

# การแปลผลการตรวจการนอนหลับ (polysomnography) ในผู้ใหญ่และการรักษา

## การตรวจการนอนหลับ (sleep test)

เป็นการตรวจเพื่อแยกแยะระหว่าง

- **กรนธรรมดา (primary snoring)** : ผู้ป่วยมักไม่ตื่นตอนกลางคืน แต่คนรอบข้างมักตื่นจากเสียงดัง หรือผู้ป่วยอาจตื่นตอนกลางคืนในการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่น.
- **ภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway resistance syndrome) และกรนอุดกั้นทางเดินหายใจ (obstructive sleep apnea syndrome)** : ผู้ป่วยและคนรอบข้างมักตื่นตอนกลางคืน ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน ทำให้เรียนหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าต้องขับรถ อาจเกิดอุบัติเหตุในท้องถนนได้ นอกจากนี้จะมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, โรคความดันโลหิตในปอดสูง, โรคหลอดเลือดในสมอง และอาจมีอายุสั้นอยู่ได้ไม่นาน โดยเฉพาะถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา [apnea-hypopnea index (AHI)]  $\geq 20$  ต่อชั่วโมง.

## ผลการตรวจการนอนหลับ

บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเป็น

- **กรนธรรมดา** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา  $< 5$  ครั้งต่อชั่วโมง.
- **ภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอุดกั้นทางเดินหายใจ** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา  $< 5$  ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีดัชนีของการตื่น (arousal index) สูง และมีอาการเหมือนกรนอุดกั้นทางเดินหายใจ.
- **กรนอุดกั้นทางเดินหายใจ** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา  $\geq 5$  ครั้งต่อชั่วโมง โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับต่างๆ ดังตารางที่

## การรักษา

มี 2 ทางเลือกคือ วิธีไม่ผ่าตัด และวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกได้ เพราะการรักษา



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.  
รองศาสตราจารย์  
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แนะนำให้ใช้วิธีไม่ผ่าตัดก่อน ถ้าไม่ดีขึ้น, ไม่ชอบ หรือไม่สะดวก ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้

ตารางที่ 1. ความรุนแรงของกรนอนกรนอันตราย.

	ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบาต่อชั่วโมง (AHI)	ระดับออกซิเจนในเลือดที่ต่ำที่สุดในขณะนอนหลับ
น้อย	5 -14	86-90
ปานกลาง	15-29	70-85
รุนแรง	≥ 30	≥ 69

### วิธีไม่ผ่าตัด

1. ให้ผู้ป่วยทดลองใช้ **เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน [continuous positive airway pressure (CPAP)]** ปกติเวลานอนเพดานอ่อน และลิ้นไก่ที่ยาว และโคนลิ้นที่โต จะตกลงมาบังทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ลมที่เป่าเข้าไป จะไปถ่างทางเดินหายใจให้กว้างออก (pneumatic splint) ทำให้ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไม่กรน และไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหากรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอนกรนอันตราย หรือเป็นกรนอนกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงรุนแรง ควรทดลองใช้เครื่อง CPAP ประมาณ 1-2 สัปดาห์ (ฟรี) ถ้าใช้แล้วดีขึ้น คิดว่าใช้ได้ แนะนำให้ซื้อใช้ แต่ต้องใช้ทุกคืน คืนใดไม่ใช้ ก็จะมีอาการกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับอีก ซึ่งปัจจุบันตัวเครื่อง CPAP มีขนาดเล็ก สามารถพกพาไปที่ไหนๆ ได้ค่อนข้างสะดวก การใช้เครื่อง CPAP จะเหมือนการใส่แว่นตาใหม่ๆ คืออาจรู้สึกอึดอัดบ้างในช่วงแรก ต้องใส่ๆ ถอดๆ เมื่อชินก็จะใส่ได้เอง โดยสามารถติดต่อตัวแทนจำหน่ายเพื่อทดลอง.

- **เครื่อง CPAP ชนิด manual** โดยจะตั้งระดับความดันไว้ที่เซนติเมตรน้ำ ขึ้นกับผลของการปรับความดันขณะใช้เครื่อง CPAP ขณะตรวจการนอนหลับ (CPAP titration).

- **เครื่อง CPAP ชนิด auto** ซึ่งสามารถปรับความดันลมที่เป่าออกมาได้อัตโนมัติ ถ้าทางเดินหายใจตีบแคบมาก เครื่องจะปรับโดยใช้ความดันสูงเป่า ถ้าทางเดินหายใจตีบแคบน้อย เครื่องจะปรับโดยใช้ความดันต่ำ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ลองใช้เครื่อง

CPAP ขณะตรวจการนอนหลับ (no CPAP titration).

ผู้ป่วยควรทดลองเครื่อง Humidifier (เครื่องปรับอากาศให้อุ่นและชื้นขึ้น) ร่วมด้วยเสมอ เพราะการที่ลมเป่าจุกเรื่อยๆ ถ้าเป็นลมที่แห้งและเย็น (โดยเฉพาะถ้านอนเปิดพัดลม หรือเปิดแอร์) จะทำให้เยื่อจมูกบวม เกิดอาการคัดจมูกได้ง่าย ซึ่งจะทำให้เครื่อง CPAP ชนิด auto ต้องเพิ่มความดันมากขึ้น ในการเอาชนะโพรงจมูกที่ตีบแคบ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดมากขึ้นได้ หรือถ้าเป็นเครื่อง CPAP ชนิด manual ระดับความดันที่ตั้งไว้อาจจะไม่พอในการเอาชนะโพรงจมูกที่ตีบแคบเพิ่มขึ้นมา ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาอาการกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับได้ผลต่ำกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับขณะที่ยังไม่มีเยื่อจมูกที่บวม เครื่อง humidifier นี้ จะทำให้อากาศอุ่นและชื้นขึ้น คล้ายมีเครื่องอบขนานอยู่ที่จุก ทำให้ผู้ที่สวมใส่สบายขึ้น.

2. **ลดน้ำหนัก** ถ้าน้ำหนักเกิน โดยควรลดให้น้ำหนักอยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากผู้ที่มีน้ำหนักเกินจะมีไขมันมาพอกรอบคอ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การลดน้ำหนักจะช่วยลดไขมันดังกล่าว ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น

3. ในกรณีลองใช้เครื่องเป่าลมแล้วดีขึ้น แต่ไม่สบายใจ หรือใช้แล้วอึดอัด นอนลำบาก แนะนำให้ปรึกษาทันตแพทย์เพื่อ**ทำเครื่องครอบฟัน (oral appliance)** ปกติเวลานอนหงาย ขากรรไกรล่างและลิ้นจะตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การใส่เครื่องครอบฟันจะช่วยยึดขากรรไกรบนและล่างเข้าด้วยกัน และเลื่อนขากรรไกรล่างมาทางด้านหน้า และป้องกันไม่ให้ลิ้นและขากรรไกรตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น เหมาะสำหรับ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาอนกรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอันตราย หรือเป็นกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 30 ครั้งต่อชั่วโมง).

### วิธีผ่าตัด

- ควรพิจารณาวิธีนี้ ถ้าผู้ป่วยได้ลอง CPAP และได้คุยกับทันตแพทย์ เกี่ยวกับเรื่องเครื่องครอบฟันแล้ว ไม่ต้องการใช้ทั้ง CPAP และเครื่องครอบฟันแล้ว

- การผ่าตัดไม่ได้รักษาให้อาการอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจหายขาดหลังผ่าตัด อาการอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ อาจยังเหลืออยู่ หรือมีโอกาสกลับมาใหม่ได้ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สิ่งสำคัญ คือ

**1. ต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้ดี** อย่าให้เพิ่ม เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการขยายทางเดินหายใจส่วนบนที่แคบให้กว้างขึ้น ถ้าน้ำหนักเพิ่มหลังผ่าตัดไขมันจะไปสะสมอยู่รอบผนังช่องคอ ทำให้กลับมาแคบใหม่ได้ ซึ่งจะทำให้อาการอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับกลับมาเหมือนเดิมหรือแย่กว่าเดิมได้.

**2. ต้องหมั่นออกกำลังกายเสมอ** ให้กล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนตึงตัวและกระชับ เนื่องจากหลังผ่าตัด เมื่ออายุผู้ป่วยมากขึ้นเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนจะหย่อนยานตามอายุ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกลับมาแคบใหม่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การหย่อนยานดังกล่าวช้าลง [การออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นต่อเนื่องกันอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เช่น วิ่ง, เดินเร็ว, ขึ้นลงบันได, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยานฟีด (แบบปรับน้ำหนักได้ เช่น ใน fitness), เตะฟุตบอล, เล่นเทนนิส, แบดมินตัน หรือบาสเกตบอล].

ในผู้ป่วยบางราย อาจต้องมาผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจที่แคบส่วนอื่นๆ หรือใช้เครื่อง CPAP

หรือเครื่องครอบฟัน ร่วมกับหลังผ่าตัด ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด จุดติดกันทางเดินหายใจ และความรุนแรงของโรค.

### ทางเลือกของผู้ป่วยผู้ใหญ่ในการรักษาอาการอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

#### 1) การรักษา

- **กรนธรรมดา** (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง).

- **ภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอันตราย** (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีดัชนีของการตื่น (arousal index) สูง และมีอาการเหมือนกรนอันตราย).

- **กรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง** (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา 5-29 ครั้งต่อชั่วโมง).

**ทางเลือกที่ 1 :** เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน (CPAP).

**ทางเลือกที่ 2 :** เครื่องครอบฟัน (oral appliance).

**ทางเลือกที่ 3 :** การผ่าตัด [ถ้าไม่ดีขึ้น ใช้เครื่องครอบฟัน (oral appliance) หรือเครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน (CPAP) ร่วมด้วย].

#### 2) การรักษา

- **กรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับรุนแรง** (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา  $\geq$  30 ครั้งต่อชั่วโมง).

**ทางเลือกที่ 1 :** เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน (CPAP).

**ทางเลือกที่ 2 :** การผ่าตัด [ถ้าไม่ดีขึ้น ใช้เครื่องครอบฟัน (oral appliance) หรือเครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน (CPAP) ร่วมด้วย].

**ทางเลือกที่ 3 :** เครื่องครอบฟัน (oral appliance) (รักษาบ้าง ดีกว่าไม่รักษาเลย).