

## Memorial Delirium Assessment Scale- Thai Version

**คำแนะนำ :** ประเมินความรุนแรงของอาการสับสนต่อไปนี้ ในขณะที่กำลังปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือประเมินพฤติกรรมหรือจาก  
ประสบการณ์ในช่วงเวลาหลายชั่วโมงที่ผ่านมา ตามที่ระบุไว้ในแต่ละหัวข้อ

**ข้อ 1 REDUCED LEVEL OF CONSCIOUSNESS (AWARENESS)** ประเมินระดับการรู้ตัวและการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม  
เช่น ผู้ประเมิน บุคคลอื่นๆ สิ่งของในห้อง ตัวอย่างเช่น ให้ผู้ป่วยอธิบายสภาพแวดล้อมรอบๆตนเอง

- 0 ไม่มี ผู้ป่วยรับรู้และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเต็มที่และเหมาะสม
- 1 เล็กน้อย ผู้ป่วยรับรู้บ้าง ไม่สามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมบางอย่างหรือไม่สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้ประเมินได้  
อย่างเหมาะสม โดยเมื่อได้รับการกระตุ้น ผู้ป่วยสามารถรับรู้ ปฏิสัมพันธ์ได้อย่างเต็มที่และเหมาะสม  
การประเมินมีความยืดหยุ่นแต่ไม่รบกวนจนหยุดชะงัก
- 2 ปานกลาง ผู้ป่วยรับรู้บ้าง ไม่สามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมบางอย่างหรือทุกอย่าง รวมถึงไม่สามารถปฏิสัมพันธ์กับ  
ผู้ประเมินได้อย่างเหมาะสม โดยเมื่อได้รับการกระตุ้น ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้และปฏิสัมพันธ์ได้อย่าง  
เต็มที่และเหมาะสม การประเมินมีความยืดหยุ่นแต่ไม่รบกวนจนหยุดชะงัก
- 3 รุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้สิ่งแวดล้อมทุกอย่าง รวมถึงไม่สามารถปฏิสัมพันธ์กับผู้ประเมินได้อย่าง  
เหมาะสม จนการประเมินเป็นไปอย่างยากลำบากหรือเป็นไปไม่ได้ แม้จะได้รับการกระตุ้นอย่างเต็มที่  
แล้วก็ตาม

**ข้อ 2 DISORIENTATION** ประเมิน orientation 10 ข้อ ต่อไปนี้ 1. วันอะไร 2. วันที่เท่าไร 3. เดือนอะไร 4. ปีอะไร 5. ฤดู  
อะไร 6. สถานที่อยู่ขณะนี้ 7. ชั้นที่เท่าไร 8. อำเภอหรือเขตอะไร 9. จังหวัดอะไร 10. ประเทศอะไร

- 0 ไม่มี ผู้ป่วยทราบ 9-10 ข้อ
- 1 เล็กน้อย ผู้ป่วยทราบ 7-8 ข้อ
- 2 ปานกลาง ผู้ป่วยทราบ 5-6 ข้อ
- 3 รุนแรง ผู้ป่วยทราบน้อยกว่า 4 ข้อ

**ข้อ 3 SHORT-TERM MEMORY** ประเมินโดยให้ผู้ป่วยทวนคำ 3 คำโดยทันที (Repeat) และอีกครั้งใน 5 นาทีถัดมา (Recall) โดยใช้กลุ่มคำที่แตกต่างกัน เช่น แอ๊ปเปิ้ล โด๊ยะ วันพรุ่งนี้ ท้องฟ้า บุหรี่ ความยุติธรรม

- 0 ไม่มี ผู้ป่วยสามารถ repeat และ recall ได้ทั้ง 3 คำ
- 1 เล็กน้อย ผู้ป่วยสามารถ repeat ได้ทั้ง 3 คำ แต่ recall ผิด 1 คำ
- 2 ปานกลาง ผู้ป่วยสามารถ repeat ได้ทั้ง 3 คำ แต่ recall ผิด 2-3 คำ
- 3 รุนแรง ผู้ป่วย repeat ผิด 1 คำ หรือมากกว่านั้น

**ข้อ 4 IMPAIRED DIGIT SPAN** ประเมินโดยให้ผู้ป่วยทวนเลขไปข้างหน้า 3 4 และ 5 ตัวเลข ตามลำดับ และทวนย้อนกลับ 3 และ 4 ตัวเลข ตามลำดับ โดยถ้าผู้ป่วยตอบถูกต้อง จึงทำลำดับต่อไป

- 0 ไม่มี ผู้ป่วยสามารถทวนตัวเลขไปข้างหน้าได้ 5 ตัวเลข และทวนตัวเลขย้อนกลับได้ 4 ตัวเลข
- 1 เล็กน้อย ผู้ป่วยสามารถทวนตัวเลขไปข้างหน้าได้ 5 ตัวเลข และทวนตัวเลขย้อนกลับได้ 3 ตัวเลข
- 2 ปานกลาง ผู้ป่วยสามารถทวนตัวเลขไปข้างหน้าได้ 4-5 ตัวเลข และทวนตัวเลขย้อนกลับได้น้อยกว่า 3 ตัวเลข
- 3 รุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถทวนตัวเลขไปข้างหน้าได้มากกว่า 3 ตัวเลข

**ข้อ 5 REDUCED ABILITY TO MAINTAIN AND SHIFT ATTENTION** ในระหว่างการประเมินต้องอธิบายคำถามซ้ำ เพราะผู้ป่วยมีความตั้งใจลดลงจากสิ่งเร้าภายนอก หรือมีความยากลำบากที่จะเข้าใจ

- 0 ไม่มี ไม่มีอาการดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถคงความตั้งใจและเปลี่ยนแปลงความตั้งใจได้ตามปกติ
- 1 เล็กน้อย มีปัญหาด้านความตั้งใจเกิดขึ้น 1 หรือ 2 ครั้ง แต่ไม่ทำให้การประเมินยืดเยื้อ
- 2 ปานกลาง มีปัญหาด้านความตั้งใจเกิดขึ้นบ่อยครั้ง การประเมินเกิดความยืดเยื้อ แต่ไม่รบกวนจนหยุดชะงัก
- 3 รุนแรง มีปัญหาด้านความตั้งใจรบกวนตลอดการประเมิน ทำให้การประเมินเป็นไปอย่างยากลำบาก หรือเป็นไปไม่ได้

**ข้อ 6 DISORGANIZED THINKING** ในระหว่างการประเมินพบว่าผู้ป่วยมี พูดวกวนไม่เข้าประเด็น (Rambling) ตอบไม่ตรงคำถาม (Irrelevant) ไม่สามารถเรียงคำให้เป็นประโยคได้ (Incoherent Speech) ตอบเลียงประเด็นคำถาม (Tangential) ตอบคำถามโดยพูดเรื่องอื่น ๆ ก่อนเข้าประเด็น (Circumstantial) การให้เหตุผลที่ไม่สมเหตุผล (Faulty Reasoning) โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามที่ค่อนข้างซับซ้อน เช่น ให้ผู้ป่วยอธิบายโรคประจำตัวของตนเอง

- 0 ไม่มี                      กระแสคำพูดของผู้ป่วยสอดคล้องกันและมีเป้าหมายชัดเจน
- 1 เล็กน้อย                    กระแสคำพูดมีความยากลำบากที่จะเข้าใจเล็กน้อย ตอบไม่ตรงคำถามเล็กน้อย แต่ไม่มากจนทำให้การประเมินยืดเยื้อ
- 2 ปานกลาง                    ความคิดหรือการพูดสับสนชัดเจน จนทำให้การประเมินยืดเยื้อ แต่ไม่ได้ทำให้การประเมินหยุดชะงัก
- 3 รุนแรง                        การประเมินเป็นเรื่องที่ยากมากหรือแทบเป็นไปไม่ได้ เนื่องจากความคิดหรือการพูดที่สับสน

**ข้อ 7 PERCEPTUAL DISTURBANCE** ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่บิดเบือน (Misperception) เช่น การแปลสิ่งเร้าผิด (Illusions) ประสาทหลอน (Hallucinations) โดยประเมินจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในระหว่างการประเมิน ผู้ป่วยรายงานให้ทราบหรือข้อมูลจากพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย หรือเวชระเบียน ในช่วงเวลาหลายชั่วโมงที่ผ่านมาหรือตั้งแต่การประเมินครั้งก่อนหน้า

- 0 ไม่มี                        ไม่พบการรับรู้ที่บิดเบือน เช่น การแปลสิ่งเร้าผิดหรือประสาทหลอน
- 1 เล็กน้อย                    มีการรับรู้ที่บิดเบือนหรือการแปลสิ่งเร้าผิดหรือประสาทหลอน ที่เกี่ยวข้องกับช่วงการนอน 1-2 ครั้ง โดยไม่พบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
- 2 ปานกลาง                    มีการแปลสิ่งเร้าผิดหรือประสาทหลอนบ่อยครั้ง โดยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเล็กน้อย แต่ไม่ได้รบกวนการประเมิน
- 3 รุนแรง                        มีการแปลสิ่งเร้าผิดหรือประสาทหลอนตลอดเวลา และยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้รบกวนการประเมินหรือการดูแลรักษา

**ข้อ 8 DELUSIONS** ประเมินความคิดหลงผิด จากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในระหว่างการประเมินหรือผู้ป่วยรายงาน หรือทราบจากพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย หรือเวชระเบียน ในช่วงเวลาหลายชั่วโมงที่ผ่านมา หรือตั้งแต่การประเมินครั้งก่อนหน้า

- 0 ไม่มี                        ไม่พบการแปลความหมายที่ผิดพลาด (Misinterpretations) หรือความคิดหลงผิด (Delusions)
- 1 เล็กน้อย                    มีการแปลความหมายที่ผิดพลาดหรือน่าสงสัยแต่ยังไม่พบความคิดหลงผิดหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างชัดเจน
- 2 ปานกลาง                    มีความคิดหลงผิด โดยผู้ป่วยรายงานหรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งไม่รบกวนการประเมินหรือการดูแลรักษาหรือรบกวนเพียงเล็กน้อย
- 3 รุนแรง                        พบความคิดหลงผิดตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รบกวนการประเมินและรบกวนต่อการดูแลรักษา

ข้อ 9 DECREASED OR INCREASED PSYCHOMOTOR ACTIVITY ประเมินการเคลื่อนไหวระหว่างการประเมิน รวมถึงในช่วงหลายๆชั่วโมงที่ผ่านมา โดย (a) การเคลื่อนไหวลดลง (Hypoactive) (b) การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น (Hyperactive) หรือ (c) มืองค์ประกอบทั้งสองอย่าง

- 0 ไม่มี การเคลื่อนไหวปกติ
- 1 เล็กน้อย a b c การเคลื่อนไหวลดลงเล็กน้อย แสดงออกในลักษณะการเคลื่อนไหวที่ช้าลงเพียงเล็กน้อยหรือการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยหรือแสดงเป็นอาการกระสับกระส่ายเล็กน้อย
- 2 ปานกลาง a b c การเคลื่อนไหวที่ลดลงชัดเจน มีการลดลงของปริมาณการเคลื่อนไหวช้าลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยพูดเองน้อยมาก หรือการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้นชัดเจน ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือพูดเกือบตลอดเวลา ในทั้งสองกรณีส่งผลให้การประเมินเกิดความยืดเยื้อ
- 3 รุนแรง a b c การเคลื่อนไหวลดลงรุนแรง ผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวหรือพูดถ้าไม่กระตุ้น หรือนิ่งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง (Catatonic) หรือการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นรุนแรง ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตลอดเวลา ตอบสนองต่อสิ่งเรามากกว่าปกติ ต้องมีการเฝ้าระวังและ/หรือการตรึงไว้ ทั้งสองกรณีส่งผลให้การประเมินเป็นไปได้ยากหรือแทบเป็นไปได้ไม่ได้

ข้อ 10 SLEEP-WAKES CYCLE DISTURBANCE (DISORDER OF AROUSAL) ประเมินความสามารถผู้ป่วยในเรื่องการนอนหลับและการตื่นที่เหมาะสมกับเวลา จากการสังเกตระหว่างการประเมิน ตลอดจนรายงานจากพยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย ตัวผู้ป่วย หรือเวชระเบียน ที่อธิบายความผิดปกติในวงจรการนอน-ตื่น ในช่วงเวลาหลายๆชั่วโมงที่ผ่านมาหรือตั้งแต่การประเมินครั้งก่อนหน้า ใช้การสังเกตเมื่อคืนก่อนหน้าเพื่อนำมาใช้ประเมินในตอนเช้าเท่านั้น

- 0 ไม่มี สามารถหลับได้ดีในเวลากลางคืน ไม่มีปัญหาการตื่นในเวลากลางวัน
- 1 เล็กน้อย มีความผิดปกติเล็กน้อยในการนอนและการตื่น มีความยากลำบากในการนอนเวลากลางคืน ตื่นกลางดึกเป็นช่วงสั้นๆ ต้องใช้ยาเพื่อให้นอนได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกง่วงเป็นบางช่วงในระหว่างวันหรือในระหว่างการประเมิน แต่เมื่อกระตุ้นผู้ป่วยสามารถรู้สึกตัวได้เต็มที่ มีความรู้สึกง่วงแต่สามารถตื่นเองได้ไม่ยาก
- 2 ปานกลาง มีความผิดปกติปานกลางในการนอนและการตื่น ตื่นกลางดึกบ่อยและนานขึ้น ผู้ป่วยนอนกลางวันบ่อยและนานขึ้นหรือหลับระหว่างการประเมิน ต้องการกระตุ้นแรงเพื่อให้ตื่นเป็นปกติอย่างเต็มที่
- 3 รุนแรง มีความผิดปกติรุนแรงในการนอนและการตื่น ผู้ป่วยนอนไม่หลับในเวลากลางคืน และใช้เวลาส่วนใหญ่นอนในเวลากลางวันหรือระหว่างการประเมิน ไม่สามารถตื่นอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะกระตุ้นอย่างไร