
- กรณี back pain จาก **Gastrointestinal condition** มักเกิดร่วมกับมีอาการปวดท้องและร้าวมาหลังบริเวณกึ่งกลางของหลังส่วนล่าง อาการที่อาจเกิดร่วมได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย บางครั้งรู้สึกเบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลดโดยอธิบายไม่ได้ อาการจะดีขึ้นหรือแย่ลงโดยสัมพันธ์กับเรื่องการรับประทานอาหาร นม ยาลดกรด หรือการอาเจียน
- กรณีมีอาการปวดหลังส่วนล่าง หรือบริเวณกระดูกเชิงกราน หรือ สะโพก ในเพศชาย อาจเกิดจาก prostate cancer ซึ่งมักมีการอุดกั้นของระบบปัสสาวะ
- Lumbar pain ที่เกิดจาก **gynecologic condition** มักมีอาการปวดบริเวณ low back หรือ midpelvic โดยอาจมีอาการปวดแบบ bilateral sharp หรือ burning pain หรือ cramping pain อาการที่อาจเกิดร่วม เช่น tender breast, nausea, vomiting, chronic constipation, pain on defecation, abnormal uterine bleeding or irregular menstrual periods และมักมีประวัติที่

เกี่ยวกับปัญหาในระบบสืบพันธุ์ร่วมด้วย ซึ่งควรมีการซักถามและตรวจระบบดังกล่าว หากการตรวจร่างกายทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อไม่สามารถแสดงอาการได้ชัดเจน

➤ **Sacroiliac joint/sacral pain** โดยทั่วไปจะเกิดจากการบาดเจ็บเนื่องจากการมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การยกของหนัก การเคลื่อนไหวหลังหรือขาในทิศทางที่ผิด หรือจากการตั้งครรภ์

- สาเหตุจาก systemic disease ที่ทำให้เกิด sacral pain และ/หรือ systemic back pain ได้แก่ endocarditis, prostate cancer, gynecologic condition, rheumatic disease, gastrointestinal condition โดยทั่วไปอาการที่เกิดจากโรคเหล่านี้จะไม่มีประวัติการบาดเจ็บ อาการค่อยๆ เกิดขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้น ท่าทาง/การเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายไม่มีผลในการเพิ่มหรือลดอาการปวด ในการพิจารณาแยกโรคต้องพิจารณาถึงอาการที่เกิดในระบบต่างๆ ร่วมด้วยเช่นเดียวกับใน back pain

➤ **Leg pain**

- สาเหตุจาก **vascular claudication** มักเป็น bilateral โดยเป็นที่ calf และ/หรือ buttock, hip, thigh หรือ foot อาการปวดไม่เปลี่ยนแปลงตามการเคลื่อนไหวของขาหรือหลัง แต่จะมากขึ้นเมื่อเดินทางราบหรือเดินขึ้นลงทางลาด และอาการจะลดลงเมื่อยืนนิ่งๆ นิ่ง หรือนอนพัก มักตรวจพบว่ามี decreased or absent pulse,
- สาเหตุจาก **peripheral neuropathy** จะมีอาการที่เท้าและมือทั้ง 2 ข้างในลักษณะ stocking-glove pattern อาการปวดมักเป็นลักษณะ aching, หรือ burning, pricking, และ tingling โดยมักพบมีกล้ามเนื้อลีบ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ deep tendon reflex ลดลง บางกรณีพบมี ulcer หรือ gangrene

➤ **Hip pain**

- Hip pain จาก **vascular claudication** มีลักษณะเช่นเดียวกับ leg and back pain ที่เกิดจาก vascular claudication
- Hip pain จาก **renal condition** สามารถถูกแยกจาก musculoskeletal hip pain ด้วยประวัติการมีปัญหาหรืออาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ อาการปวดจะไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวที่ back หรือ hip
- Hip pain อาจเกิดจาก systemic cause เช่น ankylosing spondylitis หรือ spinal tuberculosis กรณีเกิดจาก ankylosing spondylitis ตำแหน่งเริ่มต้นที่มักมีอาการคือ spine, hip, และ sacroiliac joint โดยมักมีอาการปวดตอนตื่นนอนเช้าร่วมกับมีหลังแข็ง

➤ **Early warning sign of CA**

- C change in bowel or bladder habits
- A sore that does not heal in 6 weeks

- U** unusual bleeding or discharge
- T** thickening or lump in breast or elsewhere
- I** indigestion or difficulty in swallowing
- O** obvious change in a wart or mole
- N** nagging cough or hoarseness

แบบบันทึกการตรวจวินิจฉัยคัดแยกผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังจากระบบอื่นๆและมะเร็ง

ชื่อผู้ป่วย (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี
บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

Clinical Signs and Symptoms of Musculoskeletal Pain

BP..... HR

ประวัติ สาเหตุ และการดำเนินของอาการ

.....
.....

เวลาเริ่มเกิด (Onset) / รูปแบบ / ระยะเวลาของอาการปวด

.....
.....
.....

ตำแหน่งและลักษณะอาการปวด

.....
.....

ปัจจัยและหรือพฤติกรรม ที่ส่งเสริมอาการปวด / ลดอาการปวด

.....
.....

ผลการตรวจร่างกาย

.....
.....
.....
.....

Association signs and symptoms of systematic pain or malignant pain

.....
.....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....

สรุปผลการตรวจวินิจฉัย

☐ เข้าร่วมโครงการได้

☐ ไม่ควรเข้าร่วมโครงการ เพราะ.....

ลงชื่อ

ผู้ได้รับการตรวจ

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจ