

4AT : เครื่องมือคัดกรองภาวะ Delirium และ Cognitive impairment ฉบับภาษาไทย

วันที่ : เวลา : ชื่อผู้ประเมิน :

วันเดือนปีเกิดผู้ป่วย :

วงกลม

[1] ความตื่นตัว

ในที่นี้รวมถึงผู้ป่วยที่ง่วงซึมมาก (เช่น ปลุกให้ตื่นได้ยาก และ/หรือ ง่วงอย่างชัดเจน ในระหว่างการประเมิน) หรือ กระวนกระวาย/อยู่ไม่นิ่ง
ให้สังเกตผู้ป่วย ถ้าหลับอยู่ พยายามปลุกให้ตื่นด้วยคำพูดหรือสัมผัสเบาๆ ที่ไหล่
ขอให้ผู้ป่วยบอกชื่อและที่อยู่ของตนเอง

ปกติ (ตื่นตัวเต็มที่ แต่ไม่กระวนกระวาย ตลอดการประเมิน)	0
ง่วงเล็กน้อยเป็นเวลา < 10 วินาทีหลังตื่น หลังจากนั้นปกติ	0
ผิดปกติอย่างชัดเจน	4

[2] การรับรู้ 4 แบบ

อายุ, วันเดือนปีเกิด, สถานที่ (บอกชื่อโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย), ปี พ.ศ.ปัจจุบัน

ไม่ผิดเลย	0
ผิด 1 ข้อ	1
ผิดตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป/ไม่สามารถทดสอบได้	2

[3] การใส่ใจ

ถามผู้ป่วยว่า “ช่วยบอกชื่อเดือนในหนึ่งปีเรียงลำดับย้อนหลัง โดยเริ่มจากเดือนธันวาคมด้วยคะ/ครับ”
เพื่อสร้างความเข้าใจในเบื้องต้น อนุญาตให้ถามนำว่า “เดือนอะไรมาก่อนเดือนธันวาคมคะ/ครับ”

ชื่อเดือนย้อนหลัง	ตอบถูก 7 เดือนหรือมากกว่า	0
	เริ่มตอบได้ แต่ถูก < 7 เดือน/ไม่ยอมเริ่มตอบ	1
	ไม่สามารถทดสอบได้ (ไม่สามารถจะเริ่มเพราะไม่รู้สึกสบาย, ง่วงซึม, วอกแวก)	2

[4] อาการเปลี่ยนแปลงเฉียบพลันหรือการดำเนินโรคขึ้นๆลงๆ

มีหลักฐานว่ามี การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนหรือมีอาการขึ้นๆลงๆของความตื่นตัว, ความนึกคิด หรือ
สภาพจิตอื่นๆ (เช่น หวาดระแวง, ประสาทหลอน) เกิดขึ้นภายใน 2 สัปดาห์นี้ และยังคงเด่นชัด
ในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

ไม่มี	0
มี	4

4 คะแนนหรือมากกว่า : เป็นไปได้ที่จะมีภาวะ delirium +/- cognitive impairment
1-3 คะแนน : เป็นไปได้ที่จะมี cognitive impairment
0 คะแนน : ไม่น่าจะมีภาวะ delirium หรือ severe cognitive impairment
(แต่ยังมีความเป็นไปได้ที่จะมีภาวะ delirium หากข้อมูลจาก [4] ยังไม่ครบถ้วน)

คะแนน 4AT

