

คู่มือให้บริการประชาชน  
คลินิกนอนกรน กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

จัดทำโดย

แพทย์หญิง พรรณทิพา สมุทรสาคร

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
ข้อมูลทั่วไปและขอบเขตการบริการ	4
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย	5
ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอนกรน	
<u>การตรวจรักษาที่ดีของผู้ป่วยนอก</u>	4
<u>การตรวจการนอนหลับ</u>	5
<b>ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับ</b>	
- เสี่ยงกรนเกิดขึ้นได้อย่างไร	7
- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร	7
- ผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพ	7
- ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้น	8
- อาการที่บ่งบอกว่ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และควรปรึกษาแพทย์	8
- แนวทางในการตรวจวินิจฉัย	9
- การรักษา	10-11
<b>ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจการนอนหลับ</b>	
- การตรวจการนอนหลับคืออะไร	12
- ข้อบ่งชี้ในการตรวจการนอนหลับ	12
- ประเภทของการตรวจการนอนหลับ	13
- การตีความผล	14
คำแนะนำต่างๆและการปฏิบัติตัวของผู้มารับการตรวจการนอนหลับ	15

## คำนำ

คู่มือให้บริการประชาชนนี้จัดทำขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ขอบเขตการให้บริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการของคลินิกนอนกรน รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในปัจจุบัน อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับโรคในระบบอื่นๆของร่างกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบหลอดเลือดสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจการนอนหลับ ชนิดต่างๆของการตรวจการนอนหลับ ซึ่งเป็นตรวจเฉพาะที่จำเป็นในการให้การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะหลับ

ผู้จัดทำหวังว่าคู่มือบริการประชาชนนี้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือผู้ป่วยที่สนใจ ในการนำมาประเมินอาการของตนเองหรือญาติพี่น้อง และได้รับทราบถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการ

แพทย์หญิง พรรณทิพา สมุทรสาคร

## ข้อมูลทั่วไปและขอบเขตการบริการ

คลินิกนอนกรน เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก เปิดให้บริการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรน และ/หรือสงสัยว่าเป็นโรคหยุดหายใจขณะหลับ โดยแพทย์โสต ศอ นาสิกที่จบเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การนอนหลับ โดยให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้การรักษาทั้งทางยาในกรณีมีโรคร่วม การใส่เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก และการผ่าตัดจมูกและช่องคอหอยส่วนต้น รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์หรือสถาบันโรคทรวงอกในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคประจำตัวหรือโรคความผิดปกติของการนอนหลับ

### สถานที่ตั้ง ชั้น 4

อาคารเกษภูบาลดินทร์ ห้องตรวจหู คอ จมูก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

### เงื่อนไขในการขอรับบริการ

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง หรือ บัตรนัดหมาย

### ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ

ติดต่อด้วยตนเอง ณ ห้องตรวจหู คอ จมูก โทรศัพท์ 02-528-4567 ต่อ 10401-3

### เปิดให้บริการ

- การตรวจรักษา ที่อาคารเกษภูบาลดินทร์ ห้องตรวจหู คอ จมูก ในวันอังคารทุกสัปดาห์ที่ 1 และ 3 เวลา 13.00-16.00 น. (อาจมีการเปลี่ยนแปลงวันออกตรวจหากแพทย์ติดประชุม ซึ่งจะมีการแจ้งล่วงหน้าก่อนถึงวันตรวจ)
- การตรวจการนอนหลับ ที่ศูนย์ตรวจการนอนหลับ ตึก 18 ชั้น 6

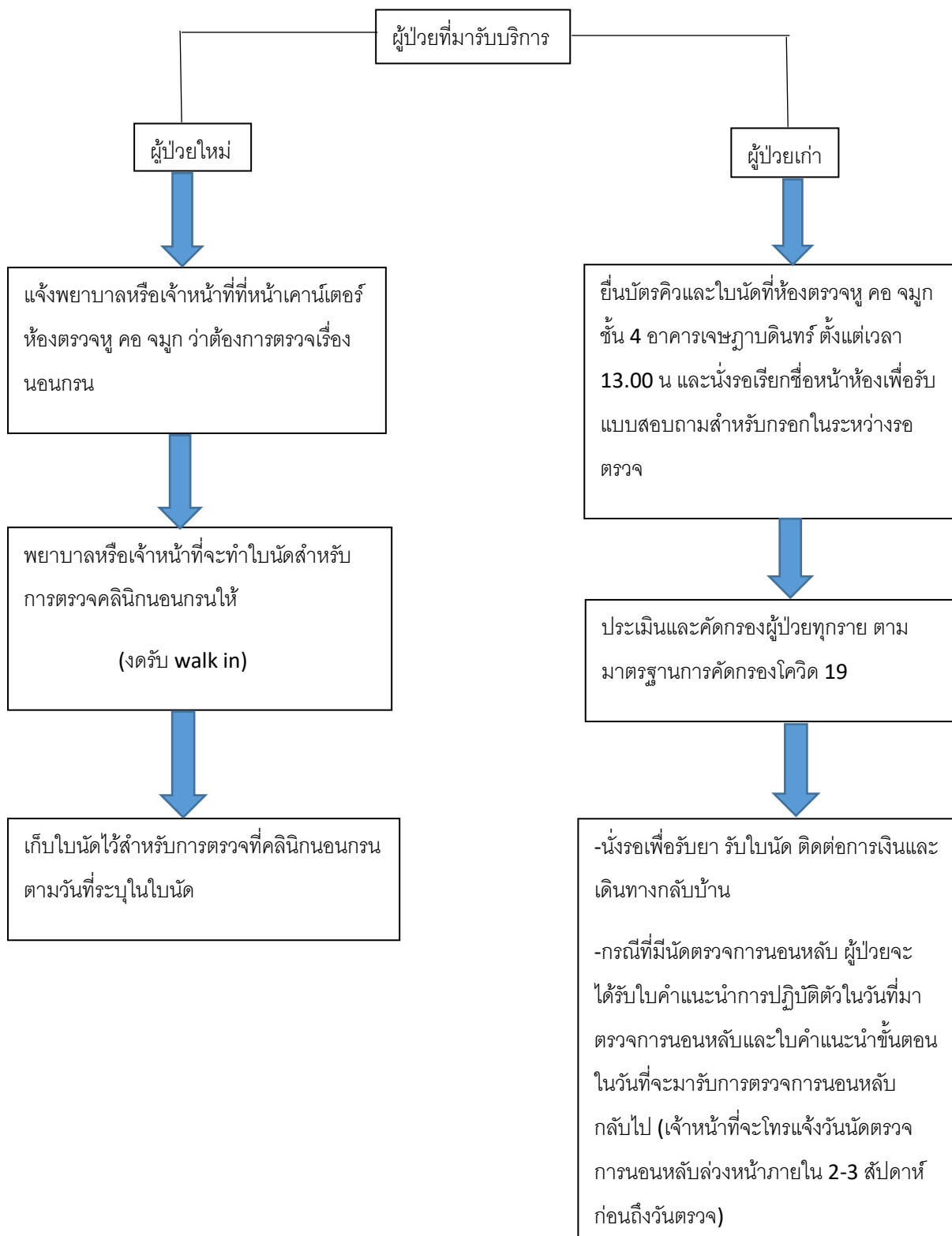
### ค่าธรรมเนียมการให้บริการ

เป็นไปตามประกาศค่าธรรมเนียมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

\*หมายเหตุ ค่าบริการในส่วนของการตรวจการนอนหลับและค่าเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกจะไม่ครอบคลุมสำหรับสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทและสิทธิประกันสังคม

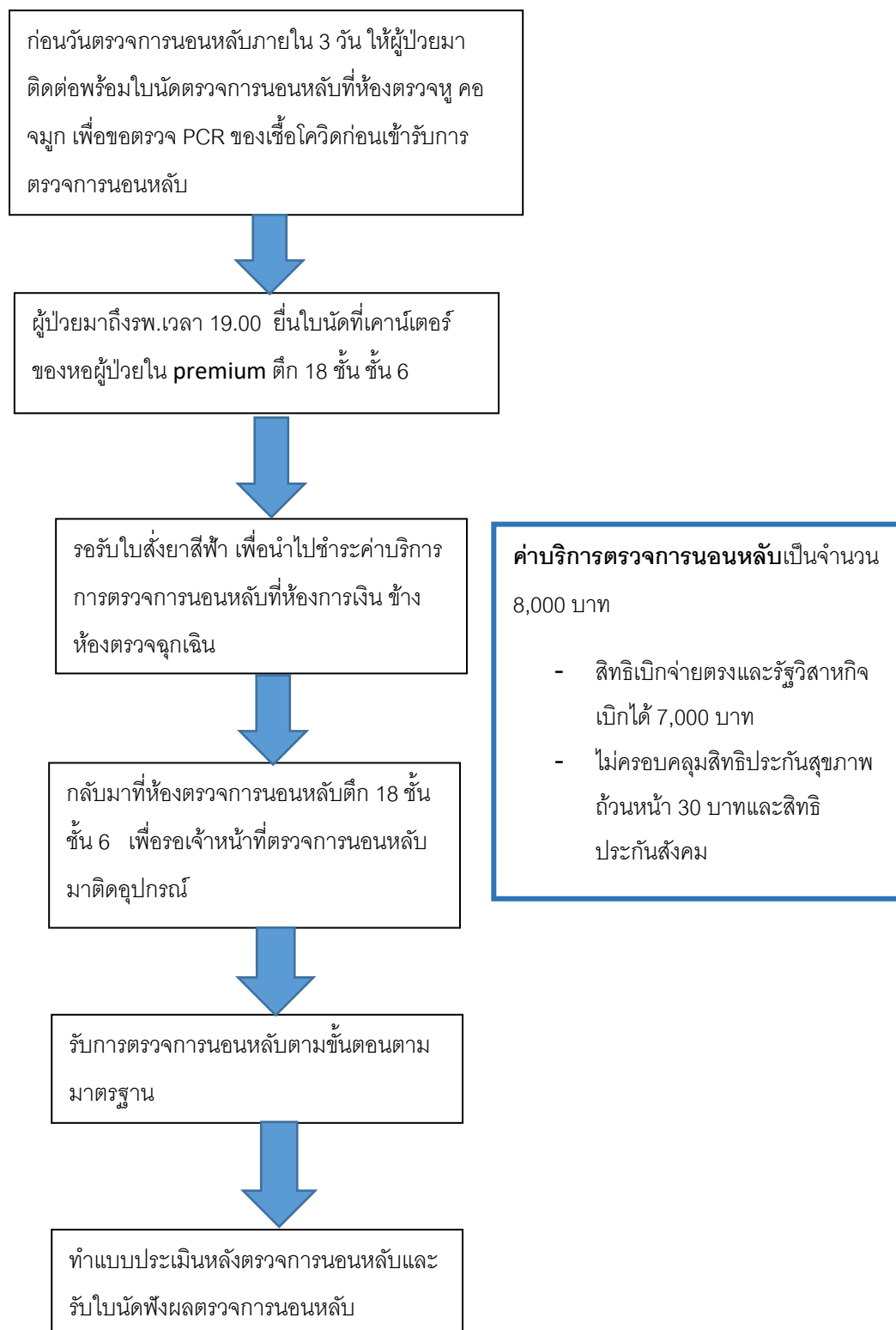
## ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอนกรน

- การตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก



## ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยคลินิกนอนกรน

- การตรวจการนอนหลับ



## เสียงกรนเกิดขึ้นได้อย่างไร

เสียงกรนเกิดจากการสั่นสะเทือนของกล้ามเนื้อบริเวณเพดานอ่อน ลิ้นไก่ ผนังคอหอย หรือโคนลิ้น จากการอุดกั้นของทางเดินหายใจบางส่วน จากการที่อากาศเคลื่อนผ่านช่องทางเดินหายใจที่แคบลง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ทางเดินหายใจแคบอาจเกิดจาก

1. กล้ามเนื้อบริเวณคอหอยและผนังลำคอมีการหย่อนตัวมากกว่าปกติ ไม่ตึงตัวเหมือนขณะตื่น
2. การมีสรีระบริเวณช่องจมูก หรือช่องคอที่แคบจาก ดั้งภาพ

## ภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร

เริ่มจากมีการตีบแคบที่ทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ผู้ป่วยต้องหายใจแรงขึ้นเพื่อให้มีลมหายใจผ่านลงสู่ทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้ช่องทางเดินหายใจส่วนต้นที่แคบอยู่เดิมมีการบีบเข้าหากัน จนทำให้มีการขาดช่วงในการหายใจ การหยุดหายใจหลายครั้งหรือระยะเวลาานในขณะนอนหลับ จะส่งผลทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดและสมองลดลง และสมองมีภาวะตื่นตัว ทำให้นอนหลับไม่สนิทและรู้สึกเหมือนไม่ได้พักผ่อน

## ผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพ

ปัญหาเรื่องนอนกรนในคนไทยพบประมาณร้อยละ 26 ส่วนภาวะหยุดหายใจขณะหลับในคนไทยพบได้ประมาณร้อยละ 11 ซึ่งภาวะทั้งสองนี้จะพบสูงขึ้นตามอายุ อาการนอนกรนบ่งถึงการมีการอุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ และมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อโรคหยุดหายใจขณะหลับ การหยุดหายใจหลายครั้งหรือระยะเวลาานในขณะนอนหลับส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

- ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง
- มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะและอุบัติเหตุจากการทำงาน
- เพิ่มโอกาสเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือดหัวใจ เช่นโรคความดันโลหิตสูง, กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, โรคของหลอดเลือดในสมอง อัมพฤกษ์ ภาวะความดันหลอดเลือดปอดสูง
- โรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โรคกรดไหลย้อน โรคทางตา เช่น ต้อหิน จอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น

- ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะคู่นอน และอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น เกิดปัญหาหย่าร้าง เป็นต้น

### ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดอุดกั้น

- สรีระช่องจมูกและคอแคบ ในเด็กสาเหตุที่พบบ่อยคือ ต่อมทอนซิลและอดีนอยด์โตหรือมีการอักเสบเรื้อรัง
- โรคอ้วน
- โรคประจำตัวทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ หรือผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาที่ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อมีการหย่อนตัวง่ายกว่าปกติ
- โรคหัวใจวาย โรคไตวาย เป็นต้น

### อาการที่บ่งบอกว่ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และควรปรึกษาแพทย์

#### อาการตอนกลางคืน

- สะดุ้งเฮือก หรือหายใจแรงเหมือนขาดอากาศ
- หายใจขัด หรือคล้ายสำลักน้ำลาย
- นอนหลับไม่ต่อเนื่อง กระสับกระส่าย
- ผู้ป่วยเด็กอาจเปลี่ยนท่านอนบ่อย ชอบนอนตะแคง นอนคว่ำมากกว่านอนหงาย หรือมีปัสสาวะรดที่นอนได้

#### อาการตอนกลางวัน

- ง่วงนอนตอนกลางวันจนรบกวนการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน
- ตื่นนอนไม่สดชื่นแม้จะนอนพอ นอนหลับไม่เต็มอิ่ม
- ปวดศีรษะตอนตื่นนอน
- ประสิทธิภาพในการทำงานหรือการเรียนลดลง หรือขาดสมาธิและความจำแย่ลง
- ผู้ป่วยเด็กอาจมีอาการซนผิดปกติ หรือสมาธิสั้นในเวลากลางวัน



## แนวทางในการตรวจวินิจฉัย

1. การซักประวัติ โดยเฉพาะจากคุณอนหรือบุคคลที่สังเกตอาการผู้ป่วยได้
2. การตรวจทั่วไปและการตรวจทางหู คอ จมูกอย่างละเอียด เพื่อประเมินหาตำแหน่งของการอุดตันของทางเดินหายใจ อาจมีการส่องกล้องภายในทางเดินหายใจส่วนต้น
3. การตรวจเพิ่มเติม เช่น การถ่ายภาพรังสี (X-ray) บริเวณกะโหลกศีรษะ เพื่อประเมินขนาดของต่อมอดีนอยด์ (ในผู้ป่วยเด็ก) และเพื่อประเมินโครงสร้างกระดูกใบหน้า ขากรรไกร และเนื้อเยื่อของทางเดินหายใจส่วนบนในผู้ป่วยผู้ใหญ่
4. การตรวจการนอนหลับ (Polysomnography) ใช้เวลาตรวจช่วงกลางคืนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาปกติของการนอนหลับในคนทั่วไป ถือเป็น การตรวจที่มีความสำคัญในการวินิจฉัยแยกภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการนอนกรนธรรมดา บอกความรุนแรงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับ และวินิจฉัยความผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนอนหลับ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการวางแผนการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกได้

## การรักษา

ปัจจุบันทางเลือกในการรักษา OSA มีอยู่ค่อนข้างมาก แนวทางในการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น ความรุนแรงของโรค สาเหตุที่ตรวจพบหรือสงสัย ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนข้อดีข้อเสียและข้อจำกัดของการรักษาแต่ละแบบ การรักษาในปัจจุบันแบ่งเป็น

### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- การหลีกเลี่ยงการนอนหงาย อาจนอนตะแคงหรือนอนศีรษะสูง
- การหลีกเลี่ยงยาหรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กดสมองส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ชนิดที่ทำให้ง่วง และแอลกอฮอล์
- การบริหารกล้ามเนื้อบริเวณช่องคอหอย

### 2. การรักษาที่ไม่ใช่การผ่าตัด

- การใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก หรือเรียกว่า Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) เป็นเครื่องที่สามารถส่งลมที่มีแรงดันบวกออกมา ผ่านหน้ากาก และลมจะช่วยค้ำยันกล้ามเนื้อช่องคอให้ไม่หย่อนตัวลง
- การใส่เครื่องมือในช่องปาก เพื่อเลื่อนขากรรไกรล่างออกมาทางด้านหน้า ทำให้ช่องทางเดินหายใจกว้างขึ้น

### 3. การรักษาด้วยการผ่าตัด

มีหลักการเพื่อเพิ่มขนาดของทางเดินหายใจให้กว้างขึ้นหรือทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอหอยมีการดึงตัวเพิ่มขึ้น โดยมีข้อบ่งชี้ คือ

- ตรวจพบตำแหน่งของการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนชัดเจน
- อาการนอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด

- ผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของ PAP หรือการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วิธีผ่าตัด
- อาจพิจารณาการผ่าตัดเพื่อช่วยเสริมให้ผลการรักษาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น CPAP หรือ oral appliances ให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

#### ชนิดของการผ่าตัด ได้แก่

- การผ่าตัดแก้ไขการอุดกั้นบริเวณจมูกตามสาเหตุ เช่น ผ่าตัดริดสีดวงจมูก ผ่าตัดผนังกะบังจมูกคด
- การผ่าตัดบริเวณช่องคอหอย เช่น การผ่าตัดต่อมทอนซิลและต่อมอดีนอยด์ และการผ่าตัดตกแต่งเพดานอ่อน ลิ้นไก่ เป็นต้น
- การใช้คลื่นความถี่วิทยุที่สามารถเปลี่ยนเป็นพลังงานความร้อนส่งผ่านทางเข็มเข้าไปในเนื้อเยื่ออ่อน เช่น เพดานอ่อน ต่อมทอนซิล โคนลิ้น หรือ เยื่อบุจมูก ทำให้เกิดเนื้อเยื่อพังผืด เกิดการหดและลดขนาดลงของเนื้อเยื่อ ทำให้ช่องทางเดินหายใจกว้างขึ้น และอาการนอนกรนลดลง
- การผ่าตัดเลื่อนขากรรไกรล่างไปด้านหน้า เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้เวลานาน แต่ผลของการผ่าตัดดีมาก เช่น ใช้ในรายที่มีโครงสร้างของกระดูกใบหน้าผิดปกติ เช่น คางเล็กหรือคางถอยร่นมาด้านหลัง หรือใช้ในรายที่ล้มเหลวจากการผ่าตัดโดยวิธีอื่นๆ
- การเจาะหลอดลมคอ มีข้อบ่งชี้ในการทำคือ มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดรุนแรง และล้มเหลวหรือไม่สามารถรักษาโดยวิธีอื่นๆได้

อาการนอนกรนเพียงอย่างเดียว พบได้บ่อยและไม่ใช่โรค แต่ถ้ามีอาการสงสัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วยหรืออาการนอนกรนนั่นรุนแรงจนรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย คู่นอน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยควรให้ความสำคัญและควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาสาเหตุและแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

## การตรวจการนอนหลับคืออะไร

การตรวจการนอนหลับคือ การตรวจการทำงานระบบต่างๆของร่างกายขณะนอนหลับ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาโรคหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะนอนหลับ

## ข้อบ่งชี้ในการตรวจการนอนหลับ

1. เพื่อการวินิจฉัย
  - ความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ ในผู้ป่วยที่นอนกรน, ผู้ป่วยที่มีอาการง่วงนอนกลางวันมากผิดปกติ, ผู้ที่มีอาการหายใจลำบากและสงสัยว่าอาจมีการหยุดหายใจขณะหลับ
  - โรคจากการหลับอื่นๆ เช่น ขากระตุก โรคลมหลับ
  - ความผิดปกติของพฤติกรรมที่พบขณะนอนหลับ หรือการละเมอซึ่งอาจมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้
  - โรคจากการหลับในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองหรือระบบประสาท หรือโรคลมชัก
  
2. ใช้เป็นแนวทางในการรักษา เช่น ใช้หาแรงดันที่เหมาะสมในการรักษาของเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (continuous positive airway pressure; CPAP), หาระยะยื่นของทันตอุปกรณ์
  
3. ประเมินผลการรักษาวิธีต่างๆ เช่น การผ่าตัดและการใช้ทันตอุปกรณ์ เป็นต้น
 

ก่อนการส่งตรวจผู้ป่วยควรได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์เฉพาะทางด้านการนอนหลับโดยตรง หรือแพทย์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หู คอ จมูก, อายุรแพทย์ หรือกุมารแพทย์ เพื่อสอบถามประวัติ และตรวจร่างกายอย่างละเอียด และพิจารณาทางเลือกในการตรวจและรักษาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

**ประเภทของการตรวจการนอนหลับ** การตรวจการนอนหลับแบ่งเป็น 4 ระดับตามนิยามของสมาคมเวชศาสตร์การนอนหลับของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Academy of Sleep Medicine ; AASM) ดังนี้

ชนิดของการตรวจการนอนหลับ	เจ้าหน้าที่เฝ้าระหว่างคืน	การติดอุปกรณ์	รายละเอียดเพิ่มเติม
ระดับที่1	มี	ประเมินระยะของการหลับและความผิดปกติของการหายใจ (ดังภาพ)	เป็นการตรวจมาตรฐานที่ได้ข้อมูลครบถ้วน สามารถตรวจหาแรงดันรักษาของเครื่อง CPAP ได้
ระดับที่2	ไม่มี	ติดอุปกรณ์เหมือนระดับที่1	ได้ข้อมูลค่อนข้างครบถ้วน ตรวจได้ทั้งที่บ้านและรพ. ต่างกับการตรวจระดับที่1 ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่เฝ้า จึงไม่สามารถตรวจหาแรงดันรักษาได้
ระดับที่3	ไม่มี	ประเมินการหายใจ (บริเวณจมูกและ/หรือช่องท้อง) และอัตราการเต้นของหัวใจหรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	-มีความแม่นยำในการตรวจน้อยกว่า 2 ระดับแรก -ใช้ในกรณีมีแนวโน้มสูงที่จะเป็น OSA ซึ่งหากตรวจได้ผลปกติและยังสงสัย แนะนำตรวจระดับที่1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย -ตรวจได้ทั้งที่บ้านและรพ.
ระดับที่4	ไม่มี	บริเวณนิ้วมือและจมูก เพื่อวัดออกซิเจนในเลือดและลมหายใจตามลำดับ	-ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจชนิดอื่นได้หรือในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก

หมายเหตุ การตรวจการนอนหลับที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นระดับที่ 1 ซึ่งเป็นการตรวจตามมาตรฐาน

## การติดอุปกรณ์

- เจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับ จะเริ่มติดอุปกรณ์ตรวจการนอนหลับประมาณ 20.00 น. ก่อนเริ่มทำการตรวจเจ้าหน้าที่จะให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามและกรอกเอกสารความยินยอมรับการตรวจการนอนหลับ หลังจากนั้นจะอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ อุปกรณ์และการปฏิบัติตัวต่างๆระหว่างการตรวจ
- ในกรณีที่เป็นการตรวจแบบครั้งคืน เจ้าหน้าที่จะทำการลองขนาดและชนิดของหน้ากากก่อนที่ผู้ป่วยจะนอนหลับ หากพบว่าใน 2-3 ชั่วโมงแรกของการนอนหลับ ผู้ป่วยมีอาการหยุดหายใจหรือการหายใจแผ่วที่สูงหรือมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำมาก เจ้าหน้าที่จะปลุกผู้ป่วยมาทดสอบเครื่อง CPAP เพื่อหาแรงดันรักษาที่เหมาะสม

สำหรับการติดอุปกรณ์ มีการติดบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย ดังภาพ

- สายวัดคลื่นสมองบริเวณศีรษะ หางตา และใต้คาง เพื่อตรวจระยะของการนอนหลับ
- สายวัดการหายใจบริเวณจมูก
- สายวัดบริเวณหน้าอก ท้องเพื่อประเมินลักษณะการหายใจ
- ติดอุปกรณ์ที่ปลายนิ้วเพื่อตรวจวัดระดับออกซิเจนในเลือด
- ติดอุปกรณ์ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ติดอุปกรณ์ที่ขาทั้งสองข้าง ข้างละ 1 จุด
- เมื่อติดอุปกรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะทดสอบอุปกรณ์ (bio calibration) หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะเริ่มทำการเก็บข้อมูลประมาณ 21.00 น.ถึงเวลาประมาณ 6.00 น.



## คำแนะนำต่างๆและการปฏิบัติตัวของผู้มารับการตรวจการนอนหลับ มีดังต่อไปนี้

- กรุณาเตรียมชุดนอน อุปกรณ์อาบน้ำ และผ้าเช็ดตัวมาด้วย
- ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า ยกเว้น ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองลำบาก นักรถเข็น หรือต้องมีญาติช่วยพยุง
- ผู้มารับการตรวจสามารถนำอุปกรณ์ที่เคยชินหรือจำเป็นต้องใช้ประจำในขณะที่หลับหรือช่วยให้ผู้มารับการตรวจนอนหลับได้ดีมาในวันตรวจได้ เช่น หนังสือสำหรับอ่านก่อนนอน หมอนหรือผ้าห่มที่ใช้ประจำ เป็นต้น
- หากผู้มารับการตรวจมียาที่ต้องรับประทานเป็นประจำ เช่น ยาควบคุมความดัน ยารักษาโรคอื่นที่รับประทานอยู่ ให้รับประทานได้ตามเดิม และกรุณานำยาของท่านพร้อมขวดหรือซองยาที่มีสลากชื่อยามาด้วยในวันที่ตรวจการนอนหลับ
- รับประทานอาหารเช้าได้ตามปกติก่อนมาตรวจ
- ห้ามดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนมารับการตรวจหรือก่อนนอน เพราะจะทำให้คุณภาพการนอนหลับผิดปกติไป ยกเว้นในรายที่ดื่มเป็นประจำและต้องให้แพทย์ที่ทำการตรวจรักษารับทราบก่อนทำการตรวจ
- ห้ามรับประทานยาถ่ายหรือยาระบายก่อนมาตรวจ เพราะจะทำให้การนอนตรวจไม่ต่อเนื่อง
- ห้ามรับประทานยานอนหลับ เพราะจะทำให้การหลับไม่เป็นไปตามปกติที่ควรเป็น ยกเว้นในรายที่แพทย์อนุญาต หรือจัดยาให้รับประทานก่อนทำการตรวจ ทั้งนี้แพทย์ที่รักษาต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบด้วย
- ห้ามทาเล็บมือ ตัดเล็บให้สั้น และโกนเคราก่อนเข้าห้องตรวจ
- ผู้มารับการตรวจต้องสระผมให้สะอาด ห้ามใช้น้ำมันหรือครีมใดๆที่ศีรษะ บริเวณใบหน้าและลำตัว เพราะการติดอุปกรณ์ที่หนังศีรษะจำเป็นต้องให้บริเวณที่ติดอุปกรณ์ไม่มีไขมัน เพื่อให้สัญญาณกราฟคมชัดและสามารถอ่านระดับการนอนหลับได้ถูกต้อง ท่านจะอาบน้ำ สระผมมาจากที่บ้าน หรือมาอาบน้ำที่ห้องตรวจก่อนนอนก็ได้
- หลังอาบน้ำแล้ว ห้ามทาแป้งหรือครีมที่บริเวณใบหน้า คอ และขา เพื่อให้อุปกรณ์ที่ติด อยู่ได้นานตลอดทั้งคืน