

ขั้นตอนการรักษาอาการนอนกรน

I. อาการนอนกรน มี 2 ประเภท คือ

1. **กรนธรรมดา (primary snoring)** (ไม่อันตราย เพราะไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย) ผู้ป่วยมักไม่ตื่นตอนเช้า เพราะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองมากนัก (ผู้ป่วยอาจตื่นตอนเช้าในการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นบ้าง) แต่จะมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง โดยเฉพาะกับคู่นอน ทำให้นอนหลับยาก เนื่องจากเสียงดัง.

2. **ภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย (upper airway resistance syndrome) และกรนอันตราย (obstructive sleep apnea)** (มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย) นอกจากจะมีผลกระทบต่อคนรอบข้างแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่รักษา อาจมีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน (excessive daytime sleepiness) ทำให้เรียนหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าต้องขับรถ อาจเกิดอุบัติเหตุในท้องถนนได้ นอกจากนั้นจะมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (coronary artery disease) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) โรคความดันโลหิตในปอดสูง (pulmonary hypertension) โรคหลอดเลือดในสมอง (cerebrovascular disease) ผู้ป่วยอาจมีอายุสั้น อยู่ได้ไม่นาน โดยเฉพาะถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา [apnea-hypopnea index (AHI)] ≥ 20 ต่อชั่วโมง.

II. การที่จะแยกว่าผู้ป่วยเป็นนอนกรนประเภทใด สามารถทำได้โดย **การตรวจการนอนหลับ (sleep test or polysomnography)**

จุดประสงค์ของการตรวจการนอนหลับ คือ

1. เพื่อแยกว่าผู้ป่วยเป็น กรนธรรมดา, ภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย หรือกรนอันตราย.
2. ถ้าผู้ป่วยเป็นกรนอันตราย การตรวจการนอนหลับจะบอกความรุนแรงของโรค (assessment of disease severity) ได้ ว่ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากหรือน้อยเพียงใด และช่วยให้แพทย์วางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น.



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

ผลการตรวจการนอนหลับ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเป็น

- **กรนธรรมดา** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง.

- **ภาวะกำกึ่งระหว่างกรนธรรมดาและกรนอันตราย** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีดัชนีของการตื่น (arousal index) สูง และมีอาการเหมือนกรนอันตราย.

- **กรนอันตราย** : ถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา \geq 5 ครั้งต่อชั่วโมง โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับ

	ดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบาต่อชั่วโมง (AHI)	ระดับออกซิเจนในเลือดที่ต่ำที่สุดขณะนอนหลับ
น้อย (mild)	5-14	86-90
ปานกลาง (moderate)	15-29	70-85
รุนแรง (severe)	\geq 30	\leq 69

III. การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway endoscopy) จะทำให้ทราบถึงตำแหน่ง และสาเหตุของการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนได้.

IV. การรักษา มี 2 ทางเลือกคือ วิธีไม่ผ่าตัด และวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกได้ เพราะการรักษาอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ **ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แนะนำให้ใช้วิธีไม่ผ่าตัดก่อน** ถ้าไม่ดีขึ้น, ไม่ชอบ หรือไม่สะดวก ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้.

1. วิธีไม่ผ่าตัด

■ **ลดน้ำหนัก** ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน โดยควรลดให้น้ำหนักอยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากผู้ที่มีน้ำหนักเกิน จะมีไขมันมาพอรอบคอ หรือทาง

เดินหายใจส่วนบน ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การลดน้ำหนัก จะช่วยลดไขมันดังกล่าว ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น และมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง โดยทั่วไป ถ้าวัดน้ำหนักได้ร้อยละ 10 อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับจะดีขึ้นประมาณร้อยละ 30.

ผู้ป่วยสามารถคำนวณน้ำหนักสูงสุดที่ควรจะเป็น สำหรับความสูงของผู้ป่วยได้โดย ผู้ป่วยไม่ควรมีน้ำหนักเกิน $[23 \times (\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}) \times (\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})]$ กิโลกรัม.

■ **ออกกำลังกายสม่ำเสมอ** ผู้ป่วยควรขยับออกกำลังกายแบบแอโรบิค คือการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นต่อเนื่องกัน เช่น วิ่ง, เดินเร็ว, ขึ้นลงบันได, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยานฟิิต (แบบปรับน้ำหนักได้ เช่น ใน FITNESS), เต้นแอโรบิค, เตะฟุตบอล, เล่นเทนนิส, แบดมินตัน หรือ ว่ายน้ำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งจะเพิ่มความตึงตัวให้กับกล้ามเนื้อบริเวณคอหอย ทำให้มีการหย่อนและอุดตันทางเดินหายใจน้อยลง เพราะเมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อในทางเดินหายใจส่วนบนจะหย่อนมากขึ้น ตามอายุ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น การออกกำลังกายดังกล่าว จะช่วยป้องกันความหย่อนยานดังกล่าวได้ โดยไม่ทำให้หย่อนยานมากกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุ รวมทั้งช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการออกกำลังกายดังกล่าว ยังช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเป็นหวัด ซึ่งถ้าเป็นหวัด (เยื่อจมูกก็จะบวม) ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น.

■ **หลีกเลี่ยงยาชนิดที่ทำให้ง่วง** เช่น ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, ยาแก้แพ้ชนิดง่วง **หรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง** เช่น เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สุรา โดย

เฉพา ก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้กล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบนคลายตัวมากขึ้น และสมองตื่นตัวช้าลง ทำให้มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น และมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น นอกจากนี้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อาจทำให้นอนหลับไม่สนิท ตื่นได้ง่าย อาจเกิดฝันร้ายในเวลากลางคืน และมักมีแคลอรีสูง จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนแคบลง.

■ **หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือลั้มฝัลดวันบุหรี** ภายใน 4-6 ชั่วโมง ก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้เนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนบวม ทำให้มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น นอกจากนี้สารนิโคติน (nicotine) อาจกระตุ้นสมองทำให้ตื่นตัว และนอนไม่หลับ หรือหลับได้ไม่สนิท ผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมีแนวโน้มที่นอนหลับได้ไม่เต็มที่อยู่แล้ว เนื่องจากถ้ามีการหยุดหายใจหลายครั้งในขณะนอนหลับ จะส่งผลให้ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดน้อยลง ซึ่งสมองก็จะได้รับออกซิเจนน้อยลงไปด้วย เมื่อสมองขาดออกซิเจนก็ต้องคอยปลุกให้

ผู้ป่วยตื่น เพื่อเริ่มหายใจใหม่ และเมื่อสมองได้รับออกซิเจนเพียงพอแล้ว ผู้ป่วยก็จะสามารถหลับลึกได้อีกครั้ง แต่ต่อมากการหายใจก็จะเริ่มชัดขึ้นอีก สมองก็ต้องปลุกตัวเองให้ตื่นขึ้นใหม่ วนเวียนเช่นนี้ตลอดคืน.

■ **นอนศีรษะสูงเล็กน้อย** ประมาณ 30 องศาจากแนวนอน จะช่วยลดบวมของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้บ้าง **และควรนอนตะแคง** เพราะการนอนหงายจะทำให้มีการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น เนื่องจากแรงโน้มถ่วงของโลก อาจทำได้โดยเอาหมอนข้างมาหนุนที่หลัง หรือใส่ลูกเทนนิสไว้ด้านหลังของเสื่อนอน ทำให้นอนหงายลำบาก.

■ **ใช้ยาสเดียรอยด์พ่นจมูก พ่นวันละครั้งก่อนนอน** ซึ่งยาสเดียรอยด์พ่นจมูกจะทำให้เยื่อจมูกยุบบวม ทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น และยังคงช่วยหล่อลื่น ทำให้การสละตัวของเพดานอ่อนและลิ้นไก่น้อยลง ทำให้เสียงกรนเบาลงได้.

■ **การใช้เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน** [continuous positive airway pressure (CPAP)] ปกติเวลานอน เพดานอ่อน และลิ้นไก่ที่ยาว

เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน

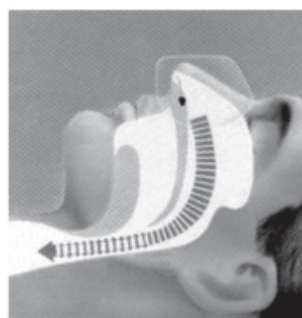
(Continuous Positive Airway Pressure: CPAP)



ขณะตื่น ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจ



ขณะหลับ มีการอุดตันทางเดินหายใจ

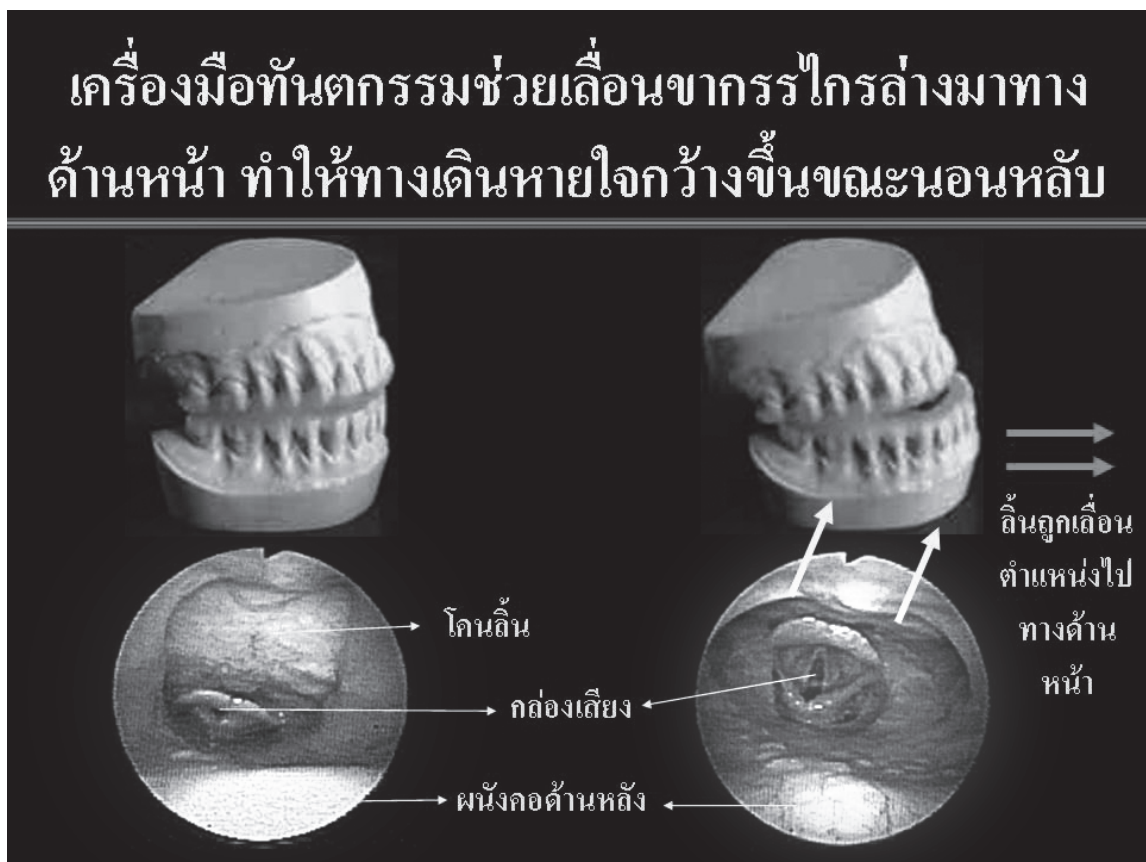


ลมที่ขับออกมาจะช่วยค้ำยันไม่ให้มีการอุดตันทางเดินหายใจ

และโคนลิ้นที่โต จะตกลงมาบังทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ลมที่เป่าเข้าไปจะไปผ่านทางเดินหายใจให้กว้างออก (pneumatic splint) ทำให้ไม่มีการอุดตันทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไม่กรน และไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอนกรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดา และกรนอันตราย หรือเป็นกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงรุนแรง ซึ่ง **ควรลองใช้ในผู้ป่วยทุกราย ก่อนพิจารณาการผ่าตัดเสมอ** ปัจจุบันตัวเครื่อง CPAP มีขนาดเล็กสามารถพกพาไปที่ไหนๆ ได้ค่อนข้างสะดวก การใช้เครื่อง CPAP จะเหมือนการใส่แว่นตาใหม่ๆ คืออาจรู้สึกอึดอัดบ้างในช่วงแรก ต้องใส่ๆ ถอดๆ เมื่อชิน ก็จะได้เอง การรักษาวินิจฉัยผู้ป่วยควรใช้เครื่อง CPAP ทุกคืน คืนใดไม่ใช้ ก็จะมีอาการกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับอีก.

■ **การใช้เครื่องมือทางทันตกรรม (oral appliance)** ปกติเวลานอนหงาย ขากรรไกรล่างและลิ้นจะตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การใช้เครื่องมือทางทันตกรรม จะช่วยยืดขากรรไกรบน และล่างเข้าด้วยกัน และเลื่อนขากรรไกรล่างมาทางด้านหน้า และป้องกันไม่ให้ลิ้นและขากรรไกรตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้นขณะนอนหลับ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอนกรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่างกรนธรรมดา และกรนอันตราย หรือเป็นกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 30 ต่อชั่วโมง).

2. วิธีผ่าตัด มีจุดประสงค์ทำให้ขนาดของทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น ทำให้อาการอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับลดลง ควร



พิจารณาวิธีนี้ ถ้าผู้ป่วยได้ลอง CPAP แล้วปฏิเสธการใช้ CPAP และเครื่องมือทางทันตกรรม ซึ่งการผ่าตัดจะทำมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งและสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน **การผ่าตัดไม่ได้ทำให้อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจหายขาด หลังผ่าตัดอาการนอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับอาจยังเหลืออยู่ หรือมีโอกาสกลับมาใหม่ได้ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่สำคัญ** คือ

ก. ต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้ดี อย่าให้เพิ่ม เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการขยายทางเดินหายใจที่แคบให้กว้างขึ้น ถ้าน้ำหนักเพิ่มหลังผ่าตัดไขมันจะไปสะสมอยู่รอบผนังช่องคอ ทำให้กลับมาแคบใหม่ได้ ซึ่งจะทำให้อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับกลับมาเหมือนเดิมหรือแย่

กว่าเดิมได้.

ข. ต้องหมั่นออกกำลังกายเสมอ ให้กล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนตึงตัวและกระชับ เนื่องจากหลังผ่าตัด เมื่ออายุผู้ป่วยมากขึ้นเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนจะหย่อนยานตามอายุ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกลับมาแคบใหม่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอดังกล่าวข้างต้น จะช่วยให้การหย่อนยานดังกล่าวช้าลง.

ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องมาผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจส่วนบนที่แคบส่วนอื่น ๆ หรือใช้เครื่อง CPAP หรือเครื่องมือทางทันตกรรม ร่วมด้วยหลังผ่าตัด ขึ้นอยู่กับชนิดของการผ่าตัด และจุดอุดกั้นทางเดินหายใจและความรุนแรงของโรค.