

นิพนธ์ฉบับ

คุณภาพชีวิตและปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ประวีณ โล่ห์เลขา, ก้องเกียรติ ภูณัทกันทรการ

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับและคุณภาพชีวิต
- วัสดุและวิธีการ:** เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ๗๔ คนในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปัญหาการนอนหลับและระดับคุณภาพชีวิตวัดจากแบบสอบถามความผิดปกติของการนอนหลับฉบับปรับปรุงและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตพาร์กินสันฉบับ ๘ ข้อ
- ผลการศึกษา:** พบปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันร้อยละ ๔๗ โดยปัญหาปวดปัสสาวะกลางดึก ปัญหา นอนไม่หลับ ตื่นง่าย และปัญหาการนอนกรนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ปัญหาการนอนหลับที่ตรวจพบจากแบบสอบถามความผิดปกติของการนอนหลับฉบับปรับปรุงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับ ๘ ข้อ (ค่า $p < 0.001$, $r = -0.52$) ปัญหาหามดฤทธิ์ก่อนเวลา (ค่า $p = 0.004$, $r = -0.23$) และความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย (ค่า $p = 0.012$, $r = 0.29$)
- สรุป:** ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต การเพิ่มคุณภาพการนอนหลับและรักษาอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวควรเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
- คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ปัญหาการนอนหลับ, โรคพาร์กินสัน

บทนำ

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease: PD) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ประมาณได้ว่า จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสันร้อยละ ๑ ของผู้ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป* และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะมาพบแพทย์ด้วยอาการเคลื่อนไหวช้า (bradykinesia) กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (rigidity) มือสั่นในขณะพัก (resting tremor) และขาดสมดุลของการทรงตัว (postural instability) นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติแล้วผู้ป่วยโรคพาร์กินสันยังอาจมีอาการอื่นๆ เช่น อาการหลงลืม ซึมเศร้า ท้อแท้ ประสาทหลอน ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย และมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ

ปัญหาเรื่องการนอนหลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยทั้งในผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๔๖.๓ ของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีปัญหาการนอนหลับ^๒ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันประมาณร้อยละ ๖๐-๘๘^{๓,๔} จะมีปัญหาเรื่องการนอนหลับอย่างน้อย ๑ ประเภท เช่น อาการนอนไม่หลับ (insomnia) อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ระหว่างการนอนหลับ (parasomnia) อาการง่วงนอนมากกว่าปกติในเวลากลางวัน (excessive daytime sleepiness) อาการนอนกรน (snoring) อาการฝันร้าย (nightmares) อาการปวดปัสสาวะในเวลากลางคืน (nocturia) หากนำความชุกของปัญหาการนอนหลับทั้งหมดมาเปรียบเทียบกับคนปกติ จะพบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีปัญหาการนอนหลับมากกว่าคนปกติถึง 1.5-3 เท่า^๕ อาการนอนหลับที่ผิดปกติ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาต่อกิจวัตรประจำวันแล้ว ยังทำลายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้เป็นอย่างมาก ดังนั้น หากแพทย์ผู้รักษาได้ทราบถึงความชุกของปัญหาดังกล่าว ก็จะสามารถส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาการนอนหลับประเภทต่างๆ ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตและปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่เข้าทำการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกประสาทวิทยา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๑๔ คน ที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ หลังจากผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการตรวจร่างกายเพื่อประเมินระยะของโรคตาม Modified Hoehn and Yahr Staging สอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา และระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันตาม Schwab & England Activities of Daily Living Scale โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา จากนั้นผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับแบบสอบถาม ๒ ชุด เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัญหาการนอนหลับ โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม ๒ ชุด ได้แก่

๑. แบบสอบถามความผิดปกติของการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับปรับปรุงภาษาไทยจำนวน ๑๕ ข้อ (Modified Parkinson's Disease Sleep Scale; MPDSS)^๖ ซึ่งมีคำถามเพิ่มเติม ๔ ข้อจากแบบสอบถามความผิดปกติของการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับภาษาไทยจำนวน ๑๕ ข้อ (Parkinson's Disease Sleep Scale; PDSS) การให้น้ำหนักในคำถามแต่ละข้อใช้วิธี visual analog scale (๑-๑๐) โดยคะแนนที่ต่ำกว่า ๖ ในแต่ละข้อแสดงถึงปัญหาการนอนหลับในลักษณะนั้นๆ^๗

๒. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับภาษาไทยจำนวน ๘ ข้อ (Parkinson's Disease Questionnaire; PDQ8) ผลรวมของคะแนนทั้งหมด (๐-๑๐๐) จะถูกนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม โดยคะแนนรวมที่สูงแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS Version ๑๗.๐ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างของข้อมูล

โดยสถิติแบบ T-test และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย Simple และ Multiple linear regression analysis คำนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.05$)

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ๓๔ ราย เป็นเพศชาย ๓๓ ราย (ร้อยละ ๔๔.๖) เพศหญิง ๔๑ ราย (ร้อยละ ๕๕.๔) อายุเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๓๐.๕๕ ± ๕.๕๖ ปี (๔๘-๕๕ ปี) ผู้ป่วยจำนวน ๖๕ ราย (ร้อยละ ๕๓.๒) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่

๕๘ ราย (ร้อยละ ๗๘.๔) สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคพาร์กินสันเมื่ออายุเฉลี่ย ๖๓.๒๓ ± ๑๐.๒๕ ปี ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีอาการของโรคพาร์กินสันมาแล้วเฉลี่ย ๓.๗๕ ± ๓.๑๑ ปี ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตาม Schwab & England ADL เฉลี่ยเท่ากับ ๗๒.๓๐ ± ๑๕.๒๗ (๑๐-๕๐) มีระยะการดำเนินของโรคพาร์กินสันตาม Modified Hoehn and Yahr เฉลี่ยเท่ากับ ๒.๑๖ ± ๑.๐๔ (๑-๕) และมีคะแนนเฉลี่ยจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต PDQ-8 เท่ากับ ๒๕.๕๔ ± ๒๑.๐๓ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

คุณสมบัติ	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	จำนวน (ร้อยละ)	พิสัย
เพศชาย		๓๓ (๔๔.๖)	
เพศหญิง		๔๑ (๕๕.๔)	
อายุ (ปี)	๓๐.๕๕ (๕.๕๖)		๔๘-๕๕
ประกอบอาชีพประจำได้		๕ (๖.๘)	
เบิกค่ารักษาได้		๕๘ (๗๘.๔)	
อายุที่เริ่มมีอาการ (ปี)	๖๓.๒๓ (๑๐.๒๕)		๔๓-๕๓
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)	๓.๗๕ (๓.๑๑)		๐-๑๖.๒๕
Schwab & England ADL Scale	๗๒.๓๐ (๑๕.๒๗)		๑๐-๕๐
Modified Hoehn and Yahr	๒.๑๖ (๑.๐๔)		๑-๕
PDQ-8	๒๕.๕๔ (๒๑.๐๓)		๐ - ๑๐๐

จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด เป็นผู้ป่วยใหม่ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันเป็นครั้งแรก ๑๓ ราย (ร้อยละ ๓๘.๖) จากผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษา ผู้ป่วยจำนวน ๒๕ ราย (ร้อยละ ๗๕.๕) ได้รับการรักษาด้วยยาโรคพาร์กินสันเพียงชนิดเดียว ผู้ป่วยจำนวน ๖๐ ราย (ร้อยละ ๘๑.๐๘) ได้รับการรักษาด้วยยา levodopa ผู้ป่วยจำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๒๘.๓๘) ได้รับยาในกลุ่ม dopamine agonists ผู้ป่วยจำนวน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๑๔.๘๖) ได้รับยาในกลุ่ม COMT inhibitors ผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๔) ได้รับยา Selegiline และผู้ป่วยจำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๙.๕) ได้รับยาในกลุ่ม anticholinergics นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยจำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๙.๕) ได้รับยารักษาโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วย

จำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๑๓.๕) ได้รับยาช่วยนอนหลับ พบผลข้างเคียงจากการเคลื่อนไหวจากการรักษา (motor complications) ทั้งหมด ๑๕ ราย (ร้อยละ ๒๐) โดยภาวะที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะยาหมดฤทธิ์ก่อนเวลา (wearing off) ร้อยละ ๖๖.๗ ภาวะชุกยิก (peak dose dyskinesia) ร้อยละ ๓๓.๓ ภาวะยาไม่ออกฤทธิ์ (dose failure) ร้อยละ ๒๐.๐ และภาวะ unpredictable off ร้อยละ ๖.๗ (ตารางที่ ๒) ปัญหาอื่นๆที่นอกเหนือจากการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาระบุแก่แพทย์ ได้แก่ อาการท้องผูกจำนวน ๔๖ ราย (ร้อยละ ๖๒.๒) ปัญหาด้านการนอนและนอนไม่หลับ ๓๑ ราย (ร้อยละ ๔๑.๕) อาการหน้ามืดเวียนศีรษะเวลาเปลี่ยนท่าทาง ๒๕ ราย (ร้อยละ ๓๓.๘) (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๒ ข้อมูลการรักษาโรคพาร์กินสันของผู้เข้าร่วมการศึกษา

คุณสมบัติ	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ป่วยใหม่	๑๓ (๑๓.๖)
รักษาด้วยยาเพียงหนึ่งชนิด	๒๕ (๓๕.๒)
ยารักษาโรคพาร์กินสันที่รับประทาน	
- Levodopa	๖๐ (๘๑.๑)
- Dopamine agonists	๒๑ (๒๘.๔)
- COMT inhibitors	๑๑ (๑๔.๕)
- MAOB inhibitor (Selegiline)	๑ (๑.๔)
- Anticholinergics	๓ (๔.๕)
ยาอื่นๆ	
- Anti dementia drugs	๓ (๔.๕)
- Sedating agents	๑๐ (๑๓.๕)
ผลข้างเคียงทางการเคลื่อนไหว	๑๕ (๒๐)
- Wearing off	๑๐ (๖๖.๗)
- Peak dose dyskinesia	๕ (๓๓.๓)
- Dose failure	๓ (๒๐.๐)
- Unpredictable off	๑ (๖.๗)

ตารางที่ ๓ อาการนอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยหรือญาติรายงานแพทย์

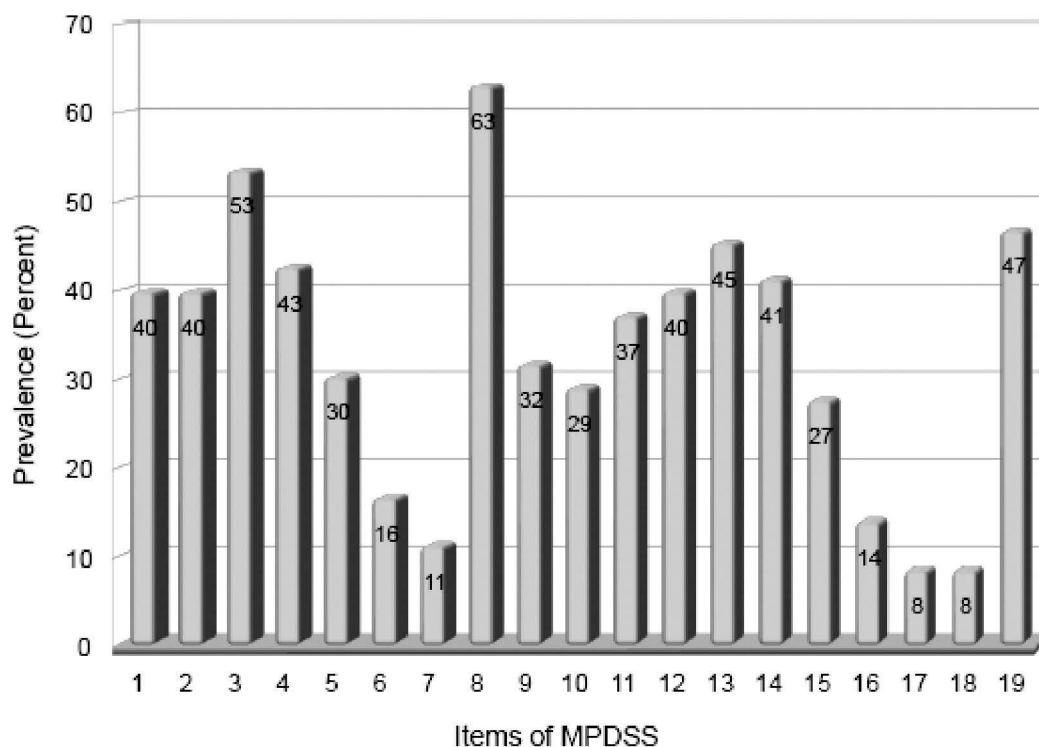
อาการ	จำนวน (ร้อยละ)
ท้องผูก	๔๖ (๖๒.๒)
นอนไม่หลับ ตื่นง่าย	๓๑ (๔๑.๕)
หน้ามืด เวียนศีรษะเวลาเปลี่ยนท่าทาง	๒๕ (๓๓.๘)
ปัญหาเรื่องความจำ	๑๔ (๑๘.๕)
อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย	๑๑ (๑๔.๕)
คลื่นไส้ อาเจียน	๘ (๑๐.๘)
การรับรู้ความรู้สึกที่ผิดปกติ	๓ (๔.๕)
ซึมเศร้า	๔ (๕.๔)
ภาพหลอน อาการทางจิตประสาท	๔ (๕.๔)
อาการอื่นๆ	๒ (๒.๘)

ผลสำรวจแบบสอบถามปัญหาการนอนหลับของ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน MPDSS

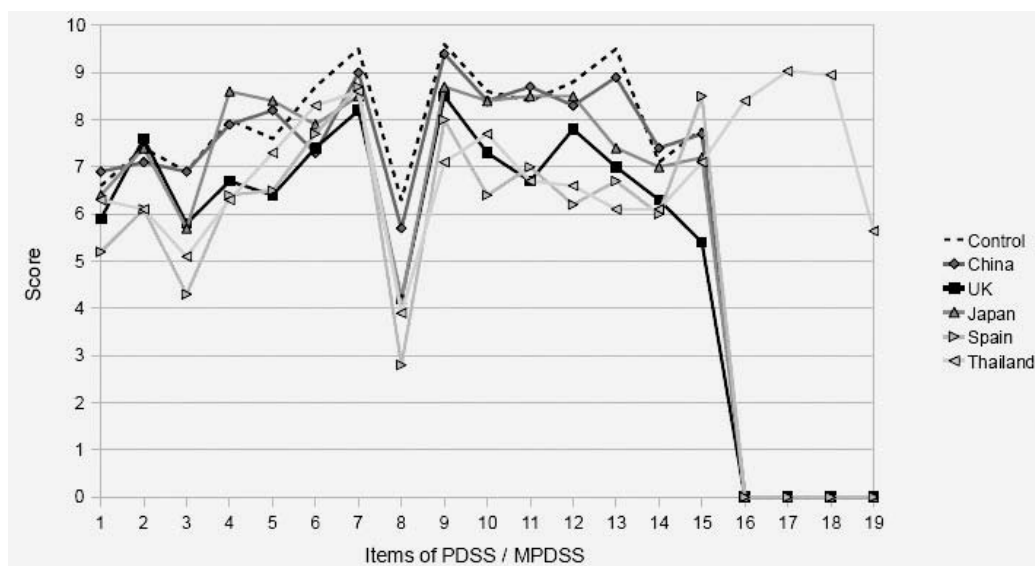
มีผู้ตอบแบบสอบถามครบทั้ง ๑๕ ข้อทั้งสิ้น ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖ จากผลตอบแบบสอบถามพบว่า มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับอย่างน้อย ๑ ประเภทถึง ๗๑ ราย (ร้อยละ ๘๗.๓) ปัญหาการนอนหลับที่พบมากที่สุด ๕

อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาเรื่องการปวดปัสสาวะกลางดึก ร้อยละ ๖๓ ปัญหาการนอนไม่หลับ ตื่นง่าย ร้อยละ ๕๓.๔ ปัญหาการนอนกรน ร้อยละ ๔๖.๖ ปัญหาทางการเคลื่อนไหวช่วงตื่นนอน ร้อยละ ๔๕.๒ และปัญหาอาการกระสับกระส่ายระหว่างการนอนหลับร้อยละ ๔๒.๕ (รูปที่ ๑)

รูปที่ ๑ แผนภูมิแท่งแสดงความชุกเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการนอนหลับในแต่ละหัวข้อ



รูปที่ ๒ กราฟเส้นแสดงคะแนนเฉลี่ย PDSS / MPDSS ในแต่ละหัวข้อกับการศึกษาในประเทศอื่นๆ



คะแนนรวมของแบบสอบถาม PDSS และ MPDSS จากการศึกษาในเท่ากับ 55.61 ± 26.62 และ 111.10 ± 31.01 คะแนน PDSS เฉลี่ยในแต่ละข้อมีค่าใกล้เคียงกับการการศึกษาในประเทศอื่นๆ^{๔๓} ซึ่งมีความแตกต่างจากคะแนนรวมและคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม PDSS ในผู้สูงอายุทั่วไป^{๑๐} (รูปที่ ๒) เมื่อทำการศึกษาค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการนอนหลับจากแบบสอบถาม MPDSS กับปัจจัยต่างๆ พบว่า ความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย (ค่าพี = ๐.๐๑๒, $r = 0.25$)

ภาวะขาดสมาธิก่อนเวลา (wearing off) (ค่าพี = ๐.๐๔๔, $r = -0.23$) และคะแนนคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม PDQ-8 (ค่าพี < ๐.๐๐๑, $r = -0.52$) มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบสอบถาม MPDSS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำความสัมพันธ์มาวิเคราะห์โดยรวม ด้วยวิธี Multiple linear regression พบว่ามีเพียงคะแนนคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม PDQ-8 และความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยที่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๔ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คะแนนของแบบสอบถาม MPDSS

ปัจจัย	Simple linear regression		Multiple linear regression	
	Coefficients	P-value	Coefficients	P-value
อายุ	๐.๐๓๖	๐.๗๖๒		
เพศหญิง	๐.๑๓๑	๐.๒๖๘		
ความสามารถในการทำงานประจำ	๐.๒๕๑	๐.๐๑๒	๐.๒๔๒	๐.๐๑๓
รักษาด้วย Levodopa	๐.๐๕๑	๐.๖๗๑		
รักษาด้วย Dopamine agonist	-๐.๐๐๖	๐.๙๖๓		
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน	-๐.๐๕๕	๐.๖๕๑		
ภาวะ Motor complications	-๐.๑๗๖	๐.๑๓๗		
มีปัญหา wearing off	-๐.๒๓๗	๐.๐๔๔	-๐.๑๕๓	๐.๑๓๗
มีปัญหา peak dose dyskinesia	-๐.๑๐๑	๐.๓๕๔		
Schwab & England ADL	๐.๑๓๔	๐.๒๕๗		
Modified Hoehn & Yahr	-๐.๑๘๕	๐.๑๑๗		
PDQ-8 score	-๐.๕๒๓	<๐.๐๐๑	-๐.๔๕๔	<๐.๐๐๑

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และพบได้มากกว่าปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุทั่วไป มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ปัญหาทางการเคลื่อนไหว และความสามารถในการทำงานของผู้ป่วย แบบสอบถาม MPDSS เป็นแบบสอบถามที่ครอบคลุมถึงปัญหาการนอนหลับได้ทุกประเภท ใช้วิธีการวัดด้วย visual analogue scale ซึ่งมีความละเอียดสูง จึงทำให้สามารถคัดกรองและตรวจพบความชุกของปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจากการศึกษานี้ได้ถึงร้อยละ ๕๗.๓

ปัญหาปวดปัสสาวะกลางดึกเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด พบได้ร้อยละ ๖๓ ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศต่างๆ รวมถึงในผู้สูงอายุทั่วไป^{๔๓} อาการปวดปัสสาวะบ่อยกลางดึกอาจมีสาเหตุมาจากระดับสารโดปามีนซึ่งมีส่วนช่วยในการควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะที่ลดลง^๒ ความรู้สึกปัสสาวะไม่สุดขณะที่ผู้ป่วยมีอาการแข็งเกร็ง ภาวะระบบประสาทเสริมทำงานบกพร่อง ซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีระยะเวลาดำเนินโรคนาน^{๓,๔} หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่พบร่วมได้ในผู้สูงอายุ เช่น ภาวะต่อมลูกหมากโต ภาวะกล้ามเนื้อช่องเชิงกรานหย่อนยาน ภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โรคเบาหวาน เป็นต้น

ปัญหานอนไม่หลับ ค่อนข้างเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นลำดับที่สอง พบได้ร้อยละ ๕๓.๔ เปรียบเทียบกับร้อยละ ๔๐.๖ ในผู้สูงอายุทั่วไป^๕ เมื่อเปรียบเทียบความไวของปัญหาการนอนไม่หลับ ค่อนข้าง ที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์ และแบบสอบถาม MPDSS พบว่าแบบสอบถาม MPDSS สามารถแสดงปัญหาการนอนไม่หลับ ค่อนข้างได้มากขึ้นถึงร้อยละ ๑๑.๕ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถาม MPDSS มีความไวในการระบุการนอนไม่หลับ ค่อนข้างได้ดีกว่าจากการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง นอกจากปัญหาการนอนหลับที่พบมากในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแล้ว จากแบบสอบถามข้อที่ ๑ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันร้อยละ ๓๕.๗ ยังมีปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับโดยรวมร่วมด้วย

ปัญหาการนอนกรน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นลำดับที่สาม พบได้ร้อยละ ๔๖.๖ เปรียบเทียบกับร้อยละ ๒๔.๖ ในผู้สูงอายุทั่วไป^๕ อาการนอนกรนมีความสัมพันธ์กับภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea) ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงกลไกที่ชัดเจนของอาการนอนกรนในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน แต่เชื่อว่าเกิดจากการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน และมีความสัมพันธ์กับระดับของสารโดปามีน และเซโรโทนินในระบบประสาทส่วนกลาง^{๖,๗} ภาวะนอนกรน และหยุดหายใจระหว่างนอนหลับเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งนำมาสู่ความผิดปกติของการนอนหลับประเภทต่างๆ ตามมา

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยรวมของปัจจัยต่างๆ ต่อคะแนนของแบบสอบถาม MPDSS พบว่า ความสามารถในการทำงานประจำ และระดับคุณภาพชีวิตที่วัดจากคะแนนแบบสอบถาม PDQ-8 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยที่ทำงานเป็นประจำและผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะมีปัญหาการนอนหลับที่น้อยกว่า สาเหตุความสัมพันธ์ของการทำงานต่อการนอนหลับ อาจอธิบายได้จากกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทำงานประจำได้ มีอายุ อาการและความรุนแรงของโรคที่น้อยกว่า นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่ก็จะต้องทำงานในเวลากลางวันและเข้านอนในเวลากลางคืน ทำให้มีการนอนหลับที่เป็นเวลาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงาน

เมื่อพิจารณาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต PDQ-8 พบว่าไม่มีคำถามใดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการนอนหลับโดยตรง คำถามส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ปัญหาทางการเคลื่อนไหวเป็นสำคัญ ดังนั้นการที่ผลการวิจัยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างแบบสอบถามทั้งสอง แสดงให้เห็นว่าปัจจัย

ทั้งสองมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากปัญหาการนอนหลับแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๖๒ มีปัญหาเรื่องท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก และผู้ป่วยร้อยละ ๓๓ มีปัญหาเรื่องหน้ามืด เวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าทางร่วมด้วย ซึ่งปัญหาเหล่านี้แสดงถึงการทำงานของระบบประสาทที่บกพร่อง ดังนั้นแพทย์ควรให้ความสำคัญกับปัญหาที่นอกเหนือจากปัญหาทางการเคลื่อนไหว เช่น ปัญหาการนอนหลับที่ผิดปกติ ปัญหาท้องผูก ปัญหาอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ร่วมด้วย เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่สำคัญ

สรุป

ปัญหาการนอนหลับพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ภาวะปวดปัสสาวะกลางดึกเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินปัญหาการนอนหลับด้วยแบบสอบถาม MPDSS เนื่องจากมีความไวและความละเอียดต่อปัญหาการนอนหลับในลักษณะต่างๆ มากกว่า ผู้ป่วยที่มีคุณภาพในการนอนหลับที่ดีจะส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นร่วมด้วย ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการนอนหลับ รักษาภาวะการนอนหลับที่ผิดปกติ และส่งเสริมสุขลักษณะของการนอนหลับที่ดี จะสามารถช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ แพทย์ผู้ดูแลรักษาควรให้ความสำคัญต่อปัญหาที่นอกเหนือไปจากปัญหาทางการเคลื่อนไหวอื่นๆ และตั้งเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันต่อไป

ภาคผนวก

ก. แบบสอบถาม PDQ-8 ฉบับภาษาไทย

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน คุณประสบกับปัญหาต่อไปนี้บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ?

คำถาม	ปัญหา
๑. มีความยากลำบากในการไปไหนมาไหนในที่สาธารณะ?	Mobility
๒. มีความยากลำบากในการแต่งตัว ?	ADL
๓. รู้สึกเศร้า ?	Emotional well-being
๔. มีปัญหากับผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคุณ ?	Social support
๕. มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิของคุณเช่น เวลาอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ ?	Cognitions
๖. รู้สึกไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ?	Communication
๗. มีอาการเจ็บปวดจากกล้ามเนื้อเป็นตะคริวหรือเกร็งตัว ?	Bodily discomfort
๘. รู้สึกอายในในที่สาธารณะเนื่องจากเป็นโรคพาร์กินสัน ?	Stigma

ข. แบบสอบถาม MPDSS และความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับชนิดต่างๆ

คำถาม	ปัญหาการนอนหลับ
๑. คุณภาพการนอนหลับตอนกลางคืนโดยรวมของท่าน เป็นอย่างไร ?	Overall quality of sleep
๒. ท่านมีการนอนหลับยากตอนกลางคืนหรือไม่?	Sleep onset and maintenance
๓. ท่านมีอาการนอนหลับไม่สนิท ต้องตื่นขึ้นมากลางดึกบ่อยหรือไม่?	Sleep onset and maintenance
๔. ท่านมีอาการแขนขาอยู่ไม่นิ่งชอบขยับไปมาหรือกระตุกจนทำให้หลับไม่สนิทหรือไม่?	Nocturnal restlessness
๕. ขณะอยู่บนเตียงคุณรู้สึกง่วงนอน กระสับกระส่ายหรือไม่?	Nocturnal restlessness
๖. ท่านรู้สึกทรมานกับการฝันร้ายตอนกลางคืนจนต้องตื่นกลางดึกหรือไม่?	Nocturnal psychosis
๗. ท่านรู้สึกทรมานกับการได้ยินหรือเห็นในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็นหรือไม่ได้ยิน?	Nocturnal psychosis
๘. ท่านต้องตื่นมาปัสสาวะกลางดึกหรือไม่?	Nocturia
๙. ท่านมีการกลืนปัสสาวะไม่อยู่เพราะไม่สามารถเคลื่อนไหวไปเข้าห้องน้ำได้หรือไม่?	Nocturia
๑๐. ท่านมีอาการชาหรือรู้สึกกระตุกตามแขนขา ทำให้ต้องตื่นกลางดึกหรือไม่?	Nocturnal motor symptoms
๑๑. ท่านมีการปวดเกร็งกล้ามเนื้อแขนหรือขาขณะนอนหลับหรือไม่?	Nocturnal motor symptoms
๑๒. ท่านมีการตื่นตอนเช้าในท่าที่ปวดแขนหรือขาหรือไม่?	Nocturnal motor symptoms
๑๓. ขณะตื่นตอนเช้าท่านมีอาการสั่นหรือไม่?	Nocturnal motor symptoms
๑๔. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียและง่วงนอนไม่สดชื่นหลังตื่นนอนตอนเช้าหรือไม่?	Sleep refreshment
๑๕. ท่านเคยหลับโดยไม่มีอาการง่วงนอนมาก่อนระหว่างวันหรือไม่?	Daytime dozing
๑๖. ท่านมีการนอนละเมอที่อาจทำร้ายหรือเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นหรือไม่?	REM behavioral disorder*
๑๗. ท่านพบบาดแผลหรือรอยฟกช้ำหลังตื่นนอนโดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่?	REM behavioral disorder*
๑๘. ท่านเคยนอนหลับขณะทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิ เช่น ขับรถ หรือไม่?	Sudden onset of sleep*
๑๙. ท่านนอนกรนหรือไม่?	Snoring*

* คำถามที่เพิ่มเติมมาจากแบบสอบถาม PDSS

เอกสารอ้างอิง

๑. de Rijk MC, Breteler MM, Graveland GA, et al. Prevalence of Parkinson's disease in the elderly: the Rotterdam Study. *Neurology* 1995;45:2143-6.
๒. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *J Med Assoc Thai* 2003;86:316-24.
๓. Kumar S, Bhatia M, Behari M. Sleep disorders in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2002;17:775-81.
๔. Tandberg E, Larsen JP, Karlsen K. A community-based study of sleep disorders in patients with Parkinson's disease. *Mov Disord* 1998;13:895-9.
๕. van Hilten JJ, Weggeman M, van der Velde EA, Kerkhof GA, van Dijk JG, Roos RA. Sleep, excessive daytime sleepiness and fatigue in Parkinson's disease. *J Neural Transm Park Dis Dement Sect* 1993;5:235-44.
๖. Tanasanvimon S, Ayuthaya NI, Phanthumchinda K. Modified Parkinson's Disease Sleep Scale (MPDSS) in Thai Parkinson's disease patients. *J Med Assoc Thai* 2007;90:2277-83.
๗. Chaudhuri KR, Martinez-Martin P. Clinical assessment of nocturnal disability in Parkinson's disease: the Parkinson's Disease Sleep Scale. *Neurology* 2004;63:S17-20.
๘. Wang G, Cheng Q, Zeng J, et al. Sleep disorders in Chinese patients with Parkinson's disease: validation study of a Chinese version of Parkinson's disease sleep scale. *J Neurol Sci* 2008;271:153-7.
๙. Suzuki K, Okuma Y, Hattori N, et al. Characteristics of sleep disturbances in Japanese patients with Parkinson's disease. A study using Parkinson's disease sleep scale. *Mov Disord* 2007;22:1245-51.
๑๐. Chaudhuri KR, Pal S, DiMarco A, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002;73:629-35.
๑๑. Martinez-Martin P, Salvador C, Menendez-Guisasola L, et al. Parkinson's Disease Sleep Scale: validation study of a Spanish version. *Mov Disord* 2004;19:1226-32.
๑๒. Yoshimura N, Mizuta E, Yoshida O, Kuno S. Therapeutic effects of dopamine D1/D2 receptor agonists on detrusor hyperreflexia in 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine-lesioned parkinsonian cynomolgus monkeys. *J Pharmacol Exp Ther* 1998;286:228-33.
๑๓. Singer C, Weiner WJ, Sanchez-Ramos JR. Autonomic dysfunction in men with Parkinson's disease. *Eur Neurol* 1992;32:134-40.
๑๔. Araki I, Kuno S. Assessment of voiding dysfunction in Parkinson's disease by the international prostate symptom score. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;68:429-33.
๑๕. Tubtimtes S, Sukying C, Prueksaritanond S. Sleep problems in out-patient of primary care unit. *J Med Assoc Thai* 2009;92:273-8.
๑๖. Veasey SC, Panckeri KA, Hoffman EA, Pack AI, Hendricks JC. The effects of serotonin antagonists in an animal model of sleep-disordered breathing. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;153:776-86.
๑๗. Braga-Neto P, da Silva-Junior FP, Sueli Monte F, de Bruin PF, de Bruin VM. Snoring and excessive daytime sleepiness in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2004;217:41-5.

Abstract

Quality of life and sleep-related problems in patients with Parkinson's disease at Thammasat University Hospital

Praween Lolekha, Kongkiat Kulkantrakorn

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

Background: Parkinson's disease (PD) is a neurobehavioral disorder defined clinically by its motor symptoms alone. Sleep disorders are behavioral problems that are common and under recognized. In addition, these problems have impact on patient well being and quality of life.

Objective: To evaluate the prevalence of sleep-related problems in patient with PD and its association with the quality of life.

Material and Method: A cross sectional study in 74 PD patients was conducted at Thammasat University Hospital. Sleep problems and quality of life were assessed by the Modified Parkinson's Disease Sleep Scale (MPDSS) and Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-8)

Results: Sleep-related problems were found in 97% of PD patients. Nocturia, sleep initiation and maintenance problem and snoring were common. Sleep-related problems detected by MPDSS had significant correlation with PDQ-8 scores ($p < 0.001$, $r = -0.52$), history of wearing off ($p = 0.044$, $r = -0.23$) and ($p = 0.012$, $r = 0.29$).

Conclusion: Sleep-related problems are frequent in PD patients and associated with the patient's quality of life. The improvement of sleep and other non-motor aspects of PD should become an important target in the treatment of PD.

Key words: Quality of life, Sleep disorders, Parkinson's disease