

The Confusion Assessment Method (CAM)

Training Manual and Coding Guide

ฉบับภาษาไทย (แบบสั้น)

RECOMMENDED CITATION: Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM):

Training Manual and Coding Guide. 2003; New Haven: Yale

University School of Medicine.

REFERENCE:

1. Inouye SK, VanDyck CH, Alessi CA et al. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detecting delirium. *Ann Intern Med.* 1990; 113:941-8.
2. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney LM. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med.* 001;161:2467-2473.

Date developed: February 25, 1991

Last revised: March 8, 2008

© Copyright, 2003. Sharon K. Inouye, M.D., MPH, Yale University School of Medicine. Not to be reproduced without permission.

## กระบวนการฝึกที่แนะนำ

ขอแนะนำกระบวนการเหล่านี้เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์ที่ใหม่ต่อการประเมินสภาพสมองและใช้ CAM ผู้วิจัยหลักหรือหัวหน้าโครงการวิจัยจะกำหนดวิธีการประเมิน cognition ให้ ยกตัวอย่างเช่น MMSE, digit span test ) และ CAM ขอแนะนำวิธีการตรวจผู้ป่วยดังนี้:

- ฝึกอบรมแบบตัวต่อตัวโดยการจับคู่ผู้สัมภาษณ์ (โดยหลักการคือผู้สัมภาษณ์ที่มีประสบการณ์ มากคู่กับผู้สัมภาษณ์มือใหม่
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นตัวอย่าง ทั้งผู้เป็น delirium และที่ไม่เป็น (อย่างละ 2 ราย):
- ทำโดย PI/project director และ ผู้สัมภาษณ์มือใหม่ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- Inter-rater reliability assessments: ทำโดยจับคู่ผู้สัมภาษณ์ โดยให้ดูผู้ป่วยรายเดียวกัน ผู้ สัมภาษณ์คนหนึ่งทำ
  - ประเมิน cognition ร่วมไปกับ CAM อีกคนหนึ่งนั่งดู ต่างคนต่างให้คะแนนผู้ป่วย จากนั้น ก็คู่อื่นทำตามลำดับ โดยหลักการควรทำ 5 รายที่เป็น delirium และอีก 5 รายที่ไม่เป็น กระบวนการนี้ควรทำซ้ำจนกว่าจะได้ความเห็นที่ตรงกัน 100% โดย PI/project director ควรเป็นคนดูคู่ผู้สัมภาษณ์
- การทบทวนการให้คะแนนควรทำเดือนละครั้งโดย PI/project director เป็นคนดู ส่วน inter-rater reliability ควรทำทุก 6 เดือน

## ผู้สัมภาษณ์ทำอะไร

ผู้สัมภาษณ์ควรบันทึก CAM ทันทีหลังจบการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยตอบคำถามใน CAM ตามผล ที่ได้จากการตรวจผู้ป่วยด้วย Mini-Mental State Examination (MMSE) และ Digit Span Test

## ขั้นตอนการฝึก

CAM ถูกทดสอบเรื่องความแม่นยำ (validated) เพื่อการใช้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสังเกต ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างอย่างสั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย MMSE และ Digit Span Test หลัง ๆ นี้แนะนำให้ formal cognitive assessment เพราะ validity ของการใช้ CAM ในการ

สังเกตที่ไม่ได้มาตรฐานนั้นทำให้ได้ผลไม่ถูกต้อง (Reference: Inouye SK, et. al; Arch Int Med. 2001; 161: 2467-73).

คำตอบที่กรอกลงไปควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือเล่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่อยู่กับผู้ป่วย (ตัวอย่างเช่น ระหว่างให้ความยินยอม ระหว่างที่สนทนากัน ระหว่างที่สัมภาษณ์) ในวันนั้น และไม่จำเป็นต้องจำกัดอยู่เฉพาะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยเท่านั้น

โดยทั่วไปแต่ละคำถามจะประกอบด้วย 3 ส่วน ท่านจะต้องทราบว่า คำถามข้อ 1 นั้น (acute onset) ต้องการข้อมูลจากคนอื่น

การให้คะแนนมีดังนี้:

a.--“ไม่เกิดขึ้นเลยระหว่างการสัมภาษณ์” – หมายถึงพฤติกรรมไม่มีปรากฏเลย หรือไม่มีให้เห็นเลย ระหว่างที่สัมภาษณ์

--“เกิดขึ้นเป็นบางครั้งระหว่างการสัมภาษณ์แต่น้อย” – หมายถึงพฤติกรรมมีปรากฏหรือมีให้เห็น ระหว่างการสัมภาษณ์ แต่ไม่รบกวนกระบวนการสัมภาษณ์

--“ปรากฏเป็นบางครั้งระหว่างการสัมภาษณ์แต่อย่างชัดเจน” – หมายถึงพฤติกรรมมีปรากฏหรือมีให้เห็นระหว่างการสัมภาษณ์ และรบกวนกระบวนการสัมภาษณ์

-- ใส่คำว่า “ไม่แน่ใจ” เมื่อไม่สามารถประเมินพฤติกรรมได้ เช่น สัมภาษณ์ไม่จบ ใส่ท่อนหายใจ โคม่า

b. --“(หากปรากฏหรือผิดปกติ) พฤติกรรมนี้ขึ้น ๆ ลง ๆ ตอนสัมภาษณ์ใหม่ คือมีแนวโน้มที่จะเป็น ๆ หาย ๆ หรือเฉยๆ เป็นมากเฉยๆ เป็นน้อยใหม่”

ให้บันทึกไว้ว่ามีเวลาไหนที่ผู้ป่วยไม่ปรากฏอาการนั้น ในขณะที่เวลาอื่นผิดปกติ (ขึ้น ๆ ลง ๆ); หรือพฤติกรรมเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะแย่งลงและดีขึ้นในเวลาที่แตกต่างกัน (เพิ่มและลดความรุนแรง) Not applicable ควรบันทึกเมื่อพฤติกรรมนั้นไม่ปรากฏ (เว้นคำถามนั้นไป)

**ตัวอย่างคำถามของอาการขึ้น ๆ ลง ๆ:**

เสียสมาธิ – มีหลายครั้งที่ผู้ป่วยสามารถจดจ่อกับคำถามต่าง ๆ ได้และติดตามสิ่งที่พูดได้ ส่วนเวลาอื่น ๆ ผู้สัมภาษณ์ไม่สามารถเข้าใจผู้ป่วย (ตอบซ้ำ ๆ หรือตอบไม่เหมาะสม)

คำพูด – หลายครั้งที่ผู้ป่วยให้คำตอบที่ต่อเนื่องเข้าใจ แต่นอกเหนือจากนั้นตอบไม่รู้เรื่อง ไม่ต่อเนื่อง

ระดับความรู้สึกตัว – บางครั้งผู้ป่วยตื่นตัวดีและตอบคำถามได้ ในขณะที่บางครั้งซึม ไม่ตอบคำถามหรือกระตือรือร้น

หมายเหตุ: อาการขึ้น ๆ ลง ๆ หมายถึงผู้ป่วยกลับไปกลับมาระหว่างระดับความรู้สึกตัวอย่างน้อย 2 ครั้ง (2 รอบเต็ม)

c.--“(หากปรากฏ) ให้บรรยายพฤติกรรม”

บรรยายพฤติกรรมที่สังเกตได้จริง ๆ หรือเล่าว่าเกิดอะไรขึ้นโดยให้รายละเอียด ไม่ควรให้ความเห็นแต่ให้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้

ตัวอย่างการบันทึก:

(i) ไม่ถูกต้อง – “ผู้ป่วยสับสนเรื่องสถานที่”

ถูกต้อง – “ผู้ป่วยคิดว่าเขาอยู่บนเรือที่ฮาวาย”

(ii) ไม่ถูกต้อง – “ผู้ป่วยดูเสียสมาธิ”

ถูกต้อง – “ความจดจ่อของผู้ป่วยเสียไปเมื่อมีเสียงรบกวนหรือเสียงพูดจากภายนอก การสบตาไม่มี และต้องถามคำถามซ้ำ ๆ ถึง 3-4 รอบ”

สำหรับเรื่องเล่า ไม่ควรแปลความหมายของสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า แต่ให้บันทึกคำพูดของผู้ป่วยจริง ๆ

ตัวอย่าง:

(i) ไม่ถูกต้อง – “คำพูดของผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง”

ถูกต้อง – “เมื่อถามว่า ‘วันนี้วันที่เท่าไร’, ผู้ป่วยตอบว่า ‘ถึงเวลาแล้ว ต้องไปกันแล้ว ใส่ชุดชุดเสียทำตัวดี ๆ นะเด็ก ๆ’”

(ii) ไม่ถูกต้อง – “ผู้ป่วยตอบซ้ำๆ”

ถูกต้อง – “ผู้ป่วยตอบว่า ‘1913’ ทุกครั้ง”

หมายเหตุ: ถึงแม้คำตอบที่ได้จากทำแบบทดสอบ Cognitive Function tests จะถูกใช้เป็นหลัก แต่ไม่ใช่หลักฐานอย่างเดียวนั้น ควรดูพฤติกรรมอื่น ๆ ประกอบด้วย

## Specific instruction

Q1a.

ตัวอย่าง

- ญาติบอกว่าผู้ป่วยซึมหรือพูดไม่รู้เรื่องมา 2 วันก่อนมา ร.พ.
- พยาบาลบอกว่าผู้ป่วยความจำระยะสั้นเสีย และสับสนเรื่องเวลาอย่างเดียว ต่อมามีอาการ กระสับกระส่ายอย่างฉับพลัน ร้องเรียกถึงสามีที่ตายไปแล้ว ฉีกเสื้อผ้าและหลังจากนั้นก็สับสน วันเวลา สถานที่และจำใครไม่ได้อีกเลย
- (iv) หมายเหตุ: ข้อมูลนี้ต้องได้จากญาติ คนในครอบครัว ผู้ดูแลหรือพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่เคยเห็นหรือ ทราบ baseline mental status ของผู้ป่วยและได้เห็นอาการในระยะเวลาที่ผ่านมา

Q2a. ตัวอย่าง

- ต้องถามคำถามซ้ำ ๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่จดจ่อ ไม่ใช่จากการได้ยินที่ลดลง
- ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยจดจ่อหรือสบตากันได้นาน ๆ ขณะสนทนา ผู้ป่วยมองไปรอบ ๆ ห้อง
- ผู้ป่วยตอบคำถามเดิมซ้ำ ๆ อยู่อย่างนั้นแม้จะถามคำถามใหม่แล้ว (perseveration).
- ผู้ป่วยมองโทรทัศน์แบบเลื่อนลอยตอนที่ผู้สัมภาษณ์ถามคำถาม เขามองที่ผู้สัมภาษณ์ครู่หนึ่งแต่ ไม่ตอบ จากนั้นก็กลับไปมองที่โทรทัศน์อีก
- เมื่อทำ Cognitive function tests: เสียที่การทำ digit spans, MMSE หรือการทดสอบอื่นๆ

หมายเหตุ: ควรประเมินแยกจากระดับความรู้สึกตัว คนที่ซึมหรือสับสนอาจยังมีสมาธิดีได้หากอยู่ใน ระยะเวลาที่ถูกกระตุ้นให้ตื่น

Q3a. ตัวอย่าง

- (คำตอบไม่รู้เรื่อง) คุณถามผู้ป่วยว่าเขาต้องการการช่วยเหลือในการกินอาหารไหม ผู้ป่วยตอบว่า “ปะ..ไปใส่เสื้อชูชีพ!”
- (ความคิดแปลก) คุณถามผู้ป่วยว่า “คุณสูงเท่าไร” คำตอบก็คือ “ตึกสูงๆ เหรอ ฉันต้องไปที่ถนน ที่มีอิฐสีเหลืองนะ งานปาร์ตี้จัดที่ไหนนะ !@#\$%^&\*()\_+.....”

หมายเหตุ: ผู้ป่วยต้องสามารถที่จะพูดหรือเขียนได้ คือไม่ใช่ท่อช่วยหายใจหรือโคมา ในขณะประเมิน

Q4a. ตัวอย่าง

- ภาวะตระวัง: ผู้ป่วยถูกกระตุ้นง่ายต่อเสียงหรือการสัมผัส ตาเบิกกว้าง
- ซึม: ผู้ป่วยอยู่ๆ ก็หลับไปบ่อยๆ ขณะที่คุณถามคำถาม ยากต่อการปลุกให้ลุกขึ้นมาตอบคำถาม แต่ยังคงตอบสนองต่อเสียงและสัมผัสอยู่
- Stupor: ปลุกผู้ป่วยให้ตอบคำถามยากมาก ต้องเขย่าหรือตะโกนดังๆ ซ้ำๆ
- Coma: ไม่สามารถปลุกได้เลย

การให้คะแนน: มีอาการในข้อ 1, มีอาการในข้อ 2, มีอาการข้อใดข้อ 1 ในข้อ 3 หรือ 4