

Articles from Ramamental

Nonpharmacological treatment of insomnia

2011-12-08 05:12:22 admin

Richard R. Bootzin, Ph.D. Michael L. Perlis, M.A.

Journal clinical psychiatry 1992;53[6,suppl]:37-41

น.พ.สามภพ สาระกุล แผลและเรียบเรียง

หัวข้อ

สาเหตุของการนอนไม่หลับ

Sleep hygiene information

Stimulus control instructions

Sleep restriction

Chronotherapy

Bright light therapy

Relaxation training, Meditation, and Biofeedback

Cognitive therapy

Pharmacological and behavioral treatments



ถึงแม้ benzodiazepine จะถูกใช้บ่อยในการรักษาอาการนอนไม่หลับ แต่ก็ไม่เป็นที่นิยมใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับที่เป็นเรื้อรัง เพราะเมื่อใช้เป็นระยะเวลานานๆ ยากลุ่มนี้จะมีประสิทธิภาพน้อยลง และยังมีโอกาสที่จะเกิดการติดยาได้ สิ่งเหล่านี้ ทำให้มีความต้องการการรักษาโดยไม่ต้องใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ การนอนไม่หลับมีสาเหตุหลายอย่าง (ดูตารางที่ 1) การรักษาจำเป็นต้องคำนึงถึงสาเหตุ เพื่อที่จะสามารถหาวิธี การที่ดีที่สุดในการรักษา

สาเหตุของการนอนไม่หลับ

Physical disorders

- periodic movements during sleep, restless legs,
- gastroesophageal reflux, sleep apnea, fibromyalgia,
- arthritis, chronic pain, cardiac problems

Substances

- caffeine, nicotine, alcohol, hypnotics, tranquilizers,
- prescription medications, substances of abuse

Circadian rhythm problems

- shift work, jet lag, delayed sleep phase syndrome,
- advanced sleep phase syndrome

Psychological factors

- stress, psychopathology, nightmares, inactivity,
- reinforcement of insomnia

Poor sleep environment

- noise, ambient temperature, light, sleeping surface,
- bed partner

Poor sleep habits

- extended time in bed, naps, irregular schedule,
- bed as a cue for arousal

บางครั้งในระหว่างการประเมินการนอนไม่หลับ อาจพบว่าผู้ป่วยมีปัญหานางประการ เช่น pain, depression, periodic limb movement during sleep ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ทำให้คิดว่า เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับ การรักษาปัญหาเหล่านี้ อาจทำให้การนอนไม่หลับดีขึ้น แต่ถ้าไม่ดีขึ้น อาจเป็นจากการที่มีปัญหาอื่นเกิดขึ้นมาใหม่

ขั้นตอนแรกของการรักษาการนอนไม่หลับ คือการประเมินรูปแบบการนอนของผู้ป่วย โดยดูจากประวัติ การตรวจร่างกาย บันทึกการนอนในแต่ละวัน (daily sleep diary)

บันทึกการนอนในแต่ละวัน (daily sleep diary) มีประโยชน์อย่างมากในการประเมิน เพราะจะทำให้ทราบ ถึงความถี่ของการนอนไม่หลับ ซึ่งบางครั้ง ทำให้ผู้ป่วยพบว่า ปัญหาการนอนไม่หลับไม่ได้รุนแรง หรือบ่อยมากอย่างที่คิด และยังทำให้สามารถติดตามผลการรักษาว่าดีขึ้นหรือไม่

การรักษาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacological treatments)

กลับไปต้นฉบับ

Sleep hygiene information

อนาถของการนอนที่ไม่ดี หมายถึง การกระทำบางอย่างที่รบกวน การนอนในเวลากลางคืน และรบกวน ความตื่นตัว ในเวลากลางวัน ได้แก่ การงีบหลับในเวลากลางวัน อยู่บนที่นอนโดยไม่หลับ เป็นเวลานาน มีเวลาการนอน ที่ไม่แน่นอน ใช้สารซึ่งทำให้นอนไม่หลับ เช่น กาแฟ nicotine สุรา ออกกำลังกายก่อนเวลานอน มีกิจกรรมที่ทำให้ เกิดความตื่นเต้น หรือไม่

สบายใจ ก่อนเวลานอน มีสิ่งแวดล้อมการนอนที่ไม่ดี เช่น ที่นอนไม่สบาย สว่างมากไป อากาศร้อนหรือหนาวมากไป เสียงดังมากไป

การให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนและการนอนที่ดี เป็นสิ่งสำคัญ ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ นอกจากนี้ ควรบอกถึงความต้องการการนอนที่ไม่เท่ากันของแต่ละคน และการเปลี่ยนแปลงของการนอน ในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การให้ข้อมูลโดยใช้แผ่นพับเพียงอย่างเดียว ไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Stimulus control instructions

เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้นอนไม่หลับมีรูปแบบการนอน และการตื่นที่คงที่ ช่วยลดการกระทำที่รบกวนการนอน โดยมีกฎที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามดังนี้

1. นอนเมื่อวงนอนเท่านั้น
2. ใช้ที่นอนสำหรับนอนเท่านั้น ไม่ใช้อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือกินอาหาร ยกเว้นกิจกรรมทางเพศ
3. ถ้านอนโดยไม่หลับเป็นเวลามากกว่า 10 นาที (ไม่แนะนำให้มองดูนาฬิกา) ให้ลุกขึ้นและออกไปห้องอื่น อยู่อย่างนั้นเท่าที่ต้องการ จากนั้นจึงกลับเข้าห้องนอนเพื่อลองนอนใหม่ เป้าหมายก็เพื่อเชื่อมโยง ระหว่างที่นอน กับการนอนหลับ
4. ทำตามข้อ 3 จนกว่าจะรู้สึกว่าการเข้าห้องนอนทำให้ง่วงนอน
5. ตั้งเวลาการตื่น และลุกขึ้นในเวลาเดียวกันทุกเช้า โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาการนอนว่านอนหลับได้กี่ชั่วโมง สิ่งนี้จะช่วยให้ร่างกายมีจังหวะการนอนที่คงที่
6. ห้ามงีบหลับในเวลากลางวัน

ในการศึกษา พบว่าวิธีการนี้มีประสิทธิภาพมากในการช่วยให้ผู้สูงอายุซึ่งมักตื่นบ่อย ๆ สามารถหลับได้ตลอดคืน

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Sleep restriction

เป็นวิธีที่ได้มาจากการสังเกตว่า ผู้นอนไม่หลับส่วนมาก มีการนอนที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น นอนหลับได้น้อยกว่า 85 % ของเวลาในที่นอน วิธีการนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาบนที่นอนน้อยลง โดยให้พอเหมาะกับการนอนจริง ๆ ในตอนแรก จะให้ผู้ป่วยนอนน้อยลง เพื่อให้การนอนมีประสิทธิภาพ จากนั้นจะค่อย ๆ เพิ่มเวลาการนอน โดยที่คงประสิทธิภาพของการนอนไว้เท่าเดิมได้ พบว่า วิธีนี้มีประสิทธิภาพ เมื่อใช้ร่วมกับการให้ความรู้ เรื่องอนามัยของการนอน และ stimulus control instructions ในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Chronotherapy

วิธีนี้ใช้สำหรับผู้ที่ปัญหาในจังหวะการนอนจาก circadian rhythm disorders มักใช้เป็นวิธี

แรก ในการรักษาผู้ที่เป็น delayed sleep phase syndrome ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ จะมีอาการนอนไม่หลับ ในตอนกลางคืน และอ่อนเพลียในตอนเช้า การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยเลื่อนเวลาการเข้านอนออกไปวันละ 3 ชั่วโมง จนกว่าจะได้ เวลาการเข้านอนที่ต้องการ ในการป้องกันการนอนไม่หลับ ที่อาจเกิดขึ้นอีก ผู้ป่วยต้องรักษาตารางเวลาการนอน ให้สม่ำเสมอ

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Bright light therapy

วิธีการนี้ได้จากการศึกษาที่พบว่า การได้รับแสงสว่าง (7000-12000 lux) ในเวลาที่เหมาะสมเป็นเวลา 2-3 วัน สามารถเลื่อนจังหวะการนอนได้ โดยปกติ แสงสว่างในห้องจะประมาณ 500 lux แสงในช่วงหลังพระอาทิตย์ ตกใหม่ ๆ ประมาณ 2500 lux แสงอาทิตย์เวลาเที่ยง ประมาณ 100,000 lux ทิศทางการเลื่อนของจังหวะ การนอนขึ้นอยู่กับเวลาที่ได้รับแสง ถ้าได้รับแสงในตอนเช้า จังหวะการนอนจะเร็วขึ้น ถ้าได้รับแสงในตอนเย็น จังหวะการนอนจะเลื่อนออกไป ผลการศึกษาพบว่า วิธีการนี้มีประโยชน์ในการรักษาผู้ที่เป็น circadian rhythm sleep disorder ช่วยให้ผู้ที่ทำงานกลางคืน สามารถหลับได้ดีขึ้นในเวลากลางวัน ช่วยผู้ที่นอนไม่หลับจาก jet lag ผู้ที่นอนไม่หลับในตอนเช้า เนื่องจากตื่นเร็วเกินไป (early morning insomnia) และผู้ที่เป็น delayed sleep phase syndrome

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Relaxation training, Meditation, and Biofeedback

วิธีการเหล่านี้มีหลายรูปแบบ ได้แก่ progressive relaxation, autogenic training, transcendental meditation, โยคะ, การสะกดจิต, electromyogram (EMG) biofeedback โดยวิธีเหล่านี้ มีหลักการที่ว่า เมื่อผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ ที่จะผ่อนคลายได้ ก็จะสามารถนอนหลับได้ดีขึ้น การเรียนรู้วิธีผ่อนคลาย ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียด ในเวลากลางวันได้ดีขึ้นด้วย รูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่ามีประสิทธิภาพ เท่ากันในการรักษาอาการนอนไม่หลับ

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Cognitive therapy

วิธีการนี้ เน้นที่ความคาดหวังของผู้ป่วย เป้าหมายเพื่อ เปลี่ยนการมองปัญหาการนอนไม่หลับ ของ ผู้ป่วย จากความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้เคราะห์ร้ายจากโรค ให้มองว่า เป็นผู้ที่สามารถจัดการกับปัญหานี้ได้ วิธีการที่มี การกล่าวถึงมาก คือ paradoxical intention โดยพบว่า ผู้ป่วยมักกังวลว่า ตนเองจะนอนไม่หลับเพื่อลดความกังวล เกี่ยวกับ “ความพยายาม” ที่จะหลับ จะให้ผู้ป่วยพยายามตื่นให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ วิธี paradoxical intention นี้ ยังได้ผลไม่แน่นอน แต่เมื่อใช้ร่วมกับ การค้นหาความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล เกี่ยวกับการหลับ จะได้ผลพอ ๆ กับ EMG biofeedback

[กลับไปต้นฉบับ](#)

Pharmacological and behavioral treatments

ยานอนหลับกลุ่ม benzodiazepine มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ ผู้ที่ได้รับยานี้ มักไม่ต้องการที่จะหยุดยานอนหลับ เพราะกลัวว่า อาการจะมากขึ้น ซึ่งก็มีส่วนจริง จากผลของ benzodiazepine withdrawal การให้การรักษาโดยการไม่ใช้ยา จะได้ผลดีที่สุดถ้าผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้ และถึงแม้จะไม่สามารถหยุดยาได้ ก็อาจใช้การรักษา โดยไม่ใช้ยาร่วมไปกับการใช้ยาก็คได้ เมื่อการนอนหลับดีขึ้น จึงค่อยหยุดการใช้ยา

ในการศึกษาผลของการใช้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา พบว่าทั้งสองวิธี สามารถลดอาการนอนไม่หลับได้ พอ ๆ กัน ถึงแม้ว่าการใช้ยาจะได้ผลรวดเร็วกว่า แต่การไม่ใช้ยา จะได้ผลนานกว่า มีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างการใช้ triazolam กับการใช้วิธี stimulus control instruction ร่วมกับ relaxation training พบว่า triazolam ได้ผลทันที ส่วนการไม่ใช้ยา ได้ผลเมื่อ 3 สัปดาห์ต่อมา อย่างไรก็ตาม เมื่อดูผลที่ 1 เดือนต่อมา การไม่ใช้ยา มีประสิทธิภาพมากกว่า triazolam ในการคงผลการรักษาให้ดีเหมือนเดิม

Conclusion

มีวิธีการรักษาอาการนอนไม่หลับโดยไม่ใช้ยาหลายวิธี ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพ การศึกษาส่วนใหญ่ เป็นการศึกษากการใช้วิธีต่าง ๆ แต่ละวิธีแยกกัน ในทางปฏิบัติ การจะใช้วิธีต่าง ๆ ร่วมกัน ควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสม เพื่อจะได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

[กลับไปต้นฉบับ](#)

This page was created and is maintained by our team.

Please send your comments and suggestions to: ramlt@mucc.mahidol.ac.th



Tweet

