รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

.....

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ชื่อ – นามสกุล นางสาวปาจรี พรรัตน์

อายุ 28 ปี การศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการทางการแพทย์ (ICD-9)

1.2 ตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ การให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการทางการแพทย์ (ICD- 9), บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อ(รง.506) รายงานและส่งข้อมูลไปสำนักอนามัย, จัดทำรายงานโรคติดต่อประจำเดือน , ปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, จัดทำข้อมูลด้านเวชระเบียนจากใบคำร้องขอประวัติการรักษาพยาบาล

1.1 ชื่อ – นามสกุล นางสาวนลินรัตน์ กิตติกาญจนานันท์

อายุ 29 ปี การศึกษา วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเวชระเบียน

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการทางการแพทย์ (ICD-9)

1.2 ตำแหน่ง นักวิชาการเวชสถิติปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ การให้รหัสโรค (ICD-10) และรหัสหัตถการทางการแพทย์ (ICD- 9), ปฏิบัติงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, จัดทำข้อมูลด้านเวชระเบียนจากใบคำร้องขอประวัติการรักษาพยาบาล

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การประชุมระดับชาติ ด้านเวชสารสนเทศ ครั้งที่11 และการประชุมวิชาการสมาคมเวชสารสนเทศไทย ประจำปี 2565 ครั้งที่31 เรื่องการบูรณาการการพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิตัลทางสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน

สาขา - (ไม่มีก็ได้)

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

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐ เงินบำรุงโรงพยาบาล ☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 11,000 บาท

ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 สถานที่ โรงแรม ดิเอมเมอร์รัลด์ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพฯ

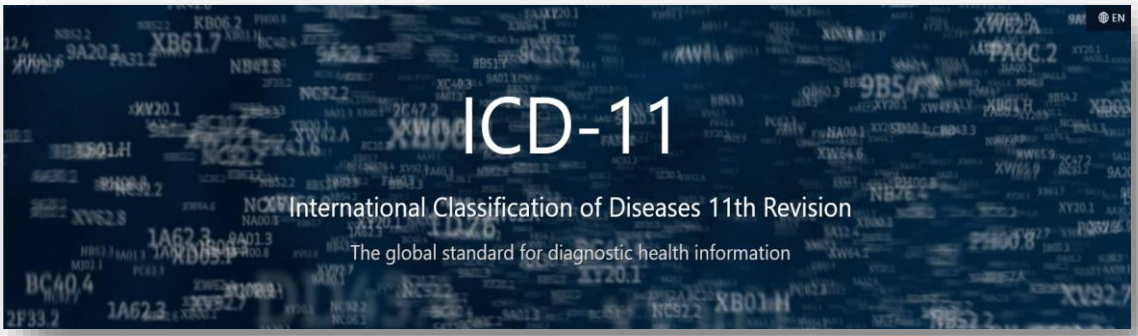
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ - (ไม่มีก็ได้)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านเวชสารสนเทศ พัฒนาข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ และเพิ่มพูนความรู้ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลด้านเวชสารสนเทศ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 เนื้อหา



ICD-11 เป็นบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับล่าสุด ที่จะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2565 นั้น องค์การอนามัยโลกได้ใช้เวลานานกว่าทศวรรษในการปรับปรุงภายใต้ความร่วมมือของบุคลากรทางแพทย์จำนวนมาก อีกทั้งมีงานวิจัยรองรับกว่า 10,000 โครงการ เพื่อให้การจัดโครงสร้างของรหัสเหมาะสมกับสภาพการณ์ความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับความก้าวหน้าด้านการแพทย์ และองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน ซึ่งก็พบว่า ICD-11 มีคุณภาพมากกว่า ICD ฉบับก่อนหน้า

ICD-11 ยังสะท้อนถึงความก้าวหน้าด้านการแพทย์และองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ เห็นได้จากรหัสที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพมีความสอดคล้องมากขึ้นกับระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับโลก (Global Antimicrobial Resistance Surveillance System, GLASS)

นอกจากนี้บัญชี ICD-11 ยังสามารถเก็บข้อมูลความปลอดภัยด้านการดูแลรักษาได้ดีกว่า ซึ่งในทางหนึ่งจะช่วยให้สามารถระบุและลดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (เช่น กระบวนการทำงานที่ไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล)

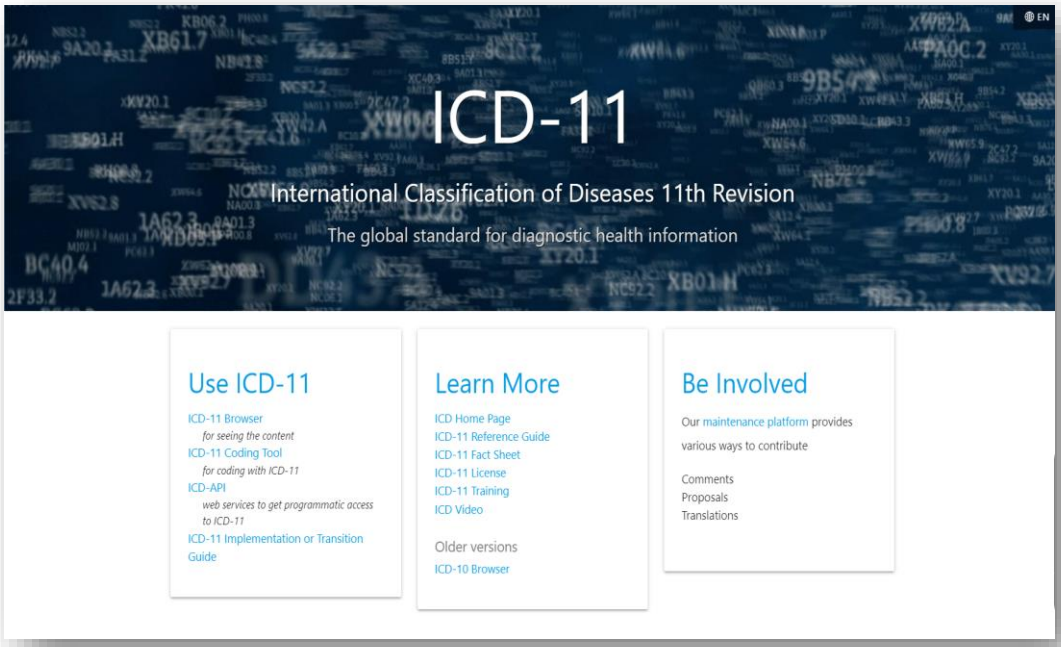
การเปิดตัว ICD-11 อย่างไม่เป็นทางการก่อนการประกาศบังคับใช้ก็เพื่อที่จะให้ประเทศต่างๆ ได้เตรียมความพร้อม สำหรับการนำไปใช้ อาทิ วางแผนแนวทางการใช้บัญชีฉบับใหม่ เตรียมแปลเนื้อหา ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ และปรับระบบการบันทึกและรายงานของประเทศ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2564 ได้มีการจัดทำ ICD-11 Volume 1 & Index books ฉบับภาษาไทย รวมถึงทำการจับคู่ ICD-11 กับ ICD-10 TM เพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน ในช่วงเดือนมกราคม-สิงหาคม 2565 และได้มีการจัดทำ Standard Coding Guideline ICD11 ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ส่วนในปี 2566 จะมีการจัดประชุม/อบรมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอีกครั้ง รวมทั้งมีการ

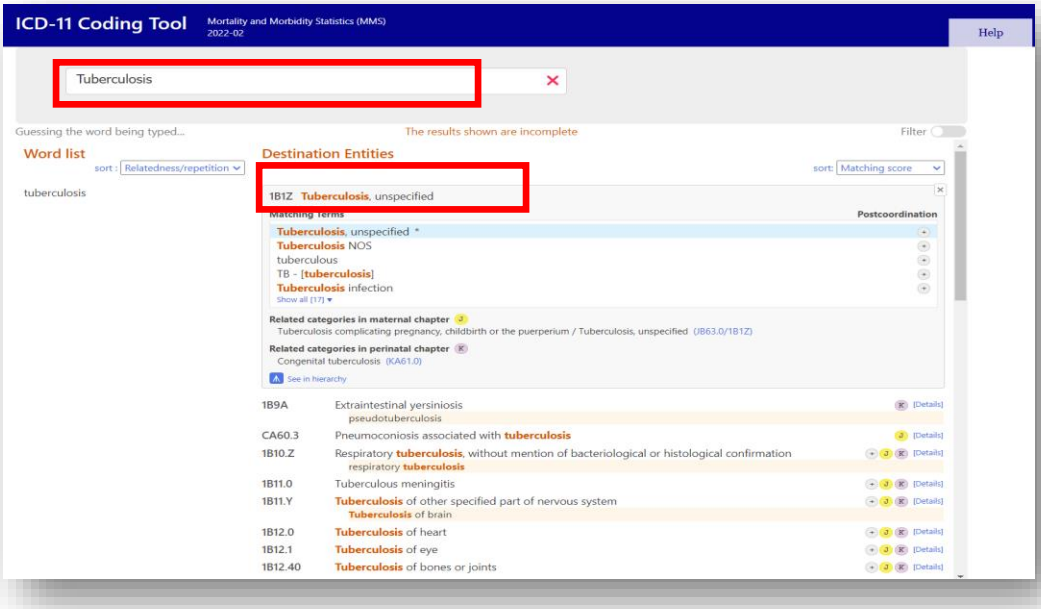
ประสานงานกับกองทุนเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้ง 3 กองทุน คาดว่าจะเริ่มมีการใช้อย่างเป็นทางการในช่วงปี 2567

การใช้งาน ICD11

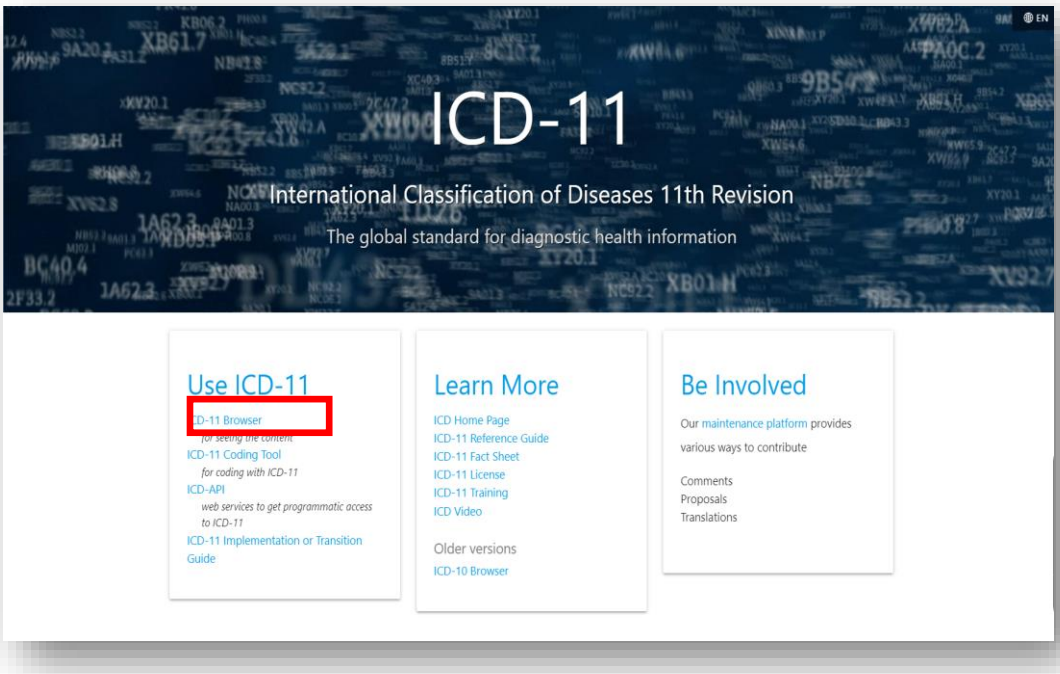
1.เข้าเว็บ https://icd.who.int/en จะได้ดังภาพ



2. สำหรับการเข้าใช้งานเบื้องต้น สามารถ เลือกที่ ICD11 Coding Tool จะได้ดังภาพ โดยสามารถค้นหาชื่อโรคที่ต้องการได้ในช่องค้นหา เช่น Tuberculosis ได้รหัส ICD11 = 1B1Z



3. ในกรณีที่ค้นหาโรคไม่พบ ให้ย้อนไปที่หน้าเว็บ เลือกใช้ ICD11 Browser แทน



Standard Coding Guideline ที่ปรับปรุงใหม่ด้าน อายุรกรรม

การปรับปรุง ICD-10 มาสู่ ICD-11 ด้านอายุรกรรม มีดังนี้

- Sepsis with sepsis shock ใน ICD10 = R572 แต่ ICD11 = 1G41
- CA unknown primary ใน ICD10 = C800 แต่ ICD11 = ZD4Z
- ใน ICD11 จะนำ Pathology ไปอยู่ใน Extension Code แทน
- Chemotherapy ใน ICD10 = Z511 แต่ ICD11 = QB97
- Anemia of CA ใน ICD10 = D630 แต่ ICD11 = 3A71.0
- ใน ICD11 จะไม่มี Trial ใน Thalassemia

Standard Coding Guideline การผ่าตัดและ key points เปลี่ยนผ่านสู่ ICD-11 ทางออร์โธปิดิกส์

การปรับปรุง ICD-10 มาสู่ ICD-11 ในบทที่ 15 ตามมาตรฐาน WHO จัดกลุ่มเป็น 3 แบบเพื่อดำเนินการเปลี่ยนผ่านจาก ICD-10 สู่ ICD-11 ดังนี้

1. เพิ่มรหัส

1.1 เพิ่มรหัส FA02 Osteoarthritis of wrist and hand เพื่อให้มีสถิติโรคข้อเสื่อมด้าน upper extremity

1.2. เพิ่มรหัส direct infection of joint จาก virus และ fungus

1.3. เพิ่มรหัสในกลุ่ม Specified joint disorder คือ FA35 wear of articular bearing suface of joint prosthesis

1.4 เพิ่มรหัส intervertebral disc degeneration, spinal endplate defect

1.5 เพิ่มรหัส osteopenia ใน M80-M94 Osteopathies and chondropathies

1.6 เพิ่มรหัส postprocedural disorder เช่น nonunion after arthrodesis , postsurgical osteolysis

2. เปลี่ยนเกณฑ์การให้รหัส

2.1 ให้เกณฑ์การวินิจฉัยแบบใหม่ สำหรับรหัส M23 โดยให้ไปใช้รหัสในกลุ่ม Trauma แทนการใช้รหัสในกลุ่มนี้ และ คงรหัสในกลุ่มนี้เฉพาะ non-trauma

2.2 ตัดรหัส M01 Direct infection of joint in disease classified elsewhere ซึ่งเดิมใช้รหัสแบบ dagger asterisk ออกทั้งหมด โดยย้ายไปไว้ บท01 infectious disease

2.3 ย้าย M30-M36 Systemic connective tissue disorder ไปไว้ในบทที่ 04 Disease of immune system

2.4 ย้าย postprocedural osteoporosis ใน M80-M94 Osteopathies and chondropathies ไปไว้ที่อื่น ยุบ osteochondrosis ทั้งหมดเหลือรหัสเดียว

2.5 ยุบ M95-M99 Other disorder มาไว้ใต้กลุ่ม osteopathies

2.6 ย้าย M99 biomechanical lesion ซึ่งเป็นรายงานผล MRI ในโรค spinal stenosis ไปอยู่บทที่ 21

3. ยกเลิกรหัสไปใช้การวินิจฉัยแบบใหม่

3.1 ยกเลิก M24.1 articular cartilage disorder ยกเว้น knee ทำให้ไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับโรคนี้อีก ต้องไปใช้รหัส other

3.2 M40-M54 Dorsopathies เปลี่ยนและปรับปรุงรหัสใหม่อย่างมากเป็น condition associated with spine และ ปรับกลุ่มวินิจฉัย spine disease ที่สำคัญคือ

i. Degenerative condition of spine ยกเลิก spondylosis โดยเพิ่มรหัส intervertebral disc degeneration, spinal endplate defect และ ให้เป็น degenerative condition หรือภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมประกอบวินิจฉัยอื่นๆ

ii. ยกเลิก HNP (Herniated Nucleus palposus), Disc disorder โดยต้องวินิจฉัยให้ถูกต้องว่าเป็น การกดทับระบบประสาทที่ใด หรือ เป็น intervertebral disc degeneration โดยไม่มีการกดทับระบบประสาท

การปรับปรุง ICD-10 มาสู่ ICD-11 ในบทที่ 22 ตามมาตรฐาน WHO จัดกลุ่มเป็น 2 แบบเพื่อดำเนินการเปลี่ยนผ่านจาก ICD-10 สู่ ICD-11 ดังนี้

1. เพิ่มรหัส

ICD-11 เพิ่มรหัสทางด้าน fracture ให้เป็นมาตรฐานสากลตาม AO/OTA classification และปรับปรุงการวินิจฉัย fracture สำคัญให้เป็นมาตรฐานสากลหลายแห่ง ทำให้แก้ไขปัญหาในการวินิจฉัยกำกวมซึ่งเกิดขึ้นเมื่อใช้ ICD-10

- เพิ่มรหัสในส่วน fracture โดยให้รหัสตามแบบสากล AO/OTA หลายตำแหน่ง
- เพิ่มรหัส pelvis fracture ชนิด with disruption of pelvic ring
- เพิ่มรหัส Ankle fracture ชนิด bimalleolar และ trimalleolar fracture
- เพิ่มรหัส Fracture of upper epiphysis of femur และ ให้ coding tool ในการบันทึกรหัส epiphysis fracture ของกระดูก long bone ตำแหน่งอื่นๆ
- เพิ่มรหัสกระดูก tarsal fracture ในส่วนย่อย
- เพิ่มรหัส extension dislocated fracture สำหรับ fracture with dislocation
- เพิ่มรหัส Surgical Site Infection

2. เปลี่ยนรหัส

- เปลี่ยน Harmful effect of substance มาแทน ICD10 block poisoning และ toxic effect
- เปลี่ยนเกณฑ์การให้รหัส complication ในการดูแลรักษาผู้ป่วย injury or harm arising from surgical or medical care NOS มาแทน ICD10 early complication of trauma และ complication of surgical and medical care
- ย้ายรหัส complication of surgical and medical care ไปอยู่ในบทที่ 23 และ 24 เพื่อให้เป็นรหัสสาเหตุและ mode of injury

Standard Coding Guideline ที่ปรับปรุงใหม่ ทาง หู คอ จมูก

- Neck node of unknow primary = C770, C800
- Neck Mass เป็นคำกำกวมถ้ารู้สาเหตุ ให้ระบุ รายละเอียด เช่น Localized swelling, mass and lump
- Cervical Lymphadenopathy ควรระบุเพิ่มเติมว่าเป็น Localized หรือ Generalized
- Lymph node metastasis ควรระบุตำแหน่งของต่อมน้ำเหลือง
- Pleomorphic adenoma of parotid gland ให้รหัส D11.0 (Benign tumor)
- FNA lymph node ให้รหัส 40.11

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ☐ ต่อตนเอง

1. ได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการให้รหัสโรค ICD-11

2. ได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่เกี่ยวกับรหัสโรค ICD-10 ในหมวดออร์โธปิดิกส์ เพื่อเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่าน

ไปสู่การใช้รหัสโรค ICD-11 ในอนาคต

3. ได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่ทางด้านการให้รหัสโรค ICD-10 และรหัสหัตถการ ICD-9 ในหมวดหู คอ จมูก

2.3.2 ☐ ต่อหน่วยงาน

1. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค ICD-11 มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานในอนาคต

2. สามารถแบ่งปันความรู้ที่ได้รับจากการประชุมครั้งนี้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ ICD-11 ในอนาคต

2.3.3 ☐ อื่น ๆ (ระบุ) สามารถนำความรู้และทักษะในการให้รหัสโรค **ICD-11** มาใช้ในการปฏิบัติงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล เนื่องจากอนาคตการให้รหัสโรคในประเทศไทยจะเปลี่ยนจากการใช้รหัส ICD-10 เป็นการใช้รหัส ICD-11 แทน ซึ่งเป็นรหัสโรคที่ทันสมัยและยอมรับในระดับนานาชาติ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 ☐ การปรับปรุง เนื้อหาที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมอาจจะยังไม่ได้ลงลึกในแต่ละหมวดของ ICD-11 เนื่องจากเป็นการกล่าวถึงการเปลี่ยนผ่านไปใช้ ICD-11 และเรียนรู้พื้นฐานของการใช้เครื่องมือในการให้รหัส ICD-11

3.2 ☐ การพัฒนา ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการให้รหัส ICD-11 ในแต่ละหมวดจาก Standard Coding Guideline ICD-11 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากการที่ได้เข้าร่วมการประชุมและแลกเปลี่ยนความรู้ครั้งนี้ สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวปาจรี พรรัตน์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวนลินรัตน์ กิตติกาญจนานันท์)