**แบบประเมินภาวะ Delirium สำหรับผู้ป่วยใน ไอซียู**

**The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)**

**คำชี้แจง :** ใช้ประเมินภาวะ Delirium ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อ** | **ลักษณะอาการ** | **Positive** |
| **1** | **ลักษณะสำคัญที่ 1: การเริ่มต้นเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือมีทิศทางขึ้นๆ ลงๆ**  **1A:** ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจไปจากพื้นฐานเดิมหรือไม่ หรือ  **1B: ใช้**เครื่องมือวัดระดับความรู้สึกตัว เช่น RASS, GCS หรือ การประเมินภาวะ delirium ก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจไม่คงที่ขึ้น ๆ ลง ๆ ใน 24 ชม.ที่ผ่านมา | หากใช่ ข้อใดข้อหนึ่ง  ………. |
| **2** | **ลักษณะสำคัญที่ 2: การไม่ตั้งใจ ไม่มีสมาธิ** (ใช้ 2A ก่อนหากให้ผลบวกจึงประเมิน 2B )  **2A: ตัวเลข ASE:**  บอกกับผู้ป่วยว่า “ฉันจะอ่านตัวเลข 10 ตัวเรียงกันให้คุณฟัง เมื่อคุณได้ยินเลข ‘1’ ให้คุณบีบมือฉัน”จากนั้นอ่านตัวเลขตามลำดับ ด้วยระดับเสียงปกติ **8 1 7 5 1 4 1 1 3 6**  ให้คะแนนผิดเมื่อผู้ป่วยไม่ได้บีบมือขณะอ่านเลข 1 และบีบมือขณะอ่านเลขที่ไม่ใช่เลข 1 **2B: รูปภาพ ASE :**  ใช้ packets รูปภาพ | หากผิด >2  (เอาคะแนนจากข้อที่ดีที่สุด)  **………….** |
| **3** | **ลักษณะสำคัญที่ 3: ความคิดที่ไม่เป็นระบบ**  **3A: คำถาม ใช่ / ไม่ใช่**  (ใช้ชุด A หรือ ชุด B หากจำเป็นต้องทดสอบภายในวันเดียวติดต่อกันให้สลับชุดกัน)  1. ก้อนหินลอยน้ำใช่หรือไม่ 1. ใบไม้ลอยน้ำใช่หรือไม่  2. ปลาอยู่ในน้ำใช่หรือไม่ 2. ช้างอยู่ในน้ำใช่หรือไม่  3. 1 Kg หนักกว่า 2 Kgs. ใช่หรือไม่ 3. 2 Kg. หนักกว่า 1 Kgs.ใช่หรือไม่  4. คุณสามารถใช้ค้อนตอกตะปูได้หรือไม่ 4 คุณสามารถใช้ค้อนตัดไม้ได้หรือไม่  คะแนน \_\_\_\_\_\_ (ผู้ป่วยได้รับ 1 คะแนนถ้าตอบถูกในแต่ละข้อ จากทั้งหมด 4 ข้อ) | หากคะแนน  3A+3B < 4  (ผิด > 1)  ……… |
| **3B: การทำตามคำสั่ง**  1. บอกผู้ป่วยว่า “นิ้วที่ชูอยู่มีกี่นิ้ว” (ผู้ทดสอบชูนิ้ว 2 นิ้วต่อหน้าผู้ป่วย)  2. จากนั้นบอกกับผู้ป่วยว่า“ ตอนนี้ให้คุณทำแบบเดียวกันด้วยมืออีกข้างหนึ่ง ” (โดยไม่บอกจำนวนนิ้ว) \*ถ้าไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนทั้ง 2 ข้างได้บอกให้ “ ชูนิ้วเพิ่มมาอีก 1นิ้ว”  **คะแนน** \_\_\_\_\_\_\_( ผู้ป่วยได้รับ 1 คะแนน ถ้าสามารถทำตามคำสั่งได้สมบูรณ์) |
| **4** | **ลักษณะสำคัญที่** 4: **การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว** | RASS ≠ 0  ………….. |
| **เกณฑ์วินิจฉัย Delirium = 1 + 2 + 3 หรือ 4** Delirium no Delirium | | |

**แหล่งที่ม**า : ICU Delirium And Cognitive Study Grop.(2014) **Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU)**

**The Complete Training Manual.** Retrieved May 2017 from [www.icudelirium.org](http://www.icudelirium.org) Translated by Sirirat Mueankwan (English to Thai) Siam Chutima (Thai to English). Joyce Okahashi, translation with the original tool.