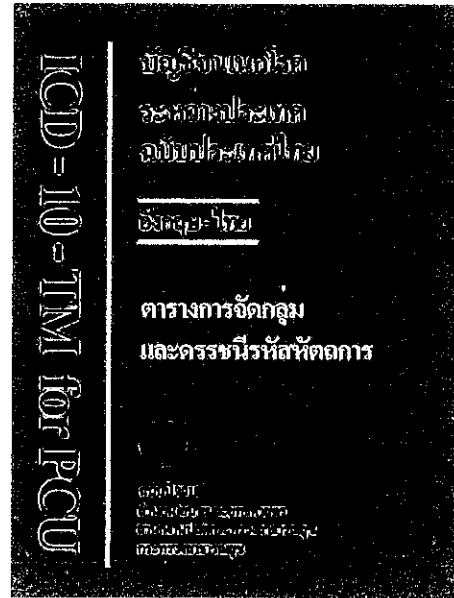
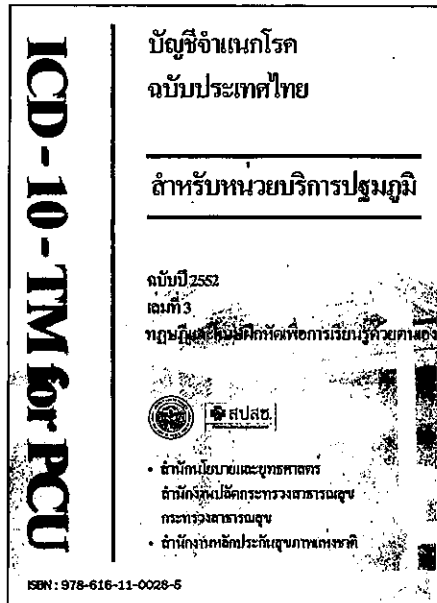


แนวทางการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ
กรณี : บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล(OP individual Data)



สารบัญ

แนวทางการให้รหัสโรค	หน้า	1 - 14
- อ้างอิงตาม ICD-10-TM For PCU เล่ม 3		
แนวทางการให้รหัสหัตถการ	หน้า	15
- อ้างอิงตาม ICD-10-TM For PCU(ตารางจัดกลุ่มและดัชนีรหัสหัตถการ)		
นियามบริการสุขภาพ(ที่เกี่ยวข้อง)	หน้า	16-18
สรุปแนวทางการให้รหัสโรค	หน้า	19-21
สรุปแนวทางการให้รหัสหัตถการ	หน้า	22
มาตรการตรวจสอบข้อมูล(เข้ม) ปี 2555	หน้า	23

รวบรวมและสรุปโดย..นายประสิทธิ์ บุญเกิด
 สปสช.เขต10อุบลราชธานี

Tel.084-751-2773 Email : prasit.b@nhso.go.th

ฉบับปรับปรุง : 13 ธันวาคม 2554

แนวทางมาตรฐานการให้รหัส ICD สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ประเทศไทย

ระบบรหัส International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) เป็นรหัสที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล โรคและภาวะที่ทำให้มนุษย์เจ็บป่วย รวมถึงปัญหาสุขภาพหลักที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมารับการรักษาในสถานพยาบาล เพื่อจัดทำสถิติการเจ็บป่วยและสถิติการตาย ปัจจุบัน รหัส ICD เป็นขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้พัฒนามาถึง Revision ครั้งที่ 10 เรียกว่า ICD-10 และในประเทศไทยได้มีการพัฒนาเพิ่มเติมเรียกว่า International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification (ICD-10-TM) และใช้เป็นรหัสในระบบข้อมูลการวินิจฉัยโรคของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา โดยมีการกำหนดแนวทางมาตรฐานการให้รหัส ICD สำหรับผู้ป่วยใน อยู่ในหนังสือเล่มที่ 5 ของ ICD-10-TM (Standard Coding Guideline) แต่แนวทางมาตรฐานการให้รหัส ICD สำหรับผู้ป่วยนอกนั้น ยังไม่มีการกำหนดมาก่อน ต้องอาศัยการประยุกต์แนวทางการให้รหัสของผู้ป่วยในมาปรับใช้ ทำให้เกิดปัญหาในกรณีที่ลักษณะการให้บริการผู้ป่วยในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิแตกต่างไปจากการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ใช้รหัสไม่สามารถประยุกต์แนวทางเดิมได้อย่างถูกต้อง ทำให้ลงรหัสผิดพลาด คุณภาพข้อมูลต่ำลง สถิติผู้ป่วยเชื่อถือไม่ได้

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้พัฒนาแนวทางมาตรฐานการให้รหัส ICD สำหรับผู้ป่วยนอกฉบับแรกนี้ขึ้นมา เพื่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วยนอกในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเมื่อได้เริ่มใช้งานแล้ว ก็จะได้รวบรวมข้อมูลการเข้ามาประเมินเพื่อปรับปรุงมาตรฐานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดไป แนวทางมาตรฐานฉบับนี้ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วนคือ การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้รหัส แนวทางการให้รหัสผู้ป่วยกรณีต่างๆ และ การเลือกรหัสโรคอื่นและรหัสอื่นๆ ดังต่อไปนี้

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้รหัส

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้รหัส ประกอบไปด้วย การบันทึกข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยเฉพาะข้อมูลส่วนที่เป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อการตัดสินใจเลือกใช้รหัส ICD ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการให้รหัส ICD ได้แก่

1. ข้อมูลลักษณะผู้ป่วย ต้องมีข้อมูล อายุ และเพศ โดยหากผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ต้องทราบว่าอยู่ในระยะตั้งครรภ์หรือเพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ไม่เกิน 6 สัปดาห์หรือไม่
2. ประเภทของบริการที่ผู้ป่วยร้องขอ ต้องทราบว่าผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาโรค หรือ บริการอื่นๆ
3. กรณีให้บริการบำบัดรักษาโรค ต้องทราบว่า ประวัติความเป็นมาผู้ป่วยเป็นอย่างไร อาการสำคัญคืออะไร เป็นมานานเพียงใด มีโรคประจำตัวหรือไม่ ครั้งนี้วินิจฉัยโรคได้หรือไม่ หากวินิจฉัยโรคได้ ต้องระบุชนิดของโรค โดยละเอียดรวมถึงตำแหน่งที่เป็นโรค หากเป็นการบาดเจ็บ ต้องระบุตำแหน่งของการบาดเจ็บให้ครบทุกตำแหน่งโดยละเอียด

การบันทึกข้อมูลดังกล่าว ให้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในบัตรหรือแฟ้มผู้ป่วย ด้วยลายมือที่ชัดเจน อ่านง่าย แล้วลงนามผู้บันทึกกำกับไว้เสมอ หากใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการบันทึก ต้องพิมพ์สำเนาออกมาเป็นกระดาษ ลงลายมือชื่อผู้บันทึกกำกับไว้เสมอ ห้ามเก็บข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์เพียงอย่างเดียว

แนวทางการให้รหัสผู้ป่วยกรณีต่างๆ

การให้รหัส ICD สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมินั้น จะมีแนวทางการให้รหัสที่แตกต่างกันตามลักษณะการให้บริการ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 กรณีดังนี้

กรณีที่ 1 การให้บริการผู้ที่มาขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพ

กรณีนี้ ผู้รับบริการจะไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ แต่จะมาขอรับบริการอื่นที่มีใช้การบำบัดรักษาโรค เช่น ผู้ป่วยมาขอตรวจวัดความดันโลหิตแล้วพบว่าปกติ (หากผู้ป่วยไม่มีอาการแต่ตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงเกินค่าปกติ ให้จำแนกเป็นกรณีที่ 2 การบำบัดรักษาโรค) หรือ ผู้มาฝากครรภ์ที่ตรวจพบทุกอย่างปกติ รวมถึงกิจกรรมป้องกันโรค เช่น ให้วัคซีน ให้คำปรึกษาด้านสุขศึกษาต่างๆ และการให้บริการวางแผนครอบครัว เช่น แจกถุงยางอนามัย เป็นต้น

การให้รหัสในบทนี้ จะใช้รหัสในบทที่ 21 ของ ICD ในช่วงรหัส Z00 – Z99 เป็นหลัก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1 การให้รหัสกรณีที่ 1 การให้บริการผู้ที่มาขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพ.

ผู้มารับบริการ	รหัส	คำบรรยายรหัส
ขอตรวจวัดความดันโลหิต พบว่าปกติ	Z01.3	Examination of Blood Pressure
ขอตรวจร่างกาย เพื่อยืนยันว่าปกติ(ไม่ต้องการใบรับรอง)	Z00.0	General medical examination
ฝากครรภ์ ตรวจพบทุกอย่างปกติ	Z34.9	Supervision of normal pregnancy
ขอถุงยางอนามัย	Z30.0	General counseling and advice on contraception
ขอยาคุมกำเนิด	Z30.4	Surveillance of contraceptive drugs
ให้วัคซีนป้องกันโปลิโอ	Z24.0	Need for immunization against poliomyelitis
มารับการฉีดวัคซีน DTP	Z27.1	Need for immunization against Diphtheria – Pertussis – Tetanus combined (DPT)

กรณีที่ 2 การให้บริการบำบัดรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย

กรณีนี้ ผู้รับบริการมีอาการเจ็บป่วย และมาเพื่อขอรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย โดยอาจมีการวินิจฉัยโรคก่อนให้การรักษา หรือไม่ได้วินิจฉัยโรค เพียงแต่บำบัดรักษาอาการตามอาการ หลักการให้รหัส ICD ในกรณีนี้ให้ดูว่ามี การวินิจฉัยโรคหรือไม่ ถ้าวินิจฉัยโรคได้ ก็ให้รหัส ICD ของโรคนั้น โดยรหัสของแต่ละโรคจะไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยด้วย ถ้าให้รหัสการวินิจฉัยโรคแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องให้รหัสสำหรับอาการของโรคนั้นอีกต่อไป

แต่หากวินิจฉัยโรคไม่ได้ รู้เพียงอาการของผู้ป่วย ก็ให้รหัส ICD ที่บอกว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอาการอะไร สำหรับโรคประจำตัวของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ก่อนแล้ว ให้ลงรหัส ICD ของแต่ละโรคแล้วบันทึกรหัสทั้งหมดลงไปกับ รหัสอาการหรือรหัสโรคที่ทำให้มารับบริการในครั้งนี้

ในกรณีบาดเจ็บ ให้เลือกตำแหน่งที่บาดเจ็บรุนแรงที่สุด บันทึกลักษณะบาดแผลและตำแหน่งที่เกิดบาดเจ็บ นั้น เป็นลำดับแรก ให้รหัส ICD สำหรับการบาดเจ็บนั้นก่อน ต่อมาจึงลงรหัสการบาดเจ็บอื่นๆที่เหลือ ในสัดส่วน 1 รหัส ต่อ 1 การบาดเจ็บ จนครบทุกรหัส แล้วลงรหัสสุดท้ายเป็นรหัสที่บอกสาเหตุของการบาดเจ็บ โดยรหัสการบาดเจ็บที่จะเลือกใช้มักจะเป็นรหัส S ในบทที่ 19 ของ ICD (ในบางกรณีจะเป็นรหัส T) ส่วนรหัสบอกสาเหตุของการบาดเจ็บต้องเลือกใช้รหัส V, W, X, Y ในบทที่ 20 ของ ICD

การให้รหัสในกรณีที่ 2 แสดงตัวอย่างได้ดังต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 2 ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ ตรวจพบว่ามีไข้ วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ แล้วจ่ายยาให้ การลงรหัส ICD ลงรหัส J11.1 โดยไม่ต้องลงรหัสอาการปวดศีรษะ

ตัวอย่างที่ 3 ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ ขอยาแก้ปวดศีรษะ ให้ยาโดยมิได้วินิจฉัยโรค การลงรหัส ICD ลงรหัส R51.0 เป็นรหัสของอาการปวดศีรษะ

ตัวอย่างที่ 4 ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ให้ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะ มิได้ วินิจฉัยโรคว่าอาการปวดศีรษะน่าจะเกิดจากโรคใด การลงรหัส ICD ลงรหัส R51.0 เป็นรหัสแรก ต่อด้วย รหัส E14.9 สำหรับโรคเบาหวาน

ตัวอย่างที่ 5 ผู้ป่วยนักเรียนข้ามมอเตอร์ไซค์กลับจาก โรงเรียนลื่นล้มเอง มีหนังศีรษะฉีกขาด ต้องเย็บ มีแผล ถลอกที่เข่าขวา และ ข้อศอกขวา มาเย็บแผล และทำแผล แล้วรับยากลับบ้าน การลงรหัส ICD ลงรหัส S01.0 สำหรับแผลหนังศีรษะฉีกขาด ต่อด้วยรหัส S80.80 สำหรับแผลถลอกที่เข่าขวา ต่อ ด้วยรหัส S50.80 สำหรับแผลถลอกข้อศอกขวา ต่อด้วยรหัส V28.43 สำหรับการข้ามมอเตอร์ไซค์ ล้มเอง

กรณีที่ 3 การให้บริการผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาหรือผู้ป่วยที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า

กรณีนี้ ผู้รับบริการเคยมีอาการเจ็บป่วย และเคยมารับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยไปแล้ว ครั้งนี้ผู้ป่วยมาเอง หรือได้รับการนัดหมายให้มาติดตามการรักษาต่อ ในครั้งที่มาใหม่นี้ อาจพบว่า อาการหรือ โรคเดิมหายไปแล้ว หรือยังไม่หายแต่อาการดีขึ้น หรืออาการคงเดิม หรือ มีอาการและโรคใหม่เกิดขึ้นมาอีก

ในกรณี อาการหรือ โรคเดิมหายไปแล้ว ให้ลงรหัส Z09.9

ในกรณี อาการหรือ โรคเดิมยังไม่หายแต่อาการดีขึ้น ให้ลงรหัส Z54.8

ในกรณี อาการคงเดิม ให้ลงรหัสเดิมที่เคยใช้ครั้งก่อนสำหรับอาการหรือโรคนั้น

ในกรณี มีอาการและโรคใหม่เกิดขึ้นมาอีก ให้ลงรหัสเหมือนผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาครั้งใหม่

กรณีผู้ป่วยมาทำแผลหรือตัดใหม่หลังการรักษาแผลครั้งแรก ให้ใช้รหัส Z48.0 เป็นรหัสแรก ต่อด้วยรหัสตามหลักการข้างต้น ยกเว้นหากพบว่าแผลติดเชื้อ มิให้ใช้รหัส Z48.0 แต่ให้ใช้รหัส T79.3 เพื่อบอกว่าแผลติดเชื้อ ลงรหัสเหมือนกรณีที่ 2 ข้างต้น

กรณีที่ 4 การให้บริการส่งต่อ ออกใบรับรอง และบริการอื่นๆ

กรณีนี้ อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้มารับบริการขอให้บริการด้านอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาโรค ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้หลายกรณี เช่น มาขอใบส่งตัวไปรักษาที่อื่น ขอใบรับรองต่างๆ ฯลฯ ให้เลือกใช้รหัส ICD ตามหลักเกณฑ์การให้รหัสทั่วไป

ตัวอย่างที่ 6 ผู้ป่วยเป็นคอกระจก มาขอรับใบส่งตัวเพื่อไปผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป
การลงรหัส ICD ลงรหัส H26.9 สำหรับคอกระจก และรหัส Z75.3 สำหรับการส่งตัวไปรักษาที่อื่น

ตัวอย่างที่ 7 ผู้ป่วยไปตรวจเลือดมา นำผลตรวจเลือดมาให้ช่วยอธิบาย ไม่ต้องการการรักษาใดๆ
การลงรหัส ICD ลงรหัส Z71.2 สำหรับการอธิบายผลตรวจเลือดให้ผู้ป่วยเข้าใจ

การเลือกรหัสโรคหลัก และรหัสอื่นๆ

เมื่อให้รหัส ICD จนครบทุกโรคแล้ว ให้เลือกรหัสโรคหลัก โดยเลือกได้เพียง 1 รหัส ตามหลักการดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยมาเพื่อบำบัดรักษาโรค ให้รหัสโรคที่เป็นเหตุให้มาในครั้งนี้เป็นรหัสโรคหลัก หากวินิจฉัยโรคไม่ได้ ให้รหัสอาการที่ทำให้มารับบริการเป็นรหัสหลัก
2. กรณีผู้ป่วยมีโรคหลายโรค ให้เลือกโรคที่มีอาการหนักกว่าโรคอื่นมาลงรหัสเป็นรหัสโรคหลัก
3. กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บ ให้เลือกการบาดเจ็บตำแหน่งที่หนักกว่าตำแหน่งอื่นมาลงรหัสเป็นรหัสโรคหลัก
4. กรณีผู้ป่วยมารับบริการส่งเสริมสุขภาพ หรือบริการอื่นๆ ให้รหัสบริการที่สำคัญที่สุดเป็นรหัสหลัก ใช้รหัสในกลุ่ม Z00-Z99
5. กรณีผู้ป่วยมาตามนัด ไข้ล่วงหน้า แต่ตรวจพบที่เกิดโรคใหม่ ให้พิจารณาเสมือนผู้ป่วยมาเพื่อบำบัดรักษาโรคใหม่นั้น

รหัส ICD ที่นอกเหนือจากรหัสโรคหลัก ยกเว้นรหัสที่อยู่ในช่อง W00 – Y99 จะจัดเข้ากลุ่มเป็นรหัสโรคอื่นๆ รหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ รหัสในช่วง W00 – Y99 (ถ้ามี) จะบันทึกไว้เป็นรหัสสุดท้าย

ตัวอย่างที่ 8 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ครั้งนี้โดนสุนัขข้างถนนกัดที่น่องขา ระหว่างไปจ่ายตลาด มารับการรักษา

การลงรหัส ICD ลงรหัส S81.1 สำหรับแผลที่น่อง และเลือกเป็นรหัสโรคหลัก ลงรหัส I10 สำหรับโรคความดันโลหิตสูง และจัดเป็นรหัสโรคอื่นๆ ลงรหัส W54.43 สำหรับการโดนสุนัขกัดขณะเดินไปตามถนน ระหว่างไปจ่ายตลาด เป็นรหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ

การให้รหัสโรค ICD-10-TM for PCU

ICD-10-TM for PCU เป็นชุดของรหัสโรค ที่ได้มาจากการคัดเลือกรหัสบางรายการมาจากรหัสทั้งหมดใน International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, Thai Modification หรือ ICD-10-TM โดยพิจารณาเลือกเฉพาะรหัสการวินิจฉัยโรค ภาวะ และ อาการที่ซึ่งน่าจะพบได้ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) คัดรหัสโรคที่ไม่พบหรือพบได้น้อยในประเทศไทย และรหัสโรคที่สลับซับซ้อนออกไป เหลือเพียงรหัสส่วนน้อยมาเพื่อใช้เป็นชุดรหัสที่เหมาะสมกับการใช้งานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ให้ใช้งานง่ายกว่าการใช้รหัส ICD-10-TM ทั้งหมด

การให้รหัสโรค ICD-10-TM for PCU ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

1. การเตรียมข้อมูลก่อนให้รหัส
2. การใช้ตรรกะนี้
3. การให้รหัสและการจำแนกประเภทรหัสต่างๆ

การเตรียมข้อมูลก่อนให้รหัส

เนื่องจากรหัสในกลุ่ม International Classification of Disease (ICD) ส่วนใหญ่จะมีโครงสร้างที่สลับซับซ้อน การให้รหัสจึงต้องใช้ข้อมูลมากกว่าระบบรหัสทั่วไป ผู้ให้รหัสจึงต้องเตรียมข้อมูลที่จำเป็นให้ครบถ้วนทุกด้านก่อนให้รหัส โดยข้อมูลที่ต้องมีอยู่ให้พร้อมก่อนเริ่มให้รหัส ได้แก่

1. ข้อมูลผู้ป่วย ด้าน อายุ และ เพศ โดยหากเป็นเพศหญิง ต้องทราบว่าจะอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์หรือเพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์หรือไม่
2. ลักษณะการบริการผู้ป่วยในครั้งนี้ เป็น การให้บริการบำบัดรักษาโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หรือ การให้บริการด้านอื่นๆ
3. ถ้าครั้งนี้ มีการวินิจฉัยโรค ต้องมีข้อมูล ชื่อโรค ชนิดของโรค และตำแหน่งที่เป็นโรค ของทุกโรค
4. ถ้าผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ต้องมีข้อมูลชื่อโรค ชนิดโรค ของโรคประจำตัวผู้ป่วยทุกโรค

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย ควรใช้แบบฟอร์มบันทึกข้อมูล ดังตัวอย่าง แบบฟอร์ม ในหน้าถัดไป

การจำแนกประเภทรหัสต่างๆ

เมื่อให้รหัส ICD จนครบทุกโรคแล้ว ให้เลือกรหัสโรคหลัก โดยเลือกได้เพียง 1 รหัส ตามหลักการดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยมาเพื่อบำบัดรักษาโรค ให้รหัสโรคที่เป็นเหตุให้มาในครั้งนี้เป็นรหัสโรคหลัก หากวินิจฉัยโรคไม่ได้ ให้รหัสอาการที่ทำให้มารับบริการเป็นรหัสหลัก
2. กรณีผู้ป่วยมีโรคหลายโรค ให้เลือกโรคที่มีอาการหนักกว่าโรคอื่นมาลงรหัสเป็นรหัสโรคหลัก
3. กรณีผู้ป่วยบาดเจ็บ ให้เลือกการบาดเจ็บตำแหน่งที่หนักกว่าตำแหน่งอื่นมาลงรหัสเป็นรหัสโรคหลัก
4. กรณีผู้ป่วยมารับบริการส่งเสริมสุขภาพ หรือบริการอื่นๆ ให้รหัสบริการที่สำคัญที่สุดเป็นรหัสหลัก ใช้รหัสในกลุ่ม Z00-Z99
5. กรณีผู้ป่วยมาตามนัดไว้ล่วงหน้า แต่ตรวจพบว่าเป็นโรคใหม่ ให้พิจารณาเสมือนผู้ป่วยมาเพื่อบำบัดรักษาโรคใหม่นั้น

รหัส ICD ที่นอกเหนือจากรหัสโรคหลัก ยกเว้นรหัสที่อยู่ในช่วง W00 – Y99 จะจัดเข้ากลุ่มเป็นรหัสโรคอื่นๆ รหัสสาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ รหัสในช่วง W00 – Y99 (ถ้ามี) จะบันทึกไว้เป็นรหัสสุดท้าย

กรณีค้นหาไม่พบรหัสสำหรับโรคที่ต้องการ ให้เปิดหารหัสจาก ICD-10-TM ฉบับเต็ม

แบบฝึกหัด

แบบฝึกหัดที่ 1 ให้จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ 2. บำบัดรักษาความเจ็บป่วย 3. บริการดูแลหลังการรักษา
รวมการนัดติดตามผลการรักษา 4. บริการอื่นๆ

รายละเอียด	การจัดประเภทบริการ
1. เด็ก อายุ 4 เดือน (เคยรับวัคซีน OPV และ DPT ครั้งที่ 1 เมื่อ 2 เดือนก่อน) ครั้งนี้มาตามทีนัดเพื่อรับวัคซีน OPV และ DPT ครั้งที่ 2	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะเด็กคนนี้ไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ ฉีดวัคซีนเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรค
2. หญิง 25 ปี ขอนัดยาคุมกำเนิด	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะไม่มีความเจ็บป่วยใดๆ บริการคุมกำเนิดให้
3. ชาย 47 ปี ท้องเสีย อาเจียน ขอบตาแก่ท้องเสีย และน้ำเกลือของ	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 2. บำบัดรักษาความเจ็บป่วย เพราะมีท้องเสีย และให้การรักษา
4. หญิง 17 ปี โดยลวดเกี่ยวเป็นแผลที่ขา มาทำแผล	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 2. บำบัดรักษาความเจ็บป่วย เพราะเป็นแผลที่ต้องรักษาโดยการทำแผลหรือเข็บแผล
5. ชาย 32 ปี ก่อนหน้านี้ 2 วัน โดยมีคบาดมือ ไปเข็บแผลที่โรงพยาบาลอื่น ครั้งนี้ ขอมาทาแผล	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะทำแผลให้หลังจากเข็บแผลมาจากที่อื่น
6. หญิง 19 ปี พบก้อนเนื้อในเต้านม ขอบใจส่งตัวไปตรวจรักษาที่อื่น	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 4. บริการอื่นๆ เพราะไม่เข้ากับประเภท 1 หรือ 2 หรือ 3
7. ชาย 60 ปี ขอตตรวจวัดความดันโลหิต วัดได้ 140/80	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะเมื่อตรวจความดันโลหิตแล้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ชาย 18 ปี จะไปเที่ยวป่า ขอยากินป้องกันมาลาเรีย	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยไม่เป็นโรคใดๆ แต่มาขอยาป้องกันโรค
9. หญิง 20 ปี เป็นทอนซิลอักเสบ ให้ยากินมาแล้ว 5 วัน ครั้งนี้อาการดีขึ้น มาขอรับยากินเพิ่มเพราะยาหมด	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะให้การรักษาไปแล้ว อาการก็ดีขึ้น
10. ชาย 45 ปี เป็นเบาหวาน รับยาอยู่ประจำ ครั้งนี้มาตรวจที่คลินิกเบาหวานตามนัด ไม่มีอาการอะไร ผลตรวจระดับน้ำตาลปกติ	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะนัดผู้ป่วยมาตรวจหลังการรักษา
11. หญิง 20 ปี ไปตัดฝีที่โรงพยาบาล 7 วันก่อน ครั้งนี้ขอมาคัดไหม	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะการตัดไหมเพื่อแผลติดดี เป็นการดูแลหลังผ่าตัด
12. ชาย 30 ปี มาขอถุงยางอนามัย	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะไม่มีความเจ็บป่วยใดๆ บริการคุมกำเนิดให้
13. หญิง 24 ปี ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ขอฟ้าครรภ์ ตรวจพบโลหิตจางเล็กน้อย ให้ยา Ferrous sulfate	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 2. บำบัดรักษาความเจ็บป่วย เพราะมีโรคและให้การรักษา

รายละเอียด	การจัดประเภทบริการ
14. หญิง 25 ปี มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ตามนัด ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีโรค	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 1. ส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ
15. ชาย 64 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ครั้งนี้ ปวดท้องลิ้นปี่ มารับยา Antacids	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะมีอาการปวดท้องและให้การรักษา
16. หญิง 24 ปี มีไข้ ปวดหัว เจ็บคอ วินิจฉัยหวัด คออักเสบ ให้ยารักษาไปแล้ว 3 วัน อาการไม่ดีขึ้น มาขอใบส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 4. บริการอื่นๆ เพราะให้การรักษาไว้แล้ว อาการไม่ดีขึ้นจึงแนะนำให้ไปรักษาต่อที่อื่น
17. หญิง 19 ปี 2 วันก่อนมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว วินิจฉัยไข้หวัดใหญ่ ให้ยากิน นัดมาตรวจวันนี้ พบว่ายังมีไข้สูง อาการไม่ดีขึ้น นัดยาให้	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 3. บริการดูแลหลังการรักษา เพราะนัดมาตรวจหลังการรักษา
18. ชาย 23 ปี มาขอใบรับรองแพทย์เพื่อไปทำใบขับขี่รถยนต์	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 4. บริการอื่นๆ เพราะไม่เข้ากับประเภท 1 หรือ 2 หรือ 3
19. มารดามาขอยาลดไข้ให้เด็ก 7 ขวบ เพราะสงสัยว่ามีพยาธิในลำไส้	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 4. บริการอื่นๆ เพราะไม่เข้ากับประเภท 1 หรือ 2 หรือ 3
20. ชาย 45 ปี เมามาก เข้าปลุกตื่น พบสับสน ไม่ค่อยรู้ตัวพิจารณาว่าไม่ควรรับไว้รักษาเอง จึง refer	จัดประเภทผู้ป่วยเป็น 4. บริการอื่นๆ เพราะรักษาเองไม่ได้ ต้องส่งต่อ

แบบฝึกหัดที่ 5 การให้รหัสโรคและจำแนกประเภทรหัส

1. เด็ก อายุ 4 เดือน (เคยรับวัคซีน OPV และ DPT ครั้งที่ 1 เมื่อ 2 เดือนก่อน) ครั้งนี้มาตามที่นัดเพื่อรับวัคซีน OPV และ DPT ครั้งที่ 2

แบบฟอร์ม หมายเลข 1 ใช้บันทึก ข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพ (ไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ)

บริการที่ผู้มารับบริการร้องขอ

ขอตรวจร่างกาย บางส่วน ขอตรวจร่างกายหลายระบบ ผ่ากรรภ์ปกติ

ขอยา รับวัคซีน OPV และ DPT ครั้งที่ 2.....

ขอวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ระบุ

ขอข้อมูล ขอปรึกษา เรื่อง

รหัส ICD ลำดับที่ 1 Z27.3 2 _____ 3 _____

2. หญิง 25 ปี ขอฉีดยาคุมกำเนิด ยังไม่พร้อมมีบุตร ไม่สะดวกกินยาหรือคุมกำเนิดวิธีอื่น

แบบฟอร์ม หมายเลข 1 ใช้บันทึก ข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการส่งเสริมสุขภาพ (ไม่มีอาการเจ็บป่วยใดๆ)

บริการที่ผู้มารับบริการร้องขอ

ขอตรวจร่างกาย บางส่วน ขอตรวจร่างกายหลายระบบ ผ่ากรรภ์ปกติ

ขอยายาคุมกำเนิด..... รับวัคซีน

ขอวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ระบุ

ขอข้อมูล ขอปรึกษา เรื่อง

รหัส ICD ลำดับที่ 1 Z30.0 2 _____ 3 _____

3. ชาย 47 ปี ท้องเสีย อาเจียน มา 3 ชั่วโมง ถ่าย 4-5 ครั้งแล้ว วินิจฉัยเป็น gastroenteritis ขอยาแก้ท้องเสีย และน้ำเกลือของ

แบบฟอร์ม หมายเลข 2 ใช้บันทึก ข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....ท้องเสีย อาเจียน(กรณีบาดเจ็บให้บอกเหตุการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บ)

มีอาการมานาน ...3 ชั่วโมง..... (ระบุ ระยะเวลาที่เป็น หน่วยอาจเป็น นาที ชั่วโมง วัน เดือน ปี)

โรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ ระบุ.....

การวินิจฉัยโรคสำหรับอาการที่มาครั้งนี้ มิได้ทำการวินิจฉัย A. ให้รหัส ICD ของอาการเป็น _____

วินิจฉัยโรคคือAcute Gastroenteritis.....

B. รหัส ICD (กรณีที่มีไข้การบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 A09 2 _____ 3 _____

บาดแผลที่พบ(กรณีบาดเจ็บ)

1. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
2. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
3. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
4. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
5. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....

C. รหัส ICD (กรณีบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 _____ 2 _____ 3 _____

4 _____ 5 _____ 6 _____

D. รหัส ICD สาเหตุของการบาดเจ็บ _____

หมายเหตุ - การให้รหัส ICD กรณีมิได้วินิจฉัยโรค และไม่มีโรคประจำตัว ให้รหัส ICD เฉพาะใน ข้อ A เท่านั้น

- กรณีบาดเจ็บ ให้รหัส ICD ในข้อ C โดยให้รหัสจนครบทุกบาดแผล ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วย

และให้รหัส สาเหตุการบาดเจ็บในข้อ D

- กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้รหัสโรคที่วินิจฉัยครั้งนี้ ในข้อ B (1) ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วยในข้อถัดไป

4. หญิง 17 ปี ขับมอเตอร์ไซด์จะไปเรียน ล้มเองเมื่อ 30 นาทีก่อน มีแผลลอก 3 แผลขนาดใหญ่ที่ขาขวา ขนาดเล็กที่มือ และ สอกขวา

แบบฟอร์ม หมายเลข 2 ใช้บันทึก ข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....ขับมอเตอร์ไซด์จะไปเรียน ล้มเอง.....(กรณีบาดเจ็บให้บอกเหตุการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บ)

มีอาการมานาน30 นาที.... (ระบุ ระยะเวลาที่เป็น หน่วยอาจเป็น นาที ชั่วโมง วัน เดือน ปี)

โรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ ระบุ.....

การวินิจฉัยโรคสำหรับอาการที่มากครั้งนี้ มิได้ทำการวินิจฉัย

A. ให้รหัส ICD ของอาการเป็น _____

วินิจฉัยโรคคือ

B. รหัส ICD (กรณีที่มีใช้การบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 _____ 2 _____ 3 _____

บาดแผลที่พบ(กรณีบาดเจ็บ)

- 1. ลักษณะบาดแผลAbrasion wound..... ตำแหน่งขา.....ข้าง...ขวา...
- 2. ลักษณะบาดแผลAbrasion wound..... ตำแหน่งมือ.....ข้าง...ขวา...
- 3. ลักษณะบาดแผลAbrasion wound..... ตำแหน่งข้อศอก.....ข้าง...ขวา...
- 4. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....
- 5. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....

C. รหัส ICD (กรณีบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 S80.80 2 S60.80 3 S50.80
 4 _____ 5 _____ 6 _____

D. รหัส ICD สาเหตุของการบาดเจ็บ V28.43

หมายเหตุ - การให้รหัส ICD กรณีมิได้วินิจฉัยโรค และไม่มีโรคประจำตัวให้รหัส ICD เฉพาะใน ข้อ A เท่านั้น

- กรณีบาดเจ็บ ให้รหัส ICD ในข้อ C โดยให้รหัสจนครบทุกบาดแผล ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วย

และให้รหัส สาเหตุการบาดเจ็บในข้อ D

- กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้รหัสโรคที่วินิจฉัยครั้งนี้ ในข้อ B (1) ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วยในข้อถัดไป

5. หญิง 53 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน รักษาอยู่โดยยากิน เมื่อคืนนี้ เล่นไฟจนถึงเช้า เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ มา 1 ชั่วโมง มาถึงจึงคิดยาให้ โดยมีได้วินิจฉัยโรค อาการดีขึ้น จำยากกลับบ้าน

แบบฟอร์ม หมายเลข 2 ใช้บันทึกข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....เวียนศีรษะ บ้านหมุน.....(กรณีบาดเจ็บให้บอกเหตุการณ์ที่ทำให้บาดเจ็บ)

มีอาการมานาน ...1 ชั่วโมง..... (ระบุ ระยะเวลาที่เป็น หน่วยอาจเป็น นาที ชั่วโมง วัน เดือน ปี)

โรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ ระบุ.....

การวินิจฉัยโรคสำหรับอาการที่มาครั้งนี้ มิได้ทำการวินิจฉัย

A. ให้รหัส ICD ของอาการเป็น R42

วินิจฉัยโรคคือ

B. รหัส ICD (กรณีที่มีใช้การบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 E14.9 2 _____ 3 _____

บาดแผลที่พบ(กรณีบาดเจ็บ)

1. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
2. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
3. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
4. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....
5. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่ง ข้าง.....

C. รหัส ICD (กรณีบาดเจ็บ) ลำดับที่ 1 _____ 2 _____ 3 _____

4 _____ 5 _____ 6 _____

D. รหัส ICD สาเหตุของการบาดเจ็บ _____

หมายเหตุ - การให้รหัส ICD กรณีมิได้วินิจฉัยโรค และไม่มีโรคประจำตัว ให้รหัส ICD เฉพาะใน ข้อ A เท่านั้น

- กรณีบาดเจ็บ ให้รหัส ICD ในข้อ C โดยให้รหัสจนครบทุกบาดแผล ต่อด้วยรหัส โรคประจำตัวของผู้ป่วย

และให้รหัส สาเหตุการบาดเจ็บในข้อ D

- กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้รหัสโรคที่วินิจฉัยครั้งนี้ ในข้อ B (1) ต่อด้วยรหัส โรคประจำตัวของผู้ป่วยในข้อถัดไป

6. ชาย 45 ปี เป็นเบาหวาน รับประทานยาลดน้ำตาล ครั้งนี้มาตรวจที่คลินิกเบาหวานตามนัด ไม่มีอาการอะไร ผลตรวจระดับน้ำตาลปกติ

แบบฟอร์ม หมายเลข 3 ใช้บันทึก บริการดูแลหลังการรักษา รวมการนัดติดตามผลการรักษา

(เฉพาะกรณีไม่มีอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม หากมีอาการอื่นให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 2 เป็นหลัก)

นัดทำแผล ครั้งที่ ห่างจากครั้งแรก วัน นัดตัดไหม

รหัส ICD สำหรับการนัดทำแผล และตัดไหม คือ Z48.0

นัดเฉพาะโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ ระบุ.....

นัดติดตามหลังการรักษาโรค

ผลการรักษา	<input type="checkbox"/> หายจากโรคแล้ว	เลือกใช้รหัสในกลุ่ม Z09 คือ ____
	<input type="checkbox"/> อาการดีขึ้น	เลือกใช้รหัสในกลุ่ม Z54 คือ ____
	<input type="checkbox"/> อาการเท่าเดิม	ให้รหัสโรคเดิม คือ <u>E14.9</u>

หากอาการแย่ลง ให้ใช้แบบฟอร์ม 2

7. หญิง 19 ปี พบก้อนเนื้อในเต้านม ขอใบส่งตัวไปตรวจรักษาที่อื่น

แบบฟอร์ม หมายเลข 4 ใช้บันทึกข้อมูลการส่งต่อ ออกใบรับรองและบริการรายบุคคลด้านอื่นๆ

บริการที่ผู้มารับบริการร้องขอ

ขอใบส่งตัวไปรักษาที่อื่น โรค ก้อนเนื้อในเต้านม.....

หรืออาการ(กรณีที่มีได้วินิจฉัยโรค)

บริการอื่นๆ ระบุ

รหัส ICD ลำดับที่ 1 N63 2 _____ 3 _____

8. หญิง 20 ปี ไปตัดไฝที่โรงพยาบาล 7 วันก่อน ครั้งนี้ขอมาตัดใหม่

แบบฟอร์ม หมายเลข 3 ใช้บันทึก บริการดูแลหลังการรักษา รวมการนัดติดตามผลการรักษา
 (เฉพาะกรณี ไม่มีอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม หากมีอาการอื่นให้ใช้แบบฟอร์มหมายเลข 2 เป็นหลัก)

นัดทำแผล ครั้งที่ ห่างจากครั้งแรก วัน นัดตัดใหม่

รหัส ICD สำหรับการนัดทำแผล และตัดใหม่ คือ Z48.0

นัดเฉพาะโรค เมาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ
 ระบุ.....

นัดติดตามหลังการรักษาโรค

ผลการรักษา	<input type="checkbox"/> หายจากโรคแล้ว <input type="checkbox"/> อาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> อาการเท่าเดิม	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">เลือกใช้รหัสในกลุ่ม Z09 คือ ____</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">เลือกใช้รหัสในกลุ่ม Z54 คือ ____</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ให้รหัสโรคเดิม คือ _____</div>
------------	--	--

หากอาการแย่ลง ให้ใช้แบบฟอร์ม 2

9. ชาย 23 ปี มาขอใบรับรองแพทย์เพื่อไปทำใบขับขี่รถยนต์

แบบฟอร์ม หมายเลข 4 ใช้บันทึกข้อมูลการส่งต่อ ออกใบรับรองและบริการรายบุคคลด้านอื่นๆ

บริการที่ผู้มารับบริการร้องขอ

ขอใบส่งตัวไปรักษาที่อื่น โรค

หรืออาการ(กรณีที่มีได้วินิจฉัยโรค)

บริการอื่นๆ ระบุขอใบรับรองแพทย์เพื่อไปทำใบขับขี่รถยนต์.....

รหัส ICD ลำดับที่ 1 Z02.4 2 _____ 3 _____

10. หญิง 24 ปี ตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน ขอฝากครรภ์ ตรวจพบโลหิตจาง (Anemia) เล็กน้อย ให้ยา Ferrous sulfate

แบบฟอร์ม หมายเลข 2 ใช้บันทึก ข้อมูลผู้ที่มาขอรับบริการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ.....โลหิตจาง.....(กรณีขาดเลือดให้บอกเหตุการณ์ที่ทำให้ขาดเลือด)

มีอาการมานานเพิ่งตรวจพบ..... (ระบุ ระยะเวลาที่เป็น หน่วยอาจเป็น นาที ชั่วโมง วัน เดือน ปี)

โรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ ระบุ.....

การวินิจฉัยโรคสำหรับอาการที่มาครั้งนี้ มิได้ทำการวินิจฉัย

A. ให้รหัส ICD ของอาการเป็น _____

วินิจฉัยโรคคือ ...Anemia.....

B. รหัส ICD (กรณีที่ไม่ใช่การขาดเลือด) ลำดับที่ 1 O99.0 2 _____ 3 _____

บาดแผลที่พบ(กรณีขาดเลือด)

1. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....
2. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....
3. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....
4. ลักษณะบาดแผล ตำแหน่งข้าง.....

C. รหัส ICD (กรณีขาดเลือด) ลำดับที่ 1 _____ 2 _____ 3 _____

4 _____ 5 _____ 6 _____

D. รหัส ICD สาเหตุของการขาดเลือด _____

หมายเหตุ - การให้รหัส ICD กรณีมิได้วินิจฉัยโรค และไม่มีโรคประจำตัว ให้รหัส ICD เฉพาะใน ข้อ A เท่านั้น

-กรณีขาดเลือด ให้รหัส ICD ในข้อ C โดยให้รหัสจนครบทุกบาดแผล ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วย

และให้รหัส สาเหตุการขาดเลือดในข้อ D

- กรณีเจ็บป่วยทั่วไป ให้รหัสโรคที่วินิจฉัยครั้งนี้ ในข้อ B (1) ต่อด้วยรหัสโรคประจำตัวของผู้ป่วยในข้อถัดไป

นิยามและแนวทางการให้รหัสหัตถการ

หัตถการ หมายถึง การใช้เครื่องมือหรือวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ กระทำต่ออวัยวะหรือร่างกายผู้ป่วย โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ

หัตถการเพื่อการชันสูตร หมายถึง การใช้เครื่องมือหรือวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ กระทำต่ออวัยวะหรือร่างกายผู้ป่วย โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจหาสาเหตุหรือตรวจวัดความรุนแรงของโรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตัวอย่าง หัตถการเพื่อการชันสูตร ได้แก่ การเจาะเลือดไปตรวจ การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ การส่องกล้องตรวจ ฯลฯ
 ทั้งนี้ไม่รวม การตรวจพิเศษทางรังสี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นไฟฟ้า การวัดหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ

หัตถการเพื่อการรักษา หมายถึง การใช้เครื่องมือหรือวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ กระทำต่ออวัยวะหรือร่างกายผู้ป่วย โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ หรือผู้ปฏิบัติวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์ เพื่อ **บำบัดรักษาอาการเจ็บป่วย** จากโรคต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตัวอย่าง หัตถการเพื่อการรักษา ได้แก่ การเย็บแผล การผ่าฝี การสวนปัสสาวะ การให้น้ำเกลือ ฯลฯ
 การทำหัตถการเพื่อการรักษาในที่นี้ จึงไม่รวม

1. การผ่าตัด
2. การตรวจอวัยวะ หรือ การตรวจส่วนต่างๆของร่างกาย โดยมีได้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์
3. การตรวจทางรังสี
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. การดูแล และทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกาย

แนวทางการเรียงลำดับรหัสการผ่าตัดและหัตถการ

- 1.) ให้เริ่มจากการบันทึกรหัสการผ่าตัดให้ครบทุกรหัส
- 2.) แล้วจึงบันทึกรหัสหัตถการเพื่อการรักษาจนครบทุกรหัส
- 3.) จากนั้นค่อยบันทึกรหัสหัตถการเพื่อการชันสูตร

นิยามบริการสุขภาพ(ที่เกี่ยวข้อง)

งานบริการสุขภาพของหน่วยบริการ

1.งานบริการผู้ป่วย

○ ผู้ป่วยนอก(OPD)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่คลินิก/สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/คลินิก/สถานพยาบาล

- บริการที่หน่วยบริการ
 - ผู้ป่วยมาหาที่หน่วยบริการ
- บริการเชิงรุก(นอกหน่วยบริการ)
 - จนท.ไปบริการผู้ป่วย นอกหน่วยบริการ

○ ผู้ป่วยใน(IPD)

- ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

2.งาน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

กิจกรรมบริการ ที่ไม่เข้าข่ายตามข้อ1 เช่น รมรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพ,ตรวจภาวะโภชนาการ,อนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพฟัน,ฉีดวัคซีน,ฝากครรภ์,วางแผนครอบครัว,เยี่ยมบ้าน,ให้สุขศึกษา ฯลฯ

เวชระเบียน หมายถึง การรวบรวมข้อเขียนหรือบันทึกที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาล คลินิก หรือสถานอนามัย เวชระเบียนนั้นเป็นบันทึกขบวนการทุกอย่างที่จัดกระทำกับผู้ป่วยซึ่งข้อมูลนั้น ๆ ควรจะต้องประกอบด้วย

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตรวมทั้งความคิดเห็น
- การค้นหา สืบสวนผลทางห้องปฏิบัติการ
- และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ถ้าบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ในรูปแบบฐานข้อมูล(Data Base) เรียกว่า เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

การซักประวัติ

การถามประวัติผู้ป่วย แพทย์จำเป็นต้องทราบข้อมูลต่างๆ ไปเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ชื่อ เพศ อายุ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานภาพสมรส อาชีพ และสถานที่เกิด จากนั้นจึงซักถามอาการและประวัติ

อาการสำคัญ คืออาการที่นำผู้ป่วยมาหาแพทย์หรือมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา รวมทั้งระยะเวลาที่มีอาการนั้น

ประวัติปัจจุบัน คือรายละเอียดของเรื่องราวการเจ็บป่วยหรืออาการที่ผู้ป่วยมาหาแพทย์ในครั้งนี้ประวัติปัจจุบันอาจมีระยะเวลาสั้นหรือยาวก็ได้ ขึ้นอยู่กับสภาพที่ผู้ป่วยมีอาการ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไ้ตั้งอีกเสบอาจมีประวัติเป็นมาเพียงไม่กี่ชั่วโมง ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นโรคตลอดลมอีกเสบเรื้อรังอาจจะมีประวัติมานานเป็นปี อาการที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับประวัติปัจจุบันอาจจะมีมากกว่าหนึ่งอาการ และโดยมากแพทย์มักจะพยายามถามประวัติอาการดังกล่าวนั้นโดยละเอียด โดยเฉพาะระยะเวลาของแต่ละอาการที่เกิดขึ้น ลักษณะและวิธีการที่เกิดขึ้น ความถี่และความรุนแรง และการเปลี่ยนแปลงของอาการ ตลอดจนความเกี่ยวข้องกับอาการอื่นๆ รวมทั้งการรักษาที่เกี่ยวข้องกับอาการดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยได้รับมาแล้วนั้นด้วย ในกรณีที่มีอาการหลายๆ อย่าง แพทย์มักเรียงลำดับอาการตามเวลาที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ แพทย์ยังมักจะถามประวัติตามระบบซึ่งอาจมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคได้ การถามประวัติตามระบบนี้ แพทย์มักจะถามอาการสำคัญที่อาจพบได้บ่อย และเกี่ยวข้องกักระบบต่างๆของร่างกายและจิตใจ

ประวัติอดีต หมายถึงเรื่องราวการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เคยเป็นมาแล้วและไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการของแผลในกระเพาะอาหาร แต่อาจจะมีประวัติในอดีตว่าเคยเป็นวัณโรคปอดเมื่อ ๑๕ ปีก่อน และเคยผ่าตัดต่อมทอนซิลเมื่อ ๑๐ ปีมาแล้ว เป็นต้น

ประวัติครอบครัว หมายถึงประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวผู้ป่วย เช่น การเจ็บป่วยของบิดา มารดา บุตร และปู่ย่าตายาย เป็นต้น โดยเฉพาะประวัติของโรคที่อาจมีความเกี่ยวเนื่องกันได้กับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นในครั้งนี้นอกจากนี้ แพทย์ยังมักจะถามอายุ สุขภาพ สาเหตุของการถึงแก่กรรม และอายุที่ถึงแก่กรรมของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนอาจถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคที่พบได้บ่อยๆ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง วัณโรคปอด มะเร็ง โรคหัวใจ โรคหืด และโรคแพ้ต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในครอบครัว

ประวัติส่วนตัว คือ เรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยเช่น คู่สมรส บุตร การทำงาน การเจริญเติบโตในวัยเด็ก และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ประวัติส่วนตัวมักรวมถึงนิสัยประจำของผู้ป่วย เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ยาที่ใช้เป็นประจำ ตลอดจนความสัมพันธ์กับสังคมต่างๆ การศึกษา รายได้และฐานะหรือปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนอาชีพ สิ่งแวดล้อม

การตรวจร่างกาย

อาการแสดงแห่งชีวิต ได้แก่ การตรวจอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันเลือดของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจรวมถึงการตรวจวัดน้ำหนักตัวและส่วนสูงด้วย

ลักษณะทั่วไป ได้แก่ การตรวจดูลักษณะโดยทั่วไป ตลอดจนกระทั้งท่าทางการเดิน ท่าทีของผู้ป่วย ในขณะที่กำลังตรวจ ดูลักษณะว่าผอม อ้วน เตี้ยหรือสูงกว่าธรรมดา มีอาการหอบ บวม เขียวคล้ำ และซีดหรือไม่ การสังเกตความพิการที่อาจเห็นได้ง่าย รวมทั้งความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่อการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

การตรวจตามระบบ ได้แก่ การตรวจตามระบบต่างๆ ของร่างกายให้ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่กำลังเป็นอยู่ เช่น วัดความดัน, จับชีพจร, วัดอุณหภูมิ, ฟังปอด, เคาะเข้า, ไฟฉายส่องหู, ฯลฯ

*** กิจกรรมที่ทำเพื่อตรวจร่างกาย ทุกชนิด ไม่ถือว่าเป็นการทำหัตถการ ***

การวินิจฉัยโรค

ในการวินิจฉัยโรคนั้นแพทย์ต้องอาศัยข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดจากการดำเนินงานตามกระบวนการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อที่จะบอกว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นมีร่องรอยของโรคอยู่ที่บริเวณใดของร่างกาย หรือเกิดจากพยาธิสภาพชนิดใด หรือมีธรรมชาติของโรคเป็นอย่างไร ตลอดจนอยู่ในระยะใดของโรค เป็นต้น

ในบางครั้งแพทย์ไม่สามารถจะทำการวินิจฉัยโรคได้โดยอาศัยขั้นตอนดังกล่าว หรือมีความจำเป็นบางประการไม่สามารถรอการรักษาได้ ในกรณีเช่นนี้ แพทย์อาจต้องให้การรักษาไปก่อน โดยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นอะไรได้มากที่สุด และถ้าผู้ป่วยหายจากโรคดังกล่าวโดยการรักษาที่ให้นั้น ก็อนุมานเอาว่าผู้ป่วยเป็นโรคนั้น วิธีการดังกล่าว เรียกว่า การวินิจฉัยโดยการรักษา (therapeutic diagnosis) อย่างไรก็ดี หากเป็นไปได้แพทย์มักหลีกเลี่ยงการให้การรักษาก่อนให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องแน่นอน

การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรคนั้น ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน โดยทั่วไปอ้างอิงการให้รหัสตาม ระบบ ICD10

การรักษา

การรักษาเฉพาะ คือ การรักษาตามสาเหตุของโรคโดยการใช้ยาหรือโดยวิธีการอื่น ซึ่งมีผลเป็นการบำบัดสาเหตุ และทำให้โรคนั้นหายไป เช่น การรักษาโรคไทฟอยด์ ปอดบวม โดยการใช้ยาเฉพาะตามสาเหตุนั้นๆ

การรักษาตามอาการ คือ การรักษาตามอาการของผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ก็ให้ยาแก้อาการปวด ไอก็ให้ยาระงับอาการไอ การรักษาตามอาการมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการนั้นหายไปโดยมิได้รักษาสาเหตุ ดังนั้นผู้ป่วยอาจกลับมีอาการดั้งเดิมถ้ามิได้ให้ยาระงับอาการนั้นๆ ไว้ หรือยาที่ให้นั้นหมดฤทธิ์ โดยปกติแพทย์จะให้การรักษาตามอาการเมื่อจำเป็น ในขณะที่ยังไม่ทราบสาเหตุ หรือกำลังหาสาเหตุอยู่ โดยหวังว่าเมื่อพบสาเหตุแล้วจะได้ให้การรักษาเฉพาะได้ การรักษาตามอาการอาจมีผลเสียได้ เช่น ผลเสียที่เกิดจากการให้ยาระงับอาการนั่นเอง โดยยาระงับอาการอาจกลบอาการ ทำให้แพทย์ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ หรือวินิจฉัยโรคได้ช้าหรือลำบากขึ้น

การรักษาประคับประคอง คือ การรักษาเพื่อประคับประคอง หรือพยุงอาการต่างๆ ไปของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เป็นการเพิ่มความต้านทาน ตามธรรมชาติให้แก่ร่างกายผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง ตัวอย่างของการรักษาประเภทนี้ได้แก่ การแนะนำให้พักผ่อน การให้น้ำเกลือหรือกลูโคสในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้น้อยเพราะเหตุใดก็ตาม เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ เป็นต้น การรักษาโดยการให้วิตามินและแร่ธาตุจำเป็นแก่ร่างกายการพยาบาลที่ดี และกายภาพหรือสรีรบำบัด (physiotherapy) วิธีต่างๆ เป็นต้น

การรักษาบรรเทาอาการ เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการผู้ป่วยมิให้เลวลง หรือให้เลวลงช้ากว่าปกติ การรักษาประเภทนี้ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ทราบแน่นอนว่ารักษาไม่หาย เช่น การให้ยาต้านมะเร็ง หรือการใช้รังสีบำบัด (radiotherapy) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

จิตวิทยาการรักษา เป็นการรักษาที่มีจุดประสงค์สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีโรคของร่างกายจะมีความผิดปกติทางจิตใจด้วยเสมอและเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ต้องรักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สุขภาพจิตโบราณอันหนึ่งถึงกับกล่าวว่า "ไม่มีโรคมิแต่ผู้ป่วย" ซึ่งมีความมุ่งหมายที่จะให้รักษาผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ มิใช่แต่รักษาโรคทางกายเท่านั้น วิธีหนึ่งของจิตวิทยาการรักษา คือ การที่แพทย์ให้ความเชื่อมั่น อธิบายธรรมชาติของโรคให้ผู้ป่วยฟังโดยใช้คำพูดง่ายๆ เพื่อเป็นการระงับอาการวิตกกังวลจากโรคทางกายที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

การป้องกัน

การป้องกันนับว่าเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาโรค วิธีการในกระบวนการป้องกันโรคมมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พาหะของโรค สิ่งแวดล้อม แพทย์ และผู้ที่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้วย ในการป้องกันโรคใดๆ ก็ตาม หากเป็นไปได้ควรจะป้องกันมิให้มีการเกิดโรคนั้น แต่ถ้าโรคนั้นได้เกิดขึ้นแล้วก็ต้องพยายามรักษาหรือจัดโรคนั้นๆ ให้หมดสิ้นโดยเร็วไปพร้อมๆ กันด้วย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเรื่องราวของโรค และวิธีการป้องกันมิให้เป็นโรคนั้นๆ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และเป็นวิธีที่จะทำให้สุขภาพของผู้ป่วยและชุมชนดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทำให้สามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่

สรุปแนวทางการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์

แนวทางการให้รหัสโรค

- 1.) ให้รหัสโรค ตามโรคที่พบจริงเท่านั้น ไม่ควรให้รหัสเกินความจำเป็นหรือให้เผื่อไว้ โดยเฉพาะรหัสกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ ถ้ามาตรวจด้วยอาการของโรค ห้ามลง รหัสกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพและรหัสการตรวจร่างกายต่างๆ เช่น ตรวจสุขภาพ, วัดความดัน ฯลฯ เพราะเป็นงาน Routine และไม่เป็นไปตามแนวทางในการให้รหัสโรค
- 2.) บริการที่เกิดขึ้น ณ หน่วยบริการใด ควรให้เป็นข้อมูล ข้อมูลของหน่วยบริการนั้น เช่น กรณีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ลงไปให้บริการที่ PCU ให้ถือว่าบริการและข้อมูลนั้นเป็นผลงานของ PCU ที่ลงไป ไม่ควรนำไปบันทึก เป็นผลงานของโรงพยาบาล
- 3.) ถ้าการเจ็บป่วยครั้งนี้ สามารถระบุสาเหตุของโรคได้ชัดเจนโรคเดียว ให้วินิจฉัยโรคที่พบ ตามมาตรฐาน ICD10 เป็นรหัสโรคหลัก (Dx Type1) เพียงรหัสเดียว
- 4.) กรณีเจ็บป่วยครั้งนี้ สามารถระบุสาเหตุของโรคได้มากกว่า 1 โรค ให้ระบุ โรคที่หนักที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบในครั้งนี้ เป็นโรคหลัก ส่วนโรคอื่นๆเป็นโรคร่วม (ให้เฉพาะที่จำเป็น)
- 5.) ถ้าการเจ็บป่วยครั้งนี้ ไม่สามารถระบุโรคได้ชัดเจน ให้วินิจฉัยตามอาการ โดยให้รหัสเป็นโรคหลัก ตามอาการที่พบหนักสุด ส่วนอาการอื่นๆที่พบให้ลง Dx Type4 other เพราะสถานีนามียจะไม่มีกลุ่มโรคประเภท 2,3 จะมีเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น (แต่ถ้าสามารถระบุโรคได้ชัดเจนแล้ว การให้รหัสโรค ตามอาการ ก็ไม่มีความจำเป็น) การวินิจฉัยโรคตามอาการควรลงเฉพาะอาการหลักๆที่พบก็พอ
- 6.) กรณีวินิจฉัยโรค/ให้รหัสโรคในกลุ่มอุบัติเหตุ ให้ลงรหัส สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง(รหัส V,W,X,Y)
 - กรณีอุบัติเหตุแล้วเกิดบาดเจ็บ ให้ระบุตำแหน่งที่เกิดบาดเจ็บด้วย(เฉพาะวันแรก)
 - กรณีคนไข้อุบัติเหตุแล้วมาทำแผล/ตัดไหม ในวันถัดๆมา(ไม่ใช่วันแรก) ให้ลงรหัสโรคตามกิจกรรม ที่มารับบริการเท่านั้น เช่น ทำแผล ห้าม ลงรหัสเหมือนวันแรกที่เกิดอุบัติเหตุโดยเด็ดขาด ยกเว้น จะเกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อนจริงๆอีกครั้ง (ไม่ต้องลงรหัสโรคอุบัติเหตุ,ไม่ต้องลงรหัสตำแหน่งบาดเจ็บ,ไม่ต้องลงรหัสสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ(V,W,X,Y) ลงแค่มา ทำแผล(Z480) ก็พอ)
- 7.) กรณี ผู้ป่วยมา Follow Up หรือ มาตามนัด เพื่อติดตามการรักษา
 - ถ้าเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน,ความดัน ฯลฯ ให้ลงรหัสโรคเดิม
 - ถ้าเป็นการนัด โรคอื่นๆ ให้ประเมินตามอาการ ในการมาครั้งนี้
 - หายดีแล้ว ลงรหัส Z09.9
 - ดีขึ้นแต่ยังไม่หาย ลงรหัส Z54.8
 - คงที่เหมือนเดิม ให้ลงรหัสโรคเดิม
 - แต่ถ้ามาครั้งนี้พบโรคใหม่หรือป่วยเป็นโรคใหม่ ให้ถือว่าผู้ป่วยมารับบริการเป็นคนไข้ตามปกติ ให้ลงโรคใหม่ที่พบ เป็นรหัสโรคหลัก ส่วนโรคเรื้อรังเดิมให้ลงรหัสเป็นโรคอื่นๆ(Dx Type4 other) (เพราะสถานีนามียจะไม่มีกลุ่มโรคประเภท 2,3 จะมีเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น)
ถ้าไม่ใช่โรคเรื้อรังไม่ต้องลง
ส่วนผลประเมินตามนัดครั้งนี้ ถ้าพบโรคใหม่แล้วไม่ต้องลงรหัส(Z09.9,Z54.8)

8.) กรณี ตรวจรักษาแล้ว ต้องส่งต่อ(Refer)ไป รพ.แม่ข่าย

- ให้ลงรหัสโรคหรือรหัสอาการที่ตรวจพบ ตามแนวทางให้รหัสโรคข้างต้น
- ลงรหัส Z75.3 เพื่อระบุว่า ส่งตัวไปรักษาที่อื่น
- ถ้าในโปรแกรมมี เมนูบันทึกในระบบ Refer ให้บันทึกในงาน Refer ตามระบบปกติด้วย

9.) กรณีไม่ได้ป่วย แต่มารับบริการอย่างอื่นฯ เช่น รับบริการตรวจสุขภาพเด็ก 0-72 เดือน(Z00.1),นักเรียน (Z10.8),ตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป(Z00.0),ฉีดวัคซีน(ตามชนิดวัคซีน),วางแผนครอบครัว(Z30.4),ตรวจสุขภาพฟัน (Z01.2),ฝากครรภ์(ครรภ์แรกZ34.0,ครรภ์ต่อมาZ34.9),ตรวจภาวะโภชนาการ,ตรวจพัฒนาการ (Z00.1) ฯลฯ ให้ลงรหัส ส่งเสริมสุขภาพ(Z00-99) ตามกิจกรรม ที่ได้ให้บริการจริงๆ

- ถ้ามารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ แล้ว ตรวจพบโรคและมีการให้บริการรักษา ให้ลงรหัสโรคที่พบ เป็นโรคหลัก(Dx Type1) ส่วนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพที่มา เป็นรหัสโรคอื่นๆ(Dx Type4)
- ** ระวัง ข้อมูลมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วป่วยเกินจริง (มา PP แล้ว เป็น OP ก็%) **
- ** ระวัง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ หลายกิจกรรม เกินความเป็นจริง ต่อ 1 Visit **
- ถ้าทำหลายๆกิจกรรม ให้ลงกิจกรรมหลักที่มา เป็นรหัสโรคหลัก ส่วนรหัสกิจกรรมอื่นๆ ให้ลงเป็นรหัสอื่นฯ (Dx Type4) เช่น มาฝากครรภ์(ครรภ์ที่2) แล้วฉีดวัคซีน(dTANC) และ เจาะเลือดตรวจ VDRL
 - มาฝากครรภ์(ครรภ์ที่2) เป็น Dx Type1 รหัสกิจกรรม Z34.9
 - ฉีดวัคซีน(dTANC) เป็น Dx Type4 รหัสกิจกรรม Z23.5,Z23.6
 - เจาะเลือดตรวจ VDRL เป็น Dx Type4 รหัสกิจกรรม Z11.3

10.) กรณีบริการนอกหน่วยบริการ เช่น รมรงค์ตรวจสุขภาพ,ตรวจคัดกรองความเสี่ยง,อนามัยโรงเรียน เยี่ยมบ้าน,หน่วยบริการโลหิต เหล่านี้ไม่ถือว่าเป็น ผู้ป่วยนอก แต่เป็นกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพ หรือบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และโดยปกติจะมีระบบการบันทึกผลงานเฉพาะงานนั้นๆ(หมายความว่า กิจกรรมอะไรก็ลงบันทึกตามกิจกรรมงานนั้นๆ) ข้อมูลจะไม่เกี่ยวข้องกันกับผู้ป่วยนอกหรือบริการในหน่วยบริการตามระบบปกติ

● แต่ถ้ามีการนำมาบันทึกในระบบข้อมูลผู้ป่วยนอก ให้บันทึกเป็น ลงรหัส ส่งเสริมสุขภาพ(Z00-99) ตามกิจกรรมหลักที่ทำเพียง 1 รหัสเท่านั้น ห้ามลงรหัสโรคเด็ดขาด แม้จะพบโรคก็ตาม แต่การบันทึกในโปรแกรมตามระบบงานของกิจกรรมนั้นๆ ให้ลงรายละเอียดข้อมูลให้ครบถ้วนทุกอย่าง เช่น บันทึกNCD ตรวจคัดกรองสุขภาพ ถ้าพบป่วยเป็นโรคอะไร? ก็ลงตามนั้น แต่การลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก ให้ถือว่าทำเพียงกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพ จึงลงเพียงรหัส Z000 เท่านั้น

- ออกอนามัยโรงเรียน จะตรวจหู,ตรวจตา,ตรวจหา,ตรวจผิวหน้า ฯลฯ ทั้งหมดนั้น ถือว่า เป็นกิจกรรมอนามัยโรงเรียน ให้ลงรหัสเพียง Z10.8 รหัสเดียวเท่านั้น
 - หัตถการต่างๆ ไม่ต้องลง เพราะ ไม่ใช่หัตถการเพื่อการรักษาและการตรวจร่างกายต่างๆ ไม่ถือว่าเป็นการทำหัตถการ
- ตรวจคัดกรองความเสี่ยงสารเคมีตกค้างใน กลุ่มเกษตรกร
ลงรหัส Z100 การตรวจสุขภาพด้านอาชีวอนามัย
 - ไม่ต้องลงหัตถการ เพราะ การตรวจร่างกายต่างๆ ไม่ถือว่าเป็นการทำหัตถการ
 - การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาสารเคมีตกค้าง ไม่ใช่หัตถการเพื่อการรักษา แต่เป็นกระบวนการในการตรวจ เพื่อหาสาเหตุโรค เป็นงาน Routine ของโรคนั้นๆ

- **ตรวจคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยง 15 ปีขึ้นไป ให้ลงรหัส Z000** ตรวจสุขภาพทั่วไป
 - ระวังข้อมูล Over ตรวจสุขภาพเกินจริง(1ปีควรตรวจสุขภาพก็ครั้ง) ถ้าคนป่วยมารับบริการ ตรวจรักษาโรค ห้ามลงรหัส ตรวจสุขภาพ Z000 โดยเด็ดขาด
 - การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปไม่ต้องลงรหัสการ เพราะ การตรวจร่างกายต่างๆ ไม่ถือว่าเป็นการทำหัตถการ
 - การเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาเบาหวาน ไม่ใช่หัตถการเพื่อการรักษา แต่เป็นกระบวนการในการตรวจ เพื่อหาพยาธิสภาพของโรค เป็นงาน Routine ของโรคนั้นๆ
 - **การติดตามเยี่ยมบ้านคนไข้**
 - ถือเป็น การติดตามผลการรักษาและประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมคนไข้
 - ให้ลงรหัส Z099 (การตรวจติดตามผลหลังการรักษาภาวะอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด) เป็นโรคหลัก(Dx Type1) เพียง 1 รหัสโรคเท่านั้น(แม้จะป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม)
- ** ไม่ต้องลงรหัสโรคเรื้อรัง หรือ โรคร่วมอื่น แต่สามารถลงรายการจ่ายยาหรือกิจกรรมฟื้นฟูหรือหัตถการที่มีการให้บริการแก่คนไข้จริงๆได้ (ถ้ามี)**
- 11.) **งานทันตกรรม** ถือเป็นบริการข้อมูลผู้ป่วยนอก ซึ่งจะมีทั้งกิจกรรม ทันตส่งเสริมสุขภาพ เช่น ตรวจสุขภาพฟัน(Z012) และ ผู้ป่วยทางทันตกรรม
- แนวทางการให้รหัสทางทันตกรรม ยึดตามแนวทางการให้รหัสโรคตาม ICD10 เช่นเดียวกับบริการของผู้ป่วยนอกทั่วไป
- 12.) **งานบริการแพทย์แผนไทย** ถือว่า เป็นบริการพิเศษ ที่เพิ่มเข้ามาในระบบของหน่วยบริการ บริการแพทย์แผนไทย มีทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน ซึ่งผู้ที่จะให้การวินิจฉัยโรคแพทย์แผนไทยและให้บริการแพทย์แผนไทยจะต้องเป็น ผู้ผ่านการอบรมหรือจบหลักสูตรทางด้านนี้โดยเฉพาะ
- แนวทางการให้รหัสโรคแพทย์แผนไทย มีหลักการเช่นเดียวกันกับการให้รหัสโรคแผนปัจจุบัน แต่ใช้รหัสที่ต่างกันเท่านั้น
 - การให้รหัสโรคแพทย์แผนไทย อ้างอิงจากศูนย์รหัสมาตรฐานกลางเว็บ <http://thcc.or.th> ซึ่งจะขึ้นต้นด้วยอักษร U ซึ่งผู้จะให้รหัสโรคนี้ต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมหรือจบหลักสูตรทางด้านแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ
 - งานบริการแพทย์แผนไทยเชิงรุก นอกหน่วยบริการ ให้ลงเหมือนกับการติดตามเยี่ยมบ้าน(รหัส Z099) แล้วจึงลงรหัส หัตถการ ของแพทย์แผนไทยตามปกติ
- 13.) **บริการฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด** โดยนักกายภาพ เป็นบริการเพิ่มสำหรับบางหน่วยบริการที่มีนักกายภาพบำบัด ซึ่ง ลักษณะบริการจะคล้ายๆกับแพทย์แผนไทย ซึ่งมีทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน
- ส่วนใหญ่บริการของกายภาพบำบัด จะเป็นกิจกรรมหรือหัตถการ เพื่อการฟื้นฟูสภาพและเพื่อการรักษา
 - การให้รหัสโรค ควรเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรักษาโรคทั่วไป เป็นคนลงวินิจฉัยโรค แล้วส่งต่อคนไข้ให้ นักกายภาพบำบัดช่วยตรวจเพิ่มเติมเพื่อ ให้บริการตามแนวทางของนักกายภาพบำบัด
 - งานบริการฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด นอกหน่วยบริการ ให้ลงเหมือนกับการติดตามเยี่ยมบ้าน (รหัส Z099) แล้วจึงลงรหัส หัตถการ ของกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ/กายภาพบำบัดตามปกติ

แนวทางการให้รหัสหัตถการ

- 1.) ให้ลงรหัสหัตถการตามจริง ที่ให้บริการจริงเท่านั้น ไม่ควรให้รหัสเกินความจำเป็นหรือให้เผื่อไว้
- 2.) ให้หัตถการเพื่อการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ ที่สอดคล้องสัมพันธ์กับการวินิจฉัยของโรคเท่านั้น
** ระวัง การทำหัตถการเกินจริง ต่อ 1 ครั้งที่ Visit **
- 3.) หัตถการผู้ป่วยนอก
 - ลงเฉพาะหัตถการเพื่อการรักษาเท่านั้น เช่น ล้างตา, ฉีดยา ,เย็บแผล, ทำแผล , เจาะเลือด, ผ่าฝี, ตัดไหม, ถอนฟัน, อุดฟัน, การสวนปัสสาวะ, การให้น้ำเกลือ ฯลฯ
การทำหัตถการเพื่อการรักษาในที่นี้ ไม่รวม
 1. การผ่าตัด
 2. การตรวจอวัยวะ หรือ การตรวจส่วนต่างๆของร่างกาย โดยมีได้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ รวมทั้งการตรวจร่างกาย Routine เช่น วัดความดัน, วัดปรอท, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง ฯลฯ
 3. การตรวจทางรังสี
 4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 5. การดูแล และทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกาย
 - การตรวจร่างกาย ทุกชนิด, การตรวจสุขภาพ, การตรวจภาวะโภชนาการ, การตรวจเต้านม, การตรวจวัดสายตา, การตรวจอื่นๆ , การให้คำปรึกษา, การเยี่ยมบ้าน, ค่าบริการต่างๆ ฯลฯ
สิ่งเหล่านี้ ไม่ใช่การทำหัตถการ
- 4.) หัตถการงานสร้างเสริมสุขภาพ
 - หัตถการที่เป็นงานสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มาฉีดวัคซีน, ฉีดยาคุมกำเนิด จะมีหัตถการฉีดยา (หยอดยาโพลิโอไม่ถือว่าเป็นหัตถการ), หัตถการใส่ห่วงอนามัย เป็นต้น
- 5.) หัตถการแพทย์แผนไทย
 - ผู้ที่จะทำหัตถการแพทย์แผนไทยต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมหรือจบหลักสูตรทางด้านแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะ ดังนั้น การลงรหัสหัตถการแพทย์แผนไทย ทุกครั้ง จะต้องระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน(13หลัก) ของผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยด้วยทุกครั้ง
 - การให้รหัสหัตถการแพทย์แผนไทย ต้องอิงตามศูนย์รหัสมาตรฐานกลางเว็บ <http://thcc.or.th>
- 6.) หัตถการเพื่อการฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด
 - ผู้ที่จะให้บริการ จะต้องเป็นนักกายภาพบำบัดเท่านั้น
 - รหัสหัตถการเพื่อการฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด ให้อ้างอิงตาม ICD9CM และ ICD10TM
 - การลงรหัสหัตถการเพื่อการฟื้นฟูสภาพและกายภาพบำบัด ทุกครั้ง จะต้องระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน(13หลัก) ของนักกายภาพบำบัด ที่ให้บริการด้วยทุกครั้ง

มาตรการตรวจสอบข้อมูล(เข้ม) ปี 2555

13 ประเด็นในการตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล

✓ ตรวจสอบข้อมูลเข้ม ทุกเดือน ตามเงื่อนไข ดังนี้

- 1.) บันทึกข้อมูล Visit , Re-Visit สูงผิดปกติ เกินจริง
- 2.) อัตรารับบริการ UR สูงผิดปกติ
- 3.) มีการบันทึกข้อมูลที่ให้บริการที่อื่นเป็นบริการของตนเอง (เช่น Epi,ANC)
- 4.) มีการนำกิจกรรมบริการภายนอกมาบันทึกเป็น OP Visit
- 5.) ร้อยละของจำนวนประชากรที่ป่วย สูงผิดปกติ
- 6.) ให้รหัสโรค จำนวนมากผิดปกติ เกินจริง
- 7.) ข้อมูล DX, PROCED และ DRUG ไม่สัมพันธ์กัน
- 8.) ข้อมูล PROCED สูงผิดปกติ เกินจริง
- 9.) หัตถการ PROCED ที่หน่วยบริการไม่สามารถให้บริการได้
- 10.) จำนวนยาที่จ่ายต่อครั้งสูง-ต่ำ กว่าเกณฑ์ปกติ
- 11.) มูลค่ายา (ราคาทุน, ราคาขาย) สูง-ต่ำ ผิดปกติ
- 12.) มูลค่าการรักษาพยาบาล (Cost,Price,Pay) ที่สูง-ต่ำ ผิดปกติ
- 13.) ความซ้ำซ้อนของของบุคคล (1 CID มีหลาย HN ใน HCODE เดียวกัน)

ข้อมูลใด? ที่เข้าข่ายความผิดปกติ ข้อใดข้อหนึ่งใน 13 ข้อข้างต้น จะไม่ถูกนำมาคิด Point ปี 2555

หากพบความผิดปกติของข้อมูลหรือพบการกระทำข้อมูลอันเป็นเท็จ

มาตรการของ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี

1.ทำหนังสือแจ้ง ต้นสังกัด

- เรียน นพ.สสจ. - สำเนาเรียน สสอ. - สำเนาเรียน หัวหน้า สอ.

2.ระงับการจ่ายไว้ก่อน

- จนกว่า สสจ.สสอ.และหน่วยบริการ จะมาอุทธรณ์(พิสูจน์ข้อมูลด้วยตนเอง ที่ สปสช.เขต10อุบลฯ)

การอุทธรณ์ : กรณีถูกลงโทษระงับการจ่ายที่เขต

1.สสจ.และสสอ.ต้องลงพิสูจน์ข้อมูลที่หน่วยบริการ

- ทำข้อมูล Audit ตามแบบฟอร์มที่ สปสช.เขต10 อุบลราชธานี กำหนด(Audit01-04)

2.หน่วยบริการ,สสจ.และสสอ. ต้องนำหลักฐานที่ตรวจสอบและเงื่อนไขที่ต้องการจะอุทธรณ์ มาพิสูจน์ที่ สปสช.เขต10 อุบลราชธานี

- หน่วยบริการต้องนำหลักฐานการให้บริการ และฐานข้อมูลทั้งหมดใส่ใน คอมพิวเตอร์ มาให้ตรวจสอบ/พิสูจน์ ที่ สปสช.เขต10 อุบลราชธานี

3.สปสช.เขตฯ สรุปผลพิสูจน์และทำหนังสือแจ้งเวียน ให้ สสจ.ทุกแห่งทราบ เพื่อเป็นกรณีศึกษาและเฝ้าระวัง