

Sleep characteristics, sleep evaluation, and initial management of sleep problems in children and adolescents

Vorasith Siripornpanich

Research Center for Neuroscience, Institute of Molecular Biosciences, Mahidol University

Received February 5, 2024 Accepted June 24, 2024

Abstract

Sleep patterns, sleep disorders, and sleep management for children and adolescents are obviously different from adult population. These differences are also observed among each stage of childhood. Pediatricians should know the sleep characteristics in children and able to suggest parents on the initial management of sleep problems. The screening with “BEARS” which each alphabet represents sleep behaviors and common sleep problems. B for Bedtime problems, E for Excessive daytime sleepiness, A for Awakening during the night, R for Regularity for bedtime and waketime as well as sleep duration, and S = Sleep-disordered breathing including snoring and sleep apnea. For initial management of sleep problems, the principle of sleep hygiene for children and adolescents are important. It consists of regular daytime activities, regular bedtime and waketime, consistent bedtime routine, using bed and bedroom for sleep only, and appropriate bedroom environment for sleeping.

Keywords: sleep, sleep problems, sleep screening questions, sleep hygiene

รูปแบบการนอนหลับ การประเมินการนอนหลับ และการจัดการปัญหาการนอนหลับเบื้องต้นในเด็กและวัยรุ่น

วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์

ศูนย์วิจัยประสาทวิทยาศาสตร์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

รูปแบบการนอนหลับ โรคการนอนหลับ และการดูแลเรื่องการนอนหลับในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นนั้นมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่อย่างชัดเจน มีความแตกต่างกันระหว่างช่วงวัยของเด็ก กุมารแพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการนอนหลับในแต่ละช่วงวัยของเด็ก และสามารถให้คำแนะนำในการจัดการปัญหาการนอนหลับเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองได้ การคัดกรองด้วยหลักของ BEARS ซึ่งแพทย์ชนะแต่ละตัวจะบ่งถึงพฤติกรรมการนอนหรือปัญหาการนอนหลับที่ควรสอบถาม เริ่มจาก B = ปัญหาการเข้านอน E = ภาวะง่วงนอนในตอนกลางวันอย่างมาก A = การตื่นตอนกลางคืน R = ความสม่ำเสมอในการเข้านอนและตื่นนอนรวมถึงระยะเวลาในการนอนหลับ และ S = ความผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ โดยเน้นที่อาการนอนกรน และอาการหยุดหายใจในขณะหลับ สำหรับการจัดการปัญหาการนอนหลับเบื้องต้นจะอาศัยหลักของสุขอนามัยการนอนหลับในเด็กและวัยรุ่นเป็นสำคัญ อันประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมช่วงกลางวันให้ใกล้เคียงกันในแต่ละวัน เข้านอนและตื่นนอนในเวลาใกล้เคียงกันในแต่ละวัน จัดกิจกรรมก่อนเข้านอนให้เหมาะสมและชัดเจน ใช้ห้องนอนและเตียงนอนสำหรับการนอนเท่านั้น และจัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้เหมาะสมกับการนอน

คำสำคัญ: การนอนหลับ ปัญหาการนอน คำถามคัดกรองด้านการนอนหลับ สุขอนามัยการนอนหลับ

การนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายมนุษย์อยู่ในสภาวะพักและลดการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นการชั่วคราว รวมถึงเป็นกระบวนการที่คืนกลับและทำให้เกิดซ้ำใหม่ได้ตามรอบหนึ่งวัน โดยเป็นที่ทราบกันดีว่าการนอนหลับเป็นกระบวนการที่จำเป็นอย่างยิ่งของมนุษย์ เพราะการนอนหลับไม่ใช่เป็นเพียงแค่การพักผ่อนเท่านั้น แต่ยังเป็นช่วงเวลาที่กลไกต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการพัฒนาของสมอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการหลั่งฮอร์โมนหลากหลายชนิด การกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การสร้างความจำระยะยาว และปรับโครงสร้างของสมอง (brain plasticity) ล้วนเกิดในช่วงการนอนหลับเป็นหลักทั้งสิ้น¹ ดังนั้น การนอนหลับที่ไม่เพียงพอหรือการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ อันจะส่งผลทำให้คุณภาพการนอนหลับไม่ดี จึงส่งผลกระทบต่อกลไกต่าง ๆ ของร่างกายเป็นอย่างมาก และเห็นผลได้อย่างชัดเจนในผู้ป่วยเด็ก เพราะเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ร่างกายและสมองจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนา

การนอนหลับจะแบ่งเป็น 2 ระยะหลัก คือ การนอนหลับแบบตาไม่กระตุก (non-rapid eye movement sleep หรือ NREM sleep) กับ การนอนหลับแบบตากระตุก (rapid eye movement sleep หรือ REM sleep) ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้นในช่วงการนอนหลับทั้งสองรูปแบบนั้นมีความแตกต่างกัน และต่างก็จำเป็นต่อการทำงานตามปกติของร่างกายมนุษย์ โดยการนอนหลับในระยะ NREM จะมีการจำแนกย่อยออกเป็น 3 ระยะ ประกอบไปด้วย ระยะ N1 อันเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านช่วงตื่นไปยังช่วงหลับ ระยะ N2 ซึ่งเป็นระยะการนอนหลับที่พบได้มากที่สุดในแต่ละคืน และระยะ N3 อันเป็นช่วงหลับลึก ซึ่งระยะ N3 นี้จะมีชื่อเรียกอีกแบบหนึ่งว่า slow wave sleep (SWS) เนื่องจากจะมีคลื่นไฟฟ้าสมองที่มีความถี่ช้าลงปรากฏในช่วงนี้ ในขณะที่การนอนหลับในระยะ REM จะมีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วของลูกตาเป็นระยะ ๆ รวมไปถึงการสูญเสียแรงตึงตัวกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกาย (muscle atonia) เกิดขึ้น ยกเว้นกล้ามเนื้อที่ใช้กลอกตา และกล้ามเนื้อกะบังลม²

ในทารกตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป จะเริ่มเข้าสู่การนอนหลับในรูปแบบเดียวกับผู้ใหญ่ คือเข้าสู่การนอนหลับด้วยระยะ N1 ตามด้วยระยะ N2 และ N3 ตามลำดับ แล้วจึงเปลี่ยนจากระยะ N3 ไปเป็นระยะ N2 และ N1 แล้วจึงเข้าสู่การนอนหลับในระยะ REM ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระยะการนอนหลับดังกล่าวนี้จะเรียกว่า วงจรการนอนหลับหรือรอบการนอน (sleep cycle) ใช้เวลารอบละประมาณ 90 นาทีในเด็กโตและผู้ใหญ่ แต่จะสั้นกว่านั้นในทารกและเด็กเล็ก ในช่วงหนึ่งคืน มนุษย์เราจะมีวงจรการนอนหลับประมาณ 4-6 รอบ โดยในช่วงครึ่งคืนแรก จะมีระยะหลับลึกหรือ N3 เกิดขึ้นมาก ในขณะที่ช่วงครึ่งคืนหลัง จะมีระยะหลับแบบ REM เกิดขึ้นเป็นหลัก ส่วนระยะหลับลึกจะเกิดขึ้นน้อยมาก ดังนั้น โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นในระยะ NREM เช่น sleep terror, confusional arousal หรือ ภาวะเดินละเมอ (sleep walking) จึงมักจะเกิดขึ้นในช่วงครึ่งคืนแรกของการนอนหลับ โดยเฉพาะช่วงระยะเวลาประมาณ 30-60 นาทีหลังการนอนหลับ อันเป็นช่วงที่เข้าสู่ระยะการหลับลึกหรือ N3 ในขณะที่โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นในระยะ REM เช่น อาการฝันร้าย หรือภาวะผีอำ (sleep paralysis) มักจะเกิดในช่วงครึ่งคืนหลังเป็นหลัก³ อย่างไรก็ตาม มีข้อยกเว้นในทารกช่วง 2 เดือนแรกของชีวิต ที่รูปแบบการนอนหลับจะแตกต่างออกไป กล่าวคือ ทารกวัยดังกล่าวจะเข้าสู่การนอนหลับด้วยระยะ REM ก่อน แทนที่จะเป็น NREM เหมือนในช่วง

วัยอื่น ๆ นอกจากนี้ การนอนหลับในช่วงของทารกและเด็กก็ยังคงมีความแตกต่างจากการนอนหลับในวัยผู้ใหญ่อีกหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาการนอนหลับที่เด็กจะนอนหลับมากกว่าผู้ใหญ่ สัดส่วนของการนอนหลับในแต่ละระยะ ซึ่งพบว่าเด็กจะมีระยะการหลับลึกและระยะหลับแบบ REM มากกว่าวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ผู้ใหญ่และโดยเฉพาะคนชราจะมีระยะการหลับตื้นมากกว่า หรือการนอนกลางวันซึ่งจะไม่พบในผู้ใหญ่ปกติ ก็ถูกจัดเป็นรูปแบบการนอนหลับตามปกติในช่วงวัยเด็กเล็ก^{4,5} รวมไปถึงโรคหรือภาวะบางอย่างซึ่งจัดเป็นภาวะผิดปกติในผู้ใหญ่ ก็กลายเป็นภาวะปกติในช่วงวัยทารกและเด็กเล็กได้ เช่น ภาวะปัสสาวะรดที่นอน (sleep enuresis)⁶ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบการนอนหลับและปัญหาการนอนหลับในช่วงวัยเด็กจะมีความเฉพาะตัว และมีความแตกต่างจากช่วงวัยผู้ใหญ่พอสมควร การให้คำแนะนำและการดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับในเด็กนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการนอนหลับในช่วงวัยเด็กก่อน โดยรูปแบบการนอนหลับปกติในวัยเด็กและวัยรุ่น ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการนอนหลับในเด็กแต่ละช่วงวัย^{4,7}

ช่วงอายุ	ระยะเวลาการนอนหลับรวม	การนอนกลางคืน	การนอนกลางวัน	รูปแบบการนอนหลับ / ปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย
0-2 เดือน (วัยทารกแรกเกิดต่อเนื่องถึงวัยทารก)	14-18 ชั่วโมง	ทารกนอนเป็นส่วนใหญ่ มีช่วงตื่นสั้น ๆ เพื่อมารับประทานนม รูปแบบการนอนในตอนกลางวัน / กลางคืนยังไม่แตกต่างกันมากนัก	ทารกนอนเป็นส่วนใหญ่ มีช่วงตื่นสั้น ๆ เพื่อมารับประทานนม	- การนอนหลับจำแนกได้เป็น 3 ระยะคือ REM sleep (ชื่อเดิม active sleep), NREM sleep (ชื่อเดิม quiet sleep) และ transitional sleep (ชื่อเดิม indeterminate sleep) - ทารกจะเข้าสู่การนอนในระยะ REM ก่อน - อาจจะสังเกตการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดหายใจสั้น ๆ ของทารกในระหว่างการนอนหลับได้ แต่ต้องไม่นานกว่า 20 วินาที หรือเกิดร่วมกับอาการเขียวคล้ำ ตัวซีด แขนขาอ่อนปวกเปียก หรือหัวใจเต้นช้าลง
2-12 เดือน (วัยทารก)	12-15 ชั่วโมง	9-11 ชั่วโมง และยังมี การตื่นกลางคืนได้บ่อย แต่ควรจะลดลงหลังอายุ 6 เดือนขึ้นไป	3-4 ชั่วโมง (รวม) โดยเกิดขึ้น 2-3 ครั้งต่อวัน ซึ่งทารกอายุ 7 เดือนขึ้นไปมักจะนอนกลางวันเหลือเพียง 2 ครั้งต่อวันในตอนเช้าและตอนบ่าย	- วงจรการนอนหลับเกิดรอบละ 50 นาที - ทารกจะเริ่มเข้าสู่การนอนหลับในระยะ NREM ก่อน - สามารถจำแนก NREM sleep ออกเป็น 3 ระยะ คือ N1, N2 และ N3 ได้จากรูปแบบคลื่นไฟฟ้าสมองที่จำเพาะต่อการนอนหลับในแต่ละระยะ - ปริมาณของระยะ REM ลดลงจากช่วงทารกแรกเกิด

ช่วงอายุ	ระยะเวลาการนอนหลับรวม	การนอนกลางคืน	การนอนกลางวัน	รูปแบบการนอนหลับ / ปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย
				- การหยุดหายใจสั้น ๆ ในขณะที่หลับของทารก ควรลดลงมากหรือหายไป
1-3 ปี (วัยเตาะแตะ)	11-14 ชั่วโมง	9-11 ชั่วโมง	2-3 ชั่วโมง (รวม) โดยเกิดขึ้น 1-2 ครั้งต่อวัน เมื่อเด็กเติบโตขึ้น การนอนกลางวันจะเหลือเพียง 1 ครั้งในช่วงบ่าย	- ปริมาณของการนอนหลับระยะ REM ยังคงลดลงต่อเนื่อง - มีแนวโน้มในการเข้านอนเร็ว และตื่นเช้า - เริ่มพบโรคหรือปัญหาการนอนหลับได้ เช่น ปัญหาการเข้านอนหรือการตื่นกลางคืน เป็นต้น
3-6 ปี (ปฐมวัย)	10-13 ชั่วโมง	9-11 ชั่วโมง	0-1 ครั้งต่อวัน ขึ้นกับเด็กแต่ละคน ถ้ายังมีการนอนกลางวัน ควรเกิดขึ้นในช่วงบ่าย หากนอนในตอนเช้ามักบ่งว่าปริมาณหรือคุณภาพการนอนตอนกลางคืนไม่ดี	- วงจรการนอนหลับเกิดรอบละ 90 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ - ปริมาณของการนอนหลับระยะ REM ยังคงลดลง ในขณะที่ปริมาณของการนอนหลับระยะ N3 จะยังคงเกิดขึ้นมาก - โรคการนอนหลับที่พบได้บ่อยในช่วงวัยนี้ คือ โรคหยุดหายใจในขณะที่หลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea; OSA) และโรคละเมอ รวมถึงความกลัวตามวัย
6-12 ปี (วัยเรียน)	9-11 ชั่วโมง	9-11 ชั่วโมง	ไม่จำเป็น / ถ้ามีการนอนกลางวัน มักจะบ่งว่าปริมาณหรือคุณภาพการนอนตอนกลางคืนไม่ดี จึงควรเฝ้าระวังภาวะง่วงนอนในตอนกลางวันด้วย	- ปริมาณการนอนหลับระยะ N3 ค่อย ๆ ลดลง - มีโรคการนอนหลับที่พบในช่วงวัยนี้หลายโรค เช่น โรค OSA ปัญหาการนอนดึก และนอนไม่เพียงพอที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการไปโรงเรียน เป็นต้น - ภาวะปัสสาวะรดที่นอน หากเกิดขึ้นหลังอายุ 5 ปีจะถือว่าผิดปกติ โดยเฉพาะรายที่เคยควบคุมการปัสสาวะในเวลากลางคืนได้แล้ว หากมีปัสสาวะรดที่นอนใหม่ ควรหาสาเหตุเสมอ
12-18 ปี (วัยรุ่น)	8-10 ชั่วโมง	8-10 ชั่วโมง	ไม่จำเป็น / ถ้ามีการนอนกลางวัน มักจะบ่งว่าปริมาณหรือคุณภาพการนอนตอนกลางคืนไม่ดี จึงควรเฝ้าระวัง	- มีแนวโน้มในการเข้านอนดึกและตื่นสายขึ้นตามธรรมชาติ - ปริมาณของการนอนหลับระยะ N3 ลดลง - โรคหรือปัญหาการนอนหลับหลักในวัยนี้คือ ระยะเวลาการนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลต่อคุณภาพในการเรียนและการทำงาน รวมถึง

ช่วงอายุ	ระยะเวลาการนอนหลับรวม	การนอนกลางคืน	การนอนกลางวัน	รูปแบบการนอนหลับ / ปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย
			ภาวะง่วงนอนในตอนกลางวันด้วย	ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากภาวะหลับใน

ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการนอนหลับ ควรจะได้รับการประเมินเบื้องต้นจากกุมารแพทย์ด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยเน้นไปที่ปัญหาเฉพาะของเด็กในแต่ละช่วงวัย ซึ่งการคัดกรองปัญหาการนอนหลับในทารกและเด็ก สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยการใช้หลักของ BEARS ซึ่งพยัญชนะภาษาอังกฤษแต่ละตัวจะหมายถึงหัวข้อที่จะต้องสอบถาม เริ่มจาก B = Bedtime problems (ปัญหาการเข้านอน), E = Excessive daytime sleepiness (ภาวะง่วงนอนในตอนกลางวันอย่างมาก), A = Awakening during the night (การตื่นกลางคืน รวมถึงการนอนกลางวัน), R = Regularity (ความสม่ำเสมอของเวลาเข้านอนและเวลาตื่นนอนในแต่ละวัน รวมไปถึงระยะเวลาการนอนหลับ) และ S = Sleep-disordered breathing (ความผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ โดยเน้นที่อาการนอนกรน (snoring) และอาการหยุดหายใจในขณะหลับ รวมไปถึงผลกระทบต่อกิจกรรมในตอนกลางวัน เฉพาะด้านการเรียน)* โดยข้อคำถามควรดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กในแต่ละช่วงวัย สำหรับปัญหาการนอนหลับในทารก เด็กและวัยรุ่น รวมถึงการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการจัดการด้านการนอนหลับได้แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อยและการให้คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับในเด็กแต่ละช่วงวัย

ช่วงอายุ	โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย	คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับ
0-2 เดือนแรก (วัยทารกแรกเกิดต่อเนื่องถึงวัยทารก)	- ส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่สอดคล้องของช่วงระยะเวลาการนอนหลับระหว่างทารกกับมารดาหรือผู้ดูแลหลัก - ภาวะหรือโรคบางอย่างอาจทำให้เกิดปัญหาการเข้านอนในทารกได้ เช่น ภาวะท้องอืด ภาวะโคลิค (colic) หรือโรคกรดไหลย้อน เป็นต้น	- แนะนำรูปแบบการนอนหลับในวัยนี้ โดยเฉพาะการนอนหลับในตอนกลางวัน และตื่นตอนกลางคืนของทารกแรกเกิด รวมถึงการนอนหลับที่ยังไม่ได้เป็นรอบเวลาชัดเจนในทารก - แนะนำการดูแลด้านความปลอดภัยในระหว่างการนอนของทารก⁹ ซึ่งประกอบไปด้วย (1) ให้ทารกนอนหลับในท่านอนหงายเสมอ (2) ที่นอนไม่ควรอ่อนนุ่มเกินไป และควรมีเฉพาะเครื่องนอนที่จำเป็นเท่านั้น (3) ไม่ควรมีหมอนหรือตุ๊กตาในที่นอนของทารก (4) เวลาห่มผ้า อย่าให้ผ้าห่มมาปิดที่ใบหน้าของทารก ตำแหน่งของผ้าห่มที่เหมาะสมคือปกคลุมตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงบริเวณอกของทารก (5) ห้ามสูบบุหรี่หรือให้บุคคลที่มึนเมาอยู่ใกล้ตัวมายังบริเวณที่

ช่วงอายุ	โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย	คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับ
		นอนของทารก (6) ไม่ควรมีอุปกรณ์ชิ้นเล็กชิ้นน้อยบริเวณที่นอน เพราะทารกอาจจะคว้าและนำเข้าปากได้ - หากต้องให้นมบุตร มารดาควรหลีกเลี่ยงการได้รับคาเฟอีน - แนะนำให้มารดาและผู้เลี้ยงหลักตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับของตนเองด้วย
2-12 เดือน (วัยทารก)	- ปัญหาการตื่นตอนกลางคืน - ภาวะเคลื่อนไหวผิดปกติที่พบในขณะหลับ เช่น การส่ายหัว การโยกตัว หรือการเขย่าตัวในช่วงเข้านอน - ภาวะหรือโรคบางอย่างอาจทำให้เกิดปัญหาการเข้านอนในทารกได้ เช่น ภาวะท้องอืด ภาวะ โคลิค (colic) หรือโรคกรดไหลย้อน เป็นต้น	- แนะนำรูปแบบการนอนหลับในวัยนี้ โดยเฉพาะการนอนหลับที่ยังไม่ได้เป็นรอบเวลาชัดเจนในทารกอายุ 2-4 เดือน - แนะนำการดูแลด้านความปลอดภัยในระหว่างการนอนของทารกดังที่ได้กล่าวไว้ในช่วงวัย 0-2 เดือนแรก ประเด็นสำคัญคือ “เน้นการนอนหงาย” - ทารกอายุ 2-3 เดือน เน้นการวางทารกนอนบนเตียงเมื่อทารกง่วง แต่ยังไม่ได้หลับ เพื่อเป็นการทำให้ทารกเกิดการเรียนรู้ที่จะหลับได้ด้วยตนเอง - ทารกอาจจะมีการตื่นขึ้นสั้น ๆ ในช่วงกลางคืนได้เป็นปกติของช่วงวัย ซึ่งไม่จำเป็นต้องจัดการใด ๆ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมตื่นกลางคืนเมื่อทารกโตขึ้น - หลังอายุ 6 เดือน การกินนมตอนกลางคืนนั้นจะไม่ได้จำเป็นสำหรับทารกส่วนใหญ่ หากทารกสามารถนอนต่อเนื่องได้ตลอดทั้งคืน ไม่มีความจำเป็นต้องปลุกทารกมากินนม - แนะนำเวลาให้นมและเวลานอนหลับให้คงที่หรือใกล้เคียงกันในแต่ละวัน - แนะนำความสำคัญของการจัดกิจกรรมก่อนเข้านอนให้ชัดเจน - หากต้องให้นมบุตร มารดาควรหลีกเลี่ยงการได้รับคาเฟอีน - แนะนำให้มารดาและผู้เลี้ยงหลักตระหนักถึงความสำคัญของการนอนหลับของตนเองด้วย
1-3 ปี (วัยเตาะแตะ)	- ปัญหาการเข้านอน - ปัญหาการตื่นตอนกลางคืน - ภาวะเคลื่อนไหวผิดปกติที่พบในขณะหลับ เช่น การส่ายหัว การโยกตัว หรือการเขย่าตัวในช่วงเข้านอน	- แนะนำรูปแบบการนอนหลับในวัยนี้ - จัดกิจกรรมก่อนเข้านอนให้ชัดเจนและเข้านอนให้ตรงเวลา - เด็กอาจจะมีการติดสิ่งของที่ใช้ทดแทนตัวคุณแม่ (transitional objects) หากไม่ใช่สิ่งที่จะเป็นอันตรายกับตัวเด็ก ก็สามารถใช้ได้ - หลีกเลี่ยงการกินนมเพื่อเป็นการกล่อมให้เด็กนอนหลับ - จัดให้เด็กนอนกลางวันเหลือเพียง 1 ครั้ง

ช่วงอายุ	โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย	คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับ
		- เน้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับที่ไม่เพียงพอต่อปัญหาพฤติกรรมในเวลากลางวัน - แนะนำความกลัวปกติตามวัย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมนอน โดยเฉพาะภาวะวิตกกังวลต่อการพลัดพราก (separation anxiety) - ไม่แนะนำการใช้อุปกรณ์สื่อสารตอนเข้านอน
3-6 ปี (ปฐมวัย)	- ภาวะฝันร้าย และภาวะความกลัวในเวลากลางวัน - ปัญหาการเข้านอน - ปัญหาการตื่นตอนกลางคืน - ภาวนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น - โรคนอนละเมอที่เกิดในช่วง NREM กลุ่ม disorders of arousal เช่น ภาวะเดินละเมอ และภาวะ sleep terrors	- แนะนำรูปแบบการนอนหลับในวัยนี้ - จัดกิจกรรมก่อนเข้านอนให้ชัดเจนและเข้านอนให้ตรงเวลา - แนะนำสุขอนามัยการนอนหลับ - เน้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับที่ไม่เพียงพอต่อปัญหาพฤติกรรมในเวลากลางวัน - แนะนำความกลัวปกติตามวัย ซึ่งอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมนอน โดยเฉพาะความกลัวสิ่งสมมติและจินตนาการ เช่น สัตว์ประหลาด ผี ปีศาจ และสิ่งที่มองไม่เห็นในความมืด - ไม่แนะนำการใช้อุปกรณ์สื่อสารตอนเข้านอน
6-12 ปี (วัยเรียน)	- โรคนอนละเมอที่เกิดในช่วง NREM กลุ่ม disorders of arousal เช่น ภาวะเดินละเมอ และภาวะ sleep terrors - ภาวนอนกัดฟัน - ภาวะปัสสาวะรดที่นอน - ภาวนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น - ภาวนอนหลับไม่เพียงพอ - การไม่ปฏิบัติตามสุขอนามัยการนอน - โรคขาอยู่ไม่สุข (restless legs syndrome) และภาวะขากระตุกเป็นจังหวะในขณะหลับ	- แนะนำรูปแบบการนอนหลับในวัยนี้ - จัดกิจกรรมก่อนเข้านอนให้ชัดเจน - แนะนำสุขอนามัยการนอนหลับ - เน้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับที่ไม่เพียงพอต่อการเรียน - ไม่แนะนำการใช้อุปกรณ์สื่อสารตอนเข้านอน และไม่ให้อุปกรณ์ดังกล่าวในห้องนอนของเด็ก - ไม่แนะนำเครื่องดื่มน้ำที่มีคาเฟอีน
12-18 ปี (วัยรุ่น)	- ภาวนอนหลับไม่เพียงพอ - การไม่ปฏิบัติตามสุขอนามัยการนอน - โรคนอนไม่หลับ - โรควงจรการนอนหลับล่าช้า (delayed sleep-wake phase disorder)	- แนะนำระยะเวลาการนอนหลับที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น - แนะนำสุขอนามัยการนอนหลับ - เน้นให้วัยรุ่นและผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการนอนหลับที่เพียงพอและถูกสุขอนามัย - การเข้านอนและตื่นนอนระหว่างวันไปโรงเรียนและวันหยุดไม่ควรแตกต่างกันมาก

ช่วงอายุ	โรคหรือปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย	คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับ
	- ภาวะนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น - โรคขาอยู่ไม่สุข (restless legs syndrome) และภาวะขากระตุกเป็นจังหวะในขณะหลับ - โรคหลับหลับ (narcolepsy)	- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน โดยเฉพาะในช่วงเวลาเย็นและกลางคืน - หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - แนะนำวัยรุ่นถึงอันตรายของการขับซียานพาหนะขณะง่วงนอน - ไม่แนะนำการใช้อุปกรณ์สื่อสารตอนเข้านอน และไม่ให้อุปกรณ์ดังกล่าวในห้องนอน

นอกจากการให้คำแนะนำในการจัดการด้านการนอนหลับในเด็กแต่ละช่วงวัยและวัยรุ่นที่ได้กล่าวไว้โดยละเอียดในตารางที่ 2 แล้ว สิ่งสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ รวมถึงแก้ไขปัญหานอนหลับเบื้องต้น สามารถกระทำได้โดยอาศัยหลักของสุขอนามัยการนอนหลับ (sleep hygiene) สำหรับเด็กและวัยรุ่น^{10,11} ซึ่งจะขอกกล่าวโดยสรุปดังต่อไปนี้

- กิจกรรมตอนกลางวัน เน้นที่การจัดกิจกรรมในเวลาที่ไม่ใกล้เคียงกันในแต่ละวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ พยายามหาโอกาสได้รับแสงแดดในยามเช้า และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรออกกำลังกายในช่วงเวลาหัวค่ำหรือใกล้เวลาเข้านอน รวมถึงหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ตื่นเต้นหรือเร้าอารมณ์ก่อนเข้านอน
- กำหนดเวลาเข้านอนและเวลาตื่นนอนอย่างชัดเจน โดยให้สอดคล้องกับระยะเวลาการนอนหลับที่แนะนำในแต่ละวัย (รวมถึงการจัดเวลาสำหรับนอนกลางวันในเด็กเล็ก) และควรกำหนดเวลาเข้านอนและตื่นนอนให้มีความใกล้เคียงกันในแต่ละวัน และระหว่างวันไปโรงเรียนกับวันหยุด เพราะหากปล่อยให้เด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่นมีการนอนชดเชยในวันหยุดมากเกินไป จะนำไปสู่ปัญหาการนอนดึกในคืนวันอาทิตย์ ซึ่งจะยิ่งทำให้ปัญหาการนอนหลับในวันที่ไปโรงเรียนเลวลงกว่าเดิม
- กำหนดรูปแบบกิจกรรมก่อนเข้านอน (bedtime routine) อย่างชัดเจน โดยเน้นกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวเด็กและผู้ปกครอง เช่น การสัมผัสหรือการพูดคุย ซึ่งการกำหนดรูปแบบกิจกรรมก่อนเข้านอนตั้งแต่ช่วงอายุน้อย ๆ ไม่เพียงแต่จะช่วยเรื่องการนอนหลับเท่านั้น แต่ยังส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กอีกด้วย¹²
- ห้องนอนและเตียงนอนมีไว้ใช้สำหรับการนอนเท่านั้น การทำกิจกรรมอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเล่น การดูโทรทัศน์ หรือแม้แต่การลงโทษ ไม่ควรใช้ห้องนอนเป็นสถานที่สำหรับกิจกรรมเหล่านี้
- จัดสภาพแวดล้อมบนเตียงและห้องนอนให้เหมาะสมต่อการนอนหลับ ห้องนอนควรจะมีมืด เย็น สงบ อากาศเย็นสบาย ไม่มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ และไม่มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อยู่ในห้องนอน

ประเด็นที่สำคัญคือ ทุกกระบวนการจะเน้นที่ความสม่ำเสมอและทำที่ที่หนักแน่นของผู้ปกครองเป็นหลัก โดยการกำหนดกติกาใด ๆ เกี่ยวกับการเข้านอน กิจกรรมก่อนเข้านอน และเวลาตื่นนอน ควรให้ตัวเด็ก

และวัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาเหล่านั้นด้วยเสมอ เพื่อเพิ่มการยอมรับและการปฏิบัติตาม รวมถึงให้กติกาดังกล่าวมีความยืดหยุ่นในบางสถานการณ์ได้บ้างตามสมควร

กล่าวโดยสรุป การนอนหลับในทารก เด็ก และวัยรุ่น มีความแตกต่างจากผู้ใหญ่หลายประการ ความเข้าใจถึงรูปแบบการนอนหลับตามปกติในเด็กแต่ละช่วงวัย จะนำไปสู่การให้คำแนะนำด้านการนอนหลับแก่ ตัวเด็กและผู้ปกครองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ โรคหรือปัญหาการนอนหลับในกลุ่มประชากรวัยเด็กก็ยัง พบได้บ่อยและมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ การคัดกรองปัญหาการนอนหลับด้วยหลักของ BEARS และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับด้วยหลักของสุขอนามัยการนอนหลับ ร่วมไปกับการจัดการด้านการนอนหลับเฉพาะในเด็กแต่ละช่วงวัยจึงมีความสำคัญในการประเมินและจัดการปัญหาด้านการนอนหลับ เบื้องต้นก่อนจะส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของหน่วยโรคปอด และหน่วยโรกระบบประสาท ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อันเป็นหน่วยงานหลักในการฝึกอบรมด้านกุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ รวมถึงคณาจารย์สหสาขาวิชาด้านเวชศาสตร์การนอนหลับ และเจ้าหน้าที่ของศูนย์โรคการนอนหลับ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สำหรับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการนอนหลับในระหว่างการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขากุมารเวชศาสตร์การนอนหลับ

เอกสารอ้างอิง

1. Léger D, Debellemanniere E, Rabat A, Bayon V, Benchenane K, Chennaoui M. Slow-wave sleep: From the cell to the clinic. *Sleep Med Rev.* 2018;41:113-32.
2. Yokoba M, Hawes HG, Kieser TM, Katagiri M, Easton PA. Parasternal intercostal and diaphragm function during sleep. *J Appl Physiol.* 1985;121:59-65.
3. Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common sleep disorders in children. *Am Fam Physician.* 2014;89:368-77.
4. McLaughlin Crabtree V, Williams NA. Normal sleep in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009;18:799-811.
5. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep.* 2004;27:1255-73.
6. Kiddoo DA. Nocturnal enuresis. *CMAJ.* 2012;184:908-11.

7. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus statement of the American academy of sleep medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: Methodology and discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12:1549-61.
8. Owens JA, Dalzell V. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: A pilot study. *Sleep Med*. 2005;6:63-9.
9. Jawed A, Ehrhardt C, Rye M. Handle with care: A narrative review of infant safe sleep practices across clinical guidelines and social media to reduce SIDS. *Children (Basel)*. 2023;10:1365.
10. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47:29-42.
11. ชัยรัชต์ จันทร์ตรี, พรณิ ทับธานี, ธวัชชัย แกลใหญ่. คู่มือการนอนหลับเพื่อสุขภาพที่ดี. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2563:1-38.
12. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev*. 2018;40:93-108.