

## ออทิสติกกับปัญหาการนอน

### AUTISM WITH SLEEP PROBLEM

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลิริรัตนเรชา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทซึ่งมีลักษณะเฉพาะ โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เด็กเล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

นอกจากลักษณะอาการหลักที่พบแล้ว ออทิสติกยังมีปัญหาที่พบร่วมได้มากกว่าทั่วไปอีกหลายเรื่อง “ปัญหาการนอน” (sleep problem) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กในหลายด้าน และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้ดูแลอีกด้วย

### ปัญหาการนอนในออทิสติก

จากผลการศึกษาวิจัยในเด็กออทิสติก พบปัญหาการนอน ร้อยละ 43-86 โดยพบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลายลักษณะ ได้แก่ นอนหลับยาก นอนน้อย นอนหลับไม่ต่อเนื่อง นอนหลับไม่สนิท ตื่นบ่อยครั้งตอนกลางดึก นอนมากเกินไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการนอน ได้แก่ อายุน้อย เพศหญิง ผู้ปกครองอายุมาก เด็กมีอาการรุนแรง การตอบสนองทางสังคมน้อย อยู่ไม่นิ่งมาก

มีการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งในผู้ป่วยเด็กออทิสติก อายุ 4-10 ปี ณ โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ จำนวน 102 ราย ปัญหาการนอนที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไม่ยอมเข้านอน ร้อยละ 57 ปัญหาการนอนเนื่องมาจากความวิตกกังวล ร้อยละ 37 และปัญหาการนอนที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ร้อยละ 35 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาการนอนโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุผู้ปกครอง การไม่มีกิจวัตรการนอนที่สม่ำเสมอ การเรียนในระดับชั้นประถม คะแนนรวมของจุดอ่อนใน SDQ ภาวะออทิสติกในระดับรุนแรง และการใช้ยารักษาสมาธิสั้นกลุ่ม psychostimulant

ปัญหาการนอน ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การใช้ชีวิตประจำวัน ความสำเร็จทางวิชาการ และยังพบว่าส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ดูแล โดยมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่เพิ่มขึ้นของมารดา และรบกวนการนอนหลับของผู้ปกครองอีกด้วย

### การประเมินปัญหาการนอน

เริ่มต้นด้วยการประเมินปัญหาทางการแพทย์ที่อาจซ่อนอยู่ เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) โรคร่วมอะดีนอยด์ (adenoids) โรคระบบทางเดินอาหารผิดปกติ และอาการชักที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับ รวมถึงการประเมินอาการแพ้ อาหาร ภูมิแพ้

คัดกรองความผิดปกติของการนอนหลับจากภายในร่างกาย เช่น หยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) โรคนอนไม่หลับ (restless legs syndrome) หรือความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของแขนขาเป็นระยะ (periodic limb movement disorder)

ประเมินสภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อการนอนหลับของเด็ก เช่น อุณหภูมิห้อง ระดับเสียง สิ่งรบกวนทางมองเห็นในห้อง เครื่องนอน และชุดนอน นอกจากนี้ พื้นผิวบางอย่างสามารถผ่อนคลายหรือกระตุ้นเด็ก ซึ่งอาจรบกวนการนอนหลับได้

## การดูแลปัญหาการนอนโดยไม่ใช้ยา

การดูแลปัญหาการนอนในหอพักเด็ก เริ่มต้นโดยไม่ต้องใช้ยาก่อน ทำได้โดยปรับสภาพแวดล้อมในห้องนอน และใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรม เช่น จัดการกิจวัตรก่อนนอน ผีการนอน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### การปรับสภาพแวดล้อมในห้องนอน

เด็กหอพักเด็กมักมีความแตกต่างทางประสาทสัมผัส ตอบสนองไวต่อสิ่งรบกวนบางอย่าง ซึ่งทำให้นอนไม่หลับได้ด้วย การปรับสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะในห้องนอน จึงมีบทบาทช่วยทำให้หลับได้ดีขึ้น ทำได้โดย

- บังแสงโดยใช้ม่านสีเข้มหรือมู่ลี่ทึบ
- ลดเสียงรบกวนโดยใช้พรมหนาๆ ปิดประตูจนสุด ปิดเครื่องใช้ไฟฟ้า และย้ายเตียงเด็กออกจากผนังฝั่งที่ยังมีการทำกิจกรรมในอีกด้านหนึ่ง
- ปิดกั้นเสียงรบกวนโดยใช้ที่อุดหู (ear plugs) หรือฟังเพลงผ่านหูฟัง
- แกะป้ายฉลากออกจากผ้าปูที่นอนและชุดนอน หรือลองใช้ผ้าปูที่นอนและชุดนอนที่ทำจากวัสดุอื่น เพื่อลดผิวสัมผัสที่น่ารำคาญสำหรับเด็ก
- ลดกลิ่นเข้ามาในห้องโดยการปิดประตูให้สนิท หรือใช้น้ำมันหอมระเหยที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย
- จัดสิ่งรบกวนสมาธิ เช่น อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ให้ไกลเตียง และรูปภาพบนผนัง

### กิจวัตรก่อนนอน (Bedtime routines)

กิจวัตรก่อนนอน หรือพิธีกรรมก่อนนอน มีความสำคัญมากกับเด็กส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเด็กหอพักเด็กยิ่งมีความสำคัญ เพราะเด็กมักจะยึดติดกับรูปแบบเดิม

การช่วยสร้างรูปแบบการนอนหลับเชิงบวก โดยจัดทำตารางเวลาเข้านอนด้วยภาพ และเลือกเวลาเข้านอนที่เหมาะสม ทั้งครอบครัวต้องช่วยกันเตือน และสร้างความสม่ำเสมอ กิจวัตรก่อนนอนที่ดีจะช่วยสอนเด็กให้สงบสติอารมณ์ ผ่อนคลาย และเตรียมพร้อมที่จะนอน กิจวัตรก่อนนอน ได้แก่ อาบน้ำ ใส่ชุดนอน เข้าห้องน้ำ ล้างมือ แปรงฟัน อ่านหนังสือ หรือนิทาน ไปนอนบนเตียง

การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ได้แก่ อาบน้ำอุ่น การนวด ช่วงเวลาที่เงียบสงบ หรือการออกกำลังกายเบาๆ โยคะ เปิดดนตรีเบาๆ ช่วยให้เด็กผ่อนคลายก่อนเข้านอนได้เช่นกัน

## การฝึกการนอนหลับ (sleep training)

หลังจากทำกิจวัตรก่อนนอนเสร็จสิ้นและเด็กนอนอยู่บนเตียงแล้ว แต่เด็กยังรู้สึกไม่สบายใจ หรือเห็นได้ชัดว่ายังไม่ได้นอนหลับ ให้เว้นช่วงรอสักครู่ แล้วค่อยๆ เพิ่มการสัมผัส ลู่อูตัวเบาๆ ตบมือไฮไฟว์ ยกนิ้วโป้ง หรือกอด เด็กโตมักตอบสนองต่อท่าทางเหล่านี้ได้ดีกว่า

ควรพูดด้วยน้ำเสียงเบาๆ แต่หนักแน่นว่า “ไม่เป็นไร ถึงเวลานอนแล้ว ลูกโอเคนะ” หรือวลีที่คล้ายกัน แล้วเงียบสงบจนกว่าเด็กจะหลับไป สิ่งสำคัญที่ควรรู้คือ เมื่อเริ่มฝึกการนอนหลับ มีความเป็นไปได้มากที่พฤติกรรมของเด็กจะแย่ลงไปอีกสองสามวันหรือมากกว่านั้นก่อนที่จะดีขึ้น

## การดูแลปัญหาการนอนโดยใช้ยา

การดูแลปัญหาการนอนในออทิสติก โดยพิจารณาใช้ยาเมื่อการจัดการพฤติกรรมแล้วได้ผลไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตาม การจัดการพฤติกรรมยังคงต้องดำเนินควบคู่ไปกับการใช้ยาด้วยเสมอ การใช้ยาที่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในเด็กออทิสติก และส่งผลดีต่อครอบครัวด้วย

การใช้ยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น ไม่ควรซื้อรับประทานเอง เนื่องจากยาแต่ละตัวมีการออกฤทธิ์สั้นยาวแตกต่างกัน มีผลข้างเคียงต่างกันไป ยาบางตัวถ้าหยุดทันทีจะส่งผลเสียให้นอนไม่หลับได้ หรือยาบางตัวถ้าใช้เป็นเวลานานเกินไปก็อาจเกิดภาวะติดยาได้ ควรเริ่มขนาดน้อยๆ แล้วค่อยๆ ปรับขนาดจนเหมาะสม

## เมลาโทนิน (Melatonin)

เมลาโทนินเป็นฮอร์โมนจากต่อมไพเนียล (pineal hormone) ที่ควบคุมจังหวะการหลับการตื่น (circadian rhythm) มีประสิทธิภาพทำให้นอนหลับง่ายขึ้น (ลดระยะเวลาในการนอนหลับ ตั้งแต่เริ่มเข้านอนจนนอนหลับ) แต่ประสิทธิภาพในการลดการตื่นในเวลากลางคืน และปัญหาการนอนหลับในด้านอื่นๆ ยังไม่ชัดเจน

มีการวิจัยในเด็กออทิสติก 24 คน รักษาด้วยเมลาโทนิน 1-3 มิลลิกรัม พบว่าเวลาในการตอบสนองการนอนหลับดีขึ้น และอีกการศึกษาพบว่าช่วยในเรื่องพฤติกรรมและความเครียดของผู้ปกครองด้วย โดยผู้ปกครองร้อยละ 25 ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับอีก และร้อยละ 60 นอนหลับดีขึ้น

ยาที่มีการนำมาใช้มีหลายกลุ่ม บางตัวช่วยในเรื่องการนอนโดยตรง บางตัวนำมารักษาอาการอื่นแต่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอน หลับง่ายขึ้น

## โคลนิดีน (clonidine)

โคลนิดีน เป็นยาในกลุ่ม alpha-2 adrenergic agonist เป็นยาลดความดันโลหิต ที่นำมารักษาปัญหาการนอนได้ โดยช่วยทำให้หลับง่ายขึ้น และลดการตื่นในเวลากลางคืน มีผลข้างเคียงน้อย แต่ต้องระวังเรื่องทำให้ความดันโลหิตต่ำ ปากแห้ง และกระสับกระส่ายได้ การวิจัยสนับสนุนยังมีขนาดตัวอย่างน้อย ไม่เพียงพอที่จะสรุปว่ามีประสิทธิภาพได้

## เบนโซไดอะซีพีน (benzodiazepines)

ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน เป็นยานอนหลับที่นิยมใช้บ่อยโดยเฉพาะในผู้ใหญ่ แต่ในเด็กมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ได้ผลดีในการเพิ่มคุณภาพการนอน แต่บางรายก็มีผลตอบสนองที่ตรงกันข้ามได้ มีรายงานว่ากระตุ้นให้กระสับกระส่าย นอนยากขึ้น การหยุดยาทันทีก็ทำให้เกิดปัญหาการนอนไม่หลับได้

## ยานอนหลับกลุ่มนอนเบนโซไดอะซีพีน (non-benzodiazepines)

ยานอนหลับกลุ่มนอนเบนโซไดอะซีพีน เช่น zolpidem เป็นยานอนหลับที่นิยมใช้บ่อยเช่นเดียวกันในผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่ทำให้ง่วงในช่วงกลางวัน และไม่ส่งผลเสียในเรื่องความจำ แต่การศึกษาในเด็กยังน้อย การขับยาออกจากร่างกายในเด็กใช้เวลานานกว่าผู้ใหญ่ทำให้ออกฤทธิ์นานขึ้นและอาจเกิดอาการง่วงได้ทั้งวัน

## เอกสารอ้างอิง

Devnani, P. A. & Hegde, A. U. (2015). Autism and sleep disorders. **J Pediatr Neurosci**, 10(4): 304–7.

Passaporn Lorterapong, Suwannee Putthisri & Waramis Osathanond. (2019). Sleep disturbances and associated factors in Thai children with autism spectrum disorder. **J Psychiatr Assoc Thailand**, 64(2): 149–62.

Relia S. & Ekambaram V. (2018). Pharmacological approach to sleep disturbances in autism spectrum disorders with psychiatric comorbidities: a literature review. **Med Sci (Basel)**, 6(4): 95.

The National Autistic Society. (2024). **Sleep – a guide for parents of autistic children**. from <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/physical-health/sleep/parents>

Volkmar, F. R., Van Schalkwyk, G. I. & Van der Wyk, B. (2018). Autism Spectrum Disorder. In: **Lewis’s child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 5th ed.** Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer; pp. 1164–1195.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ ลีรัตน์เรชา. (2567). **ออทิสติกกับปัญหาการนอน**. จาก

<https://www.happyhomeclinic.com/au61-sleep-problem.html>

(บทความต้นฉบับ มีนาคม 2567)