

นิพนธ์ฉบับ

การคัดกรองอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวใน ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยด้วยแบบประเมินอาการที่นอกเหนือจาก อาการทางการเคลื่อนไหว ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ทียู เอ็นเอ็มเอส)

ประวีณ โล่ห์เลขา, ก้องเกียรติ คุณฑักันทรการ

บทคัดย่อ

- บทนำ:** เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และความชุกของอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย
- วิธีการศึกษา:** การศึกษาภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยจำนวน ๑๐๐ คน ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยประเมินและคัดกรองปัญหาอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันด้วยแบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้สร้างขึ้นใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมปัญหาที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยได้มากขึ้น
- ผลการศึกษา:** แบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นในระดับสูง (ครอนแบคอัลฟา = ๐.๘๓๕) ผู้ป่วยรายงานอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวจากแบบประเมินเฉลี่ย ๑๕ อาการ (พิสัย ๓-๓๒) โดยอาการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ ๗๘) รองลงมา ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อาการอ่อนเพลีย อาการกลืนปัสสาวะลำบาก และอาการปวดตามร่างกาย (ร้อยละ ๗๑)
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** อาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน แบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีประโยชน์ในการคัดกรองอาการในผู้ป่วยชาวไทยและสามารถนำมาใช้ได้จริงในทางคลินิก
- คำสำคัญ:** โรคพาร์กินสัน, อาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว, แบบประเมิน, คัดกรอง, ภาษาไทย

วันที่รับบทความ: ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

บทนำ

โรคพาร์กินสันเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน โรคพาร์กินสันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ได้แก่ อาการสั่นในขณะอยู่นิ่ง เคลื่อนไหวช้า กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และทรงตัวลำบาก นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวแล้ว ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันยังอาจมีอาการอื่นๆ ที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว เช่น อาการหลงลืม สับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ผื่นร้าย ปวดตามจุดต่างๆ ของร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้ามืดเป็นลม กลืนลำบาก ขาดความยับยั้งชั่งใจและปัญหาทางระบบประสาทอัตโนมัติ^{๑, ๒} อาการดังกล่าวนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาต่อการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลผู้ป่วยแล้วยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยรวมอีกด้วย^{๓, ๔} ปัจจุบันการรักษาโรคพาร์กินสันมุ่งเน้นถึงการรักษาอาการทางการเคลื่อนไหวเป็นหลัก จึงทำให้แพทย์ผู้รักษาละเลยความสำคัญของอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวเหล่านี้ ดังนั้นหากมีเครื่องมือหรือแบบประเมิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย ได้ จะช่วยให้แพทย์ได้ตระหนักถึงความชุกและความสำคัญของอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยชาวไทย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Thammasat University Non-Motor Symptoms Questionnaire; TU-NMS) ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย และเพื่อประเมินความชุกของอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษาคัดัดขวางในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยจำนวน ๑๐๐ คน ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ หลังจากผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียด และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ระยะและการดำเนินโรค คะแนนการเคลื่อนไหว ประวัติการรับประทานยา

เป็นต้น ประเมินปัญหาอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวด้วยแบบประเมิน TU-NMS ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามภาษาไทยจำนวน ๕๐ ข้อ (ภาคผนวก) ซึ่งได้สร้างขึ้นใหม่จากการรวบรวมข้อมูลอาการ และรายงานผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน^{๑, ๒, ๕} เช่น อาการเหนียวลำ อ่อนเพลียหมดแรง ผล็อยหลับระหว่างวัน^๖ ผื่นร้าย หกล้มเนื่องจากมีอาการหน้ามืดหรือหมดสติชั่วคราว^๗ อาการบกพร่องของการทำกิจกรรมมากกว่าหนึ่งชนิดพร้อมๆ กัน^๘ อาการผื่นคันตามใบหน้าและลำตัว^๙ อาการส่ายยอดดอกหรือเรอเปรี้ยว^{๑๐} อาการปัสสาวะบ่อย^{๑๑} อาการตาแห้ง เคืองตา^{๑๒} อาการประสาทหลอนภาพหลอน หูแว่ว รวมถึงความรู้สึกว่ามีบุคคลอื่นอยู่ใกล้ๆ อยู่ภายในห้องต่างๆ ที่ไม่มีบุคคลโดยอยู่จริง^{๑๓} นอกจากนี้ยังมีคำถามที่สามารถใช้คัดกรองภาวะขาดความยับยั้งชั่งใจในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอีก ๖ ข้อ^{๑๔}

ในเบื้องต้นของการพัฒนาแบบประเมิน TU-NMS ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน จนมีดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ของคำถามและวัตถุประสงค์มากกว่า ๐.๕๐ ในทุกข้อคำถาม ค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมินโดยรวมเท่ากับ ๐.๙๒ แสดงว่าแบบประเมินฉบับนี้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาที่สูงตรงตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการวัด จากนั้นจึงนำแบบประเมิน TU-NMS ที่ได้ไปใช้ในกลุ่มนำร่องจำนวน ๒๐ ราย เพื่อทดสอบการเข้าใจภาษาและเปรียบเทียบความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (construct validity) เมื่อเทียบกับแบบประเมินอาการที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับภาษาไทย (Non-motor Symptoms Questionnaire for Parkinson's Disease in Thai language: NMSQ-T) จำนวน ๓๐ ข้อ^{๑๕} พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๙๘ แสดงว่าแบบประเมิน TU-NMS ฉบับนี้มีความเที่ยงตรงทางโครงสร้างใกล้เคียงกับแบบประเมิน NMSQ-T ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานฉบับภาษาไทย นอกจากนี้แบบประเมิน TU-NMS ได้รับการประเมินความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion related validity) แบบความเที่ยงตรงเชิงสภาพ (concurrent validity) กับแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับภาษาไทย (Parkinson's Disease Questionnaire : PDQ-8) พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ ๐.๘๘ ซึ่งแสดงถึงความเที่ยงตรงเชิงเกณฑ์สัมพันธ์ที่สูงสอดคล้องกับผลการศึกษานอื่นๆ^{๑๖, ๑๗, ๑๘} และแสดงให้เห็นถึง

ความสัมพันธ์ระหว่างอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยกลุ่มอาการทั้งหมด ๑๐ กลุ่มอาการ (ภาคผนวก) ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบคำถามทั้ง ๔๐ ข้อด้วยตนเอง โดยให้เลือกว่ามีหรือไม่มีอาการดังกล่าวในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา โดยไม่คำนึงถึงความถี่หรือความรุนแรงของอาการ หากผู้ป่วยไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง สามารถให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตอบแบบสอบถามนี้ได้ หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจหรือสงสัยในคำถามสามารถสอบถามรายละเอียดจากผู้สอบถามได้ ผลรวมของจำนวนข้อที่ผู้ป่วยมีอาการคือคะแนนของแบบประเมิน ข้อที่ผู้ป่วยเว้นว่างไว้ให้ถือว่าผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การวิเคราะห์ทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมเอสพีเอสเอส รุ่น ๑๓ วิเคราะห์สถิติพื้นฐานด้วยค่าเฉลี่ย ค่ากลาง ค่าร้อยละ และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นครอนแบคอัลฟา (Cronbach's alpha) โดยค่าครอนแบคอัลฟาที่มากกว่า ๐.๗ ถือว่ามีระดับความเชื่อมั่นที่สูง ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ p เท่ากับหรือน้อยกว่า ๐.๐๕

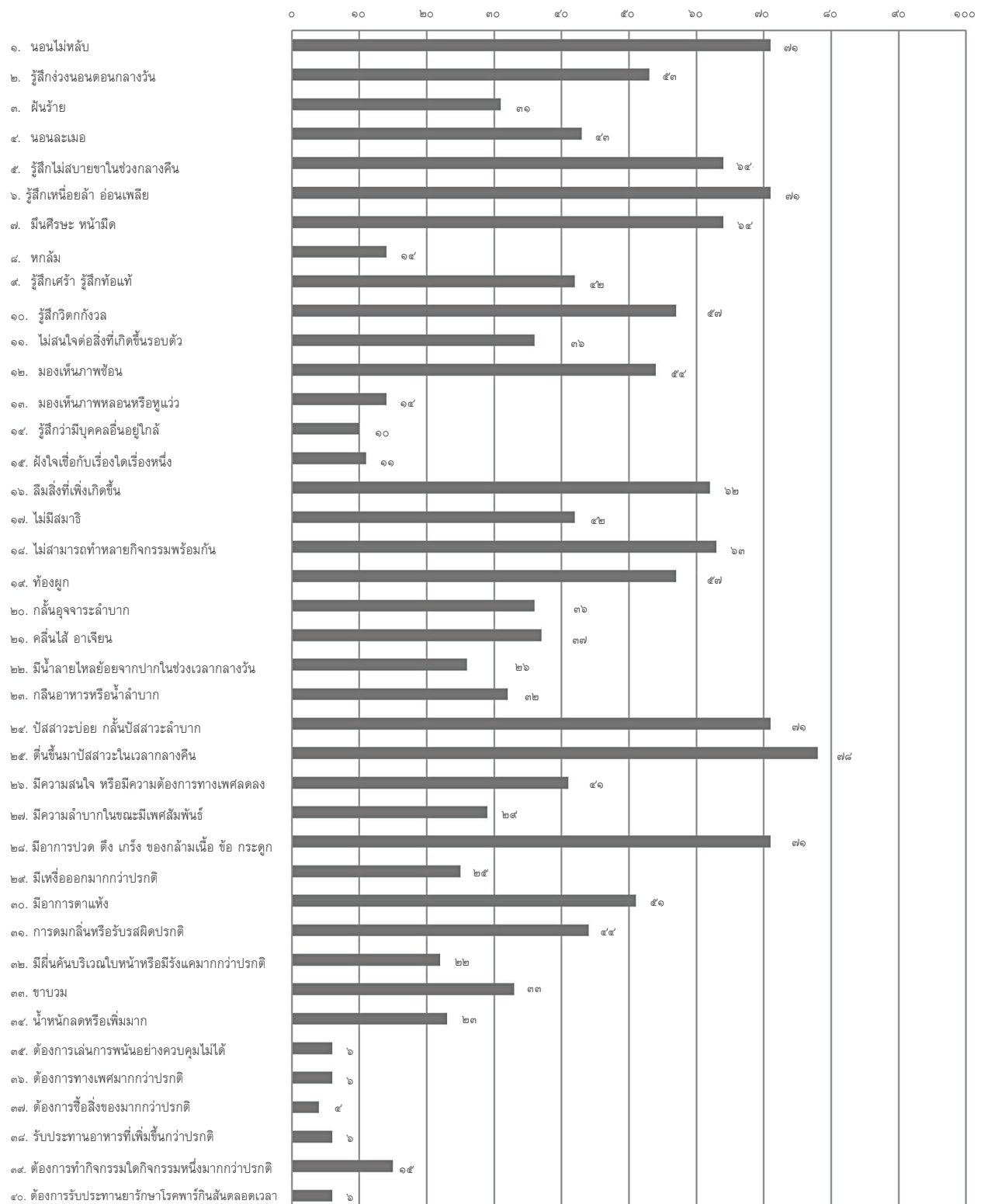
ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเข้าร่วมตอบแบบประเมินทั้งสิ้น ๑๐๐ ราย โดยเป็นเพศชายและเพศหญิงเพศละ ๕๐ ราย อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบประเมินเท่ากับ ๖๘.๑๓ ± ๑๑.๑๕ ปี ผู้ป่วยโดยเฉลี่ยมีการดำเนินโรครมาแล้ว ๔.๒๑ ± ๓.๕๐ ปี ค่าเฉลี่ยระยะของโรค (Modified Hoehn & Yahr stage) เท่ากับ ๒.๒๐ ± ๐.๘๒ และค่าเฉลี่ยระดับยาเทียบเท่าลีโวโดปา เท่ากับ ๔๗๘.๕๐ ± ๔๑๘.๒๕ มิลลิกรัมต่อวัน ข้อมูลสถิติทั่วไปอื่นๆ แสดงในตารางที่ ๑ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นครอนแบคอัลฟาของแบบประเมินฉบับนี้มีค่าเท่ากับ ๐.๘๓๕ จากแบบประเมินพบว่าผู้ป่วยมีอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวโดยเฉลี่ย ๑๕.๒๑ ± ๖.๓๘ อาการ โดยอาการที่มีความชุกมากที่สุด ได้แก่ อาการปัสสาวะกลางคืน (ร้อยละ ๗๘) อาการกลืนปัสสาวะลำบาก (ร้อยละ ๗๑) อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ ๗๑) อาการนอนไม่หลับ (ร้อยละ ๗๑) และอาการปวดตามร่างกาย (ร้อยละ ๗๑) (แผนภูมิที่ ๑) เมื่อทำการแบ่งปัญหาที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวเป็นกลุ่มอาการพบว่ากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ ๗๕.๕) กลุ่มอาการปัญหาเรื่องความจำและสมาธิ (ร้อยละ ๕๕.๗) กลุ่มอาการปัญหาทางการนอนหลับ (ร้อยละ ๕๕.๕) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ ๒๔ ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย มีอาการของภาวะขาดความยับยั้งชั่งใจอย่างน้อยหนึ่งอาการ ซึ่งอาการที่พบได้มากที่สุดได้แก่ อาการย้ำคิดย้ำทำ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา (จำนวน ๑๐๐ คน)

	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	พิสัย	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	๖๘.๑๓ ± ๑๑.๑๕	๔๑-๙๐	
เพศชาย			๕๐
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)	๔.๒๑ ± ๓.๕๐	๐.๕-๒๐	
ผู้ป่วยรายใหม่			๗
อายุที่เริ่มมีอาการ (ปี)	๖๓.๕๕ ± ๑๐.๗๒	๓๖-๘๙	
มีประวัติครอบครัว			๘
ระดับการช่วยเหลือตนเอง (SE-ADL score)	๗๘.๙๐ ± ๑๓.๘๕	๕๐-๑๐๐	
ระยะของโรค (H&Y stage)	๒.๒๐ ± ๐.๘๒	๑-๕	
คะแนนการเคลื่อนไหว (UPDRS motor score)	๒๑.๓๔ ± ๑๑.๒๑	๓-๕๕	
ระดับยาเทียบเท่าลีโวโดปา (มิลลิกรัมต่อวัน)	๔๗๘.๕๐ ± ๔๑๘.๒๕	๐-๒๓๒๓	
ได้รับยาเสริมโดปามีน			๒๔
ผลข้างเคียงทางการเคลื่อนไหว			๓๓
คะแนน TU-NMS	๑๕.๒๑ ± ๖.๓๘	๓-๓๒	

SE-ADL = Schwab and England Activities of Daily Living, H&Y stage = Modified Hoehn & Yahr, UPDRS = Unified Parkinson's Disease Rating Scale, TU-NMS = Thammasat University Non-Motor Symptoms Questionnaire



แผนภูมิที่ ๑ ความชุกของอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวจากแบบประเมิน TU-NMS (ร้อยละ)

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

แบบประเมิน TU-NMS เป็นแบบประเมินที่มีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในระดับสูง มีความสะดวกและสามารถนำมาใช้คัดกรองอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยในคลินิกประสาทวิทยาที่โรงพยาบาลทั่วไปได้ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินนี้ก่อนเข้าพบแพทย์ เพื่อให้แพทย์สามารถสอบถามอาการได้อย่างตรงประเด็น ประหยัดเวลาทั้งของแพทย์และผู้ป่วย อย่างไรก็ตามแบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเท่านั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว แพทย์หรือผู้ประเมินควรทำการสอบถามรายละเอียดของอาการดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

จากผลการประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยด้วยแบบประเมิน TU-NMS พบว่ามีลักษณะใกล้เคียงกับอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวที่มีการศึกษาในประเทศอื่นๆ^{๑๒, ๑๓} อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่แนะนำให้ใช้คะแนนที่วัดได้จากแบบประเมิน TU-NMS เพื่อการเปรียบเทียบกับคะแนนของแบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันฉบับอื่นๆ เนื่องจากมีความแตกต่างของภาษา จำนวนข้อคำถาม การจัดเรียงลำดับข้อคำถาม ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมินที่ไม่เท่ากัน อาจทำให้มีความผิดพลาดในการแปลผลได้

แบบประเมิน TU-NMS มีรายละเอียดของคำถามที่ชัดเจน เมื่อเทียบกับแบบประเมิน NMSQ-T ที่มีในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ที่ใช้แบบประเมินสามารถเข้าใจคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แบบประเมิน

TU-NMS ยังสามารถคัดกรองอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวรวมถึงภาวะขาดความยับยั้งชั่งใจได้เพิ่มขึ้นจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ร้อยละ ๒๙ ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย มีอาการเข้าได้กับภาวะขาดความยับยั้งชั่งใจซึ่งอาจเกิดจากตัวโรค หรือการรักษาด้วยยาของแพทย์ ภาวะขาดความยับยั้งชั่งใจส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติและสังคมได้ ดังนั้นแพทย์ผู้ดูแลรักษาจึงควรตระหนักถึงภาวะดังกล่าวและปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหากเกิดภาวะดังกล่าวขึ้น เนื่องจากเป็นภาวะที่สามารถป้องกันและรักษาได้

อาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทย ผู้วิจัยแนะนำให้ใช้แบบประเมิน TU-NMS ในการคัดกรองอาการดังกล่าวในผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ การตระหนักถึงอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหว จะช่วยให้คุณภาพการรักษามะเร็งโรคมะเร็งและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันชาวไทยดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนโดยทุนวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนอก และแพทย์ประจำบ้านสาขาประสาทวิทยาที่มีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้รับอนุญาตและลิขสิทธิ์ให้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสันฉบับภาษาไทย (Parkinson's disease Questionnaire: PDQ-8) ในการทำวิจัยจากบริษัท Isis Innovation มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด ประเทศอังกฤษ

ภาคผนวก

แบบประเมินอาการที่นอกเหนือจากอาการทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ฉบับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(Thammasat University Non-Motor Symptoms Questionnaire: TU-NMS)

ท่านมีอาการเหล่านี้ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมาหรือไม่? หากไม่แน่ใจให้เว้นว่างไว้

อาการ	มี	ไม่มี	กลุ่มอาการ
๑. นอนไม่หลับ หรือตื่นง่ายในเวลากลางคืน			Sleep disorders and fatigue
๒. รู้สึกง่วงนอนมากหรือหลับโดยไม่ได้ตั้งใจในช่วงการทำกิจกรรมระหว่างวัน เช่น ระหว่างรับประทานอาหาร อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ พุดคุย หรือขับรถ			
๓. ฝันร้าย หรือฝันที่ให้ความรู้สึกเหมือนจริง			
๔. นอนละเมอ หรือเคลื่อนไหวร่างกายขณะหลับ ตอบสนองต่อความฝัน			
๕. รู้สึกไม่สบายขาในช่วงกลางคืนหรือเมื่ออยู่นิ่ง ต้องการขยับขาไปมาเพื่อลดอาการ			
๖. รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หรือหมดแรง จนมีผลต่อกิจวัตรประจำวัน			
๗. มีน้ิรชะ หน้ามืดคล้ายเป็นลม ในขณะที่ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งหรือท่านอน			Cardiovascular disorders and falls
๘. หกล้มเนื่องจากมีอาการหน้ามืดหรือหมดสติชั่วคราว จากความดันโลหิตต่ำ			
๙. รู้สึกเศร้า ไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้และหมดหวัง			Mood and apathy
๑๐. รู้สึกวิตกกังวล เครียด หรือหวาดกลัวโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน			
๑๑. ไม่สนใจต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว ไม่ต้องการทำหรือริเริ่มกิจกรรมใดๆ			
๑๒. มองเห็นภาพซ้อน มองเห็นวัตถุเป็นสองภาพ			Perception and hallucinations
๑๓. มองเห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว เห็นภาพหรือได้ยินสิ่งที่รู้ว่าไม่มีอยู่จริง หรือเห็นภาพที่ผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง			
๑๔. รู้สึกว่ามีบุคคลอื่นอยู่ใกล้ๆ หรืออยู่ภายในห้อง โดยที่ไม่มีบุคคลใดอยู่จริง			
๑๕. ฝังใจเชื่อกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แม้ว่าบุคคลอื่นจะบอกว่าไม่เป็นเรื่องจริงก็ตาม			
๑๖. ลืมสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือลืมสิ่งที่ตั้งใจจะทำ			Cognition and concentration problems
๑๗. ไม่มีสมาธิ หรือไม่สามารถจดจ่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้เป็นเวลานาน			
๑๘. มีความลำบากในการทำกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมในขณะเดียวกัน			
๑๙. ท้องผูก หรือถ่ายอุจจาระน้อยกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์			Gastrointestinal tract problems
๒๐. กลืนอุจจาระลำบาก หรือรู้สึกถ่ายอุจจาระไม่สุด			
๒๑. คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีอาการส่ายยอดอก เรอเปรี้ยว			
๒๒. มีน้ำลายไหลล้อยจากปากในช่วงเวลากลางวัน			
๒๓. กลืนอาหารหรือน้ำลำบาก หรือมีอาการสำลักเมื่อรับประทาน			

อาการ	มี	ไม่มี	กลุ่มอาการ
๒๔. ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเล็ด หรือไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้			Urinary tract problems
๒๕. ตื่นขึ้นมาปัสสาวะในเวลากลางคืนเป็นประจำ			
๒๖. มีความสนใจ หรือมีความต้องการทางเพศลดลง			Sexual disorders
๒๗. มีความลำบากในขณะมีเพศสัมพันธ์ เพศชาย: องคชาตไม่แข็งตัวได้อย่างเพียงพอ ที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้จนสำเร็จ เพศหญิง: สารหล่อลื่นในช่องคลอดน้อยไม่เพียงพอ ทำให้รู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์			
๒๘. มีอาการปวด ตึง เกร็ง ของกล้ามเนื้อ ข้อ กระดูก โดยที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ การออกกำลังกายอย่างหนัก หรือโรคประจำตัวอื่นๆ			
๒๙. มีเหงื่อออกมากกว่าปกติ			Others
๓๐. มีอาการตาแห้ง หรือเคืองตา			
๓๑. มีความสามารถในการดมกลิ่นหรือรับรสที่ลดลงหรือเปลี่ยนไป			
๓๒. มีผื่นคันบริเวณใบหน้า หัวคิ้ว ข้างจมูก ไหม้ม หลังหู คอ หรือมีรังแคมากกว่าปกติ			
๓๓. ขาบวม โดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน			
๓๔. น้ำหนักลด หรือเพิ่มมาก โดยที่ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร			
๓๕. มีความต้องการเล่นการพนัน เล่นหวย ไพ่ สลากกินแบ่ง อย่างควบคุมไม่ได้			Impulse control disorders and dopamine dysregulation syndrome
๓๖. มีความต้องการทางเพศ หรือคิดถึงเรื่องเพศมากกว่าปกติ			
๓๗. มีความต้องการซื้อสิ่งของที่ไม่จำเป็นหรือมีอยู่แล้ว ซื้อสะสมซื้อแจกหรือซื้อกักตุน จนเกินความจำเป็น จนอาจก่อให้เกิดหนี้สิน			
๓๘. มีความต้องการรับประทานอาหารที่เพิ่มมากขึ้น รับประทานอาหารปริมาณมากแต่ไม่รู้สึกลิ่ว แอบริษัประทาน จนรู้สึกผิด อึดอัด หรือน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น			
๓๙. มีความต้องการในการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมากกว่าปกติ เช่น ใช้คอมพิวเตอร์ เล่นเกม วาดภาพงานศิลปะ เขียนหนังสือ ทำสวน สะสมสิ่งของ จัดระเบียบ ทำความสะอาด ซ่อมแซมหรือตกแต่งบ้าน หรือมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ			
๔๐. มีความต้องการรับประทานอาหารยารักษาโรคพาร์กินสันตลอดเวลา หากไม่ได้รับประทานจะรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย จนบุคคลรอบข้างและแพทย์ รู้สึกว่าท่านรับประทานยามากจนเกินความจำเป็น			

เอกสารอ้างอิง

๑. Lim SY, Lang AE. The nonmotor symptoms of Parkinson's disease—an overview. *Mov Disord* 2010;25 Suppl 1:S123-30.
๒. Simuni T, Sethi K. Nonmotor manifestations of Parkinson's disease. *Ann Neurol* 2008;64 Suppl 2:S65-80.
๓. Lolekha P, Kulkantrakorn K. Non-motor symptoms in Thai Parkinson's disease patients: Prevalence, manifestation and health related quality of life. *Neurology Asia* 2014;19:163-70.
๔. Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C, Kurtis MM, Chaudhuri KR. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2011;26:399-406.
๕. Chaudhuri KR, Martinez-Martin P, Schapira AH, Stocchi F, Sethi K, Odin P, et al. International multicenter pilot study of the first comprehensive self-completed nonmotor symptoms questionnaire for Parkinson's disease: the NMSQuest study. *Mov Disord* 2006; 21:916-23.
๖. Chaudhuri KR, Healy DG, Schapira AH. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: diagnosis and management. *Lancet Neurol* 2006;5:235-45.
๗. Roca M, Manes F, Chade A, Gleichgerricht E, Gershanik O, Arevalo GG, et al. The relationship between executive functions and fluid intelligence in Parkinson's disease. *Psychol Med* 2012;42:2445-52.
๘. Fischer M, Gemende I, Marsch WC, Fischer PA. Skin function and skin disorders in Parkinson's disease. *J Neural Transm* 2001;108:205-13.
๙. Fenelon G, Soulas T, Cleret de Langavant L, Trinkler I, Bachoud-Levi AC. Feeling of presence in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011;82:1219-24.
๑๐. Lim SY, Tan ZK, Ngam PI, Lor TL, Mohamed H, Schee JP, et al. Impulsive-compulsive behaviors are common in Asian Parkinson's disease patients: assessment using the QUIP. *Parkinsonism Relat Disord* 2011; 17:761-4.
๑๑. Vongvaivanich K, Nidhinandana S, Udommongkol C, Chairungsaris P, Chinvarun Y, Wongmek W, et al. Non-motor symptoms in Thai patients with Parkinson's disease studied at Phramongkutklao Hospital. *J Med Assoc Thai* 2014;97 Suppl 2:S159-67.
๑๒. Crosiers D, Pickut B, Theuns J, Deyn PP, Van Broeckhoven C, Martinez-Martin P, et al. Non-motor symptoms in a Flanders-Belgian population of 215 Parkinson's disease patients as assessed by the Non-Motor Symptoms Questionnaire. *Am J Neurodegener Dis* 2012;1:160-7.
๑๓. Gan J, Zhou M, Chen W, Liu Z. Non-motor symptoms in Chinese Parkinson's disease patients. *J Clin Neurosci* 2014;21:751-4.

Abstract

Screening of non-motor symptoms in Thai Parkinson's disease patients with Thammasat University Non-Motor Symptoms Questionnaire (TU-NMS)

Praween Lolekha, Kongkiat Kulkantrakorn

Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

Introduction: To evaluate the reliability of Thammasat University Non-Motor Symptoms Questionnaire (TU-NMS) and the prevalence of non-motor symptoms in Thai Parkinson's disease (PD).

Method: A cross sectional study in 100 Thai PD patients was conducted at Thammasat university hospital. Non-motor symptoms (NMS) were assessed by the TU-NMS which was developed for Thai PD patients.

Result: The TU-NMS had a high reliability (Cronbach's alpha = 0.835). A mean number of 15 NMS was reported by each patient (range 3-32). Nocturia was the most common NMS in PD patients (78%) followed by insomnia, fatigue, urinary urgency and pains (71%).

Discussion and Conclusion: Non-motor symptoms in PD are common in Thai PD patients. The TU-NMS could be used as a screening tool for evaluating NMS in Thai PD patients at general and neurological clinic in Thailand.

Key words: Parkinson's disease, Non-motor symptoms, Questionnaire, Screening tools, Thai language