

## กรนกับการผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ

วรกต สุวรรณสถิตย์\* พย.บ.

**บทคัดย่อ** การนอนกรนร่วมกับการหายใจผิดปกติในขณะหลับเป็นอาการที่เกิด ในขณะที่นอนหลับจากการหายใจเข้าออกที่เป็นจังหวะทำให้เกิดการสั่นสะเทือนของเพดานอ่อนและลิ้นไก่เป็นเสียงกรน ร่วมมีการตีบแคบของช่องทางเดินหายใจและอาจมีอาการหายใจผิดปกติร่วมด้วย จะส่งเสริมให้เกิดเสียงดังของการหายใจเป็นเสียงกรน ถ้ามีอาการมากขึ้นเกิดภาวะการพองของออกซิเจน ระดับออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงมากจะเป็นเหตุให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา และจะส่งเสริมให้โรคที่เป็นอยู่เดิมเป็นมากขึ้น อาการหายใจผิดปกติขณะหลับ แบ่งเป็นอาการหยุดหายใจขณะหลับ (มีภาวะหยุดหายใจ นานเกิน 10 วินาทีขึ้นไปต่อครั้งในช่วงเวลาที่หลับ) และอาการหายใจแผ่ว (มีภาวะการหายใจที่เกือบหยุดหรือ มีลมหายใจออกมาน้อยกว่าปกติ นานเกิน 10 วินาทีขึ้นไปต่อ 1 ครั้งของช่วงเวลาที่หลับ) หากมีอาการหายใจผิดปกติขณะหลับ 5 ครั้งต่อชั่วโมงขึ้นไปในช่วงเวลาที่หลับของแต่ละคืน ถือว่ามีความผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ ถ้าผู้มารับการรักษาได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้อง จะช่วยให้สามารถมีคุณภาพในการนอนหลับที่ดีขึ้น มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตและมีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีได้

**คำสำคัญ** : การนอนกรน, การหายใจผิดปกติ, ภาวะการพองของออกซิเจนในเลือด

---

\* พยาบาลวิชาชีพ โครงการวินิจฉัยและรักษาเรื่องการนอนหลับและกรน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**การนอนกรน**

การกรนเกิดขึ้นในขณะหลับ เป็นเสียงที่เกิดจากการผ่านเข้า-ออกของลมหายใจในบริเวณทางเดินหายใจส่วนต้นไปกระทบกับเพดานอ่อนและลิ้นไก่เกิดการสั่นสะเทือนเป็นจังหวะตามการหายใจ เสียงจะดังหรือค่อยขึ้นอยู่กับช่องในลำคอ โดยปกติในขณะตื่นกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ คอจะคอยพุงให้ช่องคอเปิดตลอดเวลา ในขณะที่หลับกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะคลายตัว แรงพุงกลัมนเนื้อบริเวณช่องคอก็คลายตัวทำให้ช่องคอตีบแคบลงกว่าเดิม แรงลมหายใจที่ผ่านเข้า-ออกได้ลำบาก เกิดการสั่นของลิ้นไก่และเพดานอ่อนเป็นเสียงกรนขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้นานวันเข้าลิ้นไก่และเพดานอ่อนจะหย่อนมากขึ้น การตีบแคบของช่องทางเดินหายใจก็จะเลวลงไปอีก ทำให้เสียงกรนที่เกิดขึ้นตามไปด้วย นอกจากนี้การตีบแคบของช่องทางเดินหายใจอาจมีปัจจัยจากสิ่งอื่นได้อีกด้วย เช่น<sup>1</sup>

1. ในรายที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ผนังกล้ามเนื้อคอด้านในก็จะตีบแคบจากไขมัน กล้ามเนื้อหายใจมีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง
2. ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อจะหย่อนไปตามวัย ขาดความตึงตัวจึงทำให้เกิดการตีบแคบ
3. ลักษณะทางพันธุกรรมในครอบครัวเดียวกัน โครงสร้างกระดูกใบหน้าที่ยัดชิดกันมาถ้ามีกระดูกขากรรไกรสั้นทำให้ช่องทางเดินหายใจตีบแคบครอบครัวนี้จะกรนเป็นส่วนใหญ่
4. มีโรคเรื้อรังของช่องทางเดินหายใจ เช่น ผนังจมูกคด เยื่อจมูกอักเสบเรื้อรัง เนื่องจากโพรงจมูกเป็นต้น
5. การดื่มสุรา ทำให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง กัดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติของทางเดินหายใจได้มากกว่า

6. การสูบบุหรี่ ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจทำให้การทำงานของทางเดินหายใจลดลง การกรน แบ่งเป็น 2 แบบ คือ<sup>2</sup>

1. การกรนแบบไม่มี ความผิดปกติของการหายใจ เป็นการกรนที่มีเสียงกรนสม่ำเสมอไม่มีการขาดช่วง หรือเป็นจังหวะต่อเนื่องกันไป ไม่มีทางเดินหายใจตีบแคบ ภาวะความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดต่ำขณะหลับเป็นปกติ
2. การกรนแบบมีความผิดปกติของการหายใจ เป็นการกรนที่เกิดจากการตีบแคบของช่องทางเดินหายใจมาก จังหวะการกรนไม่สม่ำเสมอ มีการขาดช่วงของเสียงกรน อาจมีลำคอลลีบในบางคน ถ้าเป็นมากขึ้นเสียงจะดังมากขึ้นและจะมีภาวะความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงมากด้วย ในบางรายอาจพบว่าปากเขียวคล้ำขณะหลับ และตื่นนอนตอนเช้าจะมีดวงตาแดงช้ำเหมือนนอนอนมานานทั้ง ๆ ที่นอน 8-10 ชั่วโมง

**กรกับการหายใจผิดปกติ**

ภาวะนี้เกิดจากช่องคอตีบแคบตามที่กล่าวมาข้างต้น การตีบแคบนี้ถ้าเป็นไม่มากลมหายใจยังพอผ่านได้บ้าง เสียงกรนอาจได้ยินแบบดังบ้างเบาบ้างสลับกันไป ถ้าตีบแคบจนลมไม่สามารถผ่านได้จะเกิดการหยุดกรนชั่วขณะแล้วมีเสียงกรนกลับมาใหม่ การหยุดหายใจของเสียงนั้นแสดงให้เห็นว่ามีภาวะหายใจผิดปกติในขณะหลับและกรนเกิดขึ้นแล้ว ถ้าภาวะนี้เกิดนานเกิน 10 วินาทีขึ้นไปต่อครั้งและเป็นต่อเนื่องตลอดทั้งคืนโดยมีค่าเฉลี่ยของการหายใจผิดปกตินี้เกิน 5 ครั้ง ต่อชั่วโมงของช่วงเวลาที่หลับ ถือว่าเป็นความผิดปกติที่ควรได้รับการแก้ไข

การแบ่งระดับค่าความผิดปกติของการหายใจขณะหลับสามารถแบ่งได้ดังนี้<sup>3,6,7</sup>

1. ระดับน้อย มีภาวะหายใจผิดปกติ 5 - 14 ครั้งต่อชั่วโมง
2. ระดับปานกลาง มีภาวะหายใจผิดปกติ 15 - 30 ครั้ง ต่อชั่วโมง
3. ระดับรุนแรงมีภาวะหายใจผิดปกติมากกว่า 30 ครั้ง ต่อชั่วโมง ขึ้นไป

**อาการของภาวะหายใจผิดปกติ**

1. อาการหยุดหายใจ(Apnea) เป็นภาวะที่ไม่มีลมหายใจออกจากจมูก นานเกิน 10 วินาทีแต่ยังมีการเคลื่อนไหวหรือไม่มี การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหายใจที่หน้าอกและหน้าท้อง อาจมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดลดต่ำลงหรือไม่ก็ได้ และมีการตื่นของสมองสมองชั่วขณะตามมาเมื่อมีภาวะหายใจปกติกลับมาใหม่
2. อาการหายใจแผ่ว(Hypopnea) เป็นภาวะที่มีลมหายใจผ่านทางจมูกได้บ้างแต่น้อยกว่าปกติ 20 - 50 % นานเกิน 10 วินาที มีการตื่นของสมองเป็นช่วง ๆ สัมพันธ์กับการเกิดอาการหายใจแผ่ว และอาจมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงจากเกณฑ์ปกติ 3 % ของคน ๆ นั้นนาน 8 วินาที
3. อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อหายใจ (Respiratory effort related arousal = RERA) เป็นภาวะที่มีลมหายใจออกจากจมูกสม่ำเสมอแต่กล้ามเนื้อหายใจขยับไม่สม่ำเสมอและไม่สัมพันธ์กัน นาน 10 วินาทีขึ้นไป อีกทั้งยังมีการตื่นของสมองตามมาด้วยทุกครั้ง

**ผลของการกรนที่มีความผิดปกติของการหายใจต่อสุขภาพ**

ถ้าอาการหายใจผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสม่ำเสมอทุกคืน ทำให้การระบายอากาศในร่างกายไม่ดีเกิดภาวะพร่องก๊าซออกซิเจนและเกิดการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์<sup>4</sup> จะทำให้สมองต้องตื่นและกระตุ้นให้กล้ามเนื้อหายใจทำงานมากขึ้น แรงดันในทรวงอกจะเปลี่ยนแปลงมีส่วนให้เกิดอาการหายใจผิดปกติมากขึ้น ภาวะพร่องออกซิเจนและการหายใจผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การตีบแคบของช่องคอและการหายใจผิดปกติจะกระตุ้นให้สมองตื่นบ่อยเพื่อหายใจให้ได้ดี ทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่สนิทหรือหลับไม่ลึก ต้องหลับ ๆ ตื่น ๆ อยู่ตลอดคืน เป็นเหตุให้เกิดอาการง่วงนอน หลับได้ง่ายและหลับได้มากในกลางวัน

**อาการและอาการแสดง<sup>2</sup>**

1. มีอาการกรนดังทุกวัน ผู้ใกล้ชิดกับคนนอนกรนจะสามารถสังเกตเห็นได้
2. ตื่นนอนตอนเช้าไม่สดชื่น ปวดศีรษะ ต้องการนอนต่อเสมอ
3. ซอบเพลอหลับในขณะทำงาน ขณะเข้าประชุม อ่านหนังสือ ดูทีวีหรือขณะขับรถ
4. เวลานอนหลับไม่ค่อยนอนนิ่ง มีกระสับกระส่าย หรือละเมอ
5. มีอาการสะดุ้งตื่น จากฝันร้าย หรือเหมือนตกจากที่สูง
6. อารมณ์แปรปรวนแปร โกรธง่าย ชี้แจงเหตุ ความจำลดลง ชี้อ่อนเพลีย
7. ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่มีสมาธิ
8. สมรรถภาพทางเพศลดลง

กรกับการผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ

การวินิจฉัย

แพทย์จะเป็นผู้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ส่งกล้องดูช่องทางเดินหายใจส่วนต้น เอกซเรย์รูปกะโหลกศีรษะและช่องคอ ตรวจการนอนหลับ เป็นต้น บางรายอาจให้ทำแบบทดสอบเพื่อหาภาวะหายใจผิดปกติอย่างคร่าว ๆ

ตัวอย่าง แบบทดสอบหาภาวะหายใจผิดปกติขณะหลับ(Epworth Sleepiness Scale = ESS) <sup>5</sup>

สถานการณ์	ไม่ง่วง = 0	ง่วงบ้าง = 1	ง่วงปานกลาง = 2	ง่วงมาก = 3
นั่งอ่านหนังสือ				
ดูโทรทัศน์				
นั่งเล่นหรือนั่งเฉย ๆ ในที่สาธารณะ				
นั่งในรถเป็นผู้โดยสาร				
ขับรถหรือขณะรถติดไฟแดง				
นั่งเอนหลังช่วงบ่าย				
นั่งพักหลังอาหารมื้อกลางวัน				
นั่งสนทนา				

ผลคะแนน น้อยกว่า 8 ปกติ  
 คะแนน 8-11 มีอาการหายใจผิดปกติเล็กน้อย  
 คะแนน 12-15 มีอาการหายใจผิดปกติปานกลาง  
 มากกว่า 15 มีอาการหายใจผิดปกติมาก

การรักษา

การรักษาอาการกรนร่วมกับมีการหายใจผิดปกติขณะหลับ จำเป็นต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางที่มีประสบการณ์ และมีความชำนาญ ในปัจจุบันมีการรักษาได้หลายวิธีตามระดับความรุนแรงของโรคดังนี้ <sup>2</sup>

การรักษาเฉพาะ

1. การรักษาด้วยการใส่อุปกรณ์ทางทันตกรรม

เป็นวิธีที่รักษาในรายที่มีอาการไม่มากนัก โดยอุปกรณ์นี้จะช่วยพยุงลิ้นไว้ไม่ให้ตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจหรืออีกชนิดหนึ่งจะช่วยทำหน้าที่ยืดขากรรไกรล่างให้ยื่นออกมาด้านหน้าเล็กน้อย วิธีนี้ช่วยลดอาการกรนได้ดี แต่ไม่ช่วยลดอาการหายใจผิดปกติ <sup>6</sup>

วรกต สุวรรณสถิตย์

2. การผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่สูง วิธีนี้เป็นการใช้พลังงานความถี่สูงผ่านเข็มเข้าไปกระตุ้นเนื้อเยื่อที่ผิดปกติให้หดตัวลงหรือมีความตึงตัวดีขึ้น วิธีนี้ผู้ป่วยจะไม่มีบาดแผล จะเจ็บปวดเล็กน้อยในช่วงแรกของการผ่าตัดอาจดูเหมือนอาการแย่ลงกว่าเดิม ผลการผ่าตัดจะเห็นชัดเมื่อ 4-6 สัปดาห์ไปแล้ว

3. การผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ สามารถทำผ่าตัดได้ทั้งเพดานอ่อนและลิ้นไก่ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เมื่อผ่าตัดเสร็จ แต่ถ้าเป็นการดมยาสลบต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ 1 คืน หลังผ่าตัดผู้ป่วยทานอาหารอ่อน 1 สัปดาห์ และจะมีอาการเจ็บคอกลืนลำบากอยู่ระยะหนึ่ง

4. การผ่าตัดแก้ไขโครงสร้าง ได้แก่ การผ่าตัดเลื่อนคางเป็นการผ่าตัดเพื่อดึงกล้ามเนื้อลิ้นมาด้านหน้าเพื่อไม่ให้ลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจในขณะหลับ การผ่าตัดเลื่อนขากรรไกร เป็นการผ่าตัดเลื่อนขากรรไกรทั้งบนและล่าง เพื่อทำให้ช่องทางเดินหายใจกว้างขึ้น

ทั้ง 2 วิธี นี้เป็นการผ่าตัดใหญ่ได้ผลดีกว่าการทำผ่าตัดด้วยคลื่นความถี่สูงและเลเซอร์ แต่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวันและอาจมีโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

5. การรักษาด้วยเครื่องปรับแรงดันบวก(CPAP = Continuous Positive Airway Pressure)

การรักษาวิธีนี้ต้องทำการปรับแรงดันทางท่อหลอดลมคอให้เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อน แรงดันนี้จะช่วยพยุงให้กล้ามเนื้อในช่องทางเดินหายใจตึงตัวขึ้นในขณะหลับ เพื่อให้มีอาการหายใจผิดปกติหายไปและได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ วิธีรักษานี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบัน <sup>7</sup> แต่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและแนะนำจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ โดยค่าแรงดันลมของเครื่องแพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณาจากผลตรวจ

การนอนหลับในคืนที่ตรวจ การใช้เครื่องใช้เฉพาะในช่วงเวลาที่จะเข้านอนเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เคยกระทำก่อนเข้านอนได้เหมือนเดิม ขณะหลับสามารถพลิกตะแคงตัวได้ตามปกติ ถ้าจำเป็นต้องไปต่างจังหวัดหลายวันควรมานำเครื่องไปด้วย เพราะถ้าไม่ใช่เครื่องอาการหายใจผิดปกติและภาวะพร่องออกซิเจนก็จะเกิดขึ้นเหมือนเดิม เนื่องจากเครื่องนี้จะรักษาเฉพาะเวลาที่หลับเท่านั้น เพราะขณะตื่นไม่มีอาการหายใจผิดปกติ แพทย์และพยาบาลที่ดูแลจะเป็นผู้แนะนำการปฏิบัติตัว การใช้เครื่องแก่ผู้ป่วย เช่น การใส่อุปกรณ์ต้องให้แนบกับรอบจมูกไม่ให้มีลมรั่ว เพราะถ้ามีลมรั่วแรงดันจะช่วยพยุงให้ทางเดินหายใจเปิดออกจะไม่เพียงพอตามที่แพทย์กำหนด

คำแนะนำทั่วไปสำหรับผู้ที่มีอาการ

1. การลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนัก เป็นการรักษาในรายที่มีน้ำหนักเกิน มีเนื้อเยื่อไขมันได้เยื่อช่องทางเดินหายใจมาก เมื่อน้ำหนักลดลงเนื้อเยื่อไขมันก็ลดน้อยลง การหายใจผิดปกติและภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดก็ลดลงด้วย <sup>8</sup> อย่างไรก็ตามการลดน้ำหนักต้องได้รับการดูแลจากแพทย์และควรตรวจการนอนหลับซ้ำเมื่อน้ำหนักลดลงไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อดูผลของการลดน้ำหนักว่าอาการหายใจผิดปกติลดลงหรือหมดไปหรือไม่

2. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รวมทั้งยาเสพติดต่าง ๆ มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ขอบทางเดินหายใจส่วนต้นหย่อนมากขึ้นเวลาหลับ และยังทำให้สมองมีการตื่นตัวมากขึ้นเป็นผลให้ความรุนแรงของการหายใจผิดปกติมีมากขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้มีอาการหายใจผิดปกติในคนธรรมดาได้ด้วย

3. การปรับท่านอน โดยส่วนใหญ่การนอนกรนและการหายใจผิดปกติขณะหลับมักเกิดในขณะ

**กรกับการผิดปกติของการหายใจในขณะหลับ**

นอนหายใจมากกว่านอนตะแคง แพทย์ที่ทำการรักษา จึงแนะนำให้นอนตะแคงด้วยวิธีต่างๆ เช่น ใช้หมอน ดันไว้ด้านหลัง ใส่เสื้อนอนที่ตัดพิเศษให้มีลูกเทนนิส อยู่ด้านหลังเพื่อป้องกันการนอนหงายเป็นต้น อย่างไรก็ตาม ก็ตามผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพื่อยืนยันเสียก่อนว่า ไม่มีภาวะหายใจผิดปกติในท่านอนตะแคง

**การดูแลภายหลังการผ่าตัดหรือภายหลังการใช้ เครื่องปรับแรงดันบวก**

ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ที่ รักษาตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจแผลผ่าตัดและ ประเมินอาการภายหลังผ่าตัดด้วยว่า อาการกรนลด ลงหรือไม่ อาการผิดปกติภายหลังการผ่าตัดหรือ อาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเกิดขึ้นหรือไม่ เช่น การสำลักอาหาร เสียงพูดเหมือนขึ้นจุกเป็นต้น นอกจากนี้ภายหลังผ่าตัด 3 - 6 เดือน หรือเมื่อแผล หายสนิทแล้วแพทย์จะต้องให้ผู้ป่วยตรวจการนอน หลับใหม่อีกครั้ง เพื่อดูคุณภาพการนอนหลับ การกรน การหายใจผิดปกติขณะหลับและภาวะพร่องออกซิเจน

ในขณะหลับลดลงหรือไม่อย่างไร  
 ภายหลังการใช้เครื่องปรับแรงดันบวก ผู้ป่วย กลุ่มที่ต้องใช้เครื่องปรับแรงดันบวกในขณะหลับทุก ครั้งที่บ้านนอน การดูแลรักษาความสะอาดของเครื่อง และอุปกรณ์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเครื่องนี้จะส่ง ผ่านลมเข้าเข้าทางท่อสู่ท่อทางเดินหายใจโดยตรง จึง ต้องมีแผ่นกรองฝุ่นละอองและแบคทีเรียอยู่ด้วยเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อ การเปลี่ยนแผ่นกรองนี้ต้องเปลี่ยน ตามกำหนดของเครื่องโดยทั่วไปประมาณทุก 1 เดือน การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องต้องปฏิบัติ ตามที่บริษัทขายเครื่องแนะนำเท่านั้นเพื่อคงสภาพและ ยืดอายุของการใช้งานของเครื่องให้ได้นาน นอกจากนี้ นั้นยังต้องควบคุมน้ำหนัก และพบแพทย์ตามนัดอย่าง สม่ำเสมอ

จากสถิติตรวจการนอนหลับในโรงพยาบาล รามาริบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2545 พบว่ามีผู้มารับ การตรวจที่มีอาการกรนร่วมกับมีการหายใจผิดปกติ ขณะหลับมากกว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับอื่น ๆ ดังนี้

ตาราง แสดงจำนวนผู้มารับการตรวจแยกตามโรคที่ตรวจพบ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้มารับการตรวจ (ราย)			รวม
	กรนร่วมกับมีหายใจผิดปกติ	กรนไม่มีอาการ	มีอาการอื่น ๆ	
2537	6	11	-	17
2538	24	10	-	34
2539	17	21	-	38
2540	46	24	-	70
2541	82	4	6	128
2542	133	24	16	178
2543	309	24	31	364
2544	367	31	7	405
2545	446	47	10	503
<b>รวม</b>	<b>1,430</b>	<b>232</b>	<b>70</b>	<b>1,732</b>

**วรกต สุวรรณสถิตย์**

**สรุป**

อาการกรนที่มีความผิดปกติของการหายใจร่วม ด้วยเริ่มเป็นที่สนใจมากขึ้นในปัจจุบัน แต่คนส่วนใหญ่ และผู้ที่มารับการตรวจ ไม่ทราบว่าอาจจะมีกรนหายใจ ผิดปกติร่วมด้วย การให้ความรู้และการดูแลรักษาที่ถูก ต้องจึงควรมีมากขึ้น เครื่องตรวจการนอนหลับจะช่วย ให้สามารถวินิจฉัยอาการเหล่านี้ได้มาก เพราะสามารถ บอกความผิดปกติได้เกือบทุกอาการที่พบในขณะหลับ การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการรักษา การผ่าตัด และการดูแลหลังการผ่าตัด หรือการใช้เครื่องปรับแรง ดันบวกเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ช่วยให้แพทย์สามารถติด ตามผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพใน การแก้ไขปัญหการกรนกรนและความผิดปกติของ การหายใจตลอดจนความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะหลับ

**เอกสารอ้างอิง**

1. Bery BR. Sleep-related breathing disorders. In: George BR, Light RW. Eds' Essentials of pulmonary and critical care medicine. William & Wilkins 1995; 247-70.
2. Tanakitjaru S. Sleep Breathing Disorders. Respiratory Care in Adult 2002;18 : 517-40
3. Daniel IL, Peter CG, Kingman PS. Indications for positive airway pressure treatment of adult obstructive sleep apnea patients. A Consensus Statement. Chest 1999; 115: 863-866.

4. ประกิจ วาทีสาธกิจ, ปรีดา พัวประดิษฐ์, รัชตะ รัชตะนาวิณ, Sleep apnea syndrome- Sleep and sleep disorder ปัญหาและเรื่องน่ารู้ทางอายุรศาสตร์ 2539; 1:155-203.
5. Feinsilver HS. Current and future methodology for monitoring sleep. In: Strollo JP, Sanders HM. Clinics in Chest Medicine. Sleep Disorders 1998; 19:21 3-8.
6. Ferguson KA, Ono T , Lowe AA, Al-Maje S. Love LL, Fleetham JA.A short-term controlled trial of an adjustable oral appliance for the treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea. Thorax 1997;52(4):362-368.
7. Jenkinson C, Davies RJ, Mullin R, Stradling JR. Comparison of therapeutic and subtherapeutic nasal continuous positive airway pressure for obstructive sleep apnea : a randomized prospectiveparal leltrial. Lancet 1999;353 (9170):2100-2150.
8. Smith PL, Gold AR.Meyers DA, Haponik EF, Bleecker ER. Weight loss in mildly to moderately obese patients with obstructive sleep apnea. Ann Intern Med 1985;103(6 Pt 1):850-855).

## Snoring with Sleep Breathing Disorder

Worakot Suwansathit \* B.N.

**Abstract:** Snoring with Sleep breathing disorder is an important problem of the upper airway. During sleep, the airway muscles relax. Sound of snoring come from the vibration of the softpalate due to the pressure of inspire and expire air of breathing. If there are more obstructed of the airway from the problem of berthing, it can lower oxygenation leads to oxygen unsaturated in blood. If a person has more than 5 counts of abnormal breathing in an hour of sleep, it is called Sleep Breathing Disorder, which can be varied to be apnea or hypopnea. Sleep Apnea Syndrome, such as Obstructive Sleep Apnea is characterized by stop breathing for more than 10 second per count in a sleep period. Hypopnea is the condition of nearly stop breathing or lower of airflow longer than 10 second per count in a sleep period. The problem can be detected by specific investigation of sleep cycle. Snoring with sleep breathing disorder is curable by proper management from expert and good care in each period. Provided appropriate information and good care to client will improve quality of sleep and quality of life.

**Keyword :** Snoring, Sleep Breathing Disorders, Desaturation

---

\* Registered Nurse, Sleep Laboratory, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.