

# Articles from Ramamental

## ความผิดปกติด้านการนอน (Sleep Disorders)

2011-12-07 07:12:43 admin

มาโนช หล่อตระกูล

ความผิดปกติในการนอนหลับเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ประมาณถึงร้อยละ 30 ของประชากรมีปัญหานอนไม่หลับ ที่เหลือเป็นปัญหาในการนอนหลับอื่น ๆ

### การนอนหลับตามปกติ

คนเราเมื่อเข้านอนประมาณ 15-20 นาทีจะเริ่มเคลิ้มหลับ รูปแบบการนอนจะแบ่งตามลักษณะคลื่นสมองออกเป็น 4 stage เมื่อเริ่มหลับคลื่นสมองจะเป็น stage 1 และหลับลึกลงเรื่อย ๆ 45 นาทีต่อมาจึงเข้าสู่ stage 4 ซึ่งเป็นช่วงที่หลับลึกที่สุด หลังเข้าสู่ stage 4 ประมาณ 45 นาที การนอนจะเข้าสู่ช่วง **REM (Rapid Eye Movement)** แล้วกลับสู่รูปแบบเดิมอีก ในแต่ละคืนจะเกิดเช่นนี้ 5-6 cycle โดยในช่วงหลัง REM จะนานขึ้น stage 3 และ 4 น้อยลง

### การจำแนกความผิดปกติของการนอนหลับ

ความผิดปกติในการนอนหลับแบ่งออกเป็น dyssomnia กับ parasomnia (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การจำแนกความผิดปกติของการนอนหลับ

Dyssomnias	Parasomnias
Insomnia	Nightmare disorder
Hypersomnia	Sleep terror disorder
Circadian rhythm sleep disorder	Sleepwalking disorder

**1. Dyssomnia** คือการนอนหลับที่ผิดปกติในแง่ของ ปริมาณการนอน คุณภาพการนอน หรือเวลาที่เริ่มง่วงนอน โดยผู้ป่วยอาจนอนหลับยาก นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือนอนมากเกินไป แบ่งออกเป็น

ก. **Insomnia** เป็นความผิดปกติของการนอนหลับที่พบบ่อยที่สุด เป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกว่าการนอนไม่เพียงพอ กลางวันง่วงนอนหรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง แบ่งออกเป็น

1) **Transient Insomnia** หรือ short-term insomnia ได้แก่การนอนไม่หลับเป็นครั้งคราว เป็นไม่เกิน 3 สัปดาห์ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือความกดดันเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น ใกล้สอบ ตกงาน เปลี่ยนที่พัก เป็นต้น นอกจากนี้สารที่กระตุ้นระบบประสาท เช่น กาแฟ นิโคติน หรือยาบางตัวทำให้ไม่หลับเช่นกัน

2) **Long-term Insomnia** ได้แก่การนอนไม่หลับเรื้อรังนานกว่า 3 สัปดาห์ ตารางที่ 2 แสดงสาเหตุที่พบบ่อย แนวทางการวินิจฉัยประกอบด้วย การซักประวัติและตรวจร่างกาย การซักรูปแบบของการนอน ระยะเวลาที่นอน รวมถึงประวัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรนอน และควรให้

ผู้ป่วยทำบันทึกการนอนในแต่ละคืนร่วมด้วย

**การรักษา** รักษาตามสาเหตุ รวมไปถึงการให้ผู้ป่วยมี **sleep hygiene** ที่ดี (ตารางที่ 3) ใน รายที่จำเป็นอาจต้องใช้ยาช่วยให้หลับร่วม *ควรให้เป็นช่วงสั้น ๆ เป็นครั้งคราวเท่านั้น*

ตารางที่ 2. สาเหตุของการนอนไม่หลับ

1. Psychiatric disorder	major depression, anxiety disorder
2. Physical cause	alcohol, coffee, stimulant drugs
3. Medical and neurologic disorders	chronic pain, chronic illness
4. Psychophysiologic and conditioned insomnia	environmental factor, bereavement, life stress

### Sleep hygiene

1. เข้านอนและตื่นนอนให้เป็นเวลา
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรออกกำลังกายก่อนนอน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงเสียงดัง หรืออากาศร้อน
4. ทำจิตใจให้สบายก่อนนอน หลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นจิตใจ
4. ไม่ใช้เตียงทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น อ่านหนังสือ รับประทานอาหาร
6. หากนอนไม่หลับนานเกิน 30 นาที ให้ลุกจากเตียง ทำกิจกรรมอื่นจนง่วง จึงเข้านอนใหม่
5. งดสุรา กาแฟ ก่อนนอน
6. ดื่มนม ถั่ว หรืออาหารอื่นที่มี tryptophan สูง ทำให้หลับได้ดีขึ้น

**ข. Hypersomnia** ได้แก่นอนหลับมากเกินไป หรือง่วงนอนช่วงกลางวันตลอด

1) **Narcolepsy** อาการเริ่มแบบค่อยเป็นค่อยไป มักเริ่มเป็นก่อนอายุ 15 ปี โดยมี narcolepsy tetrad ได้แก่

- somnolence อาการง่วงในช่วงกลางวัน
- cataplexy การมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงกระตุกทันที จากการมีสิ่งเร้าด้านอารมณ์สูง เป็นช่วงสั้น ๆ และหายเอง
- sleep paralysis กล้ามเนื้ออ่อนแรงในช่วงเคลิ้มก่อนตื่นนอน
- hypnagogic hallucination ประสาทหลอนช่วงเคลิ้มหลับ

**การรักษา** ปฏิบัติตามหลัก sleep hygiene อย่างเคร่งครัด ให้เวลาจับช่วงกลางวัน ให้น้ำ , กระตุ้นประสาทรักษาอาการง่วงซึมตอนกลางวัน และให้ยาต้านอารมณ์เศร้ารักษาอาการที่เกี่ยวข้องกับ REM

**2) Breathing-related Sleep Disorder (Sleep Apnea)** การหายใจของผู้ป่วยหยุดลงอย่างน้อย 10 วินาที เป็นมากกว่า 5 ครั้งต่อชั่วโมง พบบ่อยในเพศชาย สูงอายุ ร่วมกับมีอาการของโรคปอด แบ่งออกเป็น central type ขณะหลับอยู่ ๆ ก็หยุดหายใจ พอเริ่มจะตื่นก็กลับหายใจต่อ และ obstructive type ซึ่งผู้ป่วยมีปัญหาในด้านทางเดินหายใจ มีอาการกรนเสียงดัง ตื่นเข้าปวดศีรษะ ปากแห้ง นอกจากนี้อาจพบมีความจำเสื่อม ซึมเศร้า

**การรักษา** ลดน้ำหนัก หากกรนแรงต้องใช้ continuous positive airway pressure

**ค. Circadian Rhythm Sleep Disorder** ที่สำคัญมี 3 ชนิด ได้แก่

**1) Delayed-sleep Phase Type** ผู้ป่วยง่วงนอนในเวลาช้ากว่าคนทั่วไปมาก เช่น เวลา 3-6 โมงเช้า แต่ลักษณะการนอนหลับหลับปกติ รักษาโดยให้นอนช้าขึ้นกว่าเดิมวันละ 2-3 ชั่วโมง จนกว่าจะถึงเวลาที่ปกติ

**2) Jet Lag Type** มีภาวะง่วงซึมหรือไม่ง่วงนอน ตามเวลาของท้องถิ่นนั้น ๆ ซึ่งเป็นจากการเดินทางไปยังถิ่นที่มีเวลาแตกต่างจากถิ่นเดิมมาก มักเป็นภาวะชั่วคราว

**3) Shift Work Sleep Type** พบบ่อยในผู้ที่ทำงานเป็นผลัด และต้องเปลี่ยนผลัดในการทำงานอยู่เรื่อย ๆ ทำให้จังหวะการนอนหลับสับสน นอนไม่หลับหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ แก้ไขโดยการเปลี่ยนผลัดให้เปลี่ยนเป็นเวลาต่อไป (ใช้เวลาปรับตัว 2-3 วัน) แทนที่จะเปลี่ยนเวลาขึ้นมา (ใช้เวลาปรับตัว 6-7 วัน) เช่น เดิมทำงานผลัด 8-16 นาฬิกา ต่อไปควรทำผลัด 16-24 นาฬิกา แทนที่จะทำผลัด 24-8 นาฬิกา และอาจให้มีช่วงงีบหลับตอนกลางวัน

**2. Parasomnia** ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ผิดปกติ ซึ่งเกิดสัมพันธ์กับขณะนอน บางช่วงของการนอน หรือในช่วงระหว่างการนอนกับการตื่น กล่าวคือเป็นความผิดปกติที่เกิดจากการตื่นตัวของ autonomic nervous system, motor system, หรือ cognitive process ในขณะหลับ หรือในช่วงก้ำกึ่ง

**ก. Nightmare Disorder** หรือฝันร้าย เกิดในช่วง REM จำความฝันได้ พบบ่อยในเด็ก มักเกิดหลังมีความกดดันด้านจิตใจ ไม่มีการรักษาจำเพาะ

**ข. Sleep Terror Disorder** พบบ่อยในเด็ก ผู้ป่วยสะดุ้งตื่น ผวา กรีดร้องเสียงดัง ท่าทางหวาดประหวั่น มีการทำงานของ autonomic nervous system สูง เกิดในการนอน stage 4 เมื่อตื่นจะจำเหตุการณ์ไม่ได้

**ค. Sleep Walking Disorder** หรือ somnambulism พบบ่อยในเด็กมักหายเมื่อโตขึ้น พบร่วมกับ night terrors ได้บ่อย เกิดใน stage 4 เช่นกัน ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินโดยรู้ตัวไม่เต็มที่เป็นไม่นาน เมื่อตื่นจะจำเหตุการณ์ไม่ได้ การรักษา เหมือนกับใน night terrors คือให้ imipramine หรือ benzodiazepine ขนาดต่ำ

---

## บรรณานุกรม

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 551-607.

2. Gillin JC, Byerley WF. Drug therapy:the diagnosis and management of insomnia. N Eng J Med 1990; 322 (4): 239-48.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Pocket handbook of clinical psychiatry. Baltimore: Williams&Wilkins, 1990: 132-40.
4. Reite ML, Nagel KE, Ruddy JR. The evaluation and management of sleep disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990.



**Ramamental**

*Ramathibodi Mental Health Homepage*



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
รพ.รามาธิบดี โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
*Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.*

Tweet

tumblr

my

Share



Email