

คำแนะนำในการลงข้อมูล: เมื่อประเมินว่า “ไม่ถูกต้อง” “มี” “ใช่” “ไม่ทราบ” “ไม่ตอบ” “ตอบไม่สมเหตุสมผล” ให้ทำเครื่องหมายตรงคอลัมน์สุดท้ายซึ่งแสดงถึงการมีคุณลักษณะนั้น ๆ				คุณลักษณะของ CAM			
อ่านข้อความนี้: ดิฉัน/ผม ขอถามคำถามเกี่ยวกับความคิดและความจำของคุณ...				1	2	3	4
1. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า ปีนี้เป็นปีอะไร	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→	→		
2. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า วันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→	→		
3. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า ที่นี่คือสถานที่อะไร [โรงพยาบาล]	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→	→		
4. ดิฉัน/ผมจะอ่านชุดตัวเลขให้ฟัง ดิฉัน/ผมอยากให้คุณทวนตัวเลขชุดนั้นย้อนกลับจากหลังไปหน้าจากที่คือ “7-5-1” (1-5-7) ให้พูดท่างกันตัวเลขละ 1 วินาที	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→			
5. ตัวเลขชุดที่สองคือ “8-2-4-3” (3-4-2-8)	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→			
6. ช่วยบอกวันใน 1 สัปดาห์แบบย้อนหลัง โดยเริ่มต้นจากวันเสาร์ [ส., ศ., พ., พ., อ., จ., อา.] อาจช่วยบอกให้ก่อนได้เพียงหนึ่งครั้งว่า “วันก่อนหน้าวันเสาร์คือวันอะไร”	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→			
7. พ.ค., เม.ย., มิ.ค., ก.พ., ม.ค.] อาจช่วยบอกให้ก่อนได้เพียงหนึ่งครั้งว่า “เดือนก่อนหน้าเดือนธันวาคมคือเดือนอะไร”	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุสมผล	→			
8. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณรู้สึกสับสนบ้างไหม ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป (เช่น การรับรู้วัน เวลา สถานที่ สาเหตุที่นอนโรงพยาบาล) ซึ่งไม่เกี่ยวกับรายละเอียดความเจ็บป่วยและการรักษา	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> มี ไม่ทราบ ไม่ตอบ <input type="checkbox"/> ตอบไม่สมเหตุสมผล				
9. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณมีความคิดว่าจริง ๆ แล้วคุณไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลบ้างไหม	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> มี ไม่ทราบ ไม่ตอบ <input type="checkbox"/> ตอบไม่สมเหตุสมผล				
10. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณเห็นอะไรที่ไม่มีอยู่จริงบ้างไหม	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> มี ไม่ทราบ ไม่ตอบ <input type="checkbox"/> ตอบไม่สมเหตุสมผล				
การให้คะแนนโดยผู้ประเมิน: ให้ประเมินหลังจากถามคำถามข้างต้นกับผู้ป่วยครบทั้ง 10 ข้อแล้ว							
11ก. ผู้ป่วยว่างหลังระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีหลักฐานว่าผู้ป่วยหลับอย่างน้อย 1 ครั้ง เช่น สัปหงก กระตุก หลับแบบตาลอย กรน แต่สามารถปลุกตื่นได้ง่าย)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→	→	
11ข. ผู้ป่วยปลุกตื่นยากหรือเรียกไม่รู้สึกรู้ตัวในระหว่างการสนทนาหรือไม่ (ผู้ป่วยปลุกตื่นได้ยากหรือไม่สามารถปลุกให้ตื่นได้)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→	→	

12.	ผู้ป่วยดูตื่นตระหนกง่ายผิดปกติหรือไม่ (มีการตอบสนองรุนแรงเกินกว่าที่ควรจะเป็น ต่อสิ่งเร้าปกติในสภาพแวดล้อมขณะนั้น)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→	→	
13.	ผู้ป่วยมีความคิดไม่เป็นเหตุเป็นผลหรือไม่ (พูดไม่สมเหตุสมผล ตอบไม่ตรงคำถาม เนื่องจากขัดแย้งในตัวเองหรือเปลี่ยนเรื่องไปมาอย่างคาดเดาไม่ได้)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→		
14.	การสนทนาของผู้ป่วยมีลักษณะวากวนอ้อมค้อม หรือไม่ตรงประเด็นหรือไม่ (ตอบนอกเรื่องหรือเล่าเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสนทนา)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→		
15.	ผู้ป่วยพูดน้อยผิดปกติหรือพูดไม่ก็คำ (ตอบคำถามสั้นผิดปกติ หรือตอบแบบเดิมซ้ำ ๆ)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→	→		
16.	ระหว่างการสนทนา ผู้ป่วยมีปัญหาในการจดจ่อกับเรื่องที่กำลังพูดคุยกันหรือไม่ (ขอให้ผู้ถาม ถามคำถามเดิมซ้ำบ่อยครั้ง)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→			
17.	ผู้ป่วยถูกดึงความสนใจจากสิ่งเร้ารอบข้างง่ายผิดปกติหรือไม่ (เช่น โทรศัพท์ คนที่อยู่นอกห้อง เสียงสนทนาจากเตียงข้าง ๆ)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่	→			
18.	ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยมีการผันผวนขึ้นลงระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีช่วงที่ง่วงหลับบ่อยครั้งระหว่างการสนทนา แต่ก็มีช่วงที่ตื่นรู้ตัวปกติ)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่				
19.	การสนทนา แต่ก็มีช่วงที่มีสมาธิจดจ่อดี - หมายเหตุ: การตอบคำถามถูกบ้างหรือผิดบ้างบางข้อ จะไม่เพียงพอในการให้ว่ามีคุณลักษณะนี้)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่				
20.	การพูดหรือความคิดของผู้ป่วยมีการผันผวนขึ้นลงระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีช่วงที่พูดซ้ำมากระหว่างการสนทนาสลับกับพูดเร็ว หรือมีช่วงที่พูดคุยอย่างเป็นเรื่องเป็นราวสอดคล้องกันสลับกับพูดไม่เป็นเหตุเป็นผล)	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่				
คำถามเพิ่มเติม: ให้ทำเฉพาะกรณีที่ไม่พบคุณลักษณะที่ 1 และ พบคุณลักษณะที่ 2 และ พบคุณลักษณะที่ 3 หรือ 4								
21.	ทบทวนจากเวชระเบียนหรือติดต่อสอบถามคนในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อหาว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันหรือไม่ “ผู้ป่วยมีความจำหรือความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเฉียบพลันหรือไม่”	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่				
22.	ในกรณีที่เป็นการนอนโรงพยาบาล หรือหลังจากนั้น และมีผลการประเมิน 3D-CAM ก่อนหน้านี้: ให้ทบทวนผลการประเมิน 3D-CAM ครั้งก่อน แล้วพิจารณาว่ามีความสามารถหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันหรือไม่ โดยอิงจากการมีข้อใดก็ตามที่ “ผิดปกติ” ขึ้นมาใหม่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ประเมินไม่ได้	<input type="checkbox"/> ใช่				
สรุปผลการประเมิน CAM: ทำเครื่องหมายถ้ามีคุณลักษณะปรากฏในคอลัมน์ด้านบน					1	2	3	4
ภาวะสับสนเฉียบพลันต้องมีคุณลักษณะที่ 1 และ 2 ร่วมกับ คุณลักษณะ ที่ 3 หรือ 4: _____ มี _____ ไม่มี								
สามารถเลือกประเมินคะแนนความรุนแรง 3D-CAM-S เพิ่มเติม: ให้บวก 1 คะแนนสำหรับแต่ละข้อที่ปรากฏตั้งแต่ข้อ 1-20 ข้างต้น (รวมจำนวนข้อที่ได้ทำเครื่องหมายตรงคุณลักษณะของ CAM ที่ 1-4 ไว้ในช่องขวบนนี้)								
กรณีที่ได้ถามข้อ 21 หรือ 22 และผลเป็นบวก ให้เพิ่มอีก 1 คะแนนจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยให้ไม่เกิน 20 คะแนนเต็ม								
คะแนนรวม 3D-CAM-S = _____/20								