

**Sleep pattern and sleep associated problems in children
with developmental and behavioral problems**

Sija Leelathanaporn

Department of Pediatrics, Queen Sirikit National Institute of Child Health

Received February 12, 2024 Revised May 30, 2024 Accepted June 24, 2024

Abstract

Introduction: The standard sleeping time for preschool children recommended by the American Academy of Sleep medicine is 10-13 hours per night. Children with developmental and behavioral problems tend to have more sleep-related issues than general children.

Objective: To study sleep patterns and concurrent sleep associated problems in 2-6 years old children with developmental and behavioral problems.

Method: A descriptive study was conducted in 334 pediatric patients with developmental and behavioral problems who were presented at the Child Development Clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health, between June 1st and December 31st, 2020.

Results: Among 334 children with developmental and behavioral problems, 51.5%, 32.0%, and 7.8% went to bed at 20:00, 21:00, and 22:00, respectively. Forty-nine percent of children, 10.4%, and 5.2% woke up at 6:00, 5:00, and 7:00 in the morning. Regarding sleeping time, 56.6%, 33.8%, and 9% of children in our study slept for 8-10, 6-8, and 10-12 hours per night. Most children (80.2%) had sleep problems. Common sleep problems were frequent tossing and turning (40.1%), bedwetting (36.8%), sleepwalking (33.8%), night terrors (25.4%), night crying (22.5%), and difficulty falling asleep (15.6%). Numbers of sleep problems vary from 1 (26.6%), 2(21.9%), 3(16.2%), 4 (8.7%) and more than 4 problems (26.6%), respectively. Watching television/videos (76%), mobile phones/tablets using (61.7%) and storytelling without books (85.6%) were main activities before bed, however, those were unrelated to concurrent sleep associated problems. Children with delayed language development tended to have night-waking sleep problems (p value 0.041), and children with delayed motor development possibly had difficulty falling asleep (p value 0.046).

Conclusions: Children aged 2-6 years old with developmental problems have shorter sleep durations than standard recommendations and tend to experience sleep associated problems. Therefore, providing

guidance on good sleep hygiene and monitoring sleep problems in children with developmental and behavioral issues is crucial.

Keywords: sleep pattern, sleep associated problems, preschool children, developmental and behavioral problems

รูปแบบการนอนและปัญหาที่พบร่วมขณะนอนหลับในเด็กปฐมวัยที่มาปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

ลิจา ลีลาทนาพร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ระยะเวลาการนอนตามมาตรฐานที่แนะนำ (American Academy of Sleep Medicine) ระบุว่าเด็กก่อนวัยเรียนควรมีเวลานอนเฉลี่ย 10-13 ชั่วโมงต่อวัน จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย พบว่าเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม มีแนวโน้มจะมีระยะเวลาการนอนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และพบปัญหาที่พบร่วมขณะหลับได้บ่อย จึงเป็นที่มาของการศึกษาในเด็กปฐมวัยที่มาด้วยปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

วัตถุประสงค์: ศึกษาารูปแบบการนอนและปัญหาที่พบร่วมขณะนอนในเด็ก 2-6 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมจำนวน 334 คนที่มาใช้บริการที่คลินิกพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2563 – 31 ธันวาคม 2563

ผลการศึกษา: เด็กที่มาด้วยปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมจำนวน 334 ราย เข้านอนเวลา 20.00 น., 21.00 น., 22.00 น. ร้อยละ 51.5, 32.0 และ 7.8 ตามลำดับ ตื่นนอน ช่วง 06.00 น., 05.00 น. และ 07.00 น. ร้อยละ 48.5, 10.4 และ 5.2 ตามลำดับ โดยจำนวนชั่วโมงที่นอน 6-8, 8-10, และ 10-12 ชั่วโมงต่อกัน ร้อยละ 33.8, 56.6 และ ร้อยละ 9 ตามลำดับ มีปัญหาพร้อมขณะนอน ร้อยละ 80.2 และไม่มีปัญหาร้อยละ 19.8 ปัญหาที่พบขณะนอนมีนอนตื่นมากหรือตกเตียงบ่อย ปัสสาวะรดที่นอน นอนกรน สะอื้นตื่น ผวา กรีดร้อง นอนหลับยากต้องใช้เงื่อนไขพิเศษ สิ้นร้าย ร้อยละ 40.1, 36.8, 33.8, 25.4, 22.5, 15.6 ตามลำดับ โดยพบว่ามีปัญหา 1, 2, 3, 4 ปัญหา ร้อยละ 26.6, 21.9, 16.2, 8.7 และ มากกว่า 4 ปัญหา ร้อยละ 26.6 ตามลำดับ มีกิจกรรมดูโทรทัศน์หรือคลิปวิดีโอก่อนนอน ร้อยละ 76 เล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ร้อยละ 61.7 เล่นนิทานโดยไม่ได้ใช้สมุดภาพ ร้อยละ 85.6 กิจกรรมดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบร่วมขณะนอน กลุ่มที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้า พบปัญหาตื่นนอนกลางดึกอย่างมีนัยสำคัญ (p value 0.041) และเด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้ามีปัญหาการนอนหลับยาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.046)

สรุป: ผู้ป่วยเด็ก 2-6 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการมีระยะเวลาในการนอนน้อยกว่าคำแนะนำ และพบปัญหาที่ร่วมขณะนอนอย่างน้อย 1 ปัญหา โดยเด็กมีพัฒนาการภาษาช้าพบต้นกลางดึก เด็กที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวพบนอนหลับยาก ควรมีการสอบถามและให้คำแนะนำในเรื่องสุขอนามัยที่ดีในการนอนและติดตามปัญหาการนอน ร่วมกับการดูแลปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

คำสำคัญ: รูปแบบการนอน, ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน, เด็กปฐมวัย, ปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

บทนำ

ช่วงเวลาหลับ (Sleep) เป็นเวลาที่สำคัญ ช่วยในการพัฒนาการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการของเด็ก อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกันของรูปแบบโครงสร้างการนอน ระยะเวลาการนอน และประสิทธิภาพในการนอนในแต่ละช่วงวัย^{1,2,3,4,5} ตามมาตรฐานของ American Academy of Sleep Medicine¹ และแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁶ แนะนำเด็กวัยเตาะแตะ และเด็กก่อนวัยเรียนควรมีเวลานอนเฉลี่ย 11-14 และ 10-13 ชั่วโมงต่อวัน การศึกษาของ Barbara C Galland และคณะ⁷ พบว่าเด็กในทวีปเอเชีย มีจำนวนชั่วโมงนอนน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ใช่เอเชีย ประมาณ 1 ชั่วโมง Bathory และคณะ⁸ พบว่าเด็กวัยเตาะแตะ (อายุ 12-35 เดือน) ใช้เวลานอนเฉลี่ย 11.7 ชั่วโมง เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-5 ปี) ใช้เวลานอนเฉลี่ย 10.4 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่าระยะเวลาที่แนะนำตามมาตรฐาน Mohammadi และคณะ⁹ ศึกษาารูปแบบการนอน และปัญหาการนอนในเด็กก่อนวัยเรียน และเด็กวัยเรียนที่ประเทศอิหร่าน พบปัญหาเวลาเข้านอน นอนกลางวันนาน ตื่นนอนกลางคืน และการนอนหลับที่สัมพันธ์กับการหายใจผิดปกติ

Matsuoka และคณะ¹⁰ พบปัญหาการนอนในเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ เช่น เด็กโรคออทิสซึมมีระยะเวลาการนอนหลับโดยเฉลี่ยน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะตื่นกลางคืน ขณะที่กลุ่มเด็กพัฒนาการช้าจะตื่นกลางคืนบ่อย และยาวนานกว่ากลุ่มเด็กออทิสซึม Anders¹¹ แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ มีแนวโน้มที่จะมีความผันแปรในการนอน เช่นเดียวกับการศึกษา Goodlin-Jones และคณะ¹² พบปัญหาการนอนหลับในกลุ่มเด็กพัฒนาการช้า และกลุ่มเด็กออทิสซึมสูงกว่าเด็กพัฒนาการปกติ โดยเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะมีการตื่นนอนกลางคืนนาน และกลุ่มโรคออทิสซึมมีเวลานอนรวมใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่าเด็กปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กทุกกลุ่มมีระยะเวลาการนอนใน 24 ชั่วโมงสั้นกว่าที่แนะนำสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน Willoughb และคณะ¹³ พบว่า โรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอน เช่น มีการเคลื่อนไหวหรือมีเสียงผิดปกติขณะนอน และปริมาณหรือคุณภาพการนอนผิดปกติ Przybylski¹⁴ ศึกษาผลกระทบจากการใช้สื่อหน้าจอ พบว่าการใช้สื่อหน้าจอทุก ๆ 1 ชั่วโมง สัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนหลับที่ลดลง 3-8 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจำกัดเวลาใช้สื่อหน้าจอช่วยส่งผลต่อการนอนหลับตอนกลางคืนเพิ่มขึ้น

การศึกษาในเมืองไทย ณัฐปัทม์ และคณะ¹⁶ ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมนอนของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และแสงที่จ้าเกินไป แนะนำให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็ก และการจัดสิ่งแวดล้อมการนอนให้เหมาะสม Hosiri¹⁸ พบปัญหาการนอนในเด็กสมาธิสั้นมากกว่าเด็กทั่วไป Chiraphadhanakul

และคณะ¹⁹ พบปัญหาการนอนในเด็กชนสามาริสัมพันธ์กับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทัศนักร และคณะ¹⁵ ศึกษาในเด็กชนสามาริสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเล่นเกมและจำนวนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องนอน

จากข้อมูลการศึกษาในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย พบว่าเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม มีแนวโน้มจะมีระยเวลาอนไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และพบปัญหาที่พบร่วมขณะหลับได้บ่อย จึงเป็นที่มาของการศึกษาในเด็กปฐมวัยที่มาด้วยปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เก็บข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยและปัญหาพัฒนาการ รูปแบบการนอน สิ่งแวดล้อม กิจกรรมก่อนเข้านอน ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน ในผู้ป่วยเด็กอายุ 2-6 ปี ที่มารับการตรวจที่คลินิกพัฒนาการและพฤติกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 – 31 ธันวาคม 2563 โดยในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีลำดับที่ REC059/2563 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ SPSS

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการนอนและความสัมพันธ์ของรูปแบบการนอนและปัญหาที่พบร่วมขณะหลับในเด็ก 2-6 ปี ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

วิธีการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย เป็นเด็กอายุระหว่าง 2-6 ปี ที่มาตรวจติดตามในหน่วยพัฒนาการและรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พร้อมผู้ปกครอง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2563 – 31 ธันวาคม 2563 โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยภาวะเร่งด่วน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่สัมพันธ์กับการนอน เช่น obstructive sleep apnea, obesity hypoventilation syndrome, narcolepsy, anxiety, depression, reactive airway disease, gastroesophageal reflux, congenital heart disease, chronic illness หรือ pain เช่น cystic fibrosis, asthma, idiopathic juvenile arthritis ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีผลต่อการนอนเช่น barbiturates, benzodiazepines, antihistamine drugs, propranolol, antidepressants, psychostimulants, corticosteroids หรือรับสารเคมีที่มีผลต่อการนอน เช่น caffeine

การเก็บข้อมูล

สร้างแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ครอบครัว ข้อมูลการนอนของเด็ก เช่น ระยะเวลาในการนอน สิ่งแวดล้อมในห้องนอน กิจกรรมและระยะเวลาที่ทำก่อนเข้านอน ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน มีการทดสอบความเที่ยงตรงแม่นยำโดย ให้กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กรวม 3 ท่านร่วมตรวจสอบและปรับแก้ตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-6 ปี รวม 10 คน ก่อนนำมาใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $n = Z_{\alpha/2}^2 PQ/d^2$ ได้เท่ากับ 385 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ ทำโดยใช้โปรแกรม SPSS version 23.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (means) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด ต่ำสุด เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน หากความสัมพันธ์/เปรียบเทียบสัดส่วน ของตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ อาการตัวเหลืองหลังคลอด โรคประจำตัว พื้นอารมณ์ของเด็ก ลักษณะเตียงนอน และแสงรบกวน ระหว่างกลุ่มมีปัญหาที่พบร่วมขณะนอนกับกลุ่มไม่พบปัญหา โดยใช้สถิติ Chi-square test ส่วนกรณีที่มี Expected cell น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 25 ใช้สถิติ Fisher Exact test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น น้ำหนัก และส่วนสูง ระหว่างกลุ่มมีปัญหาที่พบร่วมขณะนอนกับกลุ่มไม่พบปัญหา โดยใช้สถิติ independent t-test ในกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ และใช้สถิติ Mann-Whitney U-test กรณีข้อมูลไม่มีการกระจายแบบปกติ

ผลการศึกษา

แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีปัญหาพร้อมขณะนอน และกลุ่มที่ไม่มีปัญหา พบว่ามีปัญหาที่พบร่วมขณะนอน 1, 2, 3, 4 ปัญหา ร้อยละ 26.6, 21.9, 16.2, 8.7 และ มากกว่า 4 ปัญหา ร้อยละ 26.6 ตามลำดับ รายละเอียดปัญหาดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน

	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มประชากร	334	100
มีปัญหาพร้อมขณะนอน	268	80.2
ไม่มีปัญหาพร้อมขณะนอน	66	19.8
กลุ่มมีปัญหาพร้อมขณะนอน	268	100
นอนคืนมาก หรือตกเตียงบ่อย	134	40.1
ปัสสาวะรดที่นอน	123	36.8
นอนกรน	113	33.8

	จำนวน	ร้อยละ
ตะคุ้งตั้ง ผวา กรีดร้อง	85	25.4
นอนหลับยาก ต้องใช้เงื่อนไขพิเศษ	75	22.5
ฝันร้าย	52	15.6
นอนหลับมากกว่าปกติ	29	8.7
เดินละเมอ	20	6.0
นอนกรนร่วมกับหยุดหายใจช่วงเวลานอน	9	2.7

ในตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามีความสัมพันธ์กับปัญหา การตื่นกลางดึก และเด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้ามีความสัมพันธ์กับการนอนหลับยากต้องใช้เงื่อนไขพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.041 และ 0.046 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

	Total (n = 334)		ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน				p value
			มีปัญหา (n = 268)		ไม่มีปัญหา (n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)							0.370
2-3	108	32.3	90	33.6	18	27.3	
3-4	76	22.8	64	23.9	12	18.2	
4-5	73	21.9	55	20.5	18	27.3	
5-6	77	23.1	59	22.0	18	27.3	
เพศ							0.121
ชาย	243	72.8	200	74.6	43	65.2	
หญิง	91	27.2	68	25.4	23	34.8	
ศาสนา							0.059
พุทธ	310	92.8	245	91.4	65	98.5	
อิสลาม	24	7.2	23	8.6	1	1.5	
ประวัติอายุครรภ์ขณะคลอด							0.849
ครบกำหนด	286	85.6	229	85.4	57	86.4	
ก่อน 37 สัปดาห์	48	14.4	39	14.6	9	13.6	
น้ำหนักแรกเกิด							0.682

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total		มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	(n = 334)		(n = 268)		(n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 2,500 กรัม	274	82.0	221	82.5	53	80.3	
น้อยกว่า 2,500 กรัม	60	18.0	47	17.5	13	19.7	
อาการตัวเหลืองหลังคลอด							1.000
ไม่มี	248	74.3	199	74.3	49	74.2	
ส่องไฟ	82	24.6	66	24.6	16	24.2	
ถ่ายเลือด	4	1.2	3	1.1	1	1.5	
การเจ็บป่วยในอดีต							
อาการชัก	24	7.2	21	7.8	3	4.5	0.437
อุบัติเหตุทางสมอง	3	0.9	3	1.1	0	0	1.000
โรคประจำตัว							
พัฒนาการและ	27	8.1	23	8.6	4	6.1	0.501
พฤติกรรม							
พันธุกรรม	14	4.2	13	4.9	1	1.5	0.318
ระบบต่อมไร้ท่อ	12	3.6	12	4.5	0	0	0.134
ระบบทางเดินหายใจ	11	3.3	7	2.6	4	6.1	0.238
โรคเลือด	10	3.0	10	3.7	0	0	0.220
ระบบภูมิคุ้มกัน	8	2.4	7	2.6	1	1.5	1.000
ระบบทางเดินอาหาร	7	2.1	5	1.9	2	3.0	0.628
ระบบประสาทและ	6	1.8	5	1.9	1	1.5	1.000
สมอง							
ระบบทางเดินปัสสาวะ	3	0.9	2	0.7	1	1.5	0.485
โรคผิวหนัง	1	0.3	1	0.4	0	0	1.000
พื้นอารมณ์ของเด็ก							
เลี้ยงง่าย	154	46.1	120	44.8	34	51.5	0.325
ผสม	113	33.8	95	35.4	18	27.3	0.209
ปรับตัวช้า	34	10.2	27	10.1	7	10.6	0.898
เลี้ยงยาก	33	9.9	26	9.7	7	10.6	0.825

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total		มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	(n = 334)		(n = 268)		(n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัญหาที่มาพบแพทย์							
พัฒนาการทางภาษา	154	46.1	131	48.9	23	34.8	0.041*
ล่าช้า							
ปัญหาพฤติกรรม	134	40.1	112	41.8	22	33.3	0.209
ปัญหาพัฒนาการและ	132	39.5	101	37.7	31	47.0	0.167
พฤติกรรมหลายปัญหา							
เคลื่อนไหวล่าช้า	29	8.7	27	10.1	2	3.0	0.046*

ตารางที่ 3 พบปัญหาตื่นนอนกลางดึก และ ปัญหาตื่นนอนกลางคืน 2 ครั้งขึ้นไป และใช้ระยะเวลาจนกว่าจะหลับอีกครั้งน้อยกว่า 15 นาที มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบร่วมขณะนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001 และ 0.004 ตามลำดับ) สิ่งแวดล้อมขณะนอนหลับ พบว่า เด็กมีคนนอนร่วมด้วยในห้อง 1-2 คนและ 3 คนขึ้นไปร้อยละ 40.1 และ 58.9 ตามลำดับ เด็กนอนเตียงเดียวกันกับผู้ใหญ่ ร้อยละ 84.1 มีการเปิดไฟส้วในห้อง ร้อยละ 37.7 มีเสียงดังเป็นครั้งคราว ร้อยละ 40.1 อุณหภูมิห้อง 25-27 องศาเซลเซียสขึ้นไปร้อยละ 48.4 โดยทั้งหมดไม่พบว่าสัมพันธ์กับปัญหาที่พบร่วมขณะนอนอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 แสดงช่วงเวลาเข้านอน ลักษณะการนอนและสิ่งแวดล้อมขณะนอน

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total		มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	(n = 334)		(n = 268)		(n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เวลาเข้านอน							0.782
ก่อน 20.00 น.	18	5.4	13	4.9	5	7.6	
20.00-21.00 น.	172	51.5	137	51.1	35	53.0	
21.00-22.00 น.	107	32.0	89	33.2	18	27.3	
22.00-23.00 น.	26	7.8	21	7.8	5	7.6	
หลัง 23.00 น.	11	3.3	8	3.0	3	4.5	
ระยะเวลาที่เข้านอนจนหลับ							0.121

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total (n = 334)		มีปัญหา (n = 268)		ไม่มีปัญหา (n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้อยกว่า 15 นาที	62	18.6	50	18.7	12	18.2	
15-30 นาที	191	57.2	147	54.9	44	66.7	
30-60 นาที	35	10.5	33	12.3	2	3.0	
มากกว่า 1 ชั่วโมง	46	13.8	38	14.2	8	12.1	
เวลาดึ้นนอน							0.225
ก่อน 5.00 น.	12	3.6	11	4.1	1	1.5	
5.00-6.00 น.	68	20.4	55	20.5	13	19.7	
6.00-7.00 น.	162	48.5	124	46.3	38	57.6	
7.00-8.00 น.	64	19.2	57	21.3	7	10.6	
8.00-9.00 น.	19	5.7	15	5.6	4	6.1	
หลัง 9.00 น.	9	2.7	6	2.2	3	4.5	
จำนวนชั่วโมงที่นอนต่อคืนโดยเฉลี่ย							0.743
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง	2	0.6	2	0.7	0	0	
6-8 ชั่วโมง	113	33.8	92	34.3	21	31.8	
8-10 ชั่วโมง	187	56.0	149	55.6	38	57.6	
10-12 ชั่วโมง	30	9.0	24	9.0	6	9.1	
มากกว่า 12 ชั่วโมง	2	0.6	1	0.4	1	1.5	
ตื่นกลางคืน							<0.001*
ตื่น	260	77.8	219	81.7	41	62.1	
ไม่ตื่น	74	22.2	49	18.3	25	37.9	
จำนวนครั้งที่ตื่นกลางคืน							
1 ครั้ง	181	54.2	144	53.7	37	56.1	0.734
2 ครั้ง	58	17.4	54	20.1	4	6.1	0.007*
3 ครั้ง	12	3.6	12	4.5	0	0	0.134
มากกว่า 3 ครั้ง	9	2.7	9	3.4	0	0	0.214
ระยะเวลาที่ตื่นกลางคืนจนหลับ							
น้อยกว่า 15 นาที	208	62.3	177	66.0	31	47.0	0.004*
15-30 นาที	36	10.8	29	10.8	7	10.6	0.960

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total		มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	(n = 334)		(n = 268)		(n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
30-60 นาที	5	1.5	5	1.9	0	0	0.587
มากกว่า 1 ชั่วโมง	11	3.3	8	3.0	3	4.5	0.460
การนอนกลางวัน							0.294
ไม่นอนกลางวัน	60	18.0	44	16.4	16	24.2	
1 ครั้ง	250	74.9	202	75.4	48	72.7	
2 ครั้ง	23	6.9	21	7.8	2	3.0	
3 ครั้งขึ้นไป	1	0.3	1	0.4	0	0	
ช่วงเวลาการนอนกลางวัน							0.572
9.00-12.00 น.	22	8.0	18	8.0	4	8.0%	
12.00-15.00 น.	220	80.3	182	81.3	38	76.0%	
15.00-18.00 น.	32	11.7	24	10.7	8	16.0%	
ระยะเวลาในการนอนกลางวัน							0.595
น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	21	7.7	18	8.0	3	6.0%	
1-2 ชั่วโมง	193	70.4	157	70.1	36	72.0	
2-3 ชั่วโมง	58	21.2	48	21.4	10	20.0	
มากกว่า 3 ชั่วโมง	2	0.7	1	0.4	1	2.0	

p value from Chi-Square test, Fisher's Exact Test and Independent t-test, * Significant at the 0.05 level

จากตารางที่ 4 กิจกรรมที่ทำก่อนเข้านอน และระยะเวลาที่ทำกิจกรรม ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4 กิจกรรมที่ทำก่อนเข้านอน และระยะเวลาที่ทำกิจกรรม

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total		มีปัญหา		ไม่มีปัญหา		
	(n = 334)		(n = 268)		(n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ดูโทรทัศน์ หรือคลิปรีดิโอ							0.449
ไม่ได้ทำ	80	24.0%	59	22.0%	21	31.8%	

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total (n = 334)		มีปัญหา (n = 268)		ไม่มีปัญหา (n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
น้อยกว่า 15 นาที	44	13.2%	38	14.2%	6	9.1%	
15-30 นาที	106	31.7%	86	32.1%	20	30.3%	
31-60 นาที	65	19.5%	52	19.4%	13	19.7%	
มากกว่า 60 นาที	39	11.7%	33	12.3%	6	9.1%	
เล่นโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต							0.370
ไม่ได้ทำ	128	38.3%	103	38.4%	25	37.9%	
น้อยกว่า 15 นาที	39	11.7%	33	12.3%	6	9.1%	
15-30 นาที	88	26.3%	69	25.7%	19	28.8%	
31-60 นาที	48	14.4%	35	13.1%	13	19.7%	
มากกว่า 60 นาที	31	9.3%	28	10.4%	3	4.5%	
เล่นคอมพิวเตอร์ หรือวิดีโอเกม							0.763
ไม่ได้ทำ	280	83.8%	221	82.5%	59	89.4%	
น้อยกว่า 15 นาที	33	9.9%	29	10.8%	4	6.1%	
15-30 นาที	13	3.9%	11	4.1%	2	3.0%	
31-60 นาที	4	1.2%	3	1.1%	1	1.5%	
มากกว่า 60 นาที	4	1.2%	4	1.5%	59	89.4%	
เล่นนิทานใช้สมุด							0.634
ภาพประกอบ							
ไม่ได้ทำ	167	50.0%	136	50.7%	31	47.0%	
น้อยกว่า 15 นาที	75	22.5%	61	22.8%	14	21.2%	
15-30 นาที	80	24.0%	63	23.5%	17	25.8%	
31-60 นาที	12	3.6%	8	3.0%	4	6.1%	
เล่นนิทานโดยไม่ใช้สมุด							0.861
ภาพ							
ไม่ได้ทำ	286	85.6%	228	85.1%	58	87.9%	
น้อยกว่า 15 นาที	33	9.9%	28	10.4%	5	7.6%	
15-30 นาที	12	3.6%	9	3.4%	3	4.5%	
31-60 นาที	2	0.6%	2	0.7%	0	0%	

	ปัญหาที่พบร่วมขณะนอน						p value
	Total (n = 334)		มีปัญหา (n = 268)		ไม่มีปัญหา (n = 66)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 60 นาที	1	0.3%	1	0.4%	0	0%	0.959
อาบน้ำอุ่น							
ไม่ได้ทำ	184	55.1%	147	54.9%	37	56.1%	
น้อยกว่า 15 นาที	117	35.0%	93	34.7%	24	36.4%	
15-30 นาที	31	9.3%	26	9.7%	5	7.6%	
31-60 นาที	2	0.6%	2	0.7%	0	0%	0.109
ฟังเพลง หรือร้องเพลง							
กล่อม							
ไม่ได้ทำ	173	51.8%	129	48.1%	44	66.7%	
น้อยกว่า 15 นาที	88	26.3%	74	27.6%	14	21.2%	
15-30 นาที	58	17.4%	51	19.0%	7	10.6%	
31-60 นาที	11	3.3%	10	3.7%	1	1.5%	
มากกว่า 60 นาที	4	1.2%	4	1.5%	0	0%	

p value from Chi-Square test and Fisher's Exact Test, * Significant at the 0.05 level

อภิปรายผลการศึกษา

เด็กที่มาตรวจด้วยปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม มีระยะเวลาอนเฉลี่ย 8-10 และ 6-8 ชั่วโมงต่อคืน ร้อยละ 56.6, 33.8 ตามลำดับ โดยพบเด็กที่นอน 10-12 ชั่วโมงต่อคืนเพียง ร้อยละ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Bathory และคณะ³ ที่พบเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3-5ปี) ใช้เวลาอนเฉลี่ย 10.4 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่าคำแนะนำของ AAP/American Academy of Sleep Medicine¹ และ แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย⁶ ที่แนะนำว่า เด็กอายุ 3-5 ปี ควรมีเวลาอนเฉลี่ย 12-13 ชั่วโมง และ 10-13 ชั่วโมงตามลำดับ Barbara และคณะ⁷ พบว่าเด็กในทวีปเอเชีย มีจำนวนชั่วโมงนอนน้อยกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ใช่เอเชีย ประมาณ 1 ชั่วโมง แนะนำให้ใช้เกณฑ์อ้างอิงตามมาตรฐานเด็กทั่วโลก เด็กส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาเข้านอนจนหลับประมาณ 15-30 นาที (ร้อยละ 57.2) สอดคล้องกับ Murthy และคณะ⁴ ว่าเด็กมักต้องการเวลา 0-20 นาทีในการนอนหลับ การมีกิจกรรมก่อนนอน เช่น เล่นนิทานโดยใช้สมุดภาพ ไม่ใช่สมุดภาพประกอบ ร้องเพลงกล่อม ร้อยละ 50.0, 14.4, 48.2 ตามลำดับ โดยไม่พบความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบร่วมขณะนอนหลับ สอดคล้องกับ Mindell และคณะ³ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของกิจวัตรก่อนนอนที่

สอดคล้องกับการนอนหลับในเด็กเล็ก พบว่าการมีกิจวัตรก่อนนอนสม่ำเสมอเป็นประจำทุกคืน สัมพันธ์กับการนอนหลับที่ดีขึ้นในเด็กเล็ก

การเล่นโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ดูโทรทัศน์หรือคลิปวิดีโอก่อนนอน พบเป็นจำนวนร้อยละ 61.7 และ 76 ตามลำดับ พบว่า ระยะเวลาอนน้อยกว่าเกณฑ์ตามวัย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Helm และคณะ¹⁷ พบว่าการใช้สื่อผ่านจอในเด็กทารกมีผลต่อระยะเวลาการนอน และ การศึกษาของ Przybylski¹⁴ ซึ่งศึกษาผลกระทบจากการใช้สื่อหน้าจอ พบว่าการใช้สื่อหน้าจอทุก ๆ 1 ชั่วโมง สัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนหลับที่ลดลง 3-8 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจำกัดเวลาใช้สื่อหน้าจอช่วยส่งผลต่อการนอนหลับตอนกลางคืนเพิ่มขึ้น

ในการศึกษานี้ พบว่าการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ก่อนนอนไม่สัมพันธ์กับปัญหาที่พบร่วมขณะนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญ ไม่สอดคล้องกับ Llanos และคณะ²⁰ พบว่าการใช้สื่อก่อนนอนเป็นเวลานานมีผลต่อปัญหาที่พบร่วมขณะหลับในเด็กก่อนวัยเรียนและส่งผลต่อปัญหาทางพัฒนาการ อาจเป็นเพราะประชากรที่ศึกษามีอายุน้อย และใช้สื่อในระยะเวลาไม่นาน หทัยภัทร และคณะ¹⁵ พบว่าระยะเวลาในการเล่นเกมนในช่วงก่อนนอนสัมพันธ์กับปัญหาระยะเวลาการนอน ในผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น จำนวนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องนอนสัมพันธ์กับปัญหาการนอนด้านการตื่นระหว่างหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการมีผู้ปกครองคอยให้คำแนะนำระหว่างใช้สื่อมีผลดีมีเดียสัมพันธ์กับการลดลงของปัญหาเวลาที่เริ่มนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Helm¹⁷ พบว่าเด็กที่มีทีวีในห้องนอนจะมีการนอนหลับแย่ลง โดยการวิจัยนี้ไม่ได้เก็บข้อมูล การวางสื่อในห้องนอน และการให้คำแนะนำเรื่องสื่อของผู้ปกครอง พบเพียงปัญหาการนอนน้อยกว่าเกณฑ์ ในรายที่ใช้สื่อก่อนนอน จึงแนะนำให้จำกัดเวลาการใช้หน้าจอ หลีกเลี่ยงการวางสื่อในห้องนอนและควรมีผู้ปกครองแนะนำระหว่างใช้สื่อ

สิ่งแวดล้อมในการนอน พบว่า มีผู้ใหญ่นอนเตียงเดียวกันร้อยละ 84.1 โดยไม่พบว่าสัมพันธ์กับปัญหาการนอน ซึ่งการนอนโดยมีผู้ใหญ่นอนด้วย มีความแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ในวัฒนธรรมฝั่งตะวันตก มักจะนอนแยกห้อง จึงไม่พบข้อมูลการศึกษา

ปัญหาที่พบร่วมขณะนอนในกลุ่มที่ศึกษานี้ คือ นอนตื่นมากหรือตกเตียงบ่อย ปัสสาวะรดที่นอนนอนกรน สะดุ้งตื่น ผวา กรีดร้อง ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Mohammadi และคณะ⁹ พบการตื่นนอนกลางคืนเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการศึกษานี้พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าพบปัญหาตื่นกลางดึก และ เด็กที่มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้าสัมพันธ์กับการนอนหลับยากต้องใช้เงื่อนไขพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anders และคณะ¹¹ ที่พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการช้าจะตื่นกลางคืนบ่อยและนานกว่าเด็กปกติ ส่วนการศึกษาของ Matsuoka และคณะ¹⁰ พบเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ มีพฤติกรรมและการหายใจผิดปกติขณะหลับมากกว่าเด็กปกติ โดยจากการวิจัยนี้ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว Willoughby และคณะ¹³ พบกลุ่มเด็กโรคสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอน เช่น การเคลื่อนไหวหรือมีเสียงผิดปกติขณะนอน ปริมาณและคุณภาพการนอนผิดปกติ การศึกษานี้ไม่ได้เก็บรายละเอียดว่าเป็นกลุ่มสมาธิสั้นหรือไม่ พบเพียงข้อมูลการนอนหลับยากในกลุ่มที่

มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ ข้อมูลการศึกษาอื่นเช่น Taeyeop และคณะ²¹ พบว่าอารมณ์รุนแรงของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ามีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับยาก การแก้ปัญหาการนอนหลับยาก หรือการนอนที่ไม่มีคุณภาพ ในเด็กพัฒนาการล่าช้า มีความจำเป็นเพื่อลดปัญหาอารมณ์รุนแรง ที่อาจเกิดขึ้นได้

บทสรุป

ผู้ป่วยเด็ก 2-6 ปี ที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม พบว่า ระยะเวลาการนอนน้อยกว่ามาตรฐาน และพบปัญหาร่วมขณะนอนอย่างน้อย 1 ปัญหา โดยกลุ่มที่มีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามีปัญหาตื่นกลางดึก และกลุ่มที่มาด้วยปัญหาพัฒนาการทางเคลื่อนไหวพบปัญหาการนอนหลับยาก ควรมีการสอบถามและให้คำแนะนำเรื่องการนอนร่วมไปกับการดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการศึกษา

มีการเก็บข้อมูล จากแหล่งเดียว และไม่ได้ระบุโรคที่มาด้วยปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งอาจมีผลต่อการนอนในบางราย แนะนำศึกษาเพิ่มเติม โดยใส่กรอบโรคที่สนใจ ทวนสอบแบบสอบถาม และตรวจสอบข้อมูลการบันทึกโรคเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med.* 2016;12:785–6.
2. Owens JA. Sleep medicine. In: Kriegman RM, Staton BF, St Gemi III JE, Schor NF, editor. *Nelson textbook of pediatrics.* 20th ed. 2016; p.117–23, 172–84.
3. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep outcomes. *SLEEP.* 2015;38:717-22
4. Murthy CLS, Bharti B, Malhi P, Khadwal A. Sleep habits and sleep problems in healthy preschoolers. *Indian J Pediatr.* 2015;82:606–11
5. ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย. การนอนและปัญหาการนอน (sleep and sleep problem). ใน: สุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์, ทิพวรรณ ทรัพย์คุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, จริยา จุฑาทิสิทธิ์, พัญญ โรจน์มงามงคล, บรรณาธิการ. *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4.* กรุงเทพฯ. บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2561. หน้า 529–43.
6. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลสุขภาวะเด็ก ใน *Guideline in Child Health Supervision พ.ศ. 2564.* หน้า 21-31. <http://www.thaipediatrics.org/?p=386>.

7. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev.* 2012;16:213-22.
8. 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.
9. Mohammadi M, Ghalebashi B, Bandi MFG. Sleep patterns and sleep problems among preschool and school-aged group children in a primary care setting. *Iran J Ped.* 2007;17:9.
10. Matsuoka M, Nagamitsu S, Iwasaki M. High incidence of sleep problems in children with developmental disorders: Results of a questionnaire survey in a Japanese elementary school. *Brain and Development.* 2014;36:35-44.
11. Anders TF, Iosif A-M, Schwichtenberg AJ, Tang K, Goodlin-Jones BL. Six-month sleep-wake organization and stability in preschool-age children with autism, developmental delay, and typical development. *Behavioral Sleep Medicine.* 2011;9:92-106.
12. Goodlin-Jones B, Schwichtenberg AJ, Iosif AM, Tang K, Liu J, Anders TF. Six-month persistence of sleep problems in young children with autism, developmental delay, and typical development. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48:847-54.
13. Willoughby MT, Angold A, Egger HL. Parent-reported attention-deficit/hyperactivity disorder symptomatology and sleep problems in a preschool-age. *J AM Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2008;47:1086-94.
14. Przybylski AK. Digital screen time and pediatric sleep: Evidence from a Preregistered Cohort Study. *J Pediatrics.* 2019;205:218-23.
15. หทัยภัทร วิทยศักดิ์พันธ์ุ, สุวรรณรณี พุทธิศร. ผลกระทบของการใช้สื่อมัลติมีเดียช่วงก่อนนอนต่อปัญหาการนอนของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยปีที่ 65* 2563;4:317-30.
16. ณัฐปิ่นท์ เพียรชัยคุณกรรม, เสริมศรี สันตติ, เรณู พุกบุญมี. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการนอนของเด็กวัยก่อนเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี* 2564;1:59-69.
17. Helm AF, Spencer RMC. Television use and its effects on sleep in early childhood. *Sleep Health.* 2019;5:241-7.
18. Hosiri T, Punyapas S, Sawangsri W. The prevalence and patterns of sleep problem in children with ADHD. *J Med Assoc Thai.* 2018;101;S34-40.

19. Chiraphadhanakul K, Jaimchariyatam N, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Increased sleep disturbances in Thai children with attention-deficit hyperactivity disorder compared with typically developing children. *Behav Sleep Med.* 2015;14:677-686.
20. Merín L, Toledano-González A, Fernández-Aguilar L, Nieto M, Del Olmo N, Latorre JM. Evaluation of the association between excessive screen use, sleep patterns and behavioral and cognitive aspects in preschool population. A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024 Apr 2. doi: 10.1007/s00787-024-02430-w.
21. Lee T, Kim J, Park KJ, Kim HW. Sleep difficulties and related behavioral problems in Korean preschool children. *Sleep Med.* 2021; 87:119-126.