

คะแนน CAM-S สำหรับประเมินความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน

คู่มือการประเมินและคำแนะนำในการให้คะแนน

การอ้างอิงผลงานทางวิชาการที่แนะนำ: Inouye SK. The CAM-S Training Manual and Coding Guide. 2014; Boston: Hospital Elder Life Program.

เอกสารอ้างอิง: 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: 941-948.

Inouye SK, Kosar CM, Tommet D, Schmitt EM, Puelle MR, Saczynski JS, Marcantonio ER, Jones RN. The CAM-S: Development and Validation of a New Scoring System for Delirium Severity in 2 Cohorts. Ann Intern Med. 2014; 160:526-533.

เครื่องมือได้รับการพัฒนา ค.ศ. 1988 ; คู่มือได้รับการพัฒนา ค.ศ. 2014

ปรับปรุงล่าสุดเมื่อ เดือนมกราคม ค.ศ. 2020

แปลเป็นภาษาไทยโดย ผศ. พญ. ธัญชนก จัตตาริษฐ์ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษโดย อาจารย์สุชนิทยา วงศ์วิวัฒนา สาขาวิชาภาษาอังกฤษ และรองประธานศูนย์การแปลและการล่าม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กันยายน พ.ศ. 2569

ติดต่อ tanchanok.cha@mahidol.ac.th

สารบัญ	
ที่มา	3
แบบประเมิน CAM-S แบบสั้น	4
การให้คะแนนแบบประเมิน CAM-S แบบสั้น	5
แบบประเมิน CAM-S แบบยาว	6
การให้คะแนนแบบประเมิน CAM-S แบบยาว	7
คำแนะนำในการฝึกอบรมการใช้ CAM-S	8
การได้รับอนุญาตด้านลิขสิทธิ์ (COPYRIGHT CLEARANCE)	9

ที่มา

ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย มีความรุนแรง และอาจเป็นสาเหตุที่ป้องกันได้ของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันพบว่าภาวะสับสนเฉียบพลัน เกิดขึ้นได้มากถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วยสูงอายุที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 22-76 ในแต่ละปี ภาวะสับสนเฉียบพลันก่อให้เกิดความซับซ้อนของการนอนโรงพยาบาลในผู้สูงอายุกว่า 2.6 ล้านคน คิดเป็นวันนอนโรงพยาบาลมากกว่า 17.5 ล้านวัน และก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า 164 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปีในสหรัฐอเมริกา (มูลค่าเงินปี ค.ศ. 2011) นอกจากนี้ ยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากความจำเป็นในการเข้าสู่สถานดูแลระยะยาว, การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลที่บ้าน

การประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันโดย CAM (Confusion Assessment Method) ได้ถูกการพัฒนาขึ้นครั้งแรกในช่วงปี ค.ศ. 1988-1990 เพื่อพัฒนากระบวนการที่บ่งถึงและเพิ่มความตระหนักรู้ของภาวะสับสนเฉียบพลัน CAM ถูกตั้งใจให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานใหม่เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ได้รับการฝึกด้านจิตเวช สามารถบอกถึงภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ทั้งในงานคลินิกและงานวิจัย

ตั้งแต่เริ่มพัฒนา CAM ได้กลายเป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุดทั่วโลกในการตรวจประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน เนื่องจากทั้งความเที่ยงตรงที่ดีและสามารถใช้งานได้ง่าย จนถึงปัจจุบันเครื่องมือ CAM ถูกนำไปใช้ในบทความวิชาการมากกว่า 5,000 เรื่องทั้งในฐานะต้ววัดกระบวนการและต้ววัดผลลัพธ์ และยังได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ มากกว่า 14 ภาษาทั่วโลก เมื่อนำไปหาค่าความเที่ยงตรง โดยมีการประเมินของจิตแพทย์ผู้สูงอายุที่ใช้การประเมินทางจิตเวชอย่างรอบด้านเป็นมาตรฐาน พบว่า CAM มีความไว (sensitivity) ร้อยละ 94-100, ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 90-95 และมีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (inter-observer reliability) สูงในการศึกษาตั้งต้นที่ศึกษาในผู้ป่วย 50 ราย (Inouye, 1990) ต่อมาได้มีการขยายผลการศึกษาออกไปมากขึ้น (Wei, 2008) รวมกับมีการศึกษาความเที่ยงตรงที่มีคุณภาพสูงอีก 7 การศึกษาในผู้เข้าร่วมวิจัยมากกว่า 1,000 คน พบว่า CAM มีความไวร้อยละ 94 (95% CI 91-97%) และความจำเพาะร้อยละ 89 (95% CI 85-94%)

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำการใช้แบบประเมิน CAM-S โดย CAM-S เป็นการให้คะแนนระบบใหม่ เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยแบบประเมินนี้ตั้งใจให้ใช้เป็นส่วนเพิ่มเติมจากชุดการประเมิน CAM ต้นฉบับ แบบประเมินนี้ไม่สามารถให้การวินิจฉัยภาวะสับสนเฉียบพลันได้ แต่ใช้เพียงเพื่อการบอกระดับความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลันที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ แบบประเมิน CAM-S มีทั้งแบบสั้นและแบบยาว โดยแบบสั้น 4 ข้อคำถาม จะใช้ร่วมกับแบบประเมิน CAM แบบสั้น โดยใช้เวลาน้อยกว่า 5-10 นาทีในการประเมิน และแนะนำให้ใช้ในเวชปฏิบัติ สำหรับแบบประเมินแบบยาวควรใช้ในงานวิจัย

ในการให้คะแนน CAM จำเป็นต้องมีการทดสอบการรู้คิด (cognition) ด้วยแบบทดสอบมาตรฐาน โดยสามารถใช้เครื่องมือแบบกระชับ เช่น Short Portable Mental Status Questionnaire หรือ Mini-Cog เมื่อท่านทำการทดสอบการรู้คิดเรียบร้อยแล้ว จึงสามารถให้คะแนน CAM ได้

CAM-S DELIRIUM SEVERITY SCORING (แบบประเมินความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน CAM-S ฉบับภาษาไทย)

แบบประเมิน CAM สามารถใช้กำหนดคะแนนความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลันได้ทั้ง CAM-S แบบยาว และ CAM-S แบบสั้น

ลักษณะของผู้ป่วย	คะแนนของความรุนแรง		
การให้คะแนน CAM-S: ประเมินแต่ละอาการของภาวะสับสนเฉียบพลันที่ปรากฏใน CAM ดังนี้ ไม่พบ (0), พบเล็กน้อย (1), พบมาก (2) ในกรณีของคำถาม อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรืออาการขึ้นๆลงๆ ให้ประเมินเป็น ไม่พบ (0) หรือ พบ (1) รวมคะแนนเหล่านี้ออกมาเป็นคะแนนรวม คะแนนที่สูงกว่าบ่งบอกถึงความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลันที่มากกว่า			
	ไม่พบ	พบ (เล็กน้อย)	พบ (มาก)
1. อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันและ อาการขึ้นๆ ลงๆ (Acute onset & Fluctuating course)	0	1	
2. ขาดสมาธิ (Inattention)	0	1	2
3. ความคิดไม่เป็นระบบ (Disorganized thinking)	0	1	2
4. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป (Altered level of consciousness)	0	ไวต่อการกระตุ้น/ เชื่องซึม: 1	ซีมปลุกตื่นยาก/โคม่า: 2
5. สับสนต่อสภาวะแวดล้อม (Disorientation)	0	1	2
6. ความจำบกพร่อง (Memory impairment)	0	1	2
7. การรับรู้ผิดปกติ (Perceptual disturbance)	0	1	2
8. พฤติกรรมอารมณ์กระสับกระส่าย (Psychomotor agitation)	0	1	2
9. พฤติกรรมอารมณ์เฉื่อยชา (Psychomotor retardation)	0	1	2
10. วงจรการหลับตื่นเปลี่ยนไป (Altered sleep-wake cycle)	0	1	2
แบบสั้น คะแนนความรุนแรง:	รวมคะแนนที่ได้จากแถวที่ 1-4 โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-7 คะแนน		
แบบยาว คะแนนความรุนแรง:	รวมคะแนนที่ได้จากแถวที่ 1-10 โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-19 คะแนน		

Confusion Assessment Method. Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. ห้ามทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

AGS หรือ Hospital Elder Life Program, LLC ไม่รับผิดชอบต่ออันตรายและ/หรือความเสียหายที่เกิดกับบุคคลหรือทรัพย์สิน เนื่องมาจากการใช้เครื่องมือใน help.agscocare.org

เครื่องมือนี้ได้รับอนุญาตจาก American Geriatrics Society, 2021

(Thai version: ธัญชนก จัดดาริส์ และ ไอลรรย์ เพชรล่อเหลียน)

คำแนะนำการให้คะแนนแบบประเมิน CAM-S แบบสั้น

ในการให้คะแนน CAM-S แบบสั้น ให้ประเมินลักษณะสำคัญตามแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM) แล้วกำหนดคะแนนความรุนแรงให้กับแต่ละหัวข้อ จากนั้นให้สรุปเป็นคะแนนรวมในช่วง 0-7 คะแนน

A. คำแนะนำการให้คะแนน: อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรืออาการอื่นๆ ลงๆ:

- ถ้าสภาพจิต (mental status) ของผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน หรือขึ้นๆ ลงๆ ให้ 1 คะแนน นอกเหนือจากนั้น ให้ 0 คะแนน

B. คำแนะนำการให้คะแนน: หัวข้ออื่นๆ ที่เหลือ

- ถ้าไม่พบลักษณะดังกล่าว ให้ 0 คะแนน
- ถ้าพบลักษณะดังกล่าวในระดับมีอาการเพียงเล็กน้อย (mild) ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อระดับความรู้สึกตัว ในที่นี้จะใช้ได้ทั้งผู้ป่วยที่ไวต่อการกระตุ้น หรือเชื่องซึม
- ถ้าพบลักษณะดังกล่าวอย่างชัดเจน (moderate to severe) ให้ 2 คะแนน สำหรับข้อระดับความรู้สึกตัว ในที่นี้จะหมายถึงผู้ป่วยอยู่ในภาวะกึ่งไม่รู้สึกรู้ตัว หรือโคม่า

C. หมายเหตุ: กรณีที่ไม่มีข้อมูล

- ถ้าลักษณะเหล่านั้นไม่สามารถประเมินได้ หรือผู้ประเมินไม่แน่ใจว่ามี หรือไม่มี ห้ามให้ 0 คะแนน แต่ควรให้เป็น ไม่มีข้อมูล และปรับสัดส่วนของคะแนนสรุป โดยคำแนะนำนี้จะใช้เมื่อสามารถให้คะแนนได้ 2 หัวข้อเป็นอย่างน้อย

แบบประเมินความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน CAM-S แบบยาว

ลักษณะของผู้ป่วย	คำถาม	คะแนนความรุนแรง
1. อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันและ อาการขึ้นๆ ลงๆ (Acute onset & Fluctuating course)	มีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตอย่างเฉียบพลันของผู้ป่วยเมื่อเทียบกับจากเดิมหรือไม่ พฤติกรรมของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ในช่วงใดช่วงหนึ่งระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อประเมินลักษณะทั้ง 10 ข้อหรือไม่	ไม่มี: 0 มี: 1
2. ขาดสมาธิ (Inattention)	ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการตั้งสมาธิหรือไม่ เช่น วอกแวกง่าย หรือมีความยากในการจดจ่อกับสิ่งที่พูด	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
3. ความคิดไม่เป็นระบบ (Disorganized thinking)	ความคิดของผู้ป่วยไม่เป็นระบบหรือไม่ต่อเนื่องหรือไม่ เช่น พูดววน หรือบทสนทนาไม่ตรงประเด็น, ความคิดไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นเหตุเป็นผลหรือเปลี่ยนหัวข้อสนทนาไปมาแบบคาดการณ์ไม่ได้	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
4. ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป (Altered level of consciousness)	โดยรวม ท่านจะให้คะแนนระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยอย่างไร - ตื่นดี (ปกติ) - ไวต่อการกระตุ้น - เชื่องซึม - กังไม่รู้สึกตัว - โคม่า - ไม่แน่ใจ	ปกติ: 0 อาการเล็กน้อย: ไวต่อการกระตุ้น หรือเชื่องซึม 1 อาการมาก: กังไม่รู้สึกตัว หรือโคม่า 2
5. สับสนต่อสภาวะแวดล้อม (Disorientation)	ผู้ป่วยสับสนต่อสภาวะแวดล้อมในขณะสัมภาษณ์หรือไม่ เช่น คิดว่าตนเองอยู่สถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ไม่ใช่เตียงของตนเอง หรือบอกช่วงเวลาของวันผิด	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
6. ความจำบกพร่อง (Memory impairment)	ผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่ามีปัญหาความจำในขณะให้สัมภาษณ์ เช่น จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลไม่ได้ หรือมีความยากลำบากในการจดจำคำสั่ง	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
7. การรับรู้ผิดปกติ (Perceptual disturbance)	ผู้ป่วยมีหลักฐานของการรับรู้ผิดปกติหรือไม่ เช่น ภาพหลอน การรับรู้สิ่งที่มากระตุ้นผิดไปจากความจริง หรือการแปลความหมายผิด (เช่น คิดว่าสิ่งของกำลังขยับ ทั้งที่ไม่ได้ขยับ)	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
8. พฤติกรรมอารมณ์กระสับกระส่าย (Psychomotor agitation)	ในขณะให้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีระดับการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ เช่น อยู่ไม่นิ่ง, ดึงผ้าปูที่นอน, เคาะนิ้ว หรือเปลี่ยนท่าทางอย่างฉับพลันบ่อยๆ หรือไม่	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
9. พฤติกรรมอารมณ์เฉื่อยชา (Psychomotor retardation)	ในขณะให้สัมภาษณ์ ผู้ป่วยมีระดับการเคลื่อนไหวลดลงอย่างผิดปกติ เช่น เชื่องช้า, มองจ้องไปยังที่ว่าง, อยู่นิ่งๆ ในที่ที่หนึ่งนานๆ หรือเคลื่อนไหวช้ามากผิดปกติหรือไม่	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
10. วงจรการหลับตื่นเปลี่ยนไป (Altered sleep-wake cycle)	ผู้ป่วยมีความผิดปกติของวงจรการนอน เช่น หลับมากช่วงกลางวัน ร่วมกับนอนไม่หลับช่วงกลางคืนหรือไม่	ไม่มี: 0 มี (อาการเล็กน้อย): 1 มี (อาการมาก): 2
แบบสั้น คะแนนความรุนแรง:	รวมคะแนนในข้อ 1-4 โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-7 คะแนน	แบบสั้น คะแนนความรุนแรง คะแนน (0-7)
แบบยาว คะแนนความรุนแรง:	รวมคะแนนในข้อ 1-10 โดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-19 คะแนน	แบบยาว คะแนนความรุนแรง คะแนน (0-19)
การให้คะแนน CAM-S: ให้คะแนนแต่ละอาการแสดงของภาวะสับสนเฉียบพลันที่อยู่ในแบบประเมิน CAM ดังนี้ ไม่มีอาการ (0), อาการเล็กน้อย (1), อาการมาก (2) สำหรับอาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรืออาการขึ้นๆ ลงๆ ให้คะแนนเป็น ไม่มีอาการ (0) หรือมีอาการ (1) แล้วสรุปคะแนนเหล่านี้ออกมาเป็นคะแนนรวม		

คำแนะนำการให้คะแนนแบบประเมิน CAM-S แบบยาว

แบบประเมิน CAM-S แบบยาว สามารถใช้บอกคะแนนทั้ง CAM-S แบบยาวและแบบสั้นได้ ในการให้คะแนน CAM-S แบบยาว ให้ประเมินลักษณะสำคัญตามแบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน (Confusion Assessment Method; CAM) แล้วกำหนดคะแนนความรุนแรงให้กับแต่ละหัวข้อ จากนั้นให้สรุปเป็นคะแนนรวมในช่วง 0–19 คะแนน คะแนนยิ่งมากบ่งบอกถึงความรุนแรงที่มากขึ้น

A. คำแนะนำการให้คะแนน: อาการเกิดขึ้นเฉียบพลันหรืออาการอื่นๆ ลงๆ:

- ถ้าสภาพจิต (mental status) ของผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน หรืออื่นๆ ลงๆ ให้ 1 คะแนน โดยพฤติกรรมอื่นๆ ลงๆ สามารถเกิดขณะที่กำลังประเมินข้อใดข้อหนึ่งใน 10 หัวข้อจึงจะได้ 1 คะแนน นอกเหนือจากนั้น ให้ 0 คะแนน

B. คำแนะนำการให้คะแนน: หัวข้ออื่นๆ ที่เหลือ

- ถ้าไม่พบลักษณะดังกล่าว ให้ 0 คะแนน
- ถ้าพบลักษณะดังกล่าวในระดับมีอาการเพียงเล็กน้อย (mild) ให้ 1 คะแนน สำหรับข้อระดับความรู้สึกตัว ในที่นี้จะไม่ได้ทั้งผู้ป่วยที่ไวต่อการกระตุ้น หรือเซื่องซึม
- ถ้าพบลักษณะดังกล่าวอย่างชัดเจน (moderate to severe) ให้ 2 คะแนน สำหรับข้อระดับความรู้สึกตัว ในที่นี้จะหมายถึงผู้ป่วยอยู่ในภาวะกึ่งไม่รู้สึกรู้ตัว หรือโคม่า

C. หมายเหตุ: กรณีที่ไม่มีข้อมูล

- ถ้าลักษณะเหล่านั้นไม่สามารถประเมินได้ หรือผู้ประเมินไม่แน่ใจว่ามี หรือไม่มี ห้ามให้ 0 คะแนน แต่ควรให้เป็น ไม่มีข้อมูล และปรับสัดส่วนของคะแนนสรุป โดยคำแนะนำนี้จะใช้เมื่อสามารถให้คะแนนได้ 2 หัวข้อเป็นอย่างน้อย

ขั้นตอนการฝึกอบรมที่แนะนำ

ขอแนะนำขั้นตอนต่อไปสำหรับการฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์ใหม่ในการประเมินการรู้คิดและการใช้ CAM โดยหัวหน้าโครงการหรือผู้วิจัยหลักจะอธิบายภาพรวมของเครื่องมือประเมินการรู้คิด (เช่น Short Portable Mental Status Questionnaire, Mini-Cog Test, การทดสอบ digit span) และ CAM จากนั้นแนะนำแนวทางดังนี้

- การฝึกแบบตัวต่อตัว จัดผู้สัมภาษณ์เป็นคู่ (ควรเป็นผู้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์คู่กับผู้สัมภาษณ์ใหม่ เพื่อช่วยแนะนำ) โดยให้ฝึกสัมภาษณ์ซึ่งกันและกัน
- การสัมภาษณ์นอกรอบในหอผู้ป่วยที่มีทั้งผู้ป่วยที่มีและไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน (โดยปกติอย่างละ 2 ราย) ดำเนินการโดยหัวหน้าโครงการจับคู่กับผู้สัมภาษณ์ใหม่ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
- การประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน: ผู้สัมภาษณ์ 2 คนสังเกตการณ์ในผู้ป่วยรายเดียวกัน โดยให้คนหนึ่งเป็นผู้ประเมินการรู้คิดและ CAM อีกคนเป็นผู้สังเกตการณ์ โดยให้ทั้งสองคนลงคะแนนในแบบประเมินแยกกัน จากนั้นสลับบทบาทในการสัมภาษณ์ครั้งถัดไป ควรทำกระบวนการนี้กับผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 5 ราย และไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน 5 ราย แล้วทำกระบวนการนี้ซ้ำไปเรื่อยๆ จนได้ความเห็นตรงกัน 100% ว่ามีหรือไม่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยหัวหน้าโครงการหรือผู้วิจัยหลักควรจะเข้าร่วมสังเกตการณ์ในช่วงแรกๆ ของการจับคู่เพื่อประเมิน
- แนะนำให้ผู้สัมภาษณ์ทุกคนมีการประชุมกระบวนการให้คะแนนเดือนละครั้งกับหัวหน้าโครงการ เพื่อที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการให้คะแนน CAM ร่วมกับการประเมิน inter-rater reliability ทุก 6 เดือนตลอดระยะเวลาของการศึกษา

การอนุญาตด้านลิขสิทธิ์ (COPYRIGHT CLEARANCE)

แบบประเมินภาวะความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAM-S) เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์ ท่านสามารถใช้แบบประเมิน CAM และเกณฑ์ต่างๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางคลินิกหรือการวิจัยที่ไม่แสวงหากำไรเท่านั้น โดยต้องได้รับอนุญาตจาก American Geriatrics Society

แบบประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันทั้งหมดบนเว็บไซต์ help.agscocare.org เป็นทรัพย์สินที่มีลิขสิทธิ์ ท่านต้องสร้างบัญชีผู้ส่วนบุคคลก่อนจึงจะสามารถเข้าถึงแบบประเมินเหล่านี้ได้ แบบประเมินเหล่านี้ให้ใช้งานได้โดยไม่ค่าใช้จ่ายสำหรับการใช้ทางคลินิกและวิชาการที่ไม่แสวงหากำไร การใช้งานทุกกรณีต้องมีกิตติกรรมประกาศและข้อสงวนสิทธิ์ดังต่อไปนี้:

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment): “Confusion Assessment Method. Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission.”

ข้อสงวนสิทธิ์ (Disclaimer): “AGS หรือ Hospital Elder Life Program, LLC ไม่รับผิดชอบต่อการบาดเจ็บและ/หรือความเสียหายต่อบุคคลหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่เกิดจากการนำเนื้อหาจาก help.agscocare.org ไปใช้”

“ได้รับอนุญาตจาก American Geriatrics Society, 2019”

เครื่องมือ CAM ควรใช้ให้สอดคล้องตามการฝึกอบรม และขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มือการประเมิน CAM ซึ่งการทดสอบการรู้คิดแบบสั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้คะแนน CAM อย่างถูกต้อง โดยอย่างน้อยแนะนำให้มีการประเมินการรับรู้เวลา/สถานที่ (orientation) และการคงสมาธิ (sustained attention) เช่น การนับเลขถอยหลัง (digit span), การบอกวันในสัปดาห์หรือการบอกเดือนย้อนหลัง หากต้องการใช้ CAM ในงานวิจัยใดๆ ท่านต้องส่งคำร้องขอไปยังสำนักงาน โดยส่งอีเมลถึง agingbraincenter@hsl.harvard.edu และรอการอนุมัติ

การแปลภาษา (Translations)

หากท่านต้องการแปล CAM เป็นภาษาอื่น กรุณาส่งอีเมลถึง agingbraincenter@hsl.harvard.edu เพื่อขอคำแนะนำ และระบุภาษาที่ต้องการแปล

การใช้งานที่ไม่ได้รับอนุญาต (Prohibited Usage) ไม่อนุญาตให้ทำซ้ำแบบประเมินความรุนแรงของภาวะสับสนเฉียบพลัน (CAM-S) เพื่อการใช้งานดังต่อไปนี้:

1. การตีพิมพ์เผยแพร่: กรุณาอย่าทำซ้ำเครื่องมือ CAM ในผลงานพิมพ์ของท่าน การใช้งานในลักษณะนี้ถือว่าถูกห้ามอย่างเด็ดขาด ให้ใช้การบรรยายเครื่องมือ CAM พร้อมใส่กิตติกรรมประกาศที่ถูกต้อง (ตามข้างต้น) และแนะนำผู้อ่านไปยังแบบประเมิน CAM บนเว็บไซต์ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ CAM ในผลงานตีพิมพ์ กรุณาส่งผลงานของท่านมาให้ตรวจสอบทางอีเมล
2. การเผยแพร่บนเว็บไซต์/แอปพลิเคชันสมาร์ทโฟน: ห้ามทำซ้ำเครื่องมือ CAM บนเว็บไซต์ แพลตฟอร์มออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันสมาร์ทโฟนใดๆ ให้แนะนำผู้ใช้ไปยังเว็บไซต์ของเราเพื่อเข้าถึงแบบประเมิน CAM
3. วิดีโอฝึกอบรม: ห้ามทำซ้ำเครื่องมือ CAM ในวิดีโอฝึกอบรม
4. การใช้งานเชิงพาณิชย์หรือในอุตสาหกรรม: เครื่องมือ CAM อนุญาตให้ใช้ได้เฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ทางคลินิกและวิชาการที่ไม่แสวงหากำไรเท่านั้น