ปัญหานอนไม่หลับหรือหลับไม่เพียงพอ

นพ.สุรชัย เกื้อกูล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปัญหานอนไม่หลับหรือหลับไม่เพียงพอ

“อาการนอนไม่หลับ” หรือ “การนอนหลับไม่เพียงพอ (insomnia)”

เป็นเพียงอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ไม่ใช่ตัวโรค แพทย์จึงต้องสืบค้นหาสาเหตุต่อไป เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยอาจบรรยายปัญหาการนอนในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือมีผสมกันหลายๆ แบบ ที่พบได้คือ การนอนไม่หลับหรือหลับลำบาก การนอนหลับไม่สนิท ตื่นขึ้นกลางดึก หรือหลับๆ ตื่นๆ การตื่นนอนเช้าหรือเร็วกกว่าปกติ และตื่นนอนแล้วไม่สดชื่น

ปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่เพียงพอพบได้ประมาณร้อยละ 30-40 ของประชากร แต่ที่เป็นปัญหาเรื้อรังมีประมาณร้อยละ 10 บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการนอนไม่หลับคือ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายเรื้อรังหรือใช้ยาประจำ และผู้ป่วยโรคจิตเวช.

ชนิดของการนอนหลับไม่เพียงพอ และสาเหตุ

1. ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นเร็ว เป็นอยู่ช่วงเวลาสั้นๆ และมักไม่เรื้อรัง (acute หรือ short-term หรือ transient insomnia) มักมีสาเหตุมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาตึงเครียดในชีวิต อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อม เช่น เสียงดัง อุณหภูมิร้อนเกินไป การเปลี่ยนที่นอน และการเดินทางข้ามเส้นแบ่งเวลาโลก (time zone) ทำให้เกิด jet lag ถ้าร่างกายสามารถปรับตัวกับสภาพที่เกิดขึ้นหรือมีการแก้ไขปัญหาให้ลุล่วง การนอนไม่หลับก็จะหายไปได้.

2. ปัญหาการนอนไม่หลับเรื้อรัง (chronic insomnia) โดยเกิดขึ้นนานกว่า 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งอาจมาจากสาเหตุเดียว หรือหลายสาเหตุร่วมกัน ดังเช่น

2.1 โรคทางจิตเวช ผู้ป่วยที่มีภาวะอารมณ์ตกต่ำลงหรือซึมเศร้า (depression) และวิตกกังวล (anxiety) ส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการทางกายและนอนไม่หลับ.

2.2 โรคทางอายุรกรรม เช่น โรคสมองเสื่อม ภาวะทางฮอร์โมน การตั้งครรภ์ วัยทอง โรคหอบหืด gastrointestinal reflux และอาการปวด การไอเรื้อรัง การหายใจลำบาก การต้องตื่นมาปัสสาวะบ่อยๆ อาจรบกวนการนอนของผู้ป่วยได้

2.3 ยา เช่น กาเฟอิน สตีรอยด์ decongestants ยากั้นเบต้า และยาลดน้ำหนักต่างๆ รวมทั้งแอมเฟตามีน

2.4 โรคของการนอนลับโดยตรง (primary sleep disorder) ได้แก่

- Restless leg syndrome ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อของขาหรือเท้า และจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อได้เคลื่อนไหวเท้า บางครั้งอาจรู้สึกเหมือนมีบางสิ่งคืบคลานในกล้ามเนื้อ อาจเป็นมากในช่วงเย็นหรือเมื่อผู้ป่วยเข้านอน.

- Periodic limb movement disorder (PLMD) ผู้ป่วยจะมีอาการสะบัดหรือกระตุกเป็นพักๆ ของขาทั้ง 2 ข้าง อาจพบที่แขนบ้าง ทำให้การนอนหลับไม่ต่อเนื่อง มักเกิดขึ้นทุกๆ 20 ถึง 90 นาที ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกตัวตื่นเพราะเกิดช่วงสั้นมาก แต่ผู้ที่นอนใกล้ชิดผู้ป่วยจะสามารถรายงานลักษณะอาการได้ดี มักพบในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยไตวาย.

- Obstructive sleep apnea เป็นการขาดลมหายใจระหว่างการนอนหลับเป็นพักๆ มักพบในบุคคลที่นอนกรนเสียงดังสลับกับหายใจลำบาก อ้วน คอสั้นหนา และมักมีอาการง่วงนอนมากในช่วงกลางวัน การขาดลมหายใจทำให้ขาดออกซิเจน และเกิดการตื่นเป็นระยะๆ.

- Circadian rhythm disorder เช่น delayed sleep phase syndrome ผู้ป่วยมีเวลาของการนอนเกิดขึ้นช้า และตื่นนอนสายกว่าคนทั่วไป

- Primary insomnia หรือ Psychophysiological insomnia เป็นปัญหาการนอนที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีเหตุปัจจัยกระตุ้นบางอย่างเกิดขึ้นในช่วงสั้นๆ มาก่อน เช่น jet lag หรือความไม่สบายใจบางอย่าง แต่ถึงแม้ว่าเหตุนั้นได้ผ่านพ้นไปแล้ว ผู้ป่วยก็ยังคงมีปัญหาการนอนหลับอยู่ต่อไป ผู้ป่วยจะมีความกังวลหรือครุ่นคิดตลอดเวลาว่าคืนนี้จะนอนหลับได้หรือไม่ ยิ่งเวลานอนใกล้เข้ามาก็จะยิ่งกลัวและหวาดวิตกเกี่ยวกับการนอนมากขึ้น เมื่อเข้านอนก็มีความพยายามอย่างมากที่จะนอนหลับให้ได้ ทำให้มีภาวะ hyperarousal ซึ่งจะหวนไปทำให้ความสามารถที่จะนอนหลับลดลง ผู้ป่วยจะไม่สามารถนอนหลับได้ และจะพยายามนอนบนเตียงหรือที่นอนต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่หลับและเกิดความทรมาน แต่ก็ไม่กล้าลุกออกจากที่นอนเพราะกลัวว่าจะทำให้ไม่ง่วง

<u>ผลของการนอนหลับไม่เพียงพอ</u>

ผลสืบเนื่องที่เห็นชัดเจนคือ ความง่วง อารมณ์ไม่สดชื่น และความสามารถในการปฏิบัติงานลดต่ำลง ซึ่งความรุนแรงของผลสืบเนื่องสัมพันธ์กับปริมาณการนอนที่ลดลงและจำนวนคืนที่นอนได้ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยที่มีปัญหามานานมักมีอาการอ่อนเพลีย อารมณ์ไม่ร่าเริง หงุดหงิด และขาดสมาธิ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับไม่เพียงพอ พบว่ามีอัตราของการขาดงาน การใช้บริการทางการแพทย์สูงขึ้น และความสามารถทางสังคมลดลง

<u>วิธีการรักษา</u>

1. การแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (sleep hygiene) เช่น

- ตื่นนอน และเข้านอนให้เป็นเวลา

- ไม่ทำกิจกรรมอื่นใดบนเตียงนอน ยกเว้นเรื่องนอน และกิจกรรมทางเพศ

- ใช้เวลาบนเตียงนอนให้น้อยที่สุดในแต่ละคืน

- ในกรณีที่เข้านอนแล้ว 10-15 นาที ยังไม่สามารถนอนหลับได้ ไม่ควรพยายามนอนต่อไป ควรลุกไปจากเตียงหรือไปห้องอื่นเพื่ออ่านหนังสือเบาๆ หรือทำกิจกรรมอื่นๆ เมื่อรู้สึกง่วงจึงกลับเข้านอนใหม่

- ไม่ควรมีนาฬิกาบอกเวลาในห้องนอน

- ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกาย หรือหนักสมองก่อนเข้านอน

- มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนการเข้านอน เช่น อาบน้ำอุ่น ดื่มนมหรือน้ำผลไม้ อ่านหนังสือเบาๆ 10 นาที ก่อนเข้านอน

- งดกาแฟ ชา ก่อนเวลาเข้านอน 6 ชั่วโมง และงดสุรา บุหรี่เมื่อเวลาเข้านอน

- พยายามไม่งีบหลับในช่วงกลางวันมากเกินไป เพราะจะทำให้ไม่ง่วงและคุณภาพการนอนไม่ดีในคืนนั้น

- การออกกำลังกายหนักๆ ควรทำในช่วงเย็นอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์

- ออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินยืดเส้นยืดสายก่อนเวลานอน 2-3 ชั่วโมง

หลักการเหล่านี้ช่วยขจัดสาเหตุภายนอกต่างๆ ที่อาจรบกวนการนอน ช่วยลดความหวาดวิตกเกี่ยวกับการนอนของผู้ป่วย และส่งเสริมให้วงจรการนอนหลับ-ตื่น ให้เป็นเวลาสม่ำเสมอมากขึ้น

2. การใช้ยาช่วยการนอนหลับ ต้องร่วมกับการแนะนำสุขบัญญัติของการนอนหลับที่ดีด้วยเสมอ เพราะในระยะยาวผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการนอนหลับได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงยาอย่างเดียว จุดประสงค์ของการใช้ยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้เร็วขึ้น ลดการตื่นกลางดึก หรือเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในวันรุ่งขึ้น

ควรใช้ยาในกรณีที่มีอาการรุนแรง และให้ยาในระยะสั้นที่สุด เมื่อผู้ป่วยปรับตัวได้แล้วอาจไม่ต้องให้ยาต่อเนื่อง ไม่ควรให้ยานานเกิน 2-3 สัปดาห์

ผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถหยุดยาได้ แต่ก็ไม่มีการดื้อยาหรือเพิ่มขนาดยาเอง แพทย์อาจแนะนำให้ผู้ป่วยทดลองกินยาคืนเว้นคืน หรือกินทุกๆ 2 คืน (intermittent use)

****

แหล่งข้อมูล จากวารสารคลินิก : เวชปฏิบัติและการใช้ยา ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม 2546