

คู่มือการประเมิน 3D-CAM ฉบับภาษาไทย

3D-CAM เป็นเครื่องมือการประเมินฉบับย่อซึ่งสามารถใช้ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการประเมิน 3D-CAM จะใช้เวลาประมาณ 3 นาทีและผลการประเมินมีความใกล้เคียงเมื่อเทียบกับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ เอกสารฉบับนี้จะอธิบายวิธีการประเมิน 3D-CAM ทั้งในทางคลินิกและในการทำวิจัย และอธิบายเรื่องภาวะสับสนเฉียบพลันเบื้องต้นและที่มาของเครื่องมือนี้ หวังว่าคู่มือนี้จะใช้งานได้ง่าย หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามได้ตามที่อยู่ด้านล่างนี้:

Edward R. Marcantonio, MD SM

Professor of Medicine

Harvard Medical School

Division of General Medicine and Primary Care

Beth Israel Deaconess Medical Center

330 Brookline Ave, Boston, MA 02131

Phone: (617) 754-1409

Email (preferred): 3DCAM@bidmc.harvard.edu

ที่มาของคู่มือการประเมิน: Palihnich K, Gallagher, J, Inouye SK, Marcantonio ER. The 3D CAM Training Manual for Research. Version 5.3. 2021; Boston: Beth Israel Deaconess Medical Center <www.bidmc.harvard.edu>

แปลเป็นภาษาไทยโดย พญ. จิตติมา ว่องวิริยะวงศ์ และ คณาจารย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ประเทศไทย (ตุลาคม 2566)

ติดต่อ: titima.won@mahidol.ac.th

COPYRIGHT: The Confusion Assessment Method (CAM) is copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission.

Version 5.5

Date: 08/01/2023

พฤศจิกายน 2021

ถึงผู้ร่วมงานทุกท่าน

ทางเรามีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ท่านเลือกใช้ 3D-CAM: the 3-Minute Diagnostic Interview for Confusion Assessment Method (CAM) ในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

เครื่องมือ 3D-CAM นี้พัฒนาขึ้นด้วยการสนับสนุนจาก The National Institute on Aging โดยผ่านกระบวนการทางสถิติและการประเมินอย่างละเอียดซับซ้อนเพื่อค้นหาหัวข้อการประเมินที่ดีที่สุดในการระบุคุณลักษณะของ CAM ในแต่ละคุณลักษณะทั้ง 4 ประการที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลัน ค่ามัธยฐานของเวลาในการประเมิน 3D-CAM จนเสร็จสิ้นนี้จะใช้เวลา 3 นาที และพบว่าเครื่องมือนี้มีคุณสมบัติในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างดีเยี่ยม โดยมีค่าความไวเป็นร้อยละ 95 และความจำเพาะเป็นร้อยละ 94 เมื่อเทียบกับมาตรฐานอ้างอิงโดยการประเมินอย่างละเอียดทางคลินิก

หวังว่าคู่มือนี้จะเป็ประโยชน์ต่อท่านในการใช้ 3D-CAM เพื่อประเมินผู้ป่วยในทางคลินิกหรือในการศึกษาวิจัย หากท่านมีข้อเสนอแนะใดเพื่อช่วยในการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ดียิ่งขึ้น กรุณาติดต่อและเสนอแนะความคิดเห็นได้ตามที่อยู่ข้างต้น

ขอขอบคุณอีกครั้งที่เลือกใช้ 3D-CAM

ขอแสดงความนับถือ

Edward R. Marcantonio, M.D. S.M.

Sharon K. Inouye, M.D. M.P.H.

สารบัญ	
บทนำ	4
คำอธิบายวิธีการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน	5
คำอธิบายวิธีการประเมิน 3D-CAM ในแต่ละข้อ	6-13
การให้คะแนนใน 3D-CAM	14
แผนภาพขั้นตอนการประเมิน 3D-CAM	15
คำแนะนำการประเมินความรุนแรง	16
คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการใช้เครื่องมือแบบข้ามบางหัวข้อ	17
บทเสริมสำหรับการทำงานวิจัย	18
เคล็ดลับ 10 ข้อเพื่อความสำเร็จในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน	19

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือนี้พัฒนาขึ้นโดยการรวบรวมข้อมูลโดยได้รับอนุญาตจากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

1. Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D-CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203
2. Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM): Training Manual and Coding Guide. 2003; Boston, Hospital Elder Life Program, LLC <www.hospitalelderlifeprogram.org>.
3. Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM): Short CAM Training Manual and Coding Guide. 2014; Boston: Hospital Elder Life Program, LLC <www.hospitalelderlifeprogram.org>.
4. The SAGES Study: Training Manual and Questionnaires; 2010; Boston, Aging Brain Center.
5. Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M. A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM). JAGS. August 2020 -VOL. 68, NO. 8

บทนำ

ภาวะสับสนเฉียบพลันเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการนึกคิดเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันซึ่งทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงตามมา และอาจพลาดการวินิจฉัยได้ง่ายเนื่องจากบ่อยครั้งที่อาการไม่ชัดเจนนัก แม้ภาวะดังกล่าวจะพบได้บ่อยแต่กลับพบว่าพลาดการวินิจฉัยสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจพบในทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นร้อยละ 12–35 เครื่องมือ 3D-CAM ซึ่งย่อมาจาก “3-minute diagnostic interview for CAM- defined delirium” จะช่วยให้การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันนั้นเป็นไปได้โดยมีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ โดยค่ามัธยฐานของเวลาในการประเมิน 3D-CAM จนเสร็จสิ้นนี้จะใช้เวลา 3 นาที และยังมีคุณสมบัติในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างดีเยี่ยม โดยมีค่าความไวเป็นร้อยละ 95 และความจำเพาะเป็นร้อยละ 94 เมื่อเทียบกับมาตรฐานอ้างอิงโดยการประเมินอย่างละเอียดทางคลินิก*

เครื่องมือ 3D-CAM นี้เป็นการสัมภาษณ์โดยอาศัยการตอบคำถามซึ่งจะประเมินตามกระบวนการการวินิจฉัย โดย Confusion Assessment Method (CAM)[†] โดยใช้วิธีสั้น ๆ และสามารถทดสอบซ้ำได้เพื่อตรวจจับภาวะสับสนเฉียบพลัน เครื่องมือ 3D-CAM ยังสามารถช่วยให้ตรวจเจอคนไข้ที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มานอนโรงพยาบาลซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะดังกล่าว

คู่มือฉบับนี้จะมีรายละเอียดการใช้ 3D-CAM ในทางคลินิกและในทางงานวิจัย และมีวิธีการประเมินแบบข้ามข้อซึ่งช่วยให้การประเมินสั้นลงกว่าเดิม โปรดใช้คู่มือฉบับนี้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของท่านและทีมงาน ระหว่างการฝึกใช้เครื่องมือ ทางเราพบว่าการประเมินผู้ป่วยเป็นทีมโดยใช้คนสองคนและมีการอภิปรายการให้คะแนนแต่ละข้อในภายหลังการประเมิน จะช่วยให้มีความเข้าใจในการใช้เครื่องมือเป็นอย่างมาก ทั้งยังช่วยให้มีความคงที่ในการวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันอีกด้วย

*Marcantonio ER, Ngo L, O’Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D- CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): 554-61PubMed PMID: 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med. 1990;113(12):941-8. PubMed PMID: 2240918.

คำอธิบายวิธีการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

การระบุคุณลักษณะ 4 ข้อของภาวะสับสนเฉียบพลันจะทำโดย 2 วิธี คือ 1) โดยการถามคำถามจากผู้ป่วย

2) โดยการสังเกตพฤติกรรมและการสนทนาของผู้ป่วย

ภาพโดยรวม: แต่ละหัวข้อที่อยู่ในเครื่องมือประเมิน 3D-CAM จะบ่งบอกถึงของคุณลักษณะข้อใดข้อหนึ่งใน 4 ข้อของ CAM โดยตรงเพื่อใช้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลันหรือไม่ ในทุกหัวข้อที่ประเมิน หากประเมินว่า “ไม่ถูกต้อง” “มี” “ใช่” “ไม่ทราบ” “ไม่ตอบ” “ตอบไม่สมเหตุผล” ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์สุดท้าย (ไม่มีแรเงา) โดยคอลัมน์ขวามือสุด 4 คอลัมน์ แต่ละคอลัมน์จะแสดงถึงการมีคุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งของ CAM หากเลือกแม้เพียงช่องใดช่องหนึ่งในคอลัมน์ ให้ถือว่ามีความคุณลักษณะนั้นและให้ทำเครื่องหมายลงในช่องสรุปผลการประเมินคุณลักษณะ CAM ที่ด้านล่างของตาราง การแปลผล CAM จะถือว่าเป็นบวกหากมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้: คุณลักษณะที่ 1) อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรือมีการผันผวนขึ้นลง **และ** คุณลักษณะที่ 2) ไม่มีสมาธิจดจ่อ **ร่วมกับ** คุณลักษณะที่ 3) ความคิดไม่เป็นระบบ **หรือ** คุณลักษณะที่ 4 ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแนวทางทั่วไปในการประเมินดังนี้

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้ใส่แว่นตาหรือเครื่องช่วยฟังก่อนทดสอบ
- เตรียมตัวเพื่อประเมินตามสิ่งที่เห็นและได้ยิน โดยไม่สันนิษฐานเอาเองเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วย และจดบันทึกเพิ่มเติมได้เท่าที่จำเป็น
- สามารถถามคำถามแต่ละข้อซ้ำได้ 2 ครั้ง
- ถ้าผู้ป่วยตอบว่า “ไม่รู้” หรือ ไม่มีการตอบสนองใด หรือการตอบที่ไม่สมเหตุผล ให้ถือว่าเป็น “ไม่ถูกต้อง”
- ทำเครื่องหมายในช่อง “ปฏิเสธ” เฉพาะเมื่อผู้ป่วยแจ้งออกมาเองว่าไม่ต้องการตอบคำถามนั้น

คำอธิบายวิธีการประเมิน 3D-CAM ในแต่ละข้อ

คำแนะนำวิธีการใช้แบบประเมิน 3D-CAM นี้ จะบอกแนวทางการประเมินแต่ละหัวข้อในกรณีที่ทำแบบประเมินครบถ้วนทุกข้อโดยไม่มีการข้ามข้อใดข้อหนึ่ง

1. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า ปีนี้เป็นปีอะไร

- คำตอบต้องถูกต้อง

2. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า วันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์

- คำตอบต้องถูกต้อง

3. ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า ที่นี่คือสถานที่อะไร

- คำตอบต้องถูกต้อง ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล ศูนย์กายภาพบำบัด สถานพยาบาลระยะยาว หรือบ้าน ตามความเหมาะสม ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องตอบชื่อเฉพาะของสถานที่ได้ หากเพียงทราบว่าเป็นสถานพยาบาลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (กรณีที่อยู่ในโรงพยาบาล) ก็เพียงพอแล้ว อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยบอกชื่อเฉพาะของสถานที่นั้นผิด ให้ประเมินว่าไม่ถูกต้อง

****กรณีที่ได้รับการประเมินอย่างอื่นนอกเหนือจาก “ถูกต้อง” เพียงข้อใดข้อหนึ่งในสามข้อนี้ให้ถือว่ามิคุณลักษณะที่ 3 – ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด (ไม่มีแรง)**

4. และข้อ 5. การทวนชุดตัวเลขย้อนกลับจากหลังไปหน้า

- สบตาและพยายามเรียกความสนใจของผู้ป่วย ให้พูดห่างกันตัวเลขละ 1 วินาที ไม่ให้บอกชุดตัวเลขซ้ำ หากผู้ป่วยถูกขอให้บอกซ้ำให้พูดว่า “ขอโทษค่ะ/ครับ ดิฉัน/ผมขอโทษฉันบอกซ้ำไม่ได้ ลองดูข้อชุดตัวเลขถัดไปนะค่ะ/ครับ” สำหรับคำสั่งสามารถบอกซ้ำได้ 1 ครั้ง
- ประเมินว่า “ถูกต้อง” เมื่อตอบถูกต้องครบถ้วนและ “ไม่ถูกต้อง” ถ้าตอบได้ไม่ครบถ้วน ต้องถามทั้งสองชุดตัวเลข ไม่ว่าผู้ป่วยจะตอบข้อแรกถูกหรือไม่ก็ตาม

6. การบอกวันใน 1 สัปดาห์ย้อนหลัง

- ถ้าผู้ป่วยดูเหมือนไม่เข้าใจคำถาม สามารถช่วยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจมากขึ้นได้ โดยพูดว่า “วันก่อนหน้าวันเสาร์คือวันอะไร”
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ หลังจากที่ย่ออธิบายเพิ่มเติมไปแล้วข้างต้น ให้ถือว่าไม่ถูกต้อง แล้วไปต่อที่คำถามถัดไป
- ถ้าผู้ป่วยตอบวันย้อนหลังได้ แต่ว่าหยุดตอบทำให้ตอบไม่ครบ หรือตอบวันผิด (ไม่ว่าจะเป็น ข้ามวันใดวันหนึ่งไป หรือ สลับลำดับวัน) ให้ถือว่าไม่ถูกต้อง แล้วไปต่อที่คำถามถัดไป
- หลังจากที่ย่อช่วยพูดอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจไปแล้ว ถ้าผู้ป่วยสามารถตอบวันย้อนหลังจนครบจนถึงวันอาทิตย์ได้ ให้เป็นถูกต้อง แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้พูดวันเสาร์ก็ตาม

7. การบอกเดือนใน 1 ปีย้อนหลัง

- ถ้าผู้ป่วยดูเหมือนไม่เข้าใจคำถาม สามารถช่วยอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจมากขึ้นได้ โดยพูดว่า “เดือนก่อนเดือนธันวาคมคือเดือนอะไร”
- ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ หลังจากที่ย่ออธิบายเพิ่มเติมไปแล้วข้างต้น ให้ถือว่าไม่ถูกต้อง แล้วไปต่อที่คำถามถัดไป
- ถ้าผู้ป่วยตอบเดือนย้อนหลังได้ แต่ว่าหยุดตอบทำให้ตอบไม่ครบ หรือตอบเดือนผิด (ไม่ว่าจะเป็น ข้ามวันใดเดือนหนึ่งไป หรือ สลับลำดับเดือน) ให้ถือว่าไม่ถูกต้อง แล้วไปต่อที่คำถามถัดไป
- หลังจากที่ย่อช่วยพูดอธิบายเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจไปแล้ว ถ้าผู้ป่วยสามารถตอบเดือนย้อนหลังจนครบจนถึงเดือนมกราคมได้ ให้เป็นถูกต้อง แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้พูดเดือนธันวาคมก็ตาม

***กรณีที่ได้รับการประเมินอย่างอื่นนอกเหนือจาก “ถูกต้อง” เพียงข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 4, 5, 6 หรือ 7 ให้ถือว่ามีความผิดปกติที่ 2 – ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด (ไม่มีแรงงา)**

อาการที่รายงานโดยผู้ป่วย

8. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณรู้สึกสับสนบ้างไหม

- สามารถถามว่า “ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา” แทนได้ถ้าหากผู้ป่วยพูดว่า “วันนี้ไม่มี แต่เมื่อคืนนี้มี” นอกจากนี้สามารถรับคำถามเป็นว่า “คุณรู้สึกสับสนในเรื่องที่โดยปกติคุณจะไม่สับสนหรือเปล่า”
- ให้ประเมินว่ามีก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความสับสนต่อเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น วัน, เวลา, สถานที่ที่อยู่ ณ ตอนนั้น หรือ สาเหตุที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งไม่เกี่ยวกับรายละเอียดความเจ็บป่วยและการรักษา

9. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณมีความคิดที่จริง ๆ แล้วคุณไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลบ้างไหม

- สามารถยกตัวอย่างได้ “เช่นว่า คุณตื่นขึ้นมากลางดึกหรือเช้านี้แล้วคิดว่าตัวเองอยู่ที่บ้านไหม”
- การรับรู้เวลาหรือสถานที่ที่ผิดปกติช่วงตื่นนอนเพียงชั่วคราว ไม่นับว่าเป็นความผิดปกติ (เช่น สับสนไม่เกิน 15 วินาทีหลังจากตื่นนอน)

10. ระหว่างวันที่ผ่านมา คุณเห็นอะไรที่ไม่มีอยู่จริงบ้างไหม

- หากผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถาม หรือรู้สึกที่ต้องขยาดความ ให้ถามว่า “บางครั้งเวลานอนโรงพยาบาล คนเรา อาจจะรู้สึกสับสนและคิดว่ามีอะไรแปลกประหลาดเกิดขึ้นกับตัวเอง ไม่ทราบว่าเคยรู้สึกอะไรอย่างนั้นบ้างหรือไม่ เช่น คุณคิดว่าเห็นแก้วอยู่บนโต๊ะ แต่พอยื่นมือจะไปหยิบ กลับกลายเป็นว่าแก้วหายไป”
- ถ้าผู้ป่วยตอบว่าไม่มีอาการตอนที่ตอบคำถามข้อนี้ แต่ในช่วงถัดมาระหว่างการสนทนา ผู้ป่วยเล่าว่าเห็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริง ให้ถามคำถามข้อนี้อีกครั้งในจังหวะที่เหมาะสม และถามผู้ป่วยว่าได้เห็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่จริงแน่หรือไม่ เช่นถามว่า “ดิฉัน/ผมเข้าใจถูกต้องไหมว่า คุณคิดว่าคุณเห็น...” หลังจากนั้น ให้หาคำตอบว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาหรือไม่ หากเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนผลการประเมินในข้อนี้ใหม่

*****กรณีที่ได้รับการประเมินอย่างอื่นนอกเหนือจาก “ไม่มี” เพียงข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 8.9 หรือ 10 ให้ถือว่ามีความผิดปกติที่ 1 – ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด (ไม่มีแรเงา)***

หัวข้อประเมินโดยการสังเกต

11ก. ผู้ป่วยง่วงหลับระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีหลักฐานว่าผู้ป่วยหลับอย่างน้อย 1 ครั้ง เช่น สัปหงก กระตุกหลับแบบตาลอย กรน แต่สามารถปลุกตื่นได้โดยง่าย)

11ข. ผู้ป่วยปลุกตื่นยากหรือเรียกไม่รู้สึกตัวในระหว่างการสนทนาหรือไม่ (ผู้ป่วยปลุกตื่นได้ยากหรือไม่สามารถปลุกให้ตื่นได้)

- เมื่อเริ่มเข้าไปในห้องและปลุกผู้ป่วยให้ตื่นขึ้นเพื่อทดสอบ ไม่ควรประเมินว่าระดับความรู้สึกตัวลดลงตั้งแต่แรก แม้ว่าจะปลุกให้ตื่นได้ยาก แต่การตื่นขึ้นจากการปลุกครั้งแรกนั้นถือว่าเป็นปกติ ควรประเมินว่ามีระดับความรู้สึกตัวลดลงผิดปกติ เมื่อมีหลักฐานว่าผู้ป่วยหลับไปขณะที่ท่านยังทดสอบอยู่ในห้อง
- การประเมินระดับความรู้สึกตัว ให้ใช้การกระตุ้นแบ่งเป็น 3 ลำดับขั้นต่อเนื่องกันดังต่อไปนี้
 - I. ใช้เสียงดังกว่าปกติ
 - II. สัมผัสเบา ๆ (ที่มือ หลังจากนั้นจึงสัมผัสแขน)
 - III. ใช้เสียงดังกว่าปกติ ร่วมกับการเขย่าไหล่ข้างหนึ่งของผู้ป่วย

ตัวอย่าง ถ้ามีอาการต่อไปนี้ ให้ประเมินว่า “ใช่” ในหัวข้อการมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

- ง่วงนอน: ผู้ป่วยถูกกระตุ้นให้ตื่นได้ด้วยเสียงหรือการสัมผัสเบา ๆ
- ปลุกตื่นยาก: ผู้ป่วยถูกกระตุ้นให้ตื่นได้ด้วยเสียงดังกว่าปกติหรือการเขย่าไหล่หลาย ๆ ครั้ง
- ปลุกไม่ตื่น: ผู้ป่วยกระตุ้นไม่ตื่นด้วยวิธีการใด ๆ

ข้อพิจารณาเพิ่มเติม

- ถ้าผู้ป่วยหลับตลอดเวลาขณะสนทนาแต่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง และไม่จำเป็นต้องใช้การกระตุ้นใด ๆ ช่างต้น ให้ถือว่าไม่มีอาการง่วงนอนระหว่างสัมภาษณ์ ต้องมีหลักฐานชัดเจนว่าง่วงหลับไประหว่างการพูดคุยจึงจะประเมินว่างมีอาการง่วงนอน
- การประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการง่วงหลับ ผู้ทดสอบอาจต้องอดทนรอ ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบคำถามและนอนหลับตา ควรรอนาน้อย 20-25 วินาทีว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเองได้หรือไม่ ต้องกระตุ้นหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่ตอบสนอง ให้สังเกตว่ามีอาการใดที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยหลับหรือไม่ (เช่น ตาลอยขึ้น สัปหงก กรน เป็นต้น)
- ถ้าหลับตาโดยไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงการหลับไป ให้เรียกชื่อผู้ป่วยและถามว่า อยากให้ถามซ้ำหรือไม่หรือว่า ผู้ป่วยแค่ ‘กำลังคิดอยู่’

12. ผู้ป่วยดูตื่นตระหนกง่ายผิดปกติหรือไม่ (มีการตอบสนองรุนแรงเกินกว่าที่ควรจะเป็น ต่อสิ่งเร้าปกติในสภาพแวดล้อมขณะนั้น)

- เมื่อผู้ป่วยแสดงอาการระแวงระวังมากผิดปกติ คอยสอดส่องระวังสิ่งแวดล้อมรอบข้างอยู่ตลอดเวลา และจดจ้องไปที่สิ่งของใด ๆ ให้ถือว่าผู้ป่วยมีอาการตื่นตระหนกง่ายผิดปกติ ในกรณีที่มีอาการหมกมุ่นกับสิ่งของรอบตัว อาจจะถือเป็นอาการตื่นตระหนกง่ายผิดปกติได้เช่นกัน หากผู้ป่วยดูตื่นตระหนกง่ายผิดปกติขณะที่ทำกิจกรรมบางอย่างที่เฉพาะเจาะจง เช่น พับผ้าเข้าไปเข้ามา ให้ประเมินว่ามีอาการตื่นตระหนกง่ายผิดปกติก็ต่อเมื่อผู้ป่วยดูหมกมุ่นกับผ้าชิ้นนั้นอยู่ตลอดเวลาระหว่างการสัมภาษณ์ กล่าวคือผู้ป่วยจะต้องพับผ้าและจดจ้องอยู่ที่ผ้าชิ้นนั้น หรืออาจจะแค่ขยำ ทิ้งผ้าโดยที่สายตาไม่ได้จดจ้องก็ได้เช่นกัน อาการบางอย่างอาจพอบอกได้ว่าเป็นอาการตื่นตระหนกง่ายผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการดูหวั่นกลัวร่วมด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจับจ้องไปที่เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ และพยายามถอยตัวห่างออกไปหรือดูหวาดกลัว เป็นต้น

****กรณีที่ข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 11ก. 11ข. หรือ 12 ได้รับการประเมินว่า “ใช่” ให้ถือว่ามียุทธลักษณะที่ 4 - ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด หากข้อ 11ข. ประเมินว่า “ใช่” และผู้ป่วยปลุกตื่นยากตลอดการประเมิน ให้เลือกช่อง “ประเมินไม่ได้” ตั้งแต่ข้อ 13-20 และทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด**

ซึ่งจะเป็นการบอกถึงการมีคะแนนความรุนแรงที่สูงมาก แต่ถ้าหากผู้ป่วยปลุกตื่นได้ยากแค่บางช่วงของการประเมิน ให้ประเมินข้อ 13-20 ตามที่สังเกตได้จริง

13. ผู้ป่วยมีความคิดไม่เป็นเหตุเป็นผลหรือไม่ (พูดไม่สมเหตุสมผล ตอบไม่ตรงคำถาม เนื้อความขัดแย้งในตัวเอง หรือเปลี่ยนเรื่องไปมาอย่างคาดเดาไม่ได้)

- การตอบไม่สมเหตุสมผล: ท่านถามผู้ป่วยว่าอยากให้ช่วยอะไรเรื่องอาหารหรือไม่ แต่ผู้ป่วยตอบว่า “กระเป๋านี้หมดแล้ว”
- เนื้อความขัดแย้งในตัวเอง: ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อคืนนอนหลับสนิทตลอดคืน อีกสักพักกลับบอกว่าเมื่อคืนมีพยาบาลเข้ามาปลุกตลอดทั้งคืน
- ให้ประเมินว่าผู้ป่วยมีความคิดไม่ปะติดปะต่อหรือไม่เป็นเหตุเป็นผล เมื่อสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังคิดหมกมุ่นอยู่ทำให้ไม่สามารถเข้าใจและตอบคำถามที่ผู้ทดสอบถามได้
- หมายเหตุ: ในขณะที่ประเมินข้อนี้ ผู้ป่วยต้องสามารถพูดได้ (เช่น ไม่ได้อยู่ในภาวะซึมเศร้าไม่ตื่น หรือใส่ท่อช่วยหายใจ)

14. การสนทนาของผู้ป่วยมีลักษณะวกวนอ้อมค้อม หรือไม่ตรงประเด็นหรือไม่ (ตอบนอกเรื่องหรือเล่าเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับคำถาม)

- ผู้ป่วยได้ตอบคำถามแบบสะเปะสะปะหรือไม่ ตัวอย่างเช่น เล่าเรื่องไปด้วยขณะตอบคำถาม โดยเรื่องที่เล่ายืดยาวหรือพูดจาวกวนพึมพำเพื่อยกเว้นใจเป็น ผู้ป่วยบางรายอาจเพียงแค่ช่างพูดและใช้เวลาในการตอบคำถามนานกว่าคนทั่วไป แต่สำหรับการประเมินว่าเข้าเกณฑ์ “สนทนาแบบสะเปะสะปะ” ต้องเป็นลักษณะบทสนทนาที่เยิ่นเย้อและไม่ตรงประเด็น (หมายถึงตอบแทบไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สอบถาม)
- ผู้ป่วยบางรายอาจเพียงช่างพูดและใช้เวลาในการตอบคำถามนานกว่าคนทั่วไป แม้คำตอบในตอนแรกอาจเหมือนไม่ตรงประเด็นนัก แต่ถ้าเรื่องที่ตอบยังคงมีความเกี่ยวข้องกับคำถามอยู่และในที่สุดผู้ป่วยสามารถตอบได้ตรงคำถาม ก็จะไม่เข้าเกณฑ์ของหัวข้อ “ตอบไม่ตรงประเด็น” ถ้าสิ่งที่พูดไม่เกี่ยวข้องกับที่ถามหรือคุยเปลี่ยนเรื่องนอกประเด็นไปจึงจะเข้าเกณฑ์ของหัวข้อ “ตอบไม่ตรงประเด็น” ตัวอย่างเช่น ผู้ทดสอบกำลังถามคำถามเกี่ยวกับปัญหาการนอน แต่ผู้ป่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวตนเองหรือถามว่าคุณแต่งงานแล้วหรือยัง เป็นต้น
- หมายเหตุ: ในขณะที่ประเมินข้อนี้ ผู้ป่วยต้องสามารถพูดได้ (เช่น ไม่ได้อยู่ในภาวะซึมเศร้าไม่ตื่น หรือใส่ท่อช่วยหายใจ)

15. ผู้ป่วยพูดน้อยผิดปกติหรือพูดไม่ถี่คำ (ตอบคำถามสั้นผิดปกติ หรือตอบแบบเดิมซ้ำ ๆ)

- สำหรับหัวข้อพูดน้อยผิดปกติหรือพูดไม่ถี่คำ ผู้ป่วยจะไม่เป็นฝ่ายชวนคุย แต่ยังคงตอบคำถามที่ถามได้อยู่ โดยตอบ แค่ ใช่/ไม่ใช่ เท่านั้น ผู้ทดสอบอาจต้องถามซ้ำหลายครั้งผู้ป่วยจึงจะตอบคำถามละเอียดขึ้นกว่าแค่ ใช่/ไม่ใช่ ในรายที่อาการเป็นมากอาจแทบไม่มีการสนทนาตอบกลับจากผู้ป่วยเลย

****กรณีที่ข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 13, 14 หรือ 15 ได้รับการประเมินว่า “ใช่” ให้ถือว่ามีคุณลักษณะที่ 3 - ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด**

16. ระหว่างการสนทนา ผู้ป่วยมีปัญหาในการจดจ่อกับเรื่องที่กำลังพูดคุยกันหรือไม่ (ขอให้ผู้ถาม ถามคำถามเดิมซ้ำบ่อยครั้ง)

- ถ้าหากผู้ทดสอบต้องถามซ้ำ ๆ ผู้ป่วยจึงจะตอบ ให้ถือว่ามีปัญหาในการจดจ่อกับเรื่องที่กำลังพูดคุยกัน อาการอื่น ๆ ที่บ่งถึงการขาดสมาธิจดจ่อ ได้แก่
 1. ผู้ป่วยไม่สามารถสานต่อเรื่องราวที่พูดคุยกันอยู่ เช่น ระหว่างผู้ป่วยตอบคำถาม จู่ ๆ ก็หันไปทางอื่นหรือหยุดพูดกลางคันจนตอบคำถามไม่จบ
 2. ผู้ป่วยลืมไปว่าตนเองต้องตอบคำถาม เช่น ผู้ป่วยหันไปพูดกับคนอื่นและไม่ย้อนกลับมาตอบคำถามอีก
 3. ผู้ป่วยลืมไปว่าตนเองพูดอะไรอยู่ ผู้ป่วยมักสบตาผู้ทดสอบน้อยกว่าปกติ หรือตอบคำถามทุกข้อด้วยคำตอบเดิม แม้ว่าจะไม่ควรใช้ตอบคำถามข้อนั้น ๆ แล้ว

17. ผู้ป่วยถูกดึงความสนใจจากสิ่งเร้ารอบข้างง่ายผิดปกติหรือไม่ (เช่น โทรทัศน์ คนที่อยู่นอกห้อง เสียงสนทนาจากเตียงข้าง ๆ)

- หากผู้ป่วยออกนอกเรื่องได้ง่ายผิดปกติเมื่อเจอสิ่งเร้าทั่ว ๆ ไป ถือว่าเข้าเกณฑ์ในหัวข้อ “ถูกดึงความสนใจจากสิ่งเร้ารอบข้างง่ายผิดปกติ” โดยทั่วไปผู้ป่วยดังกล่าวจะไม่สามารถตัดสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นแสงหรือเสียงรอบข้างที่มีอยู่ทั่ว ๆ ไปได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยหยุดตอบคำถามเพราะได้ยินคนในห้องคุยกัน, ได้ยินเสียงน้ำไหลหรือเสียงร้องจากอุปกรณ์การแพทย์ ผู้ป่วยจะถูกเบนความสนใจโดยเสียงกระตุ้นเหล่านี้ได้โดยง่ายและหันไปมอง ถ้าผู้ป่วยเสียสมาธิจากเสียงรบกวนเพียงชั่วขณะโดยยังดูเหมาะสม เช่น เสียงของหล่น การพูดคุยเสียงดัง ให้ถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ในหัวข้อนี้ วิธีสังเกตว่าการเสียสมาธิของผู้ป่วยดูเหมาะสมกับเหตุกระตุ้นหรือไม่ก็คือเมื่อมีเสียงรบกวนนั้นแล้วผู้ทดสอบก็รู้สึกเสียสมาธิด้วยเช่นกันนั่นเอง

****กรณีที่ข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 16 หรือ 17 ได้รับการประเมินว่า “ใช่” ให้ถือว่ามีคุณลักษณะที่ 2 - ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด**

**หมายเหตุสำหรับ 3 ข้อสุดท้ายนี้: การผันผวนขึ้นลง ใช้กับความสม่ำเสมอของอาการต่าง ๆ ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากอาการสม่ำเสมอตลอดแสดงว่าไม่มีการผันผวนขึ้นลง หากอาการมีแนวโน้มที่จะเป็น ๆ หาย ๆ แปลว่าน่าจะมีการผันผวนขึ้นลง

18. ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยมีการผันผวนขึ้นลงระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีช่วงที่ง่วงหลับบ่อยครั้งระหว่างการสนทนา แต่ก็มีช่วงที่ตื่นรู้ตัวปกติ)

- ตัวอย่าง บางช่วงของการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยตื่นดีและตอบคำถามทุกข้อ ขณะที่บางช่วงผู้ป่วยง่วงหลับหรือปลุกตื่นยาก

19. ระดับสมาธิจดจ่อของผู้ป่วยมีการผันผวนขึ้นลงระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีช่วงที่เสียสมาธิอย่างมากระหว่างการสนทนา แต่ก็มีช่วงที่มีสมาธิจดจ่อดี - หมายเหตุ: การตอบคำถามถูกบ้างหรือผิดบ้างบางข้อ จะไม่เพียงพอในการให้ว่ามีคุณลักษณะนี้)

- หมายเหตุ: การตอบคำถามถูกบ้างหรือผิดบ้างบางข้อ จะไม่เพียงพอในการให้ว่ามีคุณลักษณะนี้
- ผู้ป่วยแสดงอาการผันผวนขึ้นลงของสมาธิบ้างหรือไม่ ทั้งในช่วงที่กำลังตอบแบบทดสอบและช่วงที่พูดคุยทั่วไป การสังเกตในช่วงตอบแบบทดสอบสมาธิ (ทวนชุดตัวเลขย้อนลำดับ, นับวันในหนึ่งสัปดาห์ย้อนหลัง, นับเดือนในหนึ่งปีย้อนหลัง): ผลการทดสอบด้านสมาธิแต่ละหัวข้อทดสอบหรือแต่ละช่วงมีความแตกต่างกันหรือไม่ ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบที่ยากกว่าได้ แต่กลับทำแบบทดสอบที่ง่ายกว่าไม่ได้ ใช่หรือไม่
- ตัวอย่าง: ระหว่างทดสอบช่วงหนึ่ง ผู้ป่วยสามารถจดจ่อกับคำถามและสานต่อได้ว่ากำลังพูดคุยเรื่องอะไรอยู่ แต่อีกสักพัก ผู้ทดสอบก็ไม่สามารถถึงความสนใจของผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยอาจตอบคำถามแบบเดิมซ้ำ ๆ หรือตอบคำถามไม่ตรงไม่เหมาะสม

20. การพูดหรือความคิดของผู้ป่วยมีการผันผวนขึ้นลงระหว่างการสนทนาหรือไม่ (มีช่วงที่พูดซ้ำมากระหว่างการสนทนาสลับกับพูดเร็ว หรือมีช่วงที่พูดคุยอย่างเป็นเรื่องเป็นราวสอดคล้องกันสลับกับพูดไม่เป็นเหตุเป็นผล)

- ตัวอย่าง: ระหว่างทดสอบช่วงหนึ่ง ผู้ป่วยตอบคำถามชัดเจนและมีความสอดคล้อง ขณะที่บางช่วงผู้ป่วยตอบคำถามไม่สมเหตุสมผลและไม่สอดคล้องกัน

****กรณีที่ข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 18, 19 หรือ 20 ได้รับการประเมินว่า “ใช่” ให้ถือว่ามีความคุณลักษณะที่ 3 - ให้ทำเครื่องหมายตรงช่องว่างในคอลัมน์ขวาสุด**

คำถามเพิ่มเติม: ให้ทำเฉพาะกรณีที่ไม่พบคุณลักษณะที่ 1 และ พบคุณลักษณะที่ 2 และ พบคุณลักษณะที่ 3 หรือ 4

21. ทบทวนจากเวชระเบียนหรือติดต่อสอบถามคนในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งรู้จักผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อหาว่าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันหรือไม่ “ผู้ป่วยมีความจำหรือความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเฉียบพลันหรือไม่”

- ข้อนี้ถามเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในระยะนี้ เช่น ถามว่าญาติของคุณดูสับสนหรือไม่, ญาติของคุณมีอาการสับสนวันเวลาสถานที่หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ระหว่างที่ญาติหรือเพื่อนเข้าไปพูดคุยแล้วอยู่ ๆ ก็รู้สึกว่าคุณป่วยไม่รู้เรื่อง โดยให้ประเมินหัวข้อนี้ว่า “ใช่” เมื่อเพิ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงใน 2-3 ชั่วโมงที่ผ่านมาหรือไม่ก็วันนี้ หากเป็นมาแล้วหลายเดือน ให้ประเมินว่า “ไม่ใช่” หากประเมินว่าใช่ ให้ถือว่ามีคุณลักษณะที่ 1 ซึ่งจะเป็นการยืนยันว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลัน
- ให้ทบทวนในเวชระเบียน ว่ามีระบุเรื่องพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือพบว่ามีคำที่อาจบ่งถึงภาวะสับสนเฉียบพลัน เช่น คำว่า "ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป (altered mental status, mental status change)", "สับสนเฉียบพลัน (acute confusion)", "สับสนวัน, เวลา หรือสถานที่ (disorientation)" "หูแว่ว, ภาพหลอน (hallucination)" หรือ "ต้องคอยบอกให้รับรู้วัน, เวลา, สถานที่ (reorientation)" เป็นต้น สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับอ่านเพิ่มเติม กรุณาอ่านที่:

- Inouye SK, Leo-Summers L, Zhang Y, Bogardus ST, Leslie DL, Agostini JV. A chart-based method for identification of delirium: validation compared with interviewer ratings using the Confusion Assessment Method. J Am Geriatr Soc. 2005;53:312- 318
- Saczynski JS, Kosar CM, Xu G, Puelle MR, Schmitt E, Jones RN, Marcantonio ER, Wong B, Isaza I, Inouye SK. A Tale of Two Methods: Chart and Interview Methods for Identifying Delirium. J Am Geriatr Soc. 2014; 62:518-524.

22. ในกรณีที่ในวันที่สองของการนอนโรงพยาบาล หรือหลังจากนั้น และมีผลการประเมิน 3D-CAM ก่อนหน้านี้: ให้ทบทวนผลการประเมิน 3D-CAM ครั้งก่อน แล้วพิจารณาว่ามีความสามารถหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันหรือไม่ โดยอิงจากการมีข้อใดก็ตามที่ “ผิดปกติ” ขึ้นมาใหม่

- ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยทำคะแนนได้ลดลงในหัวข้อสมาธิจดจ่อ ในการสัมภาษณ์วันที่ 2 สามารถพิจารณาว่าเข้าเกณฑ์ความเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันในวันที่ตรวจพบได้ เช่นเดียวกับคุณลักษณะอื่นทั้ง 4 คุณลักษณะของ CAM หากประเมินว่าใช่ ให้ถือว่ามีคุณลักษณะที่ 1 ซึ่งจะเป็นการยืนยันว่ามีภาวะสับสนเฉียบพลัน

การให้คะแนนใน 3D-CAM

จะแปลผล 3D-CAM ว่าเป็นบวกถ้า มีคุณลักษณะที่ 1 และ 2 ร่วมกับ คุณลักษณะ ที่ 3 หรือ 4

คุณลักษณะ	หัวข้อประเมิน	คำตอบที่ถือว่าเป็นบวก (ทุกคำตอบในช่องแถบสีเหลือง)
1. มีอาการอย่างเฉียบพลัน หรือ มีอาการผันผวนขึ้นลง	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 8, 9, 10	“มี ไม่ทราบ ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุผล”
	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 18, 19, 20	ประเมินว่า “ใช่”/ “ประเมินไม่ได้”
และ		
2. ไม่มีสมาธิจดจ่อ	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 4, 5, 6, 7	“ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุผล”
	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 16, 17	ประเมินว่า “ใช่”/ “ประเมินไม่ได้”
ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้		
3. ความคิดไม่เป็นระบบ	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 1, 2, 3	“ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ ไม่ตอบ ตอบไม่สมเหตุผล”
	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 13, 14, 15	ประเมินว่า “ใช่”/ “ประเมินไม่ได้”
หรือ		
4. การเปลี่ยนแปลงระดับความ รู้สึกตัว	ข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ 11ก, 11ข, 12	ประเมินว่า “ใช่”
CAM Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission		

แผนภาพขั้นตอนการประเมิน 3D-CAM

คุณลักษณะที่ 1: อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรือมีการผันผวนขึ้นลง
 มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่*
 คำถามประเมิน: ผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการสับสน หรือ ไม่รู้วันเวลาสถานที่ หรือ เห็นภาพหลอน
 สังเกตการผันผวนขึ้นลงของ: ระดับความรู้สึกตัว หรือ สมาธิจดจ่อ หรือ ลักษณะการพูด

มี/ไม่มี

คุณลักษณะที่ 2: ไม่มีสมาธิจดจ่อ
 มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่
 ตอบคำถามประเมินไม่ถูกต้อง: ทวนตัวเลขย้อนหลัง 3 หลัก หรือ 4 หลัก หรือ วันย้อนหลัง หรือ
 เดือนย้อนหลัง
 สังเกตว่ามี: ปัญหาในการจดจ่อกับเรื่องที่กำลังพูดคุยกัน หรือถูกเบนความสนใจง่ายผิดปกติ

ไม่มี

ไม่มีภาวะสับสน
เฉียบพลัน

มี

คุณลักษณะที่ 3: ความคิดไม่เป็นระบบ
 มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่
 ตอบคำถามประเมินไม่ถูกต้อง: ไม่รับรู้อันตราย ปีก่อนปี ประเภทของสถานที่ปัจจุบัน
 สังเกตว่ามี: ความคิดไม่เป็นเหตุเป็นผล พูดออกนอกเรื่อง สะเปะสะปะ หรือพูดน้อยผิดปกติ

มี

มีภาวะสับสน
เฉียบพลัน
(กรณีที่มีคุณลักษณะที่ 1
ในกล่องข้อความแรก
แต่ถ้าไม่มี ให้ดูกล่อง
ข้อความด้านล่างสุด)

มี

ไม่มี

คุณลักษณะที่ 4: การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว
 มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่
 สังเกตว่ามี: ง่วงนอน ซึมหลับ ปลูกไม้ต้น และ/หรือ ตื่นตระหนกง่ายผิดปกติ

ไม่มี

ไม่มีภาวะสับสน
เฉียบพลัน

* คำถามเพิ่มเติมสำหรับคุณลักษณะที่ 1: ให้ถามในกรณีที่มีเฉพาะคุณลักษณะที่ 2 ร่วมกับมีคุณลักษณะที่ 3 หรือ
 คุณลักษณะที่ 4 แต่มีความกำกวมของคุณลักษณะที่ 1:
 ติดต่อสอบถามคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์และสอบถามว่า
 "ผู้ป่วยมีความจำหรือความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเฉียบพลันหรือไม่เทียบกับของเดิม"
 หรือ
 กรณีที่นอนโรงพยาบาลเป็นวันที่ 2 หรือมากกว่าและมีการประเมิน 3D-CAM ก่อนหน้าแล้ว: มีความสามารถหรือ
 พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลันหรือไม่ โดยอิงจากการมีข้อใดก็ตามที่ "ผิดปกติ" ขึ้นมาใหม่

มี

มีภาวะสับสน
เฉียบพลัน

คำแนะนำการประเมินความรุนแรง

ในงานวิจัยไม่นานมานี้ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการวัดระดับความรุนแรงของอาการสับสนเฉียบพลัน นอกเหนือไปจากเพียงระบุว่ามีความสับสนเฉียบพลันเพียงอย่างเดียว คะแนนความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน อาจเป็นประโยชน์ในการติดตามความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลันเมื่อเวลาที่ผ่านไปของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ว่าจะ ในทางเวชปฏิบัติหรือการทำวิจัย ดังนั้นเราจึงได้พัฒนา และวัดความเที่ยงตรงของเครื่องมือชนิดใหม่ที่ใช้วัดระดับ ความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยพัฒนามาจาก 3D-CAM ซึ่งคะแนนความรุนแรงมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 20 คะแนน โดยคะแนนดังกล่าวเป็นผลรวมของจำนวนข้อคำถามที่เป็นบวกใน 3D-CAM ที่ตอบไม่ถูกต้อง ซึ่งหมายถึง ตอบคำถามไม่ถูกต้องในการทดสอบสมรรถภาพสมองในแบบสอบถาม (3D-CAM ข้อที่ 1-7) การถามคำถามผู้ป่วย เพื่อยืนยันอาการที่สงสัย (ข้อที่ 8-11) หรือการให้ผู้ทดสอบพิจารณาคุณลักษณะจากการสังเกตอาการ (ข้อที่ 11-20)

Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M. A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM). JAGS. August 2020 -VOL. 68, NO. 8

สามารถเลือกประเมินคะแนนความรุนแรง 3D-CAM-S เพิ่มเติมได้: ให้บวก 1 คะแนนสำหรับแต่ละข้อที่ปรากฏตั้งแต่ ข้อ 1-20 ข้างต้น (รวมจำนวนข้อที่ได้ทำเครื่องหมายตรงคุณลักษณะของ CAM ที่ 1-4 ไว้ในช่องขวาบนนี้) กรณีที่ได้ถามข้อ 21 หรือ 22 และผลเป็นบวก ให้เพิ่มอีก 1 คะแนนจากคะแนนรวมทั้งหมด โดยให้ไม่เกิน 20 คะแนนเต็ม

คะแนนรวม 3D-CAM-S = _____/20

*ยกตัวอย่างเช่น ถ้าหากผู้ป่วย บอกวันย้อนหลังไม่ถูกต้อง, บอกตัวเลขย้อนหลังไม่ถูกต้อง และ ผู้ทดสอบประเมินว่า “ใช่” ในข้อ 17 (ผู้ป่วยถูกดึงความสนใจจากสิ่งเร้ารอบข้างง่ายผิดปกติหรือไม่) ดังนั้นคะแนนความรุนแรง ก็จะเป็น 3 เต็ม 20

หมายเหตุ: ต้องใช้เครื่องมือประเมินอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อที่จะคำนวณคะแนนความรุนแรงได้ หากใช้เครื่องมือ แบบข้ามบางหัวข้อ ดังที่ได้อธิบายในหัวข้อถัดไปนั้น จะไม่สามารถนำมาคิดคะแนนได้

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการใช้เครื่องมือแบบข้ามบางหัวข้อ

เครื่องมือ 3D-CAM เป็นเครื่องมือรูปแบบตารางที่ใช้งานได้ง่ายสำหรับประเมินผู้ป่วยใน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก โดยส่วนแรกเป็นการประเมินผู้ป่วยด้วยคำถามตั้งแต่ข้อที่ 1-10 และส่วนที่สองเป็นการประเมินโดยการสังเกตจากผู้ประเมินตั้งแต่ข้อที่ 11-22 นอกจากนี้ยังมีการแบ่งกลุ่มข้อประเมินย่อยตามคุณลักษณะของ CAM โดยสังเกตจากเส้นหนาแบ่งกลุ่ม (เช่น กลุ่มคำถามแรกในข้อที่ 1, 2, 3 เป็นการประเมินคุณลักษณะที่ 3) วิธีทำให้เริ่มทดสอบโดยถามคำถามในข้อที่ 1-10 กับผู้ป่วย จากนั้นจึงประเมินข้อที่เหลือต่อทันทีหลังจากถามคำถามผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว

ในทุกหัวข้อประเมิน หากประเมินว่า “ไม่ถูกต้อง” “มี” “ใช่” “ไม่ทราบ” “ไม่ตอบ” “ตอบไม่สมเหตุสมผล” ให้ทำเครื่องหมายตรงคอลัมน์สุดท้าย (ที่ไม่มีแรเงา) โดยแต่ละคอลัมน์จะแสดงถึงการมีคุณลักษณะแต่ละข้อของ CAM ทั้ง 4 คุณลักษณะ ซึ่งหากเลือกเพียงช่องใดช่องหนึ่งในคอลัมน์ ให้ถือว่ามียุคุณลักษณะนั้น ๆ และให้ทำเครื่องหมายลงในแต่ละคุณลักษณะที่ช่องสรุปผลการประเมิน CAM ที่ด้านล่างของตาราง

จะแปลผล 3D-CAM ว่าเป็นบวกถ้า มีคุณลักษณะที่ 1) อาการอย่างเฉียบพลันหรือมีอาการผันผวนขึ้นลง และคุณลักษณะที่ 2) ไม่มีสมาธิจดจ่อ **ร่วมกับ** คุณลักษณะที่ 3) ความคิดไม่เป็นระบบ **หรือ** คุณลักษณะที่ 4) การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว

วิธีการใช้เครื่องมือแบบข้ามบางหัวข้อ

หากต้องการใช้เครื่องมือ 3D-CAM ให้ย่อลง สามารถประเมินข้ามบางหัวข้อได้ดังคำแนะนำต่อไปนี้

ในกรณีที่แต่ละหัวข้อย่อย มีการประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้อง หรือประเมินแล้วว่า “ใช่” ให้สามารถข้ามคำถามข้อที่เหลือในหัวข้อย่อยนั้น ๆ ได้ รวมถึงข้ออื่นในหัวข้อย่อยเดียวกันที่เป็นการสังเกตโดยผู้ประเมินด้วย ตัวอย่างเช่น ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถตอบว่า วันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์ ได้ถูกต้อง ให้ถือว่ามียุคุณลักษณะที่ 3 (ความคิดไม่เป็นระบบ) ได้ทันที โดยที่ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องถามคำถามข้ออื่น ๆ ในคุณลักษณะนั้นอีก (เช่น คำถามข้อ 3 ช่วยบอกหน่อยได้ไหมว่า ที่นี่คือสถานที่อะไร) และไม่จำเป็นต้องทำแบบประเมินในหัวข้อการสังเกตอาการในคำถามข้อที่ 13, 14 หรือ 15 อีกเช่นกัน ผู้ประเมินสามารถข้ามไปถามคำถามข้อที่ 4 ได้เลย ซึ่งเป็นคำถามแรกในหัวข้อสมาธิจดจ่อและทำการประเมินในลักษณะเดิม

หมายเหตุ: การใช้เครื่องมือ 3D-CAM แบบข้ามบางหัวข้อ มีการทดสอบความเที่ยงแล้วในงานวิจัย ซึ่งพบว่าไม่ได้ลดความแม่นยำของเครื่องมือลงสำหรับแพทย์ซึ่งทราบอาการเดิมของผู้ป่วยอยู่แล้ว แต่หากไม่ทราบอาการเดิมของผู้ป่วย แนะนำว่าให้ใช้การประเมิน 3D-CAM เต็มรูปแบบอย่างน้อยในครั้งแรกที่ทำการประเมิน ทั้งนี้การใช้การประเมินแบบข้ามบางหัวข้อไม่สามารถใช้วัดคะแนนความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลันได้ เพื่อจะคำนวณคะแนน 3D-CAM-S ได้จะต้องถามคำถามทุกข้อให้ครบ

บทเสริมสำหรับการทำงานวิจัย

เมื่อใช้เครื่องมือ 3D-CAM สำหรับงานวิจัย กรุณาใส่รหัสตัวเลขเพื่อแทนความหมายของการประเมิน เช่น 1 แทน ถูกต้อง/ไม่มี/ไม่ใช่, 2 แทน ไม่ถูกต้อง/มี/ใช่/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ตอบไม่สมเหตุผล, 7 แทน ปฏิเสธ, 9 แทน ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ไม่ได้ประเมิน/ประเมินไม่ได้

ข้อแนะนำ: พยายามเลี่ยงการทำข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ประเมินให้มากที่สุด

การประเมินโดยทีมผู้ประเมินสองคนและตกลงการให้คะแนนกันหลังจากประเมินเสร็จสิ้น จะช่วยให้เข้าใจเครื่องมือประเมินได้อย่างมากและช่วยให้การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันมีความคงที่มากขึ้น

แนะนำให้ทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้เพื่อฝึกฝนผู้ช่วยวิจัยเพื่อใช้เครื่องมือ 3D-CAM:

1. ฝึกใช้เครื่องมือและฝึกประเมินข้อคำถาม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความคล่องแคล่ว
2. ฝึกใช้เครื่องมือประเมินกับผู้สูงอายุ โดยมีผู้ประเมินเพื่อตกลงทำความเข้าใจให้ตรงกันในกรณีที่มีความเห็นแตกต่างกันซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้
3. แนะนำให้ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างน้อย 5 ราย และผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลันอย่างน้อย 5 ราย โดยจับคู่ประเมินโดยทีมวิจัยและตกลงทำความเข้าใจให้ตรงกันเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อควรระวัง: ทีมวิจัยต้องไม่ทราบล่วงหน้ามาก่อนว่าผู้ป่วยที่ไปประเมินนั้นมีความสับสนเฉียบพลันหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าการประเมินนั้นมีความคงที่ระหว่างผู้ช่วยวิจัยในทีม แนะนำให้ทำการประเมินโดยผู้ประเมิน 2 คนในเวลาเดียวกัน อย่างน้อยเป็นจำนวน 5-10% ของจำนวนการประเมินทั้งหมด ขณะที่ผู้ช่วยวิจัยคนหนึ่งเป็นผู้ทำแบบสอบถามเป็นหลัก ผู้ช่วยวิจัยทั้งสองคนควรทำการประเมิน 3D-CAM แยกกันโดยไม่ต้องปรึกษากัน การปฏิบัติดังกล่าวช่วยสร้างความตรงของแบบประเมินและเป็นการฝึกฝนการใช้เครื่องมือไปด้วย

*Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D- CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med. 1990;113(12):941-8. PubMed PMID: 2240918.

เคล็ดลับ 10 ข้อเพื่อความสำเร็จในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน

1. การสัมภาษณ์เริ่มตั้งแต่ท่านเดินเข้าห้องมาและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างทาง และสิ้นสุดลงเมื่อท่านเดินจากผู้ป่วยออกมา
2. เมื่อเริ่มต้นเดินเข้าหาผู้ป่วย ให้สังเกตท่าทีของผู้ป่วยไปด้วย หากผู้ป่วยไม่สนใจ ให้ลองกระตุ้นให้มากขึ้นเป็นลำดับ เช่น พูดกับผู้ป่วย สัมผัสเบา ๆ ตะหรือเขย่าเบา ๆ และท้ายสุดคือเขย่าแรงขึ้นอีกเพื่อปลุกผู้ป่วย
3. พูดช้า ๆ ชัด ๆ ไม่ต้องเร่งรีบ
4. ในการประเมินว่ามีพฤติกรรมผิดปกติไปหรือไม่ ให้ลองนึกเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของคนปกติทั่วไป ไม่ควรคิดว่าเป็นเพราะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล มีความเจ็บป่วยไม่สบาย อายุมาก หรือว่าเพราะได้ยา เป็นต้น
5. หากผู้ป่วยแสดงอาการหมดความอดทนระหว่างการสนทนา และดูเบื่อบ่อยที่จะตอบคำถาม ให้ลองเสนอสิ่งที่เป็นแรงเสริมทางบวกแก่ผู้ป่วยและรับรองว่าเหลือคำถามอีกเพียงไม่กี่ข้อเท่านั้น
6. ทำการประเมินโดยการสังเกตอาการทันทีที่เป็นไปได้หลังจากถามคำถามผู้ป่วยเสร็จสิ้น
7. ทบทวนแต่ละหัวข้อประเมินก่อนจะลงการวินิจฉัยในตาราง
8. การประเมินสมารถจัดจ่อเป็นหัวใจหลักของการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ควรสังเกตอาการอย่างรอบคอบว่าผู้ป่วยสามารถจดจ่อกับข้อคำถามหรือว่ามีการเบนความสนใจอย่างเหมาะสมต่อหัวข้อการประเมินที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือไม่
9. ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบได้ไม่ครบ ผู้ประเมินยังคงต้องประเมินโดยสังเกตอาการให้ครบถ้วน
10. จดโน้ตเพื่อบรรยายพฤติกรรมของผู้ป่วยและความสามารถเพื่อช่วยในการสังเกตอาการ