





APPENDIX A

HUMAN RESEARCH PERMISSION

มหาวิทยาลัยพระนคร



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ 8/2547

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้นิสิตระดับปริญญาเอก ผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้ดำเนินการ
ทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอมมาได้ คือ นางบุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ สาขาวิชา
ระบบและนโยบายสุขภาพ

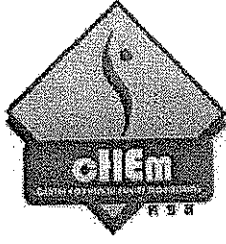
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2547

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญส่ง แสงอ่อน)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย รักษาราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร





ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ
CENTRE FOR HEALTH EQUITY MONITORING

ที่ ศธส ๐๕๒/๒๕๔๗

๒๐ เมษายน ๒๕๔๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลภาคสนาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ ได้สนับสนุนให้ ทพญ. นุปวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ ได้ศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาระบบและนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ในเรื่อง การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคร่วมของผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย (The Resource Allocation Alternatives for Psychiatric Inpatient Care in Thailand by Case-mix Approach) คณะผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลของท่านเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการศึกษาครั้งนี้ โดยดำเนินการศึกษาต้นทุนศึกษาต้นทุนตามกิจกรรมงานบริการผู้ป่วยร่วมกับการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช มีการใช้เครื่องวัดประเมินระดับอาการและความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย จากนั้นทำการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามกลุ่มโรคร่วมเพื่อการจัดสรรงบประมาณต่อไป มีกำหนดการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเป็นระยะเวลา ๙ เดือน

ดังนั้น ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ จึงขอเรียนเชิญโรงพยาบาลของท่านเข้าเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในการศึกษาครั้งนี้ และขอความอนุเคราะห์เรื่องสถานที่ปฏิบัติงานและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ จำนวน ๓ ชุด ในระหว่าง วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๔๗ - ๓๑ มกราคม ๒๕๔๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การอนุเคราะห์ในครั้งนี้ จัดเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ สุกษิทธิ พวงนารุณทัย)

หัวหน้าศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ



ที่ สธ 0801/1869

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

4 พฤษภาคม 2547

เรื่อง การขออนุมัติทำการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

อ้างถึง หนังสือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่ ศธ 0527.10/ว294 ลงวันที่ 23 เมษายน 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ แจ้งว่า ทันตแพทย์หญิง
บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ จะจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่ม
โรคร่วมของผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย (The Resource Allocation Alternatives for Psychiatric
Inpatient Care in Thailand by Case-mix Approach) จึงขออนุมัติให้ ทันตแพทย์หญิงบุปผวรรณ พัวพันธ์-
ประเสริฐ ทำการวิจัยในโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลตามลักษณะผู้ป่วยและข้อมูลต้นทุนในการรักษาพยาบาล
ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2547 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2548 รวมระยะเวลา 11 เดือน นั้น

โรงพยาบาลสวนปรุง พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีให้ ทันตแพทย์หญิงบุปผวรรณ พัวพันธ์-
ประเสริฐ เข้าทำการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล)

นายแพทย์ 10 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร 0-5328-0228 ต่อ 454

โทรสาร 0-5327-1084

E-mail suanprung@suanprung.co.thwww.suanprung.go.th

ที่ สธ 0815/1586



โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
30000

11 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ตอบรับการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตามหนังสือที่ สธ. 0527.10/ว. 294 ลงวันที่ 25 เมษายน 2547 คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้แจ้งไปยังโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ในการขอความอนุเคราะห์ให้ทันตแพทย์หญิง บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการระบบและนโยบายสุขภาพ ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลตามลักษณะผู้ป่วยและข้อมูลต้นทุนในการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำการศึกษาดำเนินการตามกิจกรรม จากนั้นจะทำการจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อศึกษาถึงการจัดสรรงบประมาณ โดยพิจารณาจากข้อมูลต้นทุนและลักษณะผู้ป่วยตามหัวข้อวิทยานิพนธ์ดังกล่าว โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าตลอดโครงการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2548 รวม 9 เดือน ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ไม่ขัดข้องยินดีให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ กาญจนวิโรจน์กุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

โทรศัพท์ 0-4434-3666 ต่อ 307

โทรสาร 0-4434-2677

ที่ สธ 0813.13/3576



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

19 พฤษภาคม 2547

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตทำการศึกษาวิจัยในหน่วยงาน

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

อ้างถึง หนังสือคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ที่ สธ 0527.10/ว 294 ลงวันที่ 23 เมษายน 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้ขออนุมัติให้ทันตแพทย์หญิงบุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการระบบและนโยบายสุขภาพ ทำการวิจัยในหน่วยงาน ในหัวข้อเรื่อง “การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคของผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย” เพื่อเก็บข้อมูลตามลักษณะผู้ป่วยและข้อมูลต้นทุนในการรักษาพยาบาล สำหรับทำการศึกษาต้นทุนตามกิจกรรมฯ โดยมีกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2548 ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้นิสิตดังรายชื่อข้างต้นเข้าทำการศึกษาวิจัยหัวข้อเรื่องดังกล่าว ในหน่วยงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล)

นายแพทย์ 7

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ 0-4322-7433 ต่อ 2204, 2206

โทรสาร 0-4322-4722

ที่ สธ 0811/1674



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
212 ถนนแจ้งสนิท อ.เมือง
จังหวัดอุบลราชธานี 34000

25 พฤษภาคม 2547

เรื่อง ตอบรับการขออนุมัติทำการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0527.10/ว 294 ลงวันที่ 23 เมษายน 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ขออนุมัติให้ทันตแพทย์หญิง
บุปผวรรณ พันพันธ์ประเสริฐ นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการระบบและนโยบายสุขภาพ เก็บข้อมูล
วิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคร่วมของ
ผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย" ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2548 ณ โรงพยาบาล
พระศรีมหาโพธิ์ นั้น

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ยินดีให้นิสิตตามที่ระบุนำมาดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตามระยะเวลา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ศูนย์วิจัยและพัฒนา

โทรศัพท์ 0 4531 2550 ต่อ 410

โทรสาร 0 4531 2547



APPENDIX C

ETHNIC CONCERNING

มหาวิทยาลัยพระนคร



เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ ประเภทพิจารณาภายใน
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อโครงการ ทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณของระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชของ
ประเทศไทย
The Resource Allocation for Psychiatric Inpatient Care in Thailand by
Casemix Approach

ชื่อผู้ดำเนินการวิจัย ทนตแพทย์หญิงบุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ

เลขที่โครงการ/รหัส 47 01 03 0001

สังกัดหน่วยงาน/คณะ แพทยศาสตร์

การรับรอง ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
นเรศวร เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2547

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.มณฑล สงวนเสริมศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครอบคลุมและอาชีวเวชศาสตร์ โทรศัพท์ ๔๖๖๕-๖ โทรสาร ๒๖๑๑๙๘

ที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๐.๐๓/๒๔๔

วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๔๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขออนุมัติวิจัยในมนุษย์

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและติดตาม
ความเป็นธรรมทางสุขภาพ ได้สนับสนุนให้ ทพญ.บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ ได้ศึกษาใน
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาระบบและนโยบายสุขภาพ ในหัวข้อเรื่อง การศึกษาทางเลือก
ในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคร่วมของผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย ซึ่งส่วนหนึ่งของการ
การศึกษานี้ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์ ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องทำการส่ง เอกสาร
แบบเสนอโครงการวิจัย และหนังสือขออนุมัติเพื่อวิจัยในมนุษย์ ให้แก่คณะกรรมการพิจารณา
การศึกษาวิจัยในคน กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขออนุมัติวิจัยในมนุษย์
ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.ศุภสิทธิ์ พงรณารุณินทัย)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ครอบคลุมและอาชีวเวชศาสตร์



ที่ ศธ ๐๕๒๗.๑๐/๕๐๕

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ๖๕๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๔๗

เรื่อง ขออนุมัติวิจัยในมนุษย์

เรียน คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน
กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้สนับสนุนให้ ทพญ.บุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ ได้ศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา ระบบและนโยบายสุขภาพ ในหัวข้อเรื่อง การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณตามกลุ่มโรคร่วมของผู้ป่วยในทางจิตเวชของประเทศไทย (The Resource Allocation Alternatives for Psychiatric Inpatient Care in Thailand by Case-mix Approach) ซึ่งส่วนหนึ่งของการศึกษานี้ มีการดำเนินการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชกับผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่เหนือจากการทำเวชปฏิบัติปกติของโรงพยาบาล

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จึงขออนุมัติทำการวิจัยในมนุษย์ สำหรับทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยมีรายละเอียดเอกสารแนบท้ายที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน ๑ รายการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พูนม พงษ์ชิตแก้ว)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

โทร. ๐-๕๕๒๖-๑๐๐๐-๔ ต่อ ๔๖๖๕

โทรสาร ๐-๕๕๒๖-๑๑๙๘



APPENDIX D

MEASUREMENT FOR BUDGET ALLOCATION SURVEY'S DOCUMENT

1. Information sheet

เอกสารแนะนำโครงการ

ชื่อเรื่อง การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย

สถาบัน ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการเรื่อง "ศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณของระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชของไทย ประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้มีการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชที่เหมาะสมสำหรับจำแนกความรุนแรงของอาการและความสามารถในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ทำให้สามารถพัฒนาระบบกลุ่มโรคร่วมทางจิตเวชได้ นำไปสู่การวางแผนออกแบบระบบและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม เป็นธรรม ลดความขัดแย้ง และส่งเสริมคุณภาพบริการ

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ประวัติ อาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพจิตและความสามารถในด้านต่าง ๆ โดยพยาบาล ในช่วงระหว่างเข้ารับการรักษา ถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในครั้งนี้ (มีระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน นับตั้งแต่วันแรกรับ)

รายงานการบันทึกของท่านจะถูกรับเป็นความลับ ผลการศึกษาและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการจะไม่มีเปิดเผยชื่อของท่าน แต่จะรายงานโดยรวมทั้งหมด

การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้เป็นตามความสมัครใจของท่าน การไม่เข้าร่วมโครงการของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาที่อยู่ในโครงการ โดยแจ้งเหตุผลกับหัวหน้าโครงการวิจัย ฯ เพื่อทำบันทึกถึงสาเหตุของการถอนตัว โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่านอีกเช่นกัน

ระหว่างร่วมโครงการ หากท่านมีคำถามใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ หัวหน้าโครงการวิจัย ทพญ. นุภาพวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 055-261000 ต่อ 4665 หรือมือถือ 01-530-7665

ผู้วิจัย

2. Inform consent

ใบยินยอมให้ทำการยินยอม

การวิจัยเรื่อง การศึกษาทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความตั้งใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย (หรือข้าพเจ้านุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร)

ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีการสัมภาษณ์ประวัติ อาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพจิตและความสามารถในด้านต่าง ๆ ในครั้งแรกช่วงระหว่างวันแรกรับ และประเมินทุกสัปดาห์ จนกระทั่งได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยมีกำหนดช่วงเวลาติดตามประเมินสูงสุดไม่เกิน 3 เดือน (นับตั้งแต่วันแรกรับ)

ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจแล้วว่า การสัมภาษณ์ประวัติ อาการเจ็บป่วย ประเมินสภาพจิตและความสามารถในด้านต่าง ๆ โดยทั่วไปจะไม่เกิดอันตรายใด ๆ แก่ข้าพเจ้าเลย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลสวนปรุง โทรศัพท์ (053) 280230 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นคือ ทพญ. นุปผวรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า
ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีที่ผู้ทดลองไม่สามารถตัดสินใจเองได้ (โรคจิต-หมดสติ) ให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย
หรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม

ลงนาม.....ผู้แทนผู้ปกครอง/ญาติ

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

3. Questionnaire for measurement for budget allocation survey

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

แบบสอบถาม

การสำรวจการใช้เครื่องวัดสำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของไทย

คำชี้แจง:

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาาระบบและนโยบายสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดย ทพญ. นุปรพรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ สำหรับสอบถามแพทย์และพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน จำนวน 6 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการใช้เครื่องวัดทางจิตเวช	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้เครื่องวัดทางจิตเวช	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช	จำนวน 1 ข้อ
ส่วนที่ 5 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 7 ข้อ

ข้อมูลที่ท่านให้ จะนำไปใช้วิเคราะห์การใช้เครื่องวัดสำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษา "ทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย" ขอให้ท่านให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ท่านให้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่นำไปทำให้เกิดความเสียหายใด ๆ กับตัวท่าน ตรงกันข้าม การให้ข้อมูลที่ถูกต้องของท่านจะเป็นข้อมูลสนับสนุนการวางระบบและกำหนดนโยบายจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวชและตัวท่านเองในอนาคต หากขาดข้อมูลหรือข้อมูลที่ท่านให้ผิดพลาด ผลการศึกษานี้ก็จะผิดพลาดตามไปด้วย

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า ที่ได้ให้ความร่วมมือและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมของวงการจิตเวชของไทยมา ณ โอกาสนี้

ทพญ.นุปรพรรณ พัวพันธ์ประเสริฐ

ผู้วิจัย

คำยืนยันว่าท่าน ได้ให้ข้อมูลของท่านโดยสมัครใจ ภายใต้ความเข้าใจว่า การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จะเป็นไปเพื่อพัฒนาการใช้เครื่องวัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชของไทย สำหรับศึกษาการจัดสรรงบประมาณในภาพรวมต่อไป

ลงชื่อ.....

..... มิถุนายน 2547

แบบสอบถามการสำรวจการใช้เครื่องวัดสำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของไทย หน้าที่ 1

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการใช้เครื่องวัดทางจิตเวช

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อเดียวเท่านั้น หรือหากมีกรณีโปรดระบุ ขอความกรุณาระบุด้วย

คำถาม
ข้อ 1.1 - 1.4 เป็นคำถาม กรณี ผู้ป่วยใน
1.1 ปัจจุบัน ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติกับ ผู้ป่วยใน ทางจิตเวชหรือไม่ () 1. ไม่เกี่ยวข้อง (ข้ามไปตอบข้อ 1.5) () 2. เกี่ยวข้อง
1.2 การทำเวชปฏิบัติใน ข้อ 1.1 ของท่าน มีการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชด้วยหรือไม่ () 1. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 1.5) () 2. ใช่
1.3 การใช้เครื่องวัดใน ข้อ 1.2 ของท่าน มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร () 1. เพื่อการตรวจและวินิจฉัย () 2. เพื่อประเมิน คัดกรองผู้ป่วยสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ () 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
1.4 การใช้เครื่องวัดในข้อ 1.2 ของท่าน ใช้เวลาวัดนานเท่าใด () 1. ไม่เกิน 5 นาที () 2. มากกว่า 5 นาที และไม่เกิน 10 นาที () 3. มากกว่า 10 นาที () 4. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
ข้อ 1.5 - 1.8 เป็นคำถาม กรณี ผู้ป่วยนอก
1.5 ปัจจุบัน ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติใน ผู้ป่วยนอก ทางจิตเวชหรือไม่ () 1. ไม่เกี่ยวข้อง (ข้ามไปตอบข้อ 2.1) () 2. เกี่ยวข้อง
1.6 การทำเวชปฏิบัติในข้อ 1.5 ของท่าน มีการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชด้วยหรือไม่ () 1. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 2.1) () 2. ใช่
1.7 การใช้เครื่องวัดในข้อ 1.6 ของท่าน มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร () 1. เพื่อการตรวจและวินิจฉัย () 2. เพื่อประเมิน คัดกรองผู้ป่วยสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ () 3. อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
1.8 การใช้เครื่องวัดในข้อ 1.6 ของท่าน ใช้เวลาวัดนานเท่าใด () 1. ไม่เกิน 5 นาที () 2. มากกว่า 5 นาที และไม่เกิน 10 นาที () 3. มากกว่า 10 นาที () 4. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว หรือหากมีกรณีระบุชื่อ ขอกรณารระบุด้วย

คำถาม	คำตอบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.1 ท่านเห็นว่า ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อต้นทุนหรือทรัพยากรที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร					
2.1.1 วินิจฉัยโรค					
2.1.2 ความรุนแรงของอาการ					
2.1.3 ความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองและผู้อื่น					
2.1.4 สมรรถภาพการทำงานและการสนับสนุนจากสังคม					
2.1.5 ภาวะแทรกซ้อน และการมีโรคร่วม					
2.1.6 ระยะของการเจ็บป่วย (จำนวนวันนอน ร.พ.)					
2.1.7 อายุ					
2.1.8 เพศ					
2.1.9 สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ (ความรวย-จน)					
2.1.10 สถานภาพการสมรส					
2.1.11 จริยธรรมของผู้ให้การรักษา					
คำถาม	คำตอบ				
	เข้าใจ/ เห็นด้วย	ไม่เข้าใจ/ ไม่เห็นด้วย	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ		
2.2 ท่านเข้าใจการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของไทยหรือไม่					
2.3 ท่านเห็นด้วย กับการจัดสรรงบประมาณการรักษาในปัจจุบันหรือไม่					
2.3.1 สำหรับ ผู้ป่วยในทางจิตเวช (ระบุเหตุผล).....					
2.3.2 สำหรับ ผู้ป่วยนอกทางจิตเวช (ระบุเหตุผล).....					
2.4 ท่านเห็นด้วย กับการจัดสรรงบประมาณการรักษาตามระดับความรุนแรงของอาการและระดับสมรรถภาพในการทำงานของผู้ป่วยหรือไม่					
2.4.1 สำหรับ ผู้ป่วยในทางจิตเวช					
2.4.2 สำหรับ ผู้ป่วยนอกทางจิตเวช					

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้เครื่องวัดทางจิตเวช สำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว หรือหากมีกรณีระบุชื่อ ขอกรณาระบุด้วย

คำถาม	คำตอบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ 3.1 –3.5 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ผู้ป่วยใน					
3.1 ท่านเห็นด้วย กับการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชกับผู้ป่วยใน เพื่อวัด					
3.1.1 ระดับความรุนแรงของอาการ หรือไม่					
3.1.2 ระดับสมรรถภาพในการทำงาน หรือไม่					
3.2 ท่านจะให้ความร่วมมือระดับใด หากมีการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชกับผู้ป่วยใน เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรงบประมาณ					
3.3 ท่านคิดว่า ผู้ใช้เครื่องวัด (ในข้อ 3.2) ควรเป็น ผู้ใด					
3.3.1 แพทย์					
3.3.2 พยาบาล					
3.3.3 แพทย์ หรือ พยาบาล					
3.3.4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....					
3.4 ท่านคิดว่า ควรใช้เวลาวัด เครื่องวัด (ในข้อ 3.2) เท่าใด					
3.4.1 ไม่เกิน 5 นาที					
3.4.2 มากกว่า 5 นาที แต่ไม่เกิน 10 นาที					
3.4.3 มากกว่า 10 นาที					
3.4.4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....					
3.5 ท่านคิดว่า เครื่องวัดทางจิตเวชที่เหมาะสม สำหรับวัดผู้ป่วยใน แต่ละราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรงบประมาณ คือ					
3.5.1 Global Assessment of Functioning Scale (GAF)					
3.5.2 Clinical Global Impressions (CGI)					
3.5.3 Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)					
3.5.4 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					
3.5.5 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					
3.5.6 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้เครื่องวัดทางจิตเวช สำหรับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช (ต่อ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว หรือหากมีกรณีระบุชื่อ ขอกรณาระบุด้วย

คำถาม	คำตอบ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ 3.6 – 3.10 เป็นคำถามเกี่ยวกับ ผู้ป่วยนอก					
3.6 ท่านเห็นด้วยกับการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชกับผู้ป่วยนอก เพื่อวัด					
3.6.1 ระดับความรุนแรงของอาการ หรือไม่					
3.6.2 ระดับความสามารถในการทำงาน (สมรรถภาพ) หรือไม่					
3.7 ท่านจะให้ความร่วมมือระดับใด หากมีการใช้เครื่องวัดทางจิตเวชกับผู้ป่วยนอก เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรงบประมาณ					
3.8 ท่านคิดว่า ผู้ใช้เครื่องวัด (ในข้อ 3.7) ควรเป็นผู้ใด					
3.8.1 แพทย์					
3.8.2 พยาบาล					
3.8.3 แพทย์ หรือ พยาบาล					
3.8.4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....					
3.9 ท่านคิดว่า ควรใช้เวลาวัด เครื่องวัด (ในข้อ 3.7) เท่าใด					
3.9.1 ไม่เกิน 5 นาที					
3.9.2 มากกว่า 5 นาที แต่ไม่เกิน 10 นาที					
3.9.3 มากกว่า 10 นาที					
3.9.4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....					
3.10 ท่านคิดว่า เครื่องวัดทางจิตเวชที่เหมาะสม สำหรับวัดผู้ป่วยนอกแต่ละราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดสรรงบประมาณ คือ					
3.10.1 Global Assessment of Functioning Scale (GAF)					
3.10.2 Clinical Global Impressions (CGI)					
3.10.3 Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)					
3.10.4 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					
3.10.5 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					
3.10.6 อื่นๆ (ระบุชื่อ).....					

เลขที่แบบสอบถาม [] [] [] []

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 5 คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อมูลตามความเป็นจริงในช่องว่าง

คำถาม	
5.1 เพศ	() 1. ชาย () 2. หญิง
5.2 ปัจจุบัน ท่านมีอายุ.....ปี	
5.3 สถานภาพการสมรส	() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง () 5. แยกกันอยู่
5.4 ระดับการศึกษา สูงสุด	() 1. ปริญญาเอก สาขา..... () 2. ปริญญาโท สาขา..... () 3. ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขา..... () 4. วุฒิบัตร/อนุมัติบัตร สาขา..... () 5. ปริญญาตรี () 7. อื่น ๆ ระบุ.....
5.5 รายได้ต่อเดือน	() 1. ไม่เกิน 10,000 บาท () 2. 10,001- 20,000 บาท () 3. 20,001 – 30,000 บาท () 4. 30,001- 50,000 บาท () 5. มากกว่า 50,000 บาท
5.6 ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพทางจิตเวช.....ปี	
5.7 ปัจจุบัน ท่านทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยทางจิตเวชหรือไม่	() 1. เกี่ยวข้อง () 2. ไม่เกี่ยวข้อง

*** หากท่านต้องการทราบผลการสำรวจ กรุณากรอก E-mail address ของท่าน ***

E-mail address:



1. The Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) permission

Director: Professor Paul Lelliott

Deputy Director: Dr Tim Kendall

College Research Unit

6th Floor 63 Victoria Street London SW1H 0HW

General Telephone: 020 7257 9320

Fax: 020 7257 0950

www.rcpsych.ac.uk/cru



Ungarwan Phuangphrasert
Ph.D. Candidate in Health System and Policy
The Centre for Health System and Policy
Faculty of Medicine
Maezan University
Phanong 41000
Thailand

28 May, 2004

Dear Ms Phuangphrasert

Re: Permission to translate Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)

I am writing to confirm that we grant permission to translate HoNOS into Thai. The only stipulation we make is that you acknowledge the College Research Unit. In addition, we would appreciate a copy for our records.

Yours sincerely

Professor Paul Lelliott
Director



2. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)

Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)

Summary of rating instructions:

- 1) Rate each scale in order from 1 to 12
- 2) Do not include information rated in an earlier Scale
- 3) For each item, rate the MOST SEVERE problem that occurred during the period rated

4) All scales follow the format

0 = no problem

1 = minor problem requiring no action

2 = mild problem but definitely present

3 = moderately severe problem

4 = severe to very severe problem

NB: RATE 9 IF NOT KNOWN OR NOT APPLICABLE

Scale 1 Problems resulting from overactive, aggressive, disruptive or agitated behaviour

-Concerned with all four types of behaviours, whether or not there is intention, insight or awareness.

-Context must be considered (e.g. vigorously expressed disagreement is more acceptable in some social contexts than others).

-Diagnosis is not taken into account (e.g. disruptive behaviour by someone with dementia is rated here).

-Include such behaviour due to any cause, (e.g. drugs, alcohol, dementia, psychosis, depression, etc.).

-Do not include bizarre behaviour, rated at Scale 6.

0 No problems of this kind during the period rated

1 Irritability, quarrels, restlessness etc, not requiring action

- 2 Includes occasional aggressive gestures, pushing or pestering others; threats or verbal aggression; lesser damage to property (e.g. broken cup, window); marked overactivity or agitation
- 3 Physically aggressive to others or animals (short of rating 4); threatening manner; more serious overactivity or destruction of property
- 4 At least one serious physical attack on others or on animals; destructive of property (e.g. firesetting); serious intimidation or obscene behaviour

Scale 2 Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury

-Deals with ideas or acts of self-harm in terms of their severity or impact.

-Issue of intent, though sometimes difficult to assess, is part of the current risk assessment.

-Thus, severe harm caused by an impulsive overdose could be rated at severity point 3 rather than 4 if the clinician judged that the patient had not intended more than a moderate demonstration. Conversely, a patient who acquired a gun with clear intent to commit suicide, but was prevented in time, would be rated at point 4.

-However, in the absence of strong evidence to the contrary, clinicians will usually assume that results of self-harm were intended.

-Risk of future self-harm is not part of this rating.

-Do not include accidental self-injury (due e.g. to dementia or severe learning disability); the cognitive problem is rated at Scale 4 and the injury at Scale 5.

-Do not include illness or injury as a direct consequence of drug/alcohol use rated at Scale 3 (e.g. cirrhosis of the liver or injury resulting from drink driving are rated at Scale 5).

- 0 No problem of this kind during the period rated
- 1 Fleeting thoughts about ending it all but little risk during the period rated; no self-harm
- 2 Mild risk during period rated; includes non-hazardous self-harm (e.g. wrist-scratching)

- 3 Moderate to serious risk of deliberate self-harm during period rated; includes preparatory acts (e.g. collecting tablets)
- 4 Serious suicidal attempt and/or serious deliberate self-injury during the period rated

Scale 3 Problem drinking or drug taking

-Consider characteristics such as craving or tolerance for alcohol or drugs, priority over other activities given to their acquisition and use, impaired capacity to control quantity taken, frequency of intoxication, and risk taking (e.g. drunk driving).

-Temporary effects such as hangovers should also be included here.

-Do not include aggressive/destructive behaviour due to alcohol or drug use, rated at Scale 1; longer term cognitive effects such as loss of memory, rated at Scale 4; physical illness or disability due to alcohol or drug use, rated at Scale 5; mental effects, rated at Scales 6-8; problems with relationships, rated at Scale 9.

- 0 No problem of this kind during the period rated
- 1 Some over-indulgence but within social norm
- 2 Loss of control of drinking or drug-taking, but not seriously addicted
- 3 Marked craving or dependence on alcohol or drugs with frequent loss of control, risk taking under the influence
- 4 Incapacitated by alcohol/drug problems

Scale 4 Cognitive problems involving memory, orientation, understanding

-Intellectual and memory problems associated with any disorder are taken into account e.g. problems in naming or recognising familiar people, pets or objects; not knowing the day, date or time; difficulties in understanding or using speech (in own language); failure to remember important matters; not recognising common dangers (gas taps, ovens, crossing busy roads); clouding of consciousness and stupor.

-Include problems of memory, orientation and understanding associated with any disorder: e.g. learning disability, dementia, schizophrenia, etc.

-Do not include temporary problems (e.g. hangovers) resulting from drug/alcohol use, rated at Scale 3.

- 0 No problem of this kind during the period rated
- 1 Minor problems with memory or understanding, e.g. forgets names occasionally
- 2 Mild but definite problems, e.g. has lost the way in a familiar place or failed to recognise a familiar person; sometimes mixed up about simple decisions
- 3 Marked disorientation in time, place or person, bewildered by everyday events; speech is sometimes incoherent; mental slowing
- 4 Severe disorientation, (e.g. unable to recognise relatives); at risk of accidents; speech incomprehensible; clouding or stupor

Scale 5 Cognitive problems involving memory, orientation, understanding

-Consider impact of physical disability or disease on patient's recent past.
 -Problems likely to clear up fairly rapidly, without longer term consequences are rated 0 or 1.

-A patient in remission from a possibly long-term illness is rated on the worst state in the period, not on the prospective level.

-The rating at points 2-4 is made in terms of degree of restriction on activities, irrespective of the type of physical problem.

-Include illness or disability from any cause that limits or prevents movement, or impairs sight or hearing, or otherwise interferes with personal functioning.

-Include side-effects from medication; effects of drug/alcohol use; physical disabilities resulting from accidents or self-harm associated with cognitive problems, drink-driving, etc.

-Include physical results of accidents or self injury in the context of severe cognitive problems.

-Do not include mental or behavioural problems rated at Scale 4.

- 0 No physical health problem during the period rated

- 1 Minor health problem during the period (e.g. cold, non-serious fall, etc)
- 2 Physical health problem imposes mild restriction on mobility and activity
- 3 Moderate degree of restriction on activity due to physical health problem
- 4 Severe or complete incapacity due to physical health problem

Scale 6 Problems associated with hallucinations and delusions

-Rating point 1 is reserved for harmless eccentricity or oddness.

-If patient has delusional conviction of royal descent but does not act accordingly and is not distressed, rating is at point 2.

-If patient is distressed, or behaves bizarrely in accordance with the delusion (e.g. acting in a grandiose manner, expecting to be admitted to the royal palace) the rating is at points 3 or 4.

-Include hallucinations and delusions irrespective of diagnosis.

-Include odd and bizarre behaviour associated with hallucinations or delusions.

-Do not include aggressive, destructive or overactive behaviours attributed to hallucinations or delusions, rated at Scale 1.

- 0 No evidence of hallucinations or delusions during the period rated
- 1 Somewhat odd or eccentric beliefs not in keeping with cultural norms
- 2 Delusions or hallucinations (e.g. voices, visions) are present, but there is little distress to patient or manifestation in bizarre behaviour, i.e. clinically present but mild
- 3 Marked preoccupation with delusions or hallucinations, causing much distress and/or manifested in obviously bizarre behaviour, i.e. moderately severe clinical problem
- 4 Mental state and behaviour is seriously and adversely affected by delusions or hallucinations, with severe impact on patient

Scale 7 Depressed mood

-Depressed mood and symptoms closely associated with it often occur in disorders other than depression.

-Consider symptoms only - e.g. loss of self esteem and guilt. These are rated at Scale 7, irrespective of diagnosis. The more such symptoms there are, the more severe the problems tend to be.

-Do not include overactivity and agitation, rated at Scale 1; suicidal ideation or attempts, rated at Scale 2; stupor, rated at Scale 4; delusions and hallucinations, rated at Scale 6; sleep and appetite problems at 8G and 8H.

- 0 No problems associated with depressed mood during the period rated
- 1 Gloomy; or minor changes in mood
- 2 Mild but definite depression and distress: (e.g. feelings of guilt; loss of self-esteem)
- 3 Depression with inappropriate self-blame, preoccupied with feelings of guilt
- 4 Severe or very severe depression, with guilt or self-accusation

Scale 8 Other mental and behavioural problems

-Provides opportunity to rate symptoms not included in previous clinical scales. Several types of problem are specified .

-Rate only the most severe clinical problem not considered at Scales 6 and 7 as follows:

Specify the type of disorder by entering the appropriate letter:

A phobic (including fear of leaving home, crowds, public places, travelling, social phobias and specific phobias); B anxiety (and panics); C obsessive-compulsive;

D stress (reactions to severely stressful events and traumas); E dissociative ('conversion' problems); F somatoform (persisting physical complaints in spite of full investigation and reassurance that no disease is present); G eating (problems with appetite, or over- or under-eating); H sleep; I sexual; J other .

- 0 No evidence of any of these problems during period rated
- 1 Minor non-clinical problems
- 2 A problem is clinically present at a mild level (e.g. patient/client has a degree of control)
- 3 Occasional severe attack or distress, with loss of control (e.g. has to avoid anxiety provoking situations altogether, call in a neighbour to help, etc) i.e. moderately severe level of problem
- 4 Severe problem dominates most activities

Scale 9 Problems making supportive social relationships

-Concerns quality as well as quantity of patient's communications and social relationships with others. Both active and passive relationships are considered, as are problems arising from patient's own intrusive or withdrawn behaviour.

-Take into account the wider social environment as well as the family or residential scene. Is the patient able to gain emotional support from others? If patients with dementia or learning disability are over friendly, or unable to interpret or use language (including body language) effectively, communication and relationships are likely to be affected. People with personality problems (rated independently of diagnosis) can find it difficult to retain supportive friendships. If patient is rather solitary, but self sufficient, competent when with others, and satisfied with the level of social interaction, the rating would be 1.

-Near-total isolation (whether because patient withdraws, or is shunned by others, or both) is rated 4.

-Take degree of patient's distress about personal relationships, as well as degree of withdrawal or difficulty, into account when deciding between points 2 and 3.

-Do not include aggressive behaviour by patient towards another, rated at Scale 1.

-Rate the patient's most severe problem associated with active or passive withdrawal from social relationships, and/or non-supportive, destructive or self-damaging relationships.

- 0 No significant problems during the period rated
- 1 Minor non-clinical problems
- 2 Definite problems in making or sustaining supportive relationships: patient complains and/or problems are evident to others
- 3 Persisting major problems due to active or passive withdrawal from social relationships, and/or to relationships that provide little or no comfort or support
- 4 Severe and distressing social isolation due to inability to communicate socially and/or withdrawal from social relationships

Scale 10 Problems associated with daily living: Overall disability

- Consider overall level of functioning achieved by patient during period rated.
 - Rate level of actual performance, not potential competence.
 - If performance is moderately or seriously low on self-care activities (e.g. eating, washing, dressing, toileting), rate 3 or 4. If higher level skills in occupational and recreational activities (e.g. money management, household shopping, child care) are normal or as adequate as they can be, rate 0 or 1.
 - Do not include lack of opportunities for exercising intact abilities and skills, rated at Scales 11-12.
- 0 No problems during period rated; good ability to function in all areas
 - 1 Minor problems only; e.g. untidy, disorganised
 - 2 Self-care adequate, but major lack of performance of one or more complex skills (see above)
 - 3 Major problems in one or more area of self-care (eating, washing, dressing, toilet) as well as major inability to perform several complex skills.
 - 4 Severe disability or incapacity in all or nearly all areas of self-care and complex skills

Scale 11 Opportunities for using and improving abilities: Where patient is living

-Summarises degree to which patient's ability to use intact functions is restricted by residential environment.]

-Note that Scale 11 is independent of Scale 12, and ratings on the two Scales may differ.

-Requires knowledge of patient's usual domestic environment during period rated. If this information is not available, rate 9.

-Consider overall level of performance patient could reasonably be expected to achieve given help in an appropriate domestic environment. Take into account balance of skills and disabilities. How far does the environment restrict, or support, patient's optimal performance and quality of life? Rating must be realistic, taking into account the overall problem level during the period, and ratings on Scales 1-10.

-If basic level conditions (e.g. heating, light, food, money, clothes, security and dignity) aren't met, rate 4. If so, is there help to cope with disabilities and a choice of opportunities to use skills and develop new ones?

-Do *not* rate the level of functional disability itself, rated at Scale 10.

NB: Rate patient's usual accommodation. If in acute ward, rate the home accommodation. If information not available, rate 9.

- 0 Accommodation and living conditions are acceptable; helpful in keeping any disability rated at Scale 10 to the lowest level possible, and supportive of self-help
- 1 Accommodation is reasonably acceptable although there are minor or transient problems (e.g. not ideal location, not preferred option, doesn't like the food, etc.)
- 2 Significant problems with one or more aspects of the accommodation and/or regime (e.g. restricted choice; staff or household have little understanding of how to limit disability, or how to help use or develop new or intact skills)

- 3 Distressing multiple problems with accommodation; e.g. some basic necessities absent; housing environment has minimal or no facilities to support patient's independence
- 4 Accommodation is unacceptable: e.g. lack of basic necessities, patient is at risk of eviction, or 'roofless', or living conditions are otherwise intolerable making patient's problems worse

Scale 12 Opportunities for using and improving abilities: Occupational and recreational

-Scale 12 summarises degree to which patient's ability to use intact functions is restricted by daytime environment. Principles considered at Scale 11 also apply to the outside environment.

-Consider arrangements for encouraging activities such as shopping, using libraries etc. Take into account accessibility, hours of opening etc. Are specific courses available to address deficits or provide new skills/interests? Is a sheltered outside space available if patient is vulnerable in public (e.g. because of odd mannerisms, talking to self etc)? For how long is patient unoccupied during day? Do staff know what patient's capacities are?

-If level of autonomy in daytime activities is not restricted, rate 0. A full but less adequate regime is rated 1. If minimal conditions for daytime activities are not met (with patient severely neglected and/or with virtually nothing constructive to do, rate 4.

-Between these poles, a judgement is required as to how far the environment restricts achievable autonomy - 2 indicates moderate restriction; 3 substantial.

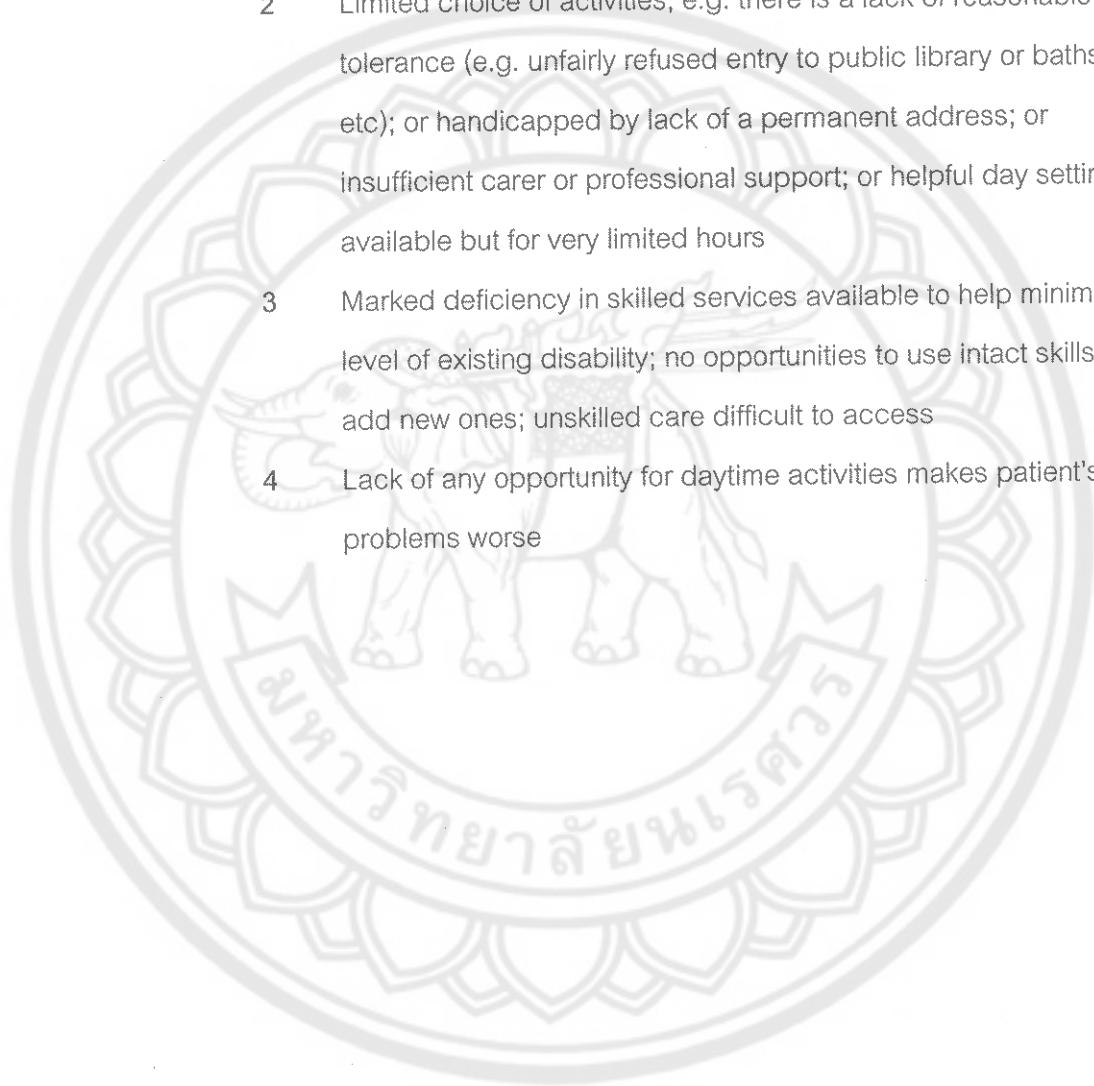
-Rate the most severe problem with quality of daytime environment. Is there help to cope with disabilities, and opportunities for maintaining or improving occupational and recreational skills and activities?

-Consider factors such as stigma, lack of qualified staff, access to supportive facilities, e.g. staffing and equipment of day centres, workshops, social clubs, etc.

-Do not rate the level of functional disability itself, rated at Scale 10.

NB: Rate patient's usual situation. If in acute ward, rate activities during period before admission. If information not available, rate 9.

- 0 Patient's daytime environment is acceptable: helpful in keeping any disability rated at Scale 10 to the lowest level possible, and supportive of self-help
- 1 Minor or temporary problems (e.g. late social security cheques); reasonable facilities available but not always at desired times, etc.
- 2 Limited choice of activities; e.g. there is a lack of reasonable tolerance (e.g. unfairly refused entry to public library or baths, etc); or handicapped by lack of a permanent address; or insufficient carer or professional support; or helpful day setting available but for very limited hours
- 3 Marked deficiency in skilled services available to help minimise level of existing disability; no opportunities to use intact skills or add new ones; unskilled care difficult to access
- 4 Lack of any opportunity for daytime activities makes patient's problems worse



3. Thai Health of the Nation Outcome Scales (T-HoNOS)

แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วย (HoNOS)

สรุ่ยย่อคำแนะนำในการประเมิน

- 1) ให้คะแนนแต่ละหมวดตามลำดับจาก 1 ถึง 12
- 2) ในการพิจารณาเพื่อประเมินแต่ละหมวด ไม่ควรนำข้อมูลที่ประเมินแล้วในหมวดก่อนหน้านี้มาประกอบการพิจารณา
- 3) สำหรับแต่ละหมวด ให้คะแนนปัญหาที่รุนแรงที่สุดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ประเมิน
- 4) ทุกหมวดจะมีลำดับการให้คะแนนดังต่อไปนี้

0 = ไม่มีปัญหา

1 = มีปัญหาเพียงเล็กน้อย ไม่ต้องการการดำเนินการใดๆ

2 = ปัญหาไม่รุนแรงแต่เห็นได้ชัดเจน

3 = ปัญหารุนแรงปานกลาง

4 = มีปัญหารุนแรงถึงรุนแรงมาก

หมายเหตุ ให้คะแนน 9 หากไม่ทราบหรือ ใช้ไม่ได้กับกรณีนี้

หมวด 1 ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่มากเกินไป หรือจากพฤติกรรมก้าวร้าว รบกวนผู้อื่น หรือวุ่นวาย อยู่ไม่สงบ

- เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้งสี่ชนิด ไม่ว่าจะมีความตั้งใจ มีความเข้าใจ หรือรู้ตัวหรือไม่
- ต้องมีการพิจารณาบริบทด้วย (เช่น การแสดงความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งยวด อาจจะยอมรับได้ในบริบทของบางสังคมมากกว่าอีกสังคมหนึ่ง)
- ไม่นำการวินิจฉัยมาพิจารณาประกอบการให้คะแนน(เช่น พฤติกรรมรบกวนผู้อื่น) ในคนที่เป็นภาวะสมองเสื่อมก็ต้องถูกประเมินในหมวดนี้)
- ให้รวมถึง พฤติกรรมที่เกิดจากสาเหตุใดก็ตาม (เช่น เสพยาเสพติด สุรา ภาวะสมองเสื่อม โรคจิต โรคซึมเศร้า ฯลฯ)
- ไม่รวมถึงพฤติกรรมแปลกประหลาด ซึ่งประเมินในหมวด 6

- 0 ไม่มีปัญหาประเภทนี้ในช่วงของการประเมิน
- 1 หงุดหงิด ทะเลาะกับผู้อื่น กระสับกระส่าย ฯลฯ แต่ไม่จำเป็นต้องทำอะไร
- 2 มีท่าที่ก้าวร้าวเป็นบางครั้ง กัดฟันหรือตามตีรอบกวนผู้อื่น ช่มชู้หรือแสดงความก้าวร้าวทางวาจา ทำลายข้าวของบ้าง (เช่น ขว้างปาถ้วยแก้ว กระจกหน้าต่าง) มีพฤติกรรมที่มากเกินไปจนควรอย่างเห็นได้ชัด หรือวุ่นวายอยู่ไม่สงบ
- 3 มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนหรือสัตว์อื่น ๆ (แต่ยังไม่ถึง 4 คะแนน) ท่าทางคุกคาม มีพฤติกรรมที่มากเกินไปจนควรอย่างรุนแรงหรือทำลายข้าวของ
- 4 มีการทำร้ายผู้อื่นหรือสัตว์อย่างรุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ทำลายข้าวของ (เช่น วางเพลิง) ช่มชู้คุกคามอย่างรุนแรง หรือ มีพฤติกรรม ลามก หรือน่ารังเกียจ

หมวด 2 มีความคิด หรือ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีการทำร้ายตัวเองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ

- เกี่ยวข้องกับความคิดหรือพฤติกรรมการทำร้ายตนเองในแง่ของความรุนแรงหรือผลกระทบ
 - ประเด็นของเจตนา ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินความเสี่ยงในปัจจุบัน แม้ว่าบางครั้งจะทำได้ยาก
 - ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยกินยาเกินขนาดจนเกิดผลร้ายแรง เนื่องจากความรู้สึกชั่ววูบ ควรจะได้รับการประเมินว่าได้ 3 คะแนน มากกว่า 4 หากผู้ประเมินตัดสินว่าผู้ป่วยไม่ได้มีเจตนา จะฆ่าตัวตายจริง แต่เพียงอยากแสดงให้เห็นว่าไม่สบายใจเท่านั้น
- ในทางกลับกัน ผู้ป่วยซึ่งไปหาป็นมาโดยมีเจตนาชัดเจนว่าจะฆ่าตัวตาย แต่มีคนห้ามไว้ได้ทัน ก็จะได้รับ การประเมินว่าได้ 4 คะแนน
- อย่างไรก็ตาม หากไม่มีหลักฐานได้แย้งอย่างชัดเจน ผู้ประเมินต้องสรุปไว้ก่อนว่า ผลของการทำร้ายตัวเองเกิดจากความตั้งใจ
 - ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในอนาคตไม่อยู่ในการประเมินส่วนนี้
 - การประเมินนี้ ไม่รวมการทำร้ายตนเองโดยไม่ได้ตั้งใจ (เช่น เนื่องจากสมองเสื่อม หรือมีความบกพร่องในการเรียนรู้อย่างรุนแรง) ปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมปัญหาให้ประเมินในหมวด 4 และการบาดเจ็บในหมวด 5

● ไม่รวมถึงการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เป็นผลจากการใช้ยา แอลกอฮอล์ ซึ่งประเมินให้คะแนนในหมวด 3 (เช่นอาการตบแต่งหรือการได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการขับรถในขณะที่เมมาจะได้รับการประเมินที่ในหมวด 5)

- 0 ไม่มีปัญหาประเภทนี้ในช่วงของการประเมิน
- 1 มีความคิดแวบ ๆ เป็นบางครั้งเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย แต่มีความเสี่ยงน้อยมาก ในขณะที่ประเมิน ไม่มีการทำร้ายตนเอง
- 2 มีความเสี่ยงน้อยในช่วงของการประเมิน รวมถึงการทำร้ายตนเองที่ไม่ได้ผลร้ายอะไร (เช่น การขีดข่วนบริเวณข้อมือ)
- 3 มีความเสี่ยงปานกลางถึงรุนแรงต่อการทำร้ายตนเองโดยจงใจรวมการเตรียมการ (เช่น สะสมยา)
- 4 มีความพยายามฆ่าตัวตายอย่างจริงจัง และ/หรือการทำร้ายตนเองอย่างร้ายแรงโดยจงใจในช่วง ของการประเมิน

หมวด 3 ปัญหาการดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติด

● ควรพิจารณาลักษณะต่อไปนี้ เช่น อาการอยากเสพหรืออาการทนทานต่อฤทธิ์เหล้าหรือยา การให้ความสำคัญต่อการได้มาและการเสพเหล้าหรือยามากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ การไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพ ความถี่ของการเมมาหรือตกอยู่ภายใต้ฤทธิ์ยา และการมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย (เช่น ขับรถในขณะที่เมมา)

● ควรรวมถึงผลที่เกิดขึ้นชั่วระยะสั้น ๆ เช่น อาการเมมาค้างด้วย

● ไม่รวมถึงสิ่งต่อไปนี้ พฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ อันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด ซึ่งได้มีการประเมินใน หมวด 1 แล้ว, ผลระยะยาวต่อพฤติปัญหา เช่น การสูญเสียความจำ ซึ่งจะมีการประเมินใน หมวด 4, การเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย อันเนื่องมาจากการเสพสุราหรือยาเสพติด ซึ่งจะมีการประเมินใน หมวด 5 , ผลต่อจิตใจ ซึ่งจะมีการประเมินใน หมวด 6-8, ปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ซึ่งจะมีการประเมินในหมวด 9

- 0 ไม่มีปัญหาในด้านนี้ ในช่วงของการประเมิน
- 1 มีการดื่มหรือเสพมากเกินไป แต่ยังคงอยู่ในระดับปกติที่สังคมยอมรับได้
- 2 สูญเสียการควบคุมตนเองในการดื่มหรือเสพยา แต่ยังไม่ติดอย่างจริงจัง

3 มีอาการอยากหรือติดเหล้าหรือยาอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในขณะที่มึนเมา และเสียการควบคุมตนเองบ่อย ๆ

4 สูญเสียความสามารถอย่างมาก เนื่องจากปัญหาแอลกอฮอล์ /ยาเสพติด

หมวด 4 ปัญหาด้านพฤติกรรมปัญหาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคล และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ

- ให้คำนึงถึงปัญหาด้านสติปัญญาและความจำซึ่งสัมพันธ์กับความผิดปกติใดๆ เช่น ปัญหาในการเรียกชื่อหรือระลึกถึงคน สัตว์เลี้ยง หรือสิ่งของที่คุ้นเคยได้ ไม่รู้วัน วันที่ หรือเวลา มีความลำบากในการที่จะเข้าใจหรือพูด (ในขณะที่ใช้ภาษาของตนเอง) ไม่สามารถจำเรื่องที่สำคัญๆ ได้ การไม่ตระหนักถึงภัยอันตรายที่พบได้ทั่ว ๆ ไป (เช่น สวิตช์เปิดเตาแก๊ส เต้าอบ การข้ามถนนที่มีการจราจรคับคั่ง) ความรู้สึกตัวกลางเลือน และมีอาการซึมเฉย

- ให้รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับความจำ การรู้เวลา สถานที่ บุคคล และความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความผิดปกติ ใดๆ (เช่น ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ภาวะสมองเสื่อม โรคจิตเภท ฯลฯ)

- ไม่รวมถึงปัญหาชั่วคราว (เช่น อาการเมาค้าง) อันเนื่องมาจากการเสพเหล้า/ยา ซึ่งได้ประเมินในหมวด 3 แล้ว

0 ไม่มีปัญหาอะไรในด้านนี้ ในช่วงของการประเมิน

1 มีปัญหาเล็กน้อย เกี่ยวกับความจำหรือความเข้าใจ เช่น ลืมชื่อคนเป็นบางครั้ง

2 มีปัญหาน้อยแต่ชัดเจน เช่น หลงทางในที่ ๆ คุ้นเคย จำคนที่คุ้นเคยไม่ได้ บางครั้งสับสนปนกันในการตัดสินใจเรื่องง่าย ๆ

3 การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล เสียไปอย่างเห็นได้ชัด უნงกับเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน บางครั้งพูดไม่รู้เรื่อง จับใจความไม่ได้ ความคิดช้าลงกว่าเดิม

4 การรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล เสียไปอย่างรุนแรง (เช่น จำญาติไม่ได้) มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พูดฟังไม่รู้เรื่องเลย ความรู้สึกตัวกลางเลือน หรือซึมเฉย

หมวด 5 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือพิการทางร่างกาย

- พิจารณาถึงผลกระทบที่เพิ่งเกิดขึ้นเนื่องมาจากความพิการหรือโรคทางกาย
 - ให้ประเมินเป็น 0 หรือ 1 คะแนน ถ้าปัญหานั้นมีแนวโน้มว่าจะหายไปหรือแก้ไขได้
ในไม่ช้านี้ โดยไม่มีผลต่อเนื่องในระยะยาว
 - สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงทุเลาจากการเจ็บป่วยระยะยาว ให้ประเมินจากสภาพที่
ป่วยมากที่สุดในช่วงนั้น ไม่ใช่การประเมินที่คาดไปข้างหน้า
 - การให้คะแนน 2-4 เป็นการประเมินระดับของข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
โดยไม่ต้องคำนึงถึงชนิดของปัญหาทางร่างกาย
 - ให้รวมถึง ความเจ็บป่วยหรือพิการจากสาเหตุใด ๆ ที่จำกัดหรือทำให้เคลื่อนไหว
ไม่ได้ หรือทำให้การมองเห็นหรือการได้ยินบกพร่องไป หรือไม่ก็ไปขัดขวางการทำงานต่าง ๆ ของ
ตน
 - ให้รวมถึง ฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ผลของการเสพยาหรือยาเสพติด ความพิการทาง
ร่างกายซึ่งเป็นผลจากอุบัติเหตุหรือการทำร้ายตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาทางพุทธิปัญญา
ปัญหาจากการขับรถในขณะที่มึนเมา เป็นต้น
 - ให้รวมถึง ผลที่มีต่อร่างกายอันเกิดจากอุบัติเหตุหรือการทำร้ายตนเองอัน
เนื่องมาจากปัญหาด้านพุทธิปัญญาอย่างรุนแรง
 - ไม่รวมถึง ปัญหาทางจิตหรือพฤติกรรมที่ประเมินในหมวด 4
- | | |
|---|--|
| 0 | ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกายในช่วงของการประเมิน |
| 1 | มีปัญหาด้านสุขภาพกายเล็กน้อยในช่วงของการประเมิน (เช่น เป็นหวัด
หกล้มแต่ไม่รุนแรง ฯลฯ) |
| 2 | มีปัญหาด้านสุขภาพกายที่ทำให้การเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ
ต้องถูกจำกัดบ้าง |
| 3 | มีข้อจำกัดปานกลางในกิจกรรมอันเป็นผลจากปัญหาด้านสุขภาพกาย |
| 4 | สูญเสียความสามารถอย่างรุนแรงหรือโดยสิ้นเชิงอันเป็นผลจากปัญหา
ด้านสุขภาพกาย |

หมวด 6 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด

- ให้ 1 คะแนนเฉพาะการมีพฤติกรรมหรือท่าทางแปลก ๆ ที่ไม่มีอันตรายต่อผู้ใด
- หากผู้ป่วยมีความหลงผิดโดยมั่นใจว่าตนเองเป็นเชื้อพระวงศ์ แต่ไม่ได้มีพฤติกรรมที่สนับสนุนอาการหลงผิด และไม่ได้รู้สึกกลัดกลุ้มกับอาการนั้น ให้ 2 คะแนน
- หากผู้ป่วยมีอาการกลัดกลุ้มหรือมีพฤติกรรมประหลาดไปตามความหลงผิด (เช่น แสดงท่าทางคล้ายผู้สูงศักดิ์ คาดหวังว่าตนได้รับการยินยอมให้เข้าไปในพระราชวัง) ควรให้ 3 หรือ 4 คะแนน
- ให้รวมถึงอาการประสาทหลอนและหลงผิด โดยไม่ต้องคำนึงถึงคำวินิจฉัยโรค
- ให้รวมถึงพฤติกรรมแปลก ๆ และประหลาดที่เกี่ยวข้องกับอาการประสาทหลอนและหลงผิด
- ไม่รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ หรือมีพฤติกรรมที่มากเกินไปจน อันเนื่องมาจากอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดที่ได้ประเมินไปแล้วใน หมวด 1
 - 0 ไม่มีหลักฐานว่ามีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิดในช่วงของการประเมิน
 - 1 มีความเชื่อที่ค่อนข้างแปลกหรือประหลาดที่ไม่เข้ากันกับความเชื่อตามปกติในวัฒนธรรมของตน
 - 2 มีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน (เช่น ได้ยินเสียง เห็นภาพหลอน) แต่ผู้ป่วยแสดงอาการกลัดกลุ้ม หรือมีพฤติกรรมประหลาดเพียงเล็กน้อย คือมีอาการทางคลินิกแต่น้อย
 - 3 สังเกตได้ชัดว่าหมกมุ่นอยู่กับอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน ทำให้ผู้ป่วยกลัดกลุ้มมากและ/หรือแสดงพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดว่าประหลาด คือมีปัญหาทางคลินิกรุนแรงปานกลาง
 - 4 อาการหลงผิดและประสาทหลอนมีผลต่อสภาพจิตใจและพฤติกรรมอย่างมากและร้ายแรง ร่วมกับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง

หมวด 7 อารมณ์ซึมเศร้า

- อารมณ์ซึมเศร้าและอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดมักพบได้บ่อยในความผิดปกติอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากโรคซึมเศร้าด้วย
- พิจารณาเฉพาะอาการต่าง ๆ เท่านั้น เช่น การสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความรู้สึกผิด

อาการดังกล่าวจะถูกประเมินใน หมวด 7 นี้ ไม่ว่าจะถูกวินิจฉัยโรคว่าเป็นอะไรก็ตาม ยังมีอาการเหล่านี้มากเท่าไร ปัญหายังมีแนวโน้มว่าจะรุนแรงมากขึ้นเท่านั้น

- ไม่รวมถึงอาการต่อไปนี้ การมี พฤติกรรมที่มากเกินไปและ วุ่นวาย อยู่ไม่สงบซึ่งได้ประเมินใน หมวด 1 แล้ว, การมีความคิดหรือการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งได้ประเมินใน หมวด 2 แล้ว, อาการซึมเศร้า ซึ่งได้ประเมินใน หมวด 4 แล้ว, อาการหลงผิดและประสาทหลอน ซึ่งได้ประเมินใน หมวด 6 แล้ว, ปัญหาในการนอนและความอยากอาหาร ซึ่งจะประเมินใน หมวด 8G และ 8H

- 0 ไม่มีปัญหาที่สัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าในช่วงของการประเมิน
- 1 มีอารมณ์หดหู่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย
- 2 มีอาการซึมเศร้าและกลัดกลุ้มน้อย แต่สังเกตเห็นได้ชัด (เช่น ความรู้สึกผิดหรือสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง)
- 3 มีอาการซึมเศร้าและความคิดตำหนิตนเองที่ไม่เหมาะสม หมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกผิด
- 4 มีอาการซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก พร้อมกับมีความรู้สึกผิดและกล่าวโทษตนเอง

หมวด 8 ปัญหาทางจิตและพฤติกรรมอื่น ๆ

- เป็นการเปิดโอกาสให้ได้ประเมินอาการอื่นที่ไม่ได้รวมไว้ในหมวด ก่อนหน้านี้ ปัญหาหลายประเภทถูกระบุไว้
- ประเมิน เฉพาะปัญหาทางคลินิกที่รุนแรงที่สุด ที่ไม่ได้นำมาพิจารณาใน หมวด 6 และ 7 ดังต่อไปนี้

กำหนดลักษณะเฉพาะของความผิดปกติแต่ละประเภทโดยใช้ตัวอักษรดังต่อไปนี้ เป็นเกณฑ์

Aโรคกลัวอย่างรุนแรงเกินเหตุผล (รวมถึงการกลัวการออกจากบ้าน กลัวฝูงชน กลัวที่สาธารณะ กลัวการเดินทาง กลัวการเข้าสังคมพบปะผู้คน และความกลัวรุนแรงเฉพาะอย่างแบบอื่น ๆ) , **B** โรควิตกกังวล (และตื่นตระหนก) , **C** โรคย้ำคิด-ย้ำทำ, **D** โรคเครียด (เป็นปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์ที่ชวนให้เครียดมาก หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวดรุนแรง), **E** โรค dissociative (ปัญหา "conversion"), **F** โรค somatoform (ยังคงมีปัญหาร่างกายอยู่ ทั้ง ๆ ที่ได้รับการตรวจอย่างถี่ถ้วนแล้วและแพทย์ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยแล้วว่าไม่ได้มีโรคใด ๆ), **G** การกิน (ปัญหาเกี่ยวกับความอยากอาหาร การกินมากเกินไป – กินน้อยเกินไป), **H** การนอน **I** ทางเพศ **J** อื่น ๆ

- 0 ไม่มีหลักฐานว่ามีปัญหาเหล่านี้เลยในช่วงของการประเมิน
- 1 มีปัญหาเล็กน้อย แต่ไม่สำคัญทางคลินิก
- 2 มีปัญหาทางคลินิกซึ่งแสดงอาการให้เห็นในระดับน้อย (เช่น ผู้ป่วย/ผู้รับบริการยังควบคุมได้ในระดับหนึ่ง)
- 3 เกิดอาการรุนแรงอย่างทันทีหรือมีอาการดัดกลุ่มนาน ๆ ครั้ง พร้อมกับสูญเสียการควบคุม (เช่น ต้องหลีกเลี่ยงโดยสิ้นเชิงจากสถานการณ์ที่ทำให้วิตกกังวล ต้องโทรศัพท์ขอให้เพื่อนบ้านมาช่วย ฯลฯ) คือมีปัญหาที่รุนแรงในระดับปานกลาง
- 4 มีปัญหาอย่างรุนแรงซึ่งมีอิทธิพลครอบคลุมกิจกรรมแทบทั้งหมด

หมวด 9 ปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่น

- เกี่ยวข้องกับปริมาณและคุณภาพของการสื่อสารของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น ๆ ให้พิจารณาทั้งความสัมพันธ์เชิงรุก (active) เชิงรับ (passive) และรวมไปถึงปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งแบบก้าวก้าวผู้อื่น หรือแบบแยกตัว
- ให้พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมที่กว้างออกไป รวมทั้งสภาพของครอบครัวหรือที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยด้วย

ผู้ป่วยสามารถรับการประดับประดาทางอารมณ์จากผู้อื่นได้หรือไม่? หากผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสมองเสื่อมหรือมีปัญหาในการเรียนรู้เป็นคนที่แสดงความเป็นมิตรกับคนอื่น ๆ มากเกินไปหรือไม่สามารถที่จะแปลหรือใช้ภาษา (รวมถึงภาษาท่าทางด้วย) อย่างมีประสิทธิภาพได้ การสื่อสารและความสัมพันธ์ของเขากับคนอื่น ๆ ก็มักจะได้รับผลไปด้วย

คนที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ (ประเมินโดยไม่ต้องคำนึงถึงคำวินิจฉัยโรค) มักจะพบว่ามีปัญหาในการรักษา มิตรภาพเชิงเกื้อหนุนกับผู้อื่นไว้ด้วย ถ้าผู้ป่วยค่อนข้างจะใช้ชีวิตอยู่เพียงคนเดียว แต่พึ่งตนเองได้ และเมื่ออยู่กับคนอื่น ๆ ก็เข้ากับคนอื่นได้ดี และพึงพอใจกับระดับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของตนเอง ควรประเมินให้ 1 คะแนน

- การมีชีวิตรอยู่เกือบโดดเดี่ยวโดยสิ้นเชิง (ไม่ว่าจะเกิดจากการแยกตัวของผู้ป่วยเอง หรือจากการที่คนอื่นหลีกเลี่ยงผู้ป่วยก็ตาม หรือทั้งสองอย่าง) ควรให้ 4 คะแนน
- เมื่อต้องตัดสินใจว่าควรจะให้ 2 หรือ 3 คะแนนดี ให้พิจารณาถึงความกตัญญูของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับของการแยกตัวหรือความยากลำบาก
- ไม่รวมพฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยมีต่อคนอื่น ๆ ซึ่งได้ประเมินแล้วใน หมวด 1
- ให้ประเมิน ปัญหาที่รุนแรงที่สุดของผู้ป่วย ในด้านที่เกี่ยวกับการแยกตัวจากความสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งที่เป็นการแยกตัว เชิงรุก (active) หรือการแยกตัว เชิงรับ (passive) และ/หรือความสัมพันธ์ที่ไม่มีการเกื้อหนุน มีลักษณะทำลาย หรือทำให้ตนเองเสียหาย
 - 0 ไม่มีปัญหาอะไรที่สำคัญในช่วงของการประเมิน
 - 1 มีปัญหาที่ไม่ใช่ปัญหาทางคลินิกเพียงเล็กน้อย
 - 2 มีปัญหาอย่างเห็นได้ชัดในการสร้างหรือรักษาความสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนกับผู้อื่น ผู้ป่วยแสดงความไม่สบายใจเกี่ยวกับปัญหานี้ และ/หรือคนอื่น ๆ มองเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยมีปัญหานี้
 - 3 มีปัญหาที่สำคัญและยึดเยื้ออันเนื่องมาจากการแยกตัวจากความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงรุก (active) หรือเชิงรับ (passive) และ/หรือเนื่องจากความสัมพันธ์ที่ให้ความสุขสบายหรือความเกื้อหนุนน้อยมากหรือไม่ได้ให้เลย
 - 4 มีการแยกตัวจากสังคมอย่างรุนแรงและทำให้เกิดความกตัญญู เนื่องจากไม่สามารถที่จะสื่อสารกับผู้อื่นและ/หรือเนื่องจากการแยกตัวจากสัมพันธ์ภาพทางสังคม

หมวด 10 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน การไร้ความสามารถโดยรวม

- ให้พิจารณาถึงระดับของการปฏิบัติโดยรวมที่จะทำอะไรได้ตามปกติของผู้ป่วยสามารถทำได้ในช่วงของการประเมิน
- ประเมินระดับของการปฏิบัติงานที่แสดงออกจริง ไม่ใช่ศักยภาพของสมรรถนะ

- ถ้าการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง (เช่น กินอาหาร ทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว ซักผ้า) ทำได้ต่ำปานกลาง หรือต่ำมาก ให้ 3 หรือ 4 คะแนน ถ้ามีทักษะในระดับสูง ทางด้านกิจกรรมอาชีพและการพักผ่อนหย่อนใจ (เช่น การจัดการเรื่องเงิน การซื้อของไว้ใช้ในบ้าน การดูแลเด็ก) เป็นปกติหรือเหมาะสมตามที่ควรจะเป็นแล้ว ให้ 0 หรือ 1 คะแนน
- ไม่รวมการขาดโอกาสที่จะใช้ความสามารถ และทักษะที่มีอยู่เป็นปกติ ซึ่งจะมีการประเมินในหมวด 11-12

- 0 ไม่มีปัญหาอะไรในช่วงของการประเมิน สามารถทำอะไร ได้ดีในทุกเรื่อง
- 1 มีปัญหาเพียงเล็กน้อย เช่น รกรุงรัง จัดข้าวของไม่เป็นระเบียบ
- 2 ดูแลตนเองได้เหมาะสม แต่ที่สำคัญคือ ขาดการปฏิบัติของการใช้ทักษะที่ซับซ้อนหนึ่งทักษะหรือมากกว่า (ดูที่กล่าวไว้ข้างบน)
- 3 มีปัญหาสำคัญในการดูแลตนเองอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง (เช่น การกินอาหาร การทำความสะอาด การแต่งตัว การซักผ้า) พร้อมกับการไม่สามารถทำอะไรโดยที่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อน
- 4 มีทุพพลภาพหรือการไร้ความสามารถอย่างรุนแรงในการดูแลตนเองและทักษะที่ซับซ้อนใน ทุก ๆ ด้านหรือเกือบทั้งหมด

หมวด 11 โอกาสที่จะใช้หรือพัฒนาความสามารถใน ในบริเวณที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่

- สรุปว่าสภาพที่อยู่อาศัยมีส่วนไปจำกัดระดับความสามารถของผู้ป่วยที่จะใช้ในการทำงานตามปกติ ในระดับใด
- โปรดสังเกตว่า หมวด 11 ไม่ได้ขึ้นอยู่กับหมวด 12 และการประเมินในสองหมวดนี้อาจต่างกันได้
- ในช่วงของการประเมินนี้ ผู้ประเมินต้องรู้จักสภาพแวดล้อมตามปกติในบ้านของผู้ป่วย

หากไม่สามารถหาข้อมูลในเรื่องนี้ได้ ให้ประเมินเป็น 9

- ให้พิจารณาถึงระดับการปฏิบัติงานโดยรวมที่คาดว่าผู้ป่วยน่าจะทำได้ เมื่อได้รับความช่วยเหลือภายใต้สภาพแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสม ให้พิจารณาถึงความสมดุระหว่างทักษะกับการไร้ความสามารถให้พิจารณาว่าสภาพแวดล้อมนั้นจำกัดหรือเกื้อหนุนผู้ป่วยเพียงใดที่จะทำ ให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และมีคุณภาพชีวิต การประเมินจะต้องนึกถึงสภาพความเป็นจริง และนำเอาระดับของปัญหาโดยรวมที่มีอยู่ในช่วงนั้น มาพิจารณาด้วย แล้วให้คะแนนใน หมวด 1-10

● ถ้าไม่มีสภาวะการพื้นฐาน (เช่น ไฟฟ้า อาหาร เงิน เสื้อผ้า ความปลอดภัย และ ความมีศักดิ์ศรี) ให้ 4 คะแนน ถ้าเป็นตามข้อก่อนหน้านี้ ให้ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ เพื่อจัดการกับการไร้ความสามารถ และมีโอกาสต่าง ๆ ที่จะได้ใช้ทักษะที่มีอยู่และสร้างทักษะใหม่ ๆ ขึ้นได้หรือไม่?

● ไม่ประเมินระดับการไร้ความสามารถโดยเฉพาะเนื่องจากได้ประเมินใน หมวด 10 แล้ว

หมายเหตุ: ให้ประเมินสภาพที่อยู่อาศัยตามปกติของผู้ป่วย หากขณะนี้ผู้ป่วย อยู่ในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ประเมินสภาพที่บ้าน หากไม่มีข้อมูลในเรื่องนี้ ให้คะแนนเป็น 9

- 0 สภาพความเป็นอยู่และสภาพบ้านอยู่ในระดับยอมรับได้ โดยช่วยให้การ ไร้ความสามารถของผู้ป่วย (ซึ่งได้ประเมินแล้วในหมวด 10) อยู่ในระดับ ต่ำสุดเท่าที่เป็นได้และเกื้อหนุนการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย
- 1 สภาพความเป็นอยู่พอยอมรับได้ ถึงแม้จะมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือ ชั่วครั้งชั่วคราว (เช่น บ้านอยู่ในทำเลไม่ค่อยดี หรือไม่ใช่ที่ ๆ ผู้ป่วยชอบ ไม่ชอบอาหาร ฯลฯ)
- 2 มีปัญหาที่สำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือมากกว่าเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และ/ หรือกิจวัตรประจำวัน (เช่น มีทางเลือกที่จำกัด เจ้าหน้าที่หรือคนในบ้าน ไม่ค่อยเข้าใจว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรเพื่อจำกัดสภาพไร้ ความสามารถของผู้ป่วย หรือช่วยให้ผู้ป่วยใช้ทักษะที่มีอยู่หรือพัฒนา ทักษะใหม่ขึ้นมาได้อย่างไร)
- 3 มีปัญหาหลายอย่างเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยที่ทำให้กีดกั้น เช่น ขาด สิ่งของที่จำเป็นพื้นฐานบางอย่าง สภาพแวดล้อมในบ้านขาดหรือมีน้อย มากในสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำอะไรได้ด้วย ตนเอง
- 4 สภาพที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับที่ไม่สามารถยอมรับได้ เช่น ขาด สิ่งจำเป็นพื้นฐานต่าง ๆ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะถูกขับไล่ หรือ “ไร้ หลังคา” หรือสภาพความเป็นอยู่เลวร้ายจนทนไม่ไหว ทำให้ปัญหาของ ผู้ป่วยแย่ลงกว่าเดิม

หมวด 12 โอกาสในการใช้และพัฒนาปรับปรุงความสามารถในด้านอาชีพและนันทนาการ

● หัวข้อ 12 สรุปว่าผู้ป่วยถูกจำกัดโดยสภาพแวดล้อมในช่วงกลางวันเพียงใด ที่จะใช้ความสามารถที่มีอยู่ในการทำงาน หลักการต่าง ๆ ที่นำมาพิจารณาในหมวด 11 สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย

● ให้พิจารณาการจัดการเตรียมเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การไปซื้อของ การใช้ห้องสมุด ฯลฯ ให้พิจารณาถึงความสามารถในการเข้าถึงช่วงเวลาของการให้บริการ ฯลฯ ว่ามีหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อช่วยเสริมสร้างทักษะหรือความสนใจใหม่ ๆ หรือที่มีอยู่แต่บกพร่องไปหรือไม่? มีสถานที่ข้างนอกที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยไหม หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเป้าความสนใจในที่สาธารณะ (เช่น มีท่าทางแปลก ๆ พุดกับตัวเองดัง ๆ)? ในตอนกลางวัน ผู้ป่วยมีช่วงเวลาที่ไม่ทำอะไรทำอยู่นานแค่ไหน? เจ้าหน้าที่ทราบไหมว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง?

● หากระดับความเป็นอิสระในช่วงกลางวันของผู้ป่วยไม่ได้ถูกจำกัดเลย ให้ 0 คะแนน หากมีการจัดสรรกิจกรรมไว้ให้เต็มที่ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ครบส่วนเท่าที่ควร ให้ 1 คะแนน หากสภาพพื้นฐานที่สุดของกิจกรรมในตอนกลางวันยังไม่ได้ (เช่น ผู้ป่วยถูกละเลยทอดทิ้งอย่างมาก ไม่มีอะไรที่สร้างสรรค์ให้ทำเลย) ให้ 4 คะแนน

● ระหว่างภาวะสุดขั้วทั้งสองแบบ การประเมินจะต้องใช้วิจรรย์ญาณตัดสินว่าสภาพแวดล้อมจำกัดความเป็นอิสระที่น่าจะได้รับของผู้ป่วยเพียงใด คะแนน 2 หมายถึงมีความจำกัดในระดับปานกลาง คะแนน 3 หมายถึงมีความจำกัดค่อนข้างมาก

● ประเมิน ปัญหาซึ่งรุนแรงที่สุดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของสภาพแวดล้อมในช่วงกลางวัน ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือที่จะจัดการกับภาวะไร้ความสามารถ และมีโอกาสที่จะรักษาไว้ หรือพัฒนาทักษะและกิจกรรมทางอาชีพหรือการนันทนาการได้หรือไม่?

● ให้พิจารณาถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น ตราบาป (stigma) การขาดเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม การเข้าถึงสถานที่ให้บริการช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น พนักงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์บริการตอนกลางวัน ห้องฝึกอาชีพ ชมรมต่าง ๆ ฯลฯ

● ไม่ต้องประเมินระดับของการไร้ความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยตัวของมันเองโดยเฉพาะ เพราะได้ประเมินแล้วในหมวด 10

หมายเหตุ: ให้ประเมินผู้ป่วยในสถานการณ์ปกติ หากผู้ป่วยต้องถูกนำเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ประเมินกิจกรรมของผู้ป่วยในช่วงก่อนรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ถ้าไม่มีข้อมูลในด้านนี้ ให้ 9 คะแนน

- 0 สภาพแวดล้อมในเวลากลางวันของผู้ป่วยพยายอมรับได้ คือ ช่วยควบคุมการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่ประเมินในหมวด 10 ให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสนับสนุนการพึ่งตนเองของผู้ป่วย
- 1 มีปัญหาเพียงเล็กน้อยหรือเป็นครั้งคราว (เช่น ได้รับเงินสวัสดิการสังคมต่ำกว่ากำหนด) มีการที่ให้ความสะดวกสบาย แต่ช่วงเวลาที่เปิดให้บริการไม่ค่อยเหมาะสม ฯลฯ
- 2 มีกิจกรรมให้เลือกอย่างจำกัด เช่น คนอื่น ๆ ไม่ค่อยยอมอดทนกับผู้ป่วย (เช่น ไม่ยอมให้เข้าใช้ห้องสมุดประชาชนหรือห้องน้ำสาธารณะ ฯลฯ อย่างไม่เป็นการยุติธรรมต่อผู้ป่วย) หรือไม่ได้รับความสะดวกเพราะไม่มีทะเบียนบ้านที่แน่นอน หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลหรือจากบุคลากรทางวิชาชีพอย่างพอเพียง หรือมีบริการในตอนกลางวัน แต่เปิดบริการช่วงสั้นเกินไป
- 3 มีความขาดแคลนอย่างเห็นได้ชัด สำหรับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญงาน ที่จะช่วยจำกัดการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำที่สุด ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะใช้ทักษะที่มีอยู่ หรือพัฒนาทักษะใหม่เพิ่มเติม ผู้ป่วยมีความยากลำบากที่จะได้รับการดูแลในระดับพื้นฐานที่ไม่ต้องให้ทักษะความชำนาญ
- 4 การขาดโอกาสที่จะได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลากลางวันทำให้ปัญหาของผู้ป่วยแย่ลง

4. Translators

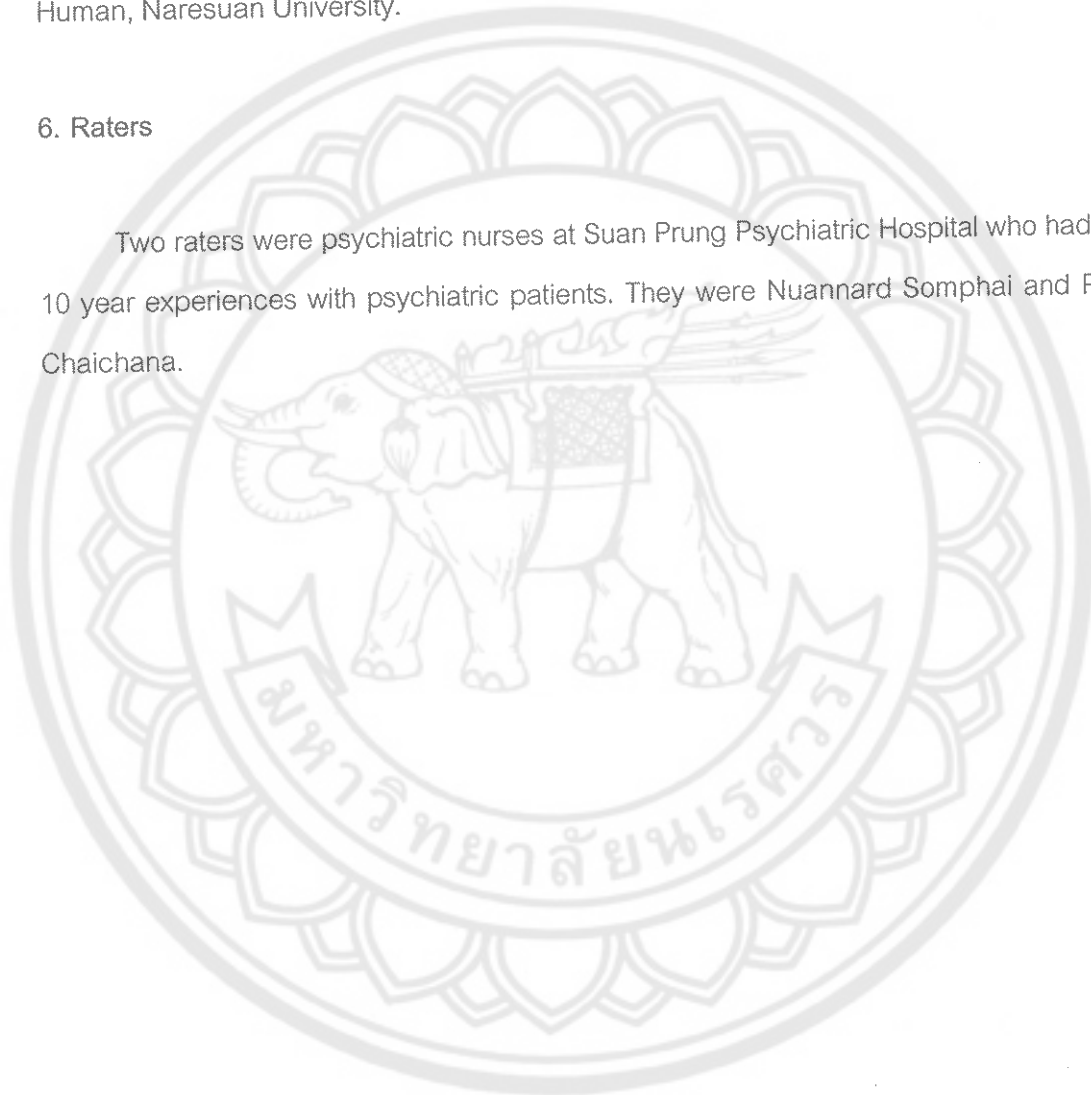
The two bilingual mental health experts, Thai native speakers living in the UK or the USA for more than five years, translated the original HoNOS into Thai. They were Asso. Prof. Dr. Chatchawan Silpakit from the Department of Psychiatry, faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University and Dr. Sombat Tabunya from the Department of Psychiatry, faculty of Medicine, Chiang Mai University.

5. Back-translators

The two back-translators were Thai native speaker who was fluent in English and had lived in the UK for more than 5 years. They were Dr. Alan Fraderick Geater from faculty of Medicine, Prince of Songkla University and Dr. AUSA Arpasaraviroj from faculty of Human, Naresuan University.

6. Raters

Two raters were psychiatric nurses at Suan Prung Psychiatric Hospital who had over 10 year experiences with psychiatric patients. They were Nuannard Somphai and Pradit Chaichana.





APPENDIX F

COSTING DATA COLLECTION

มหาวิทยาลัยพระนคร

1. Full Time Equivalence (FTE)

แบบบันทึกข้อมูลน้ำหนักงาน/ปริมาณกิจกรรมการให้บริการพยาบาลหรือสัดส่วนเวลาที่เจ้าหน้าที่แต่ละคน ใช้ไปในการปฏิบัติกิจกรรมการบริการพยาบาล

ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....หอผู้ป่วย.....

เดือน.....

ลำดับ	กิจกรรมการบริการพยาบาล	ปริมาณเวลาที่ปฏิบัติ (ช.ม. - นาที)	สัดส่วนเวลา (ร้อยละ)
	รวม	(จำนวนวันทำการ*7ช.ม.)	100

2. Drivers

แบบบันทึกข้อมูลปริมาณตัวผลักดันกิจกรรม

เดือน.....หอผู้ป่วย.....

ลำดับ	กิจกรรมการบริการพยาบาล	หน่วย นับ	ประเภทผู้ป่วย				
			1	2	3	4	รวม

หมายเหตุ : ประเภทผู้ป่วย 1 = ผู้ป่วยประเภทวิกฤต/ฉุกเฉิน (Maximum care)

2 = ผู้ป่วยประเภทแกร็บน้ำหนัก (Moderate care)

3 = ผู้ป่วยประเภทเร่งรัดน้ำหนัก (Minimal care)

4 = ผู้ป่วยประเภทน้ำหนักระยะยาว (Self care)

3. Number of inpatient services in each day by clinical symptom levels

แบบบันทึกข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ในแต่ละวันตามประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วย.....เดือน.....

หอผู้ป่วย	หญิง					พิเศษ					ชาย					เด็กเล็ก					รวม
	1	2	3	4	รวม	1	2	3	4	รวม	1	2	3	4	รวม	1	2	3	4	รวม	
ประเภทผู้ป่วย																					
วันที่																					
รวม																					

- หมายเหตุ : ประเภทผู้ป่วย 1 = ผู้ป่วยประเภทวิกฤต/ฉุกเฉิน (Maximum care)
 2 = ผู้ป่วยประเภทแรกรับน้ำหนัก (Moderate care)
 3 = ผู้ป่วยประเภทเร่งรับน้ำหนัก (Minimal care)
 4 = ผู้ป่วยประเภทน้ำหนักระยะยาว (Self care)

6. Drug cost collection from

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลค่ายา

ลำดับ	ค่ายา แยกตามหอผู้ป่วย (บาท)				รวม (บาท)
	หญิง	พิเศษ	ชาย	เด็กเล็ก	
รวม					

7. Others cost collection from

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ ของงานผู้ป่วยใน

ลำดับ	รายการ	ค่าใช้จ่ายแยกตามเดือน (บาท)		
	รวม			

หมายเหตุ : *เป็นค่าใช้จ่ายรวม ของทั้งโรงพยาบาล

8. Land and building cost collection from

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคาร

อาคาร

จำนวนเงินค่าก่อสร้าง

ราคาต่อตารางเมตร

จำนวนพื้นที่ทั้งหมด

เริ่มใช้งานเมื่อปี

อายุการใช้งาน

ห้องพักที่	เนื้อที่ (ตรม.)	มูลค่าเสื่อม ราคา (ปี พ.ศ.2546)	ผู้มีสิทธิพักอาศัย	ค่าเช่าต่อปี (บาท)	ค่าเช่าต่อ เดือน (บาท)
รวม					

9. Material cost or material used ratio

แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาคารผู้ป่วยใน

อาคาร

จำนวนเงินค่าก่อสร้าง

ราคาต่อตารางเมตร

จำนวนพื้นที่ทั้งหมด

เริ่มใช้งานเมื่อปี

อายุการใช้งาน

หอ ผู้ป่วย	ราคา						มูลค่าเสื่อม ราคาต่อเดือน (บาท)
	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	ชั้นที่ 4	ชั้นที่ 5	รวม	
รวม							



APPENDIX G

THE THAI MENTAL HEALTH CASEMIX CLASSIFICATION (TMHCC)

This study constructs an alternative model allocation, the Thai Mental Health Casemix Classification (TMHCC) which is an advance study derived from the TDRG taking more than 10 years. It was proposed by classify the principal diagnosis of each inpatient's data. This chapter described the construction process of the Thai mental health casemix classification (TMHCC) as below.

1. Construction of MDC 0 inpatient with under or over of length of stay

The classification in MDC 0 (length of stay <1 day or >91 days) was classified into 2 DCs and 2 Thai Mental Health Casemix Subclasses (TMHCS) as follows:

1.1 DC 01: mental health disease, same-day type

Inpatients in this subclass must have length of stay less than 1 day. In this DC, there was only one TMHCS, TMHCS 01000: same-day type. From all 1,950 subjects, there was no subject in this subclass.

1.2 DC 02: mental health disease, on-going type

Inpatients in this subclass must have length of stay more than 91 day. In this DC, there was only one TMHCS, TMHCS 02000: ongoing type. There were 23 cases (1.18%) from all subjects. The subclass had an average total cost of 27,592 Thai baht per case, an average material cost of 10,246 Thai baht per case, and an average length of stay of 115.9 days, as shows in Table 67.

Table 67 Cost and Length of stay of subjects in DC 02 (on-going type)

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	28,210	27,592	7,287	18,227	41,919	0.26
MC per case	10,409	10,246	2,632	6,581	16,141	0.26
LOS per case	106	115.9	24.2	93	182	0.21

2. Construction of MDC 1: Mental health diseases and disorders

The classification in MDC 1 was classified into 9 disease clusters (DCs) and then reclassified into 23 Thai mental health casemix subclasses (TMHCSS).

2.1 DC 11: schizophrenia disorders

The inclusion criteria for schizophrenia disorders subclass (DC 11) was the inpatient who has principle diagnosis (PDX), as shown in table below.

F200 Paranoid schizophrenia	F2310 Ac polym psych disrd w symp of schiz wo
F201 Hebephrenic schizophrenia	stres
F202 Catatonic schizophrenia	F2311 Ac polym psych disrd w symp of schiz w stres
F203 Undifferentiated schizophrenia	F232 Acute schiz-like psych disrd
F205 Residual schizophrenia	F2320 Acute schiz-like psych disrd wo ac stres
F206 Simple schiz	F2321 Acute schiz-like psych disrd w ac stres
F208 Other schiz	F250 Schizoaffective disorder, manic type
F209 Schizophrenia unspecified	F251 Schizoaffective disorder, depressive type
F21 Schizotypal disorder	F252 Schizoaffective disorder, mixed type
F231 Ac polym psych disrd w symp of schiz.	F258 Other schizoaffective disorders
	F259 Schizoaffective disorder, unspecified

Performance in explaining variation in the costs of schizophrenia disorders subclass (DC 11) was evaluated by univariate analyses on the array of clinical and socio-demographic measures.

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis (as shown in Table 68) were used by service cost and length of stay. The better performing variables were:

1. Age (more than 51 years old or not)
2. Cognitive problems involving memory, orientation, and understanding
3. Overactive, aggressive, disruptive, agitated behavior.

The classification of DC 11 by the three variables above give us 8 casemix subclasses as shown in Figure 41 and Table 70. Table 71-72 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 68 %RIV of subjects in DC 11 (schizophrenia) by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length	
		per case		per case	of stay	
Age < 71 years old	5	0.48		0.54		0.45
Age < 56 years old		0.45	1	1.61	1	1.61
Age < 51 years old	3	0.77	1	1.61	1	1.61
Age < 46 years old	4	0.62	5	0.56		0.30
Age < 41 years old		0.17		0.09		-0.04
Age < 36 years old		0.11		0.03		-0.06
Age < 31 years old		0.15		0.09		-0.03
Age < 26 years old		-0.11		-0.11		-0.09
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour	2	1.20	4	0.83		0.35
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury		-0.17		-0.17		-0.17
Problem drinking or drug taking		-0.09		-0.08		-0.08
Detoxification		-0.08		-0.03		0.01
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding	1	1.54	3	1.52	3	1.50
Physical illness		-0.07		-0.06		-0.07
Problems associated with hallucinations and delusions		-0.10		-0.10		-0.06
Depressed mood		-0.10		-0.09		-0.03
Melancholia		-0.10		0.14		0.15
Other mental and behavioural problems		-0.11		-0.10	5	0.45
Problems making supportive social relationships		0.32		0.17		0.19
Problems associated with daily living: Overall disability		0.43		0.47	4	0.92

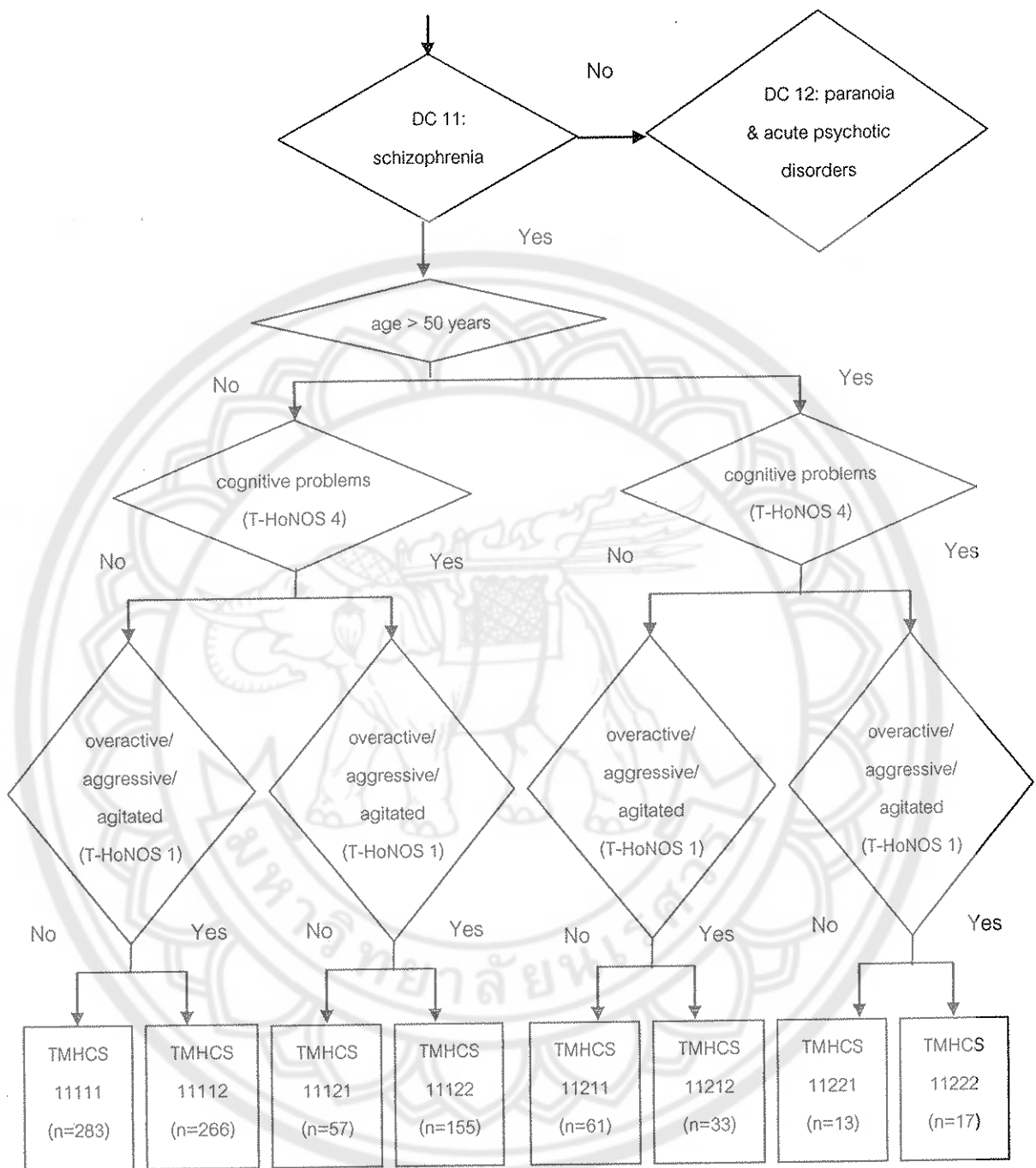


Figure 32 TMHCC of subjects in DC 11: schizophrenia disorders

Table 69 TMHCC of subjects in DC 11: schizophrenia disorders

TMHCS	PDx	Age	Cognitive problems	Problems w overactive/ aggressive/agitated behavior
11111	Schizophrenia	≤ 50 years	No-mild problem	no-mild problem
11112	Schizophrenia	≤ 50 years	No-mild problem	moderately-severe problem
11121	Schizophrenia	≤ 50 years	moderately-severe	no-mild problem
11122	Schizophrenia	≤ 50 years	moderately-severe	moderately-severe problem
11211	Schizophrenia	> 50 years	no-mild	no-mild problem
11212	Schizophrenia	> 50 years	no-mild	moderately-severe problem
11221	Schizophrenia	> 50 years	moderately-severe	no-mild problem
11222	Schizophrenia	> 50 years	moderately-severe	moderately-severe problem

Table 70 Length of stay of subjects in DC 11: Schizophrenia disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
11111	283	14.51	25	26.3	15.6	1	91	0.59
11112	266	13.64	24	28.6	16.2	3	82	0.57
11121	57	2.92	32	33.0	18.2	4	82	0.55
11122	155	7.95	27	31.2	17.1	3	88	0.55
11211	61	3.13	21	24.4	12.5	2	56	0.51
11212	33	1.69	21	22.5	10.1	4	48	0.45
11221	13	0.67	27	26.7	8.4	8	39	0.31
11222	17	0.87	28	32.4	18.7	13	88	0.58
Total/ Average	885	45.4	26	28.1	16.0	1	92	0.57

Table 71 Full cost of subjects in DC 11: schizophrenia disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
11111	283	14.51	9,636	9,887	4,942	603	30,823	0.50
11112	266	13.64	9,927	11,114	5,244	1,465	35,329	0.47
11121	57	2.92	11,865	11,957	5,662	2,464	26,155	0.47
11122	155	7.95	10,223	11,808	5,498	2,488	30,684	0.47
11211	61	3.13	8,452	8,989	3,922	1,516	19,032	0.44
11212	33	1.69	8,085	8,904	3,554	2,741	17,002	0.40
11221	13	0.67	10,064	9,780	2,705	5,029	13,411	0.28
11222	17	0.87	9,671	12,140	7,494	4,949	37,398	0.62
Total/ Average	885	100.0	9,899	10,669	5,187	603	37,398	0.49

Table 72 Full cost of subjects in DC 11: schizophrenia disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
11111	283	32.0	3,340	3,370	1,803	249	10,798	0.54
11112	266	30.1	3,318	3,754	1,914	370	12,202	0.51
11121	57	6.4	4,082	4,141	2,047	775	9,614	0.49
11122	155	17.5	3,459	4,013	1,976	651	10,223	0.49
11211	61	6.9	2,745	3,067	1,461	369	6,868	0.48
11212	33	3.7	2,687	2,947	1,205	815	5,974	0.41
11221	13	1.5	3,444	3,362	981	1,769	4,836	0.29
11222	17	1.9	3,381	4,125	2,466	1,732	12,205	0.60
Total/ Average	885	100.0	3,365	3,625	1,875	249	12,205	0.52

2.2 DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

The inclusion criteria of paranoid and acute psychotic disorders subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F220	Delusional disorder	F2331	Oth acute predom delusn psychotic dis w stres
F228	Oth persistent delusn disorders	F238	Oth acute & transient psychotic dis
F229	Persistent delusional disorder, unspecified	F2380	Oth acute & transient psychotic dis w/o ac stres
F230	Ac polymorphic psycho disord w/o schiz	F2381	Oth acute & transient psychotic dis w ac stres
F2300	Ac polymorphic psycho disord w/o schiz w/o ac stres	F239	Acute & transient psychotic disrd, unspecified
F2301	Ac polymorphic psycho disord w/o schiz w ac stres	F2390	Acute & transient psychotic disrd? wo ac stres
F233	Oth acute predom delusn psychotic dis	F2391	Acute & transient psychotic disrd? w ac stress
F2330	Oth acute predom delusn psychotic dis w/o stres	F24	Induced delusional disorder
		F28	Oth nonorganic psychotic disorders
		F29	Unspecified nonorganic psychosis

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis of paranoid and acute psychotic disorders subclass (DC 12) by service costing and length of stay (as shown in Table 73) founded that the three first variable were as follows,

1. Cognitive problems involving memory, orientation, understanding
2. Overactive, aggressive, disruptive, agitated behavior
3. Overactive, aggressive, disruptive, agitated behavior .

The classification of this DC by the three variables above give us 4 casemix subclasses as shows in Figure 42 and Table 74. Table 75-77 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 73 %RIV of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length of stay	
		per case		per case		
Age < 71 years old		-2.40		-2.58		-2.65
Age < 56 years old		-0.03		-0.26		-0.95
Age < 51 years old		-1.31		-1.31		-1.72
Age < 46 years old		-0.61		-0.54		-0.88
Age < 41 years old		-0.31		-0.28		-0.65
Age < 36 years old		-0.45		-0.45		-0.80
Age < 31 years old		-0.12		-0.01		-0.58
Age < 26 years old		-0.19	4	0.06		-0.58
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour	1	1.93	3	0.48		-0.54
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury	3	0.57		-0.07		-0.18
Problem drinking or drug taking		0.04	2	0.52		0.00
Detoxification		-1.47		-1.12		-0.94
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding	4	0.42		-0.22		-0.41
Physical illness		-0.29		-0.53		-0.78
Problems associated with hallucinations and delusions		-0.62		-0.79		-0.95
Depressed mood		0.01		-0.12		-0.14
Melancholia		-0.03		-0.09		-0.01
Other mental and behavioural problems	2	0.96	1	1.27	1	1.25
Problems making supportive social relationships		-0.65		-0.71		-0.80
Problems associated with daily living: Overall disability		-0.46		-0.61		-0.48

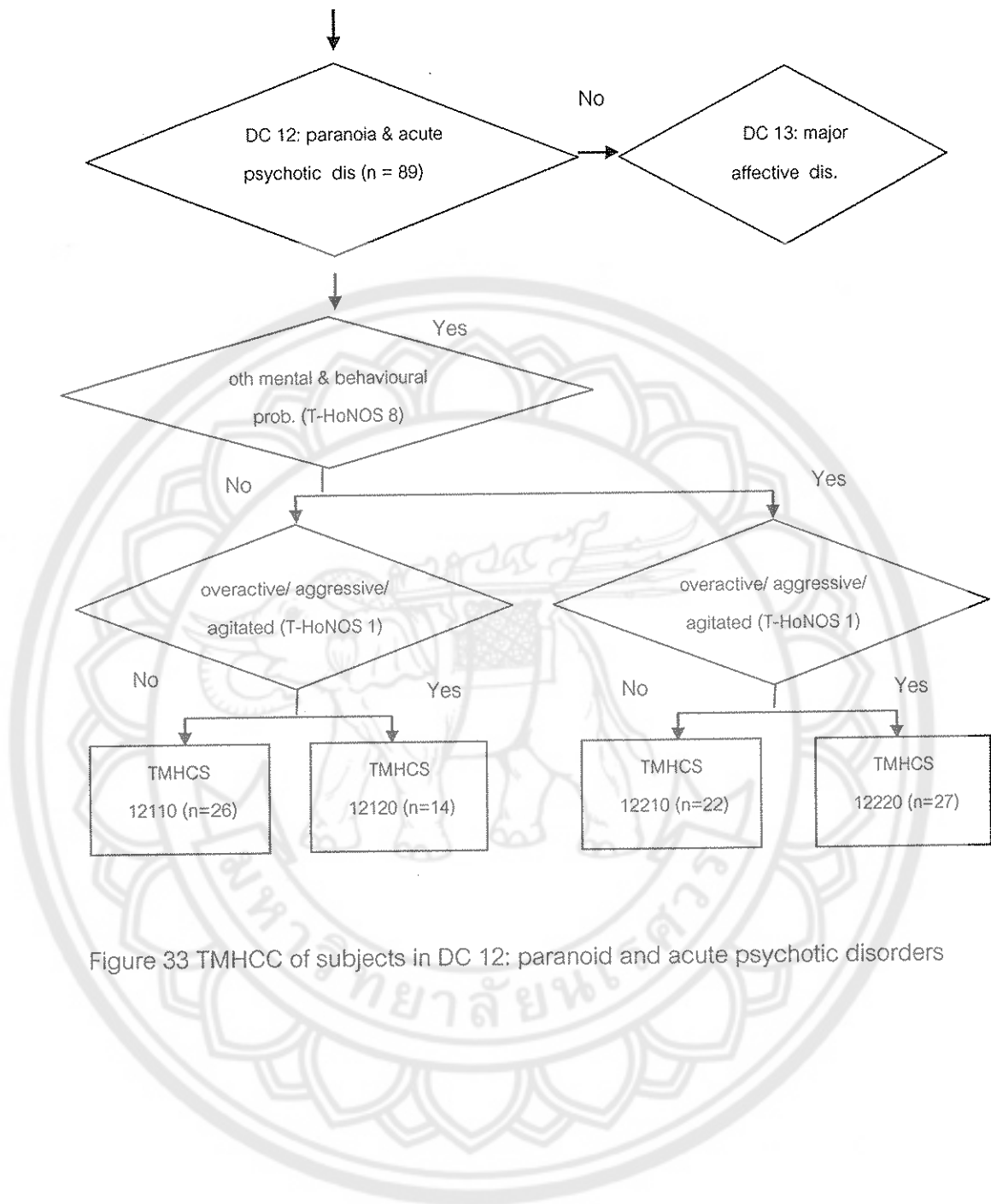


Figure 33 TMHCC of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

Table 74 TMHCC of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

TMHCS	PDx	Problems from overactive/ aggressive/ agitated behavior	Other mental and behavioral problems
12110	Paranoid and acute psychotic disorders	no-mild problem	no-mild problem
12120	Paranoid and acute psychotic disorders	no-mild problem	moderately-severe problem
12210	Paranoid and acute psychotic disorders	moderately-severe problem	no-mild problem
12220	Paranoid and acute psychotic disorders	moderately-severe problem	moderately-severe problem

Table 75 Length of stay of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

TMHCS	N	% NI	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
12110	26	1.33	17	18.2	10.8	1	46	0.59
12120	14	0.72	18.5	20.1	12.9	3	49	0.64
12210	22	1.13	13	14.1	10.3	1	45	0.73
12220	27	1.38	14	16.8	8.9	4	44	0.53
Total/Average	89	4.6	16	17.1	10.5	1	49	0.62

Table 76 Full cost of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
12110	27	30.3	7,787	8,129	3,614	1,381	15,569	0.44
12120	22	24.7	6,554	6,361	3,630	564	15,318	0.57
12210	13	14.6	9,651	8,909	4,584	1,380	18,121	0.51
12220	27	30.3	7,137	8,123	2,827	3,826	17,926	0.35
Total/ Average	89	100.0	7,614	7,804	3,605	564	18,121	0.46

Table 77 Material cost of subjects in DC 12: paranoid and acute psychotic disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
12110	27	30.3	2,605	2,682	1,327	353	5,628	0.49
12120	22	24.7	1,988	2,098	1,277	230	5,574	0.61
12210	13	14.6	2,976	2,882	1,590	364	5,841	0.55
12220	27	30.3	2,150	2,556	990	1,078	5,913	0.39
Total/ Average	89	100.0	2,286	2,529	1,271	230	5,913	0.50

2.3 DC 13: major affective disorders

The inclusion criteria of major affective disorders subclass was inpatients whose principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F300 Hypomania	F322 Severe depr episod w/o psychotic symptom
F301 Mania w/o psychotic symptoms	F3220 Severe depr episod w/o psychotic stmp not postnatal
F302 Mania w psychotic symptoms	F323 Severe depr episod w psychotic symptom
F308 Other manic episodes	F3230 Severe depr episod w psychotic stmp not postnatal
F309 Manic episode, unspecified	F3231 Severe depr episod w psychotic stmp in postnatal
F310 Bipolar aff d, cur episode hypomanic	F328 Other depressive episodes
F311 Bipolar aff d, cur episod manic w/o psychotic symp	F3280 Other depressive episodes not in postnatal period
F312 Bipolar aff d, cur episod manic w psychotic symp	F3281 Other depressive episodes in postnatal period
F313 Bipolar aff d, cur episod mild/mod depression	F330 Recurr depr dis, cur episod mild
F314 Bipolar aff d, cur episod sev depres w/o psyc symp	F331 Recurr depr dis, cur episod moderate
F315 Bipolar aff disrd, cur episod sev depres w psyc symp	F332 Recurr depr dis cur episod severe w/o psyc symp
F316 Bipolar aff dis, cur episode mixed	F333 Recurr depr dis cur episod severe w psyc symp
F317 Bipolar aff dis, cur in remission	F334 Recurr depr dis, curr in remission
F318 Other bipolar affective disorders	F338 Other recurr depr disorders
F319 Bipolar affective disorder, unspec	F339 Recurrent depressive disorder, unspec
F320 Mild depressive episode	F348 Oth persistent mood [affective] dis
F3200 Mild depressive episode, w/o somatic symp	F349 Persistent mood [affective] dis, unspec
F3201 Mild depressive episode, w somatic symp	F380 Oth single mood [affective] disorders
F321 Mod depressive episode	F381 Oth recur mood [affective] disorders
F3210 Mod depressive episode, w/o somatic symp	F388 Oth spec mood [affective] disorders
F3211 Mod depressive episode, w somatic symp	F39 Unspec mood [affective] disorder

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis of major affective disorders subclass (DC 13) (as shown in Table 78) by service costing and length of stay founded that the two first variable were as follows,

1. Suicidal thoughts or behavior; non-accidental self-injury
2. Depressed mood.

The classification of this DC by the three variables above give us 4 casemix subclasses as shows in Figure 43 and Table 79. Table 80-82 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 78 %RIV of subjects in DC 13: major affective disorders by age and clinical

Symptom

Independent variables	Full cost per case		Material cost per case		Length of stay	
Age < 71 years old		-0.27		-0.06		0.95
Age < 56 years old		-0.00		0.12		0.30
Age < 51 years old		0.18		0.23		0.75
Age < 46 years old		0.27		0.07		-0.13
Age < 41 years old		-0.35		-0.22		-0.15
Age < 36 years old		0.51		0.64		0.53
Age < 31 years old		0.28		0.32		0.13
Age < 26 years old		-0.54		-0.55		-0.56
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour		0.43		0.34		-0.08
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury	1	4.72	1	3.76	1	1.83
Problem drinking or drug taking		-0.44		-0.48		-0.53
Detoxification		-0.08		-0.18		-0.17
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding		0.42		-0.07		0.02
Physical illness		0.42		0.40		0.25
Problems associated with hallucinations and delusions		-0.29		-0.00		0.64
Depressed mood	2	2.88	2	2.69	2	1.69
Melancholia	4	1.26	4	1.16	3	1.59
Other mental and behavioural problems		-0.41		-0.48		-0.53
Problems making supportive social relationships	3	2.77	3	2.10	4	1.38
Problems associated with daily living: Overall disability	5	1.07	5	0.99		0.49

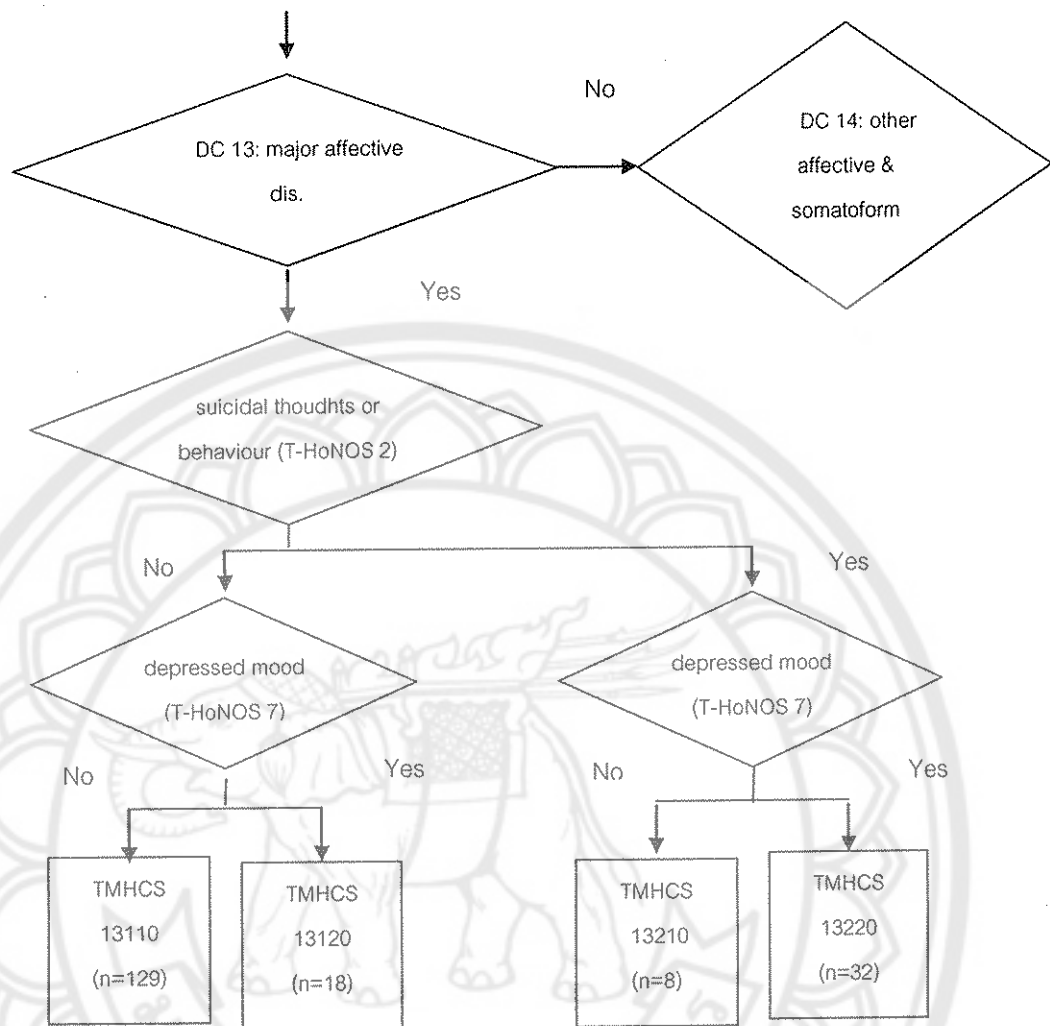


Figure 34 TMHCC of subjects in DC 13: major affective disorders

Table 79 TMHCC of subjects in DC 13: major affective disorders

TMHCS	PDx	Suicidal thoughts or behavior	Depressed mood
13110	major affective disorders	no-mild problem	no-mild problem
13120	major affective disorders	no-mild problem	moderately-severe problem
13210	major affective disorders	moderately-severe problem	no-mild problem
13220	major affective disorders	moderately-severe problem	moderately-severe problem

Table 80 Length of stay of subjects in DC 13: major affective disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
13110	129	6.62	18	21.1	13.2	2	88	0.63
13120	18	0.92	12.5	16.7	13.5	1	46	0.81
13210	8	0.41	34	36.5	19.2	6	62	0.53
13220	32	1.64	17	18.0	12.2	1	67	0.68
Total/Average	187	9.6	18	20.8	13.7	1	88	0.66

Table 81 Full cost of subjects in DC 13: major affective disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
13110	129	6.62	8,069	8,781	4,849	584	33,891	0.55
13120	18	0.92	6,861	7,361	4,971	605	17,982	0.68
13210	8	0.41	13,365	14,974	8,105	2,504	26,167	0.54
13220	32	1.64	7,811	7,779	4,419	1,424	22,903	0.57
Total/ Average	187	100.0	8,017	8,738	5,117	584	33,891	0.59

Table 82 Material cost of subjects in DC 13: major affective disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
13110	129	6.62	2,757	2,964	1,705	250	11,719	0.58
13120	18	0.92	2,144	2,484	1,812	271	6,295	0.73
13210	8	0.41	4,635	5,037	2,619	820	8,272	0.52
13220	32	1.64	2,520	2,611	1,626	388	8,511	0.62
Total/ Average	187		2,722	2,946	1,796	250	11,719	0.61

2.4 DC 14: other affective and somatoform disorders

The inclusion criteria of other affective and somatoform disorders subclass was inpatient whose principle diagnosis (PDX) as shown in table below.

F204 Post-schizophrenic depression	F450 Somatization disorder
F329 Depressive episode, unspec	F451 Undifferentiated somatoform disorder
F3290 Depressive not in the postnatal period	F452 Hypochondriacal disorder
F3291 Depressive episode unspec in the postnatal period	F480 Neurasthenia
F340 Cyclothymia	F488 Oth spec neurotic disorders
F341 Dysthymia	F489 Neurotic disorder unspecified
F412 Mixed anxiety & depressive disorder	F99 Mental disorder not otherwise specific

The subjects in Other affective and somatoform disorders was 0.6 percent of all total cases with average full cost at 9,371 Thai baht per case, average material cost at 3,162 Thai baht per case, and average length of stay 21 days per case as seen in detail Table 83.

Table 83 Cost and length of stay of subjects in DC 14: other affective and somatoform disorders

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	10,946	9,371	4,182	1,415	14,831	0.45
MC per case	3,571	3,162	1,463	399	4,832	0.46
LOS per case	21	21.5	11.2	3	38	0.52

2.5 DC 15: anxiety disorders

The inclusion criteria of anxiety disorders subclass was inpatient whose principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F400 Agoraphobia	F453 Somatoform autonomic dysf
F4000 Agoraphobia, w/o panic disorder	F4530 Somatoform autonomic dysf unsp organ/system
F4001 Agoraphobia, w panic disorder	F4538 Somatoform autonomic dysf, oth organ or sys
F401 Social phobias	F4539 Somatoform autonomic dysf, mult organ or sys
F402 Specific (isolated) phobias	F454 Persistent somatoform pain disorder
F408 Oth phobic anxiety disorders	F458 Other somatoform disorders
F409 Phobic anxiety disorder, unspec	F459 Somatoform disorder unspecified
F410 Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	F481 Depersonalization-derealization Syndrome
F411 Generalized anxiety disorder	F510 Nonorganic insomnia
F413 Oth mixed anxiety disorders	F511 Nonorganic hypersomnia
F418 Oth spec anxiety disorders	F512 Nonorganic dis of the sleep-wake schedule
F419 Anxiety disorder, unspecifie	F513 Sleepwalking [somnambulism]
F440 Dissociative amnesia	F514 Sleep terrors [night terrors]
F441 Dissociative fugue	F515 Nightmares
F442 Dissociative stupor	F518 Oth nonorganic sleep disorders
F443 Trance and possession disorders	F519 Nonorganic sleep disorder, unspec
F444 Dissociative motor disorders	F59 Unsp behav synd assoc w physiol disturb physical factors
F445 Dissociative convulsions	F680 Elaboration physical sym psychol reasons
F446 Dissociative anesthesia & sensory loss	G470 Dis of initiating & maintaining sleep
F447 Mixed dissociative [conversion] dis	G471 Dis of excessive somnolence
F448 Oth dissociative [conversion] disrd	G472 Dis of the sleep-wake schedule
F4480 Ganser 's syndrome	G478 Other sleep disorders
F4481 Multiple personality disorder	G479 Sleep disorder, unspecified
F4482 Transient dissoc dis occur in child & adolescence	R440 Auditory hallucinations
F4488 Oth spec dissociative [conversion] disrd	R441 Visual hallucinations
F449 Dissociative [conversion] disorders, unspecified	R442 Other hallucinations
F453 Somatoform autonomic dysfunction	R443 Hallucinations , unspecified
	R448 Oth/unsp sym inv genl sensation percept

The subjects in Anxiety disorders was 0.3 percent of all total cases with average full cost at 5,492 Thai baht per case, an average material cost at 1,822 Thai baht per case, and average length of stay 10 days per case as seen in detail Table 84.

Table 84 Full cost, material cost, and length of stay per case of anxiety disorders

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	6,023	5,492	2,371	2,535	7,862	0.43
MC per case	1,993	1,822	914	608	2,752	0.50
LOS per case	12	10	6	1	16	0.57

2.6 DC 16: eating and obsessive-compulsive disorders

The inclusion criteria of eating and obsessive compulsive disorders subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F420	predom obsessional thoughts or ruminations	F503	Atypical bulimia nervosa
F421	predom compulsive acts [obsessional rituals]	F504	Overeating assoc w oth psychol disturbances
F422	Mixed obsessional thoughts & acts	F505	Vomiting assoc w oth psychol disturbances
F428	Oth obsessive-compulsive disorders	F508	Other eating disorders
F429	Obsessive-compulsive disorder, unspec	F509	Eating disorder, unspecified
F500	Anorexia nervosa	F605	Anankastic personality disorder
F501	Atypical anorexia nervosa	F982	Feeding dis of infancy & childhood
F502	Bulimia nervosa	F983	Pica of infancy & childhood

The subjects in eating and obsessive compulsive disorders was 1.4 percent of all total cases with average full cost at 9,101 Thai baht per case, an average material cost at 3,335 Thai baht per case, and average length of stay 24 days per case as seen in detail Table 85.

Table 85 Cost and length of stay of subjects in DC 16: eating and obsessive compulsive disorders

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	8,490	9,101	4,935	687	23,764	0.54
MC per case	3,069	3,335	1,989	333	9,519	0.60
LOS per case	19	24	14	5	67	0.61

2.7 DC 17: personality disorders and acute reactions

The inclusion criteria of personality disorders and acute reactions subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F430 Acute stress reaction	F640 Transsexualism
F431 Post-traumatic stress disorder	F641 Dual-role transvestism
F432 Adjustment disorders	F642 Gender identity disorder of childhood
F438 Other reactions to severe stress	F648 Other gender identity disorders
F439 Reaction to severe stress, unspec	F649 Gender identity disorder, unspec
F520 Lack or loss of sexual desire	F650 Fetishism
F521 Sexual aversion & lack of sexual enjoyment	F651 Fetishistic transvestism
F522 Failure of genital response	F652 Exhibitionism
F523 Orgasmic dysfunction	F653 Voyeurism
F524 Premature ejaculation	F654 Paedophilia
F526 Nonorganic dyspareunia	F655 Sadomasochism
F527 Excessive sexual drive	F656 Multiple dis of sexual preference
F528 Oth sex dysfunc not caused by organic dis	F658 Other dis of sexual preference
F529 Unspec sex dysfunc not caused by org dis	F659 Dis sexual preference, unspec
F54 Psychological & behav factor assoc w disord or dis EC	F660 Sexual maturation disorder
F600 Paranoid personality disorder	F661 Egodystonic sexual orientation
F601 Schizoid personality disorder	F662 Sexual relationship disorder
F602 Dissocial personality disorder	F668 Oth psychosexual develop dis
F6030 Emot unstable personality dis, impulsive typ	F669 Psychosexual develop dis, unspec
F6031 Emot unstable personality dis, borderline typ	F681 Intent product/ feign of symp/ disab
F603 Emot unstable personality dis	F688 Oth spec dis of adult personality & behav
F604 Histrionic personality disorder	F69 Unsp dised adult personality & behavior
F606 Anxious [avoidant] personality disorder	F910 Conduct dis confined to the family context
F607 Dependent personality disorder	F911 Unsocialized conduct disorder
F608 Other specific personality disorders	F912 Socialized conduct disorder
F609 Personality disorder, unspec	F913 Oppositional defiant disorder
F61 Mixed & oth personality disorders	F918 Other conduct disorders
F620 Endur persnl'ty chnge after catastrophic experience	F919 Conduct disorder, unspecified
F621 Endur persnl'ty chnge after psychiatric illness	F920 Depressive conduct disorder
F628 Other endur persnl'ty changes	F928 Oth mixed dis of conduct & emotions
F629 Endur persnl'ty change, unspec	F929 Mixed dis of conduct and emotions, unspec
F630 Pathological gambling	F940 Elective mutism
F631 Pathologic fire-setting [pyromania]	R450 Nervousness
F632 Pathological stealing [kleptomania]	R451 Restlessness and agitation
F633 Trichotillomania	R454 Irritability and anger

F638 Oth habit & impulse disorders	R457 State of emotion shock and stress unsp
F639 Habit & impulse disorder, unsp	Z032 Obs suspected mental & behavioral disrd

The subjects in Personality Disorders and Acute Reactions was 0.1 percent of all total cases with average full cost at 1,527 Thai baht per case, average material cost at 380 Thai baht per case, and average length of stay 2 days per case as seen in detail Table 86.

Table 86 Cost and length of stay of subjects in DC 17: personality disorders and acute reactions

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	1,527	1,527	-	1,527	1,527	-
MC per case	380	380	-	380	380	-
LOS per case	2	2	-	2	2	-

2.8 DC 18: childhood and adolescent disorders

The inclusion criteria of childhood and adolescent disorders subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F800 Specific speech articulation disorder	F901 Hyperkinetic conduct disorder
F801 Expressive language disorder	F908 Other hyperkinetic disorders
F802 Receptive language disorder	F909 Hyperkinetic disorder, unsp
F803 Acquired aphasia w epilepsy	F930 Separation anxiety disorder of childhood
F808 Oth developm'tl dis of speech & language	F931 Phobic anxiety disorder of childhood
F809 Developm'tl dis of speech & language, unsp	F932 Social anxiety disorder of childhood
F810 Specific reading disorder	F933 Sibling rivalry disorder
F811 Specific spelling disorder	F938 Other childhood emotional disorders
F812 Specific disorder of arithmetical skills	F939 Childhood emotional disorder, unsp
F813 Mixed disorder of scholastic skills	F941 Reactive attachment dis of childh'd
F818 Oth developm'tl dis of scholastic skills	F942 Disinhibited attachment dis of childh'd
F819 Developm'tl dis of scholastic skills, unsp	F948 Oth childhood dis of social functioning
F82 Specific developm'tl dis of motor function	F949 Childh'd dis of social functioning, unsp
F83 Mixed specific developm'tl disorders	F980 Nonorganic enuresis
F840 Childhood autism	F981 Nonorganic encopresis

F841 Atypical autism	F984 Stereotyped movement disorders
F843 Oth childhood disintegrative disorder	F988 Oth spc behav emotn disord onst usual occur childhdadoles
F844 Overactive disord assoc ment retard & stereotype movts	F989 Unspec behav emotn disord onst usual occur childhdadoles
F845 Asperger's syndrome	R480 Dyslexia and alexia
F848 Oth pervasive developm'tl disorders	R481 Agnosia
F849 Pervasive developm'tl disorder, unspec	R482 Apraxia
F88 Oth dis of psychol developmnt	R488 Others & unspecified symbolic dysfunctions
F89 Unspec dis of psycholl developmnt	
F900 Disturbance of activity & attention	

There were no subjects in childhood and adolescent disorders.

3. Construction of MDC 2: Alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

The classification in MDC 2 was classified into 5 disease clusterys (DCs) and then reclassified into 19 Thai mental health casemix subclasses (TMHCSSs).

3.1 DC 21: alcohol intoxication and withdrawal

The inclusion criteria of Alcohol Intoxication and Withdrawal subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F100 Ment & behav dis d/t use of alc: acute intox	F105 Mental & behav dis d/t use of alc: psychotic dis
F101 Ment & behav dis d/t use of alc: harmful use	F108 Ment & behav dis d/t use of alc: oth men & behav dis
F103 Ment & behav dis d/t use of alc: withw'l state	F109 Ment & behav dis d/t use alc: unsp ment & behav dis

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis of Alcohol Intoxication and Withdrawal subclass (DC 21), as shows in Table 87, by service costing and length of stay founded that the three first variable were as follows;

1. Problems making supportive social relationships
2. Overactive, aggressive, disruptive, agitated behavior
3. Detoxication.

The classification of this DC by the three variables above give us 8 casemix subclasses as shows in Figure 44 and Table 88. Table 89-91 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 87 %RIV of subjects in DC 21: alcohol intoxication and withdrawal by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length of stay	
		per case		per case		
Age < 71 years old		-0.09		-0.11		-0.05
Age < 56 years old		0.18		0.08		-0.04
Age < 51 years old		-0.19		-0.14		-0.19
Age < 46 years old		0.31	5	0.26		-0.07
Age < 41 years old	3	0.87	4	0.60		0.00
Age < 36 years old		-0.10		-0.17		-0.27
Age < 31 years old		-0.18		-0.21		-0.28
Age < 26 years old		-0.30		-0.31		-0.40
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour	2	1.22	2	0.89	3	0.62
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury		-0.61		-0.58		-0.37
Problem drinking or drug taking		-0.23		-0.16		-0.08
Detoxification	4	0.70	3	0.65	2	0.71
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding		-0.31		-0.31		-0.28
Physical illness		-0.16		-0.16		-0.45
Problems associated with hallucinations and delusions		0.06		-0.01	4	0.07
Depressed mood		-0.44		-0.44		-0.10
Melancholia		-1.10		-0.99		-0.49
Other mental and behavioural problems	5	0.41		0.09	5	0.02
Problems making supportive social relationships	1	2.20	1	1.47	1	1.12
Problems associated with daily living: Overall disability		0.25		0.01		-0.03

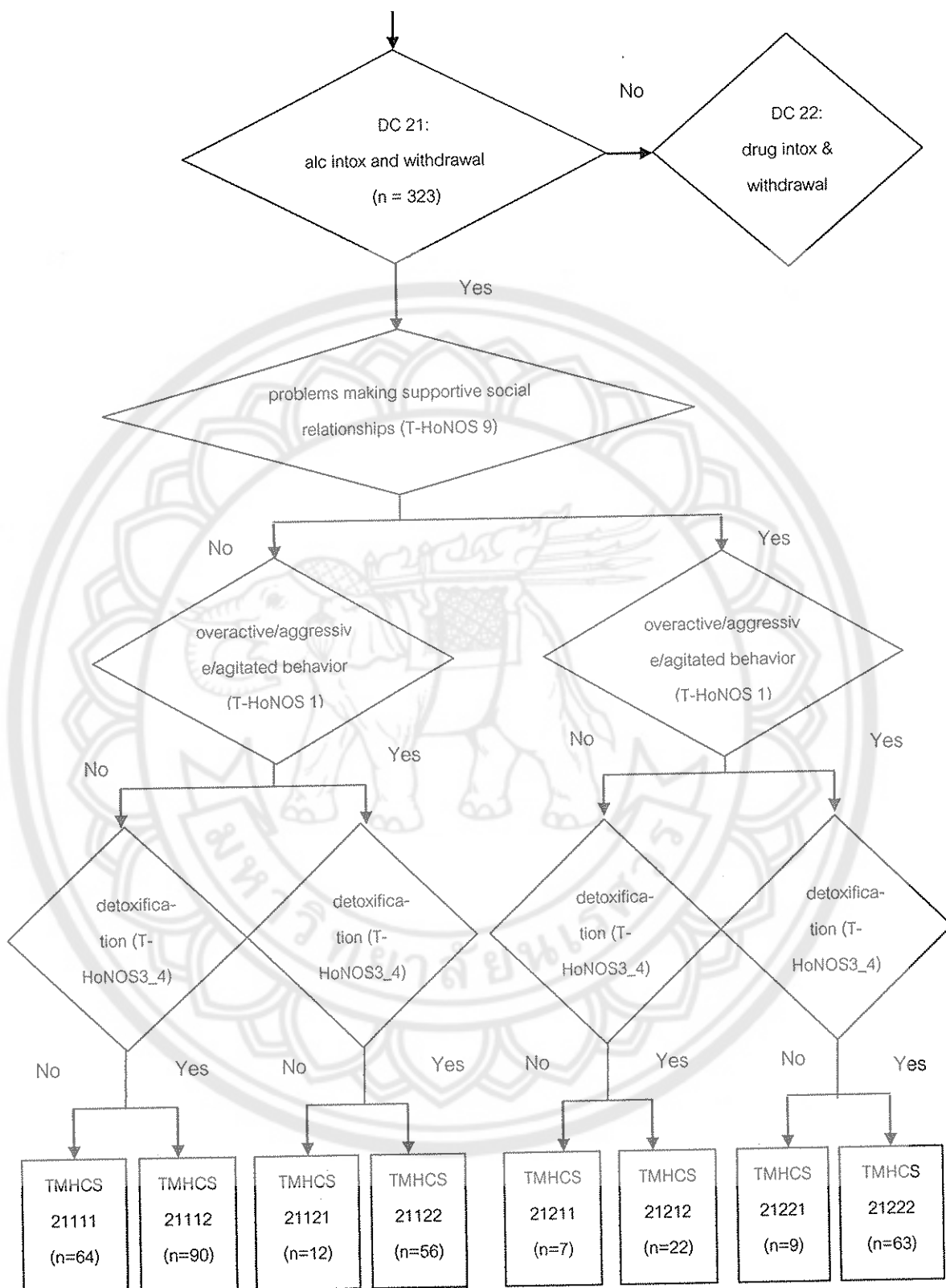


Figure 35 TMHCC of subjects in DC 21: alcohol intoxication and withdrawal

Table 88 TMHCC of cohorts in DC 21: alcohol intoxication and withdrawal

TMHCS	PDx	Problems making supportive social relationships	Problems w overactive/aggressive/agitated behavior	Detoxication
21111	alcohol Intoxication and Withdrawal	no-mild problem	no-mild problem	no - mild problem
21112	alcohol Intoxication and Withdrawal	no-mild problem	no-mild problem	Moderately – very severe
21121	alcohol Intoxication and Withdrawal	no-mild problem	moderately–severe problem	no - mild problem
21122	alcohol Intoxication and Withdrawal	no-mild problem	moderately–severe problem	Moderately – very severe
21211	alcohol Intoxication and Withdrawal	moderately–severe problem	no-mild problem	no - mild problem
21212	alcohol Intoxication and Withdrawal	moderately–severe problem	no-mild problem	Moderately – very severe
21221	alcohol Intoxication and Withdrawal	moderately–severe problem	moderately–severe problem	no - mild problem
21222	alcohol Intoxication and Withdrawal	moderately–severe problem	moderately–severe problem	Moderately – very severe

Table 89 Length of stay of subjects in DC 21: alcohol intoxication and withdrawal

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
21111	64	3.28	17	17.6	9.1	1	42	0.52
21112	90	4.62	20	21.5	11.3	1	71	0.53
21121	12	0.62	16.5	16.8	6.4	10	33	0.38
21122	56	2.87	19.5	20.5	10.3	1	49	0.50
21211	7	0.36	17	22.9	15.9	4	50	0.69
21212	22	1.13	18.5	18.8	11.4	2	48	0.60
21221	9	0.46	29	28.9	20.2	5	56	0.70
21222	63	3.23	20	23.9	16.0	1	73	0.67
Total/Average	323	16.6	19	20.9	12.3	1	73	0.59

Table 90 Full cost of subjects in DC 21: alcohol intoxication and withdrawal

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
21111	64	3.28	7,564	7,120	2,997	557	14,661	0.42
21112	90	4.62	7,628	8,276	3,407	572	23,042	0.41
21121	12	0.62	5,967	7,202	2,747	4,269	12,902	0.38
21122	56	2.87	7,988	8,329	3,871	607	23,771	0.46
21211	7	0.36	7,537	9,852	6,197	3,320	22,134	0.63
21212	22	1.13	7,466	7,989	4,223	1,511	18,117	0.53
21221	9	0.46	13,190	10,872	5,574	2,347	17,876	0.51
21222	63	3.23	8,732	9,401	4,634	1,606	23,147	0.49
Total/ Average	323	100.0	7,644	8,323	3,921	557	23,771	0.47

Table 91 Material cost of alcohol intoxication and withdrawal subclass

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
21111	64	3.28	2,496	2,315	1,057	223	4,898	0.46
21112	90	4.62	2,508	2,754	1,225	218	8,266	0.44
21121	12	0.62	1,832	2,332	964	1,148	4,183	0.41
21122	56	2.87	2,551	2,685	1,221	231	6,429	0.45
21211	7	0.36	2,469	3,090	1,925	919	6,722	0.62
21212	22	1.13	2,474	2,488	1,379	362	5,453	0.55
21221	9	0.46	4,359	3,610	2,089	526	6,240	0.58
21222	63	3.23	2,551	3,064	1,696	403	8,329	0.55
Total/ Average	323	16.56	2,496	2,713	1,366	218	8,329	0.50

3.2 DC 22: drug intoxication and withdrawal

The inclusion criteria of drug intoxication and withdrawal subclass were inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F113 Ment & behav dis d/t use of opioids; withw'l state	F159 Ment&behav dis d/t oth stims inc caffeine: unsp ment/behav dis
F115 Ment & behav dis d/t use of opioids; psychotic dis	F163 Ment & behav dis d/t use hallucinogens: withw'l st
F118 Ment & behav dis d/t use of opioids; oth ment/ behav dis	F165 Ment & behav dis d/t hallucinogens: psychotic dis
F119 Ment & behav dis d/t use opioids; unsp ment/ behav dis	F168 Ment & behav dis d/t hallucinogens: oth ment/ behav dis
F123 Ment & behav dis d/t use Cannabinoids; withw'l state	F169 Ment & behav dis d/t hallucinogens: unsp ment/ behav dis
F125 Ment & behav dis d/t use cannabin'd, psychotic dis	F173 Ment & behav dis d/t use tobacco: withw'l st
F128 Ment & behav dis d/t use cannab; oth ment & behav dis	F175 Ment & behav dis d/t use tobacco: psychotic dis
F129 Ment & behav dis d/t use Cannab; unsp ment/ behav dis	F178 Ment & behav dis d/t tobacco: oth ment/ behav dis
F133 Ment & behav dis d/t use sed/hypno: withw'l state	F179 Ment & behav dis d/t tobacco: unsp ment/ behav dis
F135 Ment & behav dis d/t use seds/hypno: psychotic dis	F183 Ment & behav dis d/t use volatil solvs: withw'l state
F138 Ment & behav dis d/t seds/hypno: oth ment/ behav dis	F185 Ment & behav dis d/t use volatl solvs: psychotic dis
F139 Ment & behav dis d/t seds/hypno: unsp ment/ behav dis	F188 Ment & behav dis d/t volatil solvs: oth ment/ behav dis
F143 Ment & behav dis d/t use cocaine: withw'l state	F189 Ment & behav dis d/t volatil solvs: unsp ment/ behav dis
F145 Ment & behav dis d/t use cocaine: psychotic dis	F193 Ment & behav dis multiple/ psychoact drug: withw'l st
F148 Ment & behav dis d/t cocaine: oth ment/ behav dis	F195 Ment & behav dis multi/ psychoact drug: psychotic dis
F149 Ment & behav dis d/t cocaine: unsp ment/ behav dis	F198 Ment & behav dis multi/ psychoact drug: oth ment & behav dis
F153 Ment & behav dis d/t oth stims inc caffeine: withw'l st	F199 Ment&behav dis multi/ psychoact drug: unsp ment & behav dis
F155 Ment & behav dis d/t oth stims inc caffeine: psychotic dis	
F158 Ment&behav dis d/t oth stims inc caffeine:oth ment/behav dis	

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis results of Drug intoxication and withdrawal subclass (DC 22), as shows in Table 92, by service costing and length of stay founded that the three first variable were as follows,

1. Suicidal thoughts or behavior; non-accidental self-injury
2. Physical illness
3. Depressed mood.

The classification of this DC by the three variables above gives us 4 casemix subclasses as shows in Figure 36 and Table 93. Table 94-96 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 92 %RIV of subjects in DC 22: drug intoxication and withdrawal by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length	
	per case		per case		of stay	
Age < 71 years old		-		-		-
Age < 56 years old		-		-		-
Age < 51 years old		-1.09		-1.21		-1.61
Age < 46 years old		-0.99		-1.08		-1.06
Age < 41 years old	5	0.54	5	0.43		-0.23
Age < 36 years old	4	0.83	4	0.69		0.13
Age < 31 years old		-1.01		-1.19		-1.47
Age < 26 years old		-1.45		-1.54		-1.53
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour		-0.99		-1.02		-0.31
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury	2	4.40	2	5.36	2	6.59
Problem drinking or drug taking		-1.29		-1.29		-1.37
Detoxification		-1.90		-1.81		-1.58
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding		-0.23		0.17	4	1.06
Physical illness	1	7.81	1	8.24	1	10.76
Problems associated with hallucinations and delusions		-1.57		-1.58		-1.63
Depressed mood	3	2.66	3	2.99	3	3.40
Melancholia		-		-		-
Other mental and behavioural problems		-1.20		-1.07		-1.52
Problems making supportive social relationships		-1.61		-1.12		0.25
Problems associated with daily living: Overall disability		-0.57		0.26	4	1.06

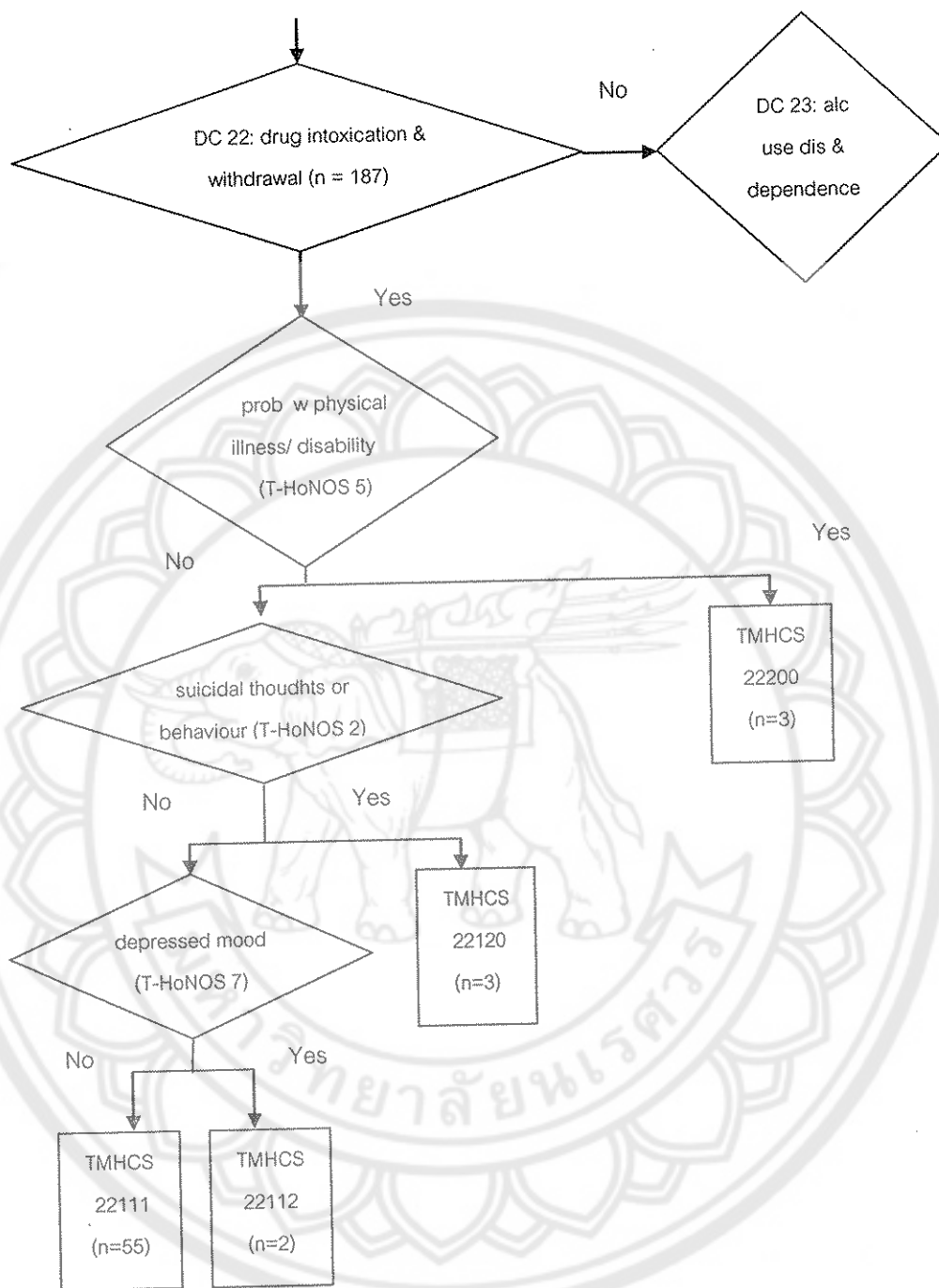


Figure 36 TMHCC of subjects in DC 22: drug intoxication and withdrawal

Table 93 TMHCC of DC 22: drug Intoxication and Withdrawal

TMHCS	PDx	Problems with physical illness	Suicidal thoughts or behavior	Depressed mood
22111	drug intoxication & withdrawal	no – mild	no - mild problem	no - mild problem
22112	drug intoxication & withdrawal	no – mild	no - mild problem	moderately – severe problem
22120	drug intoxication & withdrawal	no – mild	moderately – severe problem	-
22200	drug intoxication & withdrawal	moderately – severe	-	-

Table 94 Length of stay of subjects in DC 22: drug intoxication and withdrawal

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
22111	55	2.82	23	24.5	10.4	5	54	0.42
22112	2	0.10	32.5	32.5	16.3	21	44	0.50
22120	3	0.15	43	38.3	9.0	28	44	0.23
22200	3	0.15	8	8.0	5.0	3	13	0.63
Total/Average	63	3.2	23	24.6	11.2	3	54	0.46

Table 95 Full cost of subjects in DC 22: drug intoxication and withdrawal

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
22111	55	2.82	9,052	9,132	3,488	2,411	18,174	0.38
22112	2	0.10	12,869	12,869	7,473	7,585	18,154	0.58
22120	3	0.15	14,986	13,210	3,290	9,413	15,231	0.25
22200	3	0.15	5,652	4,300	2,433	1,491	5,757	0.57
Total/Average	63	100.0	9,052	9,214	3,796	1,491	18,174	0.41

Table 96 Material cost of subjects in DC 22: drug intoxication and withdrawal

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
22111	55	2.82	3,067	3,004	1,209	727	6,197	0.40
22112	2	0.10	4,229	4,229	2,484	2,473	5,986	0.59
22120	3	0.15	5,230	4,553	1,203	3,164	5,266	0.26
22200	3	0.15	1,747	1,288	800	364	1,753	0.62
Total/Average	63	100.0	3,067	3,035	1,322	364	6,197	0.44

3.3 DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

The inclusion criteria of TMHCS Seizure were inpatient that had principle diagnosis (PDx) F102: Ment & behav disrd d/t alcohol use dep syndr. There was no subject in this subclass.

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis results of Alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders subclass (DC 23), as shows in Table 97, by service costing and length of stay founded that the two first variable were as follows,

1. Cognitive problems involving memory, orientation, understanding
2. Age < 56 years old.

The classification of this DC by the three variables above gives us 4 casemix subclasses as shows in Figure 46 and Table 98. Table 99-101 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 97 %RIV of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length of stay	
		per case		per case		
Age < 71 years old		-0.42		-0.26		-1.14
Age < 56 years old	2	1.66	2	2.53		0.35
Age < 51 years old		0.46		-0.27		-0.91
Age < 46 years old		-0.95		-0.79		-0.90
Age < 41 years old		-0.72		0.07		0.51
Age < 36 years old		-0.53	3	1.00	1	4.64
Age < 31 years old		-0.15		-0.15	3	0.88
Age < 26 years old		-0.01		-0.02		-0.11
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour		-0.85		-0.85		-0.59
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury		0.50		0.64	5	0.56
Problem drinking or drug taking		-0.85		-0.90		-0.95
Detoxification		-0.90		-0.97		-0.88
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding	1	4.69	1	4.42	2	1.84
Physical illness		-1.06		-1.09		-1.46
Problems associated with hallucinations and delusions	4	0.60	4	0.98		-0.18
Depressed mood	3	0.82	5	0.83	4	0.81
Melancholia		0.03		-0.01		-0.18
Other mental and behavioural problems		-0.83		-0.99		-0.87
Problems making supportive social relationships	4	0.60		0.25		-0.23
Problems associated with daily living: Overall disability		-0.23		-0.23		-0.66

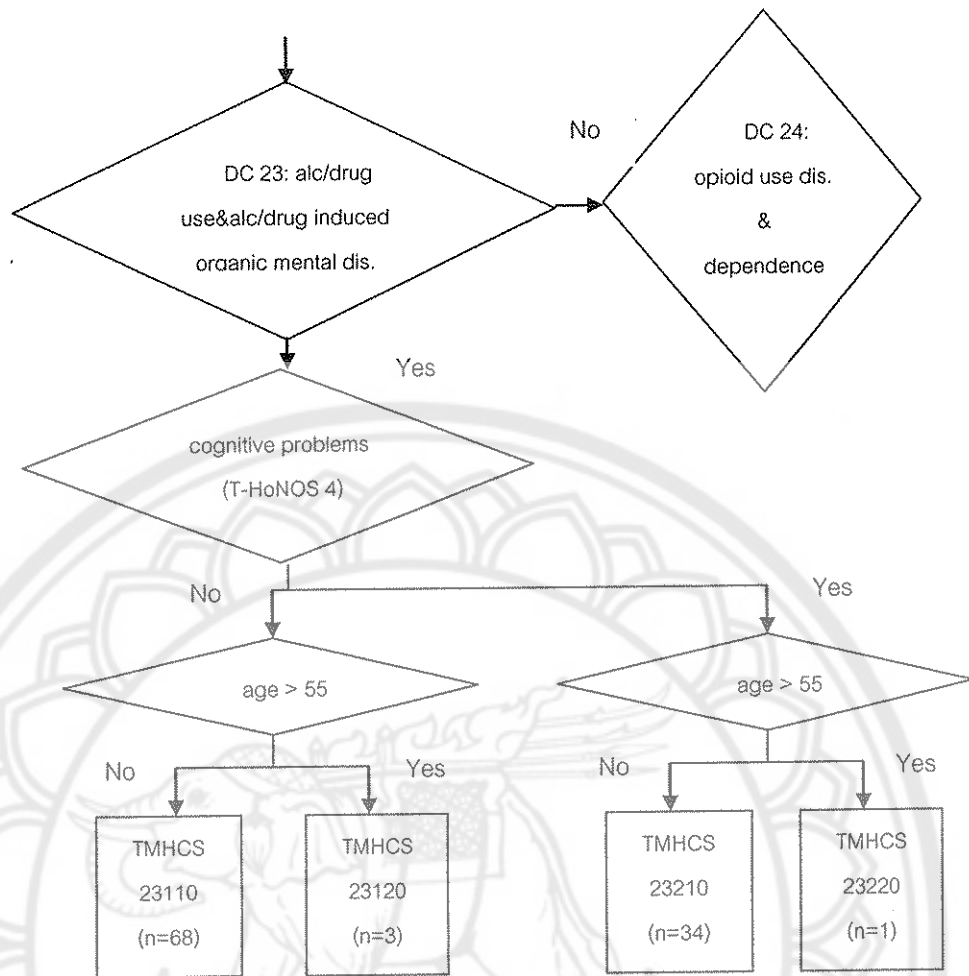


Figure 37 TMHCC of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental Disorders

Table 98 TMHCC of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

TMHCS	PDx	Cognitive problems	Age
23110	alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis.	no-mild problem	≤ 55 years
23120	alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis.	no-mild problem	> 55 years
23210	alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis.	moderately-severe problem	≤ 55 years
23220	alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis.	moderately-severe problem	> 55 years

Table 99 Length of stay of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV
23110	68	3.49	16	17.9	10.1	1	48	1,220	0.56
23120	3	0.15	24	26.0	11.1	16	38	78	0.43
23210	34	1.74	19.5	22.0	10.2	4	49	747	0.46
23220	1	0.05	22	22.0	.	22	22	22	-
23110	68	3.49	16	17.9	10.1	1	48	1,220	0.56
Total/Average	106	5.4	18	19.5	10.2	1	49	2,067	0.52

Table 100 Full cost of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV
23110	68	3.49	7,199	7,157	3,257	548	18,906	486,682	0.46
23120	3	0.15	9,421	11,034	4,534	7,527	16,154	33,103	0.41
23210	34	1.74	8,178	9,011	2,941	2,622	16,021	306,389	0.33
23220	1	0.05	9,733	9,733	.	9,733	9,733	9,733	-
23110	68	3.49	7,199	7,157	3,257	548	18,906	486,682	0.46
Total/ Average	106	5.44	7,593	7,886	3,308	548	18,906	835,906	0.42

Table 101 Material cost of subjects in DC 23: alcohol/drug use and alcohol/drug induced organic mental disorders

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV*
23110	68	3.49	2,203	2,281	1,055	214	4,838	155,112	0.46
23120	3	0.15	3,184	3,893	1,891	2,459	6,036	11,680	0.49
23210	34	1.74	2,589	2,919	1,075	780	5,526	99,234	0.37
23220	1	0.05	3,232	3,232	.	3,232	3,232	3,232	-
23110	68	3.49	2,203	2,281	1,055	214	4,838	155,112	0.46
Total/ Average	106	100.0	2,482	2,540	1,135	214	6,036	269,257	0.45

3.4 DC 24: opioid use disorders and dependence

The inclusion criteria of opioid use disorders and dependence subclass were inpatient who had principle diagnosis (PDX) as shown in table below.

F110 Ment & behav dis d/t use of opioids; acute intox	F112 Ment & behav dis d/t use of opioids; depend synd
F111 Ment & behav dis d/t use of opioids; harmful use	

The subjects in opioid use disorders and dependence was 0.2 percent of all total cases with average full cost at 5,215 Thai baht per case, an average material cost at 1,643 Thai baht per case, and average length of stay 12 days per case as seen in detail Table 102.

Table 102 Cost and length of stay of subjects in DC 24: opioid use disorders and dependence

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	5,637	5,215	2,530	2,500	7,507	0.49
MC per case	1,738	1,643	847	752	2,439	0.52
LOS per case	11	12	6	6	18	0.52

3.5 DC 25: other drug use disorder and dependence

The inclusion criteria of other drug use disorder and dependence subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDX) as shown in table below.

F12 Ment&behav dis due to use of cannabinoids	F172 Ment&behav dis d/t use tobacco: depend synd
F121 Ment&behav dis d/t use cannabinoids; harmful use	F180 Ment&behav dis d/t use volatil solvs: acute intox
F122 Ment&behav dis d/t use cannabinoids; depend synd	F181 Ment&behav dis d/t use volatil solvs: harmful use
F130 Ment&behav dis d/t use sedat/hypno: acute intox	F182 Ment&behav dis d/t use volatil solvs: depend synd
F131 Ment&behav dis d/t use seds/hypn: harmful use	F190 Ment&behav dis multiple/ psychoact drug: ac intox
F132 Ment&behav dis d/t use seds/hypn: depend synd	F191 Ment&behav dis multiple/ psychoact drug: harmful use
F140 Ment&behav dis d/t use cocaine: acute int	F192 Ment&behav dis multiple/ psychoact drug: depend synd
F141 Ment&behav dis d/t use cocaine: harmful use	
F142 Ment&behav dis d/t use cocaine: depend synd	
F150 Ment&behav dis d/t stimulants ac intox	F550 Abuse of antidepressants
F151 Ment&behav dis d/t harmf usestimulants	F551 Abuse of laxatives
F152 Ment&behav dis d/t stimulants dep syndr	F552 Abuse of analgesics

F160 Ment&behav dis d/t hallucinogens: acute intox	F553 Abuse of antacids
F161 Ment&behav dis d/t hallucinogens: harmful use	F554 Abuse of vitamins
F162 Ment&behav dis d/t hallucinogens: depend synd	F555 Abuse of steroids or hormones
F170 Ment&behav dis d/t use tobacco: acute intox	F556 Abuse of specific herbal or folk remedies
F171 Ment&behav dis d/t use tobacco: harmful use	F558 Abuse of oth subst that do not produce dependence
	F559 Abuse of unspecified substances

The subjects in other drug use disorder and dependences was 1.2 percent of all total cases with average full cost at 6,217 Thai baht per case, an average material cost at 1,765 Thai baht per case, and average length of stay 12 days per case as seen in detail Table 103.

Table 103 Cost and length of stay of subjects in DC 25: other drug use disorder and dependence

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	7,007	6,217	2,050	1,663	7,843	0.33
MC per case	2,066	1,765	618	397	2,204	0.35
LOS per case	14	12	5	3	23	0.39

4. Construction of MDC 3: Diseases and disorders of the nervous system

The classification in MDC 3 was classified into 4 disease clusterys (DCs) and then reclassified into 10 Thai mental health casemix subclasses (TMHCSs).

4.1 DC 31: dementia and other chronic disturbances of cerebral function

The inclusion criteria of Dementia and other chronic disturbances of cerebral function subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown below.

F000 Dem in Alzheimer's ds w early ons	F071 Post encephalitic syndrome
F001 Dementia in Alzheimer's ds w late onset	F078 Oth org ac person/beh disrd dt brain dis
F002 Dem in Alzhm, atyp or mixed	F09 Unsp orgnc or symptomatic mental disrd
F009 Dem in Alzhm, unspec	F106 Ment & behav dis d/t use alc: amnesic synd
F010 Vasc dementia of ac onset	F107 Ment&behav dis d/t use alc: resid<-onset psychot dis
F011 Multi-infarct dementia	F116 Ment&behav dis d/t use of opioids; amnesic synd
F012 Subcortical vasc dem	F117 Ment&behav dis d/t use opioids; resid<-ons psychot dis
F013 Mx cort & subcort vasc dem	F126 Ment&behav dis d/t use cannab; amnesic synd
F018 Other vasc dementia	F127 Ment&behav dis d/t cannabis; resid & lt-onset psych dis
F019 Vasc dem, unspecified	F136 Ment&behav dis d/t use seds/hypno: amnesic syndr
F020 Dementia in Pick's disease	F137 Ment&behav dis d/t seds/hypno: resid & lt-onset psycho dis
F021 Dem in Creutzfeldt-Jakob disease	F146 Ment&behav dis d/t use cocaine: amnesic synd
F022 Dementia in Huntington's disease	F147 Ment&behav dis d/t cocaine: resd & lt-onset psychot dis
F023 Dementia in Parkinson's disease	F156 Ment&behav dis d/t oth stims inc caffeine: amnesic synd
F024 Dementia in HIV disease	F157 Ment&behav dis d/t oth stims inc caff: res & lt-onset psych dis
F028 Dem in oth specified dis CE	F166 Ment&behav dis d/t hallucinogens: amnesic synd
F03 Unspecified dementia	F167 Ment&behav dis d/t hallucin: res & lt-onset psych dis
F0403 Post traumatic amnesia, >= 14 days	F176 Ment&behav dis d/t use tobacco: amnesic synd
F049 Amnesic syndrome, unspecified	F177 Ment&behav dis d/t tobacco: res & lt-onset psych dis
F051 Delirium superimposed on dementia	F186 Ment&behav dis d/t use volatl solvs: amnesic synd
F068 Oth ment disrd dt brain dam dysf & dis	F187 Ment&behav dis d/t use volatl solvs: res & late-ons psych
F069 Ment disrd dt brain dam dysf & dis	F196 Ment&behav dis multi/ psychoact drug: amnesic synd
F070 Organic personality disorder	F197 Ment&behav dis multi/ psychoact drug: res & lt-onset psychotic

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis of Dementia and other chronic disturbances of cerebral function (DC 31), as shows in Table 104, by service costing and length of stay founded that the two first variable were as follows,

1. Physical illness or disability
2. Cognitive problems involving memory, orientation, understanding.

The classification of this DC by the three variables above give us 8 casemix subclasses as shows in Figure 38 and Table 105. Table 106-108 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

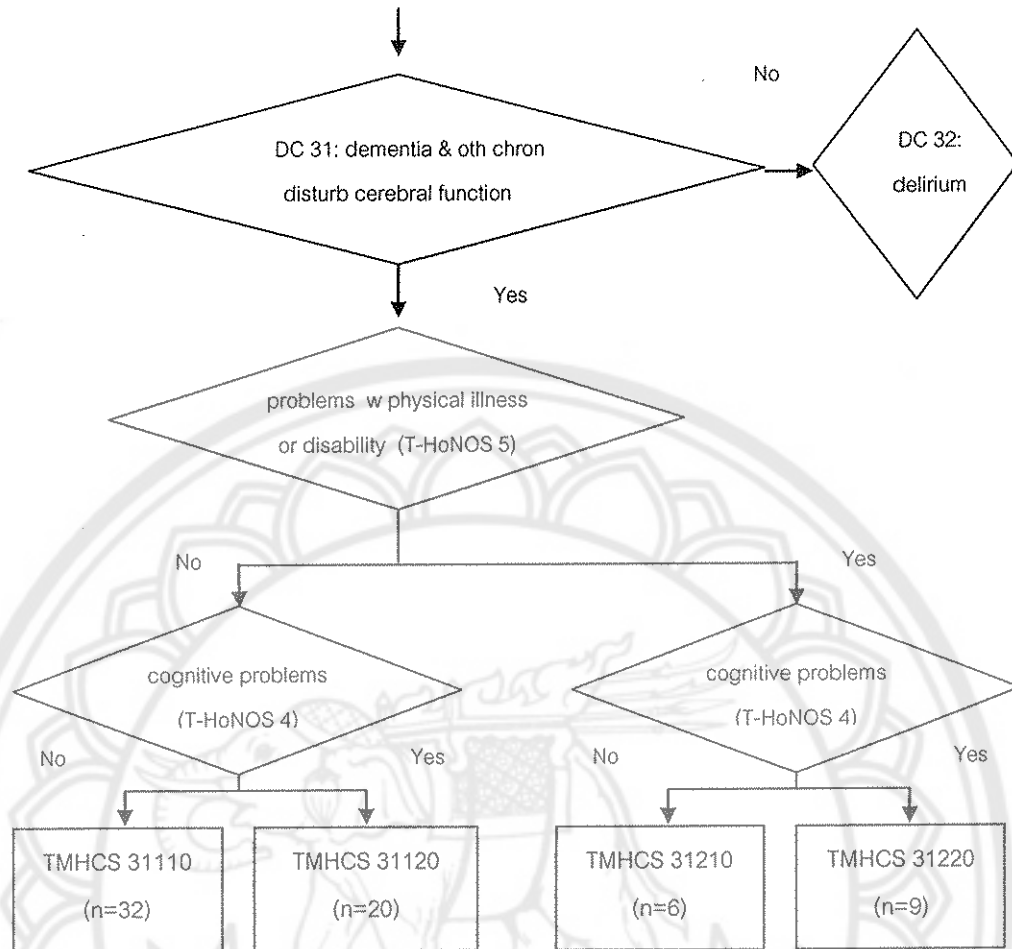


Figure 38 TMHCC of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturbances of cerebral function

Table 104 %RIV of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturbances of cerebral function

Independent variables	Full cost		Material cost		Length of stay	
		per case		per case		
Age < 71 years old		-1.55		-1.34		-1.32
Age < 56 years old	4	0.52	3	1.61	3	1.61
Age < 51 years old	4	0.52	3	1.61	3	1.61
Age < 46 years old		-1.54		-0.71		-0.65
Age < 41 years old		-1.54		-0.71		-0.65
Age < 36 years old		-1.54		-0.71		-0.65
Age < 31 years old		-1.54		-0.71		-0.65
Age < 26 years old		-		-		-
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour		-2.69		-2.17		-2.17
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury		-		-		-
Problem drinking or drug taking		-0.80	5	0.27		-0.19
Detoxification		-0.80	5	0.27		-0.19
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding	2	2.79	2	2.50	2	2.29
Physical illness	1	3.11	1	3.66	1	5.03
Problems associated with hallucinations and delusions		-1.10		-1.03		-1.34
Depressed mood		-		-		-
Melancholia		-		-		-
Other mental and behavioural problems	3	0.71		0.26		-0.14
Problems making supportive social relationships		-1.18		-1.32		-1.50
Problems associated with daily living: Overall disability		-1.00		-1.23		-1.68

Table 105 TMHCC of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturb of cerebral functioning

TMHCS	PDx	Problems w physical illness or disability	Cognitive problems
31110	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function	no-mild problem	no-mild problem
31120	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function	no-mild problem	moderately-severe problem
31210	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function	moderately-severe problem	no-mild problem
31220	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function	moderately-severe problem	moderately-severe problem

Table 106 LOS of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturb of cerebral functioning

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
31110	32	1.64	16	20.0	13.6	2	51	0.68
31120	20	1.03	32.5	31.4	18.9	1	65	0.60
31210	6	0.31	11.5	17.2	15.0	6	45	0.87
31220	9	0.46	14	14.0	6.9	6	24	0.49
Total/Average	67	3.4	16	22.3	15.8	1	65	0.71

Table 107 FC of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturb of cerebral functioning

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
31110	32	1.64	6,953	8,117	4,834	1,561	21,637	0.60
31120	20	1.03	11,320	11,690	6,205	2,396	27,607	0.53
31210	6	0.31	6,317	7,165	5,379	2,590	17,415	0.75
31220	9	0.46	6,060	6,930	2,809	2,920	10,886	0.41
Total/Average	67	3.44	7,352	8,939	5,354	1,561	27,607	0.60

Table 108 MC of subjects in DC 31: dementia and other chronic disturb of cerebral functioning

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
31110	32	1.64	2,360	2,971	1,894	394	7,720	0.64
31120	20	1.03	4,424	4,472	2,513	568	9,933	0.56
31210	6	0.31	2,143	2,640	2,143	906	6,723	0.81
31220	9	0.46	2,161	2,368	1,023	972	3,769	0.43
Total/Average	67	3.4	2,904	3,308	2,146	394	9,933	0.65

4.2 DC 32: delirium

The inclusion criteria of delirium subclass was inpatient who had principle diagnosis (PDx) as shown in table below.

F040 Organic amnesia syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substance	F134 Ment&behav dis d/t seds/hypns: withw'l st w delirium
F0400 Post traumatic amnesia, unspecified	F144 Ment&behav dis d/t cocaine: withw'l st w delirium
F0401 Post traumatic amnesia, duration < 24 hr	F154 Ment&behav dis d/t oth stims inc caff: withw'l st &delirium
F0402 Post traumatic amnesia, >= 24 hr & < 14 days	F064 Organic anxiety disorder
F050 Delirium, not induced by alcohol and other psychoactive substances	F065 Organic dissociative disorder
F058 Other delirium	F066 Organic emotionally labile [asthenic] dis
F059 Delirium, unspecified	F067 Mild cognitive disorder
F060 Organic hallucinosis	F079 Unsp orgnc person/beh disrd dt brain dis
F061 Organic catatonic disorder	F104 Ment&behav disrd d/t alco use withdr w del
F063 Organic mood [affective] disorders	F114 Ment&behav dis d/t opiods; withw'l st w delirium
F0630 Organic mood [affective] dis, org manic dis	F124 Ment&behav dis d/t use cannabis; withw'l st w delirium
F0631 Organic mood [affective] dis, org bipolar dis	F164 Ment&behav dis d/t hallucinogens: withw'l st+delir
F0632 Organic mood [affective] dis, org depr dis	F174 Ment&behav dis d/t use tobacco: withw'l st+delirium
F0633 Organic mood dis, organic mixed affective dis	F184 Ment&behav dis d/t use volatl solvs: withw'l stat+deli
F0634 Organic mixed affective disorder	F194 Ment&behav dis multi/ psychoact drug: withw'l st+delirium
F0639 Other organic mood [affective] disorder	R410 Disorientation unspecified

Percentage of RIV, Eta, and Eta Squared analysis results of delirium subclass (DC 32), as shows in Table 109, by service costing and length of stay founded that the two first variable were as follows,

1. Age < 71 years old
2. Detoxication

The classification of this DC by the three variables above give us 4 casemix subclasses as shows in Figure 39 and Table 110. Table 111-113 illustrated the details of this DC by LOS, total cost, and material cost.

Table 109 %RIV of subjects in DC 32: delirium by age and clinical symptom

Independent variables	Full cost		Material cost		Length of stay	
		per case		per case		
Age < 71 years old	2	3.25	1	2.66	1	3.94
Age < 56 years old		1.61	3	1.61	4	1.61
Age < 51 years old		1.61	3	1.61	4	1.61
Age < 46 years old	1	3.84	2	2.52	2	2.25
Age < 41 years old		1.97	5	1.50	3	1.81
Age < 36 years old		-0.68		-0.67		-0.38
Age < 31 years old		-1.20		-1.20		-1.13
Age < 26 years old		-1.54		-1.41		-0.93
Overactive, aggressive, disruptive, agitated behaviour		0.62		-0.55		-0.77
Suicidal thoughts or behaviour; non-accidental self-injury		-0.41		-0.35		-0.25
Problem drinking or drug taking	5	2.38		-0.20		0.31
Detoxification	3	3.08		0.09		0.96
Cognitive problems involving memory, orientation, understanding		0.39		-0.80		-0.86
Physical illness		-0.57		0.60		0.89
Problems associated with hallucinations and delusions		1.15		-0.39		-0.85
Depressed mood		-0.60		-0.61		-0.83
Melancholia		-1.08		-1.06		-1.26
Other mental and behavioural problems	4	2.73		0.08		-0.19
Problems making supportive social relationships		0.58		-0.57		-0.61
Problems associated with daily living: Overall disability		-0.47		-0.81		-0.84

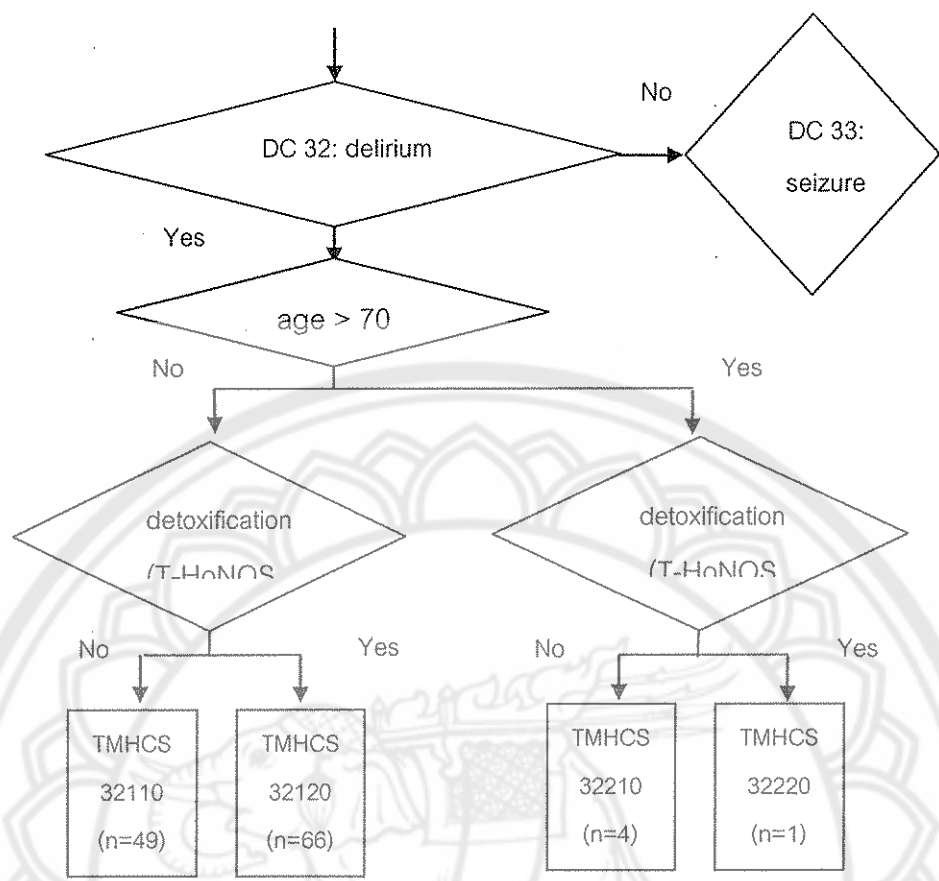


Figure 39 TMHCC of subjects in DC 32: delirium

Table 110 TMHCC of subjects in DC 32: delirium

TMHCS	PDx	Age	Detoxification
32110	Delirium	≤ 70 years	no-mild problem
32120	Delirium	≤ 70 years	moderately-severe problem
32210	Delirium	> 70 years	no-mild problem
32220	Delirium	> 70 years	moderately-severe problem

Table 111 Length of stay of subjects in DC 32: delirium

TMHCS	N	%Total	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV
32110	49	2.51	15	18.2	13.3	3	65	890	0.73
32120	66	3.38	18	20.9	12.4	3	64	1,379	0.59
32210	4	0.21	4.5	6.3	4.6	3	13	25	0.73
32220	1	0.05	9	9.0	-	9	9	9	-
Total/Average	120	6.2	17	19.2	12.8	3	65	2,303	0.67

Table 112 Full cost of subjects in DC 32: delirium

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV
32110	49	2.51	6,361	7,727	4,913	1,004	22,905	378,610	0.64
32120	66	3.38	8,174	9,310	4,631	1,246	22,466	614,475	0.50
32210	4	0.21	2,337	2,959	2,482	727	6,434	11,835	0.84
32220	1	0.05	7,215	7,215	-	7,215	7,215	7,215	-
Total/ Average	120	6.15	7,593	8,434	4,823	727	22,905	1,012,134	0.57

Table 113 Material cost of subjects in DC 32: delirium

TMHCS	N	% N	Median	Mean	SD	Min.	Max.	Sum	CV
32110	49	2.51	2,212	2,695	1,825	397	8,835	132,037	0.68
32120	66	3.38	2,627	2,903	1,496	352	7,522	191,590	0.52
32210	4	0.21	717	986	849	314	2,197	3,945	0.86
32220	1	0.05	2,063	2,063	-	2,063	2,063	2,063	-
Total/ Average	120	6.2	2,457	2,747	1,645	314	8,835	329,634	0.60

4.3 DC 33: seizure

The inclusion criteria of TMHCC classification of seizure was inpatient that had principle diagnosis (PDX) with F072: posr concussional syndrome. In this study, there was no subject in this subclass.

4.4 DC 34: other disorders of nervous system

The inclusion criteria TMHCC classification of other disorders of nervous system was inpatients whose principle diagnosis (PDX) as shown in table below.

F700 Mld ment retard w statemnt no or min imp behav	F780 Oth ment retard w statemnt of no or min imp behav
F701 Mld ment retard sig imp behav req attent /treat	F781 Oth ment retard sig imp of behav req attent / treat
F708 Mld ment retard, oth imps of behav	F788 Oth ment retard, oth imp of behav
F709 Mild ment retard w/o ment of imp behav	F789 Oth ment retard w oth imp of behav
F710 Mod ment retard w statemnt no or min imp behav	F790 Unspec ment retard w statemnt no or min imp behav
F711 Mod ment retard sig imp of behav req attent /treat	F791 Unspec ment retard sign imp behav requir attent/ treat
F718 Mod ment retard, oth imps of behav	F798 Unspec ment retardation
F719 Mod ment retard w/o ment of imp of behav	F799 Unspec ment retard w/o ment of imp of behav
F720 Sev ment retard w statemnt no or min imp behav	F950 Transient tic disorder
F721 Sev ment retard sign imp behav req attent /treatm	F951 Chronic motor or vocal tic disorder
F728 Sev ment retard, oth imps of behav	F952 Combined vacal and multiple motor tic disorder
F729 Sev ment retard w/o ment of imp of behav	F958 Other tic disorder
F730 Prof ment retard w statemnt no or min imp behav	F959 Tic disorder, unspecified
F731 Prof ment retard sig imp behav req attent/treatm	F985 Stuttering [stammering]
F738 Prof ment retard, oth imps of behav	F986 Cluttering
F739 Prof ment retard w/o ment of imp behav	

The subjects in other disorders of the nervous system subclass accouted 0.8 percent of all total cases with average full cost at 9,027 Thai baht per case, an average material cost at 3,122 Thai baht per case, and average length of stay at 25 days per case as seen in detail Table 114.

Table 114 Cost and length of stay of subjects in DC 34: other disorders of nervous system

	Median	Mean	SD	Min.	Max.	CV
FC per case	9,212	9,027	3,935	1,580	16,525	0.44
MC per case	3,027	3,122	1,505	411	6,258	0.48
LOS per case	25	25	14	2	58	0.56

5. Thai Mental Health Casemix Classification (TMHCC)

Table 115 Thai Mental Health Casemix Classification Subclass (TMHCS)

	TMHCS	Definition
1	01000	Mental Health dis, Same-day type
2	02000	Mental Health dis, Ongoing type
3	11111	Schiz, Age < 51, wo cognitive prob, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior
4	11112	Schiz, Age < 51, wo cognitive prob, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior
5	11121	Schiz, Age < 51, w cognitive prob, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior
6	11122	Schiz, Age < 51, w cognitive prob, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior
7	11211	Schiz, Age >50, wo cognitive prob, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior
8	11212	Schiz, Age >50, wo cognitive prob, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior
9	11221	Schiz, Age >50, w cognitive prob, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior
10	11222	Schiz, Age >50, w cognitive prob, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior

Table 115 (Cont.)

	TMHCS	Definition
11	12110	Paranoid & acute psychotic dis, wo prob overactive/aggressive/disruptive or agitated behavior, wo other mental & behavioural prob
12	12120	Paranoid & acute psychotic dis, wo prob overactive/aggressive/disruptive or agitated behavior, w other mental & behavioural prob
13	12210	Paranoid & acute psychotic dis, w prob overactive/aggressive/disruptive or agitated behavior, wo other mental & behavioural prob
14	12220	Paranoid & acute psychotic dis, w prob overactive/aggressive/disruptive or agitated behavior, w other mental & behavioural prob
15	13110	Major affective dis, wo suicidal thoudhts or behaviour, wo depressed mood, wo prob making supportive social relationships / melancholia
16	13120	Major affective dis, wo suicidal thoudhts or behaviour, wo depressed mood, w prob making supportive social relationships / melancholia
17	13210	Major affective dis, wo suicidal thoudhts or behaviour, w depressed mood
18	13220	Major affective dis, w suicidal thoudhts or behaviour, wo depressed mood
19	14000	Other affective & somatoform disorders
20	15000	Anxiety disorders
21	16000	Eating & Obscensive-Compulsive disorders
22	17000	Personality Disorders and Acute Reactions
23	18000	Childhood and adolescent disorders
24	21111	Alc intox & withdrawal, wo problems making supportive social relationships, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior, wo Detoxication
25	21112	Alc intox & withdrawal, wo problems making supportive social relationships, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior, w Detoxication
26	21121	Alc intox & withdrawal, wo problems making supportive social relationships, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior, wo Detoxication
27	21122	Alc intox & withdrawal, wo problems making supportive social relationships, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior, w Detoxication

Table 115 (Cont.)

	TMHCS	Definition
28	21211	Alc intox & withdrawal, w problems making supportive social relationships, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior, wo Detoxication
29	21212	Alc intox & withdrawal, w problems making supportive social relationships, wo prob from overactive/aggressive/agitated behavior, w Detoxication
30	21221	Alc intox & withdrawal, w problems making supportive social relationships, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior, wo Detoxication
31	21222	Alc intox & withdrawal, w problems making supportive social relationships, w prob from overactive/aggressive/agitated behavior, w Detoxication
32	22111	Drug Intox & withdrawal , wo problems with physical illness/disability, wo suicidal thoudhts or behaviour, wo depressed mood
33	22112	Drug Intox & withdrawal , wo problems with physical illness/disability, wo suicidal thoudhts or behaviour, w depressed mood
34	22120	Drug Intox & withdrawal , wo problems with physical illness/disability, w suicidal thoudhts or behaviour
35	22200	Drug Intox & withdrawal , w problems with physical illness/disability
36	23110	Alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis., wo cognitive problems, age < 56, wo depressed mood
37	23120	Alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis., wo cognitive problems, age < 56, wo depressed mood
38	23210	Alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis., w cognitive problems, age > 55, wo depressed mood
39	23220	Alc/drug use & alc/drug induced organic mental dis., w cognitive problems, age > 55, wo depressed mood
40	24000	Opioid use disorders and dependence
41	25000	Other drug use disorder and dependence
42	31110	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function, wo physical illness/disability, wo cognitive problems

Table 115 (Cont.)

	TMHCS	Definition
43	31120	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function, wo physical illness/disability, w cognitive problems
44	31210	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function, w physical illness/disability, wo cognitive problems
45	31220	Dementia and other chronic disturbances of cerebral function, w physical illness/disability, w cognitive problems
46	32110	Delirium, age <71, wo detoxification
47	32120	Delirium, age <71, w detoxification
48	32210	Delirium, age > 70, wo detoxification
49	32220	Delirium, age > 70, w detoxification
50	33000	Seizure
51	34000	Other disorders of nervous system

6. Instrument for data collection

แบบฟอร์มการประเมินทางจิตเวช

ในการวิจัย "ทางเลือกในการจัดสรรงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชของไทย"

ผู้รับการประเมิน

ตึก/ที่อยู่

วัน/เดือน/ปี/...../..... เวลา

ผู้ประเมิน

รหัส [] []

หัวข้อการประเมิน	คะแนน				
	1	2	3	4	5
1. พฤติกรรมก้าวร้าว					
2. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย					
3. การดื่มสุราหรือการใช้ยาเสพติด					
4. ปัญหาด้านพุทธิปัญญา					
5. ความเจ็บป่วย/ความพิการทางกาย					
6. การมีประสาทหลอน&การหลงผิด					
7. อารมณ์เศร้า					
8. ปัญหาทางจิตใจ&พฤติกรรมอื่น ๆ					
9. การสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนกับผู้อื่น					
10. ปัญหาเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน					
11. โอกาสที่จะใช้หรือพัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ					
12. ความสามารถทางอาชีพหรือการนันทนาการ					



APPENDIX I

EXPERT CONSULTANTS

1. Consultants from the Health Systems Research Institute

The member of the consultants from the Health Systems Research Institute consist of 7 members as follows:

1. Prof. Dr. Uman Siamwala
2. Asso. Prof. Dr. Dao Monkolsamai
3. Prof. Dr. Amara Pongsapit
4. Dr. Pradit Wongkanaratanakul
5. Director of the Health Systems Research Institute
6. Prof. Dr. Direk Patmasiriwat
7. Prof. Dr. Supasit Pannarunothai

2. PH.D. committees of the Health system and policy programme

The member of the consultants from the Health Systems Research Institute consist of 6 members as follows:

1. Prof. Dr. Supasit Pannarunothai
2. Prof. Dr. Direk Patmasiriwat
3. Prof. Dr. Virasakdi Chongsuwiwatwong
4. Prof. Dr. Anne Mills
5. Prof. Dr. Viroj Tangcharoensathien
6. Ass. Prof. Dr. Chatchawan Silpakit

3. Consultants from psychiatric aspects

The member of the consultants from the Health Systems Research Institute consist of 10 members as follows:

1. Ass. Prof. Dr. Chatchawan Silpakit
2. Prof. Dr. Manit Srisurapanont
3. Prof. Dr. Pichet Udomratn

4. Dr. Suwat Mahatnirunkul
5. Dr. Kittipong Sanichwankul
6. Prayad Prapaphom
7. Ranee Manajirangkul
8. Director of Phasrimaharpho psychiatric hospital
9. Director of Khon Kan psychiatric hospital
10. Director of Nachon Rachasrima psychiatric hospital

4. Others consultants

The member of the consultants from the Health Systems Research Institute consist of 2 members as follows:

1. Dr. Alan Frederick Geater
2. Ajean. Alongot Gongmanee

