

RASS — Richmond Agitation-Sedation Scale (ระดับความกระสับกระส่ายและระดับความรู้สึกตัว)**วิธีประเมิน ๓ ขั้นตอนตามลำดับ**

- 1) สังเกตผู้ป่วยโดยไม่กระตุ้น — หากตื่นและไม่อยู่นิ่งหรือกระสับกระส่าย ให้คะแนน 0 ถึง +4
- 2) หากไม่ตื่น ให้เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยเสียงดังชัดเจน และบอกให้ลืมตามองผู้ประเมิน — ให้คะแนน -1 ถึง -3 ตามระยะเวลาที่สบตาได้
- 3) หากยังไม่ตอบสนองต่อเสียง ให้กระตุ้นทางกายโดยเขย่าไหล่ แล้วจึงอุบรีเวณกระดูกอก — ให้คะแนน -4 หรือ -5

คะแนน	ระดับ	ลักษณะที่ตรวจพบ	เลือก
+4	ก้าวร้าวรุนแรง	ก้าวร้าวอย่างชัดเจน เป็นอันตรายต่อบุคลากรทันที	☐
+3	กระสับกระส่ายมาก	ดิ้นหรือถอดท่อและสายต่าง ๆ หรือมีท่าที่ก้าวร้าวต่อบุคลากร	☐
+2	กระสับกระส่าย	เคลื่อนไหวไร้จุดหมายบ่อยครั้ง หรือหายใจดันเครื่องช่วยหายใจ	☐
+1	ไม่อยู่นิ่ง	กระวนกระวาย แต่การเคลื่อนไหวไม่รุนแรงและไม่ก้าวร้าว	☐
o	ตื่นและสงบ	ตื่นดี สงบ ให้ความร่วมมือ	☐
-1	ง่วงซึม	ไม่ตื่นเต็มที่ แต่เมื่อเรียกแล้วตื่นและสบตาได้นานเกิน ๑๐ วินาที	☐
-2	สงบระดับเบา	เมื่อเรียกแล้วตื่นและสบตาได้ แต่ไม่เกิน ๑๐ วินาที	☐
-3	สงบระดับปานกลาง	เมื่อเรียกแล้วมีการเคลื่อนไหวหรือลืมตา แต่ไม่สบตา	☐
-4	สงบระดับลึก	ไม่ตอบสนองต่อเสียง แต่มีการเคลื่อนไหวหรือลืมตาเมื่อกระตุ้นทางกาย	☐
-5	ปลุกไม่ตื่น	ไม่ตอบสนองทั้งต่อเสียงและการกระตุ้นทางกาย	☐

การแปลผล RASS และการตอบสนอง

ช่วงคะแนน	การปฏิบัติ
+2 ถึง +4	มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ใช้มาตรการลดระดับความรุนแรงของสถานการณ์ก่อน ค้นหาสาเหตุที่แก้ไขได้ เช่น ความเจ็บปวด ปัสสาวะคั่ง ภาวะขาดออกซิเจน อาการถอนสุรา แฉงแพทย์ พิจารณาการผูกยึดเป็นมาตรการสุดท้าย
-1 ถึง +1	อยู่ในช่วงที่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประเมินซ้ำตามรอบที่กำหนด
-2 ถึง -3	ระดับความรู้สึกตัวลดลง ทบทวนขนาดยาระงับประสาท ยังสามารถประเมิน CAM-ICU ต่อได้
-4 ถึง -5	ถือเป็นภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ให้บันทึกว่า "ประเมินไม่ได้" และประเมินซ้ำเมื่อระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น ทบทวนยาระงับประสาทและค้นหาสาเหตุทางระบบประสาท