

บทความวิชาการ

ข้อควรระวังในการประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ

Caution in Assessing Glasgow Coma Score for Head Injury

นภาพรณ กวางทอง (Napaporn Kwangtong)*

บทคัดย่อ

การประเมินผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะมีความสำคัญมากและต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และต่อเนื่องเนื่องจากเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจเสียชีวิตหรือพิการอย่างถาวร ปัจจุบัน การใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ประเมินความรู้สึกตัวซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานระดับสากล และใช้กันอย่างแพร่หลาย พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการประเมิน และสามารถแก้ไขปัญหาในการประเมิน จากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม และไม่สามารถบอกค่านิยามของการลืมตา การสื่อภาษาและการเคลื่อนไหวในแต่ละระดับได้อย่างชัดเจน ผลการประเมินจึงต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บาดเจ็บศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ พร่องออกซิเจน อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับยากล่อมประสาท หรือมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูง ซึ่งในภาวะดังกล่าวมีผลต่อการทำงานของระบบประสาท อันอาจทำให้ผลการประเมินกำกวม หากทราบข้อควรระวังในการประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์จะช่วยให้แปลความหมายของคะแนนได้เที่ยงตรง และมีความมั่นใจในการประเมินมากขึ้น

คำสำคัญ: กลาสโกว์โคมาสกอร์ บาดเจ็บศีรษะ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Abstract

Assessment of patients with head injury is very important as head injury is life threatening so it needs urgent assistance; otherwise the patient may die or permanently disable. Level of consciousness should be assessed upon initial contact with the patient urgently properly and continually. Currently, Glasgow Coma Score has become the gold standard scale and is used internationally and widely for recording the conscious state of a person for initial as well as subsequent assessment. Nurses are caregivers constantly all the time and we are the most important person in consciousness assessment continued. We must have knowledge and expertise in assessing the Glasgow Coma Score and can solve problems in the assessment. Base on the author's experience, sometimes found that there are many factors that cause ambiguous results and cannot define each level of eye opening, verbal response and motor response clearly. Therefore, the results are different particularly evaluating patients with head injury in various conditions that may result in ambiguous assessments such as the elderly, low blood pressure, oxygen depletion, lower body temperature, low blood sugar, get a sedative or high blood alcohol. These conditions affect the functioning of the nervous system. It may be in ambiguous results. If nurses aware the caution in assessing Glasgow Coma Score for head injury. It will help to interpret the meaning of the score accurately and more confident in the assessment.

Keywords: Glasgow Coma Score, Head injury

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 รายงานว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 15,045 คน คิดเป็น 23.16 คนต่อประชากรแสนคน เฉลี่ย 40 คนต่อวัน หรือ 2 คนต่อชั่วโมง ในขณะที่ผู้บาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมดประมาณ 107,123 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2557) และจากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลกและ

นักวิชาการ ในปีพ.ศ. 2558 พบว่าประเทศไทย เป็นลำดับที่ 1 ของโลก (พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต, 2558) นอกจากนี้ การบาดเจ็บศีรษะเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตและความพิการที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ของการบาดเจ็บทุกระบบ (วิบูลย์ เตชะโกศล, 2557) ผู้ป่วยที่บาดเจ็บศีรษะอย่างรุนแรง พบว่ามีภาวะ ความดันในกะโหลกศีรษะสูงประมาณร้อยละ 50-75 (อุษา พงษ์เลาหพันธ์, ศุภร วงศ์วัฑฒณ, และ กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์, 2552) ผลจากความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

ในเวลาอันรวดเร็วหากไม่สามารถตรวจพบและให้การช่วยเหลือได้ทัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการประเมินอย่างถูกต้องและเร่งด่วน ความรู้สึกตัวลดลงเป็นอาการเตือนที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงความดันในกะโหลกศีรษะสูง ดังนั้น การประเมินความรู้สึกตัวเป็นบทบาทสำคัญที่ท้าทายของพยาบาล เพราะนอกจากเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพแล้วยังเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่ง ที่ช่วยให้แพทย์สามารถประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วยได้ ส่งผลถึงแนวทางการรักษาของแพทย์ช่วยแพทย์รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ในอดีต การประเมินความรู้สึกตัวยังไม่มีแบบประเมินที่แน่นอนระบุเพียง รู้สึกตัวดี (alert) กระสับกระส่าย (confusion) สับสน (drowsiness) ซึมมาก (stuporous) กึ่งหมดสติ (semicoma) หมดสติ (coma) จากการประเมินดังกล่าว พบว่าผลการประเมินกำกวม และไม่สามารถให้คำนิยามของความรู้สึกตัวแต่ละระดับได้ตรงกัน ผลการประเมินจึงต่างกัน ซึ่งทำให้ผลการรักษาพยาบาลไม่เท่าที่ควร และส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการในที่สุด

ปัจจุบันนิยมใช้แบบประเมินกลาสโกว์ โคมาสกอร์ (Glasgow Coma Score : GCS) ในการประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เพราะได้พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง (Rawlins, 2017) เนื่องจากมีความแม่นยำ เป็นดัชนีชี้วัดความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ตลอดจนสามารถทำนายผลหรือพยากรณ์โรคภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บศีรษะได้และใช้ได้ง่าย รวดเร็ว ส่วนในการประเมิน

ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่นิยมใช้แบบประเมินกลาสโกว์ โคมาสกอร์ แต่จะใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ

แบบประเมินกลาสโกว์ โคมาสกอร์

แบบประเมินกลาสโกว์ โคมาสกอร์ใช้อธิบายระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ซึ่ง เกรแฮม ทีสเดล (Graham Teasdale) ศาสตราจารย์ทางประสาทวิทยา แห่งมหาวิทยาลัยกลาสโกว์ ประเทศอังกฤษ และ ไบรอัน เจ เจนนิต (Bryan J. Jennett) ได้ร่วมกันพัฒนาและในปี ค.ศ. 1974 ได้ตีพิมพ์เผยแพร่เรื่อง Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale (Hicky, 2014) ปัจจุบันได้ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลกมากกว่า 80 ประเทศ ได้รับการแปลมากกว่า 60 ภาษา และมีการใช้อ้างอิงมากกว่า 18,000 ครั้ง (Hollick, 2016) เป็นแบบประเมิน โดยประเมินการทำงานของสมองส่วนต่างๆ (Henderson, 2016) การบันทึกแบ่งออกเป็น 3 ข้อ คือ การลืมตา (eye opening) ซึ่งประเมินหน้าที่ของศูนย์ควบคุมระดับความรู้สึกตัว (reticular activating system: RAS) การสื่อสารภาษา (verbal response) ซึ่งประเมินหน้าที่ของศูนย์ควบคุมการพูด (speech center) และการเคลื่อนไหว (motor response) ซึ่งประเมินหน้าที่ของเปลือกสมอง (cerebral cortex) มีรายละเอียดและค่าคะแนน ดังนี้

ตารางที่ 1 แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอว์

การลืมตา		การสื่อภาษา		การเคลื่อนไหว	
ลืมตาได้เอง	4 คะแนน	พูดคุ้ยไม่สับสน	5 คะแนน	ทำตามคำสั่งได้	6 คะแนน
ลืมตาเมื่อเรียก	3 คะแนน	พูดคุ้ยได้แต่สับสน	4 คะแนน	ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5 คะแนน
ลืมตาเมื่อรู้สึกเจ็บปวด	2 คะแนน	พูดเป็นคำๆ	3 คะแนน	ชักแขน ขาหนีเมื่อเจ็บ	4 คะแนน
ไม่ลืมตาเลย	1 คะแนน	ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	2 คะแนน	แขนงอผิดปกติ	3 คะแนน
-		ไม่ออกเสียงเลย	1 คะแนน	แขนเหยียดผิดปกติ	2 คะแนน
-		-		ไม่มีการเคลื่อนไหว	1 คะแนน

แหล่งที่มา: นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, 2559: น. 11

ปัญหาและข้อควรระวังในการประเมินกลาสโกว์โคมาสกอว์

การประเมินโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอว์นั้นสะดวก สามารถบันทึกได้ค่อนข้างตรงกันแต่ต้องประเมินซ้ำหลายครั้ง เพื่อติดตามความรุนแรงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ดังนั้นบ่อยครั้งพบว่า มีความแตกต่างในการประเมินของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น คะแนนการลืมตา คะแนนการสื่อภาษา คะแนนการเคลื่อนไหว ในครั้งแรกผู้ประเมินต้องซักประวัติจากผู้ป่วย ผู้เห็นเหตุการณ์ หรือผู้ที่ให้การช่วยเหลือก่อน นำส่งโรงพยาบาล เกี่ยวกับสาเหตุกลไกการบาดเจ็บ ข้อมูลเกี่ยวกับการหมดสติ และระดับความรู้สึกตัว ซึ่งปัญหาและข้อควรระวังเท่าที่รวบรวมได้มีดังนี้

1. ประเมินการลืมตา

ปัญหาที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ ผู้ป่วยหลับอยู่ปลุกแล้วตื่นง่ายและรับรู้สิ่งแวดลอมรอบตัว จะถือว่าลืมตาได้เองหรือลืมเมื่อเรียก ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตาด้วย ตาข้างที่บวม

ลืมไม่ได้ จะต้องประเมินการลืมตาข้างนั้นหรือไม่ จะให้คะแนนตาข้างใด หรือได้รับยาคลายกล้ามเนื้อตลอดจนยานอนหลับ จะทำให้ผลการประเมินกำกวมหรือไม่

ข้อควรระวัง

ลืมตาได้เอง หมายถึง สามารถยกหนังตาบนได้และรับรู้สิ่งแวดลอมรอบตัว เพราะฉะนั้นผู้ป่วยหลับอยู่เมื่อปลุกแล้วตื่นง่ายและรับรู้สิ่งแวดลอมรอบตัว ก็ถือว่าลืมตาได้เอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ตาด้วยตาข้างที่บวมลืมไม่ได้ ในทางปฏิบัติไม่ต้องประเมินการลืมตาข้างนั้น รอจนกว่าจะลืมตาได้ และให้บันทึกว่า C (close) หมายถึงตาบวมปิด และให้นับคะแนนของตาข้างที่ดีที่สุดเพียงข้างเดียว ผู้ป่วยได้รับยาคลายกล้ามเนื้อหรือนอนหลับก็จะทำให้ผลการประเมินกำกวม ควรบันทึกรายละเอียดในการให้ยาคลายกล้ามเนื้อหรือนอนหลับด้วย ในทางปฏิบัติผู้เขียนพบว่า ผู้ป่วยที่มีน้ำตาไหลซึมตลอดเวลา และไม่สามารถขยี้ตาให้เมือกเหนียวขาวที่ขอบตาหลุดออกมาได้

จะลืมตาได้ลำบากกว่าปกติ จึงต้องเช็ดเมื่อก่อนก่อน แล้วจึงใช้นิ้วมือเปิดเปลือกตาผู้ป่วยออกจากกัน ก่อนประเมนการลืมตา

2. ประเมินการสื่อสารภาษา

ปัญหาที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ มีการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าร่วมด้วย หรือ มีภาวะเสียการสื่อสารภาษาแบบแสดงออกผิดปกติ (Motor aphasia หรือ Broca aphasia) ซึ่งมีอาการ พูดลำบาก พูดไม่ได้เลย แต่จะฟังเข้าใจ สามารถแสดงออกโดยการเขียนหรือทำท่าทางได้ ตลอดจน มีภาวะเสียการสื่อสารภาษาแบบรับรู้ผิดปกติ (Sensory aphasia หรือ Wernicke's aphasia) ซึ่งมีอาการ ฟังไม่รู้เรื่อง แต่พูดได้ ทำให้พูดกันคนละเรื่อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการสื่อสารกันคนละภาษา สื่อสารด้วยภาษาถิ่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อหรือยานอนหลับ

ข้อควรระวัง

รายที่บาดเจ็บบริเวณใบหน้าหรือมีพยาธิสภาพของสมองถ้าผู้ป่วยพูดไม่ได้ แต่สื่อสารด้วยวิธีอื่นรู้เรื่อง เช่น ภาษามือ หรือภาษาเขียน บันทึกผลการสื่อสารภาษาตามที่ประเมินได้ เช่น ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด ให้ 2 คะแนน และควรบันทึก รายละเอียดด้วยว่า สื่อสารได้แต่พูดไม่ได้สื่อสารกันคนละภาษา สื่อสารด้วยภาษาถิ่น ใส่ท่อช่วยหายใจ เจาะคอ ได้รับยาคลายกล้ามเนื้อหรือยานอนหลับ (ทีมการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยกรรม, 2554) ในการประเมินการสื่อสารภาษา ใช้คำถามง่าย ๆ เพื่อดูว่าสามารถตอบเกี่ยวกับ บุคคล เวลา และสถานที่ถูกต้องหรือไม่ เช่น ถามชื่อ เดือน

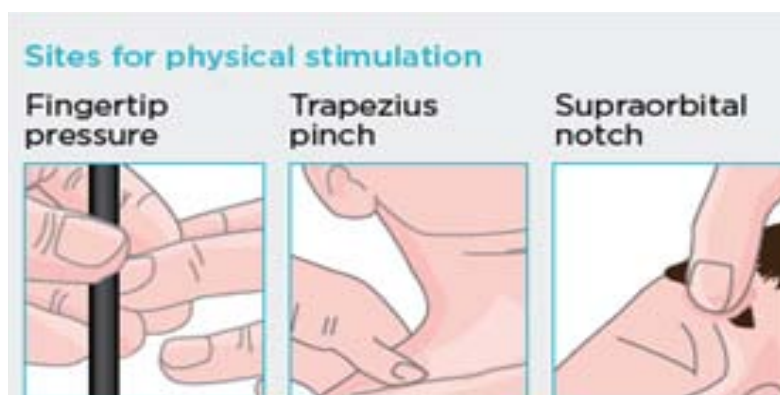
สถานที่ปัจจุบันที่อยู่ ถ้าผู้ป่วยตอบผิดแม้ 1 คำตอบ จาก 3 คำตอบ ก็ถือว่าผู้ป่วยพูดคุ้ยได้แต่สับสน ถึงแม้ว่าจะพูดเป็นวลีหรือประโยคที่เข้าใจได้ แต่ถ้าผู้ป่วยพูดโดยขาดโครงสร้างประโยคหรือวลี ให้ถือว่าพูดเป็นคำๆ (Hollick, 2016) ในรายผู้ป่วยพูดคุ้ยได้ไม่สับสน สามารถบอกบุคคล เวลา และสถานที่ถูกต้อง แต่ดิ่งสายน้ำเกลือ ดิ่งสายสวนปัสสาวะ หรือจะลงจากเตียงตลอดเวลา ให้ 5 คะแนนตามหลักการของกลาสโกว์โคมาสกออร์ ส่วนอาการสับสนนั้นอาจเกิดจากภาวะอื่น (ทีมการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยกรรม, 2554) หรือความรำคาญจากมีสิ่งถูกล้ำเข้าไปในร่างกาย จึงพยายามดึงออก

3. ประเมินการเคลื่อนไหว

ปัญหาที่มีผลให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ กระตุกหัก บาดเจ็บแขนขา ผู้ประเมินออกแรงไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมาก (response to deep pain) ผู้ประเมินไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างชักแขน ขาหนีเมื่อเจ็บ และแขนงอผิดปกติได้

ข้อควรระวัง

ผู้ป่วยกระตุกหักหรือบาดเจ็บแขนขาควรบันทึกรายละเอียดดังกล่าวไว้ ผู้ประเมินต้องออกแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมาก (response to deep pain) ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น ใช้ด้ามปากกาหรือดินสอกดโคนเล็บ ใช้นิ้วโป้งและนิ้วชี้บีบกล้ามเนื้อไหล่ หรือใช้นิ้วโป้งกดบนกระบอกตาระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การกระตุ้นด้วยความรู้สึกเจ็บปวดมาก

แหล่งที่มา: Hollick, 2016

การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดมาก ในทางปฏิบัตินิยมกระตุ้นระบบประสาทส่วนปลาย โดยใช้ด้ามปากกาหรือดินสอกดเล็บ เพราะเป็นวิธีที่ทำให้เกิดรอยเขียวช้ำน้อยที่สุด ผลการประเมิน กำกวม ให้กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี แต่ทำให้เกิดรอยเขียวช้ำให้เห็นได้ เช่น การบีบกล้ามเนื้อไหล่ หรือกดบนกระบอกตาระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้าง ถ้าผู้ป่วยพยายามเอามือมาปิด หรือยกขึ้นมารับบริเวณที่ถูกกระตุ้นได้แสดงว่าทราบตำแหน่งที่เจ็บ การประเมินโดยกดบนกระบอกตาระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้าง หรือบีบกล้ามเนื้อไหล่ ประเมินได้ผลแน่นอน แต่การกดบนกระบอกตาระหว่างหัวคิ้วทั้งสองข้าง ไม่ควรทำในรายที่กระบอกตาบวม และในรายที่ได้ผลกำกวมควรบันทึกรายละเอียดด้วยว่ากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางด้วยวิธีใด ถ้าผู้ป่วยอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต ควรกระตุ้นซีกที่อ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต เพื่อจะได้สังเกตดูการเคลื่อนไหวของแขนขาข้างที่ดีได้ชัดเจน

ส่วนเกณฑ์ในการประเมินระหว่างชักแขน ขาหนีบเมื่อเจ็บ และแขนงอผิดปกติ มีดังนี้

การชักแขนขาหนีบเมื่อเจ็บ ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดเร็ว และตอบสนองต่อความเจ็บปวดในท่าต่างๆที่ไม่เหมือนกัน ตลอดจนตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยแขนเคลื่อนไหวออกจากลำตัว

แขนงอผิดปกติ ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดช้า และตอบสนองต่อความเจ็บปวดในท่าเดียวกันโดยแขนเคลื่อนไหวผ่านหน้าอก ขาจะเหยียด ปลายแขนหมุนเข้าหาลำตัวรูปคล้ายตัว C นิ้วมือกำแน่น (Hollick, 2016)

ถ้าผู้ป่วยมีรีเฟล็กซ์กำมือ (grasping reflex) ผู้ประเมินไม่ควรให้ผู้ผู้ป่วยกำนิ้วมือของผู้ประเมิน เพราะอาจแยกไม่ออกระหว่างทำตามคำสั่งกับรีเฟล็กซ์กำมือ ควรประเมินโดยการกระทำสัมพันธ์กับคำสั่งง่าย ๆ เช่น ส้มตา กลับตา กำมือ แบมือ ชูนิ้วชี้ การบันทึกจะใช้การตอบสนองแขนหรือขาข้างที่ดีที่สุด เช่น ผู้ป่วยแขนขวา

เหยียดตรงเมื่อเจ็บ แต่แขนซ้ายชักหนีเมื่อเจ็บ การบันทึกการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด คือ 4 คะแนน (ทีมการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยกรรม, 2554)

4. ประเมินในผู้สูงอายุซึ่งมักมีปัญหา ด้านการได้ยิน

ปัญหาที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ ได้ยินลดลง หูสองข้างได้ยินไม่เท่ากันได้ยินเสียงความถี่สูงลดลง (presbycusis) ได้ยินเสียงความถี่ต่ำมากขึ้นพบบ่อยครั้งว่าผู้ป่วยไม่ค่อยตอบสนองต่อเสียงเรียกของพยาบาล แต่ตอบสนองต่อเสียงเรียกของแพทย์ผู้ชายเพราะเสียงผู้หญิงมีความถี่สูงกว่าเสียงผู้ชาย นอกจากนี้ยังมีหูอื้อ มีเสียงหึ่งในหู (tinnitus) และสูญเสียการแยกคำ (speech perception) ทำให้ไม่เข้าใจคำพูดของผู้อื่น (Erber, 2013)

ข้อควรระวัง

ขณะประเมินต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบให้เวลาในการตอบ พูดใกล้ๆหูข้างที่ได้ยินชัดเจน ถ้าผู้ประเมินเป็นผู้หญิงควรพูดในระยาะใกล้กว่าปกติเล็กน้อย เพราะผู้สูงอายุจะได้ยินเสียงผู้หญิง (เสียงความถี่สูง) ลดลง แต่จะได้ยินเสียงผู้ชาย (เสียงความถี่ต่ำ) มากขึ้น (McDonald, 2014)

5. ประเมินผู้ป่วยในภาวะต่างๆ

ปัญหาที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ การพร่องออกซิเจน อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้รับยากล่อมประสาท (sedative) หรือมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 100 mg%

(บุญเลิศ มิตรเมือง, ม.ป.ป.) ซึ่งภาวะดังกล่าว มีผลต่อการทำงานของระบบประสาท

ข้อควรระวัง

ผู้ประเมินควรประเมินผู้ป่วยหลังจากแก้ไขภาวะดังกล่าวแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่เมาสุรา ต้องประเมินตามปกติ อย่าละเลยเพราะคิดว่าผู้ป่วยเมาจึงอะอะโวยวายหรือซึมลง ถ้าเวลาผ่านไป 6 ชั่วโมงแล้วควรจะตื่นขึ้นและระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ (พรทิพย์ สายสุด, 2009) ถ้า 6 ชั่วโมงแล้วความรู้สึกตัวลดลง ต้องรายงานแพทย์ เพื่อมาประเมินซ้ำหรือส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และควรบันทึกรายละเอียดของภาวะดังกล่าวไว้ด้วย

6. ช่วงเวลาของการประเมิน

ปัญหาที่ทำให้ผลการประเมินกำกวม ได้แก่ การประเมินไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม และไม่ได้บันทึกเวลาที่ประเมินไว้

ข้อควรระวัง

ควรประเมินอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสม และบันทึกเวลาที่ประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการส่งเวร หรือส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจใช้เวลานานทำให้ประเมินไม่ต่อเนื่อง

ประโยชน์ของแบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอว์

1. ประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะผู้ใหญ่ และเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี (Hollick, 2016)
2. บอกระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บได้ ดังนี้ (สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เพื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร, 2556) คือ

13 - 15	คะแนน แสดงว่า	ได้รับอันตรายเพียงเล็กน้อย	6. เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของแบบประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยภาวะวิกฤต (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation: APACHE II)
9 - 12	คะแนน แสดงว่า	ได้รับอันตรายปานกลาง	7. เป็นข้อมูลสำคัญในการศึกษาวิจัย (Hollick, 2016)
3 - 8	คะแนน แสดงว่า	ได้รับอันตรายอย่างรุนแรง	

3. ทำนายผลลัพธ์ของการบาดเจ็บได้ เช่น ผู้ป่วยเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ถ้ามีค่าคะแนน GCS ดีผลการรักษาก็ดี แต่ถ้าค่าคะแนน GCS ต่ำผลการรักษาก็ไม่ดี (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2012)

4. เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ และวัดความดันในกะโหลกศีรษะอย่างต่อเนื่อง ในผู้ป่วยที่ $GCS \leq 8$

5. เป็นเกณฑ์ตัดสินใจในการส่งตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ในรายบาดเจ็บปานกลางถึงรุนแรง หรือความรู้สึกตัวลดลง 2 หรือมากกว่า (สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เพื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร, 2556)

บทสรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บศีรษะ ถ้าประเมินโดยมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับ การสัมภาษณ์ การสื่อสาร การเคลื่อนไหว การประเมินผู้สูงอายุซึ่งมักมีปัญหาด้านการได้ยิน และการประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยในภาวะต่างๆ ที่อาจให้ผลการประเมินกำกวมได้ จะสามารถช่วยชีวิตหรือลดความพิการของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ ยังต้องมีความสามารถในการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการคลินิก ตลอดจนมีความสังเกตซึ่งอาจทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ขึ้น เพื่อให้สามารถประเมินความผิดปกติของผู้ป่วยได้ ตลอดจนตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- ทีมการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทศัลยกรรม. (2554). *สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2559, จาก <https://samongsirikit.files.wordpress.com/.../e0b8aae0b8a3e0b8b8e>.
- นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์ และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2559). *แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- บุญเลิศ มิตรเมือง. (ม.ป.ป.). *คู่มือการปฏิบัติงานด้านประสาทศัลยศาสตร์ สำหรับแพทย์ใช้ทุน ในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์และโรงพยาบาลชุมชน*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2559, จาก <https://sites.google.com/site/neurosun/neurosurgeryemergency>.
- พรทิพย์ สายสุต. (2009). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท*. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน 2559, จาก <http://www.slideshare.net/taem/taem10nurseneurologic-emergency>
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2558). *รายงานปี 2558 ประเทศไทยได้เป็นหนึ่งในโลกแห่งเรื่องความตายบนท้องถนน*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2559, จาก <http://www.manager.co.th/AstVWeekend/ViewNews.aspx?NewsID=9580000134092>.
- วิบูลย์ เตชะโกศล. (2557). *ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบทางด่วนพิเศษในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 29(6), 524-529.
- สวิง ปันจยสิทธิ์, นครชัย เพื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานประจำปี 2557*. สืบค้นเมื่อ 18 กันยายน 2559, จาก <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/annual2014.pdf>.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2559, จาก www.thaincd.com/document/file/info/injured/สถานการณ์%20อุบัติเหตุทางถนน420ปี%20พศ%202557.pdf.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2012). *มาตรากลาสโกว์ (Glasgow Coma Scale: GCS)*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2559, จาก <http://haamor.com/th/มาตรากลาสโกว์/>.
- อุษา พงษ์เลาหพันธ์, ศุภร วงศ์ทัญญู และกุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์. (2552). *กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ*. *วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร*, 15(2), 221-232.

- Erber, J. T. (2013). *Aging & older adulthood*. (3rd ed.). West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Henderson, P. (2016). *Assessment of a patient's level of consciousness*. Retrieved October 8, 2017, from <http://www.nottingham.ac.uk/nmp/sonet/rlos/neuro/gcs/gcs-part3.html>.
- Hicky, J.V. (2014). Neurological assessment. In Hicky, J. V. (Ed.), *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing*. (7th ed.). (pp. 154-175). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.
- Hollick, C. (2016). Forty years on: *Updating the Glasgow coma scale*. Retrieved September 8, 2016, from [https:// www.nursingtimes.net/Journals/2014/10/10/n/p/V141015Forty-years-on-updating-the-Glasgow-coma-scale.pdf](https://www.nursingtimes.net/Journals/2014/10/10/n/p/V141015Forty-years-on-updating-the-Glasgow-coma-scale.pdf).
- McDonald, R. B. (2014). *Biology of aging*. (3rd ed.). New York: GS Garland Science.
- Rawlins, R. (2017). *What is the glasgow coma scale?* Retrieved October 8, 2017, from <https://www.brainline.org/article/what-glasgow-coma-scale>.
-