

# อันตราย/ข้อควรระวังจากการใช้เครื่อง CPAP โดยไม่ได้พบแพทย์

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ วิษณุ บรรณศิริ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกชนิดต่อเนื่อง (continuous positive airway pressure) หรือที่คนทั่วไปนิยมเรียกว่า CPAP อำนวยว่า “ซีแพ็บ” เป็นการรักษาที่นิยมและได้ผลดีวิธีหนึ่งในการรักษา นอนกรน และ โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea หรือ OSA)

โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการรุนแรงและง่วงนอนกลางวันมากผิดปกติ โดย CPAP มีอยู่หลายชนิด เช่น แบบ ตั้งแรงดันลมคงที่ หรือ manual CPAP, แบบปรับแรงดันอัตโนมัติ หรือ auto-PAP และแบบตั้งแรงดันลม 2 ระดับ หรือ BPAP อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยจำนวนมาก อาจมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยไปซื้อ CPAP มาใช้เอง ไม่ได้ผ่านการตรวจของแพทย์ และไม่ได้ทำ sleep test ที่มีการแปลผลอย่างถูกต้องก่อน

บทความนี้จึงต้องการให้คำแนะนำเพื่อตระหนักถึงอันตราย หรือข้อควรระวังจากการใช้ CPAP โดยไม่ได้ตรวจดังนี้

1. นอนกรน และโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น หรือ OSA เป็นโรคเรื้อรังและ ควรหาสาเหตุก่อนรักษา เนื่องจากอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางจราจร โรคหัวใจ โรคระบบประสาทและสมอง ภาวะซึมเศร้า เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ รวมถึง โรคอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ดังนั้นก่อนรักษาจึงควรเริ่มต้นอย่างถูกต้อง

2. การไม่ได้พบแพทย์ตรวจ และไม่ได้ทำการทดสอบการนอนหลับ (sleep test) ทำให้ไม่ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ และไม่มีข้อมูลเพียงพอถึงความจำเป็นหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ CPAP ว่ามีหรือไม่ อีกทั้งอาจทำให้บดบังอาการ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ยังมีหลงเหลืออยู่ มากผิดปกติจากการรักษาที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ที่สำคัญคือ ไม่ได้รับการแก้ไขที่สาเหตุ และ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก CPAP โดยไม่จำเป็น

3. การเลือกวิธีรักษา นอนกรน และโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น หรือ OSA ต้องนำ ผล sleep test มาใช้ช่วยประเมินลักษณะความรุนแรงและความเสี่ยงต่อผลแทรกซ้อนต่าง ๆ ของ โรค อีกทั้งใช้ประกอบการวางแผนพิจารณาการตัดสินใจเลือกวิธีรักษา ร่วมกับลักษณะต่าง ๆ ของ ผู้ป่วยด้วย เช่น โรคประจำตัว อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย อาการความง่วงผิดปกติ ตลอดจนความต้องการ ลักษณะเฉพาะ หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มี ประสิทธิภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมที่สุด

4. การรักษา นอนกรน และโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ด้วยแนวทางวิธีการรักษา แบบเฉพาะบุคคล (personalized therapy) หรือการแพทย์แม่นยำ (precision medicine) ปัจจุบันเป็น

ที่ยอมรับอย่างกว้างขวางมากขึ้น จากการคำนึงถึงและเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ของผลการศึกษาวินิจฉัยที่มีมาในอดีต โดยมีวิธีการรักษามากมายหลายอย่าง อาจใช้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือใช้หลายวิธีการร่วมกัน เช่น การรักษาแบบอนุรักษณ์ ลดน้ำหนัก สูxonนามัยการนอน การปรับท่านอน การใช้อุปกรณ์ในช่องปาก (oral appliances) การผ่าตัดทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway surgery) การใช้คลื่นวิทยุ การใช้เลเซอร์ และบางรายอาจรักษาด้วยยาหรือทางเลือกอื่น เช่น ยาพ่นจมูก เครื่องกระตุ้นประสาท การฝึกกล้ามเนื้อ และอื่น ๆ **ไม่ใช่ทุกรายที่จำเป็นหรือเหมาะสมกับการใช้ (CPAP) ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านกรนอนหลับ** ซึ่งมีสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โสิต ศอ นาสิก แพทย์ อายุรแพทย์ จิตแพทย์ หรือกุมารแพทย์ เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมก่อน

5. ผู้ป่วยหลายรายควรต้อง**ระวังเป็นพิเศษถึงผลแทรกซ้อน**จากการใช้ CPAP เช่น **ผู้ป่วยภูมิแพ้จมูกอักเสบ ไชนัสอักเสบ** ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดและหลอดเลือดเรื้อรัง ผู้ป่วยที่อ้วนมาก (ดัชนีมวลกายเกิน 35 กก./ตรม.) ผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดต่าง ๆ หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบประสาทและสมองเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือมีโรคประจำตัวอื่น ๆ

6. ผู้ป่วยแต่ละรายเหมาะสมกับชนิดเครื่อง CPAP ที่แตกต่างกัน **ต้องการแรงดัน CPAP ที่เหมาะสมไม่เท่ากัน** (เครื่องอัตโนมัติ หรือ auto ก็จำเป็นต้องตั้งค่าต่าง ๆ ช่วงของแรงดันลมกว้างแคบไม่เท่ากัน) นอกจากนี้ยังเหมาะสมกับหน้ากากที่แตกต่างกัน นอกจากนี้บางรายอาจต้องใช้**ค่าตั้งเครื่องหรือแรงดันลมแบบพิเศษ หรืออาจต้องใช้อุปกรณ์เสริม** เช่น เครื่องทำความชื้นที่มีระบบความร้อน (heated humidifiers), สายรัดคาง (chin strap) หรือต้องใช้**ข้อออกซิเจนเสริม** ซึ่งควรปรึกษาแพทย์ก่อน

7. การใช้**เครื่อง CPAP อาจเกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง** แม้ว่าจะเป็นเครื่อง auto หากใช้ช่วงแรงดันที่กว้างเกินไปหรือแคบเกินไปหรือการผ่อนลมไม่เหมาะสม เช่น บางรายอาจ**มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ หรือมีระดับออกซิเจนในเลือดยังไม่เพียงพอ** บางรายอาจเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากส่วนกลางที่เกิดจากการรักษา (treatment-emergent central sleep apnea: TECSA) ทำให้ดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่วไม่ลดลงเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังอาจเกิดปัญหาอื่น ๆ อีกเช่น **จมูกแห้ง ปากและคอแห้ง คัดจมูก เลือดกำเดาไหล ไชนัสอักเสบ ผื่นแพ้บริเวณผิวสัมผัส หน้ากาก เยื่อบุตาอักเสบจากลมรั่วเข้าตา หูอื้อ ท้องอืดจากลมที่มากเกินไป ลมรั่วจากหน้ากาก ลมรั่วออกทางปาก ปวดมีนศีรษะ บางรายทนแรงดันจากการใช้เครื่องไม่ได้ บางรายกลัวที่แคบ และอาจมีการติดเชื้ในระบบการหายใจ ปอดอักเสบ หรือมีการแพร่เชื้อโควิด และบางเครื่องอาจมีสารก่อมะเร็งได้ (ต้องนำมาเปลี่ยนอุปกรณ์บางส่วน) การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางจะช่วยป้องกันและแก้ไขผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้ดีขึ้น**

8. เครื่อง CPAP แต่ละรุ่น แต่ละยี่ห้อ มีระบบการทำงาน (algorithm) ที่แตกต่างกัน **ค่าที่บันทึกได้ในเครื่องอาจไม่เท่ากัน รวมถึงอาจให้แรงดันเฉลี่ยไม่เท่ากัน** ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนยืนยันถึงผลในระยะยาวในแต่ละรุ่น ว่ามีมาตรฐานทางประสิทธิภาพและความปลอดภัยแตกต่างกันหรือไม่

ก่อนเลือกใช้จึงควรสอบถามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับ เพื่อรับทราบถึงข้อมูลดังกล่าว ประกอบการตัดสินใจ

### **สรุปข้อแนะนำในการใช้ CPAP**

ก่อนการรักษาด้วย CPAP ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินจากแพทย์และได้รับทดสอบการนอนหลับ (sleep test) หรือการตรวจอื่น ๆ เหมาะสม เพื่อวางแผนการรักษาอย่างปลอดภัย หากต้องใช้เครื่องควรให้แพทย์จะตั้งค่าต่าง ๆ และผู้ป่วยควรทดลองเครื่องและเลือกสวมหน้ากากที่เหมาะสมก่อนใช้ ทั้งนี้ผู้ป่วยควรใช้เครื่องได้ตลอดทั้งคืนและทุกคืน หรือมากเท่าที่จะทำได้ จนกว่าจะได้รับการแก้ไขที่ต้นเหตุหรือใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ เพื่อได้ผลการรักษาที่ดี โดยหลังใช้ควรนำผลการใช้เครื่องมาติดตามดูแลรักษากับแพทย์เป็นระยะ ๆ โดยผู้ป่วยไม่ควรซื้อเครื่อง CPAP มาใช้เองโดยไม่ได้ผ่านการตรวจอย่างละเอียด เนื่องจากหากตั้งค่าและดูแลไม่เหมาะสมจะเกิดผลแทรกซ้อนที่อันตรายได้