

4. ในการสั่งยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ทุกครั้ง ต้องสั่งยาแก้ปวดสำหรับ breakthrough pain ร่วมด้วยเสมอ โดยยาแก้ปวดที่สำหรับ breakthrough pain ควรเป็นชนิดออกฤทธิ์สั้น และขนาดยาที่ใช้เป็น breakthrough pain มีปริมาณเท่ากับ 10-20%ของปริมาณยาแก้ปวดตามตารางปกติที่ผู้ป่วยได้แต่ละวัน จำนวนครั้งของ breakthrough dose ที่เหมาะสมคือ ไม่เกิน 3 ครั้งต่อวัน หากผู้ป่วยต้องการมากกว่า 2 ครั้งต่อวันติดต่อกัน ให้พิจารณาเอาปริมาณยาที่ได้จาก breakthrough dose ไปเพิ่มในมื้อยาปกติของแต่ละวัน เช่น หากผู้ป่วยใช้ breakthrough dose 5-6 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันก็อาจจะปรับเป็นให้ MST 30 mg กินทุก 8 ชั่วโมงและให้ morphine syrup 10 mg.กินทุก 1-2 ชั่วโมงหากมีอาการปวด
5. ในกรณีที่ให้ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ควรตั้งยาระบายให้ผู้ป่วยเสมอ นอกจากนั้นในกรณีที่ไม่เกิดผลใช้ยาระบายแก้ปวดกลุ่ม opioid นานก่อน ควรให้ยาระบายอื่น เช่น ยาระบายชนิด osmotic และอาการระงับมากขึ้นมักเป็นผลข้างเคียงที่พบได้เมื่อเริ่มให้ยาต้านแอดและจะดีขึ้นได้เอง ยาที่สามารถรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนจาก opioid ได้แก่ metoclopramide haloperidol
6. การปรับเปลี่ยนขนาดยาแก้ปวดกลุ่ม opioid ระหว่างยากินและยาฉีดทำได้โดยยากินจะมีขนาดเป็น 2-3 เท่าของยาฉีด เช่น morphine 5mg. IV เท่ากับ morphine syrup 10-15 mg. นอกจากการให้ morphine ทางหลอดเลือดดำแล้วยังสามารถให้ morphine ได้ผิวหนัง (subcutaneous) ได้ โดยอัตราส่วนระหว่างยากินกับยาที่ให้ผิวหนังเท่ากับ 2:1

#### อาการวิหายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (muscle weakness)

##### สาเหตุที่พบบ่อย

1. Stroke
2. Spinal cord lesion
3. Myasthenia gravis
4. Myositis
5. Mononeuropathy

## ปวดกล้ามเนื้อ(myalgia)

### สาเหตุ

1. Major or minor trauma
2. Fibromyalgia syndrome พบมากในผู้หญิงอายุ 20-50 ปี มักพบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล อาจพบร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น fatigue, low-grade fever, muscle tension, headache, sleep disturbance
3. Myofascial pain syndrome มักจะพบ trigger point
4. Drug induced เช่น statin มักจะเกิดอาการกล้ามเนื้อร่วมกับยา gemfibrozil, amphotericin B, chloroquine, cimetidine, clofibrate, glucocorticoids, oral contraceptives and zidovudine
5. Vascular insufficiency  
ถ้าเป็น Arterial insufficiency มักพบที่ lower extremities อาการปวดจะเป็นเวลาออกแรง พักแล้วดีขึ้น ตรวจร่างกายจะคลำ pulse ที่เท้าได้น้อยลงหรือไม่ได้ ศิวหนังจะแห้งและไม่มีขน  
ถ้าเป็น Venous insufficiency มักจะปวดบริเวณขาและเป็นคอนห้อยเท้าลง ตรวจพบขาบวมแดง พบมี brawny hyperpigmentation อาจพบแผลบริเวณ dependent area เช่นข้อเท้า  
ปวดหลัง(back pain)

### สาเหตุ

1. Muscle or ligament injury
2. Degenerative joint disease
3. Disk herniation
4. Compression fracture
5. Spinal stenosis
6. Malignancy
7. Epidural abscess
8. Spondyloarthropathy
9. Extra-spinal

## ปวดข้อ(arthralgia)

### สาเหตุที่พบบ่อย

1. Intra-articular จาก synovitis จะมีอาการไข้ ปวด บวมแดงร้อนรอบข้อ

1.1 infection อาการเป็นเฉียบพลัน มีไข้ร่วมด้วย

1.2 crystal-induced arthritis อาการเป็นแบบเฉียบพลัน

- gouty arthritis

- pseudogout

1.3 autoimmune disease

- rheumatoid arthritis เป็น symmetrical polyarthritis พบในข้อเล็กๆที่ไม่ต้องรับน้ำหนัก มีข้อยึดติดนานมากกว่า 1 ชม.

2. intra-articular จาก degenerative disease

- osteoarthritis มักพบที่ข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก มีข้อยึดติดแต่อาการน้อยกว่า 15 นาที อาการจะเป็นมากระหว่างใช้งาน

## อาการเจ็บหน้าอก(chest pain)

### สาเหตุการเกิด

1. สาเหตุจากโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น costochondritis)
2. สาเหตุจากโรคทางเดินอาหาร เช่น dyspepsia)
3. สาเหตุจากโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ
4. สาเหตุจากยา ในกลุ่ม sympathomimetic drug อาจทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และมีอาการเจ็บหน้าอกได้

## อาการบวม(edema)

### 1. Localized edema

- Venous stasis (one or both limbs)
  - obstruction : deep vein thrombosis
  - insufficiency : varicose veins, edema, pain, ulcers, stasis dermatitis
  - superior vena cava obstruction (edema at face/neck/arms, dyspnea, cough, dilated chest veins)
  - inferior vena cava obstruction (bilateral lower limb edema): pregnancy
  - orthostatic edema (prolonged sitting or standing)
  - hemiplegia
- Lymphatic stasis/ lymphedema (non-pitting edema) (one or both limbs)
  - primary lymphedema
  - secondary lymphedema ; malignancy, lymphadenectomy/radiation, filariasis
- Skin infection/inflammation
  - cellulitis
  - superficial thrombophlebitis
- Trauma
- angioedema

### 2. Generalized edema

- หัวใจ heart failure, pericardial disease
- ไต renal failure, nephrotic syndrome, acute post streptococcal glomerulonephritis
- ตับ cirrhosis

- ยา calcium channel blockers, corticosteroid, NSAIDs, sex hormones, insulin, thiazolidinediones
- อื่นๆ malnutrition, hypothyroidism

### อาการวิทยาระบบทางเดินอาหาร

#### อาการกลืนลำบาก (dysphagia)

##### การซักประวัติ

1. อาการกลืนลำบากเป็นฉับพลันหรือค่อยเป็นค่อยไป เป็นๆหายๆ หรือเป็นรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ
2. ตำแหน่งที่รู้สึกอาหารติด ซึ่งบอกได้ว่าพยาธิสภาพน่าจะอยู่บริเวณนั้นหรือต่ำกว่าเล็กน้อย
3. อาการร่วม เช่น เหนื่อยอ่อนเพลีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ น้ำหนักลด อาจมีเสียงพึมพำในช่องอก หายใจลำบาก กลืนแข็งแข็ง มีคลื่นไส้ อาเจียน ตามองเห็นภาพซ้อน
4. โรคประจำตัว GERD, COPD, มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอรวมทั้งการรักษาทั้งผ่าตัดและฉายแสง, stroke, autoimmune disease, Raynaud phenomenon
5. ประวัติดื่มเหล้า สูบบุหรี่ รับประทานที่ระคายเคืองหลอดอาหาร เช่น NSAIDs, atenolone, doxycycline, potassium หรือยาที่ทำให้ปากแห้งคอแห้ง เช่น ยาขับปัสสาวะ, ยาที่มีผลข้างเคียง anticholinergic เช่น antihistamine, antipsychotics, muscle relaxants เป็นต้น
6. แนะนำผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบากทุกรายพบแพทย์ เนื่องจากจำเป็นต้องตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ยกเว้นรายที่คิดว่าเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ทำให้เกิดปากแห้งคอแห้ง ทำให้กลืนลำบาก ลองแนะนำหยุดยาดังกล่าว หากไม่ดีขึ้นแนะนำพบแพทย์

#### อาการปวดท้อง (abdominal pain)

##### การซักประวัติ

1. Onset : acute (<24 hr.) vs chronic? ผู้ป่วยชนิดปวดฉับพลันแนะนำรักษาตามอาการในกรณี dyspepsia และ food poisoning, viral/bacterial gastroenteritis เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่ปวดท้องแบบเรื้อรังควรพบแพทย์ทุกราย เพื่อหาสาเหตุและตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มี อายุมาก น้ำหนักลด ซีด เหลือง ท้องโตขึ้น อาเจียนมาก ถ่ายอุจจาระผิดปกติ หรือท้องผูกถ่ายลำบาก รวมทั้งอุจจาระเป็นเลือดหรือถ่ายดำ
2. ลักษณะของอาการปวด ความรุนแรง อาการเป็นมากขึ้น โหม ปัจจัยที่บรรเทาหรือทำให้ปวดเพิ่มขึ้น
3. ตำแหน่งที่ปวด
4. ลักษณะของอาการปวดน่าจะเกิดจากการกระตุ้นผ่านเส้นประสาทชนิดใด visceral vs somatic

5. มีอาการร่วมอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ไข้ ไม่ถ่ายอุจจาระหรือผายลม ชีต เหลือง ถ่ายมีมูกเลือดปน หรือถ่ายดำ อาการกรดไหลย้อน น้ำหนักลด ปัสสาวะเป็นเลือดหรือมีกรวดทรายปน ตกขาว หรือเลือดออกทางช่องคลอด หน้ามืดเป็นลม เหงื่อแตกตัวเย็น
6. ประวัติมะเร็งในครอบครัว ประวัติเคยผ่าตัดช่องท้อง โรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ คีโมสุราหรือสูบบุหรี่ ยากลุ่ม NSAIDs , steroid, อาชีพและการสัมผัสโลหะหนักเช่น ตะกั่ว

ดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง (jaundice)

โดยปกติ bilirubin จะเกิดจากการแตกสลายของเม็ดเลือดแดง bilirubin อิสระจะจับกับ โปรตีน albumin ขนส่ง ไปยังตับ เซลล์ตับจะจับ bilirubin กับ glucuronic acid เกิดเป็น conjugated bilirubin ที่ละลายน้ำได้ conjugated bilirubin จะถูกขับไปกับน้ำดีลงไปยังลำไส้เล็กส่วน Duodenum แบคทีเรียในลำไส้จะเปลี่ยนรูปเป็น urobilinogen และถูกขับออกทางอุจจาระ ขณะที่ urobilinogen บางส่วนจะถูกดูดกลับเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

Jaundice ที่มีสาเหตุจากยา

- Antimicrobial agents; amoxicillin-clavulanic acid, cloxacillin, erythromycin, ethambutol, dapsone,, fluconazole, griseofulvin, ketoconazole
- Cardiovascular agents; ACE inhibitors, warfarin, methyldopa
- Endocrine agents; sulfonylureas, estrogens, tamoxifen, androgens, oral contraceptives
- Gastrointestinal agents ; H2blockers
- NSAIDs ; diclofenac, piroxicam
- Psychopharmacologic agents; tricyclic antidepressants, benzodiazepines, phenothiazines, phenytoin, halothane



อาการวิทยาาระบบทางเดินปัสสาวะ

อาการปัสสาวะลำบาก(dysuria)

