

**แนวทางระบุรหัสโรค ICD-10-TM
สำหรับแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู**

**Rehabilitation Medicine Standard
ICD-10-TM
Coding Guideline**



โดย รศ.พญ.อภิชนา โสวินทะ

สนับสนุนโดย
ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

สารบัญ

	เลขหน้า
บทนำ	1
ลักษณะของรหัสโรค ICD-10	1
ความหมายของเครื่องหมายต่างๆ ที่ปรากฏในหนังสือคู่มือ ICD-10	2
ข้อเปรียบเทียบระหว่าง ICD 10 และ ICD 10 TM	3
บทที่ 1 Certain infectious and parasitic disease (A00-B99)	4
บทที่ 2 Neoplasm (C00-D48)	4
บทที่ 3 Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism (D50-D89)	5
บทที่ 4 Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	5
บทที่ 5 Mental and behavioral disorders (F00-F99)	6
บทที่ 6 Diseases of the nervous system (G00-G99)	7
บทที่ 7 Diseases of the eye and adnexa (H00-H59)	11
บทที่ 8 Diseases of the ear and mastoid process (H60-H95)	11
บทที่ 9 Diseases of circulatory system (I00-I99)	12
บทที่ 10 Diseases of respiratory system (J00-J99)	14
บทที่ 11 Diseases of digestive system (K00-K93)	15
บทที่ 12 Diseases of the skin and subcutaneous tissue (L00-L99)	15
บทที่ 13 Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99)	16
บทที่ 14 Disease of the genitourinary system (N00-N99)	19
บทที่ 15 Pregnancy, childhood and the puerperium (O00-O99)	20
บทที่ 16 Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	20
บทที่ 17 Congenital malformation, deformation and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)	20
บทที่ 18 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory finding, NEC (R00-R99)	21
บทที่ 19 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (S00-T98)	22
บทที่ 20 External cause of morbidity and mortality (V01-Y98)	23
บทที่ 21 Factors influencing health status and contact with health sciences (Z00-Z99)	23
เอกสารอ้างอิง	23
ดัชนี	26

บทนำ

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ได้จัดทำ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) เพื่อใช้จัดหมวดหมู่โรคและการบาดเจ็บชนิดต่างๆ. คู่มือ ICD ที่ใช้ในปัจจุบันนี้เป็นฉบับที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ 10 (ICD-10) ประเทศไทยได้นำระบบนี้มาใช้ด้วยและถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานเวชระเบียนสถิติ. ปัจจุบันทางการแพทย์และสาธารณสุขได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการจัดกลุ่มโรค (Disease Related Group หรือ DRG) การคำนวณและการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล. ตั้งแต่ปี 2547 นี้ กระทรวงสาธารณสุขจะประกาศใช้ ICD-10-TM ฉบับปรับปรุงสำหรับประเทศไทย จึงจำเป็นต้องอ้างอิงที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องมีความเข้าใจเรื่องรหัสโรค ICD-10-TM ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เกี่ยวกับรหัสโรค และส่วนที่เกี่ยวกับรหัสวิธีการตรวจ การบำบัดรักษา การผ่าตัด ฯลฯ.

สำหรับคู่มือ ICD-10-TM ซึ่งเป็นฉบับปรับปรุงสำหรับประเทศไทยนั้น อิงหลักการเดียวกับ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในปัจจุบัน แต่เพื่อให้รหัส ICD-10 มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย และมีข้อสรุปสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- เลือกใช้ระบบ Multiple coding ไม่ใช่ระบบ Single coding หมายความว่า ผู้ป่วยหนึ่งคนมีรหัสโรค ICD-10 ได้มากกว่า 1 อย่าง ทั้งนี้ รหัสโรคหลัก (Main condition) ของผู้ป่วยมีได้เพียงรหัสเดียวเท่านั้น
- เลือกใช้รหัสโรคที่ละเอียดที่สุด หมายความว่า ผู้ระบุรหัสโรค (Coder) ต้องลงรหัสให้ครบทั้ง 5 ตำแหน่ง ถ้ารหัสโรคนั้นสามารถระบุรหัสได้ 5 ตำแหน่ง. ดังนั้น ถ้าบันทึกเพียง 4 ตำแหน่ง ถือว่ารหัสไม่สมบูรณ์ ยกเว้นโรคบางโรคที่มีรหัส เพียง 3 ตำแหน่งหรือ 4 ตำแหน่ง. ตัวอย่างเช่น Fracture skull ที่ไม่บอกว่า เป็น Open หรือ Closed ต้องลงรหัสเป็น S02.00 หากมี Coder โรงพยาบาลใด Code ระบุแค่ S02.0 จะถือว่าเป็นรหัสที่ผิดทันที.
- ถ้าโรคใดมีรหัสโรคที่ระบุรหัสคู่ (Dual classification) นั่นคือ รหัสโรคที่มีเครื่องหมายดอกจันกำกับ ต้องอยู่คู่กันกับรหัสโรคที่มีเครื่องหมายกริขที่สัมพันธ์กันเสมอ. อนึ่ง ห้ามนำรหัสโรคที่กำกับด้วยเครื่องหมายดอกจัน เป็นรหัสโรคหลักทุกกรณี.
- การลงรหัสโรคที่ระบุการบาดเจ็บต้องมีรหัสจากบทที่ 19 และ 20 ควบคู่ด้วยเสมอ. ดังนั้น เมื่อลงรหัส S.T ต้องระบุรหัส V หรือ W หรือ X หรือ Y ที่บอกสาเหตุของการบาดเจ็บ จึงถือว่าข้อมูลสมบูรณ์.
- การลงรหัส ICD-10 ฉบับประเทศไทย ไม่ใช้อักษร X ต่อท้ายรหัสโรคที่มีเพียง 3 หรือ 4 ตำแหน่ง

ลักษณะของรหัสโรค ICD-10

1. เป็นรหัสชนิด Alphanumeric ที่ประกอบด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ 1 ตัว แล้วตามด้วยตัวเลขอีก 3-4 ตัว ดังนั้นรหัสหนึ่งจะมี 4-5 ตำแหน่ง หากนับตามตัวอักษรแล้ว จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้
 - 1.1 รหัส 3 ตัว เช่น A09, O13 เป็นต้น
 - 1.2 รหัส 4 ตัว เช่น E11.2, H25.0 เป็นต้น
 - 1.3 รหัส 5 ตัว เช่น M00.12, S12.11, V23.41 เป็นต้น
2. มีจุดคั่นยิมประกอบในรหัสคั่นอยู่ระหว่างตำแหน่งที่ 3 และ 4
3. รหัสมีได้ตั้งแต่ A00.0 ถึง Z99.9 โดยไม่ใช้รหัสที่ขึ้นต้นด้วยตัวอักษร "U"

ความหมายของเครื่องหมายต่าง ๆ ที่ปรากฏในหนังสือคู่มือ ICD-10

And	หมายถึง และ / หรือ โดยมักแสดงการรวมกันระหว่างคำที่อยู่หน้าและหลัง and หรือ หมายถึงคำใดคำหนึ่งก็ได้
Point dash (-)	สัญลักษณ์นี้ปรากฏอยู่ท้ายรหัสโรคที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งผู้อกรหัสต้องค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม
Dagger (†)	เครื่องหมายกริช กำกับ ตามหลังรหัสที่บ่งชี้สาเหตุของโรค
Asterisk (*)	เครื่องหมายดอกจันมักกำกับตามหลังรหัสที่แสดงตำแหน่งที่เป็นโรค เช่น A18.1: Tuberculosis of GU system หมายถึง Tuberculosis of Bladder (N33.0*), Kidney (N29.1*), Male genital organ (N51.-*)
หมายเหตุ	ต้องระบุรหัสที่กำกับด้วยเครื่องหมายกริชคู่กับรหัสที่กำกับด้วยดอกจันที่สัมพันธ์กัน แต่รหัสที่กำกับด้วยเครื่องหมายกริชถือว่ามีความสำคัญมากกว่ารหัสที่กำกับด้วยเครื่องหมายดอกจัน ระบบ ICD-10 ให้ความสำคัญแต่สาเหตุของโรคมมากกว่าตำแหน่งที่เป็นโรค
Parentheses ()	เครื่องหมายวงเล็บ ใช้กำกับข้อมูลที่เป็นกรขยายความลักษณะของโรค เช่น I10 Hypertension (arterial) (benign) (essential) (malignant) (primary) (systemic) หมายถึง โรคความดันโลหิตสูงชนิดหนึ่งชนิดใดที่ปรากฏในวงเล็บสามารถเลือกใช้รหัสนี้ได้
Square Brackets []	หมายถึง ชื่ออื่น ๆ ที่ใช้เรียกโรคหรือภาวะนั้น ๆ
NEC	Not elsewhere classified เป็นตัวอย่างที่เตือนว่าอาจมีรหัสโรคที่เหมาะสมกว่านี้
NOS	Not otherwise specified หากตัวอย่างนี้กำกับอยู่กับรหัสโรคใด ผู้อกรหัสโรคต้องตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจนแน่ใจว่าไม่สามารถหารายละเอียดของโรคที่ชัดเจนมากกว่านี้อีกแล้วจึงเลือกรหัสโรคนี้

ข้อเปรียบเทียบระหว่าง ICD 10 และ ICD 10 TM

ICD 10	ICD 10 TM
<p>Main condition (โรคหลัก)</p> <p>โรคหลักที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/เข้ารับการรักษาครั้งนั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกภาวะที่รุนแรงกว่าและต้องให้การรักษามากกว่าเป็นโรคหลัก หากไม่มีภาวะที่รุนแรงหรือสำคัญกว่าอย่างเด่นชัด ให้ระบุภาวะเหล่านั้นเป็นโรคหลักทั้งหมดได้ - ในกรณีที่มีทั้ง Internal และ Superficial injury ให้ใช้ Internal injury เป็นโรคหลัก - หากมีทั้ง Acute และ Chronic condition ใช้ Acute condition เป็นโรคหลัก - หากการวินิจฉัยโรคยังไม่แน่นอน ใช้ภาวะที่สงสัยมากที่สุดเป็นโรคหลัก - หากเป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังการทำผ่าตัด/หัตถการ ให้ใช้ดัชนีโรคหลักช่วยค้นหารหัสโรค - โรคหลัก ควรมีความเฉพาะเจาะจง 	<p>Principal diagnosis (การวินิจฉัยหลัก)</p> <p>โรคหลักที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา/เข้ารับการรักษาครั้งนั้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีได้เพียงโรคเดียว เป็นการวินิจฉัย หลังการรักษาสิ้นสุด - ถ้าเข้ารับการรักษาด้วยหลายโรคพร้อมกัน ให้เลือกโรคที่รุนแรงที่สุดเป็นหลัก และถ้าความรุนแรงพอ ๆ กัน ให้เลือกโรคที่ใช้ทรัพยากรสูงสุดเป็นหลัก - ถ้าการรักษาสิ้นสุดแต่ไม่มีการวินิจฉัย ให้ใช้อาการ/อาการแสดง/กลุ่มอาการ เป็นโรคหลัก - ไม่ใช่รหัส Sequelae after injury หรือ โรคแทรกที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา (ถ้าเป็นผู้ป่วยใน) เป็นโรคหลัก
<p>Optimal additional code (รหัสเสริม)</p> <p>เพื่อเพิ่มรายละเอียดของรหัสหลัก</p>	-
<p>Underlying condition</p> <p>ภาวะต้นเหตุเดิมที่เป็นสาเหตุของการวินิจฉัยหลัก</p>	-
<p>Comorbidity (โรคร่วม)</p>	<p>Comorbidity (โรคร่วม)</p> <p>โรคอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกับโรคหลักของผู้ป่วย โดยเกิดขึ้นก่อน/พร้อมกับโรคหลัก มักมีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก/เสี่ยงต่อชีวิต และส่งผลให้แพทย์ต้องทำการรักษาหรือมีผลทำให้ต้องต่อระยะเวลาอนอยู่โรงพยาบาล โรคร่วมอาจมีมากกว่า 1 อย่าง</p>
<p>Complication (โรคแทรก)</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือการรักษา</p>	<p>Complication (โรคแทรก/ภาวะแทรกซ้อน)</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือการรักษา ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังมีความรุนแรงมาก ทำให้เสี่ยงต่อชีวิต หรือความพิการ ต้องรับการรักษาเพิ่มเติม อาจเป็นโรคคนละระบบกับโรคหลัก อาจมีได้มากกว่า 1 โรค</p>
<p>Other (including external cause of injury)</p> <p>อื่น ๆ รวมทั้งสาเหตุจากภายนอก เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ</p>	<p>Other diagnosis (โรคอื่น ๆ)</p> <p>โรคใด ๆ ที่ไม่เข้าเกณฑ์โรคหลัก โรคร่วม และโรคแทรก ในที่นี้ ได้แก่ โรคเล็กน้อย หรือ ข้อมูลเสริมเพิ่มเติม เช่น การมารับบริการประเภทต่าง ๆ นั้นเอง</p>
	<p>External cause of injury</p> <p>สาเหตุจากภายนอก เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ</p>

หมายเหตุ ลำดับได้มีการกำหนดแนวทางสรุปเวชระเบียนมาตรฐานล่าสุดเมื่อ เมษายน 2544 ดังนี้

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Principal diagnosis (main condition) | 2. Comorbidity |
| 3. Complications | 4. Other diagnosis |
| 5. External cause of injury and poisoning | |

ตัวอย่างรหัสโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูใช้บ่อย จำแนกตามบทต่าง ๆ ตามคู่มือ ICD 10

บทที่ 1 Certain Infectious and Parasitic Disease (A00-B99)

ตัวอย่างที่ 1.1 ผู้ป่วย Paraplegia มีไข้สูง หนาวสั่น อาเจียน และปัสสาวะขุ่นเหม็น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Neurogenic bladder with acute pyelonephritis ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวมากผิดปกติ เพาะเชื้อขึ้น E.Coli หลังได้ยาปฏิชีวนะ อาการทุเลา

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Neurogenic bladder	Acute pyelonephritis	N10
Comorbidity		Neurogenic bladder E.coli as the cause of infection	G95.8 B96.2

ตัวอย่างที่ 1.2 ผู้ป่วยมีประวัติเป็น TB meningitis ภายหลังรักษาปรากฏว่าหูหนวก จึงมาพบแพทย์จากการประเมินพบว่าหูหนวกจริง จึงออกเอกสารรับรองความพิการให้

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of TB meningitis	Hearing loss (Deafness) due to CNS tuberculosis	H91.8
Comorbidity		Sequelae of TB meningitis	B90.0
Other diagnosis		Issue of medical certificate	Z02.7

บทที่ 2 Neoplasm (C00-D48)

ตัวอย่างที่ 2.1 ผู้ป่วย Carcinoma of breast – resected 2 ปีก่อน มาคราวนี้ด้วยอาการปวดหลังมานาน 2 เดือน ปวดมากตอนกลางคืน เอ็กซเรย์พบ lytic lesions ที่กระดูกสันหลัง

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Carcinoma of breast	Secondary malignant neoplasm of spine (CA metastasis)	C79.5
Comorbidity		Past history of malignancy of breast	Z85.3

ข้อสังเกต รหัส C79 เป็นรหัส Secondary malignant neoplasm of other sites เช่น

C79.3 Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral meninges

C79.4 Secondary malignant neoplasm of other and unspecified parts of nervous system

รหัส C78 เป็นรหัส Secondary malignant neoplasm of respiratory and digestive organs เช่น

C78.0 Secondary malignant neoplasm of lung

C78.7 Secondary malignant neoplasm of liver

บันทึกการวินิจฉัยหลักให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยไม่ว่าสาเหตุจะเป็นจากมะเร็งชนิดปฐมภูมิหรือแพร่กระจาย

ในกรณีนี้ โรคมะเร็งเต้านมไม่มีแล้ว จึงใช้ Z85.3 เป็นรหัสโรคร่วม แต่ถ้าโรคมะเร็งเต้านมยังคงปรากฏอยู่ ต้องระบุ CA breast เป็นโรคร่วม

บทที่ 3 Diseases of the Blood and Blood-Forming Organs and Certain Disorders Involving the Immune Mechanism (D50-D89)

ตัวอย่างที่ 3.1 ผู้ป่วยเด็กมาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้วยปัญหาข้อเข่าติดแข็งในท่างอ หลังจากมีอาการรวมจับปลิ้นเนื่องจากเลือดออกในข้อเข่าและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Hemophilia

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Hemophilia	Ankylosis of knee joint	M24.66
Comorbidity		Hemophilia	D66

ข้อสังเกต ปัญหาของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมักเป็นปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค ดังนั้นจึงต้องใช้รหัสของปัญหาที่มาพบแพทย์ เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ส่วนปัญหาเดิมที่เป็นสาเหตุของปัญหาปัจจุบัน เป็นเพียง Comorbidity

รหัสในกลุ่ม M24 นี้ ต้องระบุตัวเลขหลังทศนิยมลำดับที่ 2 เพื่อบ่งชี้ข้อที่มีปัญหา ในกรณีนี้ เกิดที่ข้อเข่า ซึ่งตรงกับเลข 6 รหัสจึงเป็น M24.66

บทที่ 4 Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases (E00-E90)

ตัวอย่างที่ 4.1 ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน มีแผลเรื้อรังที่นิ้วเท้าซ้าย แพทย์จึงต้องตัดขาที่ระดับใต้เข่า ครั้งนี้มาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อขอขาเทียมและขอยาต่อ จากการตรวจร่างกายพบว่าตอขายังไม่พร้อมที่จะใส่ขาเทียมได้ แพทย์จึงให้ยารับประทานเพื่อควบคุมเบาหวานต่อ ให้คำแนะนำการพันตอขา การบริหารตอขา เพื่อให้ตอขายุบวม และนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้ง

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Diabetes	BK amputation (Acquired absence of lower limb at or below knee)	(Z89.52)
Comorbidity	BK amputation	Diabetes with vascular complications	(E14.5)

ข้อสังเกต รหัส E10.- ถึง E14.- เป็นรหัสในกลุ่มโรค Diabetes mellitus

E10 Insulin-dependent DM

E11 Non-insulin-dependent DM

E12 Malnutrition-related DM

E13 Other specified DM

E14 Unspecified DM

ส่วนตัวเลขหลังจุดทศนิยม มีความหมายต่าง ๆ กันดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|---|
| -0 with coma | -1 with ketoacidosis |
| -2 with renal complications | -3 with ophthalmic complications |
| -4 with neuro complication | -5 with peripheral circulatory complication |
| -6 with other specified complications | -7 with multiple complications |
| -8 with unspecified complications | -9 without complications |

บทที่ 5 Mental and Behavioral Disorders (F00-F99)

ตัวอย่าง 5.1 ผู้ป่วยเด็กมีระดับสติปัญญาอ่อนระดับปานกลาง เนื่องจากเป็น Down's syndrome ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำแก่มารดาเรื่องการส่งต่อเพื่อฟื้นฟูการศึกษา

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Down's syndrome	Moderate mental retardation	F71.9
Comorbidity		Down's syndrome	Q90

ข้อสังเกต Down's syndrome เป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติคือ Mental retardation ซึ่งมีรหัสอยู่ระหว่าง F70-79 และมีเลขหลังจุดทศนิยม ซึ่งระบุความบกพร่องด้านพฤติกรรม ในกรณีนี้ไม่ได้ระบุพฤติกรรมของผู้ป่วย ตัวเลขหลังจุดทศนิยม จึงเป็นเลข 9

- .0 With the statement of no, or minimal, impairment of behavior
- .1 Significant impairment of behavior requiring attention or treatment
- .8 Other impairments of behavior
- .9 Without mention of impairment of behavior

- F70 Mild mental retardation (IQ 50-69)
- F71 Moderate mental retardation (IQ 35-49)
- F72 Severe mental retardation (IQ 20-34)
- F73 Profound mental retardation (IQ < 20)

ตัวอย่างที่ 5.2 ผู้ป่วยมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ ได้รับการวินิจฉัยว่ามี Dementia ผู้ป่วยเคยมีประวัติเป็น Stroke มาก่อน มาคราวนี้ลูกพามาเพื่อขอคำแนะนำและการรักษาเพื่อลดอาการหลงลืมของผู้ป่วย

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of Stroke	Vascular dementia, unspecified	F01.9
Comorbidity		Sequelae of Stroke, unspecified	I69.4

ตัวอย่างที่ 5.3 หลังจากได้รับบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติทางกาย แต่มีพฤติกรรมและความคิดอ่านผิดปกติ เช่น สมาริสั้น อารมณ์รุนแรง ทนความเครียดไม่ได้ และเมื่อเร็ว ๆ นี้ทะเลาะวิวาทกับเพื่อนบ้านจนถูกตำรวจจับ มารดาจึงพามาพบแพทย์ เพื่อขอใบรับรองแพทย์เพื่อยืนยันกับตำรวจว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติดังกล่าวจากการบาดเจ็บทางสมองในอดีต

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of TBI	Post-traumatic brain syndrome	F07.2
Comorbidity		Sequelae of traumatic brain (intracranial) injury	T90.5
Other diagnosis		Issue of medical certificate	Z02.7
External causes		Sequelae of unspecified cause	Y89.9

ข้อสังเกต หลักเกณฑ์การให้รหัส Sequelae after injury เพราะระบบ DRG ไม่รับรหัสนี้ และควรเลือกรหัสที่ตรงกับการวินิจฉัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา นั่นคือผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ ที่เข้าได้กับ Post-traumatic หรือ Post-concussion syndrome. อนึ่ง รหัส F07.2 นี้ใช้ได้กับ Post-concussion syndrome ด้วย

บทที่ 6 Diseases of the Nervous System (G00-G99)

ตัวอย่าง 6.1 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ชัก หมดสติ แขนขาทั้งสองข้าง อ่อนแรงชนิดเกร็ง แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Encephalitis หลังจากได้รับการรักษาทางอายุรกรรมแล้วอาการดีขึ้น แต่แขนขาทั้งสองข้างคงอ่อนแรง ผู้ป่วยจึงถูก Transferred เพื่อฟื้นฟูสภาพต่อ (ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพในคราวเดียวกัน)

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of encephalitis	Encephalitis, unspecified	G04.9
Comorbidity		Sequelae of encephalitis (inflammatory disease of CNS)	G09
Complication	Tetraplegia (G82.5)	-	

ข้อสังเกต ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมก่อนแล้วจึงส่งต่อมารับการบำบัดต่อที่แผนกฟื้นฟู เพราะมีอาการอ่อนแรงของแขนขา ดังนั้น การวินิจฉัยหลักจึงเป็น Encephalitis ส่วนผลพวงจากการเป็นโรค Sequelae ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับโรคหลัก จนทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาและอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น จัดเป็น Comorbidity ไม่เป็น Complication ซึ่งต้องเกิดขึ้นภายหลัง

ส่วนรหัสอาการ Tetraplegia (G82.5) ไม่ควรใช้ เนื่องจากอาการอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้างเกิดจากพยาธิสภาพในสมอง ไม่ใช่ไขสันหลัง

ตัวอย่างที่ 6.2 ผู้ป่วยเป็นโรค Parkinson's disease ระยะเวลาหลังผู้ป่วยก้าวเดินลำบาก และทรงตัวไม่ค่อยดี ญาติจึงพาเพื่อฟื้นฟูการเดิน ขณะบำบัดอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยเดินชนฝา ทำให้หน้าผากแตก เย็บ 3 เข็ม

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Parkinson's disease	G20
Comorbidity	Open wound	-	
Complication		Open wound at forehead	S01.8
Other diagnosis		-	
Other (external cause)		Walked into wall	W22.29

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขณะฟื้นฟู แผลแตกจึงเป็น Complication ไม่ใช่ Comorbidity เพราะเหตุการณ์เกิดขึ้นและเนื่องจากเป็นอุบัติเหตุ จึงต้องระบุรหัสสาเหตุที่ทำให้บาดเจ็บด้วย ทั้งนี้ตำแหน่งที่ 4 ของรหัส บ่งชี้สถานที่เกิดเหตุ ในที่นี้คือสถานพยาบาล จึงเลือกใช้เลข 2 ส่วนรหัสตำแหน่งที่ 5 บ่งชี้กิจกรรมขณะเกิดเหตุ ซึ่งไม่ได้ระบุชัดเจน จึงเลือกใช้เลข 9

ตัวอย่างที่ 6.3 ผู้ป่วยเป็นโรค Multiple sclerosis หลังได้รับการรักษาจากแผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยถูกส่งต่อมารับการฟื้นฟูต่อเพราะผู้ป่วยมีปัญหาขาทั้งสองข้างอ่อนแรง ขณะฟื้นฟูมีอาการตามัวทั้งสองข้าง ได้รับการวินิจฉัยว่ามี Optic neuritis ร่วมด้วย

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Multiple sclerosis	G35
Comorbidity	Optic neuritis	-	
Complication		Optic neuritis (Devic)	G36.0

ข้อสังเกต ถ้าโรค/ความผิดปกติใดเกิดขึ้นภายหลังการเข้ารับการรักษา ให้ถือเป็น Complication

ตัวอย่างที่ 6.4 ผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ขวบ มีประวัติเป็น TB meningitis เมื่ออายุ 2 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ลุกนั่งหรือยืนเดินไม่ได้ พูดไม่ได้ ข้อต่าง ๆ ของแขนขาติดยึดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยถูกส่งมาเพื่อให้คำปรึกษาแก่มารดาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ลดการเกร็ง และแก้ไขการติดยึดของข้อ. แพทย์สรุปว่าผู้ป่วยเป็น Cerebral palsy จาก TB meningitis

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of CNS TB	Cerebral palsy	G80.9
Comorbidity		Sequelae (cerebral palsy) of CNS tuberculosis	B90.0

ข้อสังเกต หนังสือ ICD-10 เล่มที่ 2 หน้า 104 กล่าวถึงการใช้รหัส Sequelae เป็น Main condition สรุปได้ว่า ใช้รหัส B90-B94 เป็น Main condition ได้เพียงกรณีเดียว คือไม่รู้ว่ามีรายละเอียดของ Sequelae นั้นว่าเป็นอย่างไร แต่สำหรับกรณีนี้ คำว่า Cerebral palsy ถือว่าเป็น "รายละเอียด" ของ Sequelae

ในกรณีนี้ ไม่ได้ระบุว่าเป็น Cerebral palsy ประเภทไหน จึงเลือก G80.9 เป็นรหัสสำหรับการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้ามีรายละเอียด ควรเลือกรหัสที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|-------|---|-------|---------------------------|
| G80.0 | Spastic cerebral palsy, congenital spastic paralysis (cerebral) | | |
| G80.1 | Spastic diplegia | G80.2 | Infantile hemiplegia |
| G80.3 | Dyskinetic (athetoid) CP | G80.4 | Ataxia CP |
| G80.8 | Other infantile CP, mixed CP synd | G80.9 | Infantile CP, unspecified |

ตัวอย่างที่ 6.5 ผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือน แขนขาอ่อนแรงปวกเปียก ชันคอไม่ได้ พลิกคว่ำไม่ได้ เป็นมาตั้งแต่เกิด ตรวจ EMG แล้วไม่มีลักษณะที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหรือ Anterior Horn Cell Disease ถูกส่งมาเพื่อขอรับการฟื้นฟูสภาพ แพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการให้แก่มารดา และให้การวินิจฉัยว่าเป็น Cerebral Palsy

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Flaccid tetraplegia	Cerebral palsy	G80.9

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Cerebral Palsy จึงไม่ใช้รหัสที่บ่งบอกอาการ (Flaccid tetraplegia)

ตัวอย่างที่ 6.6 ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ขาซ้ายลีบ ไม่สามารถกระดกข้อเท้าได้ ต้องการกายอุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยให้เดินดีขึ้น เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Poliomyelitis เมื่ออายุ 2 ขวบ

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Residual polio	Monoplegia of lower limb	G83.1
Comorbidity		Residual polio (Sequelae of poliomyelitis)	B91

ข้อสังเกต ในหนังสือ ICD-10 เล่มที่ 2 หน้า 104 กล่าวถึงการใช้รหัส Sequelae เป็น Main condition สรุปได้ว่า ใช้รหัส B90-B94 เป็น Main condition ได้เพียงกรณีเดียว คือไม่รู้ว่ามีรายละเอียดของ Sequelae นั้นเป็นอย่างไร แต่สำหรับกรณีนี้ คำว่า Monoplegia of lower limb ถือว่าเป็น "รายละเอียด" ของ Sequelae จึงระบุให้เป็นการวินิจฉัยหลักได้

ตัวอย่างที่ 6.7 ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุเมื่อ 2 เดือนก่อน ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด พบว่า กระดูกสันหลังหัก ขาทั้งสองข้างเป็นอัมพาตและเกร็งกระตุก ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ และข้อ ตะโพกขวาติด มาคราวนี้ต้องการขอรับการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ช่วยเหลือตนเองได้ แพทย์จึงรับรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ ระหว่างการฟื้นฟูมีอาการกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากการติดเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะอาการ ดีขึ้น สุดท้ายแพทย์ให้ความเห็นว่าเป็น Paraplegia T10A with neurogenic bladder and bowel dysfunction and heterotopic ossification at Rt hip due to complete spinal cord injury (SCI); and UTI

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of SCI	Spastic paraplegia	G82.1
Comorbidity	Neuromuscular dysfunction of bladder (N31)	Sequelae of Spinal Cord Injury Neurogenic bladder Neurogenic bowel Heterotopic ossification	T91.3 G95.8 K59.2 M61.25
Complication		UTI (Acute cystitis)	N30

ข้อสังเกต ระบบ ICD-10-TM และ DRG ของไทย ไม่ใช้รหัส Sequelae of injury เป็นการวินิจฉัยหลัก ในกรณีนี้ จึงใช้รหัสอาการแทน เนื่องจากเน้นการบำบัดฟื้นฟูอาการอัมพาตชนิดเกร็งของขาทั้งสองข้าง จึงเลือก Spastic paraplegia เป็นการวินิจฉัยหลัก และความผิดปกติอื่น ๆ เป็น Comorbidity เพราะเกิดขึ้นพร้อมกับโรคหลัก

สำหรับ Heterotopic ossification นั้นตรงกับรหัส M61.2 ซึ่งต้องระบุตำแหน่งที่เกิดด้วย ในที่นี้คือบริเวณข้อตะโพก ดังนั้น ตัวเลขตำแหน่งที่ 4 ของรหัสเป็นเลข 5

อนึ่ง ถ้ามีอาการอัมพาต/อ่อนแรงจากการบาดเจ็บ/โรคที่ไขสันหลัง ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นชนิดอ่อนปวกเปียกหรือเกร็ง เพื่อเลือกใช้รหัสในกลุ่ม G82 ได้ถูกต้อง (อนึ่ง -plegia ในที่นี้เป็นได้ทั้ง Complete หรือ Incomplete lesion ก็ได้) ได้แก่

- G82.0 Flaccid paraplegia (paraparesis)
- G82.1 Spastic paraplegia (paraparesis)
- G82.2 Paraplegia (paraparesis), unspecified
- G82.3 Flaccid tetraplegia (tetraparesis)
- G82.4 Spastic tetraplegia (tetraparesis)
- G82.5 Tetraplegia(tetraparesis), unspec

สำหรับความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะนั้น

Neurogenic bladder

- => ใช้รหัส G95.8 เมื่อมีสาเหตุจากความผิดปกติของไขสันหลัง
- => ใช้รหัส G83.4 เมื่อมีพยาธิสภาพที่ Cauda equina syndrome และ
- => ใช้รหัส N31 เมื่อมี Neuromuscular dysfunction of bladder ที่มีสาเหตุจากอย่างอื่น เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ หรือ ผู้ป่วย

Stroke ที่ปัสสาวะเล็ดราดจากภาวะ Overactive bladder หรือ ผู้ป่วยผ่าตัด Total hysterectomy แล้วปัสสาวะไม่ได้เพราะร่างแหประสาทที่เลี้ยงกระเพาะปัสสาวะได้รับบาดเจ็บ หรือ ผู้ป่วยเบาหวานปัสสาวะไม่ออกเนื่องจากมีความผิดปกติที่เส้นประสาทที่เลี้ยงกระเพาะปัสสาวะ หรือกระเพาะปัสสาวะคราก (Bladder overdistention)

***Myofascial pain syndrome, Nueralgia, Nueropathic : M792**

ตัวอย่างที่ 6.8 ผู้ป่วยมีอาการปวดขาบริเวณมือ สงสัยเป็น Carpal tunnel syndrome และ Cubital tunnel syndrome จึงถูกส่งมาตรวจ Electrodiagnosis จากการตรวจยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นทั้ง 2 โรคดังกล่าวแต่อาการ CTS รุนแรงกว่า แพทย์จึงให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้อาการเลวลง ให้กินยา และใส่ Wrist splint

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Cubital tunnel syndrome	Carpal Tunnel Syndrome	G56.0
Comorbidity	Carpal Tunnel Syndrome	Cubital tunnel syndrome (Ulnar tardy)	G56.2

รพ.รามาธิบดี : ZD01

คัดลอก → physical Therapy 1239

Occupational therapy 1239

Botanic training 1 1239

รพ.รามาธิบดี : 1239

voiding 1239

voiding 1239

ข้อสังเกต การเลือกว่ารหัสใดควรเป็นการวินิจฉัยหลัก ให้ถือว่าโรคใดมีความรุนแรงกว่า หรือการรักษาต้องใช้ทรัพยากรมากกว่า

รหัสในกลุ่ม Mononeuropathy of upper limb (G56) ได้แก่

G56.0	Carpal Tunnel Syndrome	G56.1	Other lesions of median nerves
G56.2	Lesion of ulnar nerve	G56.3	Lesion of radial nerve
G56.4	Causalgia	G56.8	Other mononeuropathy of upper limb
G56.9	Mononeuropathy of upper limb, unspecified		

รหัสในกลุ่ม Mononeuropathy of lower limb (G57) ได้แก่

G57.0	Lesion of sciatic n (exclude sciatica)	G57.1	Meralgia paresthetica
G57.2	Lesion of femoral nerve	G57.3	Lesion of peroneal nerve
G57.4	Lesion of tibial nerve	G57.5	Tarsal tunnel syndrome
G57.6	Lesion of plantar n (Morton's metatarsalgia)		

รหัสในกลุ่ม Cranial nerve disorders ได้แก่

G50.0	Trigeminal neuralgia	G51.0	Bell's palsy
-------	----------------------	-------	--------------

ตัวอย่างที่ 6.9 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CIDP แต่เนื่องจากยังมีอาการอ่อนแรงของแขนขาทั้งสองข้าง ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงมาขอรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Tetraplegia	Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy, CIDP (other inflammatory polyneuropathy)	G61.8
Comorbidity	Acute Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy	Tetraplegia (unspecified)	G82.5

ข้อสังเกต เนื่องจากมีการวินิจฉัยเป็น CIDP จึงไม่ควรใช้รหัส G61.0 ของ AIDP และเลือกรหัสอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงที่สุดในกรณีนี้จึงเลือกรหัส G61.8, other inflammatory polyneuropathy อื่นๆ ไม่ใช้รหัสอาการ Tetraplegia (unspecified, G82.5) เพราะมีการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนว่าเป็น CIDP

พึงหลีกเลี่ยงการใช้ด้วยชื่อ เพราะ Coder ไม่ใช่แพทย์ อาจตีความหมายของด้วยชื่อผิด ทำให้เลือกใช้รหัสไม่ถูกต้อง

ตัวอย่างที่ 6.10 ผู้ป่วยล้มพาดศีรษะท่อนหลังจากผ่าตัดเอาเนื้องอกที่ไขสันหลังออกเมื่อ 1 ปีก่อน มาครั้งนี้เพราะมีอาการปวดขา และอ่อนแรงมากขึ้น ตรวจพบ Syringomyelia จึงได้รับการผ่าตัดทำ Corpectomy อาการขาและปวดหายไป แต่เนื่องจากระดับความสามารถของผู้ป่วยลดลง จึงถูกส่งต่อมาเพื่อฟื้นฟูสภาพ ขณะฟื้นฟูขาข้างหนึ่งบวมซึ่งวินิจฉัยว่าเป็น Deep vein thrombosis.

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Paraplegia	Syringomyelia	G95.0
Comorbidity	Syringomyelia (G95.0)	Paraplegia (unspecified)	G82.2
Complication		Deep vein thrombosis	I80.2

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพราะมี Syringomyelia ดังนั้น การวินิจฉัยหลักของผู้ป่วยรายนี้คือ Syringomyelia ส่วนภาวะ Paraplegia เดิมซึ่งมีมาก่อนและยังต้องการการฟื้นฟู จึงเป็น Comorbidity และ DVT ซึ่งเกิดภายหลังจึงเป็น Complication

บทที่ 7 Diseases of the Eye and Adnexa (H00-H59)

ตัวอย่างที่ 7.1 ขณะรับการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยล้มพาดซีกซ้ายจาก Stroke บ่นว่าสายตาท่วมองไม่ค่อยเห็น เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟู จึงได้ปรึกษาจักษุแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Senile cataract จึงได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ ในกรรนอนโรงพยาบาลครวเดียวกัน หลังจากนั้นได้รับการฟื้นฟูต่อ จนพอช่วยตัวเองได้ จึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Hemiplegia	Sequeale of CVA (unspecified)	I69.4
Comorbidity		Senile cataract (unspecified)	H25.9
Complication	Senile cataract		

ข้อสังเกต เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกฟื้นฟูและจำหน่ายจากแผนกฟื้นฟูเพราะอาการอ่อนแรงครึ่งซีก จึงควรใช้รหัส Sequeale of CVA เป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วน Senile cataract เป็นก่อนนานแล้ว แต่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยและรักษา จัดให้เป็น Comorbidity ไม่ถือว่าเป็น Complication แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจกแต่ไม่ได้รับการรักษาเพิ่มเติม ให้ระบุ Senile cataract ในช่อง Other diagnosis แทน

บทที่ 8 Diseases of the Ear and Mastoid Process (H60-H95)

ตัวอย่างที่ 8.1 หลังผ่าตัด Postmastoidectomy เพราะมี Cholesteatoma ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงถูกส่งมาตรวจ Electriodiagnosis ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจและยืนยันว่ามี Complete facial nerve injury ซึ่งเป็นผลจากการผ่าตัด

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Cholesteatoma	Complete facial nerve injury	S04.5
Complication	Facial nerve injury	-	
External cause		Postmastoidectomy	Y83.8

ข้อสังเกต ผู้ป่วยรายนี้มาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ดังนั้น Facial nerve injury จึงเป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้าเหตุการณ์ทั้งหมดเกิดขึ้นขณะนอนรักษาตัวอยู่ที่แผนกโรค Cholesteatoma จะเป็นการวินิจฉัยหลัก และ Facial nerve injury จะเป็น Complication

ในกรณีที่การวินิจฉัยหลักเป็นการบาดเจ็บ แพทย์ต้องระบุสาเหตุของการบาดเจ็บครั้งนี้อย่างไร ซึ่งตัวอย่างนี้ระบุได้ชัดว่าการผ่าตัด Mastoidectomy เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท Facial จึงใช้รหัส Y83.8 ดูรายละเอียด ดังต่อไปนี้

Y83 Surgical operation and other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of late complication, without mention of misadventure at the time of the procedure

- Y83.0 Surgical operation with transplantation of whole organ
- Y83.1 Surgical operation with implant of artificial internal device
- Y83.2 Surgical operation with anastomosis, bypass or graft
- Y83.3 Surgical operation with formation of external stoma
- Y83.4 Other reconstructive surgery
- Y83.5 Amputation of limbs
- Y83.6 Removal of other organ (partial) (total)

- Y83.8 Other surgical procedure
Y83.9 Surgical procedure, unspecified

Y84 Other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure

- Y84.0 Cardiac catheterization
Y84.1 Kidney dialysis
Y 84.2 Radiological procedure or radiotherapy
Y84.3 Shock therapy
Y84.4 Aspiration of fluid
Y84.5 Insertion of gastric or duodenal sound
Y84.6 Urinary catheterization
Y84.7 Blood-sampling
Y84.8 Other medical procedures
Y84.9 Medical procedure, unspecified

บทที่ 9 Diseases of Circulatory System (I00-I99)

ตัวอย่างที่ 9.1 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกซ้ายแบบจับปล้น หลังจากได้รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CVA with cerebral Infarction ตรวจพบมี Hypertension. ขณะนอนรักษาตัวมีภาวะปอดอักเสบซึ่งควบคุมได้ด้วยยา. หลังจากอาการทรงตัว จึงถูกส่งต่อมารับการบำบัดฟื้นฟูสภาพต่อ (ในภาคนอนโรงพยาบาลคราวเดียวกัน) เพราะผู้ป่วยยังคงมีอาการอ่อนแรงชนิดเกร็งไม่สามารช่วยเหลือตนเองได้

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of cerebral infarction	Cerebral infarction (unspecified)	I63.9
Comorbidity	Spastic hemiplegia	Sequelae of cerebral infarction Hypertension	I69.3 I10
Complication		Pneumonia (unspecified, J18.9)	

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมก่อน Cerebral infarction จึงเป็นการวินิจฉัยหลัก แต่เนื่องจากไม่ได้ระบุว่าเกิดจาก Thrombosis หรือ Emboli จึงใช้รหัส I63.9 (Cerebral infarction, unspecified)

อนึ่ง รหัส Sequelae ตามหลังโรคนั้น ระบบ DRG ยอมรับรหัสเหล่านี้ให้เป็น Comorbidity ได้ กรณีนี้อาการดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการวินิจฉัยโรคหลักจึงจัดเป็น Comorbidity ได้. ส่วน Pneumonia เกิดขึ้นทีหลัง จึงเป็น Complication

ปัจจุบันการตรวจพิเศษทำให้แพทย์ระบุตำแหน่งและสาเหตุของ Stroke ได้ชัดเจนขึ้น แพทย์จึงควรระบุนายละเอียดของพยาธิสภาพเพื่อจะได้เลือกรหัสได้ถูกต้อง รหัสในกลุ่ม CVA และ Sequelae of CVA ได้แก่

- I61.0 in subcortical (deep) intracerebral hemorrhage
I61.1 in cortical hemorrhage
I61.2 in hemisphere, unspecified
I61.3 in brainstem
I61.4 in cerebellum
I61.5 intraventricular
I61.6 multiple localized

ตัวอย่างที่ 9.4 ผู้ป่วยมีอัมพาตทั้งตัวจากบาดเจ็บที่ไขสันหลังมานาน 2 ปี ผู้ป่วยบ่นว่าระยะนี้ อากาศร้อน นังนานไม่ได้ หน้ามืดเป็นประจำ ไม่มี Anemia แต่ความดันโลหิตต่ำในขณะนั่ง แพทย์ให้การวินิจฉัย มี Postural hypotension

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Tetraplegia	Postural hypotension	I95.1
Comorbidity		Tetraplegia (unspecified) Sequelae of cervical cord injury	G82.5 T91.3
Complication	Postural hypotension	-	

ข้อสังเกต การมีอัมพาตทั้งตัวหรือภาวะ Tetraplegia ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลังเป็น Comorbidity แต่ปัญหาปัจจุบัน คือ Postural hypotension จึงเลือก Postural hypotension เป็นการวินิจฉัยหลัก ไม่ใช่ Complication.

ในกรณีนี้มีการใช้รหัส T91.3 แพทย์ต้องหารหัส External cause มาคู่กับรหัส T ด้วยจึงจะทำให้การออกรหัสสมบูรณ์

บทที่ 10 Diseases of Respiratory System (J00-J99)

ตัวอย่างที่ 10.1 ผู้ป่วยอัมพาตเกร็งครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง และมีภาวะกลืนลำบากด้วย ขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพและสอนญาติเกี่ยวกับวิธีดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยล้มลุกอาหาร จึงเกิดปอดอักเสบ หลังได้รับยาปฏิชีวนะอาการทุเลา เมื่อญาติเรียนรู้วิธีดูแลผู้ป่วยได้แล้วจึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Spastic hemiplegia	G81.1
Comorbidity	Sequelae of stroke	Dysphagia from old stroke	
Complication		Pneumonia (unspecified)	J18.9
Other diagnosis		Sequelae of stroke	I69.4

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกฟื้นฟู อัมพาตเกร็งครึ่งซีกจึงเป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วนภาวะกลืนลำบากเป็นภาวะร่วม หลักเกี่ยวกับการใช้รหัส Sequelae เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่สามารถใส่ในช่องอื่นได้ เช่น Other diagnosis. ส่วน Pneumonia เกิดภายหลังจึงเป็น Complication และเนื่องจากไม่ระบุตัวเชื้อ จึงเลือกใช้รหัส J18.9

ตัวอย่างที่ 10.2 ผู้ป่วยมีไข้สูง เสมหะมากและเห็น จากภาพเอกซเรย์พบ Lung abscess และ Pneumonia อายุรแพทย์ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อขอทำ Postural drainage หลังได้รับยาและการบำบัด อาการทุเลาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Lung abscess	Lung abscess	J85.1
Comorbidity		Pneumonia	
Complication	Pneumonia		

ข้อสังเกต ตามหลักการ IC-10-TM นั้น ถ้ามี 2 ภาวะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน แพทย์ต้องเลือกภาวะที่สำคัญตามหลักการที่กล่าวข้างต้น เป็นการวินิจฉัยหลัก และอีกภาวะหนึ่งเป็นภาวะร่วม โดยแพทย์มีหน้าที่กรอกชื่อโรคดังกล่าวลงในใบสรุปเวชระเบียน และมีนักเวชระเบียนสถิติเป็นผู้ลงรหัสโรค ในกรณีนี้ Lung abscess with pneumonia มีรหัสรวมคือ J85.1 ซึ่ง Coder จะเลือกลงรหัสรวม J85.1 เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก.

บทที่ 11 Diseases of Digestive System (K00-K93)

ตัวอย่างที่ 11.1 ผู้ป่วยมีปัญหาข้อเข่าอักเสบ และเวลากินอาหารผิดเวลา มักปวดกระเพาะอาหาร อาหารย่อยยาก แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Knee arthritis with dyspepsia จึงให้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ระคายกระเพาะอาหาร

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	OA knee (unspec, M17.9)	Knee arthritis	M13.16
Comorbidity		Dyspepsia	K30

ข้อสังเกต ในกรณีนี้แพทย์ไม่ได้ระบุว่า เป็น Osteoarthritis ดังนั้น จึงต้องเลือก Monoarthritis (M13.1) และระบุให้ชัดเจนว่าการอักเสบเกิดขึ้นที่ข้อใด ในกรณีนี้ การอักเสบเกิดขึ้นที่ข้อเข่า รหัส M13.1 จึงต่อด้วยเลข 6 เป็น M13.16 เพราะเป็นตัวเลขที่บ่งชี้ถึง "ข้อเข่า" ส่วน Dyspepsia นั้น เป็นเพียงภาวะโรคร่วม.

ตัวอย่างที่ 11.2 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน อาศัยการเบ่งและล้างอุจจาระด้วยตนเอง ระยะเวลาหลังมีเลือดพุ่งออกมาด้วย ตรวจพบว่ามี External hemorrhoid และเลือดที่ออก ๆ จาก Hemorrhoid

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Paraplegia	Ext. hemorrhoid with bleeding	I84.4
Comorbidity	Ext. hemorrhoid with bleeding	Paraplegia (unspecified)	G82.2

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ Paraplegia ไม่ใช่เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่เป็นเพียงภาวะโรคร่วม

อนึ่ง แพทย์ต้องยึดหลักการคือผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรคอะไร ก็ต้องให้ภาวะนั้นเป็นโรคหลัก

ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพเพราะเป็นอัมพาตครึ่งท่อน อัมพาตครึ่งท่อนจะเป็นการวินิจฉัยหลัก และ External hemorrhoid เป็นภาวะโรคร่วม

บทที่ 12 Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue (L00-L99)

ตัวอย่างที่ 12.1 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (จากโรคหลอดเลือดสมอง) ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ญาติพามาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีแผลกดทับที่บริเวณกระเบนเหน็บมานาน 2 เดือน แผลไม่หายแต่ขยายใหญ่ขึ้น แพทย์จึงรับไว้รักษาแผลกดทับ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of stroke	Pressure ulcer at sacrum	L89
Comorbidity	Pressure ulcer at sacrum	Hemiplegia (unspecified)	G81.9
		Sequelae of stroke	I69.4

ข้อสังเกต ปัญหาสำคัญที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยเข้ารักษา คือ แผลกดทับ ดังนั้น Pressure ulcer จึงเป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วน Sequelae of stroke นั้น เป็น Comorbidity เนื่องจากต้องให้การดูแลผู้ป่วยเพราะมีอัมพาตไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ตัวอย่างที่ 12.2 ผู้ป่วยขาขาดใต้เข่ารอการใส่ขาเทียม แต่แผลผ่าตัดไม่หายสักที มีหนองไหล จึงมาพบแพทย์ จากการ Fishing พบเศษไหมค้ำอยู่ในแผล และเมื่อแผลติดดีก่อนจึงกลับมาใหม่

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Acquired absence of leg below knee	Foreign body granuloma of skin and subcutaneous tissue	L92.3
Comorbidity		Rt BK amputation (Acquired absence of leg, below knee)	Z89.52

ข้อสังเกต ปัญหาของผู้ป่วยคือแผลไม่ติด มีหนองไหล พบเศษไหมค้ำอยู่ในแผล จึงถือว่าภาวะดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วนภาวะขาขาดใต้เข่า จัดเป็น Underlying disease ในกรณีนี้

โดยทั่วไปแพทย์มักเขียนการวินิจฉัยขาขาดใต้เข่าว่า BK amputation ซึ่งจริง ๆ แล้วคำนี้บ่งชี้เหตุการณ์คือการตัดขา แต่ภาวะขาขาดภายหลัง จะตรงกับคำว่า Acquired absence of leg และต้องระบุให้ชัดเจนว่าตำแหน่งที่ขาดคือตรงไหนเพื่อทำให้ระบบรหัสได้ถูกต้องชัดเจน อนึ่ง ข้อตกลงเพิ่มเติมสำหรับ ICD-10-TM ให้เพิ่มตัวเลขตำแหน่งที่ 5 สำหรับรหัส Z89.5 เพื่อแยกแยะระหว่าง Through knee amputation (เลข 1) และ Below knee amputation (เลข 2)

บทที่ 13 Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue (M00-M99)

ตัวอย่างที่ 13.1 ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ มีปัญหาข้อนิ้วมือเกือบทุกนิ้วเสื่อมและผิดรูปทั้งสองข้าง และมีอาการปวดกำเริบเป็นครั้งคราว ตรวจพบว่ามี Heberden's nodes ที่นิ้วมือด้วย ทำให้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง ได้รับการวินิจฉัยว่ามี OA hands, bilat แพทย์จึงให้คำแนะนำและการรักษา

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	OA hands (Polyarthrosis)	OA hands with Heberden's nodes, bilateral	M15.1

ข้อสังเกต ถ้ามีข้อเสื่อมมากกว่า 1 ตำแหน่ง แต่ไม่ใช่ข้อเดียวกัน ให้ใช้รหัสในกลุ่ม Polyarthrosis (M15.9). สำหรับข้อนิ้วมือเสื่อม นั้น ถ้าลักษณะจำเพาะร่วมด้วย เช่นในกรณีนี้มี Heberden's nodes ควรเลือกใช้รหัสที่เฉพาะเจาะจง

ตัวอย่างที่ 13.2 ผู้ป่วยเคยได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าขวาเมื่อหลายปีก่อน ปัจจุบันข้อเข่าขวาไม่มีอาการเจ็บ แต่เจ็บข้างซ้ายซึ่งผู้ป่วยมักลงน้ำหนักมากกว่า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Chronic instability of Rt knee with Early OA Lt knee and inflammation จึงให้ยาต้านการอักเสบ และแนะนำวิธีบริหารกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Chronic instability Rt knee	Osteoarthritic Lt knee	M17.9
Comorbidity	OA knee	Chronic instability Rt knee	M23.59

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ แพทย์ให้ยาต้านการอักเสบซึ่งใช้ทรัพยากรมากกว่า จึงให้ OA knee เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่เนื่องจากไม่ได้ระบุรายละเอียดของการเป็น OA ตำแหน่งที่ 4 ของรหัสจึงเป็นเลข 9 (Unspecified)

ถ้าเป็น OA หลังได้รับบาดเจ็บ ตำแหน่งที่ 4 ของรหัสจะเป็นเลข 2 หรือ 3 (M17.2 post-traumatic gonarthrosis, bilat; M17.3 other post-traumatic OA, unilat)

ส่วนรหัส M23 Internal derangement of knee นั้น ต้องระบุการวินิจฉัยให้ชัดเจนเพื่อ Coder จะได้ระบุตัวเลขสำหรับตำแหน่งที่ 4 และ 5 ได้ กรณีตัวอย่างไม่ได้ระบุว่า Instability เกิดขึ้นเพราะ Ligament เส้นไหน จึงเลือกรหัส M23.59

ตัวอย่างที่ 13.3 ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 12 ปี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Rt thoracic scoliosis

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Scoliosis (unspecified)	Adolescent Rt thoracic scoliosis	M41.14

ข้อสังเกต อายุและตำแหน่งของหลังที่คด ทำให้เลือกรหัสได้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ถ้าไม่ระบุให้ชัดเจนก็จำเป็นต้องเลือกรหัส M41.9

M40-M54 Dorsopathies ตัวเลขหลังจุดทศนิยมตำแหน่งที่ 2 บ่งตำแหน่งกระดูกสันหลังที่มีพยาธิสภาพ เช่น

0 Multiple sites in spine	1 Occipito-atlanto-axial region	2 Cervical region
3 Cervicothoracic region	4 Thoracic region	5 Thoracolumbar region
6 Lumbar region	7 Lumbosacral region	
8 Sacral and sacrococcygeal region		9 Site unspecified

ตัวอย่างที่ 13.4 ผู้ป่วยมีอาการปวดร้าวลงแขนขวา และมีอาการชาบริเวณด้านข้างของแขน แต่ไม่มีอาการอ่อนแรง เอ็กซเรย์บ่งชี้ว่ามี Narrowing of C5-6 disc with spurs แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น C-spondylosis with Rt C6 radiculopathy.

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		C-spondylosis (M47.8)	M47.22
Comorbidity		C6 radiculopathy (G55.1*)	

ข้อสังเกต แพทย์ต้องกรอก 2 ภาวะนี้แยกกันคนละช่อง ส่วนผู้ลงรหัสต้องรู้ว่า ในกรณีนี้ 2 ภาวะเกี่ยวเนื่องกัน และมีรหัสเฉพาะ จึงออกรหัสรวมเป็น M47.22 ไม่แยกเป็น 2 รหัส

ตัวอย่างที่ 13.5 ผู้ป่วยอายุ 20 ปี มีอาการปวดร้าวลงขาขวา และชาบริเวณด้านข้างของเท้า เป็นมานาน 1 เดือน เอ็กซเรย์พบ Narrowing of L5-S1 disc ขณะนอนอยู่โรงพยาบาลเพื่อบำบัดด้วยการดึงเอา ผู้ป่วยกลับปัสสาวะไม่ได้ แพทย์จึงทำ Laminectomy and discectomy อาการปวดทุเลาและกลับปัสสาวะได้ปกติ

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sciatica	L5-S1 disc herniation	M51.1
Comorbidity		L5 Radiculopathy	G55.1
Complication		Neurogenic bladder due to cauda equine lesion	G83.4

ตัวอย่างที่ 13.6 ผู้ป่วยมีอาการปวดล้าบริเวณบ่าและต้นคอ ตรวจพบ Trigger point ที่กล้ามเนื้อ Trapezius ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Myofascial pain syndrome

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Myalgia (M79.1)	Myofascial pain syndrome	M79.01

ข้อสังเกต รหัส M79.0 หมายถึง Fibromyalgia, fibrositis ซึ่งมีอาการคล้าย Myofascial pain syndrome มากกว่า ดังนั้น จึงใช้รหัส M97.0 กับกลุ่มอาการ MPS. ส่วนตัวเลขในตำแหน่งที่ 5 ของรหัสนั้นบ่งชี้ตำแหน่งของพยาธิสภาพ ดังนี้

ตัวเลข 0 หมายถึง Multiple sites	ตัวเลข 1 หมายถึง Shoulder region
ตัวเลข 2 หมายถึง Upper arm and elbow joint	ตัวเลข 3 หมายถึง Forearm and wrist joint
ตัวเลข 4 หมายถึง Hand	ตัวเลข 5 หมายถึง Pelvic region and thigh
ตัวเลข 6 หมายถึง Lower leg and knee joint	ตัวเลข 7 หมายถึง Ankle and foot
ตัวเลข 8 หมายถึง Other	ตัวเลข 9 หมายถึง Site unspecified

ตัวอย่างที่ 13.7 ผู้ป่วยหญิงอายุ 70 ปี หลังค่อม และมีอาการปวดหลังมาก 1 สัปดาห์ หลังจากขึ้น
หกล้มในบ้าน เอกซเรย์พบ Generalized osteoporosis with collapsed and wedging T 7-9 body

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Osteoporosis	Collapsed T7-9 vertebrae	M80.08
Comorbidity	Collapsed T7-9 vertebrae	Postmenopausal osteoporosis	
External cause		ลื่นหกล้มในบ้าน	W01.0

ข้อสังเกต ถ้ามี 2 ภาวะที่เกี่ยวข้องกัน ไม่ควรใช้รหัสแยก และใช้มีรหัสรวม และควรระบุประเภทของกระดูกพรุนให้ชัดเจนด้วย
ในกรณีนี้ต้องระบุสาเหตุของกระดูกหักด้วย คือ หกล้ม และระบุสถานที่ด้วยเพื่อจะได้ระบุรหัสได้ถูกต้องชัดเจน

ตัวอย่างที่ 13.8 ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหลัง เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Low back pain รักษา
ด้วยการกินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงเอกซเรย์พบหมอนกระดูกระดับ L4-5 แคม จึงสั่งการรักษาเพิ่มเติม
โดยให้ทำ Pelvic traction และสอนท่าบริหารเพื่อให้หมอนกระดูกกลับเข้าที่

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Low back pain	HNP lumbar L4-5	M51.2
Comorbidity		Low back pain	

ข้อสังเกต ผู้ป่วยมี 2 ภาวะที่เกี่ยวข้องกัน ควรเลือกใช้รหัสรวม ไม่ควรใช้รหัสแยก และหลีกเลี่ยงรหัสที่บ่งบอกแต่อาการ ยกเว้นไม่
สามารถหาการวินิจฉัยอื่นได้

ตัวอย่างที่ 13.9 ผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการปวดร้าวลงน่องเวลาเดินไกล ๆ ต้องหยุดนั่งอาการจึงทุเลา
เอกซเรย์พบ Lumbar spondylosis แพทย์จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็น Spinal canal stenosis due to DJD spine

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Spinal canal stenosis, lumbar level	Lumbar spondylosis (DJD lumbar spine)	M43.06
Comorbidity	Lumbar spondylosis	Spinal canal stenosis, lumbar level	M99.33

ข้อสังเกต รหัส M99.- เป็นรหัสที่ไม่ควรเป็นการวินิจฉัยหลัก ควรระบุให้ชัดเจนว่าโรคอะไรทำให้เกิดลักษณะดังกล่าว และให้โรค
นั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 13.10 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บที่ด้านข้างของข้อศอกขวาหลังจากฝึกตีเทนนิส แพทย์วินิจฉัยว่า
เป็น Rt Tennis elbow

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Rt tennis elbow (lateral epicondylitis)	M77.12

ข้อสังเกต รหัสในกลุ่ม Soft tissue injuries นั้น ต้องระบุรหัสตำแหน่งด้วย รายละเอียด ดูท้ายตัวอย่างที่ 13.6

รหัสในกลุ่ม Enthesopathies ที่พบบ่อยได้แก่

M76.3	Iliotibial band syndrome	M76.6	Achilles tendinitis
M77.0	Medial epicondylitis	M77.1	Lateral epicondylitis
M77.4	Metatarsalgia		

บทที่ 14 Disease of the Genitourinary System (N00-N99)

ตัวอย่างที่ 14.1 ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามี Ruptured central disc ระดับ L5-S1 กดรากประสาท และมี Urinary retention ได้รับการผ่าตัด Laminectomy แล้ว แต่ยังคงต้องเบ่งปัสสาวะ และปัสสาวะเหลือค้างมาก จึงมาพบแพทย์อีกครั้งเพื่อตรวจ Urodynamic และพบว่าเป็น Flaccid neurogenic bladder จึงแนะนำให้ผู้ป่วยทำ Self intermittent catheterization.

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Flaccid neurogenic bladder	Neurogenic bladder	G83.4
Comorbidity		Cauda equina syndrome	

ข้อสังเกต ไม่ควรระบุอาการ Flaccid neurogenic bladder (รหัส N31.2) เป็นการวินิจฉัยหลัก ยกเว้นไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ ในกรณีนี้ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออกเนื่องจากมี Cauda equina lesion จากหมอนกระดูกกดทับ

อนึ่ง ระบบ ICD-10 เน้นความผิดปกติทางกายวิภาค และเลี่ยงไม่ใช้รหัสที่แสดงลักษณะอาการ ในที่นี้รหัสที่ระบุความผิดปกติ Neurogenic bladder due to cauda equine syndrome คือ G83.4

ตัวอย่างที่ 14.2 ผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการปัสสาวะเล็ดราด แต่เวลาโอดจาม ไม่เล็ด และปัสสาวะออกหมด ไม่เหลือค้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Overactive bladder และให้ยาคลายกระเพาะปัสสาวะ

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Urinary incontinence	Overactive bladder (uninhibited neurogenic bladder, NEC)	N31.0

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ ต้องเลือกรหัส N31.0 และเลี่ยงไม่ใช้รหัสอาการปัสสาวะเล็ดราด (R32)

ตัวอย่างที่ 14.3 ผู้ป่วย SCI with paraplegia T4 and UMN neurogenic bladder มาอนโรงพยาบาลเพื่อ Uro-checkup หลังตรวจ Urodynamic และ Voiding cystourethrogram อันตะอีกเสบวมแดง ตรวจปัสสาวะพบการติดเชื้อ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น UTI with epididymo-orchitis.

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of SCI Paraplegia	Neurogenic bladder (due to cord lesion)	G95.8
Comorbidity	Reflex neurogenic bladder	Sequelae of SCI Paraplegia (Unspecified)	T91.3 G82.2
Complication	UTI	Epididymo-orchitis	N45

ข้อสังเกต แม้ว่าผู้ป่วยรายนี้เป็น Paraplegia ซึ่งเป็นผลจากการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง แต่ทั้งรหัส T91.3 และ G82.2 ไม่ควรถูกเลือกให้เป็นการวินิจฉัยหลัก เพราะคราวนี้ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหา Neurogenic bladder.

ส่วนภาวะแทรกซ้อนนั้น ไม่ควรใช้ UTI (รหัส N39.0) เพราะเป็นรหัสที่คลุมเครือ ไม่ทราบว่าจะติดเชื้อที่ส่วนใดของทางเดินปัสสาวะ ในที่นี้ระบุชัดเจนว่าเป็น Epididymo-orchitis

บทที่ 15 Pregnancy, Childbirth and the Puerperium (O00-O99)

ตัวอย่างที่ 15.1 ผู้ป่วย Paraplegia T10 ตั้งท้องแรกได้ 5 เดือน คาสายสวนปัสสาวะ และปัสสาวะ ชุ่นเหม็น ไม่มีไข้ ตรวจพบปัสสาวะพบการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ จึงให้ยาปฏิชีวนะและแนะนำให้เปลี่ยน สายสวนปัสสาวะบ่อยขึ้น

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Paraplegia (Unspecified)	Infection of bladder	O23.1
Comorbidity	Pregnancy	Pregnancy Paraplegia (Unspecified) Neurogenic bladder	G82.2 G95.8
Complication	Cystitis		

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ มี 2 ภาวะ คือการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะ และการตั้งครรภ์ (Z34) ที่มักพบเกี่ยวเนื่องกัน จึงควรใช้รหัส รวมคือ O23.1 ไม่ใช้รหัสแยกเป็น Cystitis (N30.0) และ Pregnancy (Z34)

บทที่ 16 Certain Conditions Originating in the Perinatal Period (P00-P96)

ตัวอย่างที่ 16.1 ผู้ป่วยทารกได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น floppy baby และดูดนมได้น้อย ต้องใส่ NG tube หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้รับการแนะนำให้มาพบแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อช่วยในการบำบัด แพทย์จึงส่งให้นักกิจกรรมบำบัดสอนมารดา เพื่อให้รู้จักวิธีการกระตุ้นการกลืน

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Floppy baby	Feeding problem in newborn	P92.9
Comorbidity		Floppy baby (Congenital hypotonia)	P94.2

ข้อสังเกต แม้ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหา Floppy baby แต่ปัญหาหลักที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ ดูดนมลำบาก จึงเลือกรหัสในกลุ่ม P92 เป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วน Floppy baby เป็น Comorbidity

บทที่ 17 Congenital Malformation, Deformation and Chromosomal Abnormalities (Q00-Q99)

ตัวอย่างที่ 17.1 ผู้ป่วยเด็กอายุ 10 ปี มีอาการเจ็บที่ฝ่าเท้าและหน้าแข้งเวลาเดินหรือวิ่งเล่นมาก ๆ มารดาสังเกตว่าลูกเท้าแบนตั้งแต่เล็กแล้ว แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Foot and shin pain due to flat feet จึงแนะนำให้เสริมรองเท้า

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Flat feet (Acquired, M21.4)	Flat feet (congenital)	Q66.5

ข้อสังเกต ในกรณีเช่นนี้ แพทย์ต้องใช้ชัดเจนว่าเท้าแบนนี้เกิดขึ้นเมื่อไร เพื่อเลือกรหัสได้ถูกต้อง เช่น เกิดภายหลัง (Flat feet-acquired, M21.4) เพราะเคยได้รับอุบัติเหตุ กระดูกฝ่าเท้าแตก หรือ เป็นมาตั้งแต่เล็ก

ตัวอย่างที่ 17.2 ผู้ป่วยเกิดมาขาข้างหนึ่งสั้นผิดปกติ มารดาพามาพบแพทย์ให้ช่วยแก้ไข แพทย์ได้เอกซเรย์แล้ววินิจฉัยว่าเป็น Congenital anomaly ชนิด Proximal femoral focal deficit (PFFD) และสั่งขาเทียมให้ผู้ป่วย

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		PFFD (Longitudinal reduction defects of femur)	Q72.4

ข้อสังเกต รหัสในกลุ่ม Q71-Q73 เป็นรหัสของ Congenital anomalies ของแขนขา โดย

Q71 Reduction deficits of upper limb

Q72 Reduction deficits of lower limb

Q73 Reduction deficits of unspecified limb

แพทย์ต้องระบุให้ชัดเจนว่าส่วนไหนของแขน/ขาที่ขาดหายไป เพื่อ Coder จะได้ระบุตัวเลขในตำแหน่งที่ 4 ของรหัสได้ถูกต้องชัดเจน

ตัวอย่างที่ 17.3 ผู้ป่วยเกิดมาแขนข้างหนึ่งด้วน ไม่มีมือ เหลือแต่แขนท่อนบน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Congenital anomaly-absence of forearm and hand (Phocomelia)

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Phocomelia	Congenital absence of forearm and hand	Q71.2

ข้อสังเกต ในกรณีนี้แพทย์ระบุชัดเจนว่าความผิดปกติอยู่ที่แขน จึงไม่ใช้รหัส Q73.1 ของ Phocomelia ซึ่งเป็นรหัสที่ไม่ชัดเจน

บทที่ 18 Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Finding, NEC (R00-R99)

แพทย์ไม่ควรใช้อาการ/อาการแสดงเป็นการวินิจฉัยหลัก นอกจากอาการและ/หรืออาการแสดงเหล่านี้เป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุและรักษา ทั้งนี้อาการและ/หรืออาการแสดงเหล่านี้ต้องไม่เกี่ยวข้องกับภาวะของโรคอื่นที่ผู้ป่วยมีอยู่

ตัวอย่างที่ 18.1 ผู้ป่วย Paraplegia T6A มีอาการปวดขาทั้งสองข้างเรื้อรัง อาการปวดเป็นมากจนบางครั้งน้ำตาไหล นอนไม่หลับ ทำงานไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic pain - central, intractable และให้ยาบรรเทาอาการปวด

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Paraplegia	Chronic (intractable) pain	R52.1
Co-morbidity		Paraplegia T6A (unspecified)	G82.2
Complication	Chronic pain	-	

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพราะปัญหาปวด ไม่ใช่อัมพาต ดังนั้น ปวดเรื้อรังรุนแรง จึงเป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 18.2 ผู้ป่วย CVA มีอาการปวดซีกที่เป็นอัมพาต อาการปวดเรื้อรัง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น

Thalamic pain, post CVA

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of stroke	Thalamic (chronic) pain	R52.2
Co-morbidity		Sequelae of stroke	I69.4
Complication	Thalamic (chronic) pain	-	

ข้อสังเกต ในกรณีที่ผู้ป่วย Stroke มาพบแพทย์ด้วยปัญหาเฉพาะเจาะจงปัญหาเดียว เช่น Pain, dysphasia (R47.0), dysarthria (R47.1) เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง เลือกอาการดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยหลักได้

เนื่องจากใน ICD-10 ไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับ Thalamic pain ดังนั้น ในกรณีนี้ จึงใช้รหัส R52.2 - Other chronic pain แทน และจัดเป็นการวินิจฉัยหลักในการพบแพทย์ครั้งนี้

บทที่ 19 Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes (S00-T98)

ตัวอย่างที่ 19.1 ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขี่มอเตอร์ไซด์แลบล้ม หมดสติ กะโหลกศีรษะแตกยุบ เลือดคั่งในสมอง หลังผ่าตัดยังคงมีอาการผิดปกติ เช่น แขนขวาเกร็ง จึงส่งต่อเพื่อรับการบำบัดฟื้นฟู

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Traumatic brain injury	Traumatic intracerebral hemorrhage	S06.30
Comorbidity		Fracture skull Rt spastic hemiplegia	S02.00 S87.4-G911
External cause	Motor cycle accident	Rider of MCA-overturning	V28.49

ข้อสังเกต แพทย์ควรระบุความรุนแรงของการบาดเจ็บให้ละเอียดเพื่อเลือกรหัสได้ถูกต้อง

ถ้ามีบาดเจ็บมากกว่า 1 แห่ง ให้เลือกการบาดเจ็บที่รุนแรงกว่า หรือ เลือก Internal injury

การวินิจฉัยที่กำกวม เช่น Brain injury, MCA etc ทำให้เลือกรหัสไม่ได้ หรือ ได้แต่ไม่ถูกต้อง

กรณีที่กระดูกหัก ต้องระบุตำแหน่งกระดูกหัก และระบุว่าเป็น Open หรือ Closed fracture ถ้าไม่ระบุว่าเป็น Open (1) หรือ Closed fracture (0) ให้ถือเป็น Closed fracture เพื่อ Coder จะได้ระบุตัวเลขในตำแหน่งที่ 5 ของรหัสได้ถูกต้อง

ตัวอย่างที่ 19.2 ผู้ป่วยเส้นหกล้ม ได้รับการวินิจฉัยว่ามี Rupture of C5 disc with SCI, tetraplegia C6 A หลังผ่าตัดตั้งกระดูกคอกจึงถูกส่งต่อมาฟื้นฟูสภาพต่อ แล้วจึงถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Comp cervical cord injury	Traumatic rupture of C5 disc	S13.0
Comorbidity	Traumatic ruptured C5 disc	Complete cervical cord injury Sequelae of SCI	S14.1 T91.3
External cause		Fall on same level from slipping	W01.99

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกออโรโธฯ ก่อน ดังนั้นโรคหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาจึงเป็น Traumatic rupture of C5 disc ส่วนบาดเจ็บที่ไขสันหลังและผลกระทบจากการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน จึงเป็น Comorbidity.

ส่วนรหัส T91.3 - Sequelae of SCI (tetraplegia, Neurogenic bladder etc) อาจระบุเป็น Comorbidity แต่ไม่จำเป็น

ในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ ต้องระบุสาเหตุให้ละเอียดว่าเกิดอย่างไร เกิดที่ไหน ขณะทำกิจกรรมอะไร ซึ่งรายละเอียดรหัสอยู่ในบทที่ 20 ของ ICD 10 ในกรณีตัวอย่างนี้ ไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่าล้ม (Fall) อย่างไร และเกิดขึ้นที่ไหน จึงระบุรหัสได้เพียงคร่าว ๆ ว่าเป็นรหัส W01.99

ตัวอย่างที่ 19.3 ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขี่มอเตอร์ไซด์แลบล้ม เมื่อ 2 เดือนก่อน ทำให้ยกแขนข้างนั้นไม่ได้ ถูกส่งมาตรวจ Electrodiagnosis การตรวจยืนยันว่าเป็น Brachial plexus injury, total arm type

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	-	Brachial plexus injury	S14.3
External causes		Motorcycle rider injured in non-collision accident, activity unknown	V28.49

ตัวอย่างที่ 19.4 ผู้ป่วยถูกกับระเบิดตัดขาขวาขาดได้เข้า ได้รับการรักษาจนแผลหายดีแล้ว มาพบแพทย์ครั้งนี้เพื่อขอขาเทียม

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	BK amputation (S88.1)	Acquired absence of leg, below knee	Z89.52

ข้อสังเกต ถ้าผู้ป่วยมาทันทีหลังถูกกับระเบิดซึ่งตัดขาผู้ป่วยขาด การวินิจฉัยหลักจะเป็น BK amputation (S88.1) และ External cause คือ Accidental explosion of explosive (W40.99)

บทที่ 20 External Cause of Morbidity and Mortality (V01-Y98)

บทนี้จะบ่งถึงสาเหตุของการบาดเจ็บที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกกระทำต่อร่างกาย เช่นอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดขึ้นที่ไหน อย่างไร ใครเป็นผู้กระทำ ผู้บาดเจ็บเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุนั้นอย่างไร ความรุนแรง พานานชนิดไหน เพื่อความสมบูรณ์ของวงจรเขียน และการเลือกรหัสได้ถูกต้อง แพทย์จึงต้องระบุสาเหตุอย่างละเอียด

บัญชี 20 External Cause of Morbidity and Mortality (V01-Y98) รหัส 200-209
(Z00-Z99)

รหัสในกลุ่มนี้จะไม่ให้ปีละหนึ่งปี ไม่จำเป็นต้องใส่หน้ารับบทวินิจฉัยหลัก ยกเว้นบางกรณีที่พบรหัสในกลุ่ม Z89 Acquire absence of limb (includes post-operative, post-traumatic)

ตัวอย่างที่ 21.1 ผู้ป่วยมาขอแพทย์ประเมินความสูญเสียสมรรถภาพเพื่อออกไปรับรองแพทย์ประกอบการขอรับเงินชดเชยจากกองทุนเงินทดแทน ผู้ป่วยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุขณะทำงานมี Open fracture of Rt Tibia & Fibula และมี Vascular injury ร่วมด้วย แพทย์จึงได้ตัดขาขวาที่ระดับได้เข้า

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Open fracture shaft of tibia with fibula (S82.21)	Acquired absence of leg at or below knee	Z89.52
Complication	Acquired absence of leg at or below knee		
Other diagnosis		Issue of medical certificate	Z02.7

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ ต้องระบุรหัส Z89.52 Acquired absence of leg at or below knee เป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วนการขอใบรับรองแพทย์นี้ระบุรหัส Z02.7 Issue of medical certificate ไว้ในช่อง Other

ตัวอย่างที่ 21.2 2 สัปดาห์ต่อมา ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อลองขาเทียม

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Fitting of artificial leg (complete)(partial)	Acquired absence of leg, below knee	Z89.52
Comorbidity	Acquired absence of leg at or below knee		
Other diagnosis		Fitting of artificial leg	Z44.1

ข้อสังเกต รหัสในกลุ่ม Z44 Fitting and adjustment of external prosthetic device ไม่ควรเป็นรหัสสำหรับการวินิจฉัยหลัก แต่ให้บันทึกไว้ในช่อง Other diagnosis และให้รหัส Z89 Acquired absence of limb เป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 21.3 ผู้ป่วยเป็น Stroke มานาน 1 ปีแล้ว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ลูกสาวต้องดูแลตลอดเวลา แต่เนื่องจากภรรยาที่ลูกสาวมีความจำเป็นต้องไปต่างจังหวัดเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่ต้องดูแลมารดา ตลอดปีโดยไม่ได้พักผ่อน จึงอยากฝากมารดาเข้านอนโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความจำเป็น จึงรับนอนโรงพยาบาล

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Sequelae of Stroke	I69.4
Other diagnosis		Holiday relief care	Z75.5

ข้อสังเกต ดังกล่าวข้างต้นแล้วว่า ส่วนใหญ่รหัสในกลุ่ม Z นี้ ถูกใช้เป็นรหัสเสริม และใส่ในช่อง Other diagnosis เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลทางเวชระเบียน

ตัวอย่างที่ 21.4 ผู้ป่วยเป็น Spastic tetraplegia C4 A มา 3 เดือน เคยได้รับการรักษามาแล้วแต่อาการเหมือนเดิม ไม่สามารถทำอะไรได้ญาติจึงพามาเพื่อขอรับการบำบัดฟื้นฟู พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลสมควรรับไว้เพื่อสอนญาติหรือผู้ดูแลให้รู้จักการดูแลผู้ป่วยอัมพาต

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis	Sequelae of SCI	Spastic tetraplegia C4A	G82.4
Other diagnosis		Need for assistance at home and no other household member able to render care	Z74.2

ข้อสังเกต ไม่ใช้รหัส Sequelae of injury เป็นการวินิจฉัยหลัก จึงเลือก Spastic tetraplegia แทน

ส่วนปัญหาความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นปัญหาของการรับเข้านอนโรงพยาบาล ไม่สามารถระบุเป็นการวินิจฉัยหลักได้ จึงระบุไว้ในช่อง Other diagnosis

ตัวอย่างที่ 21.5 นายแดงเป็นคนปกติแต่สมัครใจมารับการตรวจเพื่อร่วมงานวิจัยของแพทย์ที่ต้องการหาค่าปกติของ Nerve conduction

	การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	รหัส
Principal diagnosis		Exam for normal comparison and control in clinical research	Z00.6

ข้อสังเกต ในกรณีนี้ นายแดงเป็นคนปกติ และสมัครเป็น Control subject ในการทำวิจัยทางการแพทย์ ไม่มีรหัสโรคอื่นที่จะระบุเป็นการวินิจฉัยหลัก จึงระบุรหัส Z00.6 เป็นการวินิจฉัยหลักได้

กล่าวโดยสรุป เพื่อความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและความถูกต้องของการออกรหัส ICD-10-TM แพทย์ต้องระบุโรค ความผิดปกติ และสาเหตุที่ทำให้เกิดบาดเจ็บโดยละเอียด. นอกจากนี้ แพทย์ต้องกรอกหัตถการและวิธีการบำบัด รักษาฟื้นฟู ด้วย เพื่อ Coder จะได้ลงรหัส ICD-10-TM ในส่วนของ Operation / Procedure / Treatment ได้ถูกต้อง. อนึ่ง หนังสือแนวทางระบุรหัสโรค ICD-10-TM สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเล่มนี้ เน้นหลักการกรอกการวินิจฉัยโรคเพื่อการระบุรหัสโรคที่ถูกต้องเท่านั้น พร้อมยกตัวอย่างที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติเท่านั้น รายละเอียดของรหัสโรค ICD-10 นั้น แพทย์สามารถค้นหาได้จากคู่มือ ICD-10 ทั้งที่พิมพ์เป็นหนังสือ และที่เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์. ส่วนรหัสหัตถการของ ICD-10-TM นั้น แพทย์สามารถดูรายละเอียดได้จากคู่มือ ICD-10-TM ฉบับเต็มของคณะทำงานพัฒนา ICD-10-TM ซึ่งจะออกเผยแพร่ในปี 2547 นี้.

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, 10th Revision, Volume 1 – Tabular List and 2 – Instruction Manual. 1992.

ดัชนี

- Accident 7, 22, 23
- Achilles tendinitis 18
- AIDP 10
- Amputation 5, 16, 23, 24
- Ankylosis 5
- Anomalies, congenital 20, 21
- Arthritis 15
- Artificial leg, fitting 24
- Assistance, need for 24
- Bell's palsy 10
- Bladder
 - neurogenic 4, 9, 19, 20
 - overactive 19
 - infection 20
- Brachial plexus, injury 23
- Brain, traumatic 22
- Carcinoma
 - breast 4, 13
 - metastasis 4
- Care, holiday relief 24
- Cataract 11
- Cerebral
 - Emboli 12, 13
 - infarction 12, 13
 - hemorrhage 12, 13
 - palsy 8
- CIDP 10
- Cystitis 9, 20
- Deafness 4
- Deep vein thrombosis 10
- Dementia 6
- Diabetes 5
- Disc
 - herniation 17
 - rupture, traumatic 23
- Dyspepsia 15
- Dysphasia 22
- Dysarthria 22
- Encephalitis 7
- Enthesopathies 18
- Epicondylitis
 - lateral 18
 - medial 18
- Epididymo-orchitis 19
- Fall 18, 22
- Feeding problem 20
- Fibromyalgia 17
- Flat feet 20
- Floppy baby 20
- Fracture 22, 24
- Hemiplegia 11, 12, 15, 22
- Hemophilia 5
- Hemorrhoid 15
- Heterotopic ossification 9
- HNP 17, 18
- Holiday relief care 24
- Hypertension 12
- Injury
 - brachial plexus 23
 - facial nerve 11
 - spinal cord 22
- Lung abscess 14
- Lymphoedema 13
- Metatarsalgia 18
- Medial epicondylitis 18
- Medical
 - certificate 4, 6, 24
- Meningitis, tuberculosis 4
- Mental retardation 6
- Mononeuropathy 10
- Monoplegia 8
- Multiple sclerosis 7
- Myalgia 17
- Myofascial pain syndrome 17
- Neoplasm 4
- Neurogenic
 - bladder 4, 9, 19, 20
 - bowel 9
- Normal 25
- OA (Osteoarthritis)
 - knee 15, 16
 - hand 16
- Optic neuritis 7
- Osteoporosis 18
- Pain
 - chronic 21
 - low back pain 18
 - thalamic 22
- Paraplegia 8, 10, 15, 19, 21
- Parkinson's disease 7
- PFFD 20
- Phocomelia 21
- Pneumonia 14
- Poliomyelitis 8
- Polyarthrosis 16
- Post concussion syndrome
- Post mastectomy 13
- Post mastoidectomy 11
- Postural hypotension 14
- Pregnancy 20
- Pressure ulcer 15
- Pyelonephritis 4
- Radiculopathy 17
- Scoliosis 17
- Sequelae 6, 7, 8, 9
 - spinal cord injury 9, 14, 22
 - stroke 6, 11, 13, 14, 21, 23
 - TBI 6
- Spinal canal stenosis 18
- Spondylosis 18
- Surgical operation 11
- Syndrome
 - carpal tunnel 9
 - cauda equina 9, 19
 - cubital tunnel 9
 - Down's 6
 - iliotibial band 18
 - myofascial pain 17
- Syringomyelia 10
- Tennis elbow 18
- Tetraplegia 7, 8, 14, 24
- Tuberculosis 4, 8
- UTI 9, 19
- Urinary tract infection
- Varicose vein 13
- Wound 7

แจ้งให้หน่วยบริการทราบ

เรื่อง การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. การบันทึกข้อมูลการเบิกอุปกรณ์แขนเทียม

- การเบิกอุปกรณ์แขนเทียม ซึ่ง 1 ชุด ประกอบด้วย อุปกรณ์หลายชิ้น ได้แก่ มือเทียม ข้อเทียม สายบังคับ สายรัด เบ้าเทียม ให้บันทึกเบิกเป็นชุดเพียงรหัสเดียวเท่านั้น ตามข้อบ่งชี้และอายุการใช้งาน เช่น เบิกแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ ให้บันทึกเบิกรหัส 8103 เพียงรหัสเดียว การเบิกอุปกรณ์รายชิ้นย่อย เฉพาะกรณีซ่อมแซมบางส่วนเท่านั้น เช่น ซ่อมเปลี่ยนสายบังคับ ให้บันทึกเบิกรหัส 8112, ซ่อมเปลี่ยนมือตะขอโลหะ ให้บันทึกเบิกรหัส 8115 เป็นต้น
- การเบิกอุปกรณ์แขนเทียม กรณีที่มีการสูญเสียแขน 2 ข้าง (ซ้าย-ขวา) ให้บันทึกรหัสโรคที่แสดงให้เห็นถึงการสูญเสียแขนทั้ง 2 ข้าง และรหัสหัตถการ ให้สอดคล้องกับจำนวนอุปกรณ์ที่เบิก โดยระบุ extension code (+21) ที่รหัส ICD9 เช่น เบิกแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดตะขอโลหะ 2 ชุด (ซ้าย-ขวา) ให้บันทึกรหัสโรค (ICD10) เป็น Z893 และรหัสหัตถการ (ICD9) เป็น 8442 (+21) เป็นต้น

2. การบันทึกข้อมูลการเบิกอุปกรณ์ขาเทียม

- การเบิกอุปกรณ์ขาเทียม ซึ่ง 1 ชุด ประกอบด้วย อุปกรณ์หลายชิ้น ได้แก่ ขาเทียม เท้าเทียม ข้อเทียม เบ้าขาเทียม ตัวยึดเท้าเทียม แบนสายเข็มขัด สายเข็มขัดเทียม โฟมขาเทียม ถูรองขาเทียม ให้บันทึกเบิกเป็นชุดเพียงรหัสเดียวเท่านั้น ตามข้อบ่งชี้และอายุการใช้งาน เช่น เบิกขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน ให้บันทึกเบิกรหัส 8203 เพียงรหัสเดียว การเบิกอุปกรณ์รายชิ้นย่อย เฉพาะกรณีซ่อมแซมบางส่วนเท่านั้น เช่น ซ่อมเปลี่ยนแบนสายเข็มขัด ให้บันทึกเบิกรหัส 8223, ซ่อมเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบแกนใน ให้บันทึกเบิกรหัส 8226 เป็นต้น
- การเบิกอุปกรณ์ขาเทียม กรณีที่มีการสูญเสียขา 2 ข้าง (ซ้าย-ขวา) ให้บันทึกรหัสโรคที่แสดงให้เห็นถึงการสูญเสียขาทั้ง 2 ข้าง และรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับจำนวนอุปกรณ์ที่เบิก โดยระบุ extension code (+21) ที่รหัส ICD9 เช่น เบิกขาเทียมระดับใต้เข่าแกนใน 2 ชุด (ซ้าย-ขวา) ให้บันทึกรหัสโรค (ICD10) เป็น Z895 - Z897 และรหัสหัตถการ (ICD9) เป็น 8445 (+21), 8446 (+21) เป็นต้น

Z895 - Z897

AK

BK

3. การบันทึกข้อมูลการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง

- การเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง ให้หน่วยบริการพิจารณาใส่ที่ละข้าง โดยนัดมาตรวจประเมินผลการใส่เครื่องช่วยฟังข้างแรกก่อน จึงจะพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟังข้างที่สองโดยมีระยะเวลาการใส่เครื่องช่วยฟังข้างแรกและข้างที่สองห่างกัน 1-3 เดือน
- การเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังมากกว่า 1 ชุด ให้หน่วยบริการพิจารณาโดยคำนึงถึงกรณีต่างๆ เช่น อายุของผู้รับเครื่องช่วยฟัง / มีประวัติการใส่เครื่องช่วยฟังสองข้างและ/หรือมีผล Functional gain ที่แสดงว่าการใส่เครื่องช่วยฟังสองข้างมีค่า SRT ที่ดีกว่าการใส่เครื่องช่วยฟังข้างเดียว จึงจะสามารถเบิกเครื่องช่วยฟัง 2 ข้าง (ซ้าย-ขวา) ได้ และกรณีจำเป็นต้องให้บริการเครื่องช่วยฟัง 2 ข้าง (ซ้าย-ขวา) ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลรหัสโรคที่แสดงถึงการสูญเสียการได้ยินของหูทั้ง 2 ข้าง (ซ้าย-ขวา) และรหัส

* กรณีใช้กรงหูเทียม รหัส 2409 (PCRP) ใช้ปี 2011 สอดคล้องกับ hearing loss 49.5 - Stapedectomy with incochlear implant

9548, 9549
↑

หัตถการให้สอดคล้องกับจำนวนอุปกรณ์ที่เบิก โดยระบุ extension code (+21) ที่รหัส ICD9 เช่น
ICD-10=Z461 (+21) , H900, H903, H906

- ผู้ป่วยที่ได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง หน่วยบริการไม่ต้องบันทึกเบิกค่าบริการฟื้นฟูการได้ยิน รหัส H9549 เนื่องจากได้มีการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์รวมอยู่แล้วทุกรายการ

4. การบันทึกข้อมูลการให้บริการ O&M

- ขอให้หน่วยบริการบันทึกช่วงเวลาของการรับบริการ วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุด ต้องไม่ใช่วันเดียวกัน