สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร
รับที่ 6676
๑๓ ก.ค. ๒๕๖๖
๑๖.๑๕
สำนักการแพทย์ รับเลขที่ 13606 วันที่ - ๖ ก.ค. ๒๕๖๖ เวลา 15-00 กรุงเทพมหานคร

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร (โทร. ๐ ๒๑๘๐ ๐๒๐๑ -๑๐๓)

ที่ กท ๐๖๑๖/๗๑๗ **วันที่** ๑๓ ก.ค. ๒๕๖๖ สพบ.

เรื่อง ข้าราชการขอรายงานผลการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

๑๓ ก.ค. ๒๕๖๖

ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๖๙๘๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายสุขสันต์ กิตติศุภกร รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการ ราย นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ ตำแหน่งนักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD-๑๐) จัดโดยสมาคมเวชสารสนเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร จึงขอส่งรายงานผลการอบรมของข้าราชการรายดังกล่าว ตามแบบรายงานผลการอบรม ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายอุกฤษฎ์ อุเทนสุต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

☐ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
☐ กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา เพริศรัตนทรัพย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์
๑๓ ก.ค ๒๕๖๖

ขอบคุณค่ะ ดำเนินการต่อไป

ส่งคืน (แก้ไข / เพิ่มเติมรายละเอียด)
- เพิ่มสำเนาคำสั่งของ ก.ทุกครั้ง และรูปภาพประกอบ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖

แบบรายงานผลการฝึกอบรมและ Infographic

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๖๐๒/๖๙๘๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวปัญชญาพร นามสกุล พันธุ์คำ ตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ
สังกัด/งาน/ฝ่าย/ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
กอง โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (**ฝึกอบรม**/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติงานวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร อบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ(Advance ICD-๑๐) ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖
จัดโดย สมาคมเวชสารสนเทศไทย ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพฯ
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
(นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ)

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
รับกลับที่ ๑๐๒๒๑
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๖
บันทึกข้อความ ๒๔.๐๐

รองปลัดกรุงเทพมหานค
รับที่ สนพ ๑๐๓๔
วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๒๑.๑๗

ด่วนที่สุด

ส่วนราชการ สำนักการแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๗๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท ๐๖๐๒/๒๙๙๔ **วันที่** ๑๙ พ.ค. ๒๕๖๖

สำนักการแพทย์ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร
วันที่ ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๑๔.๕๐

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้ารับการอบรม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง สมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI) ร่วมกับศูนย์มาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ กำหนดจัดอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD - 10) ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม มารวย การ์เด้น บางเขน กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่อบรมฟื้นฟูความรู้ และพัฒนาบุคลากรด้านการให้รหัสโรคในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีความรู้ในการให้รหัสโรคได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพตรงตามมาตรฐานการให้รหัสโรค (Standard Coding Guidelines)

ข้อเท็จจริง

๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๑๖/๔๙๐ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมอบรมวิชาการ ราย นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ ตำแหน่งนักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ เข้ารับการอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD - 10) ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรม มารวย การ์เด้น บางเขน กรุงเทพฯ โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน จำนวน ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักการแพทย์ แผนงานบริการโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉิน ผลผลิตโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุมและดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งการอบรมดังกล่าวได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักการแพทย์

๒. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ ขออนุมัติปรับเปลี่ยนรายละเอียดที่ไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ของสำนักการแพทย์ เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารแนบ

๓. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ ขอชี้แจงกรณีขออนุมัติกระชั้นชิด เนื่องจากหนังสือประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานผู้จัด ประกาศ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในหลักสูตรดังกล่าว จึงได้ดำเนินการส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเกี่ยวกับการขออนุมัติเข้ารับการอบรมไปยังฝ่ายวิชาการและแผนงาน เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และฝ่ายวิชาการได้จัดทำหนังสือขออนุมัติเข้ารับการอบรมโดยมีขั้นตอนการดำเนินการขออนุมัติเข้ารับการอบรมเสนอต่อผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ทำให้ระยะเวลาดำเนินการขออนุมัติเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่ปลัดกรุงเทพมหานครสั่งการไว้

๔. หน่วยงานผู้จัดกำหนดให้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมภายในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ หรือจนกว่าจะมีผู้เข้ารับการอบรมเต็มจำนวนตามที่หน่วยงานผู้จัดกำหนด (รับจำนวนจำกัด)

รองสำเนาถูกต้อง

ข้อพิจารณา...

(นายวัชรนนท์ วุฒิวงศ์พัฒนา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ข้อพิจารณาและเสนอแนะ สำนักการแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมดังกล่าว เป็นการพัฒนาข้าราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ ให้ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลรหัสโรค ในโรงพยาบาล มีความเข้าใจในแนวทางมาตรฐานทั่วไปในการให้รหัสโรคและหัตถการ เช่น รหัสโรคผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในขั้นสูง รหัสโรคทางอายุรกรรม รหัสโรคทางโสต ศอ นาสิก รหัสโรคทางออร์โธปิดิกส์และศัลยกรรม รหัสโรคสูตินรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม รหัสโรคมะเร็ง และการมารับบริการสุขภาพ รหัสโรคและหัตถการ ทางด้านทันตกรรม รหัสโรคสาเหตุการตาย และกฎการให้รหัสที่อาจทำให้รหัสไม่ตรงกับการบันทึกของแพทย์ โดยสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้มีความถูกต้อง แม่นยำ และมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรอนุมัติให้ข้าราชการรายข้างต้น เข้ารับการอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ และงบประมาณ ตามที่ขออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ อำนาจการอนุมัติเป็นของปลัดกรุงเทพมหานคร ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๔๑ ข้อ ๗ (๑) โดยมอบอำนาจการอนุมัติ ให้รองปลัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๑๕๘/๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙ เรื่อง มอบอำนาจให้รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

(นายเกวียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดา)
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

☑ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
☐ กลุ่มงานพัฒนาการเวชปฏิบัติ

(นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี)
ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร
หัวหน้างานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ปฏิบัติ
๒๙ พ.ค. ๒๕๖๖

มอบคุณ ดูแลรับผิดชอบในการต่อไป

- อนุมัติ ตามที่ สนพ. เสนอ
- ให้ ขรก. ผู้ได้รับอนุมัติจัดทำอินโฟกราฟิก สิ่งที่ได้จากการเข้ารับการอบรม และการนำมาปรับใช้ในหน่วยงาน จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A ๔) และจัดทำรายงานการอบรม เสนอต่อ ป.กทม. ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับจากการอบรม
- สำเนาส่ง สกก. เพื่อทราบ

(นายสุขสันต์ กิตติศุภกร)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๒๙ พ.ค. ๒๕๖๖

รองสำเนาถูกต้อง

(นายวัชรนนท์ วุฒิวงศ์พัฒนา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ด่วนที่สุด

ที่ กท ๐๖๐๒.๔/ ๑๙๒๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้ารับการอบรมให้ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

๑. จัดทำรายงานผลการอบรมมายัง สนพ. ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันกลับจากการอบรม

๒. จัดทำอินโฟกราฟิกสรุปสิ่งที่ได้รับจากการอบรมและจะนำมาปรับใช้ในด้านการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงานอย่างไร จำนวน ๑ แผ่น (กระดาษ A๔) โดยอินโฟกราฟิกที่จัดทำจะนำไปเผยแพร่ในเว็บไซต์ของกรุงเทพมหานคร

๓. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ให้ทำหนังสือยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดมายัง สนพ. ก่อนวันเริ่มการอบรม ๑๐ วันทำการ เพื่อ สนพ. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายสมเกียรติ อัศวโรจน์พงษ์)
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
๓๐ พ.ค. ๒๕๖๖

ที่รองสำเนาถูกต้อง

(นายวัชรนนท์ วุฒิวงศ์พัฒนา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร
วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๖๖
รับที่ 1294
เวลา 10.20 น.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ
☐ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เพื่อโปรดทราบ
เห็นควรมอบ งานพัฒนาคุณภาพ

(นายวัชรนนท์ วุฒิวงศ์พัฒนา)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล

ชื่อ-สกุล นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ

อายุ ๓๐ ปี การศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

ตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ

๑.๒ หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้บริการงานเวชระเบียน สถิติผู้ป่วย การวิเคราะห์โรค การแปลข้อมูลและลงรหัส การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูลเวชสถิติโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร อบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD-๑๐)

๑.๔ เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล ☐ ทุนส่วนตัว

ค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๙๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

วัน เดือน ปี สถานที่ : ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

สถานที่ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น บางเขน กรุงเทพฯ

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการสรุปการลงบันทึก การสรุปการวินิจฉัยโรคและรหัสโรค รหัสผ่าตัดและรหัสหัตถการ

๒.๑.๒ เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการรายงาน วิเคราะห์ และตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการ

๒.๑.๓ เพื่อใช้เบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนสุขภาพ

๒.๒ เนื้อหา

ระบบ ICD-๑๐ หรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ๑๐th Revision ขององค์การอนามัยโลก เป็นระบบการจัดการกลุ่มโรคเพื่อจัดทำสถิติการป่วย และสถิติการตาย เป็นระบบที่ประเทศไทยนำมาใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ ปัจจุบันเป็นผู้ใช้งานหลักในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และมีการรวบรวมรหัสจากสถานพยาบาลส่งต่อให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย

การจัดกลุ่มโรคใน ICD-๑๐

การจัดกลุ่มโรคที่พบในมนุษย์มีหลายแบบ ได้แก่ การจัดกลุ่มโรคตามอวัยวะที่เป็นโรค การจัดกลุ่มโรคโดยแบ่งลักษณะของโรคว่าเป็นประเภทโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ การจัดกลุ่มโรคตามสาเหตุของโรค ฯลฯ แต่ระบบการจัดกลุ่มโรคที่พบใน ICD-๑๐ เป็นระบบที่ไม่เหมือนใครทั้งสิ้น สาเหตุเกิดจากการที่ ICD-๑๐ ถูกสร้างขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดทำสถิติการตาย และการเจ็บป่วยของมนุษย์โลก ระบบการจัดกลุ่มโรคของ ICD-๑๐ จึงอ้างอิงระบบการจัดทำสถิติขององค์การอนามัยโลก

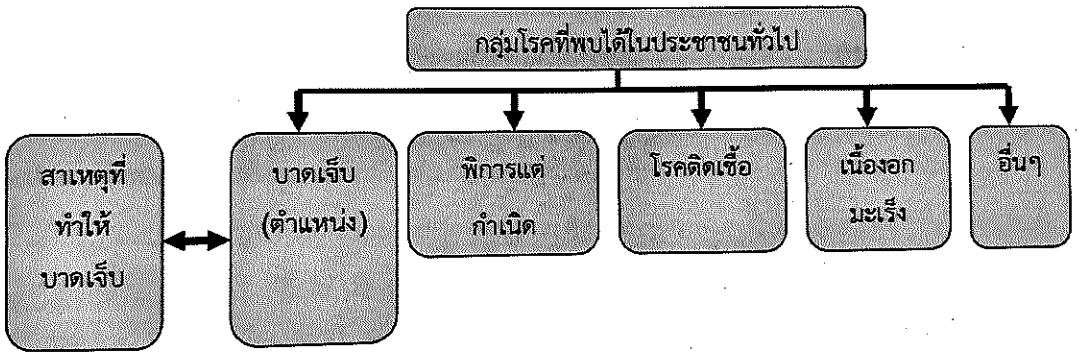
ระบบการจัดกลุ่มโรคในระบบ ICD-๑๐ มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ มีระบบการจัดกลุ่มโรคหลายระบบรวมกันอยู่ในรหัสชุดเดียวกัน พบว่ามีระบบการจัดกลุ่มโรคอยู่ ๔ แบบ ดังนี้

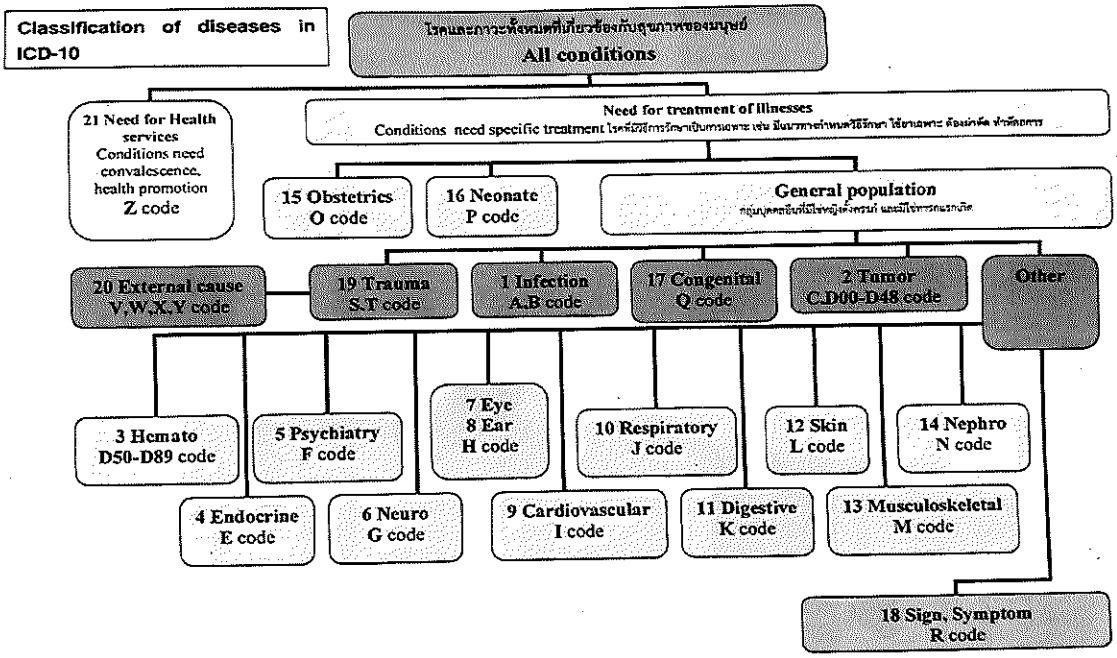
๑. ระบบการจัดกลุ่มโรคตามลักษณะความต้องการใช้บริการ

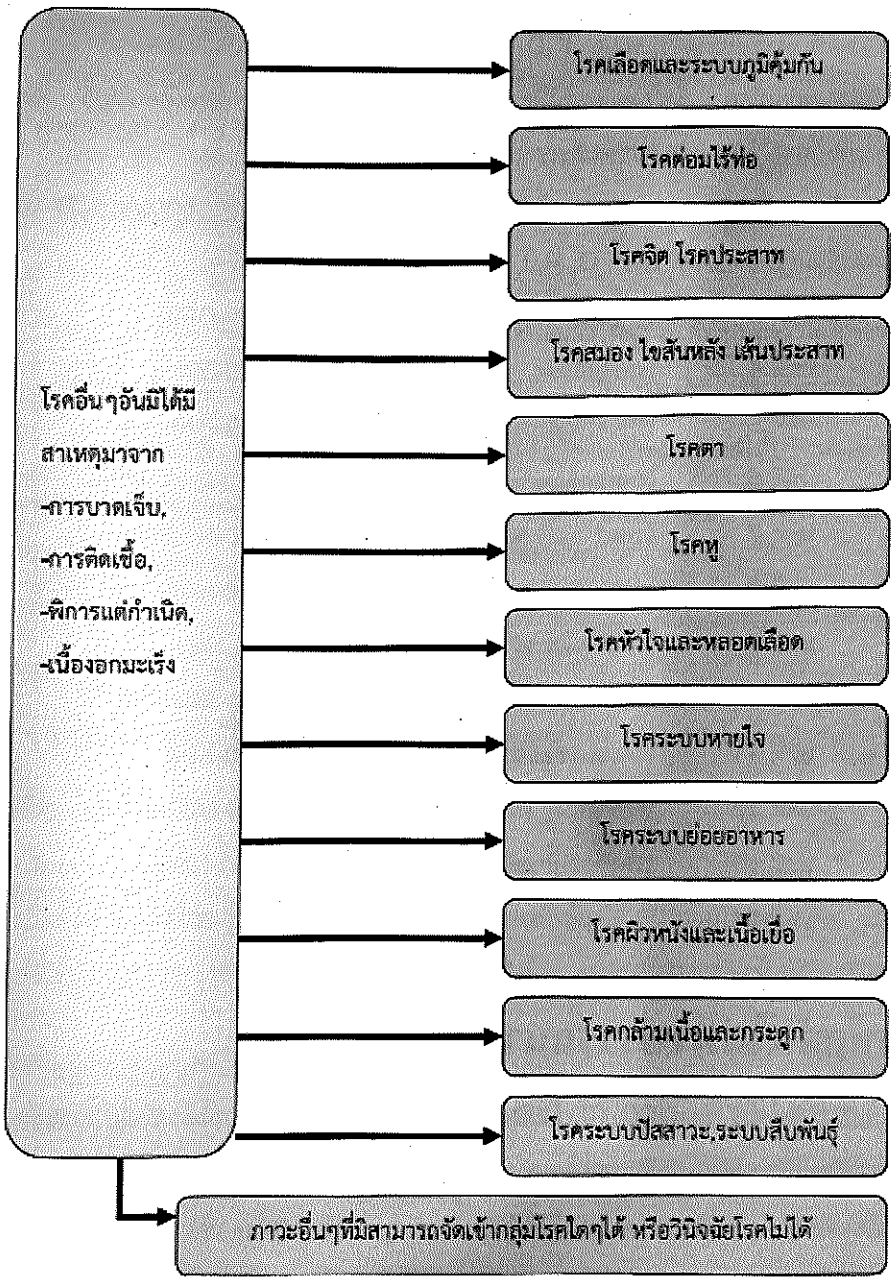
๒. ระบบการจัดกลุ่มโรคโดยยึดลักษณะผู้ป่วยเป็นหลัก

๓. ระบบการจัดกลุ่มโรคตามสาเหตุของโรค

๔. ระบบการจัดกลุ่มโรคตามอวัยวะที่เป็นโรค

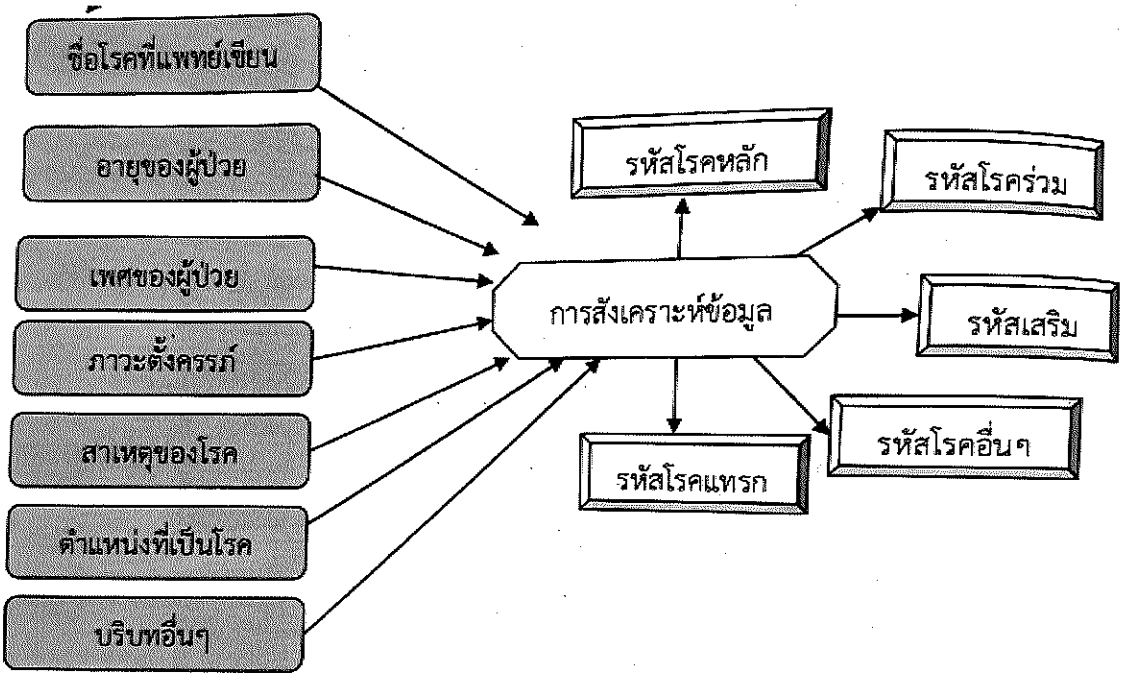






ตรรกะที่สำคัญ

ตรรกะที่สำคัญที่สุดของรหัส ICD-๑๐ คือเป็นรหัสที่ได้ยึดคำเรียกชื่อโรคเป็นหลักในการกำหนดรหัส คำที่แพทย์ใช้ในการเรียกชื่อโรค เป็นเพียงส่วนประกอบส่วนหนึ่งที่ผู้ให้รหัสโรคใช้ในการให้รหัสโรคให้ถูกต้อง โดยส่วนประกอบสำคัญอื่นๆ ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าชื่อโรค ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะตั้งครรภ์ สาเหตุของโรค ตำแหน่งที่เป็นโรค และบริบทอื่นๆ



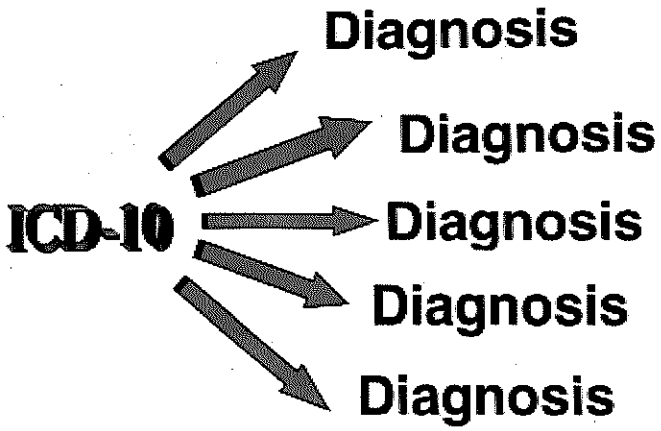
ความสัมพันธ์ระหว่าง ICD-๑๐ กับชื่อโรค

แบบที่ ๑ รหัส ICD-๑๐ ตรงกับชื่อโรคเพียงชื่อเดียว

แบบที่ ๒ รหัส ICD-๑๐ ตรงกับชื่อโรคหลายโรค

แบบที่ 1 รหัส ICD-10 ตรงกับชื่อโรคเพียงชื่อเดียว

แบบที่ 2 รหัส ICD-10 ตรงกับชื่อโรคหลายโรค



ในทำนองกลับกัน ชื่อโรคแต่ละชื่อ ก็มีความสัมพันธ์กับรหัส ICD-10 ได้สองแบบ ดังนี้ คือ

1. ชื่อโรคชื่อหนึ่งตรงกับรหัส ICD-10 เพียงรหัสเดียว พบน้อย
2. ชื่อโรคชื่อหนึ่งตรงกับรหัส ICD-10 ได้หลายรหัส พบบ่อยกว่า

การที่ชื่อโรคแต่ละชื่อมีรหัสได้หลายรหัส เป็นเพราะว่าบริบทของ ICD-๑๐ ไม่ได้กำหนดรหัสจากคำวินิจฉัยโรคของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ใช้ภาวะอื่นๆ ของผู้ป่วย (อายุ เพศ หญิงตั้งครรภ์) และรายละเอียด

ลักษณะอื่นๆ ของโรคมากำหนดรหัสด้วย ตัวอย่างเช่น คำว่า Fracture Clavicle เพียงคำเดียว อาจเข้ารหัสเป็นรหัส ICD-๑๐ ได้ ๓ รหัส ขึ้นอยู่กับบริบทของการใช้คำนั้นๆ ดังนี้

- หากพบในเด็กทารกแรกเกิด ให้รหัสเป็น P๑๓.๔
- หากพบเพียงโรคเดียวในบุคคลทั่วไป ให้รหัสเป็น S๔๒.๐
- หากพบเป็นโรคร่วมกับภาวะกระดูกบริเวณหัวไหล่หัก ให้รหัสเป็น S๔๒.๗

การเปลี่ยนคำย่อให้เป็นคำเต็ม

ในหนังสือ ICD-๑๐ ทั้งเล่มที่ ๑ และเล่มที่ ๓ มีคำย่อไม่มากนัก หากตรวจสอบจากหนังสือดรรชนีแล้วไม่พบคำย่อนั้นๆ ต้องสอบถามจากแพทย์ผู้ใช้คำย่อว่า คำเต็มของโรคนั้น คือคำว่าอะไรหรืออาจทำความตกลงกับแพทย์ว่า ขอให้ใช้คำเต็มในการวินิจฉัยโรค เพื่อลดความผิดพลาดในการแปลงคำเต็ม

ตัวอย่างการเปลี่ยนคำย่อให้เป็นคำเต็ม

DM เปลี่ยนเป็น Diabetes Mellitus

CVA เปลี่ยนเป็น Cerebrovascular Accident

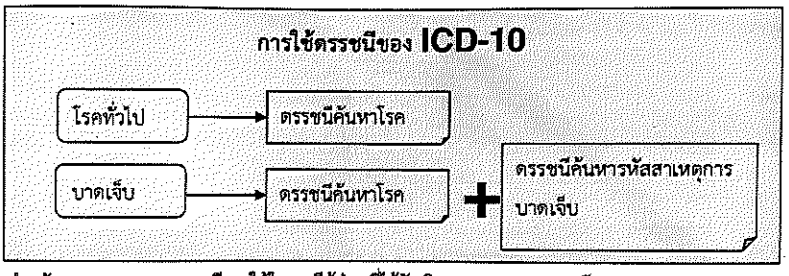
ตัวอย่างคำย่อที่ไม่มาตรฐาน หรือคำย่อที่มีคำเต็มซ้ำกัน

AA ควรเป็น Aplastic Anemia หรือ Alopecia areata

AS ควรเป็น Acute sinusitis หรือ Ankylosing spondylitis หรือ Aortic sclerosis หรือ Aortic valve stenosis

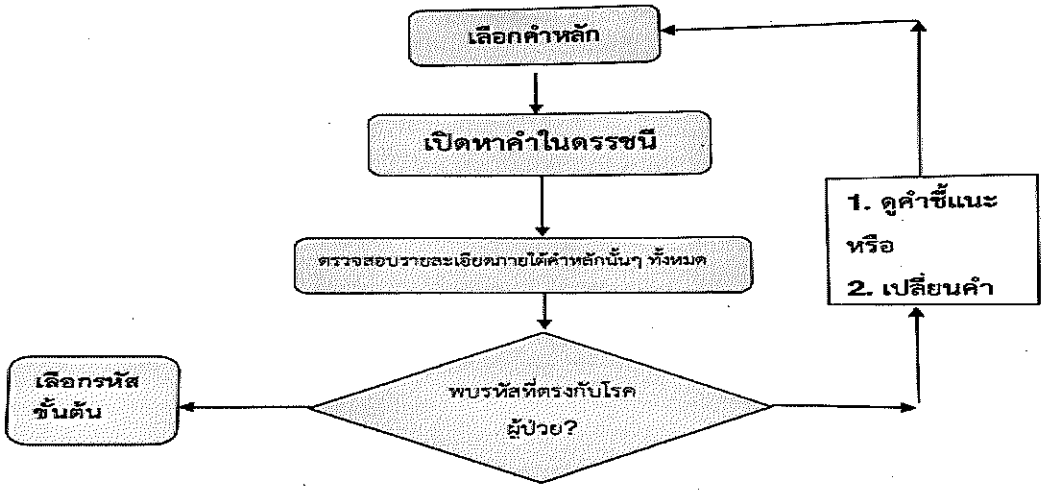
การใช้ดรรชนีของ ICD-๑๐

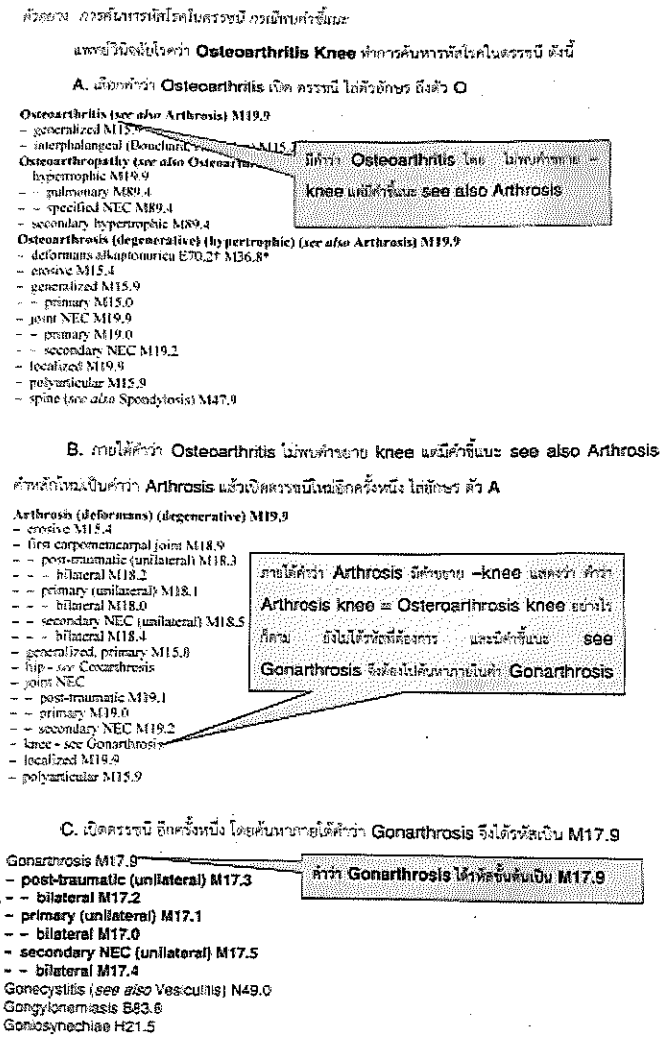
องค์ประกอบย่อยๆ ดังนี้ ๑.คำหลัก ๒.คำขยาย ๓.คำชี้แนะ ๔.รหัสที่อาจเป็นไปได้



สำหรับตารางยาและสารเคมี จะใช้ในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากยาและสารเคมี

สรุปขั้นตอนการค้นหารหัสโรคทั่วไป จะเป็นดังนี้





ตัวอย่างการสรุปโรคและให้รหัส

- กลุ่มโรค Acute Diarrheoa
  - ถ้าแพทย์ไม่พบสาเหตุอื่นชัดเจนนอกจากการติดเชื้อ เช่น ยา สารพิษ หรืออาหาร แพทย์ควรวินิจฉัยว่า Acute infectious diarrhoea (A09.0)
  - ถ้าตรวจอุจาระพบเม็ดเลือดขาว แพทย์ควรวินิจฉัยว่า Acute bacterial diarrhoea (A04.9)
  - ถ้าเพาะเชื้อขึ้น หรือตรวจอุจจาระพบเชื้อ แพทย์ควรวินิจฉัยตามชื่อเชื้อต้นเหตุ เช่น Cholera, Shigellosis, Acute amoebic dysentery
  - ถ้าพบสาเหตุอื่นชัดเจนที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เช่น เกิดจากยาหรืออาหาร แพทย์ควรวินิจฉัยตามสาเหตุ เช่น Drug-induced diarrhoea (K52.1)
  - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Noninfectious diarrhoea (K52.9)
  - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Acute diarrhoea หรือ Diarrhoea โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส A09.9

กลุ่มโรค Acute diarrhoea

16

ผู้ป่วย diarrhea อาจมีอาการต่างๆ ร่วมด้วยที่ถือว่าเป็นอาการของโรค

ไม่ต้องบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม เช่น

- Dehydration
- Postural hypotension
- Prerenal azotemia
- Hypokalemia
- Hyponatremia
- Metabolic acidosis เป็นต้น

กรณี hyponatremia, Hypokalemia เป็นเพียงอาการของโรค เช่น Diarrhea ไม่จำเป็นต้องบันทึกภาวะเหล่านี้เป็นการวินิจฉัยโรคร่วม (ใน SCG 2017 ยกเว้นในกรณีที่แพทย์วินิจฉัย hyponatremia Na<125 /hypokalemia K<2.5 และมีการรักษา) แพทย์ควรวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะนี้
(ประเด็นที่มีการปรับปรุงจาก คู่มือตรวจสอบ ปี 2559)

ยกเว้น ตรวจพบอาการแสดงของภาวะช็อก และ แพทย์ให้วินิจฉัยว่า hypovolaemic shock ร่วมด้วย

คำถาม: ในcase Diarrhea +hypovolemic shock+ AKI จะให้รหัส AKI เพิ่มเติมได้หรือไม่ หรือมีความเห็นว่า AKI มี cause จาก hypovolemic shock
ตอบ ถ้า AKI=prerenal azotemia (R39.2) ไม่ได้ นอกจากเข้า criteria acute renal failure ให้รหัสได้ (N17.9)

- กลุ่มโรค TUBERCULOSIS (A15-A19)
  - การวินิจฉัยวัณโรคปอด เลือกให้รหัสในกลุ่ม A15.- และ A16.- ตามวิธีการยืนยันการวินิจฉัย
  - ยืนยันโดยการตรวจเสมหะ พบ AFB+ รวมทั้งจากการตรวจด้วยวิธี PCR ให้รหัส A15.0 Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture
  - ยืนยันโดนการเพาะเชื้อแต่ลำพัง ให้รหัส A15.1 Tuberculosis of lung, confirmed by culture only
  - ยืนยันโดยการตรวจพยาธิวิทยา (การตรวจชิ้นเนื้อ) ให้รหัส A15.2 Tuberculosis of lung, confirmed histologically
  - วินิจฉัยจากอาการทางคลินิก เช่น ไอเรื้อรัง ร่วมกับภาพรังสีปอดที่เข้าได้กับวัณโรค เช่น Cavity ที่บริเวณปอดส่วนบน โดยตรวจทางจุลชีววิทยาและทางพยาธิวิทยาไม่พบเชื้อวัณโรค ให้รหัส A16.0 Tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative
  - วินิจฉัยจากอาการทางคลินิกและภาพรังสีปอด โดยไม่ได้ตรวจเสมหะหรือตรวจชิ้นเนื้อ ให้รหัส A16.1 Tuberculosis of lung, bacteriological and histological examination not done

22-23 Tuberculosis 38 17

25-27 Organ	Confirm Dx	Not confirm Dx
Respiratory	A15.-	A16.-
· Lung	A15.0 - A15.3	A16.0 - A16.2
· Intrathorasic LN	A15.4	A16.3
· larynx, trachea and bronchus	A15.5	A16.4
· Pleura	A15.6	A16.5
· Primary respiratory tuberculosis	A15.7	A16.7
· Other respiratory tuberculosis	A15.8	A16.8
Nervous system	A17† + รหัส*	
Other organs	A18.† + รหัส *	

- กลุ่มโรค VIRAL HEPATITIS (B15-B19)
    - ผู้ป่วย Acute viral hepatitis มีอาการไข้นำมาก่อน เมื่อไข้ลดลงจึงเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้ เบื่ออาหารปัสสาวะสีเข้ม ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเอนไซม์ตับสูง ในการวินิจฉัยแพทย์ควรระบุชนิดของไวรัสที่เป็นสาเหตุ โดยอาศัยการตรวจหา IgM antibody สำหรับ Hepatitis A,C,D และ E และผลการตรวจ Hepatitis B surface antigen (HBsAg) สำหรับ Hepatitis B และควรระบุว่ามี Hepatitis coma ร่วมด้วยหรือไม่
    - Chronic viral hepatitis หมายถึงภาวะที่มี viral hepatitis อยู่เกิน 6 เดือน ระดับเอนไซม์ตับยังสูงกว่าปกติ อาจตรวจยืนยันโดย HbsAg ได้ผลบวก HBV DNA หรือ HCV viral load มีค่าสูง หรือยืนยันโดยทำ liver biopsy พบภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ในกรณีที่ตรวจ delta agent สำหรับ hepatitis D ให้ระบุด้วยว่าได้ผลอย่างไร
    - สรุปลักษณะทางคลินิกของ Viral hepatitis ทั้ง 5 ชนิด ดังแสดง ไว้ตารางข้างล่าง

VIRAL HEPATITIS: B15-B19

Viral hepatitis (B15-B19)

Excludes: cytomegaloviral hepatitis (B25.1)
herpesviral [herpes simplex] hepatitis (B00.8)
sequelae of viral hepatitis (B94.2)
Use additional code (Chapter XX), if desired, to identify drug, if post-transfusion hepatitis

B15 Acute hepatitis A
- **B15.0** Hepatitis A with hepatic coma
- **B15.9** Hepatitis A without hepatic coma
  Hepatitis A (acute)(viral) NOS

B16 Acute hepatitis B
- **B16.0** Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) with hepatic coma
- **B16.1** Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) without hepatic coma
- **B16.2** Acute hepatitis B without delta-agent with hepatic coma
- **B16.9** Acute hepatitis B without delta-agent and without hepatic coma
  Hepatitis B (acute)(viral) NOS

B17 Other acute viral hepatitis
- **B17.0** Acute delta-(super)infection of hepatitis B carrier
- **B17.1** Acute hepatitis C
- **B17.2** Acute hepatitis E
- **B17.8** Other specified acute viral hepatitis
  Hepatitis non-A non-B (acute)(viral) NEC
- B17.9 Acute viral hepatitis, unspecified
  Acute hepatitis NOS

B18 Chronic viral hepatitis
- **B18.0** Chronic viral hepatitis B with delta-agent
- **B18.1** Chronic viral hepatitis B without delta-agent
  Chronic (viral) hepatitis B
- **B18.2** Chronic viral hepatitis C
- **B18.8** Other chronic viral hepatitis
- **B18.9** Chronic viral hepatitis, unspecified

B19 Unspecified viral hepatitis
- **B19.0** Unspecified viral hepatitis with hepatic coma
- **B19.9** Unspecified viral hepatitis without hepatic coma
  Viral hepatitis NOS

- กลุ่มโรค Human Immunodeficiency Virus (HIV) Disease
    - การติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) แบ่งเป็นหลายระยะ ผู้ป่วยอาจมารับการตรวจรักษาในระยะใดก็ได้ ได้แก่
        - Laboratory evidence of HIV เป็นระยะที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการของโรคเอดส์ ตรวจ Anti-HIV ได้ผลบวด แต่ยังไม่ได้ตรวจซ้ำหรือตรวจซ้ำได้ผลลบ หรือยังสรุปไม่ได้ อาจจะเป็นการติดเชื้อ HIV จริง หรือเป็นผลบวกลวง ซึ่งสามารถแยกได้โดยการตรวจซ้ำในอนาคต ให้รหัส R75 Laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV]
        - Acute HIV infection syndrome ผู้ป่วยมีอาการโรคเอดส์อย่างเฉียบพลัน ในระยะเวลาสั้นๆ หลังจากได้รับเชื้อ มักมีอาการไข้ เจ็บคอ ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่น ในบางรายอาจมีโรคแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การตรวจ anti-HIV ในระยะนี้ยังคงได้ผลลบ แต่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจ HIV p24 antigen ได้ผลบวก ให้รหัส B23.0 Acute HIV infection syndrome

- Asymptomatic HIV Infection เป็นระยะหลังจากผู้ป่วยหายจาก Acute HIV Infection syndrome ไม่มีอาการของโรคเอดส์และคงอยู่ได้นานหลายปี ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการวินิจฉัยในระยะ Acute HIV Infection syndrome แต่มาตรวจเลือด Anti-HIV ได้ผลบวก โดยไม่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ระดับ CD4+ cell count อยู่ในเกณฑ์ปกติ วินิจฉัยว่าเป็น Asymptomatic HIV Infection ให้รหัส Z21 Asymptomatic Human Immunodeficiency virus [HIV] infection
- HIV disease หมายถึงผู้ป่วย HIV ที่มีอาการ ทั้งอาการจากโรค ได้แก่ การติดเชื้อ มะเร็งที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ และอาการอื่นๆ และผู้ป่วย HIV ที่ไม่มีอาการ **แต่** ตรวจ CD4+ cell count ต่ำกว่า 350 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ในปัจจุบัน **หรือ** เคยตรวจพบ CD4+ cell count ต่ำกว่า 350 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และได้รับการรักษาด้วย Anti-Retrovirus ในปัจจุบัน CD4+ cell count ปกติ **หรือ** เคยเป็น HIV disease ที่มีอาการมาก่อนและรักษาหายแล้ว ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่น ให้รหัส B20-B24 Human immunodeficiency virus [HIV] disease (ยกเว้น B23.0)

กรณีที่ pregnancy & HIV disease

ตัวอย่างที่ 15-19	ผู้ป่วยโรคเอดส์ ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า Pulmonary tuberculosis รับไว้รักษา	
	แพทย์สรุปใน discharge summary	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Pulmonary tuberculosis	O98.7 HIV disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยรวม	HIV disease Pregnancy 20 weeks	B20.0 HIV disease resulting in mycobacterial infection A16.2 Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation

กรณีที่ pregnancy & asymptomatic HIV

ตัวอย่างที่ 18-15	ผู้ป่วย Asymptomatic HIV infection ครรภ์ครบกำหนด คลอดปกติ ให้การดูแลเบื้อง ต้น	
	แพทย์สรุปใน discharge summary	Coder ให้รหัส
การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery	O80.0 Spontaneous vertex delivery
การวินิจฉัยรวม	Asymptomatic HIV infection	Z21 Asymptomatic HIV infection status Z37.0 Singie live birth
หัตถการ	Normal delivery	73.59 Other manually assisted delivery (526-54-11)

- กลุ่มโรค Neoplasms
  - ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง แพทย์ควรระบุว่าเป็นมะเร็งที่ตำแหน่งใด โดยมีหลักฐานการสนับสนุนการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปรากฏอยู่ เช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการตรวจทางด้าน Imaging ที่สนับสนุน กรณีที่ผู้ป่วยได้รบการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจากสถาพยาบาลอื่น แล้วมารับการรักษาต่อเนื่อง สามารถใช้หนังสือส่งตัว หรือบันทึกการซักประวัติของแพทย์เป็นหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยได้
  - แพทย์ควรระบุว่าในการรับไว้ครั้งนี้ เป็นการรับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดปฐมภูมิ (Primary) หรือทุติยภูมิ(Secondary หรือ Metastitic) ถ้ารับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิด

ปฐมภูมิ ควรระบุว่ามีมะเร็งชนิดทุติยภูมิร่วมด้วยที่ใดบ้างหรือไม่ โดยบันทึกมะเร็งชนิดปฐมภูมินั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกชนิดทุติยภูมิเป็นการวินิจฉัยร่วม ในการกรณีที่รับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดทุติยภูมิควรระบุด้วยว่ามะเร็งชนิดปฐมภูมิอยู่ที่ใด โดยบันทึกมะเร็งชนิดทุติยภูมิที่รักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกมะเร็งปฐมภูมิเป็นการวินิจฉัยร่วม ถ้าไม่ทราบรหัสให้ใช้ C80.0 Malignant neoplasm, primary site unknown, so stated เป็นการวินิจฉัยร่วม

- นอกจากนั้น แพทย์ควรระบุด้วยว่ารับผู้ป่วยไว้รักษามะเร็ง ด้วยวิธีใด เช่น ให้เคมีบำบัด ให้รังสีวิทยา หรือให้การรักษาแบบประคับประคอง โดยบันทึกเป็นการวินิจฉัยร่วม

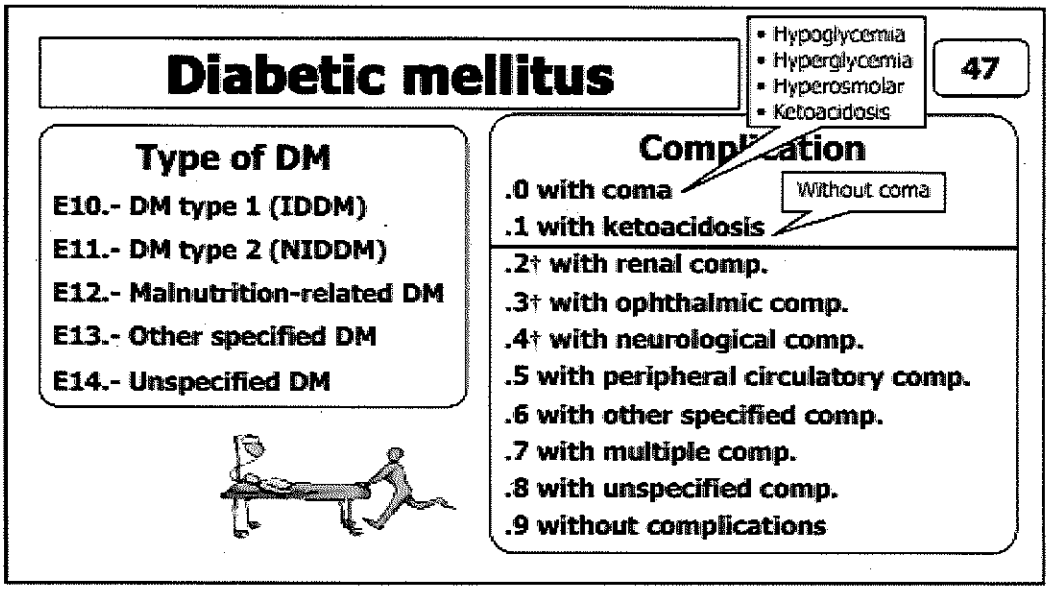
Malignancy

เป้าหมายในการ admit	PDx	SDx	ICD9	หลักฐาน
รักษา Primary CA : Chemo	Primary CA	-Z51.1 - Chemo - Immune Tx -Secondary CA ถ้ามี	- IV chemo 99.25 - Oral chemo – - IV immune tx 99.28	Official report patho (ถ้าไม่มีผล report PDX จะเป็น รหัส D neoplasm)
รักษา Primary CA: RT	Primary CA	-Z51.0 -Secondary CA ถ้ามี	92.2-, 92.3-,92.4-,92.5-	
รักษา Secondary CA -ถ้าเป็น local tx -primary หาย/ตัดออก	Secondary CA	-Z51.1, Z51.0 ขึ้นกับการ Tx -Primary CA ถ้ายังอยู่	ขึ้นกับการ Tx	
Palliative treatment	มะเร็ง	Comorbidity (ถ้ามี)		พบบันทึกรายละเอียดของมะเร็งที่แสดงว่ายัง active (ถ้าไม่พบรายละเอียดอาจได้รหัส Z history CA)
รักษา complication จากมะเร็ง	มะเร็ง	-Complication ที่เกิดขึ้น -มะเร็งที่ลามหรือแพร่ (ถ้ามี)		
รักษา complication จากการรักษามะเร็ง	Complication ที่เกิดขึ้น	มะเร็ง (รหัส C)		
รักษาภาวะอื่นที่ไม่เกี่ยวกับมะเร็ง	ภาวะอื่นที่นำมา admit	- มะเร็ง (รหัส C) ถ้ามี active		

การให้รหัสการให้ยาเคมีบำบัด

จุดประสงค์การให้ยา	ชนิดของยา	IV /oral	ICD 10	ICD9
รักษามะเร็ง	Chemo	IV	Z51.1	99.25
รักษามะเร็ง	Monoclonal Ab	IV	Z51.1	99.28
รักษามะเร็ง	Hormonal Tx	IV / oral	Z51.1	-
รักษามะเร็ง	Chemo	oral	Z51.1	-
รักษามะเร็ง	RT	-	Z51.0	92.2-, 92.3-,92.4-,92.5-
รักษาภาวะอื่น	chemo	IV	Z51.2	99.25

- กลุ่มโรค Diabetes Mellitus (E10-E14)
    - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า type 1 Diabetes mellitus หรือ Insulin-dependent diabetes mellitus ให้รหัส E10.- Type 1 Diabetes mellitus
    - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า type 2 Diabetes mellitus หรือ Non-Insulin-dependent diabetes mellitus ให้รหัส E11.- Type 2 Diabetes mellitus
    - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Steroid-induced diabetes mellitus ให้รหัสในกลุ่ม E13.- Other specified diabetes mellitus ร่วมกับรหัสสาเหตุภายนอก Y42.0 Glucocorticoids and synthetic analogues
    - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า pancreatic diabetes mellitus ร่วมกับรหัสในกลุ่ม E13.- Other specified diabetes mellitus ร่วมกับรหัสโรคของตับอ่อนนั้น เช่น K86.0 Alcohol-induced chronic pancreatitis, K86.1 Other chronic pancreatitis เป็นต้น
    - ถ้าแพทย์วิจฉัยว่าโรคเบาหวานเกิดจาก endocrine disorder เช่น Cushing's syndrome, acromegaly ให้รหัสในกลุ่ม E13.- Other specified diabetes mellitus ร่วมรหัสโรคต่อมไร้ท่อนั้น เช่น E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism, E24.8 Other Cushing's syndrome เป็นต้น
    - ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า Diabetes mellitus โดยไม่ระบุว่าเป็นชนิดใด ให้รหัสในกลุ่ม E14.- Unspectified diabetes mellitus



- กลุ่มโรค Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (F10-F19)
    - ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมีได้หลายแบบ ได้แก่
        - Acute intoxication
        - Harmful use
        - Dependence syndrome

- Withdrawal state
- Withdrawal state with delirium
- Psychotic disorder
- Amnetic syndrome
- Residual and late-onset psychotic disorder

F10 **Mental and behavioural disorders due to use of alcohol**
[See before F10 for subdivisions.]

F11 **Mental and behavioural disorders due to use of opioids**
[See before F10 for subdivisions.]

F12 **Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids**
[See before F10 for subdivisions.]

F13 **Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics**
[See before F10 for subdivisions.]

F14 **Mental and behavioural disorders due to use of cocaine**
[See before F10 for subdivisions.]

F15 **Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine**
[See before F10 for subdivisions.]

F16 **Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens**
[See before F10 for subdivisions.]

F17 **Mental and behavioural disorders due to use of tobacco**
[See before F10 for subdivisions.]

F18 **Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents**
[See before F10 for subdivisions.]

F19 **Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances**
[See before F10 for subdivisions.]

- กลุ่มโรค Transient ischaemic attack (TIA) (G45)
  - Transient ischaemic attack (TIA) เป็นความผิดปกติชั่วคราวของระบบประสาทที่เกิดจากการมีเลือดไปเลี้ยงสมองไขสันหลังหรือจอประสาทตาไม่เพียงพอเฉพาะบริเวณ โดยไม่มีภาวะสมองตายหรือขาดเลือด (Infarction) ซึ่งจะหายไปใน 24 ชั่วโมง แพทย์ควรวินิจฉัยว่าเป็นแบบใด ได้แก่
    - Vetebra-basilar artery syndrome หรือ posterior circulation syndrome หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากการมีเลือดผ่านหลอดเลือดแดง Vetebra-basilar ไปเลี้ยงสมอง สมองน้อย และก้านสมองไม่เพียงพอ ได้แก่ Vertigo, Nystagmus, Cerebellar ataxia, Visual field defect ชนิด homonymous hemianopia และ alternating hemiplegia (แขนขาอ่อนแรงด้านหนึ่ง แต่กล้มเนื้อหน้าอ่อนแรงอีกด้านหนึ่ง)
    - Carotid artery syndrome หรือ anterior circulation syndrome หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากมีเลือดผ่านหลอดเลือดแดง carotid ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง Conjugated eye deviation หรือ aphasia
    - Amaurosis fugax หมายถึง ภาวะตาบอดข้างเดียวชั่วคราว เกิดจากมีเลือดไปเลี้ยงจอประสาทตาไม่เพียงพอชั่วคราว
    - Transient global amnesia การสูญเสียความทรงจำในปัจจุบันชั่วคราว โดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติทางระบบประสาท

Transient ischaemic attack (TIA) : G45

G45 **Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes**
Excludes: neonatal cerebral ischaemia (P91.0)

G45.0 **Vertebro-basilar artery syndrome**

G45.1 **Carotid artery syndrome (hemispheric)**

G45.2 **Multiple and bilateral precerebral artery syndromes**

G45.3 **Amaurosis fugax**

G45.4 **Transient global amnesia**
Excludes: amnesia NOS (R41.3)

G45.8 **Other transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes**

G45.9 **Transient cerebral ischaemic attack, unspecified**
Spasm of cerebral artery
Transient cerebral ischaemia NOS

- กลุ่มโรค VALVULAR HEART DISEASE: (I05-I09, I34-I39)
  - แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น rheumatic valvular heart disease เมื่อตรวจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจในผู้ป่วยอายุน้อยจนถึงกลางคน หลังจากที่ได้แยกโรคหัวใจแต่กำเนิดออกไปแล้ว อาจมีประวัติไข้รูมาติกมาก่อน และวินิจฉัยว่าเป็น Nonrheumaticvalvular heart disease เมื่อตรวจพบความผิดปกติของลิ้นหัวใจในผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีประวัติไข้รูมาติดมาก่อน
  - Rheumatic mitral stenosis ลักษณะเฉพาะคือมีการหนาตัวของลิ้นหัวใจ และ/หรือมี Calcification
  - ในการวินิจฉัย mitral regurgitation จำเป็นต้องแยกโรคอื่นออกไปก่อน เช่น mitral valve prolapse และ cardiomyopathy
  - ในการวินิจฉัย aortic stenosis ต้องแยกโรคนี้ที่เป็นมาแต่กำเนิด ซึ่งจะตรวจพบ bicuspid aortic valve ภาวะ aortic stenosis หากพบร่วมกับรอยโรคของ mitral valve และมี aortic regurgitation ร่วมด้วย จะทำให้วินิจฉัยได้ว่าเป็น ชนิด rheumatic แต่ถ้าพบในผู้สูงอายุควรนึกถึง atherosclerosis (nonrheumatic) มากกว่า
  - เมื่อพบโรคลิ้นหัวใจมากกว่า 1 ตำแหน่ง แพทย์ควรวินิจฉัยโรคลิ้นหัวใจ ที่รุนแรงที่สุดในการวินิจฉัยหลัก และโรคลิ้นหัวใจที่รุนแรงน้อยกว่าเป็นการวินิจฉัยร่วม
  - การวินิจฉัยโรคลิ้นหัวใจนั้น อาศัยการตรวจร่างกายเป็นหลักประกอบกับผลภาพรังสีทรวงอก, EKG และ echocardiogram การตรวจ echocardiogram อาจพบความผิดปกติเล็กน้อย เช่น ระบุว่ามี mild mitral insufficiency ที่ไม่มีความสำคัญ ไม่จำเป็นต้องนำมาสรุปและให้รหัส

Valvular Heart Disease

Aetiology	MS	MR	TS	TR	PS	PR	AS	AR
congenital	Q23.2	Q23.3	Q22.4	Q22.6	Q22.1	Q22.2	Q23.0	Q23.1
RHD	I05.0	I05.1	I07.0	I07.1	I09.8	I09.8	I06.0	I06.1
	I05.2		I07.2		I09.8		I06.1	
non-RHD	I34.2	I34.0	I36.0	I36.1	I37.0	I37.1	I35.0	I35.1
	I34.8		I36.2		I37.2		I35.2	
not identified	I05.0	I34.0	I07.0	I07.1	I37.0	I37.1	I35.0	I35.1
	I05.2		I07.2		I37.2		I35.2	
with other valve	& AV = I08.0 & TV = I08.1 & AV, TV = I08.3 & PV = I08.8		& AV = I08.2 & MV = I08.1 & AV, MV = I08.3 & PV = I08.8		& AV = I08.8 & MV = I08.8 & TV = I08.8		& MV = I08.0 & TV = I08.2 & MV, TV = I08.3 & PV = I08.8	
unspecified type	RHD = I05.9 non-RHD = I34.9		RHD = I07.9 non-RHD = I36.9		RHD = I09.8 non-RHD = I37.9		RHD = I06.9 non-RHD = I35.9	
specific disease	+ I39.0*		+ I39.2*		+ I39.3*		+ I39.1*	

- กลุ่มโรค Influenza (J10.-)
  - มีประวัติไข้สูง ต่อมาไข้มักลดลงภายใน 2-5 วัน
  - มีอาการทางระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย
  - มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลัน โดยเฉพาะขา และหลังส่วนล่าง
  - ต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Viral study ยืนยัน กรณีการแยกชนิดเป็น A,B,C, H1N1 หรือ Avian influenza
  - ถ้าไม่ได้ตรวจหรือตรวจไม่พบเชื้อไวรัส ให้รหัสในกลุ่ม J11.-

สรุปการให้รหัส

Influenza

Summary Diagnosis	ICD-10
Influenza	J11.1
Influenza with pneumonia	J11.0
Avian influenza	J09
Influenza (identified)	J10.1
Influenza with pneumonia (identified)	J10.0

J11 **Influenza, virus not identified**
Includes: influenza, viral influenza } specific virus not stated to have been identified
Excludes: Haemophilus influenzae [H. influenzae]
- infection NOS (A49.2)
- meningitis (G00.0)
- pneumonia (J14)

Influenza

'J10.8' if identified virus

Summary Diagnosis	ICD-10
Influenzal gastroenteritis [enteritis] [gastritis]	J11.8
Influenzal encephalitis	J11.8 + G05.1*
Influenzal encephalopathy	J11.8 + G94.8*
Influenzal myocarditis	J11.8 + I41.1*
Influenzal otitis media	J11.8 + H67.1*

J10.1 & J11.1 for All Other Respiratory Tract Manifestations

- กลุ่มโรค Acute appendicitis
  - พบอาการ Clinical ในการวินิจฉัย หรือพบบันทึกใน Operative note ดังนี้
    - Acute appendicitis with generalized peritonitis (K35.2) บันทึกการตรวจร่างกาย พบว่า guarding ทั้งสองฝั่ง ร่วมกับมีการบันทึก Operative note พบมีการมีการแตกของไส้ติ่งและมีการกระจายของหนองช่องท้อง
    - Acute appendicitis with localized peritonitis (K35.3 Acute appendicitis (with or without perforation or rupture) with peritonitis) บันทึกการตรวจตรวจร่างกาย พบมี gaurding หรอมี rebound tenderness ชัดเจนบริเวณ right lower quadrant อาจจะพบการแตกของไส้ติ่ง ใน operative note (ไม่รวมที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดที่แพทย์บันทึกว่า accidental ruptured หรือ iatrogenic perforation)
  - ต้องรักษาโดยการผ่าตัด
  - กรณีที่ไม่รักษาโดยการผ่าตัด ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
    - สถานภาพการจำหน่าย ต้องไม่ใช่ Improve หรือ Approval
    - หากสถานภาพการจำหน่ายเป็น Improve หรือ Approval ต้องมีข้อบ่งชี้บางประการที่ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น โรคเลือด เป็นต้น แต่ต้องมีการรักษาโดยวิธีอื่นที่เหมาะสม และต้องมีผล CT-Scan หรือ Ultrasound เป็นต้น

สรุปการให้รหัส

Practical Points

Summary Diagnosis	ICD-10
Acute appendicitis with localised peritonitis	K35.3
Acute appendicitis with generalised peritonitis	K35.2
Peritonitis due to ruptured appendicitis	K35.2
Appendiceal abscess	K35.3
Acute inflammatory appendicitis	K35.8
Acute suppurative appendicitis	K35.8
Gangrenous appendicitis	K35.8
Perforated appendicitis, Ruptured appendicitis	K35.8
Acute appendicitis	K35.8
Appendicitis	K37
Right lower quadrant pain	R10.3

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ **ต่อตนเอง** ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการสรุปการลงบันทึก การสรุปการวินิจฉัยโรคและรหัสโรค รหัสผ่าตัดและรหัสหัตถการ

๒.๓.๒ ☑ **ต่อหน่วยงาน** เพื่อใช้เบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนสุขภาพ

๒.๓.๓ ☑ **อื่น ๆ (ระบุ)** เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการรายงาน วิเคราะห์ และตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ **การปรับปรุง** จำนวนผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนมาก ห้องประชุมบรรจุคนเยอะเกินไป ทำให้หาที่นั่งประชุมยาก ไม่แจกสไลด์ประชุม

๓.๒ ☑ **การพัฒนา** ควรแจกสไลด์ก่อนเข้าร่วมประชุม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การอบรมในครั้งนี้ เป็นการประชุมที่ไม่เฉพาะแค่การให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการ ถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของแพทย์ นักเวชสถิติ และองค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นจึงควรให้ส่งบุคลากรสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมการอบรมนี้ด้วย เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กรร่วมกัน เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการรายงาน วิเคราะห์ และเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนสุขภาพให้ครบถ้วนถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เป็นการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำงานวิเคราะห์ และบริหารจัดการในการสรุปรหัสโรค ควรให้เจ้าหน้าที่เข้าอบรมทุกคน

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(นายวัชรนนท์ วุฒิวงศ์พัฒนา)
หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

ควรมีหลักสูตรอบรมภายในโรงพยาบาลเพื่อสรุป แนวทางหรือแนวปฏิบัติ ICD-9, ICD-10 ในกลุ่มโรคต่างๆ เพื่อให้แพทย์ส่งเสริมการลงรหัสได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอุกฤษฎ์ อุเทนสุต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

สรุปสิ่งที่ได้จากการ
อบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ

นางสาวปัญชญาพร พันธุ์คำ
นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ

วันที่ 14–16 มิถุนายน 2566

ระบบ ICD-10

ระบบ ICD-10 หรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision ขององค์การอนามัยโลก เป็นระบบการจัดการกลุ่มโรคเพื่อจัดทำสถิติการป่วย และสถิติการตาย เป็นระบบที่ประเทศไทยนำมาใช้ตั้งแต่ปี 2537 ปัจจุบันเป็นผู้ใช้งานหลักในโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และมีการรวบรวมรหัสจากสถานพยาบาลส่งต่อให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย

ตรรกะที่สำคัญ

- ตรรกะที่สำคัญที่สุดของรหัส ICD-10 คือเป็น
- รหัสที่ได้ยึดคำเรียกชื่อโรคเป็นหลักในการ
- กำหนดรหัส คำที่แพทย์ใช้ในการเรียกชื่อโรค
- เป็นเพียงส่วนประกอบส่วนหนึ่งที่ผู้ให้รหัสโรค
- ใช้ในการให้รหัสโรคให้ถูกต้อง โดยส่วนประกอบ
- สำคัญอื่นๆ ที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าชื่อโรค
- ได้แก่ อายุ เพศ ภาวะตั้งครรภ์ สาเหตุของโรค
- ตำแหน่งที่เป็นโรค และบริบทอื่นๆ

การเปลี่ยนคำย่อให้เป็นคำเต็ม

ในหนังสือ ICD-10 ทั้งเล่มที่ 1 และเล่มที่ 3 มีคำย่อไม่มากนัก หากตรวจสอบจากหนังสือตรรชนี แล้วไม่พบคำย่อนั้นๆ ต้องสอบถามจากแพทย์ผู้ใช้คำย่อว่า คำเต็มของโรคนั้น คือคำว่าอะไรหรืออาจทำความตกลงกับแพทย์ว่า ขอให้ใช้คำเต็มในการวินิจฉัยโรค เพื่อลดความผิดพลาดในการแปลงคำเต็ม

ตัวอย่างการเปลี่ยนคำย่อให้เป็นคำเต็ม

DM เปลี่ยนเป็น Diabetes Mellitus

CVA เปลี่ยนเป็น Cerebrovascular Accident

ตัวอย่างคำย่อที่ไม่มาตรฐาน หรือคำย่อที่มีคำเต็มซ้ำกัน

AA ควรเป็น Aplastic Anemia หรือ Alopecia areata

AS ควรเป็น Acute sinusitis / Ankylosing spondylitis / Aortic sclerosis / Aortic valve stenosis ???

ความสัมพันธ์ระหว่าง รหัส ICD-10 กับชื่อโรค

แบบที่ 1 รหัส ICD-10 ตรงกับชื่อโรคเพียงชื่อเดียว

แบบที่ 2 รหัส ICD-10 ตรงกับชื่อโรคหลายโรค

การที่ชื่อโรคแต่ละชื่อมีรหัสได้หลายรหัส เป็นเพราะว่าบริบทของ ICD-10 ไม่ได้กำหนดรหัสจากคำวินิจฉัยโรคของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ใช้ภาวะอื่นๆ ของผู้ป่วย (อายุ เพศ หญิงตั้งครรภ์) และรายละเอียดลักษณะอื่นๆ ของโรคมากำหนดรหัสด้วย ตัวอย่างเช่น คำว่า Fracture Clavicle เพียงคำเดียว อาจเข้ารหัสเป็นรหัส ICD-10 ได้ 3 รหัส ขึ้นอยู่กับบริบทของการใช้คำนั้นๆ ดังนี้

- หากพบในเด็กทารกแรกเกิด ให้รหัสเป็น P13.4
- หากพบเพียงโรคเดียวในบุคคลทั่วไป ให้รหัสเป็น S42.0
- หากพบเป็นโรคร่วมกับภาวะกระดูกบริเวณหัวไหล่หัก ให้รหัสเป็น S42.7

การนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถนำความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการอบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ ไปใช้เป็นแนวทางการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐาน เพิ่มคุณค่าของการใช้รหัสหรือวิเคราะห์ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้จากการอบรม

- ได้รับความรู้ ความเข้าใจ การให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและรหัสหัตถการ
- เพื่อใช้เบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนสุขภาพ
- เพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียวกันในการรายงาน วิเคราะห์ และตรวจสอบการให้รหัสโรค รหัสผ่าตัดและหัตถการ