

บทบาทของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลบุคคลออทิสติก
ที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมร่วมกับได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
The Role of Nurse Anesthetists in Caring for Patients with Autism
Undergoing Dental Treatment under General Anesthesia

จิตพิสุทธิ์ มั่นคิล* กฤตติกา สายโส**
Jitpisut Munsil* Krittika Saiso**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในบุคคลออทิสติกนับเป็นทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งเอื้ออำนวยให้ทันตแพทย์สามารถดำเนินการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงจากการต่อต้านการรักษาของบุคคลออทิสติกและเป็นบทบาทที่ทำนายของวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพทางสังคม การควบคุมอารมณ์ และมักมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากนี้ยังพบโรคร่วมทางจิตใจและทางกาย เช่น โรคสมาธิสั้น โรควิตกกังวล โรคลมชัก โรคอ้วน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุและความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษาทางทันตกรรม วิสัญญีพยาบาลควรให้การดูแลเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ใ้ยาระงับระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อให้บุคคลออทิสติกที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมเกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี ผู้จัดการความปลอดภัย ผู้ให้ความรู้และพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและลักษณะภาวะออทิสติก สาเหตุ และปัจจัยการเกิดภาวะออทิสติก การวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก

Received: May 10, 2025

Revised: December 19, 2025

Accepted: December 25, 2025

* หัวหน้าหน่วยวิสัญญีวิทยา (พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ) หน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400. E-mail: Jitpisut.mun@gmail.com

* Head Nurse (Specialist Nurse), Anesthesia Unit Dental Hospital, Faculty of Dentistry Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400. E-mail: Jitpisut.mun@gmail.com

** Corresponding Author, วิสัญญีพยาบาล (พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ) หน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400. E-mail: krittika.saiso@gmail.com

** Corresponding Author, Nurse Anesthetist (Specialist Nurse), Anesthesia Unit Dental Hospital, Faculty of Dentistry Mahidol university, Bangkok, Thailand 10400. E-mail: krittika.saiso@gmail.com

ความผิดปกติและโรคร่วมในบุคคลออทิสติก ประเด็นปัญหาช่องปากในบุคคลออทิสติก การรักษาทางทันตกรรมในบุคคลออทิสติกและข้อจำกัดในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในบุคคลออทิสติก การปฏิบัติการพยาบาล การวินิจฉัย การวางแผน การประเมินผลทางการพยาบาล และบทบาทสำคัญของวิสัญญีพยาบาลในการดูแลบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยครอบคลุมกระบวนการพยาบาลเพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีในบุคคลออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: วิสัญญีพยาบาล ออทิสติก ผู้ป่วย การรักษาทางทันตกรรม การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

Abstract

Dental treatment using anesthesia is considered an effective approach for individuals with autism spectrum disorder, as it enables dentists to provide comprehensive and effective dental treatment while reducing the risks associated with treatment resistance. This approach presents a significant challenge for nurse anesthetists because individuals with autism may have impairments in communication, social interaction, and emotional control, and may display aggressive and uncooperative behavior. In addition, autistic patients frequently present with mental and physical comorbidities such as attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), anxiety disorders, epilepsy, and obesity, which may increase the risk of complications following dental treatment. Nurse anesthetists should provide pre-anesthesia care and monitoring both during and after general anesthesia to ensure the safety of the patient and minimize complications following the use of general anesthesia in dental treatment. In addition, nurse anesthetists play a crucial role as nurse practitioners, safety managers, educators, and quality developers of anesthesia services.

This article aims to present knowledge and promote understanding about the definition of autism; the causes and factors contributing to autism; the diagnosis and severity of autism; comorbidities and disorders in autistic individuals; oral health issues in autistic individuals; dental treatment for autistic individuals and its limitations; and complications regarding general anesthesia in autistic individuals in terms of nursing practice, diagnosis, planning, nursing and evaluation. Emphasis is placed on the important role of nurse anesthetists in caring for patients with autism undergoing treatment under general anesthesia, with the aim of providing effective anesthesia nursing guidelines based on the nursing process.

Keywords: nurse anesthetist, autistic, patients, dental treatment, general anesthesia

บทนำ

ในปัจจุบันภาวะออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD) หรือออทิสซึม (autism) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยพบในทุกเชื้อชาติและทุกประเทศ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีอัตราความชุกของโรคออทิสติกอยู่ที่ 16.8 ต่อประชากร 1,000 คน หรือประมาณ 1 ใน 59 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า¹ สำหรับในประเทศไทยกรมสุขภาพจิตรายงานว่ามีบุคคลออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจำนวน 18,200 คน แต่มีเพียงไม่ถึง 100 คน ที่มียาหรือมีรายได้² นอกจากนี้จากการสำรวจความชุกของเด็กอายุ 1-4 ปี ในภาคกลาง พบว่า อัตราการเกิดโรคออทิสติกอยู่ที่ 90.6 ต่อ 10,000 คน³ และประมาณร้อยละ 75 ของบุคคลออทิสติกมีโรคร่วม เช่น โรควิตกกังวล โรคสมาธิสั้น โรคอารมณ์สองขั้วและปัญหาทางพันธุกรรม ซึ่งปัญหาทางพันธุกรรมมีสาเหตุจากบุคคลออทิสติกมีความไวต่อการสัมผัสในช่องปาก⁴ ไม่ไว้วางใจผู้อื่นและไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้ไม่ได้รับการดูแลช่องปากและฟันอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มบุคคลออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว การรักษาทางพันธุกรรมจึงทำได้ยากเนื่องจากบุคคลออทิสติกไม่ให้ความร่วมมือ

จากข้อมูลสถิติบุคคลออทิสติกเข้ารักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปของหน่วยวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปี พ.ศ. 2563-2567 มีจำนวน 21 ราย 36 ราย 44 ราย 46 ราย และจำนวน 51 ราย ตามลำดับ⁵ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยทันตกรรมเป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีแก่บุคคลที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปในห้องผ่าตัด จึงมีความตระหนักถึงความปลอดภัยในการดูแลบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อส่งเสริมความเข้าใจและยกระดับการดูแลบุคคลออทิสติกให้มีประสิทธิภาพ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์นำเสนอความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและลักษณะภาวะออทิสติก สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะออทิสติก การวินิจฉัยระดับความรุนแรงภาวะออทิสติก ความผิดปกติและโรคร่วมในบุคคลออทิสติก ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในบุคคลออทิสติก การพยาบาลในบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก บทบาทวิสัญญีพยาบาลในการดูแลบุคคลออทิสติกเข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และคาดหวังว่าความรู้ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้อ่านต่อไป

ความหมายและลักษณะภาวะออทิสติก

ภาวะออทิสติกเป็นภาวะที่มีความบกพร่องในการพัฒนาทางสมองและระบบประสาท ส่งผลต่อความสามารถในการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือการมีความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเลิศแต่สนใจเฉพาะเรื่องนั้น ๆ ทั้งนี้เริ่มมีการศึกษาในปี พ.ศ. 2486 โดยกุมารแพทย์ชาวอเมริกัน Leo Kanner⁶ สังเกตว่าเด็กบางคนมีพฤติกรรมแปลกแตกต่างจากเด็กทั่วไป เช่น ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีปัญหาด้านการสื่อสารและมักแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ แม้จะไม่ได้มีภาวะปัญญาอ่อนจึงเรียกภาวะนี้ว่า “ออทิสติกในวัยทารก (early infantile autism)” และในปี พ.ศ. 2487 Hans Asperger⁷ กุมารแพทย์ชาวออสเตรีย พบเด็กที่เข้าสังคมลำบาก หมกมุ่นอยู่กับกิจกรรมบางอย่างแต่มีทักษะการพูดดีรวมทั้งมีระดับสติปัญญาที่ดี จึงเรียกลักษณะอาการนี้ว่า autistic psychopathy ปัจจุบันได้รวมเข้าไว้ในกลุ่ม

เดี่ยวภายใต้ชื่อ Autistic Spectrum Disorder เพื่อสะท้อนถึงความหลากหลายของอาการในบุคคลแต่ละราย ซึ่งอาจมีความรุนแรงและลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

สาเหตุและปัจจัยการเกิดภาวะออทิสติก

สาเหตุ กลไกและปัจจัยการเกิดภาวะออทิสติกในปัจจุบันยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายด้านร่วมกัน ทั้งด้านพันธุกรรม เคมีและโครงสร้างทางสมอง รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยพบว่า ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นออทิสติก โดยเฉพาะในกรณีของฝาแฝดหรือพี่น้องมีโอกาสมากกว่าคนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการค้นพบความเกี่ยวข้องของยีนบางตำแหน่งกับการเกิดโรคอีกด้วย ความผิดปกติของสารสื่อประสาทโดยเฉพาะสารซีโรโทนิน (serotonin) ซึ่งมีระดับสูงผิดปกติในเลือดของบุคคลออทิสติกบางราย อาจมีบทบาทในการพัฒนาและทำงานของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรม ผู้ที่เป็นออทิสติกมักมีขนาดสมองที่ใหญ่กว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วไป และพบความผิดปกติในบางส่วนของสมอง เช่น limbic system ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความจำ และพฤติกรรมทางสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองและระบบประสาทของทารก⁷⁻⁸ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดออทิสติกในภายหลังได้

การวินิจฉัยระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของคู่มือวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิตเวช ฉบับที่ 5 (DSM-5)⁷ อาการของบุคคลออทิสติก สามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) บุคคลมีความบกพร่องด้านการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น การใช้ท่าทาง สีหน้า หรือการสบตา รวมถึงมีความยากลำบากในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สามารถปรับตัวตามบริบททางสังคม ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และมีความวิตกกังวลจากการเผชิญหน้ากับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมใหม่

2) บุคคลมีพฤติกรรมและความสนใจซ้ำหรือจำกัด มักแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายแบบเดิม ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นทางประสาทสัมผัสในลักษณะน้อยหรือมากเกินไป นอกจากนี้มักมีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา พฤติกรรมต่อต้าน ปฏิเสธการตรวจสุขภาพ การทำร้ายตนเอง รวมถึงความผิดปกติด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลและผู้ดูแล

ความผิดปกติและโรคร่วมในบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติกมักประสบกับปัญหาทางกายและทางจิตใจหลายประการ โดยสามารถพบโรคร่วมที่แตกต่างกันแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ปัญหาทางจิตใจ

1.1 โรควิตกกังวล (anxiety disorder) บุคคลออทิสติกหลายรายมักมีความวิตกกังวลในลักษณะต่าง ๆ เช่น การกลัวการแยกจากบุคคลที่ใกล้ชิด อาการย้ำคิดย้ำทำ และความกลัวในการเข้าสังคม ซึ่งอาการเหล่านี้อาจแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันไปตามสภาวะต่าง ๆ⁹

1.2 โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) บุคคลออทิสติกอาจแสดงอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น การเคลื่อนไหวไม่อยู่นิ่ง อารมณ์แปรปรวน และมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง โดยอาการเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเรียนรู้และการปรับตัวทางสังคม⁹

1.3 โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) ในบุคคลออทิสติกวัยรุ่น ร้อยละ 30 อาจพบอาการของโรคอารมณ์สองขั้ว ซึ่งอารมณ์ของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างอารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์ที่กระตือรือร้นมากกว่าปกติ⁴

1.4 กลุ่มอาการทูเรตต์และโรคติกส์ (tourette syndrome and tic disorder) พบบุคคลร้อยละ 22 ของบุคคลออทิสติก อาจมีอาการทูเรตต์หรือโรคติกส์ เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งแสดงออกโดยการกระตุกกล้ามเนื้อหรือการเปล่งเสียงจากคอหรือจมูก โดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมได้¹⁰

2. ปัญหาทางกาย

2.1 โรคลมชัก (epilepsy) บุคคลออทิสติกบางรายอาจพบอาการของโรคลมชัก เช่น การชักเกร็งทั่วทั้งร่างกาย การชักที่เฉพาะเจาะจงบางส่วน หรือการเหม่อลอยที่ไม่มีการเกร็งร่างกาย⁹

2.2 โรคอ้วน (obesity) เป็นปัญหาที่พบในบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากมักขาดกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย มีการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงและขาดกากใย ซึ่งอาจส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนัก นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น กลุ่ม second generation antipsychotic⁹

ประเด็นปัญหาช่องปากในบุคคลออทิสติก

ปัญหาทางทันตกรรมในบุคคลออทิสติกบางรายมักมีความยากลำบากในการดูแลสุขภาพช่องปากเนื่องจากความไวต่อการสัมผัสสูงและไม่ไว้วางใจบุคคลผู้ดูแล ทำให้ยากต่อการแปรงฟันหรือการพบทันตแพทย์ โดยเฉพาะเด็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพช่องปาก และอาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและมีปัญหาทางทันตกรรมรุนแรง ได้แก่ ฟันผุ โรคปริทันต์ หินน้ำลาย¹¹ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ฟันผุ คือ ภาวะที่เนื้อฟันถูกทำลายและมีสาเหตุจากจุลินทรีย์ในช่องปาก โดยเฉพาะ streptococcus mutans และ lactobacillus ย่อยน้ำตาลหรือคาร์โบไฮเดรตที่รับประทาน และสร้างกรดละลายแร่ธาตุและทำลายเคลือบฟัน (demineralization)

2. โรคปริทันต์ คือ กลุ่มของโรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อปริทันต์ (periodontium) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่อยู่บริเวณฟัน ประกอบด้วย เหงือก เอ็นปริทันต์ ซีเมนต์ และกระดูกเบ้าฟัน โดยโรคปริทันต์ที่พบ ได้แก่ โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis) เกิดจากการสะสมคราบจุลินทรีย์ ทำให้เหงือกบวม แดง และเลือดออกง่าย

3. หินน้ำลาย คือ การสะสมของคราบจุลินทรีย์และแข็งตัวบนผิวฟัน เหงือก โดยเกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุในน้ำลายเมื่อสะสมเป็นเวลานานจึงกลายเป็นคราบแข็ง

การรักษาทางทันตกรรมในบุคคลออทิสติกและข้อจำกัดในการรักษา

การรักษาทางทันตกรรมในโรงพยาบาลแก่บุคคลออทิสติกมักมีความซับซ้อน เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่างการรักษาได้

อย่างเหมาะสม การรักษาทางทันตกรรม โดยทันตแพทย์จึงมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลออทิสติกมีสุขภาพช่องปาก และการทำงานของระบบบดเคี้ยวที่ปกติซึ่งการบำบัดรักษาและการทำหัตถการทางทันตกรรมของบุคคล ออทิสติกที่พบมากที่สุด ได้แก่ การครอบฟัน การรักษาคลองรากฟันหรือโพรงประสาทฟัน การอุดฟัน การขูด หินน้ำลาย การถอนฟันและการผ่าฟันคุด ตามลำดับ¹¹⁻¹² โดยมีการรักษาดังนี้

1. การครอบฟัน (dental crowns) การรักษาและปกป้องฟันโดยการครอบหรือคลุมฟันที่เสียหาย หักซี่ เช่น ฟันผุ แตก หัก บิ่น ไม่สมบูรณ์ ทำให้ฟันซี่นั้นแข็งแรงเพิ่มขึ้น

2. การรักษาคลองรากฟัน (root canal treatment) เพื่อกำจัดการติดเชื้อภายในโพรงประสาทฟัน โดยทำความสะอาดคลองรากฟันและอุดด้วยวัสดุพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ หากไม่มีภาวะติดเชื้อลุกลามรุนแรงการรักษาอาจทำภายในครั้งเดียว

3. การอุดฟัน (filling) เป็นการฟื้นฟูโครงสร้างฟันที่สูญเสียไปจากภาวะฟันผุ การสึกกร่อน หรือการแตกหัก โดยทันตแพทย์จะกรอฟันเพื่อขจัดเนื้อฟันที่เสียหายและจึงเติมวัสดุอุดที่เหมาะสม

4. การขูดหินน้ำลายการเกลารากฟัน เป็นกระบวนการทำความสะอาดพื้นผิวฟันโดยการกำจัด คราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย

5. การถอนฟัน (tooth extraction) การรักษาที่ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถบูรณะฟันได้ เช่น ฟันผุลึก ถึงโพรงประสาทหรือฟันที่มีโรคปริทันต์ในระยะรุนแรง ระยะเวลาในการถอนฟันขึ้นอยู่กับลักษณะ และตำแหน่งของฟัน เช่น ฟันกรามมักใช้เวลานานกว่าฟันหน้า เนื่องจากมีจำนวนรากมากและเข้าถึงได้ยาก

6. การผ่าตัดฟันคุด (wisdom tooth removal) คือ การนำฟันที่ไม่สามารถขึ้นในตำแหน่ง ปกติออก ซึ่งมักจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 17–21 ปี ลักษณะของฟันคุดอาจตั้งตรงเอียงหรือนอนในแนวราบ

จากที่กล่าวมา การทำหัตถการทางทันตกรรมโดยทันตแพทย์จึงต้องทำภายใต้การให้ยาระงับ ความรู้สึกแบบทั่วไปและต้องรับไว้ในโรงพยาบาลแบบพักรักษา หรืออาจไม่พักรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการรักษา ลดความวิตกกังวลของบุคคลออทิสติกเกิดความปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนขณะ รักษา

ภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป สามารถพบภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งระยะก่อน ระยะระหว่าง และระยะหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ในบุคคลออทิสติกในการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ดังนี้

1. ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

1.1 การทำร้ายร่างกายตนเองหรือผู้อื่นซึ่งอาจเกิดจากความวิตกกังวล การอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นชิน ส่งผลให้แสดงออกทางพฤติกรรมที่รุนแรง เช่น การตบศีรษะตนเอง ทูบหน้าอก หรือการทำร้ายผู้ปกครอง รวมถึงการทำร้ายเจ้าหน้าที่⁷

1.2 เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งภายหลังได้รับยาในกลุ่ม benzodiazepines เพื่อคลายความวิตกกังวล บุคคลออทิสติกมักมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ จึงควรมีผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิดหลังได้รับยา⁷

2. ระยะระหว่างให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

2.1 การสำลักสิ่งที่อาเจียนเข้าปอด (pulmonary aspiration) เนื่องจากบุคคลออทิสติกมักมีพฤติกรรมการกินซ้ำ ๆ และอาจพบภาวะกรดไหลย้อน บุคคลออทิสติกจึงอาจสำลักสิ่งที่อาเจียนจากกระเพาะอาหารไหลเข้าสู่หลอดลมในขณะที่วิสัญญีแพทย์กำลังใส่ท่อช่วยหายใจ⁹

2.2 ทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction) เป็นภาวะที่ทางเดินหายใจอุดตัน โดยพบตั้งแต่ระยะเริ่มนำสลบในขณะที่ให้การระงับความรู้สึกจากภาวะโรคอ้วนของบุคคลออทิสติกช่วยหายใจยาก และอาจพบในระยะฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึก⁹

2.3 ความดันเลือดสูง (hypertension) มักพบในบุคคลออทิสติกที่ได้รับยา methylphenidate เพื่อรักษาอาการสมาธิสั้น ซึ่งเป็นสารกระตุ้นประสาท sympathetic ที่ออกฤทธิ์ทางอ้อมอาจมีความเสี่ยงต่อความดันเลือดสูง¹³

3. ระยะภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

3.1 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxemia) ภาวะที่ระดับออกซิเจนในเลือดแดงต่ำกว่า 90% บุคคลออทิสติกบางรายมีความผิดปกติร่วม เช่น ภาวะอ้วน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจภายหลังให้ยาระงับความรู้สึก อีกทั้งยาระงับความรู้สึกมีฤทธิ์กดการหายใจ รวมถึงพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งหรือต่อต้านการสวมหน้ากากออกซิเจน¹⁴

3.2 ปวดแผล พบในบุคคลออทิสติกที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม เช่น การผ่าฟันคุด การถอนฟัน โดยบุคคลออทิสติกมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ไม่สามารถอธิบายลักษณะหรือระดับความปวดได้ชัดเจน จึงต้องใช้เครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับบุคคลที่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร¹⁰ เช่น FLACC scale (Face, Legs, Activity, Cry, Consolidation) หรือสอบถามผู้ปกครองจากพฤติกรรมของบุคคล

3.3 ภาวะคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก (Postoperative Nausea and Vomiting: PONV) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยภายหลังการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยเฉพาะในบุคคลออทิสติกซึ่งมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและการใช้ยาระงับความรู้สึกหลายชนิดร่วมกัน¹⁵

การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปแก่บุคคลออทิสติกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกระยะ ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงต้องเฝ้าระวัง ให้การรักษาหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เล็กน้อยหรือรุนแรงจนอาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้

การพยาบาลในบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การระงับความรู้สึก

การพยาบาลบุคคลออทิสติกที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป วิสัญญีพยาบาลควรมีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์และการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อดูแลอย่างมีระบบแบบแผนให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลให้ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปอย่างปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. การประเมินความพร้อมก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เป็นการประเมินด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่

1.1 ประเมินและบันทึกความพร้อมก่อนผ่าตัดและระดับความรู้สึกในบุคคลออทิสติกและญาติที่ดูแลอย่างใกล้ชิด สอบถามอาการสำคัญ ชักประวัติ ทั้งประวัติปัจจุบันและในอดีต ประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ประวัติการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหาร การได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนหน้านี้ ประเมินขนาดรูปร่าง น้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อใช้คำนวณปริมาณการให้ยาระงับความรู้สึก

1.2 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันเลือด และอุณหภูมิกาย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนผ่าตัด

1.3 ประเมินและบันทึกปัจจัยพื้นฐานของภาวะออทิสติก ปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม โดยแบ่งตามระบบที่พบบ่อยในบุคคลออทิสติก ดังนี้

1.3.1 ระบบประสาท โรคลมชักมักพบร่วมกับออทิสติกควรประเมินความถี่การชักล่าสุด ตัวกระตุ้นการชัก ยาป้องกันการชักที่ใช้และควรให้รับประทานยากันชักตามปกติในวันผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยงการชักรวมถึงการเลือกใช้ยาทางวิสัญญี เช่น propofol และ benzodiazepines ที่เสริมฤทธิ์ยากันชัก⁷

1.3.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือดในบุคคลออทิสติกที่มีการใช้ยาจิตเวช เช่น haloperidol risperidone ซึ่งอาจทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติและพบ QT interval ยาวกว่าปกติ¹⁶

1.3.3 ระบบทางเดินอาหาร ภาวะกรดไหลย้อนเรื้อรัง เช่น ประวัติแสบร้อนกลางอก กลืนลำบาก อาเจียน และควรได้รับการดื่มน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสูดสำลัก⁷

1.3.4 ประเมินทางเดินหายใจ เพื่อตรวจประเมินภาวะยากลำบากในการใส่ท่อช่วยหายใจ (difficult airway) ได้แก่ การช่วยหายใจผ่านหน้ากากช่วยหายใจยาก (difficult mask ventilation) การใส่ท่อช่วยหายใจยาก (difficult intubation) รวมถึงการวางแผนและเตรียมอุปกรณ์สำหรับการดูแลทางเดินหายใจ¹⁷ บุคคลออทิสติกมักประเมินทางเดินหายใจยาก เนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือและไม่ทำตามคำสั่ง

1.4 ประเมินบุคคลตามเกณฑ์ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) เพื่อแบ่งประเภทบุคคลออทิสติกตามความเสี่ยงต่อการผ่าตัดและระดับความรู้สึก โดยบอกระดับสภาพร่างกายก่อนผ่าตัดและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม¹⁴

1.5 ประเมินการรับประทานยารักษาออทิสติกรวมทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และควรให้บุคคลรับประทานยารักษาโรคประจำตัวตามปกติ เพื่อลดอาการหงุดหงิดและพฤติกรรมรุนแรงก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยพึงระวังว่ายาที่ใช้อาจส่งผลต่อการระดับความรู้สึก เช่น ยา haloperidol risperidone fluoxetine amitriptyline และ phenytoin เป็นต้น¹⁶

1.6 ประเมินสภาพจิตใจของบุคคลออทิสติก สังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่มีความวิตกกังวล เช่น เดินหนี ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง เป็นต้น

1.7 รายงานข้อมูลการประเมินบุคคลออทิสติกที่กล่าวมาข้างต้นให้แก่วิสัญญีแพทย์รับทราบ

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เนื่องจากความกลัวเมื่อเข้ารับการรักษาความรู้สึกแบบทั่วไป โดยมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองบอกว่า "ลูกจะทำร้ายตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดความกลัว"

O: บุคคลมีพฤติกรรมรุนแรงทำร้ายตนเองและผู้อื่นขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง

การปฏิบัติการพยาบาล

1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลออทิสติกและผู้ปกครองเพื่อแสดงความเป็นมิตร สร้างความคุ้นเคยให้บุคคลออทิสติกไว้ใจ และสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกระตุ้นจนแสดงพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เช่น กลัวคนแปลกหน้า

2) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมภายในห้องเตรียมตัวก่อนผ่าตัดให้สงบ แสงสว่างเพียงพอ โดยมีผู้ปกครองอยู่กับบุคคลออทิสติกตลอดเวลาอย่างใกล้ชิดเพื่อลดความวิตกกังวล

3) เตรียมทีมเจ้าหน้าที่ โดยให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลบุคคลออทิสติก การสื่อสารที่เหมาะสม การจัดการพฤติกรรมรุนแรง และการใช้มาตรการควบคุมทางกายภาพอย่างปลอดภัย เช่น เสื้อโอปกอด เพื่อใช้ในการฉกฉวยในการดูแลบุคคลออทิสติกที่ไม่ให้ความร่วมมือและมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง โดยทีมเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประคับประคองเคลื่อนย้ายมายังเตียงเพื่อทำการหัตถการ ทั้งนี้การดูแลควรปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานด้านจริยธรรมและความปลอดภัยเพื่อป้องกันอันตรายต่อบุคคลและเจ้าหน้าที่¹⁸

การประเมินผลลัพธ์ : บุคคลออทิสติกไม่ทำร้ายตนเองและผู้อื่น

2.2 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุคคลออทิสติกเมื่อได้รับการรักษาความรู้สึก มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองบอกว่า "สงสารลูกตนเองที่ต้องมาดมยาสลบ"

O: ผู้ปกครองมีสีหน้าวิตกกังวล บุคคลออทิสติกมีลักษณะอาการแสดง เดินหนี ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถปฏิบัติตามที่สั่งได้ เนื่องจากการสื่อสารบกพร่อง

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ให้ข้อมูลบุคคลออทิสติกและผู้ปกครองเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก ขั้นตอนการระงับความรู้สึก การปฏิบัติตนก่อนได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหาร การรับประทานยาประจำตัว การเตรียมร่างกาย การเตรียมของเล่นหรือสิ่งที่บุคคลออทิสติกชอบ บรรเทาความวิตกกังวลของบุคคลออทิสติก โดยให้ดูวิดีโอหรือสมุดภาพในรูปแบบการ์ตูนที่เหมาะสมกับการรับรู้ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลทันตกรรมมีสื่อ "ภาพเพื่อน้อง" เพื่อให้ผู้ปกครองอ่านให้ฟังพร้อมดูภาพประกอบช่วยให้เข้าใจลำดับเหตุการณ์และสร้างความคุ้นเคยกับสถานการณ์ก่อนเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมและการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

2) แนะนำภาวะแทรกซ้อนของการให้การรักษาความรู้สึกแบบทั่วไป เช่น สูดหลักสิ่งที่อาเจียน เข้าปอด ทางเดินหายใจอุดตัน ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ปวดแผล เป็นต้น¹⁵

3) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองระบายความรู้สึกเพื่อช่วยคลายความกังวลและรับฟังผู้ปกครองด้วยความตั้งใจ

4) สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลออทิสติก การดูแลก่อนและหลังการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจในการดูแลบุคคลออทิสติก และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ปกครองยังไม่สามารถตอบคำถามได้

การประเมินผลลัพธ์ : ผู้ปกครองมีสีหน้าคลายกังวล บอกว่ารู้สึกสบายใจมากขึ้น และไม่มีข้อคำถามเพิ่มเติม

ระยะระหว่างผ่าตัด

1. การประเมินระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

1.1 ประเมินสัญญาณชีพและเฝ้าระวังทางระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ เช่น ระดับความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด (SpO_2) มากกว่า 97 % ระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ($EtCO_2$) ปกติ 30-35 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 10-16 ครั้งต่อนาที tidal volume 6-8 ml/kg. ระบบไหลเวียนเลือดปกติ เช่น mean arterial pressure $\geq$ 65 มิลลิเมตรปรอท ความดันเลือด 90-140/50-90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36-37.5 องศาเซลเซียส¹⁶

1.2 ประเมินและเฝ้าระวังระดับของความรู้สึกตัว ระดับของการสลบโดยใช้เครื่องประเมินผลคลื่นไฟฟ้าสมอง (bispectral index) อยู่ในเกณฑ์ 40-60 ร่วมกับการประเมินทางคลินิกโดยดูการเพิ่มขึ้นของความดันเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจ¹⁶

1.3 ประเมินปริมาณยาคลายกล้ามเนื้อ ยาระงับปวดที่เพียงพอเพื่อให้การระงับความรู้สึกอยู่ในระดับที่เหมาะสมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด ความก้าวหน้าของการผ่าตัดเพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก

1.4 ประเมินปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายในบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปและไม่ใส่สายสวนปัสสาวะเนื่องจากใช้เวลาน้อยและมีข้อจำกัดพฤติกรรมอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและบาดเจ็บของทางเดินปัสสาวะ

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อขณะใส่ท่อช่วยหายใจ มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- บุคคลออทิสติกหยุดช่วยหายใจ ขณะวิสัญญีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ 1-2 นาที
- บุคคลออทิสติกได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ
- มีโรคร่วมเป็นโรคอ้วน

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับบุคคลออทิสติกอาจมีศีรษะ และกะโหลกศีรษะผิดปกติ ใบหน้าส่วนบนกว้าง ดวงตากว้าง บริเวณกลางใบหน้าที่สั้นลง

2) เตรียมเครื่องวัดสัญญาณชีพ เพื่อใช้เฝ้าระวังสภาวะออกซิเจนในเลือด (oxygenation) การระบายอากาศ (ventilation) การไหลเวียนเลือด (circulation) ระดับของความรู้สึกตัว (consciousness) และอุณหภูมิร่างกาย (temperature)

3) เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจยากให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องใส่ท่อช่วยหายใจแบบวิดีโอ (video laryngoscope) ท่อช่วยหายใจขนาดที่พอดีและขนาดที่ใหญ่กว่าและเล็กกว่าอย่างละ 1 ท่อ อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจทางปาก (oropharyngeal airway) เป็นต้น เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจนขณะใส่ท่อช่วยหายใจ และอุปกรณ์ดูดสารคัดหลั่งหรือเศษอาหารได้อย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการอุดตัน

4) ตรวจสอบความพร้อม ชื่อ-นามสกุล วัน เดือน ปีเกิด เพื่อยืนยันตัวบุคคลกับญาติ และป้ายข้อมือ ตรวจสอบการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึก เช่น การงดน้ำและอาหาร สุขภาวะปัจจุบันของบุคคลออกทิสติก ความพร้อมในการเข้ารับการรักษาความรู้สึก

5) เตรียมยาที่ใช้ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ควรเตรียมกลุ่มยาระงับความรู้สึกที่บริหารทางหลอดเลือดดำและใช้น้ำสลบ เช่น propofol thiopental กลุ่มยาสลบสูดดมชนิดไอระเหย เช่น sevoflurane desflurane กลุ่มยาลดกล้ามเนื้อ เช่น cis-atracurium atracurium กลุ่มยาระงับปวด เช่น morphine fentanyl กลุ่มยาสงบประสาท เช่น midazolam กลุ่มยา antimuscarinic drug เช่น atropine และกลุ่มยากระตุ้น เช่น adrenaline ephedrine ให้พร้อมก่อนเริ่มระงับความรู้สึก^{14,16}

6) จัดท่าบุคคลให้เหมาะสมสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ (sniffing position) โดยให้บุคคลออกทิสติกนอนหงาย หนุนบริเวณท้ายทอย เพื่อให้กระดูกสันหลังส่วนคอองและข้อต่อ atlanto - occipital หาย ทำให้เห็นกล่องเสียงได้ง่าย และช่วยวิสัญญีแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจตามมาตรฐานโดยยึดหลักการความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และให้ยาระงับความรู้สึก¹⁴

7) บริหารยาในกลุ่ม benzodiazepine ได้แก่ midazolam เพื่อให้บุคคลออกทิสติกสงบและลดความกลัว และนำสลบโดยการบริหารยาผ่านทางเดินหายใจ (inhalation induction) ระหว่างนำสลบให้ผู้ปกครองอยู่กับบุคคลออกทิสติกอย่างใกล้ชิดเพื่อให้รู้สึกปลอดภัย และเมื่อปราศจากความรู้สึกจึงให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ยาสงบประสาท ยาระงับปวด ยาลดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ¹⁶

8) สังเกตการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และการเปลี่ยนแปลงของสีปาก ปลายมือ ปลายเท้า เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน

การประเมินผลลัพธ์: บุคคลออกทิสติกไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ สีปาก ปลายมือ ปลายเท้าไม่ซีดเขียวและมีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%

2.2 เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากได้รับยาที่มีผลต่อยาดมสลบชนิดไอระเหยขณะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีข้อมูลสนับสนุนดังนี้

○: รับประทานยา Methylphenidate ใช้ยาสลบชนิดไอระเหย คือ Sevoflurane

○: ระดับความดันเลือดก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ประเมินและเตรียมบุคคลออกทิสติกโดยสอบถามประวัติเกี่ยวกับการได้รับประทานยาประจำของบุคคลรายงานวิสัญญีแพทย์พิจารณาส่งขอรับคำปรึกษาเพื่อพิจารณาการหยุดยา methylphenidate ก่อนได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเพื่อเตรียมความพร้อม

2) 1 วัน ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปวิสัญญีพยาบาลควรประเมินและเตรียมบุคคลออกทิสติกโดยการสอบถามจากผู้ปกครองและเน้นย้ำให้งดยาตามคำสั่งของแพทย์ประจำตัว

3) เข้าวันผ่าตัดดูแลให้ยาในกลุ่ม benzodiazepine ก่อนให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อลดความวิตกกังวลตามแผนการรักษา

4) เฝ้าระวังความดันเลือดขณะให้การระงับความรู้สึก ไม่ให้เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท และเฝ้าระวังปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะความดันเลือดสูงขณะให้การระงับความรู้สึก เช่น ระดับของการสลบตี้น การปวด โดยการให้ยาสลบและยาแก้ปวดที่เพียงพอ กรณีเกิดภาวะความดันเลือดสูงรายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันเลือดสูง

การประเมินผลลัพธ์ : ขณะระงับความรู้สึกบุคคลออทิสติกมีค่าความดันเลือดไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2.3 เสี่ยงต่อการฟื้นจากการระงับความรู้สึกช้า (delay emergence) เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาทางจิตเวชและการให้ยาระงับความรู้สึก มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองบอกว่า "ลูกได้รับประทานยาปรับพฤติกรรม"

O: บุคคลออทิสติกได้รับยาทางจิตเวชทำให้ง่วงซึมจากการออกฤทธิ์ ยับยั้งการส่งผ่านประสาทที่ histamine receptor และมีความต้องการยาระงับความรู้สึกน้อยกว่าบุคคลทั่วไป

O: ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดมากกว่า 3 ชั่วโมง และบุคคลออทิสติกได้รับยาในกลุ่ม opioid มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางอาจฟื้นตัวจากยาระงับความรู้สึกช้า

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ประเมินและเตรียมบุคคลออทิสติก ชักประวัติเกี่ยวกับการได้รับประทานยาประจำของบุคคลออทิสติกและรายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาส่งปรึกษาก่อนการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

2) พิจารณาใช้ยาในกลุ่ม opioid เป็น fentanyl ขนาด 0.5-1 มก./กก. ออกฤทธิ์เร็วและมีฤทธิ์สั้น เมื่อบริหารทางหลอดเลือดดำออกฤทธิ์ภายใน 1-2 นาที และมีฤทธิ์อยู่ 30 นาที-1 ชั่วโมง

3) บันทึกข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ ของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป⁸ ได้แก่ ยา อุปกรณ์ สภาวะต่าง ๆ ที่เฝ้าระวัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแก้ไขอย่างครบถ้วน เช่น มีภาวะหลอดลมหดเกร็ง (bronchospasm) ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ วิสัญญีแพทย์ดูแลโดยพ่นยา Salbutamol 1 NB หลังพ่นยาไม่พบหลอดลมหดเกร็ง ฟังปอดไม่มีเสียง wheezing เป็นต้น

4) เฝ้าติดตามการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินระยะเวลาการผ่าตัดในแต่ละหัตถการ

5) ลดความเข้มข้นของยาระงับความรู้สึกในช่วงท้ายของการผ่าตัด เฝ้าระวังระยะห่างในการเติมยา opioid และยาคลายกล้ามเนื้อครั้งสุดท้าย อย่างน้อยนาน 20 นาที ก่อนเสร็จการผ่าตัด โดยสอบถามกับทันตแพทย์ผ่าตัดเพื่อประเมินระยะเวลาการเสร็จสิ้นการผ่าตัด

6) ดูแลให้ความอบอุ่นแก่บุคคลออทิสติกจากการห่มผ้าห่มลมร้อน เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากอุณหภูมิร่างกายต่ำทำให้เมตาบอลิซึมของยาระงับความรู้สึกลดลงจึงออกฤทธิ์นาน

7) บริหารยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วย neostigmine ขนาด 0.04-0.08 มก./กก. และ atropine ขนาด 0.02-0.04 มก./กก. เพื่อลดผลข้างเคียงของ neostigmine

8) ดูแลบุคคลออทิสติกให้ฟื้นจากยาสลบ โดยบริหารยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อทางหลอดเลือดดำและช่วยปฏิบัติการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

โดยประเมินสภาวะการหายใจของบุคคลออทิสติก โดยการสังเกตสีผิว อัตราการหายใจและลักษณะการหายใจ 10-30 ครั้ง/นาที เสียงลมผ่านเข้า-ออกปอด ทดสอบการแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เช่น หายใจสม่ำเสมอด้วย tidal volume ที่เหมาะสม ไม่มีการบวมของทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ บุคคลออทิสติกรู้สึกตัว^{14,16}

การประเมินผลลัพธ์ : ผู้ป่วยตื่นตัวหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปไม่เกิน 30 นาที

ระยะภายหลังการผ่าตัด

1. การประเมินระยะภายหลังการผ่าตัด

1.1 ประเมินบุคคลออทิสติกเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว เช่น ตื่นหรือไม่ตอบสนอง ลักษณะการหายใจเพียงพอหรือหยุดหายใจ ลักษณะสีผิวปลายมือปลายเท้าแดง ระดับความปวด ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน การวัดสัญญาณชีพ

1.2 ประเมินความปวดโดยใช้ FLACC scale โดยสังเกตสีหน้า ขา การเคลื่อนไหว การร้อง การตอบสนองต่อการปลอบโยน โดยคะแนนนี้ถูกแบ่งเป็นระดับความรุนแรงของความปวดได้เป็น 4 ระดับ คือ ผ่อนคลาย 0 คะแนน ปวดเล็กน้อย 1-3 คะแนน ปวดปานกลาง 4-6 คะแนน ปวดมาก 7-10 คะแนน หลังจากประเมิน หากบุคคลออทิสติกอยู่ในระดับปวดปานกลาง รายงานวิสัญญีแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวด¹⁹

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองบอกว่า "ลูกน่าจะปวด"

O: บุคคลออทิสติกร้องไห้อาวววย เอามือเข้าปาก จับบริเวณแผลในช่องปาก สีหน้าไม่สุขสบาย

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ประสานงานให้ผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิดภายในห้องพักฟื้น เพื่อลดความกลัวและสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการสื่อสารของบุคคลออทิสติกในการแสดงพฤติกรรมเมื่อมีอาการปวด เพื่อประเมินความปวด

2) ประเมินความปวดโดยใช้ FLACC scale เพื่อให้สามารถจำแนกระดับความปวด และวางแผนการรักษาอาการปวดได้อย่างเหมาะสม

3) เบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลออทิสติก โดยการให้ทำกิจกรรมที่บุคคลชอบ เช่น เล่นของเล่น ฟังเพลง เพื่อบรรเทาอาการปวดและดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4) ดูแลไม่ให้บุคคลออทิสติกเอามือเข้าปาก โดยให้ผู้ปกครองจับมือบุคคลออทิสติกไว้ หรือให้ถั่วงอกที่ชอบเพื่อป้องกันไม่ให้แผลในปากฉีกขาดเกิดอาการปวดเพิ่มขึ้น

5) บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีภายในห้องพักฟื้นอย่างถูกต้องครบถ้วนและรายงานวิสัญญีแพทย์หากพบอาการผิดปกติ

การประเมินผลลัพธ์ : บุคคลออทิสติกไม่แสดงอาการหรือพฤติกรรมปวดมาก ได้แก่ ร้องไห้ นำมือเข้าปาก ระดับความปวด FLACC scale ≤ 4 คะแนน และนอนหลับได้

2.2 ไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นไส้อาเจียน มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองแจ้งว่า ลูกแสดงท่าพะอืดพะอมหรือแจ้งว่าลูกอาเจียน

O: มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

การปฏิบัติการพยาบาล

1) ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาลประจำห้องฟักฟื้นให้เตรียมสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ที่ต้องใช้กับบุคคลออทิสติกหลังรับความรู้สึก เช่น เครื่องวัดสัญญาณชีพ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ และสายดูดเสมหะขนาดต่าง ๆ อุปกรณ์ให้ความอบอุ่นร่างกาย

2) ประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ของบุคคลออทิสติก โดยการสังเกตอาการและบันทึกพร้อมอธิบายให้ผู้ปกครองทราบว่าอาการข้างเคียงของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

3) ดูแลเช็ดทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและบริเวณรอบปากของบุคคลออทิสติก เพื่อให้รู้สึกสุขสบายและเฝ้าติดตามอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนให้บุคคลออทิสติกกลับบ้านหรือกลับหอผู้ป่วย

การประเมินผลลัพธ์ : บุคคลออทิสติกไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ระยะจำหน่าย

1 การประเมินระยะจำหน่าย

1.1 ประเมินความพร้อมของบุคคลออทิสติกก่อนออกจากห้องฟักฟื้น โดยตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวและประเมินคะแนนตามเกณฑ์ modified aldrete scoring System ได้แก่ การประเมินการเคลื่อนไหว การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ความดันเลือด และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และย้ายบุคคลจากห้องฟักฟื้นไปหอผู้ป่วยใน เมื่อคะแนน 9-10 คะแนน หากคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนนต้องได้รับการพิจารณาจากวิสัญญีแพทย์¹⁹

1.2 ประเมินคะแนนตาม post anesthetic discharge scoring system ก่อนกลับบ้านในกรณีผ่าตัดแบบวันเดียวประกอบด้วยสัญญาณชีพ การลุกเดินจากเตียง อาการคลื่นไส้อาเจียน ความปวดแผลในช่องปากและจำหน่ายบุคคลออทิสติกกลับบ้าน และประเมินร่วมกับ modified aldrete scoring system คะแนนรวมต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 13 คะแนน และไม่มีข้อใดเป็น 0 จึงพิจารณากลับบ้าน¹⁹

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้ปกครองขาดความรู้ในการดูแลบุคคลออทิสติกหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปก่อนกลับบ้าน มีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

S: ผู้ปกครองถามว่า "กลับไปบ้านลูกสามารถกินอาหารได้ปกติหรือไม่ต้องระวังอะไรบ้าง"

O: บุคคลออทิสติกได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

การปฏิบัติการพยาบาล

ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปกับญาติและผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การหายใจ การจัดการความปวด การมีเลือดออกผิดปกติจากช่องปาก การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยความระมัดระวัง การรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลบุคคลอย่างใกล้ชิด การมาตรวจประเมินผลตามนัด และหากพบความผิดปกติที่รุนแรงควรแจ้งหรือพบแพทย์ทันที พร้อมให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อกรณีมีข้อสงสัย

การประเมินผลลัพธ์: ผู้ปกครองสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุคคลออทิสติกและปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และไม่ชักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลบุคคลออทิสติก

ระยะภายหลังจำหน่าย

ติดตามและประเมินภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีและทางทันตกรรมภายหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปร่วมกับผู้ปกครองเนื่องจากข้อจำกัดทางการสื่อสารของบุคคลออทิสติก ภายใน 24-48 ชั่วโมง หอผู้ป่วยในหรือติดตามอาการทางโทรศัพท์กรณีกลับบ้าน เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และบันทึกข้อมูลการเยี่ยมประเมินบุคคลอย่างถูกต้องและครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสารเกี่ยวกับสถานะของบุคคลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้

บทบาทวิสัญญีพยาบาลในการดูแลบุคคลออทิสติกเข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

วิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งสภาการพยาบาลและราชวิทยาลัยพยาบาลได้มีการพัฒนาและส่งเสริมบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นปัจจุบัน²⁰ และสอดคล้องกันกับการทบทวนสมรรถนะระดับนานาชาติของพยาบาลปฏิบัติงานขั้นสูง การพยาบาลวิสัญญีแบบบูรณาการของ Kathrin Julia Pann²¹ และการศึกษาบทบาทวิสัญญีพยาบาลของ ทตพิชา อุปศรี²² พบว่า บทบาทของวิสัญญีพยาบาลประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี การเป็นผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี การเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา การเป็นผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการวิสัญญี ดังนั้นจากบทความวิจัยดังกล่าว ผู้เขียนจึงผสมผสานบทบาทวิสัญญีพยาบาลในการดูแลบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มีดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญี

บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางวิสัญญีแก่บุคคลออทิสติกที่มารับการรักษาทันตกรรมภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ ทักษะระดับสูง และความสามารถเฉพาะทางด้านวิสัญญี โดยให้การบริการวิสัญญีตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การประเมินบุคคลออทิสติก และเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ การนำสลบ การรักษาระดับการสลบ บริหารยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม การรอฟื้นจากยาระงับความรู้สึกและระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมการเฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนตลอดการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

2. บทบาทการเป็นผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงทางวิสัญญี

บทบาทด้านผู้จัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยง เนื่องจากความปลอดภัยของบุคคลออทิสติกเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงานวิสัญญี โดยวิสัญญีพยาบาลควรปฏิบัติงานตามแนวทางการความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึก ป้องกันอันตรายความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลออทิสติกและบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ หากพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางวิสัญญี เช่น ทางเดินหายใจอุดกั้น การสูดสำลักสิ่งที่อาเจียน ภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น และควรจัดทำแนวปฏิบัติเรื่องความ

ปลอดภัยด้านการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึกในบุคคลออทิสติก เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยการวัด และปรับปรุงผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษา

วิสัญญีพยาบาลให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด ระยะภายหลังผ่าตัด และระยะภายหลังจำหน่าย ได้แก่ การปฏิบัติตนก่อนให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ญาติหรือผู้ปกครองของบุคคลออทิสติก นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ปกครองสร้างความคุ้นเคยให้กับบุคคลออทิสติกก่อนเข้ารับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยใช้สื่อภาพเพื่อน้องเล่าให้บุคคลออทิสติกฟังหรือเทคนิคการบอก-แสดง-ทำ โดยใช้คำพูดที่สั้น กระชับ เช่น ผู้ปกครองพูดเล่าเหตุการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปก่อนเจอสถานการณ์จริง เพื่อเป็นการซักซ้อม และควรแนะนำการปฏิบัติตนหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อวางแผนจำหน่าย เช่น การดูแลอย่างใกล้ชิด การรับประทานอาหารและยา การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

4. บทบาทการเป็นผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการวิสัญญี

บทบาทการเป็นผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพการบริการวิสัญญี เป็นการแสดงมาตรฐานของการพยาบาล โดยวิสัญญีพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ศึกษาความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปในบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะช่วยสร้างงานวิจัยแล้วยังสามารถนำงานวิจัยมาช่วยแก้ไขปัญหางานบริการวิสัญญีในบุคคลออทิสติกได้ จึงต้องมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ และทบทวนแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่คุณภาพและความปลอดภัยของบุคคลออทิสติก

บทสรุป

บุคคลออทิสติกซึ่งมีความผิดปกติเกี่ยวกับการพัฒนาทางสมองและระบบประสาท รวมทั้งสุขภาพช่องปาก และเมื่อเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป มักวิตกกังวล กลัวกับสภาพแวดล้อม และพบบุคคลที่แปลกไปจากเดิมที่บุคคลออทิสติกเคยชิน และเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้บุคคลออทิสติกเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน การฟื้นจากการระงับความรู้สึกช้า วิสัญญีพยาบาลจึงมีความสำคัญในการประเมินบุคคล การเตรียมตัวก่อนให้การระงับความรู้สึก จึงควรใช้ขั้นตอนการสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนดูแลร่วมกับทีมทันตแพทย์ ทั้งระยะขณะและระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และควรติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องจากผู้ปกครองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมความปลอดภัยสูงสุดตลอดการรักษาทางทันตกรรม ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทในด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญี การจัดการความปลอดภัย การให้ความรู้แก่ครอบครัวและการพัฒนาคุณภาพการบริการวิสัญญี เพื่อให้บุคคลออทิสติกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปราศจากภาวะแทรกซ้อน และได้มาตรฐานทางวิสัญญี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลบุคคลออทิสติกซึ่งได้รับการรักษาทางทันตกรรมร่วมกับได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนบริบทการปฏิบัติงานจริง

2. ศึกษาสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของบุคคลออทิสติกและครอบคลุมการพยาบาลระยะก่อน ระหว่าง และหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพการดูแลบุคคลออทิสติก

เอกสารอ้างอิง

1. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S, Shohaimi S, Jafarpour S, Abdoli N, et al. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 2022 8;48(1):112. doi: 10.1186/s13052-022-01310-w.
2. Department of mental health. It is revealed that Thailand has 18,220 autistic individuals, with less than 100 having jobs and income [Internet]. 2018 [cited 2024 Dec 5]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27771> (in Thai)
3. Ongartsakulmun R, Muensunthorn S, Chammak C. Prevalence of autism spectrum disorder in Thai children aged 1-4 years [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 18]. Available from: <https://ycap.go.th/research/318-> (in Thai)
4. Lugo-Marín J, Magan-Maganto M, Rivero-Santana A, Cuellar-Pompa L, Alviani M, Jenaro-Rio C, et al. Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Res Autism Spectr Disord* 2019;59:22-33. doi: 10.1016/j.rasd.2018.12.004.
5. Anesthesiology Unit, Dental Hospital. Minutes of the Monthly Anesthesiology Unit Meeting, January 2025 [Internal document]. Bangkok: Dental Hospital; 2025. (in Thai)
6. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943;32:217-50.
7. American Psychiatric Association. Autism spectrum disorder. In: American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022. p. 56-8. doi: 10.1176/appi.books.9780890425787.
8. Sauer AK, Stanton JE, Hans S, Grubucker AM. Autism spectrum disorders: etiology and pathology. In: Grubucker AM, editor. *Autism spectrum disorders*. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021. p. 1-15.

9. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr* 2021;10(3):15-28. doi: 10.5409/wjcp.v10.i3.15.
10. Prato A, Saia F, Ferrigno M, Finocchiaro V, Barone R, Rizzo R. Sensory phenomena in children with Tourette syndrome or autism spectrum disorder. *Front Psychiatry* 2024;15:1338234. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1338234.
11. Hupp JR, Ellis E 3rd, Tucker MR, editors. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 7th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2022.
12. Lai CC, Wu CC. Caries pattern and dental treatment features of children with autism spectrum disorder under general anesthesia. *Medicine (Baltimore)* 2025;104(12):e41867. doi: 10.1097/MD.00000000000041867.
13. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2018;5(9):727-38. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30269-4.
14. Wongyingsin M. Anesthesia for obese patients. In: Srirach W, Poolnitiporn A, Yokubon B, editor, editor. *Advanced anesthesia 4.0 Vol 2*. Bangkok: Thana Press; 2019. p. 279-99. (in Thai)
15. Janboontai T. Postoperative nausea and vomiting. In: Saengrungs R, Traisunan N, Saengthongjarasakul S, Teerasunthornwong W, editors. *Integrated anesthesia care vol. 2*. Bangkok: P.A. Living; 2025. p.247-70. (in Thai)
16. Nagelhout JJ, Plaas KL. *Nurse anesthesia*. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.
17. Kooncharoensuk Y. Comprehensive patient assessment. In: Royal College of Anesthesiologists of Thailand, editor. *Advanced anesthesia 4.0*. Bangkok: Thana Press; 2019. p. 33-42. (in Thai)
18. Perers C, Backstrom B, Johansson BA, Rask O. Methods and strategies for reducing seclusion and restraint in child and adolescent psychiatric inpatient care. *Psychiatr Q* 2022;93(1):107-36. doi: 10.1007/s11126-021-09887-x.
19. Phumhiran P. Post-anesthesia patient care. In: Rueanonukul N, Yokubon B, Rodanan O, Duangrat T. *Contemporary anesthesia care*. Bangkok: Thanapress; 2018. p. 305-10. (in Thai)
20. Sathira-Angkura T, Khwansathapornkul K, Wongsuvansiri S, Kladjompong P. Organization of nursing services for advanced practice nurse. In: Sathira-Angkura T, Khwansathapornkul K, Wongsuvansiri S, Kladjompong P. *Guidelines for advanced practice nursing services*. Nonthaburi: Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2013. p. 29-60. (in Thai)

21. Upasri T, Prachusilpa G. A study of nurse anesthetist roles. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;23(1):494-501. (in Thai)
22. Pann KJ, Buchner VK, EBL-Maurer R, Bacher T, Glarcher M, Ewers A. International competencies of nurses with advanced practice in anesthesia nursing: an integrative review. *Int J Nurs Stud Adv* 2025;8:100319. doi: 10.1016/j.ijnsa.2025.100319.