

INTERNATIONAL
STATISTICAL
OF DISEASES AND
RELATED HEALTH PROBLEMS

TENTH REVISION

THAI MODIFICATION

Volume 5

STANDARD CODING
GUIDELINES

SECOND EDITION
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
BANGKOK 2006

CONTENTS

Introduction	1
General guidelines	
GN0001	Principal diagnosis 4
GN0002	Comorbidity 6
GN0003	Complication 7
GN0004	Other diagnoses 8
GN0005	External cause of injury and poisoning 8
GN0009	Principal diagnosis coding 10
GN0010	Combined coding 11
GN0011	Multiple disease coding 11
GN0012	Ambiguous code avoidance 13
GN0013	Symptom and sign coding 14
GN0014	Operation / operating room procedure 15
GN0015	Non-operating room procedures 15
GN0016	Operative approach coding 16
GN0017	Main operation coding 17
GN0018	Most specific diagnostic term selection 18
GN0019	Document supported coding 19
Certain infectious and parasitic diseases	
MD0101	Diarrhoea 21
MD0102	Food poisoning 21
MD0103	Septicaemia / Sepsis 22
GY0101	Trichomoniasis 23
GY0102	Genital herpes simplex infection 23
GY0103	Condyloma acuminata 23
GY0104	Human papilloma virus [HPV] 24
MD0104	Hepatic encephalopathy 25
MD0105	HIV / AIDS 25
GY0105	Candidiasis of vulva and vagina 28
PD0101	Neonatal candidiasis 28
MD0106	Helicobacter / Campylobacter 28
Neoplasms	
ON0201	Principal diagnosis as malignancy 30
ON0202	Complications associated with malignancy 31
SG0201	Breast cancer 32
GY0201	Malignant neoplasm of cervix uteri 32
GY0202	Malignant neoplasm of corpus uteri 33
OT0201	Exostosis 34
GY0203	Leiomyoma of uterus 34
GY0204	Neoplasm of ovary 34

GY0205	Gestational trophoblastic tumour	35
--------	----------------------------------	----

Diseases of the blood and blood-forming organs

MD0301	Stem cell / Bone marrow procurement	36
MD0302	Anaemia	36
MD0303	Pancytopenia / Bicytopenia	38

Endocrine, nutritional and metabolic diseases

MD0401	Hypothyroidism	39
MD0402	Hyperthyroidism	39
MD0403	Diabetes mellitus [DM]	40
MD0404	Dyslipidaemia	43
MD0405	Euthyroid goitre	44
MD0406	Thyroiditis	44
MD0407	Abnormal thyroid function in medical illness	45
MD0408	Inappropriate thyroid stimulating hormone secretion	45
MD0409	Pituitary and hypothalamic tumour	45

Nervous system

MD0601	Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy	46
RM0601	Hemiplegia / Paraplegia / Tetraplegia	46
MD0602	Syncope	46
MD0603	Transient ischaemic attack [TIA]	47
PD0601	Hydrocephalus	47

Eye

EY0701	Conjunctivitis	48
EY0702	Pinguecula and pterygium	49
EY0703	Disorders of cornea	50
EY0704	Contact lens intolerance	50
EY0705	Iridocyclitis [Anterior uveitis]	51
EY0706	ICE syndrome	53
EY0707	Cataract	53
EY0708	Ophthalmic complications of diabetes mellitus	55
EY0709	Retinal diseases	55
EY0710	Refractive error	57
EY0711	Operative complications	58
EY0712	Pterygium excision	59
EY0713	Operation for conjunctival lesion	59
EY0714	Scleral operation	59
EY0715	Secondary insertion of intraocular lens	60
EY0716	Repair of eyelid	60
EY0717	Dry eye	60
EY0718	Ocular myasthenia gravis	61
EY0719	Disorders of visual pathways	61

Ear

EN0801	Otitis externa	62
EN0802	Otitis media	62
EN0803	Glue ear	62
EN0804	Peripheral vertigo	62
EN0807	Tympanoplasty	63
EN0808	Eagle's syndrome	63
EN0809	Hearing loss	64

Circulatory system

MD0901	Hypertension	65
MD0902	Atherosclerotic heart disease	65
MD0903	Cardiomyopathy	66
MD0904	Cardiac arrest	66
MD0905	Congestive heart failure	66
MD0906	Acute pulmonary oedema	67
MD0907	Cerebrovascular accident [CVA]	67
MD0908	Brugada syndrome	69
MD0909	Chronic ischaemic heart disease	69
MD0910	Acute ischaemic heart disease	70
MD0911	Procedures for circulatory diseases	71

Respiratory system

EN1001	Sinusitis	74
EN1002	Pharyngitis	74
EN1003	Tonsillitis	74
EN1004	Upper respiratory infection of multiple sites	75
MD1001	Pneumonia	75
EN1005	Laryngeal stenosis	76
MD1002	COPD	77
PD1001	Wheezing associated respiratory illness [WARI]	77
MD1003	Asthma	77
EN1006	Endoscopic sinus surgery	78
EN1007	CWL operation	78
EN1008	Direct laryngoscopy / bronchoscopy	79
EN1009	Snoring and obstructive sleep apnea	79
EN1010	Uvulopalatopharyngoplasty & Laser assisted uvulopalatoplasty	80
EN1011	Intubation granuloma of larynx	80
EN1012	Fracture of larynx	80
EN1013	Phonosurgery	81
MD1004	Respiratory failure	81

Digestive system

DT0001	Modification of oral and dental and maxillofacial surgery codes	82
DT0002	Tooth nomenclature	82
DT0003	Root operation for dental procedures	84
DT0004	Intraoral procedures	85
DT1101	Diseases of pulp and periapical tissue and related diseases	86
DT1102	Orthodontic treatment	86
DT1103	Temporomandibular disorders	88
DT1104	Preprosthetic surgery	89
DT1105	Craniofacial implant	90
DT1106	Oro-facial infection	91
EN1101	Deep neck infection	93
MD1101	Oesophagitis	93
MD1102	Gastric ulcer with gastritis	94
MD1103	Appendicitis	94
MD1104	Noninfective gastroenteritis	94
MD1105	Adhesions	94
MD1106	Alcoholic liver disease	95
MD1107	Viral cirrhosis	95
MD1108	Jaundice	95
MD1109	Mesenteric adenitis with appendectomy	95
MD1110	Gastrointestinal haemorrhage	95
MD1111	Redundant colon	96
MD1112	Free peritoneal fluid	96
MD1113	Per-rectal bleeding	96
MD1114	Gastritis	97
MD1115	Spontaneous bacterial peritonitis	97
MD1116	Ruptured hepatoma	97
MD1117	Hepatic failure	97
MD1118	Gastrointestinal tract procedures	98

Skin and subcutaneous tissue

MD1201	Infected excoriated wound	100
MD1202	Erythema multiforme	100
MD1203	Cracked foot	100
MD1204	Arsenic keratosis and acquired keratosis plinaria	101
SG1201	Paraffinoma of penis	101
MD1205	Pickier nodules	101

Musculoskeletal system and connective tissue

OT1301	Pseudogout	102
OT1302	OA knee	102
OT1303	Erosion of knee	102
OT1304	Clubfoot	103
OT1305	Patello-femoral syndrome	103
OT1306	ACL deficiency / PCL deficiency	103

OT1307	Excessive lateral pressure syndrome	103
OT1308	Plica syndrome or medial plica	103
RM1301	Scoliosis	104
OT1309	Spondylosis / Spondylolisthesis / Retrolisthesis	104
OT1310	Spondylosis with neurodeficit	104
OT1311	Disc disorders with myelopathy	104
OT1312	Herniated nucleolus palposus	105
OT1313	Disc syndrome	105
OT1314	Compartment syndrome	105
MD1301	Necrotizing fasciitis	106
EN1301	Hyoid arch syndrome	106
RM1302	Myofascial pain syndrome	106
OT1315	Nonunion	106
OT1316	Infected nonunion	107
OT1317	Bone loss or bone defect with fracture	107
OT1318	Bone loss from tumour or infection	107
OT1319	Costochondritis	107
OT1320	Postlaminectomy syndrome	108
OT1321	Periprosthetic fracture	108
OT1322	Biomechanical lesions	108
OT1323	Coding of fractures from different causes	109
OT1324	Failed patella	110

Genitourinary system

MD1401	Ig A nephropathy	111
MD1402	Ig M nephropathy	111
MD1403	Renal failure	111
MD1404	Urinary tract infection	112
MD1405	Glomerular disease	113
RM1401	Overactive bladder	114
GY1401	Pelvic inflammatory disease [PID]	114
GY1402	Pelvic peritoneal adhesions	115
GY1403	Bartholin's abscess and cyst	115
GY1404	Endometriosis	115
GY1405	Genital prolapse	116
GY1406	Twisted ovarian tumour	116
GY1407	Vaginal bleeding	116
GY1408	Postcoital and contact bleeding	117
GY1409	Female hormonal replacement therapy	117
GY1410	Female infertility	117

Pregnancy, childbirth and the puerperium

OB1501	Ovarian pregnancy	119
OB1502	Abortion	119
OB1503	Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy	121
OB1504	Termination of pregnancy	121

Contents

OB1505	Threatened abortion	122
OB1506	Pre-eclampsia	122
OB1507	Hyperemesis gravidarum	123
OB1508	Diabetes mellitus in pregnancy	123
OB1509	Malpresentaion, disproportion and abnormality of pelvic organs	124
OB1510	Previous caesarean section	125
OB1511	Decreased fetal movement	125
OB1512	Premature rupture of membranes [PROM]	126
OB1513	Labour pain	126
OB1514	Prolonged pregnancy	127
OB1515	Preterm labour	127
OB1516	Preterm delivery	127
OB1517	Prolonged second stage of labour	127
OB1518	Fetopelvic disproportion	128
OB1519	Intrapartum and postpartum haemorrhage	128
OB1520	Perineal laceration	129
OB1521	Maternal exhaustion	129
OB1522	Mode of delivery	129
OB1523	Infections complicating pregnancy	130
OB1524	Conditions complicating pregnancy	130
OB1525	Coding for delivered patients	131

Perinatal period

PD1601	Perinatal period	132
PD1602	Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery	132
PD1603	Newborn / Neonate	133
PD1604	Prematurity / Low birth weight	134
PD1605	Intraventricular haemorrhage [IVH]	135
PD1606	Birth asphyxia	135
PD1607	Chronic bronchitis	135
PD1608	Congenital pneumonia	135
PD1609	G6PD deficiency	136
PD1610	Neonatal jaundice	136
PD1611	Hypoxic ischaemic encephalopathy [HIE]	136
PD1612	Stillbirth and neonatal death	137
PD1613	Neonatal abstinence syndrome	137
PD1614	Meconium aspiration syndrome	137

Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

GY1701	Parovarian cyst	138
GY1702	Hydatid cyst of Morgagni	138
OT1701	Torticollis	138

Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings

DT1801	Haemorrhage in dentistry	139
PD1801	Febrile convulsion	139
OT1801	Osteopenia	139

Injury, poisoning and certain other consequences of external causes

DT1901	Maxillofacial injury	140
EY1901	Eye accident	142
OT1901	Multiple injuries	143
OT1902	Soft tissue injury	143
OT1903	Superficial injury	143
OT1904	Open wound	144
OT1905	Spinal (cord) injury	144
OT1906	Fracture and dislocation	145
OT1907	Old fracture	145
OT1908	Sprain and strain	146
OT1909	Ligamentous injury of knee	147
OT1910	Pulled elbow	147
OT1911	Finger tip injury	148
OT1912	Ruptured flexor tendon	148
OT1913	Dislocation of hip prosthesis	148
OT1914	Skin defect	149
SG1901	Burn	149
MD1901	Poisoning	150
SG1902	Wound infection	151
OT1915	Broken plate, broken nail, failed plate, failed nail	152
OT1916	Laceration of artery and/or nerve damage	152
EY1902	Corneal graft rejection or failure	152
OT1917	Infection after internal fixation	153

Factors influencing health status and contact with health services

GY2101	Pelvic examination	154
EY2101	Postoperative follow-up care in ophthalmology	154
MD2101	Healed gastric ulcer	155
GY2102	Sterilization	155
GY2103	Implanted contraceptives	155
GY2104	In vitro fertilization	155
OB2101	Antenatal screening	155
OB2102	Outcome of delivery	155
OB2103	Postpartum admission	156
DT2101	Tooth extraction for prevention of osteoradionecrosis	156
OT2101	Removal of orthopaedic implant and prosthesis	157
GN2101	Postoperative admission	157
ON2101	Chemotherapy for malignancy	157
ON2102	Radiotherapy for malignancy	157
ON2103	Palliative care	157

Contents

GN2102	Cancelled / Postponed operation	158
ON2104	Personal history of malignant neoplasm	158
ON2105	Follow-up examination after treatment for malignancy	158
OB2104	Antenatal clinic	159
GN2103	Acquired absence of organs	160
OT2102	Loss of limb	160
EY2102	Ophthalmologic Z codes	160

Radiology

XR0001	General radiological coding guidelines	163
XR0002	First 3 digits of procedural codes	164
XR0003	Fourth and fifth digits of procedural codes	164
XR0004	Sixth and seventh digits of procedural codes for diagnostic radiology	165
XR0005	Sixth and seventh digits of procedural codes for radiotherapy	175
XR0006	Sixth and seventh digits of procedural codes for nuclear medicine	175

Index		177
--------------	--	-----

INTRODUCTION

บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases) ฉบับแรก หรืออาจเรียกย่อว่า ICD-1 ได้ถือกำเนิดมาจากกลุ่มประเทศทางยุโรปเมื่อ พ.ศ. 2443 โดยเริ่มจากการจำแนกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ต่อมาได้รับการปรับปรุงและแก้ไขมาเป็นลำดับทุก 10 ปีโดยประมาณ จนกระทั่งมีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 องค์การอนามัยโลกได้เห็นความสำคัญของ ICD และเลือกใช้ ICD เป็นเครื่องมือหลักในการจำแนกและให้รหัสโรค นอกจากนั้นยังได้รวมโรคอื่นๆ ที่อาจไม่รุนแรงถึงแก่ชีวิตรวมทั้งสาเหตุการบาดเจ็บต่างๆ เข้าไว้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศด้วยตั้งแต่ฉบับที่ 6 (ICD-6) ทำให้ ICD มีความสมบูรณ์มากขึ้น เปลี่ยนชื่อไปเป็น International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้มีการปรับปรุงแก้ไขบัญชีจำแนกโรคอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ จนกระทั่งจัดทำบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 10 (ICD-10) เสร็จใน พ.ศ. 2535 และเริ่มใช้ใน พ.ศ. 2537

ประเทศไทยเริ่มใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศตั้งแต่ฉบับที่ 7 (ICD-7) เมื่อ พ.ศ. 2493 โดยนำมาใช้ในการทำสถิติการตายของประเทศ ต่อมาได้เปลี่ยนมาใช้ ICD-8 และ ICD-9 ในการเก็บสถิติการเจ็บป่วย จนกระทั่ง พ.ศ. 2537 ประเทศไทย, เดนมาร์ก และเช็กโกสโลวะเกียได้เป็นสามประเทศแรกในโลกที่เริ่มใช้ ICD-10 หลังจากนั้นประเทศอื่นๆ ทั่วโลกจะทยอยเปลี่ยนมาใช้ ICD-10 ในการให้รหัสโรค

เนื่องจากโรคและปัญหาการเจ็บป่วยในแต่ละประเทศย่อมมีความแตกต่างกันไม่มากนักน้อย รหัสโรคที่เหมาะสมของแต่ละประเทศจึงแตกต่างกัน หลายประเทศจึงมีแนวคิดในการดัดแปลงรหัส ICD เพื่อให้เหมาะสมในการใช้งานยิ่งขึ้นในประเทศของตน ประเทศแรกที่ทำการดัดแปลง ICD คือสหรัฐอเมริกา ซึ่งดัดแปลง ICD-9 เป็น ICD-9-CM (CM ย่อมาจาก clinical modification) ต่อมาประเทศออสเตรเลียได้ดัดแปลง ICD-10 เป็น ICD-10-AM (AM ย่อมาจาก Australian modification) และประเทศแคนาดาได้ดัดแปลง ICD-10 เป็น ICD-10-CA (CA ย่อมาจาก Canadian modification)

สำหรับประเทศไทย หลังจากได้เริ่มใช้ ICD-10 ไปได้ระยะหนึ่งได้มีความคิดเห็นและคำวิจารณ์จากสถาบันทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ในเรื่องข้อบกพร่องและจุดอ่อนของรหัส ICD-10 ว่ายังไม่เหมาะสมหรือไม่ครอบคลุมโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำ ICD-10 ฉบับประเทศไทย หรือ ICD-10-TM (TM ย่อมาจาก Thai modification) ขึ้นใน พ.ศ. 2544 โดยมีสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ริเริ่มโครงการจัดทำ ICD-10-TM นี้ได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สาขาต่างๆ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยและสมาคมแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาให้รหัสที่มีความเหมาะสมสำหรับการใช้งานในประเทศไทย ทั้งในด้านการทำสถิติการเจ็บป่วยและการตาย การวิจัยและค้นคว้า การทำดัชนีสุขภาพ และเป็นพื้นฐานในการจัดทำ DRG (Diagnosis related group) ฉบับประเทศไทย

ในการดัดแปลง ICD-10 ให้เป็น ICD-10-TM นั้น มีหลักการที่จะคงรหัสเดิมไว้ให้มากที่สุด มีการเพิ่มรหัสใหม่เพียงเล็กน้อยประมาณ 1,000 รหัส จากรหัสเดิมซึ่งมีประมาณ 14,200 รหัส รหัสส่วนใหญ่ที่เพิ่มเป็นรหัสใน

ระดับ 4 และ 5 หลัก รหัสเดิมบางรหัสจะถูกงดใช้ไปเมื่อมีรหัสที่ละเอียดกว่ามาใช้แทน การเปลี่ยนแปลงนอกจากนั้นเป็นการเพิ่มคำอธิบาย เพิ่มชื่อหรือตัวอย่างโรคสำหรับบางรหัส เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการให้รหัส ICD-10-TM นี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในระบบข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ มีประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในระบบการรักษาพยาบาล ระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม ระบบประกันชีวิต และในด้านการศึกษาวิจัย

ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งใน ICD-10-TM คือการสร้างระบบรหัสหัตถการสำหรับประเทศไทย โดยนำจุดเด่นของระบบรหัสหัตถการหลายระบบที่ใช้กันแพร่หลายในต่างประเทศ เช่น ICD-9-CM, ICD-10-PCS และ ICD-10-AM มาผสมผสานเป็นรูปแบบจำเพาะสำหรับประเทศไทย และเป็นลิขสิทธิ์เฉพาะของประเทศไทยเท่านั้น รหัสหัตถการนี้จะครอบคลุมหัตถการและการตรวจรักษา ทั้งทางศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติรีเวชกรรม จักษุกรรม โสตศอนาสิก อายุรกรรม รังสีกรรม เวชศาสตร์ฟื้นฟู และทันตกรรม โดยมีโครงสร้างรหัสเป็นตัวเลข 7 หลัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- **Anatomical axis** เป็นรหัสบอกตำแหน่งทางกายวิภาคของการทำหัตถการ ใช้ตัวเลข 3 หลักแรก
- **Procedure axis** เป็นรหัสบอกประเภทของการทำหัตถการ (root operation) ใช้ตัวเลขหลักที่ 4 และ 5
- **Detail axis** เป็นรหัสบอกรายละเอียดชนิดของการทำหัตถการ ใช้ตัวเลขหลักที่ 6 และ 7

รายละเอียดของรหัสสำหรับ anatomical axis และ procedure axis ได้นำเสนอในท้ายเล่มของเอกสารประกอบการใช้ ICD-10-TM เล่มที่ 3 คือ บัญชีรหัสหัตถการ

รหัสหัตถการ ICD-10-TM ถูกสร้างขึ้นโดยคณะแพทย์และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความสะดวกและถูกต้องในการใช้งานจริง สามารถครอบคลุมหัตถการและการรักษาเท่าที่มีในประเทศไทยได้ ในอนาคตจะมีการพัฒนารหัสหัตถการต่อไปอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการพัฒนารหัสการวินิจฉัยโรค เพื่อให้เกิดความเหมาะสมยิ่งขึ้น การใช้รหัสหัตถการของ ICD-10-TM จะเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เนื่องจากเป็นระบบที่มีความละเอียดมากกว่าระบบรหัสหัตถการที่ใช้ในปัจจุบัน สามารถตอบสนองความต้องการข้อมูลเวชสถิติในการแพทย์แต่ละสาขาได้มากขึ้น สามารถเชื่อมโยงกับระบบ DRG ได้เหมาะสมและถูกต้องยิ่งขึ้น และยังเป็นการป้องกันปัญหาการถูกกล่าวหาเรื่องละเมิดลิขสิทธิ์ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

เอกสารประกอบการใช้ ICD-10-TM มีด้วยกันทั้งหมด 5 เล่ม ได้แก่

- เล่มที่ 1 บัญชีรหัสการวินิจฉัย
- เล่มที่ 2 ดรรชนีตามลำดับอักษรของรหัสการวินิจฉัย
- เล่มที่ 3 บัญชีรหัสหัตถการ
- เล่มที่ 4 ดรรชนีตามลำดับอักษรของรหัสหัตถการ
- เล่มที่ 5 แนวทางมาตรฐานในการให้รหัส

เอกสารเล่มที่ท่านกำลังอ่านอยู่นี้คือ “แนวทางมาตรฐานในการให้รหัส” (standard coding guidelines) ซึ่งเป็นการรวบรวมคำอธิบายแนวทางการให้รหัสการวินิจฉัยและรหัสหัตถการ เฉพาะบางรหัสที่เห็นว่าซับซ้อนหรือผู้ใช้อาจเข้าใจสับสน หรือรหัสที่ได้รับการสอบถามบ่อยครั้งจากผู้ใช้ เพื่อให้สามารถให้รหัสได้ถูกต้องในมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้ภาษาไทยเป็นหลักในคำอธิบาย มีภาษาอังกฤษปะปนบ้างเฉพาะในกรณีเป็นศัพท์

จำเพาะหรือไม่มีคำศัพท์ภาษาไทยที่เหมาะสมเท่านั้น ศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้จะคงตัวสะกดแบบอังกฤษเช่นใน ICD-10 คำอธิบายเหล่านี้ถูกจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามบท (chapter) ของรหัส ICD-10-TM ที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละคำอธิบายจะมีรหัสกำกับ

ตัวอักษร 2 หลักแรกของรหัสกำกับคำอธิบายเป็นอักษรย่อที่แสดงถึงสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

DT	= Dentistry	ON	= Oncology
EN	= Otolaryngology	OT	= Orthopaedics
EY	= Ophthalmology	PD	= Pediatrics
GN	= General	RM	= Rehabilitation medicine
GY	= Gynaecology	SG	= Surgery
MD	= Medicine	XR	= Radiology
OB	= Obstetrics		

ตัวเลข 2 หลักกลางเป็นเลขที่บท (chapter) ของรหัสการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับคำอธิบายนั้นๆ ในกรณีที่เป็นคำอธิบายโดยทั่วไปจะใช้เลข 00 แทน

ตัวเลข 2 หลักท้ายเป็นลำดับที่ของคำอธิบายที่อยู่ในสาขาวิชาเดียวกัน และอ้างอิงถึงรหัสการวินิจฉัยในบทเดียวกัน โดยเรียงตามลำดับของรหัสการวินิจฉัยในบทนั้นๆ

สำหรับชื่อหัวข้อคำอธิบายได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก หากหัวข้อใดมีชื่อภาษาไทยจะใส่ในวงเล็บ

หนังสือแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสเล่มนี้เป็นฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 (second edition) มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมคำอธิบายสำหรับการให้รหัส เพื่อความเหมาะสม ชัดเจน และครอบคลุมมากกว่าฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 ดังนั้นเมื่อมีการประกาศใช้หนังสือแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 จึงต้องประกาศยกเลิกหนังสือแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 ในหนังสือฉบับนี้คำอธิบายบางหัวข้อที่ถูกยกเลิกจะยังคงพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อและรหัสกำกับ โดยวงเล็บว่า “ยกเลิก” คำอธิบายบางหัวข้อที่ถูกย้ายบทจะมีวงเล็บกำกับว่าย้ายไปอยู่ในบทใด ส่วนคำอธิบายหัวข้อที่เพิ่มเติมขึ้นมาใหม่จะเรียงต่อตามลำดับรหัสกำกับ

เพื่อความสะดวกในการค้นหาคำอธิบายในหนังสือแนวทางมาตรฐานในการให้รหัส สามารถค้นได้จากดรชนี้ตามลำดับอักษรท้ายเล่ม หนังสือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสนี้จะมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ตามปัญหาการให้รหัสที่เกิดขึ้น ดังนั้นหากพบว่ายังไม่เข้าใจความหมายหรือวิธีใช้ของรหัสใด หรือเห็นว่าควรเพิ่มเติมคำอธิบายเพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานของรหัสใด โปรดแจ้งมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจะได้จัดทำคำอธิบายเพิ่มเติมในแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสฉบับต่อไป

GENERAL GUIDELINES

GN0001 PRINCIPAL DIAGNOSIS (การวินิจฉัยหลัก)

การวินิจฉัยหลัก (principal diagnosis หรือ main condition) มีคำจำกัดความตามหนังสือ ICD-10 ว่า “The condition, diagnosed at the end of the episode of health care, primarily responsible for the patient’s need for treatment or investigation. If there is more than one such condition, the one held most responsible for the greatest use of resources should be selected. If no diagnosis was made, the main symptom, abnormal finding or problem should be selected as the main condition”

A. องค์ประกอบที่สำคัญตามคำจำกัดความ ได้แก่

1. การวินิจฉัยหลักมีได้เพียงการวินิจฉัยเดียวเท่านั้น แพทย์ผู้บันทึกต้องเขียนคำวินิจฉัยโรคไว้เพียงโรคเดียว
2. การวินิจฉัยว่าโรคใดเป็นการวินิจฉัยหลักให้กระทำเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วเท่านั้น เพื่อให้ได้คำวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย (final diagnosis) ซึ่งจะเป็นคำวินิจฉัยโรคที่ละเอียดชัดเจนมากที่สุด ดังนั้นการวินิจฉัยหลักอาจแตกต่างไปจากการวินิจฉัยเมื่อแรกรับ (admitting หรือ provisional diagnosis)
3. ในกรณีของผู้ป่วยใน โรคที่บันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักต้องเป็นโรคที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล มิใช่โรคแทรกที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ถึงแม้โรคแทรกที่เกิดขึ้นมาภายหลังจะทำให้สูญเสียทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่า แพทย์ก็มิอาจเลือกโรคแทรกมาบันทึกเป็นการวินิจฉัยหลักได้
4. ในผู้ป่วยที่มีโรคหลายโรคปรากฏขึ้นพร้อมๆกันตั้งแต่ก่อนรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้เลือกโรคที่ได้ทำการรักษาเป็นการวินิจฉัยหลัก หากรักษาหลายโรคพร้อมๆกัน ให้เลือกโรคที่รุนแรงที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก หากโรคที่รักษาพร้อมๆกันหลายโรคมีความรุนแรงใกล้เคียงกัน ให้เลือกโรคที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาสูงสุดเป็นการวินิจฉัยหลัก
5. ในผู้ป่วยบางรายที่แพทย์วินิจฉัยโรคให้แน่ชัดไม่ได้จนสิ้นสุดการรักษาแล้ว (ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยเองโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือผู้ป่วยเสียชีวิตโดยยังวินิจฉัยโรคไม่ได้ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น) ให้แพทย์บันทึกอาการ (symptom) หรือ อาการแสดง (sign) หรือ กลุ่มอาการที่สำคัญที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 1	ผู้ป่วยประวัติเดิมเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, โคเลสเตอรอลสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่องมาตลอด ครั้งนี้มีอาการปวดศีรษะ แพทย์ตรวจพบว่าความดันโลหิตสูง 200/140 mm Hg วินิจฉัยว่าเป็น malignant hypertension รับไว้ในโรงพยาบาล	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก	HT with DM with hypercholesterolemia
	การวินิจฉัยร่วม	-
การวินิจฉัยที่ถูก	การวินิจฉัยหลัก	Malignant hypertension
	การวินิจฉัยร่วม	Diabetes mellitus type 2 Hypercholesterolemia

ตัวอย่างที่ 2	ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดท้องทันทีทันใด แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินวินิจฉัยว่าเป็น acute abdomen รับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์ที่ตึกผู้ป่วยวินิจฉัยแรกรับว่า peritonitis ตัดเย็บผ่าตัดเปิดช่องท้อง พบ perforated chronic duodenal ulcer ทำผ่าตัด simple suture with omental graft	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก	Acute abdomen
	การวินิจฉัยหลัก	Peritonitis
การวินิจฉัยที่ถูก	การวินิจฉัยหลัก	Perforated chronic duodenal ulcer

ตัวอย่างที่ 3	ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น streptococcal pneumonia right upper lobe ต่อมาอีก 3 วันมีไข้สูง หนาวสั่น ความดันต่ำ แพทย์วินิจฉัยว่ามีโรคแทรกเป็น septicemia ย้ายเข้า ICU รักษาอยู่ใน ICU อีก 7 วันจึงย้ายกลับบ้านผู้ป่วย รักษาต่ออีก 2 วัน จึงกลับบ้านได้	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก	Septicaemia
	การวินิจฉัยร่วม	Streptococcal pneumonia right upper lobe
	โรคแทรก	-
การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	การวินิจฉัยหลัก	Streptococcal pneumonia right upper lobe
	การวินิจฉัยร่วม	-
	โรคแทรก	Septicaemia

ตัวอย่างที่ 4	ผู้ป่วยเดินข้ามถนนถูกรถยนต์ชน ไม่รู้สึกตัว แพทย์ตรวจพบว่าความดันต่ำ ไม่ค่อยรู้สึกตัว ทำผ่าตัดช่องท้อง พบ ruptured spleen ทำผ่าตัด splenectomy ตรวจ CT Scan ศีรษะพบ left frontal cerebral contusion รักษาโดยให้ยาลดสมองบวม ตรวจ X-rays pelvis พบ fracture pubic rami รักษาโดยใส่ external fixator ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล 30 วัน จึงกลับบ้าน	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก	Car accident with ruptured spleen with cerebral contusion with fracture pelvis
	การวินิจฉัยร่วม	-
	External cause	-
การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	การวินิจฉัยหลัก	Ruptured spleen
	การวินิจฉัยร่วม	Cerebral contusion left frontal Fracture pelvis
	External cause	Pedestrian in collision with car in traffic accident

ตัวอย่างที่ 5	ผู้ป่วยหญิง ปวดท้องน้อยด้านขวา มารับการตรวจที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์ไม่แน่ใจว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือไม่ จึงรับไว้ดูอาการในโรงพยาบาล 1 คืน อาการปวดท้องลดลงเรื่อยๆ จนหายปวดในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยขอกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับโดยยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอาการปวดท้องเกิดจากสาเหตุหรือโรคใด	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก	R/O Appendicitis
การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	การวินิจฉัยหลัก	Right lower quadrant abdominal pain

B. การให้รหัสการวินิจฉัยหลัก ให้ใช้คำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกไว้ในช่องการวินิจฉัยหลักเป็นคำตั้งต้นในการค้นหารหัสโรคจากตรรกะนี้ค้นหาของ ICD-10 แต่หากพบว่าแพทย์บันทึกผิดหลักการดังกล่าวข้างต้น เช่น บันทึกการวินิจฉัยหลักไว้เกินหนึ่งโรค หรือบันทึกโรคแทรกในช่องการวินิจฉัยหลัก ฯลฯ ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ผู้บันทึกโดยตรงเพื่อทำการบันทึกใหม่ให้ถูกต้องก่อนทำการให้รหัสต่อไป

C. ในบางกรณีอาจพบว่า มีรหัส ICD-10 สองรหัสสำหรับการวินิจฉัยหลักนั้น โดยเฉพาะในระบบรหัสคู่ (dual classification หรือ dagger - asterisk system) เช่น ถ้าโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักคือ cryptococcal meningitis จะพบว่า มีรหัสสองรหัสใช้สำหรับโรคนี้คือ B45.1† และ G02.1* ให้ใช้รหัส **B45.1† Cerebral cryptococcosis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัส **G02.1* Meningitis in mycoses** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ข้อยกเว้น: ในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์, คลอด และหลังคลอด ทารกแรกคลอด ผู้ป่วยโรค HIV หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง ฯลฯ อาจมีการกำหนดวิธีการบันทึกการวินิจฉัยหลักแตกต่างไปจากหลักการในกฎข้อนี้ ในกรณีเหล่านี้ให้ผู้ให้รหัสปฏิบัติตามกฎต่างๆ ที่เขียนแยกไว้ในบทพิสูจน์ศาสตร์ โรคติดเชื้อ หรือโรคมะเร็ง ฯลฯ ดังกล่าว

GN0002 COMORBIDITY (PRE-ADMISSION COMORBIDITY) (การวินิจฉัยร่วม)

โรคที่เป็น การวินิจฉัยร่วม (comorbidity) คือ โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก และเป็นโรคที่มีความรุนแรงของโรคมกพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงมากขึ้น หรือมีการดำเนินการตรวจ วินิจฉัย หรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้

- A. องค์ประกอบที่สำคัญตามคำจำกัดความของโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วม ได้แก่
 - 1. เป็นโรคที่พบร่วมกับการวินิจฉัยหลัก หมายความว่า **เกิดขึ้นก่อน** หรือ **พร้อม ๆ** กับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก คือเป็นโรคที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล มิใช่โรคแทรกที่เกิดขึ้นมาภายหลัง
 - 2. เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือ พิการระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ เพิ่มยาหรือเวชภัณฑ์ ต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่นๆ ต้องทำการรักษาเพิ่มเติม
 - 3. แพทย์สามารถบันทึกการวินิจฉัยร่วมได้มากกว่า 1 โรค โดยไม่จำกัดจำนวนสูงสุดที่จะบันทึกได้
- B. โรคที่มักเป็นการวินิจฉัยร่วม ได้แก่ โรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคประจำตัวผู้ป่วย เช่น systemic lupus erythematosus, old cerebrovascular accident ฯลฯ ในกรณีผู้ป่วยบาดเจ็บหลายตำแหน่ง มักมีบาดแผลต่างๆที่มีความรุนแรงน้อยกว่าบาดแผลหลักเป็นโรคร่วมอยู่เสมอ

ตัวอย่างที่ 6 Common comorbid diseases accompanying principal diagnosis	
Chronic diseases	
- Diabetes mellitus type 2	- Chronic renal failure
- Rheumatoid arthritis	- Hypertension
- Ischemic heart disease	- Systemic lupus erythematosus
Multiple injury	
- Abrasion wounds	
- Laceration wounds	
- Contusions	
- Fracture phalanx of fingers or toes, fracture metacarpals, fracture metatarsals	
- Tear of tendon, muscle, vessels of upper and lower extremities	

C. การให้รหัสโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วมทุกครั้ง ต้องมีการวินิจฉัยโรคอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรของแพทย์ผู้ดูแล หรือร่วมกันรักษาเป็นหลักฐานรับรองการบันทึกรหัสเสมอ ผู้ให้รหัสไม่สามารถนำเอาผลการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ หรือการตรวจพิเศษอื่นใดที่มีชื่อวินิจฉัยโรคของแพทย์มาตีความเป็นการวินิจฉัยร่วมเองโดยพลการ ถ้าหากมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วมอื่นใดที่แพทย์ลืมบันทึก ผู้ให้รหัสอาจส่งเวชระเบียนให้แพทย์พิจารณาทบทวนวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมได้ก่อนให้รหัส

GN0003 COMPLICATION (POST-ADMISSION COMORBIDITY) (โรคแทรก)

โรคแทรก (complication) คือ โรคที่ไม่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักแต่แรก แต่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปแล้ว และเป็นโรคที่มีความรุนแรงของโรคมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้น หรือใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้

A. องค์ประกอบที่สำคัญตามคำจำกัดความของโรคแทรก ได้แก่

1. เป็นโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง ไม่เกิดขึ้นก่อน หรือ ไม่เกิดพร้อมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก คือเป็นโรคที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว
2. เป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรก เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือพิการระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ เพิ่มยา หรือเวชภัณฑ์ ต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่นๆ ต้องทำการรักษาเพิ่มเติม
3. โรคแทรกอาจเป็นโรคต่างระบบกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก และอาจไม่เกี่ยวเนื่องกับการวินิจฉัยหลัก
4. แพทย์สามารถบันทึกโรคแทรกได้มากกว่า 1 โรค โดยไม่จำกัดจำนวนโรคสูงสุด

B. ตัวอย่างโรคที่มักเป็นโรคแทรก ได้แก่ โรคที่มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อนมากขึ้น เช่น โรคติดเชื้อต่างๆ หลอดเลือดอุดตันเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การแพ้ยา ฝันลมพิษ รวมถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาหรือผ่าตัดด้วย

ตัวอย่างที่ 7	Common complications accompanying patient admission	
Acute diseases	- Surgical wound infection	- Deep vein thrombosis
	- Acute myocardial infarction	- Acute renal failure
	- Acute cystitis	- Acute urinary retention
	- Acute haemorrhagic gastritis	- Acute gastroenteritis
Medical and surgical complications	- Tear of internal organs during surgery	- Transfusion reaction
	- Drug allergy and anaphylaxis	- Post-spinal block headache

ตัวอย่างที่ 8	ผู้ป่วยโรค deep vein thrombosis มีโรคแทรกตามมาคือ ลิ่มเลือดที่ขาหลุดลอยไปตามกระแสเลือดดำเข้าสู่ปอด ทำให้เกิด pulmonary embolism กรณีนี้เป็นโรคแทรกที่เกิดเกี่ยวเนื่องมาจากโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักโดยตรง	
การวินิจฉัยหลัก	Deep vein thrombosis	
โรคแทรก	Pulmonary embolism	

ตัวอย่างที่ 9	ถ้าหากผู้ป่วยในตัวอย่างที่ 8 เกิดอาการท้องร่วงหลังจากเข้านอนโรงพยาบาลได้ 3 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดโรคแทรกคือ acute gastroenteritis ซึ่งเป็นโรคในระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วย และเป็นโรคที่ไม่มีความสัมพันธ์ใดๆกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักเลย	
การวินิจฉัยหลัก	Deep vein thrombosis	
โรคแทรก	Acute gastroenteritis	

ทั้งสองในตัวอย่างที่ 8 และ 9 โรคแทรกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อนมากขึ้น ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และใช้ยาเพิ่มขึ้น จึงเป็นโรคที่ตรงตามคำจำกัดความของโรคแทรก

C. การให้รหัสโรคแทรกทุกโรค จะต้องมีการวินิจฉัยโรคอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรของแพทย์ผู้ดูแลหรือร่วมกันรักษา เป็นหลักฐานรับรองการบันทึกรหัสเสมอ ผู้ให้รหัสไม่สามารถนำเอาผลการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ หรือการตรวจพิเศษอื่นใดที่มีข้อความวินิจฉัยโรคของแพทย์มาตีความเป็นรหัสโรคแทรกเองโดยผลการ หากมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีโรคแทรกอื่นใดที่แพทย์ลืมบันทึก ผู้ให้รหัสต้องส่งเวชระเบียนให้แพทย์พิจารณาทบทวนวินิจฉัยโรคแทรกเพิ่มเติมได้ก่อนให้รหัส (ดูรายละเอียดใน GN0019)

GN0004 OTHER DIAGNOSES (การวินิจฉัยอื่น ๆ)

การวินิจฉัยอื่น ๆ (other diagnoses) คือ โรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายคำจำกัดความของการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม หรือโรคแทรก กล่าวคือเป็นโรคที่ความรุนแรงของโรคไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้น หรือเป็นโรคที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ อาจเป็นโรคที่พบร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก หรือพบหลังจากเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วก็ได้

- A. องค์ประกอบที่สำคัญตามคำจำกัดความของการวินิจฉัยอื่น ๆ ได้แก่
 1. เป็นโรคเล็กน้อย หรือเป็นโรคที่มีความรุนแรงไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือพิการระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ทำให้ต้องเพิ่มการตรวจพิเศษ ไม่ต้องเพิ่มยาหรือเวชภัณฑ์ ไม่ต้องทำการรักษาเพิ่มเติม
 2. เป็นโรคพบร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก หรือพบหลังจากเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วก็ได้
 3. อาจเป็นโรคระบบเดียวกันกับการวินิจฉัยหลัก หรืออาจไม่เกี่ยวเนื่องกับการวินิจฉัยหลักก็ได้
 4. แพทย์สามารถบันทึกการวินิจฉัยอื่น ๆ ได้มากกว่า 1 อย่าง โดยไม่จำกัดจำนวนสูงสุด

ตัวอย่างที่ 10	Common other diseases accompanying patient admission
- Dental caries	- Dermatophytosis
- Alopecia areata	- Acne
- Varicose vein	- Pterygium

GN0005 EXTERNAL CAUSE OF INJURY AND POISONING (กลไกการบาดเจ็บ หรือการได้รับพิษ)

กลไกการบาดเจ็บหรือกลไกการได้รับพิษ (external cause of injury and poisoning) คือ ข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าเป็นอย่างไร เป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย ฯลฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียประชาชนไทยก่อนวัยอันควร แพทย์ต้องระบุกลไกการบาดเจ็บของผู้ป่วยบาดเจ็บทุกราย

- A. องค์ประกอบที่สำคัญของ กลไกการบาดเจ็บ ได้แก่
 1. บอกลักษณะกลไกการบาดเจ็บได้อย่างละเอียด เช่น บรรยายว่านั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จะไปทำงาน แล้วรถจักรยานยนต์สะดุดก้อนหินลื่นล้มเอง หรือบรรยายว่าถูกฟันด้วยมีดอโต้ขณะไปเที่ยวที่งานวัด
 2. ระบุได้ชัดเจนว่าเป็นอุบัติเหตุ หรือถูกทำร้าย หรือเป็นการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตัวเอง

- B. ผู้ให้รหัสมีหน้าที่สำคัญยิ่งในการบันทึกรหัสผู้ป่วยบาดเจ็บ ถ้าหากแพทย์ไม่ระบุกลไกการบาดเจ็บ หรือ ระบุกลไกไม่ชัดเจน ผู้ให้รหัสต้องสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียน เพื่อให้รหัส external cause ได้ครบถ้วนและถูกต้องตรงตามมาตรฐานการให้รหัสผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรหัสกิจกรรม, รหัสสถานที่เกิดเหตุ และรหัสตำแหน่งผู้ป่วยในยานพาหนะแต่ละแบบ

ตัวอย่างที่ 11	ผู้ป่วยซ้อนรถจักรยานยนต์ไปเที่ยว ระหว่างทางสะดุดหิน จักรยานยนต์ล้มเองโดยไม่ชนกับใคร ผู้ป่วยใช้แขนยันพื้นขณะรถล้ม ทำให้แขนหัก ตรวจร่างกายไม่พบบาดแผล แพทย์ตรวจภาพรังสีพบ fracture shaft of humerus left side	
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก External cause	MCA (motorcycle accident) -
การวินิจฉัยที่ผิด	การวินิจฉัยหลัก External cause	Closed fracture shaft of humerus left side -
การวินิจฉัยที่ถูกต้อง	การวินิจฉัยหลัก External cause	Closed fracture shaft of humerus left side Motorcycle passenger in non-collision accident during leisure activity

GN0006 MAIN OPERATION / PROCEDURE FOR PRINCIPAL DIAGNOSIS

(การผ่าตัดหลัก / หัตถการหลักเพื่อรักษาโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก)

(ยกเลิก ดูรายละเอียดใน GN0014)

GN0007 MAIN OPERATION / PROCEDURE FOR COMORBIDITY AND COMPLICATION

(การผ่าตัดหลัก / หัตถการหลักเพื่อรักษาโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก)

(ยกเลิก)

GN0008 ADDITIONAL PROCEDURES (หัตถการอื่นๆ)

(ยกเลิก ดูรายละเอียดใน GN0015)

GN0009 PRINCIPAL DIAGNOSIS CODING (การให้รหัสการวินิจฉัยหลัก)

การให้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัสโรค (medical coder) ผู้ให้รหัสโรคต้องศึกษาข้อมูลทั้งหมดจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจกับตัวผู้ป่วย, อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล, วันที่เริ่มเป็นโรค และวันที่เกิดโรคแทรก หลังจากนั้นจึงทำการให้รหัสการวินิจฉัยหลัก โดยยึดรายงานของแพทย์ในใบสรุปการรักษา (discharge summary) เป็นหลัก ร่วมกับข้อมูลที่ไต่จากการทบทวนเวชระเบียน เพื่อเลือกรหัสที่เหมาะสมที่สุด

A. องค์ประกอบที่สำคัญของ การให้รหัสการวินิจฉัยหลัก ได้แก่

1. ให้รหัสจากชื่อโรคที่แพทย์บันทึกเอาไว้เป็นการวินิจฉัยหลักของผู้ป่วย

ข้อยกเว้น : ในบางครั้งผู้ให้รหัสพบว่าแพทย์สรุปการวินิจฉัยหลักผิดโรคอย่างเห็นได้ชัด เช่น บันทึกโรคแทรกเป็นการวินิจฉัยหลัก หรือพบว่าแพทย์บันทึกโรคหลักผิดหลักเกณฑ์ เช่น บันทึกการวินิจฉัยหลักไว้มากกว่า 1 โรค ในกรณีเหล่านี้ให้ผู้ให้รหัสปฏิบัติตามหัวข้อ B ของมาตรฐานข้อนี้ต่อไป

2. หากแพทย์บันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักไว้ไม่ละเอียด เช่น ไม่บอกตำแหน่งที่เป็นโรค ไม่บอกลักษณะผู้ป่วย อนุญาตให้ผู้ให้รหัสหาข้อมูลของเพศผู้ป่วย, อายุผู้ป่วย, การตั้งครรภ์, การคลอด และระยะหลังคลอด มาใช้ประกอบการให้รหัสการวินิจฉัยหลักให้ละเอียดยิ่งขึ้นได้

3. หากมีข้อสงสัยเรื่องข้อมูลโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก ผู้ให้รหัสควรปรึกษาขอความเห็นเพิ่มเติมจากแพทย์โดยอาจส่งเวชระเบียนให้แพทย์บันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักใหม่ หรือบันทึกให้ละเอียดยิ่งขึ้น

4. ห้ามผู้ให้รหัสแก้ไขคำวินิจฉัยโรคของแพทย์ในทุกกรณี

ตัวอย่างที่ 12	ผู้ป่วยมีแผลถูกฟันที่หลังด้านล่าง แพทย์บันทึกการวินิจฉัยหลักโดยไม่บอกตำแหน่ง หากผู้ให้รหัสไม่ค้นหาข้อมูลจากผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยแพทย์ อาจทำให้ได้รหัสการวินิจฉัยหลักที่มีคุณภาพต่ำ
การวินิจฉัยหลักที่ผิด	Laceration wound
รหัสการวินิจฉัยหลักที่ผิด	T14.1 Open wound of unspecified body region
รหัสการวินิจฉัยหลักที่ถูกต้อง	S31.0 Open wound of lower back and pelvis

ตัวอย่างที่ 13	ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ 30 สัปดาห์ มารับการรักษาเนื่องจากเป็น thrombosed internal hemorrhoid แพทย์บันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักโดยไม่สอดคล้องกับโครงสร้างรหัส ICD-10 หากผู้ให้รหัสไม่ตรวจสอบข้อมูลว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์ อาจทำให้รหัสการวินิจฉัยหลักผิดไปได้
การวินิจฉัยหลักที่ไม่สอดคล้องกับ ICD-10	Thrombosed internal haemorrhoid
รหัสการวินิจฉัยหลักที่ผิด	I84.0 Internal thrombosed haemorrhoid
รหัสการวินิจฉัยหลักที่ถูกต้อง	O22.4 Haemorrhoids in pregnancy

กรณีตัวอย่างที่ 13 นี้ ไม่สามารถกล่าวโทษแพทย์ได้ว่าบันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักผิด เนื่องจากแพทย์อาจจะไม่เคยเรียนเรื่องการให้รหัส ICD-10 แต่ผู้ให้รหัสมีหน้าที่ต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยตั้งครรภ์หรือไม่ ก่อนเลือกรหัสการวินิจฉัยหลักที่ถูกต้อง

B. การให้รหัสการวินิจฉัยหลัก ให้ใช้คำวินิจฉัยที่แพทย์บันทึกไว้ในช่องการวินิจฉัยหลักเป็นคำตั้งต้นในการค้นหา รหัสโรคจาก ICD แต่หากพบว่าแพทย์บันทึกผิดหลักการดังกล่าวข้างต้น เช่น บันทึกโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักไว้เกินหนึ่งโรค หรือบันทึกโรคแทรกในช่องการวินิจฉัยหลัก ฯลฯ ผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ผู้บันทึกโดยตรง เพื่อทำการบันทึกใหม่ให้ถูกต้อง ก่อนทำการให้รหัสต่อไป

GN0010 COMBINED CODING (การใช้รหัสรวม)

รหัสรวม หมายถึง รหัสเพียงรหัสเดียว แต่ครอบคลุมโรคมากกว่า 1 โรค โดยแต่ละรหัสได้รวมโรคที่มีความชัดเจนในลักษณะโรคทุกโรคไว้ด้วยกัน หากผู้ให้รหัสโรคพบว่าสามารถใช้รหัสเดียวครอบคลุมโรค 2 โรคที่พบในผู้ป่วย ให้ใช้รหัสรวมรหัสนั้นเสมอ

A. องค์ประกอบที่สำคัญของ การใช้รหัสรวม ได้แก่

1. เป็นรหัสที่ใช้เพียงรหัสเดียว ก็สามารถครอบคลุมโรคมากกว่า 1 โรคที่ผู้ป่วยเป็น
2. หากทำการถอดรหัสกลับ ก็สามารถได้ชื่อโรคกลับมาเป็นชื่อเดิมได้ครบถ้วนทุกโรค
3. รหัสรวมมิใช่รหัสโรคหลายตำแหน่ง หรือ รหัสกำกวม

ตัวอย่างที่ 14	รหัสรวมบางรายการที่พบใน ICD-10
I05.2	Mitral stenosis with insufficiency
I07.2	Tricuspid stenosis with insufficiency
I35.2	Aortic stenosis with insufficiency
I37.2	Pulmonary valve stenosis with insufficiency
J85.1	Abscess of lung with pneumonia
K80.0	Calculus of gallbladder with acute cholecystitis
K80.3	Calculus of bile duct with cholangitis
N20.2	Calculus of kidney with calculus of ureter
N70.0	Acute salpingitis with oophoritis
Q37.9	Cleft lip with cleft palate

GN0011 MULTIPLE DISEASES CODING (การใช้รหัสโรคหลายตำแหน่ง/หลายแบบ)

หนังสือ ICD-10 เล่มที่ 2 ได้กล่าวถึงการให้รหัสกรณีบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือหลายลักษณะดังนี้ “บางครั้งผู้ป่วยมารับบริการทางการแพทย์ด้วยการเจ็บป่วยหลายรูปแบบ เช่น การบาดเจ็บหลายตำแหน่ง ความพิการที่หลงเหลือหลายอย่างจากการป่วยคราวก่อน หรือ โรคหลายแบบที่พบในผู้ป่วย HIV ในกรณีนี้ให้เลือก โรคที่มีผลรุนแรงและสิ้นเปลืองทรัพยากรในการรักษามากที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก ส่วนโรคอื่นๆ ที่เหลือเป็นภาวะอื่นๆที่พบร่วม ถ้าไม่พบว่าโรคใดเป็นโรคที่รุนแรงที่สุดก็อาจจะต้องบันทึก “กระดูกหักหลายตำแหน่ง”, “บาดเจ็บที่ศีรษะหลายที่”, หรือ “โรคติดเชื้อ HIV ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหลายตำแหน่ง” เป็นการวินิจฉัยหลัก ตามด้วยการบรรยายรายละเอียด ถ้ารายละเอียดน้อยลงไปอีกจนไม่สามารถระบุได้ว่าภาวะใดเด่นที่สุด ก็อาจจะต้องใช้คำว่า “บาดเจ็บหลายที่” บันทึกลงไปแทน”

A. องค์ประกอบที่สำคัญของ การใช้รหัสโรคหลายตำแหน่ง/หลายแบบ ได้แก่

1. กรณีโรคหลายตำแหน่ง/หลายแบบมีความรุนแรงต่างกัน ไม่ต้องใช้รหัสหลายตำแหน่ง/หลายแบบ
2. กรณีโรคหลายตำแหน่ง/หลายแบบมีความรุนแรงเท่ากัน ให้ใช้รหัสโรคหลายตำแหน่ง / หลายแบบเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แล้วให้รหัสรายละเอียดของโรคแต่ละตำแหน่งหรือแต่ละแบบเป็นการวินิจฉัยร่วม
3. กรณีไม่มีข้อมูลใดๆเลย อาจต้องใช้รหัสกำกวม บันทึกรหัสแทน

ตัวอย่างที่ 15	ผู้ป่วยเดินข้ามถนนจะไปทำงาน ถูกรถบรรทุกชน มี rupture of spleen, fracture pelvis และ scalp laceration ถือเป็นบาดเจ็บหลายตำแหน่งหลายลักษณะ กรณีนี้สามารถระบุได้ว่า rupture of spleen เป็นบาดเจ็บตำแหน่งที่รุนแรงที่สุด	
การวินิจฉัยหลัก	S36.00	Injury of spleen
การวินิจฉัยร่วม	S32.69	Fracture of pelvis, unspecified type
	S01.0	Open wound of scalp
External cause	V03.12	Pedestrian injured in collision with car, pick-up truck or van, in traffic accident, while working for income

ตัวอย่างที่ 16	ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV มานาน 6 ปี คราวนี้มารักษาอาการไข้ ตรวจพบ pulmonary tuberculosis และยังคงตรวจพบ oral candidiasis และ mycoplasma pneumonia ด้วย กรณีนี้แพทย์ได้ทำการรักษาโรคแทรกของ HIV ทุกโรคเท่า ๆ กัน	
การวินิจฉัยหลัก	B20.7	HIV disease resulting in multiple infections
การวินิจฉัยร่วม	A16.2	Pulmonary tuberculosis
	B37.09	Candidal stomatitis, unspecified
	J15.7	Pneumonia due to Mycoplasma pneumoniae

ตัวอย่างที่ 17	ผู้ป่วยขับรถจักรยานยนต์กลับจากโรงเรียน ล้ม พบแผลถลอกทั่วตัว แพทย์วินิจฉัยว่า multiple abrasions ไม่มีการบันทึกตำแหน่งบาดแผลโดยละเอียด ไม่สามารถทำตามขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สองของคำแนะนำการให้รหัสกรณีบาดเจ็บหลายตำแหน่ง จึงใช้ขั้นตอนสุดท้ายบันทึกรหัสดังนี้	
การวินิจฉัยหลัก	T00.9	Multiple superficial injuries, unspecified
External cause	V28.43	Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, driver injured in traffic accident, learning activity

อย่างไรก็ตามไม่ควรเลือกใช้ขั้นตอนสุดท้ายนี้โดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ให้รหัสสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ เช่น แพทย์สรุปการวินิจฉัยโรคว่า multiple abrasions ก็จริง แต่ตรวจสอบบันทึกของพยาบาลห้องฉุกเฉินพบว่ามีกระบุตำแหน่งบาดแผลไว้ชัดเจนก็อาจบันทึกรหัสให้ละเอียดได้ เช่น พยาบาลบันทึกไว้ว่าผู้ป่วยมีแผลถลอกที่หน้าผาก ต้นแขนซ้าย ต้นขาซ้าย และเท้าซ้าย สามารถให้รหัสได้ดังนี้

การวินิจฉัยหลัก	S00.8	Superficial injury of other parts of head
การวินิจฉัยร่วม	S40.80	Abrasion of shoulder and upper arm
	S60.80	Abrasion of hip and thigh
	S90.80	Abrasion of ankle and foot
External cause	V28.43	Motorcycle rider injured in noncollision transport accident, driver injured in traffic accident, learning activity

GN0012 AMBIGUOUS CODES AVOIDANCE (การหลีกเลี่ยงรหัสกำกวม)

รหัสกำกวม หมายถึง รหัสที่ครอบคลุมโรคที่ชัดเจนมากมายหลายโรค อาจครอบคลุมโรคได้เป็นพันๆแบบ ใน ICD-10 มีรหัสกำกวมหลายรหัส ซึ่งถูกออกแบบมาให้ใช้กับประเทศด้อยพัฒนาที่มีระบบข้อมูลทางการแพทย์ล่าสมัย ประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา จึงควรหลีกเลี่ยงรหัสกำกวมให้มากที่สุด

A. องค์ประกอบที่สำคัญของการหลีกเลี่ยงรหัสกำกวม ได้แก่

1. แพทย์ไม่ควรใช้คำกำกวมในการวินิจฉัยโรค โดยคำกำกวมคือคำเรียกชื่อโรคแบบ “ครอบจักรวาล” อาจครอบคลุมโรคได้เป็นร้อยๆพันๆแบบ
2. เมื่อผู้ให้รหัสพบคำกำกวม อันอาจทำให้เกิดรหัสกำกวม ให้ผู้ให้รหัสส่งใบสรุปการรักษากลับให้แพทย์ผู้บันทึกเขียนชื่อโรคใหม่ให้ชัดเจนมากขึ้น
3. ผู้ให้รหัสควรทำการทบทวนเวชระเบียน หากคำวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนกว่า เสนอให้แพทย์ผู้รักษารับรอง เพื่อช่วยลดการใช้รหัสกำกวม

ตัวอย่างที่ 18	รหัสกำกวมบางรายการที่พบใน ICD-10
D48.9	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour, unspecified
E14.9	Unspecified diabetes mellitus, without complications
I99	Other and unspecified disorders of circulatory system
N64.9	Disorder of breast, unspecified
P96.9	Condition originating in the perinatal period, unspecified
R99	Other ill-defined and unspecified causes of mortality
S09.9	Unspecified injury of head
T07	Unspecified multiple injuries
T08	Fracture of spine, level unspecified
T10	Fracture of upper limb, level unspecified
T12	Fracture of lower limb, level unspecified

- B. แพทย์หลายท่านอาจเขียนคำกำกวมโดยไม่ตั้งใจ ผู้ให้รหัสควรให้ข้อมูลแพทย์ว่าคำกำกวมอาจทำให้เกิดรหัสกำกวม และทำให้คุณภาพของข้อมูลเลวหรือต่ำกว่ามาตรฐาน

ตัวอย่างที่ 19	คำกำกวมที่แพทย์ชอบใช้
	Head injury, Multiple injury, Knee injury, Ankle injury, Soft tissue injury, Blunt trauma abdomen
	URI, UTI, CVA, MCA, Car accident
	Diabetic foot
	Snake bite, Dog bite, Gun shot wound

GN0013 SYMPTOM AND SIGN CODING (การบันทึกรหัสอาการ)

รหัสอาการ หมายถึง รหัสแทนค่าแสดงอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วย ซึ่งโดยปกติแล้วไม่จำเป็นต้องให้รหัสของอาการหรืออาการแสดง หากผู้ให้รหัสรู้ชัดเจนแล้วว่าอาการหรืออาการแสดงเหล่านั้นมีสาเหตุจากโรคใด ถึงแม้แพทย์อาจบันทึกอาการและอาการแสดงร่วมกับชื่อโรคไว้ แต่ผู้ให้รหัสสามารถพิจารณาไม่บันทึกรหัสอาการได้ ตามวิจักษณ์-ญาณ หลักวิชาชีพของผู้ให้รหัสโรค และหลักการของ ICD-10

A. องค์ประกอบที่สำคัญของการให้รหัสอาการและอาการแสดง ได้แก่

1. โดยทั่วไป ผู้ให้รหัสจะไม่บันทึกรหัสอาการและอาการแสดง หากพบว่าอาการหรืออาการแสดงนั้นมีสาเหตุมาจากโรคที่ผู้ให้รหัสได้เลือกให้รหัสหรือจะให้รหัสโรคนั้นแล้ว
2. การให้รหัสอาการและอาการแสดง ให้ทำตามกฎของ ICD-10 ในคำอธิบายการใช้รหัสอาการอย่างเคร่งครัดดังนี้
 - 2.1 ให้รหัสอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ทราบว่ายานั้นเกิดจากโรคใด
 - 2.2 ให้รหัสอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญทำให้มานอนโรงพยาบาล แล้วอาการนั้นหายไปเองโดยแพทย์ยังมีได้วินิจฉัยโรคให้แน่ชัด และทำการรักษาเพียงการบรรเทาอาการ
 - 2.3 ให้รหัสอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ป่วยที่ขอลกลับบ้านหรือหนีกลับก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย
 - 2.4 ให้รหัสอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปรักษาที่อื่นก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยโรค
 - 2.5 ให้รหัสอาการและอาการแสดง สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์ไม่อาจส่งตรวจพิเศษ เพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน
 - 2.6 ให้รหัสอาการและอาการแสดง หากเป็นอาการที่แพทย์ยังไม่อาจวินิจฉัยสาเหตุหรือโรคที่ทำให้เกิดอาการนั้นได้ และเป็นอาการที่มีความสำคัญทำให้ต้องนัดมาตรวจในคราวต่อไป

B. รหัสอาการและอาการแสดง ส่วนใหญ่เป็นรหัสในบทที่ 18 (R00 - R99) อย่างไรก็ตามยังมีรหัสอาการและอาการแสดงอยู่ในบทอื่นๆของ ICD-10 อีกมาก ให้ยึดกฎเกณฑ์ในการใช้รหัสต่างๆเหล่านั้นเช่นเดียวกับรหัส R00 - R99

ตัวอย่างที่ 20	รหัสอาการและอาการแสดงในบทอื่นๆ นอกจากบทที่ 18
I49.9	Cardiac arrhythmia, unspecified
K92.2	Gastrointestinal haemorrhage, unspecified

หมายเหตุ

บางโรคหรือบางภาวะอาจมีข้อยกเว้น ให้ดูรายละเอียดของแต่ละโรคหรือภาวะต่อไป

GN0014 OPERATION / OPERATING ROOM PROCEDURES (การผ่าตัด)

การผ่าตัด คือ การใช้เครื่องมือกระทำต่ออวัยวะต่างๆ โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากการศึกษาวิชาชีพแพทย์หรือทันตแพทย์ มีวัตถุประสงค์หลักในการบำบัดรักษาโรค หรือแก้ไขความพิการบกพร่องในโครงสร้างทางกายภาพของผู้ป่วย และโดยทั่วไปดำเนินการในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล

ในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้รหัสผ่าตัดที่ถูกต้อง แพทย์ต้องบันทึกสรุปการผ่าตัดทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายลงในแบบฟอร์มสรุป ในช่อง operating room procedure โดยบันทึกเรียงลำดับครั้งที่ทำผ่าตัด

A. องค์ประกอบที่สำคัญของการบันทึกการผ่าตัด ได้แก่

1. การผ่าตัดแต่ละครั้งอาจมีหลายรายการ
2. การผ่าตัดเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยมักได้รับการวางยาสลบ หรือการระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล และแพทย์ที่ทำผ่าตัดมักเป็นศัลยแพทย์, สูติรีแพทย์, ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์, จักษุแพทย์ หรือ โสตศอนาสิกแพทย์
3. ในกรณีที่มีการผ่าตัดแบบเดียวกันซ้ำๆ หลายครั้งในผู้ป่วยคนเดิม เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลถูกความร้อนอาจต้องได้รับการผ่าตัดเนื้อตายออกมากกว่า 10 ครั้ง ให้บันทึกการผ่าตัดลักษณะนี้เพียงครั้งเดียว และระบุจำนวนครั้งที่ทำผ่าตัดในวงเล็บท้ายคำบรรยายการผ่าตัด เช่น Debridement of burn necrosis (15 ครั้ง) พร้อมระบุช่วงเวลาที่เกิดการผ่าตัดลักษณะนั้น

ตัวอย่างที่ 21	ผู้ป่วยช้อนมอเตอร์ไซค์ชนกับรถบรรทุก มี open fracture both bones left leg ในวันแรกแพทย์นำเข้าห้องผ่าตัด ทำ debridement of fracture site อีก 2 วันต่อมาเข้าห้องผ่าตัดอีกครั้งเพื่อทำ open reduction and internal fixation of fracture tibia with plate and screw
OR procedures	
1. Debridement of fracture both bones left leg	
2. Open reduction and internal fixation of fracture tibia with plate and screw	
3. -	

GN0015 NON-OPERATING ROOM PROCEDURES (หัตถการ)

หัตถการ คือ การใช้เครื่องมือกระทำต่ออวัยวะต่างๆ โดยอาศัยทักษะที่ได้รับการฝึกฝนจากการศึกษาวิชาชีพแพทย์ทันตแพทย์ หรือพยาบาล มีวัตถุประสงค์หลักในการบำบัดรักษาโรค หรือแก้ไขความพิการบกพร่องในโครงสร้างทางกายภาพของผู้ป่วย และโดยทั่วไปดำเนินการนอกห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล

ในการบันทึกข้อมูลเพื่อให้รหัสหัตถการที่ถูกต้อง แพทย์ต้องบันทึกสรุปหัตถการทั้งหมดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายลงในแบบฟอร์มสรุป ในช่อง non-operating room procedure โดยบันทึกเรียงลำดับครั้งที่ทำหัตถการ

A. องค์ประกอบที่สำคัญของการบันทึกหัตถการ ได้แก่

1. หัตถการแต่ละครั้งอาจมีหลายรายการ
2. หัตถการเกิดขึ้นโดยผู้ป่วยมักได้รับการระงับความรู้สึกเจ็บโดยผู้ที่ทำหัตถการเอง หรือบางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาระงับความรู้สึกเจ็บ

3. หัตถการที่ควรบันทึกควรเป็นหัตถการที่ต้องอาศัยทักษะขั้นสูงพอสมควร ไม่ควรบันทึกหัตถการง่ายๆ ทั่วไปที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ตัวอย่างที่ 22	รายการหัตถการที่นำบันทึกไว้ในแบบฟอร์มของหัตถการ
	<ul style="list-style-type: none"> - Amniocentesis - Bladder training - Biopsies: punch, percutaneous, bone marrow - Electroconvulsive therapy [ECT] - Epidural catheter insertion for pain management - Examination under anesthesia - Endoscopy – Gastroscopy - Induction of labor - Intubation: endotracheal, chest tube - Lumbar puncture - Manipulation under anesthesia - Manual rupture of joint adhesions - Myelogram - Oxygen therapy for newborn - Phototherapy for newborn - Physiotherapy - Radiotherapy - Removal of T-tube or U-tube of bile duct - Retrograde pyelogram, urethrocytogram - Suture of laceration wounds - Traction: skeletal, skin

GN0016 OPERATIVE APPROACH CODING (การให้รหัสการผ่าเข้าร่างกาย)

การผ่าเข้าร่างกาย คือ ขั้นตอนแรกของการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการผ่าตัดอวัยวะภายใน ต้องเริ่มจากการผ่าเข้าร่างกายให้ได้ก่อนเสมอ จึงจะทำการผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาได้ คำที่แสดงการผ่าเข้าร่างกาย ได้แก่

Craniotomy	การผ่าเข้าช่องกะโหลกศีรษะโดยเปิดผ่านกะโหลก
Craniectomy	การผ่าเข้าช่องกะโหลกศีรษะโดยตัดชิ้นกะโหลกออกไปด้วย
Sternotomy	การผ่าเข้าช่องอกตรงกลาง
Thoracotomy	การผ่าเข้าช่องอกด้านข้าง
Laparotomy	การผ่าเข้าช่องท้อง
Laminectomy	การผ่าเข้าช่องไขสันหลัง
Arthrotomy	การผ่าเข้าข้อ

หลักการสากลสำหรับการให้รหัสการผ่าตัดทุกระบบกำหนดไว้ว่า **ไม่ต้องให้รหัส (omit code) คำที่แสดงการผ่าเข้าร่างกาย** ยกเว้นกรณีเดียวเท่านั้น คือกรณีที่มีการผ่าตัดเข้าร่างกายแล้วยุติการผ่าตัด โดยไม่มีการทำผ่าตัดเพื่อบำบัดรักษาหรือวินิจฉัยต่อไปแต่อย่างใด กรณีนี้ให้ให้รหัสการผ่าเข้าร่างกายเป็นรหัสการผ่าตัดเพียงรหัสเดียว

GN0017 MAIN OPERATION CODING (การให้รหัสการผ่าตัดหลัก)

รหัสการผ่าตัดหลัก คือ รหัสการผ่าตัดรายการที่สำคัญที่สุดในการรักษาครั้งนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคหลัก แต่บางครั้งอาจเป็นการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคแทรกหรือโรคร่วมก็ได้ เช่น ผู้ป่วยมารับการรักษาโรคที่ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด แต่เกิดโรคแทรกที่ต้องได้รับการผ่าตัด กรณีเช่นนี้รหัสการผ่าตัดหลักของผู้ป่วยจะเป็นรหัสการผ่าตัดรายการที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาโรคแทรก

การเลือกรหัสการผ่าตัดหลักเป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัส โดยควรกระทำเมื่อให้รหัสการผ่าตัดได้ครบทุกรายการแล้ว จึงมาเลือกว่ารหัสการผ่าตัดรายการใดสมควรเป็นรหัสการผ่าตัดหลักตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เลือกรหัสการผ่าตัดรายการที่บำบัดรักษาโรคหลักเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือกรายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคหลักเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก
2. ถ้าไม่มีการผ่าตัดรายการใดเป็นไปเพื่อรักษาโรคหลัก ให้เลือกรหัสการผ่าตัดที่บำบัดรักษาโรคแทรกเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือกรายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคแทรกเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก
3. ถ้าไม่มีการผ่าตัดรายการใดเป็นไปเพื่อรักษาโรคแทรก ให้เลือกรหัสการผ่าตัดที่บำบัดรักษาโรคที่พบรวมเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก ถ้ามีหลายรายการให้พิจารณาเลือกรายการสำคัญที่เกิดขึ้นเพื่อกำจัดรอยโรคหรืออวัยวะบริเวณที่เกิดโรคที่พบรวมเป็นรหัสการผ่าตัดหลัก

ตัวอย่างที่ 23	การเลือกรหัสการผ่าตัดหลักกรณีที่มีการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหลัก
การวินิจฉัยหลัก	Bleeding from chronic duodenal ulcer at posterior wall of first part of duodenum
การวินิจฉัยร่วม	Rheumatoid arthritis
โรคแทรก	-
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-
Operating room procedure	1. Truncal vagotomy, antrectomy, Billroth I gastroduodenostomy 2.
เมื่อให้รหัสการผ่าตัดทั้งหมดแล้ว เลือก antrectomy เป็นรหัสการผ่าตัดหลัก	

ตัวอย่างที่ 24	การเลือกรหัสการผ่าตัดหลักกรณีที่ไม่มีการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหลัก
การวินิจฉัยหลัก	Diabetic ketoacidosis
การวินิจฉัยร่วม	Hypertension Abdominal aortic aneurysm
โรคแทรก	Ruptured abdominal aortic aneurysm
การวินิจฉัยอื่น ๆ	-
Operating room procedure	1. Abdominal aortic aneurysmectomy, aortic dacron Y-graft insertion 2.
เมื่อให้รหัสการผ่าตัดทั้งหมดแล้ว เลือก abdominal aortic aneurysmectomy เป็นรหัสการผ่าตัดหลัก	

GN0018 MOST SPECIFIC DIAGNOSTIC TERM SELECTION
(การเลือกการวินิจฉัยขั้นสูงสุดเพื่อใช้ให้รหัส)

คำที่แพทย์นิยมใช้บันทึกเป็นการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยแต่ละโรคมักมีลักษณะความจำเพาะ (specificity) ของการวินิจฉัยอยู่ 4 ลักษณะ เรียงตามความจำเพาะจากสูงสุดไปต่ำสุดดังนี้

- A. การวินิจฉัยสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา (final diagnosis)
- B. การวินิจฉัยขั้นต้นเมื่อเริ่มรักษา (provisional diagnosis)
- C. ภาวะโรคหรือกลุ่มอาการ (conditions or syndromes)
- D. อาการและอาการแสดง (symptoms and signs)

ในการให้รหัสโรคต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้ให้รหัสต้องเลือกการวินิจฉัยสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว (final diagnosis) มาใช้ในการให้รหัสเสมอ เมื่อเลือกการวินิจฉัยสุดท้ายมาใช้ให้รหัสแล้วก็ไม่จำเป็นต้องนำอาการ, ภาวะ หรือการวินิจฉัยขั้นต้นเมื่อเริ่มรักษาของโรคนั้นมาใช้ให้รหัสอีก

ตัวอย่างที่ 25	เมื่อแรกรับผู้ป่วยรายหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคว่า acute abdomen แพทย์บันทึกใน discharge summary ดังนี้ Principal diagnosis : Peritonitis from peptic ulcer perforation Comorbidity : Peptic ulcer ใน operative note แพทย์บันทึกว่าพบ chronic duodenal ulcer at anterior wall of 1 st part of duodenum with perforation size 3 mm.
-----------------------	--

ในตัวอย่างที่ 25 ผู้ป่วยเป็นโรคเพียงโรคเดียวเท่านั้น แต่มีคำวินิจฉัยที่มีความจำเพาะแตกต่างกันดังนี้

Final diagnosis:	Chronic duodenal ulcer at anterior wall of 1 st part of duodenum with perforation
Provisional diagnosis:	Peptic ulcer perforation
Condition:	Peritonitis
Symptoms & signs:	Acute abdomen

ในรายนี้ผู้ให้รหัสต้องให้รหัส **K26.5 Chronic duodenal ulcer with perforation** เพียงรหัสเดียวเท่านั้น ไม่ต้องให้รหัสอื่นสำหรับ peptic ulcer perforation, peritonitis หรือ acute abdomen

ตัวอย่างที่ 26	แพทย์วินิจฉัยโรคโดยใช้คำวินิจฉัยโรคคู่กับภาวะของโรคหลายรูปแบบดังนี้
Principal diagnosis:	Hyperglycaemia
Comorbidity:	Diabetes mellitus
Principal diagnosis:	Diabetes mellitus
Comorbidity:	Hyperglycaemia

ในตัวอย่างที่ 26 ถือเป็นการใช้คำวินิจฉัยโรคร่วมกับภาวะของโรค ผู้ให้รหัสจะให้รหัสโรคเพียงรหัสเดียว โดยไม่ต้องให้รหัสสำหรับภาวะ hyperglycaemia

GN0019 DOCUMENT SUPPORTED CODING (การให้รหัสโดยมีหลักฐานสนับสนุน)

การให้รหัสทุกรหัสต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรสนับสนุนว่ารหัสนั้นเป็นรหัสที่ถูกต้อง

หลักฐานในเวชระเบียนที่จะนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้หลังจากได้รับการรับรองจากแพทย์

- คำวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่ปรากฏในเอกสารต่างๆ ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ให้รหัสได้จำแนกและกลั่นกรองแล้วว่าเป็นคำวินิจฉัยที่มีความจำเพาะสูง และยืนยันกับแพทย์แล้วว่ยังใช้เป็นคำวินิจฉัยโรคสำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้
- รายงานผลการตรวจทางรังสี, อัลตราซาวด์ หรือการตรวจพิเศษโดยรังสีแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ผลการตรวจคลื่นหัวใจที่อ่านโดยแพทย์โรคหัวใจ
- รายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาโดยพยาธิแพทย์
- ในกรณีที่มีการรับผู้ป่วยเข้ารักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยกระทำโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ (เฉพาะโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลในช่วงเวลาที่ขาดแคลนแพทย์) อนุโลมให้ใช้คำวินิจฉัยโรคของพยาบาล (nursing diagnosis) มาเป็นหลักฐานสนับสนุนการให้รหัสได้
- ผลการตรวจเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ, เสมหะ, การเพาะเชื้อ, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติอื่นๆ ที่แพทย์ไม่ได้แปลผลเป็นคำวินิจฉัยโรค

หลักฐานในเวชระเบียนที่ไม่อาจนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้

- การดูใบสั่งยา หรือใบสั่งการรักษา แล้วคาดเดาว่าผู้ป่วยเป็นโรคใด
- สัญลักษณ์ลึกลับ, ข้อตกลงพิเศษ, รหัสลับ ที่ใช้และเป็นที่ยอมรับเฉพาะภายในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง

การให้รหัสโดยไม่ปรากฏหลักฐานสนับสนุนถือเป็นการให้รหัสเกินความเป็นจริง (overcode)

ตัวอย่างที่ 27	แพทย์บันทึกใน discharge summary ดังนี้ Principal diagnosis: Pneumonia Comorbidity: Diabetes mellitus, UP ใน X-ray report รังสีแพทย์รายงานว่าพบ lobar pneumonia left upper lobe ใน sputum culture พบเชื้อ Klebsiella pneumoniae ในบันทึกการรักษาพบที่มีการฉีด insulin ให้กับผู้ป่วยหลายครั้ง คำว่า UP เป็นรหัสลับของโรงพยาบาล หมายความว่าผู้ป่วยมี asymptomatic HIV infection ผู้ให้รหัสให้รหัสดังนี้	
การวินิจฉัยหลัก	J15.0	Klebsiella pneumonia
การวินิจฉัยร่วม	E10.9	Diabetes type 1 without complication
	Z21	Asymptomatic HIV infection

ในตัวอย่างที่ 27 ถือเป็นการให้รหัสเกินความจริงทั้งสิ้น เพราะ

- ผล sputum culture ถือเป็นหลักฐานที่ไม่อาจนำมาสนับสนุนการให้รหัสได้ ในกรณีนี้ผู้ให้รหัสควรใช้ผลการตรวจทางรังสีที่รายงานโดยรังสีแพทย์มาให้รหัส **J18.1 Lobar pneumonia**
- การดูบันทึกการรักษาพบที่มีการฉีด insulin แล้วคาดเดาว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นการคาดเดาที่ไม่ถูกต้อง และบันทึกการรักษาถือเป็นหลักฐานที่ไม่อาจนำมาใช้สนับสนุนการให้รหัสได้ ในกรณีนี้ต้องให้รหัสโรคเบาหวานเป็น **E14.9 Diabetes mellitus, unspecified, without complication**

3. คำว่า “UP” ย่อมาจาก universal precaution ส่วนใหญ่หมายความว่าต้องใช้มาตรการป้องกันแบบครอบจักรวาล สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งกรณีแบบนี้อาจใช้กับผู้ป่วยโรคต่างๆ มากมาย เช่น ผู้ป่วย viral hepatitis B, C คำว่า UP จึงไม่สามารถกำหนดเป็นคำวินิจฉัยโรคแทนคำว่า asymptomatic HIV infection ได้ การที่โรงพยาบาลหรือผู้ให้รหัสไปตกลงกันเองว่าคำว่า UP หมายถึงผู้ป่วย HIV เป็นข้อตกลงที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นหลักฐานที่ไม่อาจนำมาใช้สนับสนุนการให้รหัสได้

CERTAIN INFECTIOUS AND PARASITIC DISEASES

MD0101 DIARRHOEA

สำหรับประเทศในเขตร้อน เช่น ประเทศไทย ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า acute diarrhoea หรือ diarrhoea แต่เพียงลำพัง ให้ตีความว่าเป็น infectious diarrhoea และให้รหัส **A09 Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin** ถ้าแพทย์บันทึกละเอียดขึ้นว่าเป็น bacterial diarrhoea เนื่องจากมีการตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดขาว แต่ไม่ได้เพาะเชื้อ หรือยังไม่ได้ผลการเพาะเชื้อ ให้ให้รหัส **A04.9 Bacterial intestinal infection, unspecified**

ถ้าหากตรวจพบเชื้อต้นเหตุที่ทำให้เกิดท้องร่วง ให้แพทย์ระบุชื่อเชื้อต้นเหตุในคำวินิจฉัย เพื่อให้รหัสจะได้ใช้รหัสของโรคติดเชื้อนั้นแทน เช่น

- ตรวจอุจจาระพบ shooting star ให้รหัส
 - A00.9 Cholera, unspecified**
- ถ้าเพาะเชื้อขึ้น ให้รหัสตามเชื้อที่พบ เช่น
 - A00.0 Cholera due to *Vibrio cholerae* 01, biovar cholerae**
 - A00.1 Cholera due to *Vibrio cholerae* 01, biovar eltor**

กรณีที่มี diarrhoea ในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน มีภาวะติดเชื้อ Clostridium difficile ทำให้เกิด pseudomembranous enterocolitis หรือ antibiotic associated colitis ซึ่งแพทย์ได้บันทึกไว้ในเวชระเบียน ให้ให้รหัส **A04.7 Enterocolitis due to *Clostridium difficile***

ผู้ป่วย diarrhoea หรือ food poisoning ที่มีอาการแสดงของภาวะ dehydration เช่น ปากแห้ง, poor skin turgor, ชีพจรเร็ว, jugular venous pressure ต่ำ หรือ postural hypotension อาจให้รหัส **E86 Volume depletion** เป็นการวินิจฉัยร่วม และถ้ามีอาการแสดงดังกล่าวร่วมกับภาวะช็อก อาจให้รหัส **R57.1 Hypovolaemic shock** เป็นการวินิจฉัยร่วม

MD0102 FOOD POISONING

ในกรณีที่แพทย์สรุปว่าอาหารเป็นพิษ (food poisoning) เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มี toxin จากเชื้อแบคทีเรีย เป็นผลให้มีอาการอาเจียน หรืออาเจียนร่วมกับท้องเดิน แต่มีอาการอาเจียนเด่นกว่า แพทย์สามารถวินิจฉัยสาเหตุของอาหารเป็นพิษจากประวัติชนิดหรือแหล่งของอาหารที่ทำให้เกิดอาการได้ เนื่องจากไม่มีการตรวจ toxin หรือเพาะเชื้อในเวชปฏิบัติทั่วไป ยกเว้นสามารถเพาะเชื้อจากอุจจาระในกรณีที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus*

- ถ้ามีประวัติรับประทานอาหารที่ทิ้งไว้ค้างคืน แพทย์สามารถวินิจฉัยว่าเป็น **Foodborne staphylococcal intoxication** ทำให้ได้รหัส **A05.0**
- ถ้ามีประวัติรับประทานอาหารทะเลสุกๆดิบๆ แพทย์สามารถวินิจฉัยว่าเป็น **Foodborne *Vibrio parahaemolyticus* intoxication** ทำให้ได้รหัส **A05.3**
- ถ้ามีประวัติรับประทานอาหารประเภทข้าวผัด แพทย์สามารถวินิจฉัยว่าเป็น **Foodborne *Bacillus cereus* intoxication** ทำให้ได้รหัส **A05.4**
- ถ้าประวัติอาหารไม่ชัดเจน ให้ปรึกษาแพทย์ว่าเกิดจาก bacterial foodborne intoxication หรือไม่ ถ้าแพทย์ยืนยันจึงให้รหัส **A05.9 Bacterial foodborne intoxication, unspecified**

แต่ถ้า food poisoning หมายถึงผลของการรับประทานอาหารที่เป็นพิษ เช่น อาหารทะเลบางประเภท รวมทั้งเห็ดและพืชบางประเภท ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **T61.- Toxic effect of noxious substances eaten as seafood** หรือ **T62.- Toxic effect of other noxious substances eaten as food** และเลือกให้รหัสกลไกการได้รับพิษจากรหัสในกลุ่ม **X49.- Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances**

ถ้าไม่มีข้อมูลว่าเป็นจากได้รับ bacterial toxin ในอาหาร หรือเป็นจากการรับประทานอาหารที่เป็นพิษ และไม่สามารถปรึกษาแพทย์ได้ ให้ใช้รหัส **T62.9 Noxious substance eaten as food, unspecified**

MD0103 SEPTICAEMIA / SEPSIS

รหัสของ septicaemia ประกอบด้วยรหัสในกลุ่ม

A40.- Streptococcal septicaemia

A41.- Other septicaemia

การวินิจฉัย **septicaemia** หรือ **sepsis** เป็นการวินิจฉัยหลักต้องมีหลักฐานมี systemic response ต่อการติดเชื้อต่อไปอย่างน้อย 3 ข้อ

1. อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38.0 องศาเซลเซียส หรือต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส
2. ชีพจรมากกว่า 90 ครั้ง/นาที
3. หายใจมากกว่า 20 ครั้ง/นาที หรือ $paCO_2$ น้อยกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท
4. เม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 ตัว/ลบ.มม. หรือน้อยกว่า 4,000 ตัว/ลบ.มม. หรือมี band form มากกว่าร้อยละ 10

ภาวะ septicaemia หรือ sepsis อาจพบหรือไม่พบหลักฐานการติดเชื้อที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น pneumonia, pyelonephritis, scrub typhus, malaria, leptospirosis เป็นต้น ถ้าสงสัยโรคดังกล่าวและได้รับการรักษาไปแล้ว ถึงแม้จะพิสูจน์ไม่ได้จากการเพาะเชื้อหรือการตรวจทาง serology ให้ใช้รหัสของการติดเชื้อที่ทราบแหล่งติดเชื้อหรือสาเหตุที่สงสัยเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าไม่พบแหล่งติดเชื้อ มีแต่หลักฐานว่ามี systemic response ต่อการ

ติดเชื้ออย่างน้อย 3 ข้อ และให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ในระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น 5-7 วัน แล้วตอบสนองต่อการรักษาในเวลาที่เหมาะสม หรือเสียชีวิตในระหว่างรักษา ให้ใช้ septicæmia เป็นการวินิจฉัยหลัก

ในกรณีที่ทราบตำแหน่งที่มีการติดเชื้ออย่างชัดเจน เช่น **N10 Acute tubulo-interstitial nephritis** แต่ผู้ป่วยมีหลักฐานของ systemic response ข้างต้นอย่างน้อย 3 ข้อ ร่วมกับมี vital sign ผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตต่ำ และมีภาวะที่แสดงถึง poor tissue perfusion เช่น ปัสสาวะออกน้อย ซึม แพทย์สามารถวินิจฉัยว่า septicæmia เป็นการวินิจฉัยร่วมได้หากเกิด septicæmia ร่วมด้วยตั้งแต่ก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล หรือวินิจฉัยเป็นโรคแทรกได้หากเกิด septicæmia ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

GY0101 TRICHOMONIASIS

Trichomonas vaginalis ทำให้เกิดการอักเสบในช่องคลอด ผู้ป่วยมักมีตกขาว (leucorrhea) และคัน แพทย์อาจวินิจฉัยภาวะนี้จากการตรวจตัวอย่างตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือการตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology หรือ Pap smear) ของปากมดลูกและช่องคลอด และในบางครั้งอาจวินิจฉัยจากการตรวจพบ *Trichomonas vaginalis* ในปัสสาวะ ในกรณีเหล่านี้ให้ใช้รหัส **A59.0 Urogenital trichomoniasis**

GY0102 GENITAL HERPES SIMPLEX INFECTION

แพทย์อาจวินิจฉัยการติดเชื้อเริม (herpes simplex virus) ที่อวัยวะสืบพันธุ์จากอาการหรือลักษณะตรวจพบทางคลินิก จากผลการตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology หรือ Pap smear) หรือจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ใช้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** ซึ่งเป็นรหัสกริขเป็นการวินิจฉัยหลัก และเลือกใช้รหัส **N77.0* Ulceration of vulva in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** หรือ **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสตอกกันตามตำแหน่งของรอยโรคเป็นการวินิจฉัยร่วม

กรณีที่พบ genital herpes simplex infection ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดหรือในระยะหลังคลอด ให้ใช้รหัส **O98.3 Other infections with a predominantly sexual mode of transmission complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลัก โดยใช้รหัส **A60.0† Herpesviral infection of genitalia and urogenital tract** และเลือกใช้รหัส **N77.0* Ulceration of vulva in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** หรือ **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** ตามตำแหน่งของรอยโรคเป็นการวินิจฉัยร่วม

GY0103 CONDYLOMA ACUMINATA

หูดหงอนไก่ หรือ condyloma acuminata เกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV (human papilloma virus) ที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือบริเวณรอบทวารหนัก พบได้ทั้งชายและหญิง เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง

แพทย์วินิจฉัยจากลักษณะสิ่งตรวจพบทางคลินิกหรือจากผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ใช้รหัส **A63.0 Anogenital (venereal) warts** เป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้าแพทย์ระบุอวัยวะที่พบหูดหงอนไก่ไว้ชัดเจน ให้เลือกรหัสของอวัยวะที่พบต่อไปนี้เป็นกรวินิจฉัยร่วม

- K62.8 Other specified diseases of anus and rectum**
- N88.8 Other specified noninflammatory diseases of cervix uteri**
- N89.8 Other specified noninflammatory diseases of vagina**
- N90.8 Other specified noninflammatory diseases of vulva and perineum**
- N48.8 Other specified noninflammatory diseases of penis**

ตัวอย่างที่ 28	Condyloma acuminata at labia majora	
การวินิจฉัยหลัก	A63.0	Anogenital (venereal) warts
การวินิจฉัยร่วม	N90.8	Other specified noninflammatory diseases of vulva and perineum

กรณีพบ condyloma acuminata ระหว่างการตั้งครรภ์, การคลอด หรือในระยะหลังคลอด และเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องรับการดูแลจากสูติแพทย์ ให้ใช้รหัส **O98.3 Other infections with a predominantly sexual mode of transmission complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **A63.0 Anogenital (venereal) warts** เป็นการวินิจฉัยร่วม

GY0104 HUMAN PAPILLOMA VIRUS [HPV]

Human papilloma virus (HPV) เป็นไวรัสที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่เยื่อเมือกและ mucous membranes มีตัวยักันกว่า 50 ชนิด การติดเชื้อ HPV อาจไม่ปรากฏอาการ หรือเกิดเป็นติ่งเนื้อที่เรียกว่าหูด (wart) การติดเชื้อ HPV บางชนิดพบร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เมือก (epithelial dysplasia) บางชนิดพบร่วมกับมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น ปากมดลูก ปากช่องคลอด องคชาติ และทวารหนัก

การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ HPV ทำได้ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจหา DNA ของ HPV สามารถระบุชนิดของ HPV ได้ แต่ยังไม่แพร่หลายในประเทศไทย
2. การตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology หรือ Pap smear) แต่ไม่สามารถระบุชนิดของ HPV ได้
3. การตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

ในกรณีพบการติดเชื้อ HPV ร่วมกับหูดที่อวัยวะสืบพันธุ์หรือบริเวณรอบทวารหนัก (anogenital area) ให้ใช้รหัสตามคำชี้แจงในหัวข้อ condyloma acuminata

ถ้าพบการติดเชื้อ HPV ร่วมกับหูดที่บริเวณอื่น นอกเหนือจากที่อวัยวะสืบพันธุ์ หรือบริเวณรอบทวารหนัก (anogenital area) ให้ใช้รหัส **B07 Viral warts** เป็นการวินิจฉัยหลัก

ถ้าพบการติดเชื้อ HPV ร่วมกับภาวะอื่นนอกเหนือจากหูด ให้ใช้รหัสของภาวะนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **B97.7 Papillomavirus as the cause of disease classified to other chapter** เป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 29	ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกพบ low-grade squamous intraepithelial lesion associated with HPV infection	
การวินิจฉัยหลัก	R87.61	Low-grade squamous intraepithelial lesion
การวินิจฉัยร่วม	B97.7	Papillomavirus as the cause of diseases classified to other chapters

MD0104 HEPATIC ENCEPHALOPATHY

Hepatic encephalopathy ที่เป็นผลมาจาก acute viral hepatitis ให้ใช้รหัส **B15.0 Acute hepatitis A with hepatic coma** หรือ **B16.0 Acute hepatitis B with delta-agent (coinfection) with hepatic coma** หรือ **B16.2 Acute hepatitis B without delta-agent with hepatic coma**

ส่วนโรคตับอื่นๆ เช่น cirrhosis ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม หรือ hepatitis จากสาเหตุอื่นที่มี hepatic encephalopathy ให้ใช้รหัส **K72.- Hepatic failure, not elsewhere classified**

MD0105 HIV / AIDS

การติดเชื้อ human immunodeficiency virus [HIV] แบ่งออกได้เป็นหลายระยะ ซึ่งผู้ป่วยอาจมารับการตรวจรักษาครั้งแรกในระยะใดก็ได้

รหัสสำหรับการติดเชื้อ HIV ประกอบด้วย

R75 Laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV]

B23.0 Acute HIV infection syndrome

Z21 Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status

B20-B24 Human immunodeficiency virus [HIV] disease (ยกเว้น B 23.0)

ห้ามใช้รหัสทั้ง 4 ระดับนี้พร้อมกันในการวินิจฉัย เนื่องจากเป็นระยะของโรคที่แตกต่างกัน

รหัส **R75 Laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV]** ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคเอดส์ และตรวจ anti-HIV ได้ผลบวก แต่ยังไม่ได้ตรวจซ้ำ หรือทำการตรวจซ้ำแล้วได้ผลลบ หรือสรุปไม่ได้ อาจเกิดจากเป็นติดเชื้อ HIV จริง หรือเป็นผลบวกลวง ซึ่งสามารถแยกได้ด้วยการตรวจซ้ำในอนาคต ไม่ควรใช้เป็น รหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ป่วยใน

Acute HIV infection syndrome หมายถึงผู้ป่วย HIV ที่เกิดอาการอย่างเฉียบพลันภายในระยะเวลาสั้นๆ หลังจากได้รับเชื้อ มักมีอาการไข้, เจ็บคอ, ต่อมน้ำเหลืองโต, ผื่น และบางครั้งมีโรคแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้ม

สมองอีกเสบ การวินิจฉัยโดยตรวจ anti-HIV ในระยะนี้ยังคงได้ผลลบ แต่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจ HIV p24 antigen ได้ผลบวก ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute HIV infection syndrome ให้ใช้รหัส **B23.0 Acute HIV infection syndrome** เป็นการวินิจฉัยหลัก เมื่อหายจาก acute HIV infection syndrome ผู้ป่วยจะกลายเป็น asymptomatic HIV status และคงอยู่ได้นานหลายปี

รหัส **Z21 Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status** ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจ anti-HIV ได้ผลลบ แต่ไม่มีอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ส่วนมากรับไว้เพื่อรักษาภาวะอื่นที่ไม่เกี่ยวกับ HIV จึงมักจะไม่ใช่ Z21 เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

รหัสสำหรับ HIV disease ประกอบด้วย

- B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases**
- B21 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in malignant neoplasms**
- B22 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other specified diseases**
- B23 Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in other conditions**
(ยกเว้น 23.0)
- B24 Human immunodeficiency virus [HIV] disease**

ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ให้ใช้รหัสในกลุ่ม B20-B24 ไม่ใช่รหัส R75 หรือ Z21

ถ้าหากรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HIV ให้พิจารณาเลือกรหัส HIV ที่เหมาะสม (Z21 หรือ B20-B24) เพื่อแสดงว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ในกรณีนี้ไม่ให้ใช้รหัส HIV เป็นการวินิจฉัยหลัก

B24 Human immunodeficiency virus [HIV] disease ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV แต่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงชัดเจน เช่น มีการตรวจพบ CD4+ ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.ม.ม.

การเรียงระดับรหัสใช้หลักการดังนี้

- ถ้าภาวะหลักที่ทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลคือโรคแทรกซ้อนของ HIV ให้เลือกใช้รหัส B20 – B24 ตามโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเป็นการวินิจฉัยหลัก
- ถ้าผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนหลายโรค ให้รหัส HIV ที่มีโรคแทรกซ้อนหลายโรค เช่น **B20.7 HIV disease resulting in multiple infections** แล้วตามด้วยรหัสโรคแทรกซ้อนแต่ละโรค

ตัวอย่างที่ 30	ผู้ป่วยเป็น HIV รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia	
การวินิจฉัยหลัก	B 20.6	HIV disease resulting in <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia

ตัวอย่างที่ 31	ผู้ป่วยเป็น HIV รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย disseminated herpes zoster	
การวินิจฉัยหลัก	B20.3	HIV disease resulting other viral infections
การวินิจฉัยร่วม	B02.7	Disseminated zoster

ในตัวอย่างที่ 30 มีรหัสในกลุ่ม B20 – B24 ที่ระบุทั้งโรค HIV และโรคแทรกซ้อนไว้อย่างชัดเจนคือ **B20.6 HIV disease resulting in *Pneumocystis carinii* pneumonia** จึงใช้รหัส B20.6 เพียงรหัสเดียวได้ ตรงข้ามกับตัวอย่างที่ 31 ซึ่งไม่มีรหัสในกลุ่ม B20 – B24 ที่ระบุว่า disseminated herpes zoster เป็นโรคแทรกซ้อนของ HIV มีเพียงรหัสรวมของ viral infections ที่แทรกซ้อน HIV คือ **B20.3 HIV disease resulting other viral infections** ดังนั้นจึงต้องมีรหัสการวินิจฉัยร่วมคือ **B02.7 Disseminated zoster** เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ความครบถ้วน

ตัวอย่างที่ 32	ผู้ป่วยเป็น HIV รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย cryptococcal meningitis และมี oral candidiasis	
การวินิจฉัยหลัก	B20.7	HIV disease resulting in multiple infections
การวินิจฉัยร่วม	B45.1†	Cryptococcal meningitis
	G02.1*	Meningitis in mycoses
	B37.09	Candidal stomatitis, unspecified

ตัวอย่างที่ 33	ผู้ป่วยเป็น HIV แต่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วย food poisoning ซึ่งไม่เกี่ยวกับ HIV	
การวินิจฉัยหลัก	A05.9	Bacterial foodborne intoxication, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	B24	Human immunodeficiency [HIV] disease

ตัวอย่างที่ 34	ผู้ป่วยโรคเอดส์เป็น Kaposi's sarcoma	
การวินิจฉัยหลัก	B21.0	HIV disease resulting in Kaposi's sarcoma

ในการรักษาโรคเอดส์ บางครั้งอาจพบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา antiviral ซึ่งเป็นผลจากยา ไม่ได้เป็นผลเนื่องมาจากการติดเชื้อ HIV ให้ใช้รหัสของภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ตัวอย่างที่ 35	ผู้ป่วย AIDS ที่มี CD ₄ ต่ำ ได้รับยา antiretroviral แล้วเกิด aplastic anaemia	
การวินิจฉัยหลัก	D61.2	Aplastic anaemia due to other external agents
การวินิจฉัยร่วม	B24	HIV disease
กลไกการได้รับพิษ	Y41.5	Antiviral drugs causing adverse effects in therapeutic use

สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในเนื่องจาก HIV infection และมีประวัติการใช้หรือติดยาเสพติดทางหลอดเลือดดำ ให้ใช้รหัส **F11.1 Mental and behavioural disorders due to use of opioids, harmful use** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV ให้ใช้รหัส **Z20.6 Contact with and exposure to human immunodeficiency virus [HIV]** เพิ่มเติม นอกเหนือจากรหัสในกลุ่ม Z38.- แต่ถ้าทารกมีความผิดปกติเนื่องจากแม่เป็นโรคเอดส์ ให้ใช้รหัสของความผิดปกตินั้นๆ เช่น **P05.1 Small for gestational age** ตามด้วยรหัส **P00.2 Fetus and newborn affected by maternal infectious and parasitic diseases** และ **Z20.6 Contact with and exposure to human immunodeficiency virus [HIV]**

GY0105 CANDIDIASIS OF VULVA AND VAGINA

การอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (vulvitis) และช่องคลอด (vaginitis) เนื่องจากเชื้อรา เป็นภาวะที่พบได้บ่อย แพทย์อาจวินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ จากการตรวจตัวอย่างตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือจากการตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology หรือ Pap smear) และอาจเขียนคำวินิจฉัยได้หลายแบบ เช่น candidal vulvovaginitis, monilial vulvovaginitis และ fungal vulvovaginitis

ไม่ว่าจะพบการอักเสบจากเชื้อราเฉพาะที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก, ที่ช่องคลอด หรือทั้งสองแห่ง ให้ใช้รหัส **B37.3† Candidiasis of vulva and vagina** ซึ่งเป็นรหัสกริขเป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **N77.1* Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสตอกจันเป็นการวินิจฉัยร่วม

PD0101 NEONATAL CANDIDIASIS

รหัสที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อราของทารกแรกเกิด ได้แก่

P37.5 Neonatal candidiasis

B37.- Candidiasis

เนื่องจากรหัส **P37.5 Neonatal candidiasis** อธิบายตำแหน่งของการเกิดโรคได้ไม่ชัดเจน จึงควรเพิ่มเติมรหัสตำแหน่งของการเกิดโรคในกลุ่ม **B37.- Candidiasis** เป็นรหัสกริขการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 36	ทารกแรกเกิดมี candidal septicaemia	
การวินิจฉัยหลัก	P37.5	Neonatal candidiasis
การวินิจฉัยร่วม	B37.7	Candidal septicaemia

MD0106 HELICOBACTER / CAMPYLOBACTER

สองคำนี้ไม่เหมือนกัน เป็น organism ต่างชนิดกัน และทำให้เกิดโรคแตกต่างกัน จึงควรให้รหัสที่แตกต่างกัน

Helicobacter pylori เป็น organism ในกระเพาะอาหารที่สัมพันธ์กับการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ไม่ทำให้เกิดอาการท้องเสีย รหัส **B96.80 Helicobacter pylori as the cause of diseases classified to other chapters** ใช้เป็นรหัสกริขการวินิจฉัยร่วม โดยมีรหัสภาวะโรคในกระเพาะอาหารเป็นรหัสกริขการวินิจฉัยหลัก

เชื้อ *Campylobacter* สามารถทำให้เกิดอาการท้องเสีย ในกรณีนี้ให้ใช้รหัส **A04.5 Campylobacter enteritis** การติดเชื้อ *Campylobacter* อาจเกิดนอกทางเดินอาหารได้ แม้จะพบได้น้อย เช่น ที่เยื่อหุ้มสมอง, ถูงน้ำดี,

หลอดเลือด, อาจทำให้เกิด bacteraemia และ abscess อาจเป็นสาเหตุของ peritonitis ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่
รับการล้างไต ในกรณีเหล่านี้ควรใช้รหัส A49.8 **Other bacterial infection of unspecified site** เป็นรหัสหลัก

CLO (campylobacter like organism) test หมายถึงการทดสอบหา Campylobacter like organism ใช้รหัส
หัตถการเช่นเดียวกับการทำ biopsy ถ้าได้ผลบวกแสดงว่ามีเชื้อ Helicobacter (ซึ่งเป็น Campylobacter like
organism)

NEOPLASMS

ON0201 PRINCIPAL DIAGNOSIS AS MALIGNANCY

(การให้โรคมะเร็งเป็นการวินิจฉัยหลัก)

การให้รหัสของโรคมะเร็งจะต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์การให้รหัสในบันทึกต้นบทของบทที่ 2 ในหนังสือ ICD-10-TM เล่ม 1 ซึ่งมีรายละเอียดการระบุชนิดและคำจำกัดความของมะเร็ง และต้องตรวจสอบหลักฐานที่มีอยู่ทั้งหมดก่อนที่จะให้รหัสโรค

การให้รหัสการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ควรระบุว่าเป็นมะเร็งที่ตำแหน่งใด เป็นมะเร็งชนิดปฐมภูมิ (primary) หรือทุติยภูมิ (secondary หรือ metastatic) และจะต้องมีหลักฐานเป็นเอกสารที่แสดงว่าเป็นมะเร็ง เช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการตรวจทางด้าน imaging ที่สนับสนุนการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปรากฏอยู่ในที่ใดที่หนึ่งของเวชระเบียน กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งจากสถานพยาบาลอื่นแล้วมารับการรักษาต่อเนื่อง ให้หาหลักฐานเหล่านี้จากหนังสือส่งตัว หรือจากการบันทึกการซักประวัติของแพทย์

กรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องด้วยภาวะของโรคมะเร็ง ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยมีข้อพิจารณาดังนี้

- ถ้าเป็นการรับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดปฐมภูมิ ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดปฐมภูมินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก
- ถ้าเป็นการรับไว้เพื่อรักษามะเร็งชนิดทุติยภูมิ ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดทุติยภูมินั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก
 - ถ้าทราบว่ามีมะเร็งนั้นเริ่มต้นจากอวัยวะใดให้ใช้รหัสมะเร็งที่ตำแหน่งเริ่มต้น (primary site) เป็นการวินิจฉัยร่วม
 - ถ้าไม่ทราบให้ใช้รหัส **C80 Malignant neoplasm without specification of site** เป็นการวินิจฉัยร่วม

ให้รหัสโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามารักษา จนกว่าการรักษามะเร็งจะสิ้นสุด ถึงแม้ว่ามะเร็งนั้นจะถูกตัดออกไประหว่างการรักษาแล้วก็ตาม

ตัวอย่างที่ 37	ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้ทำ mastectomy ไปแล้ว ครั้งนี้รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	
การวินิจฉัยหลัก	C50.x	Malignant neoplasm of breast
การวินิจฉัยร่วม	Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกและมะเร็ง ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสเนื้อเยื่อ (morphology codes) ของเนื้องอกและมะเร็งด้วยเสมอ

ON0202 COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH MALIGNANCY**(โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากมะเร็ง)**

ในกรณีที่รับผู้ป่วยด้วยปัญหาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็งหรือการรักษาโรคมะเร็ง ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาปัญหานั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากโรคมะเร็งนั้นยังไม่หายไปจากตัวผู้ป่วย ให้ใช้รหัสของโรคมะเร็งนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้ใช้รหัสของโรคแทรกซ้อนเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 38	ผู้ป่วยโรค blast cell leukaemia มารับการรักษาในสถานพยาบาลเนื่องจากมีภาวะซีด และแพทย์รักษาโดยการให้เลือด	
การวินิจฉัยหลัก	C95.0	Blast cell leukaemia
การวินิจฉัยร่วม	D63.0*	Anaemia in neoplastic disease

โปรดสังเกตว่ารหัส **D63.0* Anaemia in neoplastic disease** เป็นรหัสตอกจัน จึงไม่สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ ต้องใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเท่านั้น โดยใช้ควบคู่กับรหัสการวินิจฉัยหลักในกลุ่ม C00 – D48

กรณีที่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวลดต่ำ (agranulocytosis) เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัด ให้ใช้รหัส **D70 Agranulocytosis**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น “febrile neutropenia” ซึ่งหมายถึงกรณีใดกรณีหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่

- มีเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับมีไข้ (fever with agranulocytosis) ให้เพิ่มรหัสของไข้คือ **R50.- Fever of unknown origin** ด้วย
- มีเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับมีอาการของการติดเชื้อ เช่น ไข้สูง หนาวสั่น ชีพ ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว ถ้าทราบผลของการเพาะเชื้อให้เลือกรหัสของเชื้อที่พบนั้นในกลุ่ม **A40.- Streptococcal septicaemia** หรือ **A41.- Other septicaemia** ถ้าไม่ทราบชนิดของเชื้อหรือเพาะเชื้อไม่ขึ้นให้ใช้รหัส **A41.9 Septicaemia, unspecified** ร่วมกับรหัส **D70**
- มีเม็ดเลือดขาวต่ำร่วมกับมีอาการของการติดเชื้อที่ทราบตำแหน่ง ให้ใช้รหัส **D70** ร่วมกับรหัสของการติดเชื้อที่ทราบตำแหน่งนั้น

ถ้าภาวะข้างต้นเกิดจากยาเคมีบำบัด ให้ใช้รหัส **Y43.1 Antineoplastic antimetabolites, Y43.2 Antineoplastic natural products** หรือ **Y43.3 Other antineoplastic drugs** เป็นรหัสกลไกการได้รับพิษยา

ON0203 PERSONAL HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM (ประวัติเคยเป็นมะเร็ง)

(ย้ายไปบทที่ 21)

ON0204 FOLLOW-UP EXAMINATION AFTER TREATMENT FOR MALIGNANCY**(การตรวจติดตามหลังการรักษามะเร็ง)**

(ย้ายไปบทที่ 21)

SG0201 BREAST CANCER (มะเร็งเต้านม)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อย และผู้ป่วยจะมาพบแพทย์หลายครั้งเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา การจะให้รหัสให้ถูกต้องแม่นยำต้องอาศัยข้อมูลจากการตรวจสอบรายละเอียดของผู้ป่วย, คำที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัย, ผลการตรวจต่างๆ และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

ในกรณีที่เริ่มตรวจพบก้อนที่เต้านม แพทย์อาจใช้คำวินิจฉัยโรคได้ 2 แบบ คือ

1. **Breast mass** ควรให้รหัส N63 **Unspecified lump in breast**
2. **Tumour of breast** หรือ **breast tumour** ควรให้รหัส D48.6 **Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of breast**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **C50.- Malignant neoplasm of breast** โดยตรวจสอบว่าก้อนมะเร็งอยู่ที่ตำแหน่งใดของเต้านม แล้วให้รหัสให้ตรงกับตำแหน่ง

การผ่าตัดเต้านมเพื่อรักษามะเร็งที่ทำอยู่ปัจจุบันในประเทศไทย นิยมทำ 2 แบบ คือ

1. **Modified radical mastectomy** เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย ให้ใช้รหัสหัตถการ **302-26-13 Unilateral extended simple mastectomy** โดยไม่ต้องใช้รหัสการทำ axillary lymph node dissection อีก
2. **Lumpectomy** ร่วมกับ **radical excision of axillary lymph nodes** เป็นการตัดเต้านมเฉพาะบริเวณที่มีก้อน ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ในกรณีนี้ให้ใช้รหัส 2 รหัส คือ **302-26-01 Resection of quadrant of breast** ร่วมกับ **306-23-31 Radical excision of axillary lymph nodes**

GY0201 MALIGNANT NEOPLASM OF CERVIX UTERI

แพทย์มักใช้คำว่า cancer ซึ่งมักเขียนย่อว่า CA มากกว่าคำว่า malignant neoplasm และมักเรียกปากมดลูกเพียงสั้นๆ ว่า cervix แทนที่จะเรียกว่า cervix uteri

รหัส **C53 Malignant neoplasm of cervix uteri** แบ่งตามตำแหน่งของปากมดลูกที่พบมะเร็งเป็น

- C53.0 Endocervix**
- C53.1 Exocervix**
- C53.8 overlapping lesion of cervix**
- C53.9 Cervix uteri, unspecified**

เซลล์บุผิว (epithelium) ของปากมดลูกส่วนใน (endocervix) เป็น glandular epithelium ซึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งจะเป็นมะเร็งชนิด *adenocarcinoma* ในขณะที่เซลล์บุผิวของปากมดลูกส่วนนอก (exocervix) เป็น squamous epithelium เมื่อเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งจะเป็นมะเร็งชนิด *squamous cell carcinoma* ถึงแม้แพทย์ส่วนใหญ่จะไม่ระบุในคำวินิจฉัยว่าพบมะเร็งที่ตำแหน่งใดของปากมดลูก แต่มีกระบุ

ชนิดของเซลล์มะเร็งแทน กว่าร้อยละ 80 ของมะเร็งปากมดลูกเป็นชนิด squamous cell carcinoma ที่พบมากที่สุด รองลงมาได้แก่ adenocarcinoma และ adenosquamous carcinoma ชนิดอื่นๆ พบเพียงเล็กน้อย ดังนั้นถึงแพทย์จะไม่ระบุว่าพบมะเร็งที่ตำแหน่งใดของปากมดลูก ก็ยังสามารถให้รหัส 4 หลักของมะเร็งปากมดลูกได้ โดยใช้หลักดังนี้

- C53.0** ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกชนิด adenocarcinoma
- C53.1** ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกชนิด squamous cell carcinoma
- C53.8** ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกชนิด adenosquamous carcinoma
- C53.9** ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกชนิดอื่นๆ หรือไม่ระบุชนิดของเซลล์

GY0202 MALIGNANT NEOPLASM OF CORPUS UTERI

รหัส **C54.- Malignant neoplasm of corpus uteri** แบ่งย่อยเป็นรหัส 4 หลักตามตำแหน่งทางกายวิภาคของตัวมดลูก (corpus uteri) ส่วนที่เป็นมะเร็งดังนี้

- C54.0 Isthmus uteri**
- C54.1 Endometrium**
- C54.2 Myometrium**
- C54.3 Fundus uteri**
- C54.8 overlapping lesion of corpus uteri**
- C54.9 Corpus uteri, unspecified**

จะเห็นว่ามีการแบ่งตามความยาวของมดลูก โดยแบ่งเป็น **C54.0 Isthmus uteri** คือส่วนของตัวมดลูกถัดจากปากมดลูกขึ้นมา และ **C54.3 Fundus uteri** คือส่วนยอดของตัวมดลูกหรือส่วนที่อยู่ตรงข้ามกับปากมดลูก และมีการแบ่งตามความหนาของผนังมดลูก โดยแบ่งเป็น **C54.1 Endometrium** คือเยื่อบุโพรงมดลูกซึ่งอยู่ด้านใน และ **C54.2 Myometrium** คือชั้นกล้ามเนื้อมดลูก สำหรับรหัส **C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri** หมายถึง overlapping lesion ระหว่าง C54.0 กับ C54.3

โดยทั่วไปมะเร็งของมดลูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ มะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrial carcinoma) ซึ่งเป็นมะเร็งของเซลล์บุผิว (epithelium) กับมะเร็งของกล้ามเนื้อมดลูก (uterine sarcoma) ซึ่งเป็นมะเร็งของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) ดังนั้นในกรณีมะเร็งของมดลูก ให้เลือกใช้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium** หรือ **C54.2 Malignant neoplasm of myometrium** เป็นการวินิจฉัยหลัก

แพทย์บางท่านเรียกมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกว่า “**CA corpus**” ซึ่งไม่ถูกต้อง และก่อปัญหาในการให้รหัส ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า CA corpus ให้ตรวจสอบว่ามีหลักฐานอื่น เช่น ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ที่ระบุว่า เป็นมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกด้วยหรือไม่ ถ้ามีให้ใช้รหัส **C54.1 Malignant neoplasm of endometrium** แต่ถ้าไม่มีให้ใช้ **C54.9 Malignant neoplasm of corpus uteri, unspecified** สำหรับรหัส C54.0 และ C54.3 อาจใช้เป็นการวินิจฉัยร่วมถ้าต้องการแสดงให้เห็นว่ามะเร็งอยู่ที่ส่วน isthmus หรือส่วน fundus

Endometrial carcinoma แม้จะลุกลามเข้าไปถึงชั้นกล้ามเนื้อดลูก (myometrium) ก็คงให้ใช้รหัส C54.1 เพราะชนิดของมะเร็งไม่ได้เปลี่ยนไป ไม่ใช้รหัส C54.3 ส่วนมะเร็งชนิด endometrial stromal sarcoma ถึงแม้จะเป็น sarcoma แต่ก็มีต้นกำเนิดอยู่ที่ endometrium ไม่ใช่ myometrium จึงให้ใช้รหัส C54.1

OT0201 EXOSTOSIS

Exostosis เป็นคำวินิจฉัยที่กำกวมและจำเป็นต้องมีรายละเอียดเพิ่มเติม โดยทั่วไปหมายถึง osteochondroma ซึ่งเป็น benign tumor ของกระดูกและกระดูกอ่อน ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **D16.- Benign neoplasm of bone and articular cartilage** และเลือกรหัสหลักที่ 4 ตามตำแหน่ง เช่น

- Exostosis of proximal femur ใช้รหัส **D16.2 Benign neoplasm of long bones of lower limb**
- Subungual exostosis of great toe ใช้รหัส **D16.3 Benign neoplasm of short bones of lower limb**

สำหรับ congenital multiple exostosis หรือ hereditary multiple exostosis หรือ multiple osteochondromatosis ให้ใช้รหัส **Q78.6 Multiple congenital exostoses**

GY0203 LEIOMYOMA OF UTERUS

Leiomyoma of uterus เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของกล้ามเนื้อดลูก แพทย์ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า “myoma uteri” ซึ่งแบ่งตามตำแหน่งของเนื้องอกในตัวของมดลูกออกเป็น 3 ประเภท คือ submucous (อยู่ด้านโพรงมดลูก), intramural (อยู่ในผนังมดลูก) และ subserosal หรือ subserous (อยู่ที่ผิวนอกของมดลูก) แต่ myoma uteri ส่วนใหญ่มีมากกว่า 1 ก้อน และมีพบมากกว่า 1 ประเภท ดังนั้นในกรณีที่พบ myoma uteri มากกว่า 1 ประเภท ให้ใช้รหัส **D25.7 Leiomyoma of uterus, multiple types** ซึ่งเป็นรหัสที่เพิ่มใหม่ใน ICD-10-TM เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **D25.0 Submucous leiomyoma of uterus, D25.1 Intramural leiomyoma of uterus หรือ D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus** เป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อแสดงว่าประกอบด้วยเนื้องอกชนิดใดบ้าง

GY0204 NEOPLASM OF OVARY

ให้ใช้รหัส **C56 Malignant neoplasm of ovary** และรหัส **D27 Benign neoplasm of ovary** ได้ต่อเมื่อแพทย์ได้ทำการผ่าตัดและทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของเนื้องอกรังไข่แล้วเท่านั้น กรณีที่ยังไม่ทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ย่อมไม่สามารถที่จะสรุปได้ว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ชนิดไม่ร้ายหรือเป็นมะเร็งรังไข่ รวมทั้งในกรณีที่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาระบุว่าเนื้องอกชนิด borderline ของรังไข่ ซึ่งไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายหรือเป็นมะเร็ง ให้ใช้รหัส **D39.1 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of ovary**

หากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นถุงน้ำรังไข่ (ovarian cyst) ให้พิจารณาใช้รหัสใดรหัสหนึ่งจากรหัสต่อไปนี้

- N80.1 Endometriosis of ovary**
- N83.0 Follicular cyst of ovary**
- N83.1 Corpus luteum cyst**
- N83.2 Other and unspecified ovarian cysts**

การแตกหรือรั่วของเนื้องอกและถุงน้ำของรังไข่ไม่มีผลทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการใช้รหัสแต่ประการใด

GY0205 GESTATIONAL TROPHOBLASTIC TUMOUR

Gestational trophoblastic tumour (GTT) หรือ gestational trophoblastic neoplasia (GTN) เป็นเนื้องอกที่เกิดจากเนื้อเยื่อของรก (trophoblastic tissue) ที่คงเหลืออยู่หลังจากการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเกิดตามหลังการตั้งครรภ์ไข่ปลาคู (molar pregnancy) แต่อาจเกิดหลังการตั้งครรภ์ปกติและครรภ์นอกมดลูกได้เช่นกัน ไม่ถือว่าเป็นมะเร็งแม้ว่าจะพบการลุกลาม (metastasis) ไปที่อวัยวะอื่น เช่น ปอด ช่องคลอด สมอง และตับ เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเคมีบำบัด เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น GTT หรือ GTN ไม่ว่าจะจำแนกย่อยเป็นชนิด metastatic หรือ non-metastatic หรือไม่ ให้ใช้รหัส **D39.2 Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of placenta** เป็นการวินิจฉัยหลัก

รหัส **O01.9 Trophoblastic disease NOS** เป็นรหัสกำกวม ให้ใช้เฉพาะเมื่อแพทย์ระบุในการวินิจฉัยแต่เพียง *“trophoblastic disease”* โดยไม่มีคำขยายความอย่างอื่น ส่วนรหัส **C58 Malignant neoplasm of placenta** ให้ใช้เมื่อมีการวินิจฉัยชัดเจนว่าเป็นมะเร็งของรก (choriocarcinoma)

คำว่า **gestational trophoblastic disease (GTD)** เป็นชื่อเรียกรวมของกลุ่มโรคที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติของ trophoblast อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ ประกอบด้วยทั้ง gestational trophoblastic tumor (GTT) และการตั้งครรภ์ไข่ปลาคู (molar pregnancy) หากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GTD จำเป็นต้องสอบถามหรือสืบค้นว่าเป็น GTT หรือเป็นการตั้งครรภ์ไข่ปลาคู เพื่อจะได้บันทึกรหัสที่ถูกต้อง

DISEASES OF THE BLOOD AND BLOOD-FORMING ORGANS

MD0301 STEM CELL / BONE MARROW PROCUREMENT AND TRANSPLANTATION

การเก็บ stem cell และ bone marrow อาจเก็บได้จากตัวผู้ป่วยเองซึ่งเป็นมะเร็ง (autologous donation) หรือจากผู้บริจาค (donor) ที่มีร่างกายแข็งแรง

ผู้ป่วยมะเร็งที่รับไว้เพื่อเก็บ stem cell หรือ bone marrow ให้ใช้รหัสของโรคมะเร็ง (เช่น leukaemia, lymphoma) เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

ห้ามใช้รหัส **Z52.0 Blood donor** และ **Z52.3 Bone marrow donor** เป็นรหัสการวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยในกรณีที่เป็น autologous donation จากตัวผู้ป่วยเอง

เลือกให้รหัสหัตถการจากรหัสการเก็บ stem cell และ bone marrow ต่อไปนี้

900-65-08 Apheresis of stem cells (99.79)

915-22-00 Aspiration of bone marrow from donor for transplantation (41.91)

และเลือกรหัสหัตถการ transplantation จาก

915-50-00 Autologous bone marrow transplantation (41.04)

915-50-01 Allogeneic bone marrow transplantation with purging (41.02)

915-50-02 Allogeneic bone marrow transplantation without purging (41.03)

915-50-03 Autologous haematopoietic stem cell transplantation (41.04)

915-50-04 Allogeneic haematopoietic stem cell transplantation (41.05)

915-50-05 Cord blood stem cell transplantation (41.06)

915-50-09 Bone marrow transplantation, not otherwise specified (41.07)

MD0302 ANAEMIA

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะเลือดจาง (anaemia) ในคนทั่วไป (ยกเว้นเด็กและสตรีตั้งครรภ์) ใช้ระดับ haemoglobin ต่ำกว่า 11.5 กรัม% ในเพศหญิง และต่ำกว่า 12 กรัม % ในเพศชาย

การวินิจฉัยแยกชนิดและการให้รหัสของภาวะเลือดจาง ให้พิจารณาจากประวัติและผลการตรวจดังนี้

1. Blood smear มีลักษณะ hypochromic microcytic ค่า MCV น้อยกว่า 80 fl มี anisopoikilocytosis ไม่มากนัก ไม่มีหลักฐานของ haemolysis

- ถ้ามีประวัติการสูญเสียเลือด เช่น ประจำเดือนมากผิดปกติ, ตรวจ stool occult blood ได้ผลบวก เป็นต้น อาจสนับสนุนโดยระดับ serum iron ต่ำ, total iron binding capacity สูง หรือ iron storage ใน

bone marrow ต่ำ วินิจฉัยได้ว่าเป็นภาวะเลือดจางชนิดขาดเหล็กเนื่องจากการเสียเลือด ไข้รห้ส

D50.0 Iron deficiency anaemia secondary to blood loss (chronic)

- ถ้าไม่มีประวัติการสูญเสียชัดเจน ไข้รห้ส **D50.9 Iron deficiency anaemia, unspecified**
2. Blood smear มีลักษณะ hypochromic ค่า MCV น้อยกว่า 80 fl มี anisopoikelocytosis มี reticulocyte สูง ร่วมกับมีอาการทางคลินิก เช่น เหลือง, ตับม้ามโต, serum ferritin ปกติหรือสูง ทำให้วินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ไข้รห้ส **D56.9 Thalassaemia, unspecified** ซึ่งสามารถจำแนกชนิดเพื่อไข้รห้สที่จำเพาะยิ่งขึ้นได้โดยอาศัยผลการตรวจ haemoglobin electrophoresis ได้แก่
- **D56.0 Alpha thalassaemia** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า haemoglobin H disease หรือ haemoglobin constant spring
 - **D56.1 Beta thalassaemia** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า beta thalassaemia หรือ beta thalassaemia/haemoglobin E
 - **D56.3 Thalassaemia trait** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า alpha thalassaemia trait หรือ beta thalassaemia trait
 - **D58.2 Other haemoglobinopathies** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่า homozygous haemoglobin E หรือ heterozygous haemoglobin E หรือ haemoglobin E trait
3. Blood smear มีลักษณะ macrocytic ค่า MCV มากกว่า 100 fl เลือกไข้รห้ส
- **D51.- Vitamin B₁₂ deficiency anaemia** ถ้าระดับ Vitamin B₁₂ ในเลือดต่ำ และแบ่งประเภทตามสาเหตุ
 - **D52.- Folate deficiency anaemia** ถ้าระดับ folate ในเลือดต่ำ และแบ่งประเภทตามสาเหตุ
 - **D53.1 Other megaloblastic anaemia, not elsewhere classified** ถ้าไม่ทราบสาเหตุ หรือไม่ได้ตรวจระดับ B₁₂ และ folate
4. Blood smear พบลักษณะ normocytic
- ถ้ามีประวัติชัดเจนว่ามีการสูญเสียเลือดในเร็ว ๆ นี้ เช่น ถ่ายดำ, อาเจียนเป็นเลือด ไข้รห้ส **D62 Acute posthaemorrhagic anaemia**
 - ถ้าพบร่วมกับโรคเรื้อรังที่เป็น สาเหตุที่ทำให้เลือดจางได้ ไข้รห้สในกลุ่ม **D63.* Anaemia in chronic diseases classified elsewhere** เช่น กรณีพบร่วมกับโรคมะเร็ง ไข้รห้ส **D63.0* Anaemia in neoplastic disease** กรณีพบร่วมกับโรคไตวาย, โรคตับ, หรือโรคต่อมไร้ท่อบางอย่าง ไข้รห้ส **D63.1* Anaemia due to liver, renal and endocrine disorders** และกรณีพบร่วมกับโรคติดเชื้อเรื้อรังไข้รห้ส **D63.8* Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere**
 - ถ้าไม่สามารถหาสาเหตุอธิบายได้ให้ไข้รห้ส **D64.9 Anaemia, unspecified**

การรับผู้ป่วยมาให้เลือดเนื่องจากเลือดจางให้ไข้รห้สการวินิจฉัยหลักเป็นโรคเลือดจางนั้น (ยกเว้นรห้สในกลุ่ม **D63.*** ซึ่งเป็นรห้สดอกจัน ไม่สามารถใช้เป็นรห้สการวินิจฉัยหลักได้) ไม่ต้องให้รห้สการวินิจฉัยร่วมเป็น **D64.9 Anaemia, unspecified**

ห้ามให้รห้สจำแนกชนิดของภาวะเลือดจางโดยพิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแต่เพียงลำพัง โดยไม่มีบันทึกคำวินิจฉัยของแพทย์

MD0303 PANCYTOPENIA / BICYTOPENIA

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **pancytopenia** ให้ใช้รหัส **D61.9 Aplastic anaemia, unspecified** ซึ่งแพทย์สามารถให้คำวินิจฉัยที่ละเอียดยิ่งขึ้นได้ โดยอาศัยประวัติและผลการตรวจ bone marrow biopsy พบ hypocellular marrow เพื่อผู้ให้รหัสจะพิจารณาให้รหัสละเอียดยิ่งขึ้นในกลุ่ม D61.- ตามสาเหตุที่แพทย์วินิจฉัย และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอื่น ให้พิจารณาให้รหัสตามสาเหตุ เช่น **D73.1 Hypersplenism, C59.- Leukaemia** เป็นต้น

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **bicytopenia** หมายถึงมีภาวะ anemia, neutropenia (absolute neutrophil count <1,000 /ลบ.มม.) และ thrombocytopenia (เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 / ลบ.มม.) ร่วมกัน 2 ใน 3 ภาวะ คำวินิจฉัยนี้ไม่มีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัสของแต่ละภาวะที่พบ 2 รหัส ร่วมกัน ได้แก่

- D70 Agranulocytosis**
- D64.9 Anaemia, unspceified**
- D69.6 Thombocytopenia, unspecified**

ENDOCRINE, NUTRITIONAL AND METABOLIC DISEASES

MD0401 HYPOTHYROIDISM

ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานต่ำชนิดปฐมภูมิ (primary hypothyroidism) จะมีระดับ thyroid hormone ต่ำ และระดับ TSH (thyroid stimulating hormone) สูง ให้รหัสตามสาเหตุ ได้แก่

- ถ้าเกิดจากภาวะพร่อง iodine ให้รหัส
 - E01.8 Iodine-deficiency-related thyroid disorders and allied conditions**
- ถ้าเกิดตามหลัง subacute painful thyroiditis ให้รหัส
 - E03.3 Postinfectious hypothyroidism**
- ถ้าเป็น idiopathic hypothyroidism ให้รหัส
 - E03.4 Atrophy of thyroid (acquired)**
- พบร่วมกับการตรวจ thyroid antibody ได้ผลบวก ให้รหัส
 - E03.6 Hypothyroidism from Hashimoto's thyroiditis**
- ถ้าเกิดตามหลัง transient painless thyroiditis ให้รหัส
 - E03.8 Other specified hypothyroidism**
- ถ้าเกิดจากการผ่าตัด การรักษาด้วย radioactive iodine หรือ external radiation ให้รหัส
 - E89.0 Postprocedural hypothyroidism**

ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานต่ำชนิดทุติยภูมิ (secondary hypothyroidism) จะมีระดับ thyroid hormone ต่ำ และระดับ TSH (thyroid stimulating hormone) ปกติหรือต่ำ เนื่องจากความบกพร่องในการสร้างฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง (pituitary gland) ให้รหัส **E23.0 Hypopituitarism**

ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานต่ำชนิดปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ เช่น ยังไม่ได้ส่งตรวจ TSH ให้ใช้รหัส **E03.9 Hypothyroidism, unspecified**

MD0402 HYPERTHYROIDISM

ภาวะต่อมธัยรอยด์เป็นพิษแบ่งตามลักษณะของต่อมธัยรอยด์ดังนี้

- ต่อมธัยรอยด์โตโดยทั่วไป เป็นมานานกว่า 3 เดือน อาจมี exophthalmos ร่วมด้วย เรียกว่า **Graves' disease** ให้รหัส
 - E05.0 Thyrotoxicosis with diffuse goitre**
- ต่อมธัยรอยด์โตเป็นแบบ solitary thyroid nodule เรียกว่า Hot nodule ให้รหัส
 - E05.1 Thyrotoxicosis with single thyroid nodule**
- ต่อมธัยรอยด์โตแบบ multinodular ให้รหัส
 - E05.2 Thyrotoxicosis with toxic multinodular goitre**

MD0403 DIABETES MELLITUS [DM]

รหัส ICD-10 สำหรับโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus หรือ DM) ประกอบด้วย

- **E10.- Diabetes mellitus type 1** เดิมเรียกว่า Insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ที่อายุน้อยกว่า 30 ปีจะเป็นชนิดนี้ อาจมาด้วยโรคแทรกซ้อนคือ diabetic ketoacidosis ผู้ป่วยส่วนใหญ่รูปร่างผอม มีอาการเกิดขึ้นค่อนข้างเร็ว มีอาการชัดเจน รักษาด้วยยาฉีดมาตลอด
- **E11.- Diabetes mellitus type 2** เดิมเรียกว่า Non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) พบในผู้ป่วยอายุมาก (ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี) รูปร่างอ้วนหรือปกติ อาการเกิดค่อนข้างช้า และไม่ชัดเจน รักษาด้วยการรับประทานยามาตลอด หรือรับประทานยาร่วมกับฉีดยา
- **E12.- Malnutrition-related diabetes mellitus** เป็นรหัสที่ยกเลิกใน ICD-10-TM เพราะไม่มีหลักฐานว่าภาวะขาดอาหารเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ถ้าพบ pancreatic calcification ในผู้ป่วยเบาหวานให้ใช้รหัส E13.-
- **E13.- Other specified diabetes mellitus** ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่แพทย์ระบุไว้ เช่นเบาหวานที่เกิดจากการได้รับยา steroid เป็นต้น
- **E14.- Unspecified diabetes mellitus** เป็นรหัสที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะแพทย์ผู้รักษาควรจำแนกได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดใด

รหัสโรคเบาหวานต้องเป็นรหัส 4 หลักเสมอ รหัสหลักที่ 4 แสดงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานประกอบด้วย

- .0 **With coma**
- .1 **With ketoacidosis**
- .2 **With renal complications**
- .3 **With ophthalmic complications**
- .4 **With neurological complications**
- .5 **With peripheral circulatory complications**
- .6 **With other specified complications**
- .7 **With multiple complications**
- .8 **With unspecified complications**
- .9 **Without complications**

Diabetes mellitus with coma นั้น แบ่งได้ 2 ชนิด คือ

1. Diabetic hyperosmolar coma
2. Hypoglycaemia จากยา

คำว่า **coma** ในที่นี้ไม่จำเป็นต้องหมดสติ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก (alteration of consciousness) ตั้งแต่ซึม สับสน จนกระทั่งถึงหมดสติ ให้รหัสหลักที่ 4 เป็น .0 และถ้าเป็น hypoglycaemia จากยาต้องให้รหัส external cause คือ **Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs** ร่วมด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมี hypoglycemia จากยา แต่มีอาการทาง sympathetic nervous system เช่น เหงื่อแตก, ใจสั่น แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก ให้ใช้รหัส **E16.0 Drug induced hypoglycaemia without coma** เป็นรหัสโรคหลัก รหัสของเบาหวานเป็นโรคร่วม และให้รหัส external cause คือ **Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs** อย่างไรก็ตามต้องแน่ใจว่าไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก เช่น สับสน, ซึม เป็นต้น ถ้ามีต้องใช้รหัสโรคเบาหวานร่วมกับรหัสหลักที่ 4 เป็น .0 เช่นเดียวกับกรณี hypoglycaemia with coma

ผู้ป่วยที่มี diabetic ketoacidosis ส่วนใหญ่มาด้วยอาการหอบ แต่ไม่ coma ใช้รหัสหลักที่ 4 คือ .1

อย่าให้รหัสหลักที่ 4 เป็น .9 โดยยังไม่ตรวจดูว่ามีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ โรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่จะมีรหัสเสริมเพื่ออธิบาย เช่น

ตัวอย่างที่ 39	ผู้ป่วย DM type 1 มีโรคแทรกซ้อนคือ diabetic retinopathy
การวินิจฉัยหลัก	E10.3† Diabetes mellitus type 1 with ophthalmic complications
การวินิจฉัยร่วม	H36.09* Diabetic retinopathy, unspecified

ตัวอย่างที่ 40	ผู้ป่วย DM type 1 มีโรคแทรกซ้อนคือ polyneuropathy
การวินิจฉัยหลัก	E10.4† Diabetes mellitus type 1 with neurological complications
การวินิจฉัยร่วม	G63.2* Diabetic polyneuropathy

ตัวอย่างที่ 41	ผู้ป่วยรับประทายรักษาเบาหวาน มาด้วยโรคแทรกซ้อนคือ hypoglycaemic coma แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดจากยารักษาเบาหวาน
การวินิจฉัยหลัก	E11.0 Diabetes mellitus type 2, with coma
External cause	Y42.3 Insulin and oral hypoglycaemic [antidiabetic] drugs causing adverse effects in therapeutic use

ภาวะ **diabetic foot** เกิดจาก peripheral neuropathy และ/หรือ peripheral vascular disease

- ถ้าเกิดจาก peripheral neuropathy ให้ใช้รหัส **E10-E14** ร่วมกับรหัสหลักที่สี่คือ **.4† Diabetes mellitus with neurological complications** ซึ่งเป็นรหัสกริขเป็นกรวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **G63.2* Diabetic polyneuropathy** เป็นการวินิจฉัยร่วม
- ถ้าเกิดจาก peripheral vascular disease มี gangrene ให้ใช้รหัส **E10-E14** ร่วมกับรหัสหลักที่สี่คือ **.5† Diabetes mellitus with peripheral circulatory complications** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere** เป็นการวินิจฉัยร่วม
- ถ้ามีทั้ง neuropathy และ peripheral vascular disease ให้ใช้รหัส **E10-E14** ร่วมกับรหัสหลักที่สี่คือ **.7† Diabetes mellitus with multiple complications** ซึ่งเป็นรหัสกริขเป็นกรวินิจฉัยหลัก โดยใช้รหัส **G63.2* Diabetic polyneuropathy** และ **I79.2* Peripheral angiopathy in diseases classified elsewhere** เป็นการวินิจฉัยร่วม

การวินิจฉัยภาวะ diabetic foot จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายว่าผู้ป่วยมี peripheral vascular disease ได้แก่ การคลำชีพจรที่หลอดเลือด dorsalis pedis และ / หรือ posterior tibial artery ว่าเบาลงหรือคลำไม่ได้ ร่วมกับมีลักษณะของ vascular insufficiency เช่น การมี discoloration บริเวณนิ้วเท้า จนถึง gangrene และ / หรือ มีการตรวจทางระบบประสาท เช่น ตรวจ pain sensation ลดลง, reflex ลดลง เพื่อวินิจฉัยว่ามีภาวะ polyneuropathy ร่วมด้วย ถ้าไม่มีการตรวจหรือตรวจไม่พบลักษณะดังกล่าวจะทำให้ไม่สามารถให้การวินิจฉัย และให้รหัสนี้ได้

ผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วยโรคหัวใจโคโรนารี ไม่ถือว่าโรคหัวใจโคโรนารีเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เนื่องจากอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกมาก ให้ใช้รหัสกลุ่ม **I20.- Angina pectoris** หรือ **I25.- Chronic ischaemic heart disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานมาด้วย stroke ก็เช่นกัน ไม่ถือว่า stroke เป็นโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน เนื่องจากอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกมาก ให้ใช้รหัสของ stroke เช่น **I63.3 Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของโรคเบาหวานที่มีหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นเป็นการวินิจฉัยร่วม ไม่ควรให้รหัสหลักที่ 4 ของโรคเบาหวานเป็น **.6 With other specified complications** ในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี และ stroke

การวินิจฉัยว่าโรคเบาหวานมี renal involvement ซึ่งให้รหัสหลักที่ 4 เป็น **.2 With renal involvement** จะวินิจฉัยได้เมื่อผู้ป่วยมี proteinuria จากการตรวจปัสสาวะ +2 ขึ้นไป โดยไม่มีสิ่งที่ทำให้สงสัยว่าเป็นโรคไตอย่างอื่น ในกรณีที่ตรวจปัสสาวะพบว่าไม่มี proteinuria หรือมีในระดับกำกวม (trace ถึง +1) ให้ตรวจระดับ microalbuminuria ถ้ามีระดับผิดปกติ 2 ครั้ง ขึ้นไปโดยไม่มีภาวะติดเชื้อในปัสสาวะ วินิจฉัยได้ว่ามีภาวะ microalbuminuria และให้รหัสหลักที่ 4 เป็น **.2** เช่นกัน

เมื่อให้รหัสหลักที่ 4 เป็น **.7 With multiple complications** ต้องให้รหัสดอกจันที่ระบุไว้ในโรคแทรกซ้อนที่มีร่วมด้วย

ตัวอย่างที่ 42	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มาด้วยโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น โรคไต โรคจอประสาทตา และ peripheral vascular disease	
การวินิจฉัยหลัก	E11.7	Diabetes mellitus type 2 with multiple complications
การวินิจฉัยร่วม	N08.3*	Glomerular disorders in diabetes mellitus
	H36.09*	Diabetic retinopathy
	I79.2*	Periperal angiopathy in diseases classified elsewhere

ในกรณีมีการติดเชื้อที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน แต่ไม่พบว่ามีภาวะ peripheral neuropathy หรือ peripheral vascular disease ให้ใช้รหัส cellulitis เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสโรคเบาหวานเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นเบาหวาน แต่มาด้วย **hypoglycaemia** ให้เลือกใช้รหัสที่เหมาะสมจากรหัสต่อไปนี้ เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยไม่ต้องมีรหัสของโรคเบาหวานเป็นการวินิจฉัยร่วม

E15 Non diabetic hypoglycaemic coma

E16.0 Drug-induced hypoglycaemia without coma

(กรณีนี้ให้ใช้รหัส external cause ของยาที่เป็นสาเหตุของ hypoglycaemia เป็นการวินิจฉัยร่วมเช่น **X44. - Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified drugs, medicaments and biological substances**)

E16.1 Other hypoglycaemia

E16.2 Hypoglycaemia, unspecified

ผู้ป่วยเบาหวานที่มาด้วย **hyperglycaemia** แต่ยังไม่ได้เป็น hyperosmolar coma แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล เพื่อควบคุมเบาหวาน ถือว่าภาวะ hyperglycaemia เป็นเพียงอาการแสดงของโรคเบาหวาน ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อน จึงไม่ต้องให้รหัสของ hyperglycaemia ในกรณีนี้ให้ใช้รหัส **E11.9 Diabetes mellitus type 2 without complication**

รหัสในกลุ่ม **R73.- Elevated blood glucose level** ประกอบด้วย

R73.0 Abnormal glucose tolerance test

R73.1 Impaired fasting glucose

R73.9 Hyperglycaemia, unspecified

รหัสเหล่านี้ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เป็นเบาหวาน (คำจำกัดความของรหัส **R73.1 Impaired fasting glucose** คือระดับ fasting plasma glucose 111-125 mg/dl) ห้ามใช้รหัสในกลุ่ม R73 เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมของโรคเบาหวานหรือ เป็นการวินิจฉัยหลักในการรับไว้ในโรงพยาบาล

MD0404 DYSLIPIDAEMIA

Dyslipidaemia เป็นคำรวมที่แพทย์นิยมใช้ ในการให้รหัสควรแยกชนิด เช่น

- ถ้า cholesterol สูงเพียงอย่างเดียว ใช้รหัส
 - E78.0 Pure hypercholesterolaemia**
- ถ้า triglyceride สูงเพียงอย่างเดียว ใช้รหัส
 - E78.1 Pure hypertriglyceridaemia**
- ถ้าสูงทั้ง cholesterol และ triglyceride ซึ่งอาจจะเป็น hyperlipoproteinaemia type IIb หรือ III ใช้รหัส
 - E78.2 Mixed hyperlipidaemia**
- ถ้า triglyceride สูงมากกว่า 1,000 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และตรวจ standing plasma พบ chylomicron ใช้รหัส
 - E78.3 Hyperchylomicronaemia**
- ถ้ามี HDL cholesterol ต่ำอย่างเดียว ใช้รหัส
 - E78.6 Lipoprotein deficiency**

- ถ้ามีประวัติไขมันในเลือดสูง ได้รับยาลดไขมันอยู่ แต่ไม่ได้สรุปประวัติว่าตัวโตสูงแน่ ใช้รหัส
E78.5 Hyperlipidaemia, unspecified
- ถ้ามีประวัติไขมันผิดปกติ โดยไม่ได้ระบุว่าไขมันสูงหรือ HDL ต่ำ ใช้รหัส
E78.9 Disorder of lipoprotein, unspecified

MD0405 EUTHYROID GOITRE

รหัสสำหรับต่อมธัยรอยด์โตแบบไม่เป็นพิษ แบ่งตามลักษณะการโตของต่อมธัยรอยด์เป็น 3 ลักษณะคือ

- E04.0 Nontoxic diffuse goiter** หมายถึง ต่อมธัยรอยด์โตทั่วไป
- E04.1 Nontoxic single thyroid nodule** หมายถึง ต่อมธัยรอยด์โตเป็นก้อนเดี่ยว
- E04.2 Nontoxic multinodular goiter** หมายถึง ต่อมธัยรอยด์โตเป็นก้อนหลายก้อน

ในกรณีที่แพทย์ระบุสาเหตุของ nontoxic diffuse goitre ให้ใช้รหัสตามสาเหตุ ได้แก่

- E07.1 Dyshormonogenetic goitre**
- E01.0 Iodine-deficiency-relate diffuse goitre**
- E06.3 Autoimmune thyroiditis**

MD0406 THYROIDITIS

ภาวะต่อมธัยรอยด์อักเสบ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

- 1. Acute thyroiditis** ผู้ป่วยมาด้วยลักษณะเป็น abscess ในต่อมธัยรอยด์ ให้รหัส **E06.0 Acute thyroiditis**
- 2. Subacute thyroiditis** แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ
 - Painful หรือ viral thyroiditis ให้รหัส
E06.1 Subacute thyroiditis
 - Transient painless thyroiditis ให้รหัส
E06.6 Transient painless thyroiditis, sporadic
- 3. Chronic thyroiditis** ได้แก่ autoimmune thyroiditis หรือ Hashimoto's thyroiditis
 - ถ้าผู้ป่วยมาในช่วงแรก ซึ่งมีภาวะ thyrotoxicosis ใช้รหัส
E06.2 Chronic thyroiditis with transient thyrotoxicosis
 - ถ้ามาในช่วง euthyroid ใช้รหัส
E06.3 Autoimmune thyroiditis
 - ถ้ามาในช่วง hypothyroid ใช้รหัส
E03.6 Hypothyroid from Hashimoto's thyroiditis

MD0407 ABNORMAL THYROID FUNCTION IN MEDICAL ILLNESS

รหัสของภาวะที่ไม่ใช่เป็นโรคของต่อมธัยรอยด์ แต่พบว่ามีระดับ thyroid hormone ผิดปกติ ได้แก่

- **E07.3 Euthyroid hyperthyroxinaemia** ผู้ป่วยมีระดับ thyroid hormone สูง แต่เป็น euthyroid เช่น จากความเจ็บป่วยทางจิต, ทางร่างกาย เป็นต้น
- **E07.8 Nonthyroidal illness (Sick euthyroid syndrome)** การเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้ระดับของ thyroid hormone ต่ำลงโดยไม่ได้เป็น hypothyroid

MD0408 INAPPROPRIATE THYROID STIMULATING HORMONE SECRETION

โดยปกติภาวะ hyperthyroid มีระดับ thyroid hormone สูงและระดับ TSH (thyroid stimulating hormone) ต่ำ

ภาวะ inappropriate TSH secretion หมายถึง ภาวะที่มี thyroid hormone สูง แต่ระดับ TSH ไม่ต่ำ ประกอบด้วย

1. **Thyroid hormone resistant syndrome** ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ euthyroid แต่พบว่ามี การตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานผิดปกติ ให้รหัส **E07.2 Thyroid hormone resistant syndrome**
2. **TSH producing tumour** เกิดจากเนื้องอกของต่อมใต้สมองสร้าง thyroid stimulating hormone ให้รหัส **E05.8 Other thyrotoxicosis** ร่วมกับรหัส **D35.2 Benign neoplasm of pituitary gland**

MD0409 PITUITARY AND HYPOTHALAMIC TUMOUR

เนื้องอกของต่อมใต้สมองแบ่งออกเป็นเนื้องอกชนิดที่สร้างฮอร์โมนและไม่สร้างฮอร์โมน การให้รหัสเนื้องอกชนิดที่สร้างฮอร์โมนให้ใช้รหัสโรคที่เกิดจากการสร้างฮอร์โมนเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก เช่น

- E22.0 Acromegaly and pituitary gigantism**
- E22.1 Hyperprolactinaemia**
- E22.2 Pituitary-dependent Cushing's syndrome**

และให้รหัสเนื้องอกของต่อมใต้สมอง เช่น **D35.2 Benign neoplasm of pituitary** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ในกรณีของ craniopharyngioma ให้ใช้รหัส **D35.3 Benign neoplasm of craniopharyngeal duct** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

NERVOUS SYSTEM

MD0601 CHRONIC INFLAMMATORY DEMYELINATING POLYNEUROPATHY

โรค chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy มีชื่อเรียกย่อว่า **CIDP** ให้ใช้รหัส

G61.8 Other inflammatory polyneuropathies

RM0601 HEMIPLEGIA / PARAPLEGIA / TETRAPLEGIA

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอัมพาต แพทย์ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นชนิดอ่อนปวกเปียก (flaccid) หรือชนิดเกร็ง (spastic) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งแบบ complete และ incomplete เพื่อจะได้เลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **G81.- Hemiplegia** และ **G82.- Paraplegia and tetraplegia** ผู้ให้รหัสควรระวังว่ารหัสในสองกลุ่มนี้ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักเฉพาะในกรณีที่แพทย์ระบุแต่เพียง hemiplegia, paraplegia หรือ tetraplegia โดยไม่ให้รายละเอียดมากไปกว่านี้ ควรค้นหาสาเหตุของอาการเหล่านี้เพื่อให้รหัสที่เหมาะสม รหัสในสองกลุ่มนี้อาจใช้ร่วมกับรหัสอื่น เพื่อเพิ่มความละเอียดของการวินิจฉัย

MD0602 SYNCOPE

Syncope หมายถึง อาการเป็นลมหรือหน้ามืดไม่รู้ตัวไปชั่วระยะเวลาสั้นๆ ถ้าแพทย์ไม่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุใด ให้ใช้รหัส **R55 Syncope and collapse** แต่ถ้าแพทย์ระบุสาเหตุให้ใช้รหัสตามสาเหตุ เช่น

G90.0 Carotid sinus syncope

I95.1 Orthostatic hypotension

F48.8 Psychogenic syncope

G90.3 Neurogenic syncope

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น vagovagal syncope ให้ใช้รหัส

G90.8 Other disorders of autonomic nervous system

MD0603 TRANSIENT ISCHAEMIC ATTACK [TIA]

หมายถึงอาการความผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ ซึ่งจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง เช่น hemiplegia, aphasia รหัสที่เกี่ยวข้องคือรหัสในกลุ่ม **G45.- Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes** ได้แก่

- **G45.0 Vertebro-basilar artery syndrome** หรือ posterior circulation syndrome ผู้ป่วยมีอาการ vertigo, nystagmus, cerebellar ataxia, visual field defect ชนิด homonymous hemianopia, alternating hemiplegia (แขนขาอ่อนแรงด้านหนึ่งแต่กล้ามเนื้อบริเวณหน้าเป็นอีกด้านหนึ่ง)
- **G45.1 Carotid artery syndrome (hemispheric)** หรือ anterior circulation syndrome ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรงซีกหนึ่งซีกใด, ชาครึ่งซีก, conjugate eye deviation, aphasia
- **G45.3 Amaurosis fugax** ผู้ป่วยมาด้วยตาบอดข้างเดียวชั่วคราว (transient monocular blindness)
- **G45.4 Transient global amnesia** ผู้ป่วยมีอาการ amnesia ชั่วคราว
- **G45.9 Transient cerebral ischaemic attack, unspecified** ใช้ในกรณีแพทย์ไม่ระบุชนิดชัดเจน

PD0601 HYDROCEPHALUS

Hydrocephalus เป็นภาวะที่มีน้ำในช่องน้ำเลี้ยงสมองมากขึ้น มีรหัสที่เกี่ยวข้องดังนี้

- **G91.0 Communicating hydrocephalus** มักเกิดร่วมกับ หรือเกิดตามหลัง TB meningitis และ intraventricular haemorrhage
- **G91.1 Obstructive hydrocephalus**
- **G91.2 Normal-pressure hydrocephalus**
- **G91.3 Post-traumatic hydrocephalus, unspecified**
- **G91.8 Other hydrocephalus**
- **G91.9 Hydrocephalus, unspecified**

นอกจากนี้ยังมีรหัสในกลุ่มอักษร **Q** คือ **Q03.- Congenital hydrocephalus** ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดตั้งแต่ทารก อยู่ในครรภ์มารดา จึงมักพบภาวะนี้ตั้งแต่แรกคลอด ผู้ให้รหัสควรสอบถามแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วย hydrocephalus รายนั้นอยู่ในกลุ่มใด

EYE

EY0701 CONJUNCTIVITIS

ในกรณีที่แพทย์ไม่ระบุรายละเอียดของโรคเยื่อตาอักเสบ (conjunctivitis) ให้รหัสตามระยะเวลาที่เป็นดังนี้

- ถ้าเป็นมาไม่เกิน 4 สัปดาห์ ใช้รหัส
 - H10.3 Acute conjunctivitis**
- ถ้าเป็นนานกว่า 4 สัปดาห์ ใช้รหัส
 - H10.4 Chronic conjunctivitis**
- ถ้าไม่มีรายละเอียดใดๆ เลย ใช้รหัส
 - H10.9 Conjunctivitis, unspecified**

ถ้าผู้ป่วยมีขี้ตามาก เป็น mucopurulent หรือ purulent discharge ใช้รหัสโดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่เป็น คือ

H10.0 Mucopurulent conjunctivitis

ถ้าทราบสาเหตุให้ใช้รหัสตามสาเหตุดังนี้

- ถ้าเป็น allergic conjunctivitis ใช้รหัส
 - H10.1 Acute atopic conjunctivitis**
- ถ้าเป็น viral conjunctivitis ที่ไม่ระบุรายละเอียด ใช้รหัส
 - B30.9 Viral conjunctivitis, unspecified**
- ถ้าเป็น viral conjunctivitis ที่ระบุรายละเอียด ให้เลือกรหัสคู่ตามชนิดของ virus นั้น เช่น
 - Adenoviral conjunctivitis ใช้รหัส
 - B30.1† Conjunctivitis due to adenovirus** คู่กับรหัส
 - H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**
 - Hemorrhagic conjunctivitis ใช้รหัส
 - B30.3† Acute epidemic haemorrhagic conjunctivitis (enteroviral)** คู่กับรหัส
 - H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ถ้ามีการอักเสบของเปลือกตาร่วมด้วยให้ใช้รหัสดังนี้

- ถ้าไม่ระบุรายละเอียดของสาเหตุ ใช้รหัส
 - H10.5 Blepharconjunctivitis**
- ถ้าทราบชนิดของเชื้อต้นเหตุ ให้เลือกรหัสคู่ตามชนิดของเชื้อต้นเหตุ เช่น
 - Herpes simplex blepharconjunctivitis ใช้รหัส
 - B00.5† Herpesviral ocular disease** คู่กับรหัส
 - H03.1* Involvement of eyelid in other infectious diseases classified elsewhere** และ
 - H13.1* Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**

ถ้ามีการอักเสบของกระจกตาร่วมด้วยให้ใช้รหัสดังนี้

- ถ้าไม่ระบุรายละเอียดของสาเหตุ ใช้รหัส

H16.2 Keratoconjunctivitis

- ถ้าทราบชนิดของเชื้อต้นเหตุ ให้เลือกรหัสคู่ตามชนิดของเชื้อต้นเหตุ เช่น

- Herpes simplex keratoconjunctivitis ใช้รหัส

B00.5† Herpesviral ocular disease คู่กับรหัส

H19.1* Herpesviral keratitis and keratoconjunctivitis

- Syphilis keratoconjunctivitis ใช้รหัส

A50.3† Late congenital syphilitic oculopathy คู่กับรหัส

H19.2* Keratitis and keratoconjunctivitis in other infectious and parasitic diseases classified elsewhere

- ถ้าเกิดร่วมกับโรคอื่นๆ ให้เลือกรหัสคู่กับโรคนั้นๆ เช่น

- Keratoconjunctivitis in Stevens-Johnson syndrome ใช้รหัส

L51.1 Stevens-Johnson syndrome คู่กับรหัส

H19.3* Keratitis and keratoconjunctivitis in other diseases classified elsewhere

- Keratoconjunctivitis in Sjögren's syndrome ใช้รหัส

M35.0† Sicca syndrome [Sjögren] คู่กับรหัส

H19.3* Keratitis and keratoconjunctivitis in other diseases classified elsewhere

EY0702 PINGUECULA AND PTERYGIUM

ไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับการอักเสบของต้อลม (pingueculitis) และการอักเสบของต้อเนื้อ (inflamed pterygium) ให้ใช้รหัสของโรคนั้นตามปกติ คือ

- Pingueculitis ใช้รหัส

H11.1 Conjunctival degenerations and deposits

- Inflamed pterygium ใช้รหัส

H11.0 Pterygium

EY0703 DISORDERS OF CORNEA

กระจกตามีรอยสนิมดำอยู่หลังการเขี่ยเศษเหล็กฝังที่กระจกตา (cornea rust ring) ใช้รหัส

H18.0 Corneal pigmentations and deposits

ร่วมกับรหัส sequelae ของการบาดเจ็บคือ

T90.4 Sequelae of injury of eye and orbit

และบอกสาเหตุของการบาดเจ็บด้วยรหัสในกลุ่ม

W44.- Foreign body entering into or through eye or natural orifice

ในกรณีกระจกตาทะลุ (corneal perforation) ที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น ruptured descemetocoele ใช้รหัส

H16.0 Corneal ulcer

ในกรณี corneal scars and opacities ให้รหัสตามลักษณะและตำแหน่งของแผลเป็นตามที่แพทย์ระบุ ดังนี้

- ถ้ามีส่วนของม่านตา (iris) มาติดบริเวณแผลเป็น ใช้รหัส
 - H17.0 Adherent leukoma**
- ถ้าแผลเป็นอยู่ตรงกลางของกระจกตา ใช้รหัส
 - H17.1 Other central corneal opacity**
- ถ้าแผลเป็นอยู่ที่ตำแหน่งอื่นๆของกระจกตา ใช้รหัส
 - H17.8 Other corneal scars and opacities**
- ถ้าไม่มีรายละเอียดของลักษณะและตำแหน่งของแผลเป็น ใช้รหัส
 - H17.9 Corneal scar and opacity, unspecified**

EY0704 CONTACT LENS INTOLERANCE

ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ ให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่ตรวจพบเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน เช่น

H10.1 Acute atopic conjunctivitis**H10.4 Chronic conjunctivitis****H16.8 Other keratitis****H18.2 Other corneal oedema**

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใส่คอนแทคเลนส์ (contact lens intolerance) ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก

H18.8 Other specified disorders of cornea และรหัสการวินิจฉัยร่วม**Y77.2 Ophthalmic devices associated with adverse incidents**

EY0705 IRIDOCYCLITIS [ANTERIOR UVEITIS]

Uveitis เป็นการอักเสบของชั้นยูเวีย (uveal tissue) ของลูกตา แบ่งตามตำแหน่งของชั้นยูเวียออกเป็น

1. Anterior uveitis (iritidocyclitis)
2. Intermediate uveitis (pars planitis)
3. Posterior uveitis (chorioretinitis)
4. Panuveitis (endophthalmitis)

Anterior uveitis (iritidocyclitis)

- ถ้าไม่มีการระบุสาเหตุของการอักเสบ ให้รหัสตามระยะเวลาที่เป็น ดังนี้
 - เป็นมานานไม่เกิน 3 เดือน ใช้รหัส
 - H20.0 Acute and subacute iridocyclitis**
 - เป็นมานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ใช้รหัส
 - H20.1 Chronic iridocyclitis**
- ถ้ามีการระบุสาเหตุของการอักเสบ ให้รหัสตามสาเหตุ ดังนี้
 - Phacolytic or phacoanaphylactic uveitis ใช้รหัส
 - H20.2 Lens-induced iridocyclitis**
 - Vogt Koyanaki Harada anterior uveitis ใช้รหัส
 - H20.8 Other iridocyclitis**
 - Anterior uveitis in infectious and parasitic diseases ใช้รหัส **H22.0*** คู่กับรหัสของเชื้อต้นเหตุ เช่น
 - B00.5† Herpesviral ocular disease**
 - H22.0* Iridocyclitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere**
 - Anterior uveitis ที่เกิดร่วมกับ systemic diseases ใช้รหัส **H22.1*** คู่กับรหัสของโรคนั้นๆ เช่น
 - Iridocyclitis in Sarcoidosis ใช้รหัส
 - D86.8† Iridocyclitis in sarcoidosis** คู่กับรหัส
 - H22.1* Iridocyclitis in other diseases classified elsewhere**
 - Iridocyclitis in Behçet's disease ใช้รหัส
 - M35.2 Behçet's disease** คู่กับรหัส
 - H22.1* Iridocyclitis in other diseases classified elsewhere**

Intermediate uveitis (pars planitis) ใช้รหัส

H30.2 Posterior cyclitis

Posterior uveitis (chorioretinitis)

- ถ้าไม่มีการระบุสาเหตุของการอักเสบ ให้รหัสตามลักษณะของการอักเสบที่เป็นดังนี้
 - ลักษณะของการอักเสบกระจายเป็นหย่อมๆ ใช้รหัส
 - H30.0 Focal chorioretinal inflammation**

<p>ตัวอย่างที่ 43 โรคที่ไ้ร้ห้ส H30.0</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punctate inner choroiditis [PIC] - Multiple evanescent white dot syndrome [MEWDS] - Serpiginous choroiditis - Birdshot choroiditis - Acute multifocal placoid pigment epitheliopathy [AMPPE] - Multifocal choroiditis with panuveitis [MCP]
--

- ลักษณะของการอักเสบรุนแรงเต็มจอประสาทตา ไ้ร้ห้ส

H30.1 Disseminated chorioretinal inflammation

- ถ้ามีการระบุสาเหตุของการอักเสบ ไ้ร้ห้สตามสาเหตุ ดังนี้

- Posterior uveitis in infectious and parasitic diseases ไ้ร้ห้ส **H32.0*** คู่กับรหัสของเชื้อต้นเหตุ เช่น

- Tuberculous chorioretinitis ไ้ร้ห้ส

A18.5† Tuberculosis of eye คู่กับรหัส

H32.0* Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified elsewhere

- Posterior uveitis in other diseases ไ้ร้ห้ส **H32.8*** คู่กับรหัสของโรคต้นเหตุ เช่น

- Chorioretinitis in Behçet's disease ไ้ร้ห้ส

M35.2 Behçet's disease คู่กับรหัส

H32.8* Other chorioretinal disorders in diseases classified elsewhere

Panuveitis (endophthalmitis) แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. **Infectious endophthalmitis** เกิดจากการติดเชื้อชนิดต่างๆ มีแนวทางการไ้ร้ห้สคือ

- ถ้าไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ ไ้ร้ห้ส

H44.0 Purulent endophthalmitis

- ถ้าระบุเชื้อต้นเหตุ ไ้ร้ห้ส H45.1* ควมกับรหัสของเชื้อต้นเหตุ เช่น

- Endophthalmitis in cysticercosis ไ้ร้ห้ส

B69.1 Cysticercosis of eye คู่กับรหัส

H45.1* Endophthalmitis in diseases classified elsewhere

- Endophthalmitis in candidiasis ไ้ร้ห้ส

B37.8 Candidiasis of other sites คู่กับรหัส

H45.1* Endophthalmitis in diseases classified elsewhere

- ถ้าเชื้อต้นเหตุเป็นแบคทีเรีย ให้ไ้ร้ห้ส **H44.0** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และไ้ร้ห้สในกลุ่ม B95-B96 เป็นรหัสเสริม (เพราะรหัส B95-B96 ไม่สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้) เช่น

- Pseudomonas endophthalmitis ไ้ร้ห้ส

H44.0 Purulent endophthalmitis คู่กับรหัส

B95.6 Pseudomonas as the cause of diseases classified to other chapters

2. **Non-infectious endophthalmitis** เป็นปฏิกิริยาการอักเสบรุนแรง (reaction) ของลูกตา ที่มักเกิดร่วมกับการอักเสบในที่อื่นๆ ของร่างกาย ไม่ใช่เป็นผลจากการติดเชื้อโดยตรง (แพทย์มักจะใช้คำว่า panuveitis แทนคำว่า non-infectious endophthalmitis) มีแนวทางการให้รหัสคือ

- ถ้าไม่ระบุภาวะที่เป็นต้นเหตุ ใช้รหัส

H44.1 Other endophthalmitis

- ถ้าระบุภาวะที่เป็นต้นเหตุ ให้รหัส H45.1* คู่กับรหัสของภาวะที่เป็นต้นเหตุ เช่น

- Panuveitis in Behçet's disease ใช้รหัส

M35.2 Behçet's disease คู่กับรหัส

H45.1* Endophthalmitis in diseases classified elsewhere

EY0706 ICE SYNDROME

ไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับกลุ่มอาการ Irido-corneo-endotheliopathy (ICE syndrome) ให้ใช้รหัสตามสิ่งที่ตรวจพบดังนี้

- Progressive iris atrophy ใช้รหัส

H21.2 Degeneration of iris and ciliary body

- Chandler's syndrome ใช้รหัส

H18.2 Other corneal oedema

- Cogan Reese's syndrome ใช้รหัส

H21.2 Degeneration of iris and ciliary body

EY0707 CATARACT

ถ้าทราบสาเหตุของต้อกระจก (cataract) ให้รหัสของต้อกระจกตามสาเหตุ โดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้ป่วย หรือตำแหน่งและลักษณะความขุ่นของเลนส์ เช่น

H26.1 Traumatic cataract

H26.3 Drug-induced cataract

Q12.0 Congenital cataract

แต่ถ้าไม่สามารถบอกสาเหตุของต้อกระจกได้ ให้ใช้อายุของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ในการเลือกให้รหัส

- อายุไม่เกิน 40 ปี ให้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็น

H26.0 Infantile, juvenile and presenile cataract

- อายุมากกว่า 40 ปี ให้รหัสในกลุ่ม **H25.- Senile cataract** ซึ่งแบ่งเป็นรหัส 4 หลักตามตำแหน่งและลักษณะความขุ่นของเลนส์

- ถ้าเป็น combined opacity เช่น มี nuclear sclerosis (NS) ร่วมกับความขุ่นที่ตำแหน่งอื่นๆ (posterior subcapsular opacity (PSC) / cortical opacity) ให้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็น

H25.8 Combined forms of senile cataract

- ถ้าต่อกระจกเป็นชนิดขาวทั้งหมด (mature cataract ชนิดที่เป็น milky cataract หรือ hypermature cataract) ให้ใช้รหัส

H25.2 Senile cataract, morgagnian type

- ถ้าไม่มีข้อมูลเรื่องตำแหน่งและลักษณะความขุ่นของเลนส์ ให้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็น

H25.9 Senile cataract, unspecified

ในการให้รหัสสำหรับผู้ป่วยต่อกระจก ควรเพิ่มรหัสคู่โดยเลือกใช้รหัสในกลุ่ม **H54.- Blindness and low vision** เป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อบอกระดับสายตา (visual acuity หรือ VA) ของผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนงานแก้ปัญหาต่อกระจกชนิดบอดตกค้าง (backlog cataract) โดยดูจากระดับสายตาของผู้ป่วยทั้งสองข้าง

“Blindness” หมายถึง VA น้อยกว่า 3/60

“Low vision” หมายถึง VA น้อยกว่า 6/18 และเท่ากับหรือมากกว่า 3/60

- ถ้า VA ทั้งสองตาน้อยกว่า 3/60 (หรือ 20/400) ใช้รหัส

H54.0 Blindness, both eyes

- ถ้า VA ของตาข้างหนึ่งน้อยกว่า 3/60 (หรือ 20/400) และของตาอีกข้างอยู่ระหว่าง 6/18 – 3/60 (หรือ 20/70 – 20/400) ใช้รหัส

H54.1 Blindness, one eye, low vision other eye

- ถ้า VA ทั้งสองตาอยู่ระหว่าง 6/18 – 3/60 (หรือ 20/70 – 20/400) ใช้รหัส

H54.2 Low vision, both eyes

- ถ้า VA ของตาข้างหนึ่งน้อยกว่า 3/60 (หรือ 20/400) และของตาอีกข้างเท่ากับหรือมากกว่า 6/18 (หรือ 20/70) ใช้รหัส

H54.4 Blindness, one eye [normal vision in other eye]

- ถ้า VA ของตาข้างหนึ่งอยู่ระหว่าง 6/18 – 3/60 (หรือ 20/70 – 20/400) แต่ของตาอีกข้างหนึ่งเท่ากับหรือมากกว่า 6/18 (20/70) ใช้รหัส

H54.5 Low vision, one eye [normal vision in other eye]

- ถ้า VA เท่ากับหรือมากกว่า 6/18 (20/70) ทั้งสองตา ให้ใช้รหัสของต่อกระจกอย่างเดียว ไม่ต้องใช้รหัสคู่

ตัวอย่างที่ 44	ผู้ป่วย hypermature cataract ตาขวา มีระดับสายตา ตาขวา hand movement (Hm) ตาซ้าย 1/60
การวินิจฉัยหลัก	H25.2 Senile cataract, morgagnian type
การวินิจฉัยร่วม	H54.0 Blindness, both eyes

ตัวอย่างที่ 45	ผู้ป่วย traumatic cataract ตาซ้าย มีระดับสายตาดู 6/9 (20/30) ตาซ้าย 3/36 (20/100)	
การวินิจฉัยหลัก	H26.1	Traumatic cataract
การวินิจฉัยร่วม	H54.5	Low vision, one eye

EY0708 OPTHALMIC COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS

โรคแทรกซ้อนทางตาของผู้ป่วยเบาหวานมีที่พบบ่อยคือ ต้อกระจก และเบาหวานเข้าจอประสาทตา ให้รหัสคู่ โดยให้รหัสโรคเบาหวาน (E10-E14) คู่กับรหัสโรคแทรกซ้อนทางตา เช่น

E10.3† Diabetes mellitus type 1 with ophthalmic complication คู่กับรหัส

H28.0* Diabetic cataract

หรือ

E11.3† Diabetes mellitus type 2 with ophthalmic complication คู่กับรหัส

H36.0* Diabetic retinopathy

หมายเหตุ :

ลักษณะสำคัญของ diabetic cataract คือ

1. เป็น bilateral white punctuate or snowflake anterior and posterior subcapsular opacity เกิดขึ้นเนื่องจากการสะสมของ sorbital fructose glucose ในเลนส์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิด sudden and progressive myopia
2. อาจพบว่าเป็น abrupt onset in uncontrolled young diabetic patient หรือผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และลักษณะ opacity อาจลดลงถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3. มักพบ diabetic cataract ในผู้ป่วยเบาหวาน type 1

ผู้ป่วยเบาหวานมักจะเป็น senile cataract เร็วกว่าคนปกติ พบว่าเป็นชนิด nuclear sclerosis (NS) with posterior subcapsular opacity (PSC) ซึ่งไม่ใช่ลักษณะของ diabetic cataract

ตัวอย่างที่ 46	ผู้ป่วยเบาหวาน type 2 เป็น senile cataract	
การวินิจฉัยหลัก	H25.8	Combined forms of senile cataract
การวินิจฉัยร่วม	E11.9	Diabetic mellitus type 2 without complication

EY0709 RETINAL DISEASES

Choroidal neovascularization (CNV) หรือ subretinal neovascular membrane (SRNVM)

- ถ้าเป็นจาก aged macular degeneration (AMD) หรือ idiopathic macular degeneration ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก

H35.3 Degeneration of macula and posterior pole

- ถ้าเป็นจาก high myopia ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก

H44.2 Degenerative myopia

Retinal macroaneurysm ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก

H35.0 Background retinopathy and retinal vascular changes

Choroidal haemangioma, osteoma, nevus ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก

D31.3 Benign neoplasm of choroids

Cystoid macular oedema (CME)

- หากเกิดจากการผ่าตัดตา และไม่พบสาเหตุอื่น (postoperative cystoid macular oedema)
 รหัสการวินิจฉัยหลัก **H35.3 Degeneration of macula and posterior pole**
 รหัสการวินิจฉัยร่วม **H59.8 Other postprocedural disorders of eye and adnexa**
- แต่หากเป็นจากสาเหตุอื่น ให้ใช้รหัสตามสาเหตุอื่นๆ เช่น diabetic macular oedema หรือ clinically significant macular oedema จาก nonproliferative diabetic retinopathy
 รหัสการวินิจฉัยหลัก **E11.3† Diabetic mellitus type 2 with ophthalmic complication**
 รหัสการวินิจฉัยร่วม **H36.01* Nonproliferative diabetic retinopathy (NPDR) with maculopathy**

Familial exudative vitreoretinopathy (FEVR) เป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดของ retinal vessels ใช้รหัส

Q14.1 Congenital retinal aneurysm

การผ่าตัด combined retinal procedures ให้ใช้รหัสหัตถการตามที่กำหนดไว้ และถ้ามีการฉีดยาใดๆ เข้าไปในลูกตาส่วนหลัง (intravitreal injection) ให้เพิ่มรหัสของการฉีดยานั้นๆ ด้วย เช่น

ตัวอย่างที่ 47	Vitreotomy with intravitreal antibiotic	
หัตถการ	173-26-11	Vitreotomy, mechanical, pars plana approach; PPV (14.74)
	173-81-01	Intravitreal injection of medication (14.79)

ตัวอย่างที่ 48	PPV with scleral buckle procedure with endolaser with silicone or DK line	
หัตถการ	174-49-15	Repair of retinal detachment with vitrectomy (14.49)
	173-81-00	Injection of vitreous substitute (14.75)

ตัวอย่างที่ 49	มี silicone oil ที่ใช้ในการผ่าตัดจอประสาทตาไหลเข้ามาอยู่ในช่องหน้าม่านตาทำให้เกิดภาวะกระจกตาบวม จำเป็นต้องทำผ่าตัดเพื่อเอา silicone oil ออก	
การวินิจฉัยหลัก	T49.5	Poisoning by ophthalmological drugs and preparations
การวินิจฉัยร่วม	H18.1	Bullous keratopathy
สาเหตุภายนอก	Y77.3	Adverse incidents of ophthalmic surgical materials
หัตถการ	171-45-00	Therapeutic evacuation of anterior chamber (12.91)

ตัวอย่างที่ 50	ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอประสาทตาด้วยการฉีด silicone oil แล้วเกิดปัญหาความดันตาสูงมาก จำเป็นต้องเอาออก	
การวินิจฉัยหลัก	T49.5	Poisoning by ophthalmological drugs and preparations
การวินิจฉัยร่วม	H40.8	Other glaucoma
สาเหตุภายนอก	Y77.3	Adverse incidents of ophthalmic surgical materials
หัตถการ	173-99-99	Other procedures and operation on vitreous (14.79)

ตัวอย่างที่ 51	ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอประสาทตาด้วยการฉีด silicone oil หลังจากจอประสาทตาติดดีแล้ว จึงมาผ่าตัดเพื่อเอาออก	
การวินิจฉัยหลัก	H59.8	Other postprocedural disorders of eye and adnexa
หัตถการ	173-99-99	Other procedures and operation on vitreous (14.79)

EY0710 REFRACTIVE ERROR

ในภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (refractive error) ผู้ป่วยมักมีภาวะผิดปกติหลายอย่างร่วมกัน ให้ใช้หลักเกณฑ์ในการเลือกรหัสดังนี้

- ภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ไม่ว่าจะ เป็น myopia หรือ hypermetropia ที่มีภาวะ astigmatism ร่วมด้วย สามารถให้รหัสได้ทั้ง 2 ภาวะ หรือให้รหัสเพียงภาวะเดียว ทั้งนี้แล้วแต่การวินิจฉัยของแพทย์ว่าภาวะใดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย
- ถ้าภาวะสายตาสั้นผิดปกติในตาสองข้างไม่เหมือนกัน (ดูจากค่าของ sphere) เช่น
 - ตาขวา - 1.00D – 1.00D x 180°
 - ตาซ้าย + 1.00D – 1.00D x 180° ค่าของ sphere ต่างกันไม่เกิน 2.50D
 ให้รหัส **H52.6 Other disorders of refraction (antimetropia)**
- ถ้าภาวะสายตาสั้นผิดปกติในตาสองข้างไม่เท่ากัน (ดูจากค่า sphere) และมีค่าต่างกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2.50D เช่น
 - ตาขวา - 2.50D – 1.00D x 180°
 - ตาซ้าย + 1.50D – 1.00D x 180° ค่าของ sphere ต่างกัน 4.00D
 หรือ
 - ตาขวา - 5.50D – 1.00D x 180°
 - ตาซ้าย - 2.50D – 1.00D x 180° ค่าของ sphere ต่างกัน 3.00D
 ให้รหัส **H52.3 Anisometropia and aniseikonia**

- ถ้าผู้ป่วยภาวะสายตาสั้นผิดปกติ มารับการตรวจเพราะปัญหาของ presbyopia ให้รหัสการวินิจฉัยหลัก **H52.4 Presbyopia** และให้รหัสในกลุ่ม **H52.- Disorders of refraction and accommodation** เป็นการวินิจฉัยร่วม แล้วแต่ชนิดของ refractive error
- ถ้าไม่ทราบค่าของสายตาที่ผิดปกติ ให้ใช้รหัส **H52.7 Disorder of refraction, unspecified**

EY0711 OPEARTIVE COMPLICATIONS

ใช้รหัสในกลุ่มอักษร T เพื่อให้รายละเอียด ร่วมกับรหัสในกลุ่มอักษร H เพื่อบอกโรคให้ชัดเจนขึ้น และใช้รหัสในกลุ่มอักษร Y เพื่อบอกสาเหตุ เช่น

ตัวอย่างที่ 52	Retrobulbar block haemorrhage	
การวินิจฉัยหลัก	H05.2	Exophthalmic conditions
การวินิจฉัยร่วม	T81.0	Haemorrhage and haematoma complicating a procedure NEC
สาเหตุภายนอก	Y60.0	Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical and medical care

ตัวอย่างที่ 53	ผ่าตัดต้อกระจก แล้วมี ruptured posterior capsule	
การวินิจฉัยหลัก	H25.0	Senile incipient cataract
การวินิจฉัยร่วม	T81.2	Accidental puncture and laceration during a procedure
สาเหตุภายนอก	Y60.0	Unintentional cut, puncture, perforation or haemorrhage during surgical and medical care
หัตถการ	172-27-70	Phacoemulsification and aspiration of cataract
	172-44-00	Primary rigid IOL implantation

ตัวอย่างที่ 54	Scleral thinning จากการใช้ยา mitomycin-C หลังทำผ่าตัดลอกต้อเนื้อ	
การวินิจฉัยหลัก	H15.8	Other disorder of sclera
การวินิจฉัยร่วม	T88.7	Unspecified adverse effect of drug or medicament
สาเหตุภายนอก	Y56.5	Ophthalmologic drugs and preparations causing adverse effect in therapeutic use

ตัวอย่างที่ 55	ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อหิน filtering surgery เช่น bleb leak, cyclodialytic cleft, bleb dysesthesia (painful avascular bleb)	
การวินิจฉัยหลัก	H59.8	Other postprocedural disorders of eye and adnexa
การวินิจฉัยร่วม	Y83.8	Other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure

EY0712 PTERYGIUM EXCISION**Pterygium excision with beta irradiation** ไซ้รหัส

การวินิจฉัยหลัก	H11.0	Pterygium
หัตถการ	167-26-00	Simple pterygium excision
	167-92-xx	Superficial radiation on sclera

Pterygium excision with MMC (mitomycin-C) ไซ้รหัส

การวินิจฉัยหลัก	H11.0	Pterygium
หัตถการ	167-26-00	Simple pterygium excision
	900-81-20	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance

EY0713 OPERATION FOR CONJUNCTIVAL LESION

การทำผ่าตัด conjunctival lesion หากมีรหัสหัตถการรวมให้ไซ้รหัสนั้น

ตัวอย่างที่ 56	ทำผ่าตัด pterygium excision with amniotic membrane graft
หัตถการ	167-26-05 Excision of pterygium with amniotic membrane graft

ถ้าไม่มีรหัสรวมเฉพาะ ให้ไซ้รหัสของแต่ละหัตถการ

ตัวอย่างที่ 57	ทำผ่าตัด conjunctival tumour ขนาดมากกว่า 1 cm และทำ amniotic membrane graft
หัตถการ	166-26-02 Excision of lesion of conjunctiva, over 1 cm
	166-48-20 Conjunctivoplasty; amniotic membrane graft

EY0714 SCLERAL OPERATION

การทำผ่าตัดใช้ graft ที่ sclera ไม่ว่าจะ เป็น graft จากเนื้อเยื่อใดก็ตามมีหลักการให้รหัสหัตถการดังนี้

- กรณีที่มี scleral thinning ไซ้รหัสหัตถการ
 - 168-48-00 Repair of scleral staphyloma; with graft**
- กรณีที่ไม่มี scleral thinning ไซ้รหัสหัตถการ
 - 168-48-10 Scleral reinforcement (separate procedure); with graft**

EY0715 SECONDARY INSERTION OF INTRAOCULAR LENS

รหัสสำหรับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งไม่ได้ทำพร้อมกับการผ่าตัดต่อกระจกคือ

การวินิจฉัยหลัก **H27.0 Aphakia**

การวินิจฉัยร่วม อธิบายสาเหตุของ aphakia

หัตถการ **172-44-19 Secondary insertion of pseudophakos NOS**

ตัวอย่างการให้รหัสการวินิจฉัยร่วม

- ถ้าเป็น surgical aphakia ให้รหัส
 - Z48.8 Other specified surgical follow-up care**
- ถ้าเป็น post-traumatic aphakia หลังเกิดอุบัติเหตุน้อยกว่า 1 ปี ให้รหัส
 - T79.8 Other early complications of trauma**
- ถ้าเป็น post-traumatic aphakia หลังเกิดอุบัติเหตุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้รหัส
 - T90.4 Sequelae of injury of eye and orbit**

EY0716 REPAIR OF EYELID

ถ้าไม่ทราบรายละเอียดของบาดแผลและเทคนิคการผ่าตัด ให้ใช้รหัสหัตถการ

163-39-09 Other eyelid repair

EY0717 DRY EYE

ถ้าภาวะตาแห้งไม่สัมพันธ์กับ systemic disease ใช้รหัส

H04.1 Dry eye syndrome

ถ้าภาวะตาแห้งเกิดร่วมกับโรค Stevens-Johnson syndrome ใช้รหัสดังนี้

H04.1 Dry eye syndrome

H58.8* Other specified disorder of eye in diseases classified elsewhere

L51.1 Steven-Johnson syndrome

ถ้าระบุสาเหตุของภาวะตาแห้งที่เกิดจาก systemic disease ให้รหัสตามสาเหตุดังนี้

- ถ้าเป็นภาวะตาแห้งที่เกิดจาก Sicca syndrome (primary Sjögren's syndrome) ใช้รหัสคู่ดังนี้

M35.0† Sicca syndrome (Sjögren)

H19.3* Keratoconjunctivitis sicca

- ถ้าเป็นภาวะตาแห้งที่เกิดจาก systemic disease (secondary Sjögren's syndrome) อื่นๆ ใช้รหัสคู่ดังนี้
 - เกิดจากโรค rheumatoid arthritis ใช้รหัส
 - M05.3† Rheumatoid arthritis with involvement of other organ**
 - H19.3* Keratoconjunctivitis sicca**
 - เกิดจากโรค systemic lupus erythematosus ใช้รหัส
 - M32.1† Systemic lupus erythematosus with organ involvement**
 - H19.3* Keratoconjunctivitis sicca**

EY0718 OCULAR MYASTHENIA GRAVIS

ผู้ป่วยมักมีอาการแสดงของกล้ามเนื้อตาเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อในระบบอื่นๆ ซึ่งไม่มีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัสคู่เพื่อบอกถึงอาการทางตาเป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน เช่น ผู้ป่วย myasthenia gravis มีอาการหนังตาตก หรือการทำงานของกล้ามเนื้อตาผิดปกติ ให้รหัส

- การวินิจฉัยหลัก **G70.8 Other specified myoneural disorders**
- การวินิจฉัยร่วม **H02.4 Ptosis of eyelid** หรือ
- H51.9 Disorders of binocular movement, unspecified**

EY0719 DISORDERS OF VISUAL PATHWAYS

Delayed visual maturation (DVM) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติในการพัฒนาระบบการมองเห็นโดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ ใช้รหัส

- H47.7 Disorder of visual pathways, unspecified**

EAR

EN0801 OTITIS EXTERNA

แพทย์มักจะใช้คำย่อว่า **AOE** คือ acute otitis externa หมายถึง รูหูชั้นนอกอักเสบเฉียบพลัน รหัสที่เหมาะสมคือ H60.3 **Other infective otitis externa**

EN0802 OTITIS MEDIA

Acute otitis media หมายถึง การอักเสบอย่างเฉียบพลันของหูชั้นกลาง เป็นโรคที่พบบ่อยในเด็กกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 7 ปี แพทย์มักจะใช้คำย่อว่า **AOM** รหัสที่เหมาะสมคือ **H66.0 Acute suppurative otitis media**

Serous otitis media หรือ otitis media with effusion เป็นภาวะที่พบน้ำอยู่ในหูชั้นกลาง ผู้ป่วยจะไม่มีไข้ ไม่ปวดหู จะมีเฉพาะอาการสูญเสียการได้ยิน แพทย์มักจะใช้คำย่อเป็น **SOM** หรือ **OME** รหัสที่เหมาะสมคือ **H65.9 Nonsuppurative otitis media, unspecified**

Chronic otitis media หมายถึง หูน้ำหนวกชนิดเรื้อรังไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ ตรวจร่างกายพบแก้วหูทะลุและอาจมีเมือกหรือหนองไหลจากหู แพทย์มักใช้คำย่อเป็น **COM** แต่ไม่ควรใช้เพราะอาจสับสนกับ *chronic osteomyelitis* ควรตรวจสอบก่อนใช้รหัสว่าเป็นโรคทางหูหรือโรคทางกระดูก ถ้าแพทย์ไม่ได้ระบุรายละเอียดเพิ่มเติม รหัสที่เหมาะสมคือ **H66.3 Other chronic suppurative otitis media**

EN0803 GLUE EAR

หมายถึง ภาวะมีน้ำในหูชั้นกลาง น้ำมีลักษณะขุ่น เป็นมูก (mucoïd discharge) รหัสที่เหมาะสมคือ **H65.3 Chronic mucoïd otitis media** แต่ถ้ามีการเจาะระบายน้ำโดยการกรีดแก้วหู (myringotomy) พบว่าน้ำมีลักษณะเป็นน้ำใส (serous discharge) รหัสที่เหมาะสมคือ **H65.2 Chronic serous otitis media**

EN0804 PERIPHERAL VERTIGO

Vertigo หรือเวียนศีรษะ หมายถึง hallucination of movement ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น vertigo จะต้องมีอาการหมุน ไม่ว่าจะตัวเองหมุนหรือสิ่งแวดล้อม (บ้าน) หมุน ถ้าผู้ป่วยมีอาการเพียงงงๆ หรือเวียนศีรษะแต่ไม่หมุนให้การวินิจฉัยได้เพียง **R42 Dizziness and giddiness**

H81.0 Meniere's disease หรือโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุนเป็นๆหายๆ ร่วมกับอาการหูอื้อ (hearing loss) และเสียงดังในหู (tinnitus) มักมีประวัติเป็นมาหลายครั้ง

H81.1 Benign paroxysmal vertigo หรือ **Benign paroxysmal positional vertigo** แพทย์มักเขียนย่อว่า **BPPV** หมายถึงเวียนศีรษะบ้านหมุนที่เกิดเนื่องจากการเคลื่อนของหินปูนในหูชั้นใน อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนจะสัมพันธ์กับการหมุนศีรษะในด้านที่เฉพาะเจาะจง ควรมีบันทึกการตรวจ **Positional test** ร่วมด้วย

H81.2 Vestibular neuronitis เป็นอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่มักเกิดในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนมากโดยการไต่ยืนปกติ ไม่มีอาการทางหู

Peripheral vertigo หมายถึงเวียนศีรษะบ้านหมุนที่ตำแหน่งสาเหตุเกิดต่ำกว่า vestibular nucleus มักจะมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนมาก อาจสัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่าทาง หรือมีอาการผิดปกติทางหูร่วมด้วย ควรมีบันทึกการตรวจร่างกายว่าไม่มี neurological deficit มักตรวจพบ horizontal nystagmus

EN0805 ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

(ย้ายไปบทที่ 10)

EN0806 CWL OPERATION

(ย้ายไปบทที่ 10)

EN0807 TYMPANOPLASTY

หมายถึง การปะซ่อมแก้วหู แบ่งออกเป็น 5 types ถ้าแพทย์เขียนว่า tympanoplasty ให้ดูที่บันทึกการผ่าตัด ถ้าวาง graft ไว้บนกระดูกหู malleous หรือไม่มีข้อมูล ให้หมายถึง tympanoplasty type I หรือ myringoplasty ให้รหัสหัตถการ **181-48-00 (19.4)**

EN0808 EAGLE'S SYNDROME

หมายถึง elongation of styloid process ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ รหัสการวินิจฉัยที่เหมาะสมคือ **M89.88 Other specified disorders of bone (skull)** รักษาโดยการผ่าตัด resection of styloid process ให้รหัสหัตถการ **103-26-02 Excision of lesion of skull (temporal bone) (01.6)** ซึ่งถ้าทำทางปากต้องให้รหัส **245-26-03 Tonsillectomy without adenoidectomy (28.2)** ร่วมด้วย

EN0809 HEARING LOSS

ให้ใช้สาเหตุที่ทำให้การได้ยินลดลงเป็นการวินิจฉัยหลัก เช่น **H83.3 Noise effects on ear** และใช้รหัสในกลุ่ม **H90.- Conductive and sensorineural hearing loss** เป็นการวินิจฉัยร่วม เพื่อบอกประเภทและระดับการได้ยินที่ลดลง ยกเว้นกรณีที่ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้การได้ยินลดลง

ตัวอย่างที่ 58	ผู้ป่วย otosclerosis หูขวา ตรวจการได้ยิน (audiogram) พบว่าหูขวาเป็น conductive hearing loss หูซ้ายการได้ยินปกติ	
การวินิจฉัยหลัก	H80.9	Otosclerosis, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	H90.1	Conductive hearing loss, unilateral with unrestricted hearing on the contralateral side

CIRCULATORY SYSTEM

MD0901 HYPERTENSION

โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุรวมทั้งภาวะ malignant hypertension ใช้รหัส **I10 Essential (primary) hypertension**

โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคหัวใจได้ ถ้ามีประวัติความดันโลหิตสูงมานาน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ หรือรักษาไม่สม่ำเสมอ และได้วินิจฉัยแยกภาวะโรคหัวใจอื่นไปแล้ว แต่ผลตรวจ echocardiogram ยืนยันว่าเป็น diastolic heart failure แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น hypertensive heart disease ใช้รหัสในกลุ่ม **I11.-** โดยแบ่งออกเป็น **I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure** และ **I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure**

โรคความดันโลหิตสูงอาจไม่เกี่ยวกับโรคหัวใจแม้จะเกิดพร้อมกันในผู้ป่วยคนเดียวกัน เช่น เป็นโรคหัวใจ ischaemic cardiomyopathy ร่วมกับความดันโลหิตสูง ในกรณีนี้ให้ทั้งรหัสของโรคหัวใจคือ **I25.5 Ischaemic cardiomyopathy** ร่วมกับรหัสของโรคความดันโลหิตสูงคือ **I10 Essential (primary) hypertension**

โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดโรคไตได้ ถ้าผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูงมานาน ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้หรือรักษาไม่สม่ำเสมอ และมีระดับ creatinine สูงขึ้นตามลำดับ แพทย์วินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคไตที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ใช้รหัสในกลุ่ม **I12.- Hypertensive renal disease**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากโรคไต เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคไตจาก lupus nephritis ใช้รหัส **I15.1 Hypertension secondary to other renal disorders**

MD0902 ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE

ผู้ป่วย atherosclerotic heart disease อาจมาด้วยอาการหลายรูปแบบ ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการจำเพาะที่บ่งชี้ถึง underlying disease เช่น acute myocardial infarction, unstable angina ให้ใช้รหัสของกลุ่มอาการนั้น เช่น **I21.- Acute myocardial infarction, I20.0 Unstable angina** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้โดยลำพัง ไม่ต้องให้รหัสการวินิจฉัยร่วมว่าเป็น atherosclerotic heart disease

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยกลุ่มอาการของโรคหัวใจที่ไม่จำเพาะ เช่น congestive heart failure ให้ใช้รหัสของกลุ่มอาการนั้นคือ **I50.0 Congestive heart failure** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยมีรหัสของ underlying disease เช่น **I25.5 Ischaemic cardiomyopathy** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MD0903 CARDIOMYOPATHY

Ischaemic cardiomyopathy มีสาเหตุจาก ischaemic heart disease ซึ่งทำให้เกิด diffuse fibrosis หรือ multiple infarctions เป็นผลให้มี heart failure และมี left ventricular dilatation ในกรณีนี้ใช้รหัส **I25.5 Ischaemic cardiomyopathy** ส่วน cardiomyopathy อื่นๆ ใช้รหัสในกลุ่ม **I42.- Cardiomyopathy** ยกเว้นที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์หรือเกิดในระยะหลังคลอด ใช้รหัส **O99.4 Diseases of the circulatory system complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** หรือ **O90.3 Cardiomyopathy in the puerperium** ตามลำดับ

MD0904 CARDIAC ARREST

ควรให้รหัสในกลุ่ม **I46.- Cardiac arrest** ในกรณีที่มี cardiac arrest และมีการทำ resuscitation ประสบความสำเร็จ แต่ไม่ควรใช้รหัสนี้เป็นการวินิจฉัยหลักถ้าทราบสาเหตุของ cardiac arrest

ถ้าผู้ป่วยมี cardiac arrest ที่ทราบสาเหตุแน่นอน เช่น heart block, arrhythmia, myocardial infarction ให้ใช้รหัสของสาเหตุที่ทราบ เช่น **I44-I45, I21-I22, I47-I49**

ถ้าไม่ทราบสาเหตุแน่นอน และทำ resuscitation สำเร็จ ใช้รหัส **I46.0 Cardiac arrest with successful resuscitation** ถ้าทำ resuscitation ไม่สำเร็จ ใช้รหัส **I46.9 Cardiac arrest, unspecified** อย่างไรก็ตามไม่ควรให้รหัส **I46.9** ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายอยู่แล้ว เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์

ในกรณีที่ไม่ได้วินิจฉัยในขณะที่เกิดเหตุการณ์แน่นอน แต่คาดว่าเกิด cardiac arrest ให้ใช้รหัส **I46.1 Sudden cardiac death, so described**

MD0905 CONGESTIVE HEART FAILURE

กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจที่ทราบการวินิจฉัยมาก่อน เช่น mitral stenosis, tetralogy of fallot เป็นต้น มาด้วย congestive heart failure ให้ใช้รหัส **I50.0 Congestive heart failure** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของโรคหัวใจที่ทราบว่าเป็นมาก่อนเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าผู้ป่วยมาด้วย congestive heart failure และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจเป็นครั้งแรก ก็ให้ใช้รหัสโรคหัวใจนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **I50.0 Congestive heart failure** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MD0906 ACUTE PULMONARY OEDEMA

หากแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น acute pulmonary edema ควรใช้รหัส **I50.1 Left ventricular failure** ถ้าเกิดจากโรคหัวใจ ยกเว้นในกรณีที่แพทย์ระบุว่าสาเหตุเกิดจากระบบการหายใจ (non-cardiogenic pulmonary edema) จึงใช้รหัส **J81 Pulmonary edema**

MD0907 CEREBROVASCULAR ACCIDENT [CVA]

Cerebrovascular accident (stroke) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หรือมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น อาการอ่อนแรงครึ่งซีก, ชาครึ่งซีก, aphasia เป็นต้น

CVA หรือ stroke เป็นคำที่มีความหมายไม่จำเพาะเจาะจง ผู้ใช้รหัสควรหลีกเลี่ยงการใช้รหัส **I64 Stroke, not specified as haemorrhage or infarction** โดยพยายามสืบหาคำวินิจฉัยที่จำเพาะกว่า เพื่อใช้รหัสที่จำเพาะกว่า เช่น

- I60.- Subarachnoid haemorrhage**
- I61.- Intracerebral haemorrhage**
- I62.- Other nontraumatic intracranial haemorrhage**
- I63.- Cerebral infarction**

ภาวะ intracerebral hemorrhage และ cerebral infarction แยกจากกันโดยการตรวจภาพรังสี, CT scan หรือ MRI สมอง ถ้าพบเลือดออกในสมองใช้รหัสกลุ่ม **I61.- Intracerebral hemorrhage** ถ้าพบลักษณะเข้าได้กับ infarction หรือปกติใช้รหัสกลุ่ม **I63.- Cerebral infarction**

Cerebral infarction แบ่งออกเป็น cerebral thrombosis (รหัส **I63.0 Cerebral infarction due to thrombosis of precerebral arteries** และ **I63.3 Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries**) กับ cerebral embolism (รหัส **I63.1 Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries** และ **I63.4 Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries**) วินิจฉัยแยกจากกัน โดยในกรณี cerebral embolism จะพบหลักฐานการเกิด embolism เช่น มีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ได้แก่ atrial fibrillation หรือโรคหัวใจที่เกิด intracardiac thrombus ได้ เช่น ภาวะ myocardial infarction, valvular heart disease, ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจ, cardiomyopathy ส่วนในกรณี cerebral thrombosis มักพบปัจจัยเสี่ยงของ atherosclerosis เช่น ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง, เบาหวาน เป็นต้น

อาการของ cerebral embolism มักเกิดขึ้นทันทีทันใดขณะกำลังทำกิจกรรม ส่วนอาการของ thrombosis อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน อาจเกิดขณะหลับ หรืออาจมีอาการ TIA นำมาก่อน

นอกจากนั้น cerebral infarction อาจเกิดจาก cerebral venous thrombosis ใช้รหัส **I63.6 Cerebral infarction due to cerebral venous thrombosis, nonpyogenic**

Precerebral arteries ประกอบด้วย vertebral, basilar และ carotid arteries

Cerebral arteries ประกอบด้วย middle, anterior และ posterior cerebral arteries, cerebellar arteries

ถ้าแพทย์ต้องการบันทึกรายละเอียดว่าเกิดจากหลอดเลือดใด ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **G46* Vascular syndromes of brain in cerebrovascular diseases** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยมีรหัส **I60 – I67** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก (รหัสกลุ่ม **G46.-** เป็นรหัสดอกจัน ไม่สามารถใช้เป็นกรวินิจฉัยหลักได้) เช่น

- **G46.0* Middle cerebral artery syndrome (I66.0†)** ผู้ป่วยมีอาการ hemiparesis, hemisensory loss ด้านตรงข้าม, ถ้าเป็นข้างซ้ายมี aphasia ร่วมด้วย แขนอ่อนแรงมากกว่าขา
- **G46.1* Anterior cerebral artery syndrome (I66.1†)** ข้ามักจะอ่อนแรงมากโดยที่แขนปกติ หรืออ่อนแรงเฉพาะต้นแขน
- **G46.2* Posterior cerebral artery syndrome (I66.2†)** ผู้ป่วยมี homonymous hemianopia with macular sparing ด้านตรงข้าม
- **G46.4* Cerebellar stroke syndrome (I60-I67†)** ผู้ป่วยมี cerebellar ataxia

Lacunar syndrome ซึ่งเกิดจากโรคของหลอดเลือดขนาดเล็ก มักจะมีอาการไม่รุนแรง และอาจมีอาการจำเพาะ เช่น

- Pure motor hemiparesis ใช้รหัส
G46.5* Pure motor lacunar syndrome (I60-I67†)
- Pure sensory ใช้รหัส
G46.6* Pure sensory lacunar syndrome (I60-I67†)
- Ataxic hemiparesis ใช้รหัส
G46.7* Other lacunar syndromes (I60-I67†)

Brain stem stroke syndrome เกิดจากความผิดปกติของ precerebral arteries (vertebral, basilar artery) มีอาการ cranial nerve palsies, dysconjugate eye, nystagmus, ชีมลง, alternating hemiplegia (มีแขนขาอ่อนแรงด้านหนึ่ง แต่กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอ่อนแรงอีกด้านหนึ่ง) และ alternating hemisensory loss ใช้รหัส **G46.3* Brain stem stroke syndrome (I60-I67†)**

รหัส **I65.- Occlusion and stenosis of precerebral arteries, not resulting in cerebral infarction** และ **I66.- Occlusion and stenosis of cerebral arteries, not resulting in cerebral infarction** ใช้ในกรณีที่ยังไม่มี cerebral infarction เท่านั้น

กรณีที่ เป็น cavernous sinus thrombosis โดยที่ไม่มี cerebral infarction ให้ใช้รหัส **I67.6 Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous system**

สำหรับโรคของหลอดเลือด cerebrovascular ที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ใช้รหัสสำหรับ cerebrovascular disease อื่นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น

I67.7 Cerebral arteritis, not elsewhere classified

I68.2* Cerebral arteritis in other diseases classified elsewhere

โดยใช้รหัสสาเหตุ เช่น **M32.1 Systemic lupus erythematosus with organ or system involvement** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

คำว่า “old CVA” หมายถึง ผู้ป่วยเคยเป็น CVA มาก่อนอย่างน้อย 1 ปี ถ้าในปัจจุบันไม่มี neurological deficits แล้ว รหัสที่เหมาะสมคือ **Z86.7 Personal history of diseases of the circulatory system** แต่ถ้าในปัจจุบันยังมี neurological deficits อยู่ เช่น hemiparesis, aphasia ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **I69.- Sequelae of cerebrovascular disease** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยให้รหัสของ neurological deficits ที่หลงเหลืออยู่เป็นการวินิจฉัยหลัก

รหัสในกลุ่ม **I69.- Sequelae of cerebrovascular disease** ใช้สำหรับบ่งบอกว่าโรคใดในกลุ่ม I60-I67 เป็นสาเหตุของ sequelae ใช้เฉพาะเมื่อการรักษาสิ้นสุดสมบูรณ์แล้ว แต่ยังคงมีความผิดปกติเหลืออยู่ ไม่ควรให้รหัสในกลุ่ม I69 แต่เพียงลำพัง

MD0908 BRUGADA SYNDROME

ถ้าผู้ป่วยมาด้วย ventricular fibrillation หรือ flutter โดยไม่มีโรคหัวใจ และไม่ถึงแก่ความตาย ให้รหัส

I49.01 Ventricular fibrillation and flutter without structural heart diseases (idiopathic) (Brugada syndrome)

โรคไหลตาย หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่มีโรคหัวใจ และตายอย่างฉับพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้รหัส

R96.2 Sudden unexpected death syndrome

MD0909 CHRONIC ISCHAEMIC HEART DISEASE

ภาวะ atherosclerotic heart disease ที่แพทย์วินิจฉัยโดยมีหลักฐานยืนยันแน่นอน เช่น ทำ coronary angiogram พบว่ามี significant stenosis หรือทำ echocardiogram พบ wall abnormality หรือผลตรวจ perfusion scans ผิดปกติ ใช้รหัส

I25.1 Atherosclerotic heart disease

ในกรณีที่ทำ cardiac catheterization แล้วแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น single vessel disease, double vessel disease หรือ triple vessel disease ไม่มีรหัสแยกเฉพาะ ให้ใช้รหัสเดียวกันคือ

I25.1 Atherosclerotic heart disease

แต่ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น atherosclerotic heart disease จากอาการของผู้ป่วยโดยลำพัง และให้การรักษาโดยไม่ได้ทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันแน่นอน ใช้รหัส

I25.0 Atherosclerotic cardiovascular disease, so described

แพทย์วินิจฉัยภาวะ **old myocardial infarction** จากผลการตรวจคลื่นหัวใจพบ Q wave หรือมีประวัติเป็น myocardial infarction ในอดีตซึ่งวินิจฉัยจากผลการตรวจคลื่นหัวใจ ร่วมกับ cardiac enzyme สูง แต่ในปัจจุบันไม่มีอาการจากโรคหัวใจนี้ ใช้รหัส

I25.2 Old myocardial infarction

Myocardial infarction อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิด aneurysm ของหัวใจ ใช้รหัส

I25.3 Aneurysm of heart

หรือเกิด coronary aneurysm ใช้รหัส

I25.4 Coronary artery aneurysm

ผู้ป่วย chronic ischaemic heart disease อาจมี congestive heart failure อย่างเฉียบพลัน ยืนยันโดยผลการตรวจ echocardiogram พบว่ามี ejection fraction ต่ำ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ischaemic cardiomyopathy ใช้รหัส

I25.5 Ischaemic cardiomyopathy

MD0910 ACUTE ISCHAEMIC HEART DISEASE

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแน่นหน้าอกขณะพักหรืออาการแน่นหน้าอกไม่หายไป มีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจ โดยมี ST depression, T-wave inversion, อาจมีหรือไม่มี troponin สูงขึ้น แพทย์วินิจฉัยว่า Unstable angina ให้รหัส

I20.0 Unstable angina

ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยอาการแน่นหน้าอกขณะพักเป็นเวลานาน Troponin สูง, CPK สูง ตรวจคลื่นหัวใจพบ ST-elevation และ Q wave แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute myocardial infarction รหัสที่ใช้ได้แก่

I21.0 Acute transmural myocardial infarction of anterior wall

I21.1 Acute transmural myocardial infarction of inferior wall

I21.2 Acute transmural myocardial infarction of other sites

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute myocardial infarction แต่คลื่นหัวใจไม่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน เรียกว่า acute subendocardial (non ST-elevated) myocardial infarction ให้รหัส

I21.4 Acute subendocardial myocardial infarction

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกแบบ angina ตรวจคลื่นหัวใจผิดปกติ หรือ troponin สูง แต่ทำ coronary angiogram ได้ผลปกติ หรือพบ coronary spasm ขณะทำ coronary angiogram แพทย์วินิจฉัยว่า angina pectoris with documented spasm ใช้รหัส

I20.1 Angina pectoris with documented spasm

ในกรณีที่มี chest pain สงสัย acute myocardial infarction รับประทานยาแล้วไม่พบหลักฐานว่าเป็น acute myocardial infarction ให้ใช้รหัส **Z03.4 Observation for suspected myocardial infarction**

แต่ถ้ามี chest pain ที่ไม่ typical และทำ coronary angiogram ได้ผลปกติ ให้ใช้รหัส

Z03.5 Observation for other suspected cardiovascular diseases หรือ

R07.2 Precordial pain

ผู้ป่วยที่เป็น acute myocardial infarction ในการรับไว้ครั้งก่อน แต่ต้องรับใหม่เพราะเกิด recurrent หรือโรคแทรกซ้อน หรือรับไว้เพื่อทำหัตถการ ในระยะเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์หลังจากที่เป็น acute myocardial infarction ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **I22.- Subsequent myocardial infarction**

Acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะ unstable angina ชนิด high risk ได้แก่ angina ที่พบร่วมกับภาวะ congestive heart failure, ตรวจพบ troponin สูง, รวมทั้งภาวะ acute myocardial infarction จึงควรให้รหัสให้ชัดเจนว่าเป็น unstable angina หรือ acute myocardial infarction

MD0911 PROCEDURES FOR CIRCULATORY DISEASES

(หัตถการตรวจรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด)

Percutaneous balloon valvuloplasty ทำในผู้ป่วยเป็น mitral stenosis ซึ่งใช้รหัสการวินิจฉัย **I05.0 Rheumatic mitral stenosis** หรือ **I34.2 Nonrheumatic mitral (valve) stenosis** รหัสหัตถการคือ

● **351-39-00 Percutaneous valvuloplasty (35.96)**

ในกรณีนี้ไม่ต้องให้รหัส right heart catheterization

การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหัวใจโคโรนารี ประกอบด้วยหัตถการเรียงตามลำดับดังนี้

● **336-81-51 Arteriography of coronary artery using a single catheter (88.55)** หรือ

336-81-52 Arteriography of coronary artery using two catheters (88.56)

ปัจจุบันใช้ two catheter เป็นส่วนใหญ่

● **336-31-50 Single vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary athrectomy without mention of thrombolytic agent (36.01)** หรือ

336-31-52 Multiple vessel percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary athrectomy without mention of thrombolytic agent (36.05)

● **336-10-00 Insertion of coronary artery stent (36.06)**

หมายเหตุ

1. ส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ thrombolytic agent ในการทำ PTCA จึงไม่ใช้รหัส 336-31-51 (36.02)
2. ในบางรายอาจไม่ได้ทำ PTCA และไม่ได้ใส่ stent
3. ในบางรายอาจทำ angiocardiography of left heart structure

การตรวจและรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น supraventricular tachycardia, ventricular tachycardia ประกอบด้วยหัตถการเรียงตามลำดับดังนี้

- **355-01-01 Electrophysiologic studies [EPS] limited (37.26)**
- **338-28-01 Catheter ablation of lesion or tissue of heart (37.34)**

รหัสหัตถการสวนหัวใจ (cardiac catheterization) ประกอบด้วย

- **338-10-00 Right heart cardiac catheterization (37.21)**
- **338-10-01 Left heart cardiac catheterization (37.22)**
- **338-10-02 Combined right and left heart cardiac catheterization (37.23)**

สำหรับผู้ป่วยที่มี valvular heart disease หรือ cardiac shunt ส่วนใหญ่จะทำ combined right and left heart cardiac catheterization ในบางกรณี เช่น coarctation of aorta อาจทำ left heart cardiac catheterization อย่างเดียว และในกรณี pulmonary stenosis อาจทำเพียง right heart cardiac catheterization

ในกรณีที่มีความผิดปกติใน right heart เช่น pulmonary stenosis อาจมีการทำหัตถการ angiocardiography of right heart structure ใช้รหัส

- **343-81-50 Right ventriculography (88.52)**

ในผู้ป่วยที่มี complete heart block

- ถ้าใส่ temporary pacemaker ใช้รหัส
355-44-10 Insertion of temporary transvenous pacemaker system (37.78)
- ถ้าเป็น permanent pacemaker ใช้รหัส
355-44-12 Initial insertion of a single-chamber device, not specified as rate responsive (37.81) หรือ
355-44-13 Initial insertion of a single-chamber device, rate responsive (37.82) หรือ
355-44-14 Initial insertion of a dual-chamber device (37.83)

การใส่เครื่อง automatic cardioverter/defibrillator ในผู้ป่วยที่มีภาวะ cardiac arrhythmia เช่น ventricular tachycardia หรือ fibrillation ใช้รหัส

- **355-44-30 Implantation of automatic cardioverter/defibrillator, total system [AICD] (37.94)**

การใส่ monitoring catheter

- เพื่อ monitor arterial pressure ให้รหัสหัตถการนำคือ
907-10-00 Arterial catheterization (38.91) ตามด้วย
907-03-00 Systemic arterial pressure monitoring (89.61)
- เพื่อวัด central venous pressure ให้รหัสหัตถการ
908-10-08 Other venous catheterization (38.93) หรือ
908-21-01 Venous cutdown (38.94) ตามด้วย
908-03-00 Central venous pressure monitoring (89.62)

- เพื่อ monitor pulmonary pressure ใน ICD-10-TM ใช้รหัสหัตถการนำคือ
316-10-00 Arterial catheterization of pulmonary artery ตามด้วย
316-03-01 Pulmonary artery wedge pressure monitoring
 แต่สำหรับ ICD-9 ใช้รหัส **89.64 Pulmonary artery wedge monitoring** เพียงรหัสเดียว

การทำหัตถการหลอดเลือดอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือด coronary เช่น

- Renal artery arteriography ใช้รหัส
413-81-50 Imaging guided transcatheter infusion of renal artery (88.45)
- Angioplasty ใช้รหัส
907-48-00 Angioplasty (39.50)
- ใส่ stent ใช้รหัส
907-10-01 Insertion of artery stent (39.90)

การทำหัตถการกู้ชีพในภาวะ cardiac arrest

- ถ้าทำ cardioversion ด้วย หารหัส
355-89-18 Other electric countershock of heart (99.62)
- ถ้าไม่ได้ทำ cardioversion หารหัส
338-15-00 Cardiac massage (99.63)

ควรหลีกเลี่ยงการให้รหัส **338-15-09 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified (99.60)**
 ยกเว้นว่าไม่มีการบันทึกรายละเอียดดังกล่าว

RESPIRATORY SYSTEM

EN1001 SINUSITIS

Sinusitis หมายถึงการอักเสบของโพรงอากาศหรือโพรงไซนัสข้างจมูก รหัส **J01.- Acute sinusitis** หมายถึง การอักเสบของโพรงอากาศข้างจมูกแบบเฉียบพลัน ระยะเวลาภายใน 1 เดือน ส่วนรหัส **J32.- Chronic sinusitis** หมายถึง การอักเสบของโพรงอากาศข้างจมูกที่มีอาการมากกว่า 1 เดือน รหัสนี้จะรวมทั้ง subacute sinusitis ด้วย

ถ้ามีข้อมูลตำแหน่งของโพรงอากาศข้างจมูกที่มีการอักเสบจาก film paranasal sinus หรือ CT scan of paranasal sinus และแพทย์บันทึกผล ให้ใช้รหัสที่ละเอียดตามการบันทึก เช่น แพทย์บันทึกว่า acute maxillary sinusitis ให้รหัส **J01.0 Acute maxillary sinusitis**

ถ้ามีการติดเชื้อมากกว่า 1 ตำแหน่งของ sinus แต่ไม่ทุก sinus ให้รหัส **J01.8 Other acute sinusitis** (Acute sinusitis involving more than one sinus but not pansinusitis) หรือรหัส **J32.8 Other chronic sinusitis** (Chronic sinusitis involving more than one sinus but not pansinusitis)

ถ้าการอักเสบเป็นทุก sinus ให้รหัส **J01.4 Acute pansinusitis** หรือ **J32.4 Chronic pansinusitis**

EN1002 PHARYNGITIS

ในกรณีที่แพทย์เขียนคำวินิจฉัยว่า pharyngitis, viral pharyngitis หรือ bacterial pharyngitis โดยยังไม่ทราบหรือยังไม่ได้เขียนผลการเพาะเชื้อต้นเหตุ รหัสที่เหมาะสมคือ **J02.9 Acute pharyngitis, unspecified**

ถ้าหากมีการเพาะเชื้อและแพทย์บันทึกผลการเพาะเชื้อ ให้ใช้รหัสตามผลการเพาะเชื้อ เช่น เกิดจากเชื้อ streptococcal ให้รหัส **J02.0 Streptococcal pharyngitis** ถ้าเกิดจากเชื้ออื่นนอกจาก streptococcal ให้ใช้รหัส **J02.8 Acute pharyngitis due to other specified organisms** โดยให้รหัสในกลุ่ม **B95 – B97** ร่วมด้วยเพื่อบอกชนิดของเชื้อต้นเหตุ

EN1003 TONSILLITIS

หากแพทย์เขียนคำวินิจฉัยว่า tonsillitis, exudative tonsillitis หรือ bacterial tonsillitis ให้เข้าใจว่าหมายถึง **acute tonsillitis** ถ้าไม่ระบุว่าเกิดจากเชื้อใดรหัสที่เหมาะสมคือ **J03.9 Acute tonsillitis, unspecified** ถ้าหากมีการเพาะเชื้อและแพทย์บันทึกผลการเพาะเชื้อ ให้ใช้รหัสตามผลการเพาะเชื้อ เช่น เกิดจากเชื้อ streptococcal ให้รหัส **J03.0 Streptococcal tonsillitis** ถ้าเกิดจากเชื้ออื่นนอกจาก streptococcal ให้ใช้

J03.8 Acute tonsillitis due to other specified organism โดยให้รหัสในกลุ่ม **B95 – B97** ร่วมด้วย เพื่อบอกชนิดของเชื้อต้นเหตุ

ส่วนคำย่อ **CHT** ย่อมาจาก chronic hypertrophic tonsillitis หมายถึงภาวะที่ต่อมทอนซิลโตและอักเสบเรื้อรัง รหัสที่เหมาะสมคือ **J35.0 Chronic tonsillitis**

EN1004 UPPER RESPIRATORY INFECTION OF MULTIPLE SITES

การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจมากกว่า 2 ตำแหน่งขึ้นไปโดยไม่มีรหัสจำเพาะเจาะจง ให้เลือกรหัสการติดเชื้อของตำแหน่งในระบบทางเดินหายใจที่อยู่ต่ำกว่า เช่น

ตัวอย่างที่ 59	Acute tracheobronchitis
การวินิจฉัยหลัก	J20.9 Acute bronchitis, unspecified

ตัวอย่างที่ 60	Acute pharyngotonsillitis
การวินิจฉัยหลัก	J03.9 Acute tonsillitis, unspecified

MD1001 PNEUMONIA

ในการให้รหัสสำหรับโรคปอดบวม (pneumonia) ถ้าแพทย์ระบุชนิดของ organism ที่เป็นต้นเหตุ ไม่ว่าจะทราบจากผลการเพาะเชื้อเสมหะหรือ hemoculture หรือการตรวจทาง serology ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **J13 – J17**

ในกรณีที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียจากการย้อมกรัมในเสมหะที่พอเพียง คือมีเม็ดเลือดขาว (polymorphonuclear cells) และพบแบคทีเรียในเซลล์ ให้ใช้รหัส **J15.9 Bacterial pneumonia, unspecified**

อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยอาจอาศัยอาการทางคลินิก เช่น อาการของไข้หวัดใหญ่ (influenza) ร่วมกับมีอาการของ pneumonia เช่น รหัส **J11.0 Influenza with pneumonia, virus not identified**

แต่ถ้าหากแพทย์ไม่ระบุชนิดของ organism แต่ระบุตามผลภาพรังสีทรวงอก เช่น lobar pneumonia, bronchopneumonia หรือไม่ได้ระบุ ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **J18.- Pneumonia, organism unspecified** ซึ่งประกอบด้วย

- J18.0 Bronchopneumonia, unspecified**
- J18.1 Lobar pneumonia, unspecified**
- J18.2 Hypostatic pneumonia, unspecified**
- J18.8 Other pneumonia, organism unspecified**
- J18.9 Pneumonia, unspecified**

ในกรณีที่แพทย์ระบุว่า เป็น aspiration pneumonia ให้ใช้รหัส J69.- ขึ้นกับว่ามีประวัติสำลักสิ่งใด ได้แก่

J69.0 Pneumonia due to food and vomit เกิดจากการสำลักอาหารหรือสารที่อาเจียนหรือสำรอกออกมา

J69.1 Pneumonia due to oil and essence เกิดจากสำลักน้ำมันชนิดต่างๆ

J69.8 Pneumonia due to other solids and liquids เช่น เกิดจากการสำลักเลือด เป็นต้น

EN1005 LARYNGOTRACHEAL STENOSIS

Laryngotracheal stenosis เป็นข้อบกพร่องของกฎการให้รหัสโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีความสำคัญต่อสถิติการพยากรณ์โรค และการรักษา

Laryngotracheal stenosis ประกอบด้วยการตีบแคบของกล่องเสียง (laryngeal stenosis) และการตีบแคบของหลอดลม (tracheal stenosis) เนื่องจากการตีบแคบของกล่องเสียงรุนแรงกว่า จึงใช้ laryngeal stenosis เป็นการวินิจฉัยหลัก

กล่องเสียงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ supraglottic, glottic และ subglottic ถ้าเป็นการตีบของกล่องเสียงในระดับ subglottic หลังการทำหัตถการ รหัสที่เหมาะสมคือ **J95.5 Postprocedural subglottic stenosis** ส่วนการตีบของกล่องเสียงในระดับ glottic ซึ่งแพทย์อาจจะใช้คำว่า posterior commissure synergia และการตีบของกล่องเสียงในระดับ supraglottic รหัสที่เหมาะสมคือ **J38.6 Stenosis of larynx**

การตีบของหลอดลม (tracheal stenosis) ใช้เป็นการวินิจฉัยร่วม รหัสที่เหมาะสมคือ **J39.8 Other specified diseases of upper respiratory tract** ใน ICD-10-TM ได้เพิ่มรหัสคือ **J39.4 Tracheal stenosis**

การผ่าตัดเพื่อแก้ไขขึ้นกับพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุ เช่น

247-24-00 Lysis of adhesions of larynx (31.92)

247-24-01 Lysis of adhesions of larynx using laser (31.92)

247-31-00 Dilatation of larynx (31.98)

247-39-99 Other repair of larynx (31.69)

250-24-00 Lysis of adhesions of trachea (31.92)

250-24-01 Lysis of adhesions of trachea using laser (31.92)

250-48-00 Tracheal resection and end to end anastomosis (31.79)

250-48-01 Tracheal resection and cricotracheal anastomosis (31.79)

250-48-02 Tracheal resection and thyrotracheal anastomosis (31.79)

250-48-03 Reconstruction of trachea and construction of artificial larynx (31.75)

MD1002 COPD

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) ที่มี acute lower respiratory infection ใช้รหัส **J44.0 Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection** โดยไม่ต้องมีรหัสการวินิจฉัยร่วม ยกเว้นในกรณีที่ เป็น pneumonia หรือ influenza

ในทำนองเดียวกัน acute exacerbation of COPD ก็ไม่ต้องการรหัสการวินิจฉัยร่วม ให้ใช้รหัส **J44.1 Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified** แต่เพียงลำพัง

ให้สังเกตว่ารหัสในกลุ่ม **J44.- Other chronic obstructive pulmonary disease** ไม่ได้รวมถึง emphysema ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีทั้ง emphysema และ COPD ให้ใช้รหัสเฉพาะ **J43.- Emphysema**

PD1001 WHEEZING ASSOCIATED RESPIRATORY ILLNESS (WARI)

เป็นคำวินิจฉัยโรคที่ประกอบด้วย acute bronchiolitis, bronchitis, asthma และ pneumonia ในเบื้องต้นแพทย์อาจวินิจฉัยเป็น WARI ก่อน แต่ในที่สุดควรจะวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคใด ดังนั้นจึงไม่มีรหัสโรคนี้ใน ICD-10 ผู้ให้รหัสควรสอบถามแพทย์ว่าสรุปเป็นโรคใด

แต่เนื่องจากมีปัญหานี้มาก ใน ICD-10-TM จึงกำหนดรหัสโรคนี้เพิ่มขึ้นมา คือ **J44.2 Wheezing associated respiratory illness (WARI)**

MD1003 ASTHMA

Asthma หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีด เป็นๆหายๆ การตรวจ spirometry พบว่ามีการอุดกั้นของหลอดลม และมีการตอบสนองต่อการสูดขยายขยายหลอดลม

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น extrinsic allergic asthma เนื่องจากมีประวัติอาการแพ้ร่วมด้วย หรือกระตุ้นการจับหืดจากการแพ้สารต่างๆ ให้ใช้รหัส **J45.0 Predominantly allergic asthma**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า intrinsic asthma เนื่องจากไม่มีประวัติการกระตุ้นการจับหืดจากสารภายนอก ให้ใช้รหัส **J45.1 Nonallergic asthma**

ในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ระบุแบ่งประเภท ให้ใช้รหัส **J45.9 Asthma, unspecified**

ผู้ป่วย asthma ที่มีอาการหอบ และมารับรักษาที่ห้องฉุกเฉินแล้วไม่ตอบสนองต่อการรักษา เช่น ให้อาซายา หลอดลมชนิดพ่นหรือ nebulized แล้วไม่ได้ผล จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่า “status asthmaticus” หรือ “acute severe asthma” ให้ใช้รหัส **J46 Status asthmaticus**

ในกรณีที่มีอาการไอ หอบ หายใจเสียงหวีด โดยไม่มีประวัติโรคหอบหืดมาก่อน ถ้าพบร่วมกับภาวะ acute bronchitis แพทย์วินิจฉัยว่า asthmatic bronchitis ให้ใช้รหัส **J45.9 Asthma, unspecified**

ในกรณีที่มีอาการไอ หอบ และ/หรือ หายใจเสียงหวีด หลังจากมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยไม่มีประวัติโรคหอบหืดมาก่อน ยืนยันการวินิจฉัยโดยการทดสอบความไวของหลอดลม (methacholine challenge test) แพทย์วินิจฉัยว่า bronchial hyperresponsiveness ให้ใช้รหัส **J45.2 Bronchial hyperresponsiveness**

EN1006 ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

การผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูก (paranasal sinus) โดยใช้กล้องขยาย (rigid or telescopic) ในโรคโนสแอส (การอักเสบของเยื่อโพรงอากาศข้างจมูก) หรือโครริดสีดวงจมูก (nasal polyp) แพทย์มักจะใช้คำย่อว่า **FESS** ซึ่งย่อมาจาก functional endoscopic sinus surgery ซึ่งควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากการผ่าตัดที่ประกอบไปด้วยการผ่าตัดหลายอย่าง และทำต่างกันไปขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วย แพทย์ควรเขียนคำบรรยายว่าทำการผ่าตัดอะไรบ้าง ถ้าแพทย์ไม่ได้เขียนไว้ให้ผู้ใช้รหัสเปิดดูบันทึกการผ่าตัด แล้วให้รหัสตามการผ่าตัดจริง ซึ่งอาจประกอบไปด้วยหลายรหัส ได้แก่

- 190-22-11 Ethmoidotomy, endoscopic approach (22.51)**
- 186-26-02 Nasal polypectomy using endoscope (21.31)**
- 190-26-03 Ethmoidectomy using endoscope (22.63)**
- 192-26-01 Excision of lesion of maxillary sinus using endoscope (22.62)**
- 191-22-11 Sphenoidotomy using endoscope (22.52)**
- 189-22-11 Frontal sinusotomy using endoscope (22.41)**

คำว่า **uncinectomy** หมายถึง การตัด uncinat process ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ lateral nasal wall เป็นการผ่าตัดเพื่อเปิด ethmoid infundibulum ถ้ามีการผ่าตัดอื่น เช่น ethmoidotomy, ethmoidectomy, polypectomy, intranasalantrotomy ไม่จำเป็นต้องให้รหัส uncinectomy ยกเว้นว่าทำเฉพาะ uncinectomy ในกรณีนี้รหัสที่เหมาะสมคือ **21.1 Incision of nose**

EN1007 CALDWELL-LUC OPERATION

เป็นวิธีการผ่าตัดโพรงอากาศข้างจมูกแมกซิลลารี (maxillary sinus) โดยเข้าทาง canine fossa ได้เห็นอก แพทย์มักจะใช้คำย่อว่า CWL รหัสหัตถการที่เหมาะสมคือ

- 192-26-00 Excision of lesion of maxillary sinus with Caldwell- Luc approach (22.61)**

EN1008 DIRECT LARYNGOSCOPY / BRONCHOSCOPY

Direct laryngoscopy หรือ **bronchoscopy** หมายถึง การใช้เครื่องมือตรวจกล่องเสียงหรือหลอดลม ถ้ามีการทำผ่าตัดให้ใช้รหัสการผ่าตัดนั้นๆ โดยไม่ต้องให้รหัสของ direct laryngoscopy และ bronchoscopy เช่น

- 2470400 Closed (endoscopic) biopsy of larynx (31.43)
- 2472400 Lysis of adhesions of larynx (31.92)
- 247-24-01 Lysis of adhesions of larynx using laser (31.92)
- 247-31-00 Dilatation of larynx (31.98)
- 250-24-00 Lysis of adhesions of trachea (31.92)
- 250-24-01 Lysis of adhesions of trachea using laser (31.92)

ยกเว้นการส่องตรวจดูเท่านั้น ซึ่งให้รหัสตามตำแหน่งที่ตรวจ เช่น

- 247-00-00 Laryngoscopy (31.42)
- 250-00-01 Fiberoptic laryngotracheoscopy (31.42)
- 250-00-02 Tracheoscopy using rigid endoscope (31.42) ในกรณีใช้ bronchoscope ตรวจเฉพาะบริเวณ trachea

EN1009 SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Snoring หรือ นอนกรน หมายถึง นอนหายใจเสียงดัง รหัสที่เหมาะสมคือ **R06.5 Mouth breathing** ควรให้รหัสสาเหตุที่ทำให้นอนกรน เช่น **J35.3 Hypertrophy of tonsils with hypertrophy of adenoids** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

Obstructive sleep apnea หมายถึง การหยุดหายใจตอนนอนหลับ เนื่องจากการอุดกั้นของระบบทางเดินหายใจ จะต้องมึประวัติหยุดหายใจตอนนอนหลับ ต่อดั้งขึ้นมาหายใจ ในเด็กมักมีประวัติเขียว ควรยืนยันด้วย polysomnography หรือ sleep lab รหัสที่เหมาะสมคือ **G47.3 Sleep apnea** ควรใช้รหัสของสาเหตุที่ทำให้เกิด obstructive sleep apnea เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

การผ่าตัดเพื่อแก้ไขขึ้นกับพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุ เช่น

- 245-26-06 Tonsillectomy with adenoidectomy (28.3)
- 235-28-01 Radiofrequency surgery of tongue base (25.99)
- 241-48-02 Uvulopalatoplasty (UPP)
- 241-48-03 Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP)
- 241-48-04 Laser-assisted uvulopalatopharyngoplasty (LAUP)
- 241-48-05 Cautery assisted palatal stiffen operation (CAPSO)
- 241-48-10 Radiofrequency surgery of soft palate (27.69)
- 160-39-01 Open osteotomy of mandibular ramus (76.62)
- 159-39-01 Total osteotomy of maxilla (76.66)

EN1010 UVULOPALATOPHARYNGOPLASTY & LASER ASSISTED UVULOPALATOPLASTY

Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) หมายถึง การผ่าตัดตกแต่ง uvula, soft palate และ pharynx เพื่อรักษาการนอนกรน (snoring) และ sleep apnea รหัสที่เหมาะสมคือ

241-48-03 Uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) (27.79 ร่วมกับ 27.69 และ 29.4)

Laser-assisted uvulopalatopharyngoplasty (LAUP) หมายถึง การใช้ laser ช่วยในการผ่าตัดตกแต่ง uvula, soft palate เพื่อรักษาการนอนกรน (snoring) และ sleep apnea รหัสที่เหมาะสมคือ

241-48-04 Laser-assisted uvulopalatopharyngoplasty (LAUP) (27.79 ร่วมกับ 27.69)

EN1011 INTUBATION GRANULOMA OF LARYNX

หมายถึง granuloma ที่บริเวณ vocal process of arytenoids of larynx เกิดหลังจาก intubation รหัสที่เหมาะสมคือ

J95.8 Other postprocedural respiratory disorders

EN1012 FRACTURE OF LARYNX

โครงสร้างของกล่องเสียง (larynx) ประกอบด้วย hyoid bone, thyroid cartilage และ cricoid cartilage แพทย์มักระบุตำแหน่งของโครงสร้างของกล่องเสียงที่ได้รับอันตรายเป็นการวินิจฉัย รหัสที่เหมาะสมคือ

S12.8- Fracture of other parts of neck

ในรายที่มีแผลเปิดที่คอ แล้วกล่องเสียงได้รับอันตรายร่วมด้วย รหัสที่เหมาะสมคือ

S11.0 Open wound involving larynx and trachea

ในการผ่าตัดรักษาแพทย์มักระบุการรักษาที่ตำแหน่งของกระดูกหรือกระดูกอ่อนที่ได้รับบาดเจ็บ รหัสที่เหมาะสมคือ

247-39-01 Repair of laryngeal fracture (31.64)

ตัวอย่างที่ 61	แพทย์วินิจฉัยว่า closed fracture of thyroid cartilage และทำผ่าตัด repair of thyroid cartilage	
การวินิจฉัยหลัก	S12.80	Fracture of other parts of neck, closed
การผ่าตัด	247-39-01	Repair of laryngeal fracture

EN1013 PHONOSURGERY

หมายถึง การผ่าตัดตกแต่งกล่องเสียงและสายเสียง (vocal cord) การผ่าตัดขึ้นกับพยาธิสภาพและการแก้ไข เช่น

- 2483400 Arytenoidoplexy (31.69)**
- 2483800 Medialization of vocal cord (31.0)**
- 2483801 Medialization of vocal cord, external approach (31.69)**
- 2483802 Lateralization of vocal cord (31.69)**
- 2483803 Transposition of vocal cord (31.69)**

ตัวอย่างที่ 62	ผู้ป่วย vocal cord paralysis, paramedian position มีปัญหา aspiration ผ่าตัด medialization of vocal cord with Teflon injection	
การวินิจฉัยหลัก	J38.0	Paralysis of vocal cords and larynx
การผ่าตัด	248-38-00	Medialization of vocal cord

MD1004 RESPIRATORY FAILURE

ภาวะ respiratory failure หมายถึง ภาวะที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซของระบบการหายใจผิดปกติในขั้นรุนแรง ทำให้ระดับแรงดันออกซิเจน (PaO_2) ลดลงต่ำกว่า 55 มม.ปรอท และ/หรือ ระดับแรงดันคาร์บอนไดออกไซด์ (PaCO_2) สูงกว่า 45 มม.ปรอท ผู้ป่วยมีอาการทางสมอง คือซึม ปวดและเวียนศีรษะ ถ้าเป็นมากจะมีอาการหมดสติ ชัก ตรวจสอบว่ามีลักษณะเขียวบริเวณริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า

รหัส **J96.0 Acute respiratory failure** หมายถึง ภาวะหายใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้มีอาการของ respiratory failure เด่นชัด เช่น อาการทางสมอง ซึม ปวดและเวียนศีรษะ หมดสติ ชัก ตรวจสอบพบมีลักษณะเขียวบริเวณริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า

รหัส **J96.1 Chronic respiratory failure** หมายถึง ภาวะหายใจล้มเหลวที่เกิดขึ้นมาเป็นเวลานาน พบในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถทนกับสภาวะนั้น รวมทั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงระบบอวัยวะอื่น เช่น secondary polycythemia, pulmonary hypertension, cor pulmonale

DIGESTIVE SYSTEM

DT0001 MODIFICATION FOR DENTAL AND ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY CODES (การตัดแปลงรหัสงานทันตกรรมและงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล)

ทางทันตกรรมมีการตัดแปลงรหัสการวินิจฉัยอยู่แล้วคือ **ICD-DA** (Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology) ซึ่งเกิดจากการตัดแปลงรหัส ICD-10 ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยทางทันตกรรมมากขึ้น เนื่องจาก ICD-10 ฉบับปกติกำหนดรหัสโรคทางทันตกรรมหรือโรคในช่องปากไม่ละเอียดมากพอที่จะเก็บข้อมูลโรคของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรมและโรคในช่องปาก จึงมีการตัดแปลงเพิ่มเติมสัญลักษณ์และรหัสบางตัวเข้าไป และแยกรหัสเฉพาะด้านการให้บริการโรคในช่องปากออกมา รวมพิมพ์ใหม่เป็นหนังสือ ICD-DA ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 จนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 3 ซึ่งปรับปรุงล่าสุดเมื่อปี ค.ศ. 1995

ICD-DA มีโครงสร้างรหัสบางประการแตกต่างจาก ICD-10 เช่น รหัสตำแหน่งที่ 4 ถ้าเป็นตัวเลข 0-9 หมายถึงรหัสของ ICD-10 ถ้าเป็นอักษร X หมายถึงรหัสที่ไม่มีในระบบของ ICD-10 แต่มีใช้ใน ICD-DA ถ้าเป็นอักษร V หมายถึงมีรหัสเดิมในระบบของ ICD-10 แต่เปลี่ยนเป็นรหัสใหม่ใน ICD-DA ส่วนรหัสตำแหน่งที่ 5 ถ้าเป็นตัวเลข 0-9 หมายถึงรหัสของ ICD-DA ถ้าเป็นอักษร X หมายถึงไม่มีรหัสใน ICD-DA บางครั้งมีการกำหนดรหัสถึงตำแหน่งที่ 6 ทำให้ไม่สามารถใช้คู่มือ ICD-DA แทน ICD-10 ได้โดยตรง จำเป็นต้องมีการตัดแปลงโครงสร้างรหัสบางส่วนก่อนที่จะนำไปใช้ใน ICD-10-TM เช่น ตัดการใช้อักษร V, X และการใช้รหัสตำแหน่งที่ 6

ปัญหาที่พบบ่อยในการใช้ ICD-9-CM สำหรับหัตถการทางทันตกรรมคือรหัสละเอียดไม่พอ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จึงนิยมใช้รหัสในระบบ **CDT** (Current Dental Terminology) ที่พัฒนาโดยสมาคมทันตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีโครงสร้างรหัสแตกต่างจาก ICD อย่างสิ้นเชิง ไม่สามารถเชื่อมกับระบบข้อมูลสาธารณสุขอื่นได้ การจัดทำ ICD-10-TM ในส่วนของรหัสผ่าตัดจึงเป็นการรวมข้อดีของทั้ง 2 ระบบเข้าด้วยกัน

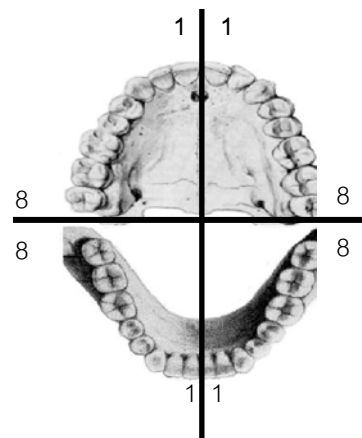
รหัสหัตถการสำหรับงานทันตกรรมทั่วไป และงานทันตกรรมเฉพาะสาขาต่างๆ ยกเว้นงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล อยู่ในบทที่ 5 ของ ICD-10-TM เล่มที่ 3 แต่รหัสหัตถการสำหรับงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลซึ่งหัตถการหลายอย่างเหมือนกับงานศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง และงานโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาจะกระจายอยู่ตั้งแต่บทที่ 1 ถึง 5

DT0002 TOOTH NOMENCLATURE (ระบบการเรียกชื่อฟัน)

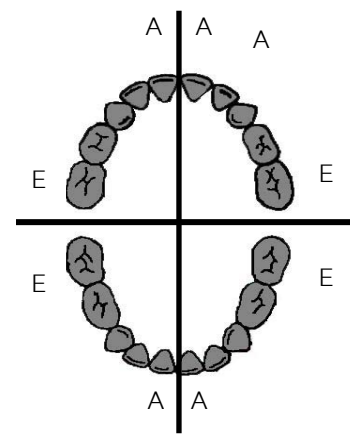
การเรียกชื่อฟันของทันตแพทย์โดยทั่วไปจะระบุว่าเป็นฟันอะไร (incisor, canine, premolar, molar) เป็นฟันแท้ (permanent tooth) หรือฟันน้ำนม (deciduous / primary tooth) ฟันบนหรือฟันล่าง ด้านซ้ายหรือด้านขวา เช่น permanent right upper third molar, deciduous left lower central incisor ซึ่งการเรียกชื่อฟันด้วยคำเต็มนี้ค่อนข้างยาว ไม่สะดวกต่อการใช้งาน จึงมีผู้คิดค้นการเรียกชื่อฟันขึ้นมา 3 ระบบ

การเรียกชื่อฟันใน **The Universal / National System** ใช้เลข 1-32 สำหรับฟันแท้ และใช้ตัวอักษร A-T สำหรับ ฟันน้ำนม โดยเริ่มนับจากฟันกรามแท้ซี่ที่สามบนขวาเป็นฟันซี่ที่ 1 ฟันซี่ถัดไปคือฟันกรามแท้ซี่ที่สองเป็น ฟันซี่ที่ 2 จนถึงฟันกรามแท้ซี่ที่สามล่างขวาเป็นฟันซี่ที่ 32 ส่วนฟันน้ำนมนับจากฟันกรามซี่ที่สองบนขวา เป็นฟันซี่ A จนถึงฟันกรามซี่ที่สองล่างขวาเป็นฟันซี่ T

การเรียกชื่อฟันในระบบ **Palmer notation** ซึ่งมีหลักการคือแบ่งฟันในช่องปาก (หรือขากรรไกร) ออกเป็น 4 ส่วน (quadrant) โดยใช้สัญลักษณ์ **+** แทนการแบ่งส่วน ฟันในแต่ละส่วนจะใช้ตัวเลข 1-8 แทนฟันแท้ หรือ ตัวอักษร A-E แทนฟันน้ำนม โดยตัวเลข 1 กับ A จะแทนฟันที่อยู่ใกล้กับเนิ่นสมมติลากผ่านแนวกึ่งกลางใบหน้า ซึ่ง (แทนฟันตัด) ไล่ไปจนถึงเลข 8 กับ E จะแทนฟันที่อยู่ห่างจากเส้นดังกล่าว (แทนฟันกราม)

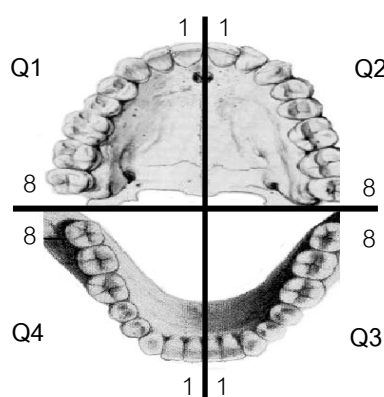


สัญลักษณ์ Palm notation ในฟันแท้

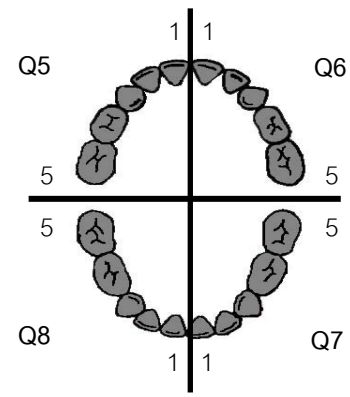


สัญลักษณ์ Palm notation ในฟันน้ำนม

การเขียนลักษณะนี้ใช้เส้นร่วมกับตัวเลขหรือตัวหนังสือ อาจมีปัญหาในการเก็บข้อมูล จึงมีผู้พัฒนาการเรียกชื่อ ฟันในลักษณะที่ 3 คือ **The International Organization of Standardization (ANSI/ADA/ISO Specification No. 3950-1984 Dentistry Designation System for Tooth and Areas of Oral Cavity)** ระบบนี้แบ่งฟันในช่อง ปากเป็น 4 ส่วน (quadrants) เช่นเดียวกับระบบ Palm notation โดยใช้เลข 2 ตัว ตัวเลขแรกจะบ่งว่าเป็นส่วน (quadrant) ไต ฟันแท้จะใช้เลข 1-4 ฟันน้ำนมใช้เลข 5-8 ตัวเลขที่ 2 แทนตำแหน่งฟันในส่วนต่างๆเช่นเดียวกับ ระบบ Palm notation ฟันแท้จะใช้เลข 1-8 ฟันน้ำนมใช้เลข 1-5






สัญลักษณ์ ISO ในฟันแท้



สัญลักษณ์ ISO ในฟันน้ำนม

ตารางเปรียบเทียบการให้รหัสฟันแต่ละระบบ

ฟัน	ระบบ Universal	ระบบ Palm notation	ระบบ ISO
Permanent left upper molar	15		27
Permanent right lower canine	27		43
Deciduous left lower first molar	L		74

รหัสการวินิจฉัยใน ICD-10-TM มีได้คำหนึ่งว่าเป็นฟันซี่ใด ส่วนรหัสหัตถการใช้เพียงแยกฟันแท้จากฟันน้ำนม แยกฟันหน้า (incisor และ canine) จากฟันกรามน้อย (premolar หรือ bicuspid) และฟันกราม (molar) เท่านั้น

DT0003 ROOT OPERATION FOR DENTAL PROCEDURES

(คำอธิบาย root operation ของรหัสหัตถการทันตกรรม)

รหัสหัตถการทางทันตกรรมอยู่ในบทที่ 5 ของหนังสือ ICD-10-TM เล่ม 3 มีลักษณะจำเพาะ ดังคำอธิบาย root operation ดังนี้

รหัส	Root operation	คำอธิบาย
71	Preventive dentistry	เป็นการรักษาทางทันตกรรมป้องกัน เพื่อป้องกันโรคฟันผุ โรคปริทันต์ รวมถึงการให้คำแนะนำต่างๆ
72	Tooth restoration	เป็นการรักษาทางทันตกรรมบูรณะ เพื่อบูรณะฟันที่ผุ หรือมีการสูญเสียฟันไปบางส่วน โดยใช้วัสดุ เช่น amalgam resin-based composite gold
73	Endodontic treatment	เป็นการรักษาทางวิทยาเอ็นโดดอนท์ เช่น รักษาคลองรากฟัน, pulpotomy, apexification
74	Periodontal treatment	เป็นการรักษาที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะปริทันต์ เช่น การขูดหินน้ำลาย, เกลารากฟัน, การทำศัลยกรรมปริทันต์
75	Craniofacial prosthesis	เป็นการรักษาโดยทำอวัยวะเทียมบริเวณศีรษะและใบหน้า เช่น กะโหลกเทียม, จมูกเทียม, หูเทียม, ตาเทียม, ใบหน้า, รวมถึงฟันปลอม เพื่อทดแทนอวัยวะที่สูญเสียไปจากอุบัติเหตุ หรือสาเหตุอื่น
76	Craniofacial implant	เป็นการรักษาโดยฝังสิ่งฝัง (implant) บริเวณศีรษะและใบหน้า เช่น กะโหลกศีรษะ, รอบกระบอกตา, ใบหู, จมูก รวมถึงขากรรไกร เพื่อใช้ยึดอวัยวะเทียมหรือฟันปลอม
77	Orthodontic treatment	เป็นการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เพื่อแก้ไขกระดูกขากรรไกร, การกัดสบที่ผิดปกติ ในบางรายอาจให้การรักษาร่วมกับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกร และ ใบหน้า
78	Other and unspecified management of oral health problems	เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาอื่นๆ ทางทันตกรรม

DT0004 INTRAORAL PROCEDURES (การผ่าตัดเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก)

ในการให้รหัสผ่าตัดหรือหัตถการในช่องปาก หากทราบตำแหน่งที่ทำผ่าตัดหรือหัตถการได้ละเอียด ผู้ให้รหัสจะสามารถเปลี่ยน anatomical axis ของรหัสจาก mouth, unspecified (223) เป็นรหัสที่ละเอียดยิ่งขึ้น ได้แก่

- Labial mucosa (226)
- Upper arch (227)
- Lower arch (228)
- Floor of mouth (229)
- Oral vestibule, labial (230)
- Oral vestibule, buccal (231)
- Oral frenum / frenulum (232)
- Buccal mucosa (234)

หากแพทย์ระบุตำแหน่งที่ทำหัตถการว่าบนหรือล่าง และระบุด้วยว่าเป็นด้าน labial หรือ buccal ให้เลือกรหัสโดยพิจารณาว่าทำหัตถการที่ตำแหน่งบนหรือล่าง ก่อนจะพิจารณาว่าเป็นด้าน labial หรือ buccal ส่วนด้านซ้ายหรือขวาไม่ต้องพิจารณา

ตัวอย่างที่ 60 Intraoral procedures	
หัตถการ	รหัส
Incision and drain, intraoral	233-22-00
Incision and drain at buccal vestibule	231-22-00
Incision and drain at left upper buccal vestibule	227-22-00

DT1101 DISEASES OF PULP AND PERIAPICAL TISSUE AND RELATED DISEASES
(การอักเสบของโพรงประสาทฟันและบริเวณปลายรากฟัน และโรคที่เกี่ยวข้อง)

การอักเสบของโพรงประสาทฟันเป็นการวินิจฉัยที่ค่อนข้างซับซ้อน ทันตแพทย์นิยมใช้อักษรย่อ สรุปได้ดังนี้

อักษรย่อ	คำเต็ม	คำเหมือน	รหัส
-	Reversible pulpitis	Initial pulpitis Pulp hyperaemia	K04.00
-	Acute pulpitis	Acute ulcerative pulpitis	K04.01
-	Acute suppurative pulpitis	Suppurative pulpitis Pulpal abscess	K04.02
-	Chronic pulpitis	-	K04.03
CUP	Chronic ulcerative pulpitis	-	K04.04
-	Chronic hyperplastic pulpitis	Pulpal polyp	K04.05
-	Acute apical periodontitis	-	K04.4
-	Chronic apical periodontitis	Apical or periapical granuloma	K04.5
AAA ADA	Acute apical abscess Acute dentoalveolar abscess	Periapical abscess without sinus	K04.7
CDA	Chronic dentoalveolar abscess Chronic apical abscess	Periapical abscess without sinus	K04.7
RR	Retained root	Retained dental root	K08.3

DT1102 ORTHODONTIC TREATMENT (การรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน)

ในการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน เมื่อผู้ป่วยมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกจะให้รหัสการวินิจฉัยตามที่ทันตแพทย์บันทึกเป็น provisional diagnosis ซึ่งอยู่ในกลุ่ม **K07.- Dentofacial anomalies [including malocclusion]** หลังจากนั้นทันตแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาพบอีก 2 – 3 ครั้ง ก็ยังใช้รหัสเดิม ภายหลังจากที่ทันตแพทย์ได้วิเคราะห์ผู้ป่วยอย่างละเอียดแล้วจะให้ definitive diagnosis ซึ่งบอกถึงความผิดปกติของฟัน, ขากรรไกร หรือฐานกะโหลกศีรษะ จะได้รับรหัสการวินิจฉัยใหม่ ซึ่งรหัสใหม่ที่ได้นี้อาจมีหลายรหัส

หลังจากได้ definitive diagnosis ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาทางทันตกรรมจัดฟันให้ใช้รหัสการวินิจฉัย **Z46.4 Fitting and adjustment of orthodontic device** เมื่อเข้าสู่ retention phase ของการรักษาก็ยังคงใช้รหัสการวินิจฉัย Z46.4 เช่นกัน

สำหรับรหัสเหตุการณ์ ในครั้งที่ได้ provisional diagnosis จะเป็นรหัสเหตุการณ์ทางทันตกรรมทั่วไป เช่น

การตรวจ	ให้รหัส	233-00-10	Limited oral evaluation – problem focused
พิมพ์ปาก	ให้รหัส	233-00-30	Dental diagnostic casts
ถ่ายรูป	ให้รหัส	233-00-31	Diagnostic intraoral and extraoral images
ถ่ายภาพรังสี	ให้รหัส	198-05-02	Panoramic film

แต่ในครั้งที่ผู้ป่วยได้รับ definitive diagnosis นั้น ทันตแพทย์จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนเครื่องมือพิเศษที่ต้องใช้ รหัสหัตถการที่ใช้ในครั้งที่ผู้ป่วยได้รับการติดเครื่องมือขึ้นกับชนิดของเครื่องมือที่ใช้ อาจเป็นแบบติดแน่น (full bonded and banded) ซึ่งใช้รหัส **233-77-32 Simple full fixed appliance therapy** หรือใส่เครื่องมือพิเศษ เช่น face mask ซึ่งใช้รหัส **233-77-46** ในการติดตามการรักษา (follow up) จะใช้รหัส **233-77-82 Periodic orthodontic treatment visit** จนกว่าการรักษาจะสิ้นสุด

ตัวอย่างที่ 61 ผู้ป่วยอายุ 15 ปี มาพบทันตแพทย์จัดฟันด้วยปัญหาฟันหน้าล่างยื่น				
ครั้งที่	การวินิจฉัย	รหัสวินิจฉัย	หัตถการ	รหัสหัตถการ
1	Provisional diagnosis: ● Anterior crossbite [Crossbite (anterior)(posterior)]	K07.25	ทันตแพทย์ตรวจและวินิจฉัยเบื้องต้น (Limited oral evaluation – problem focused)	233-00-10
2	Provisional diagnosis: ● Anterior crossbite	K07.25	● พิมพ์ปากเพื่อทำแบบจำลองฟัน (Dental diagnostic casts) ● ถ่ายรูปในช่องปากและหน้าผู้ป่วย (Diagnostic intraoral and extraoral images) ● ถ่ายภาพรังสี ● Panoramic film ● Lateral cephalometric film	233-00-30 233-00-31 198-05-02 105-01-02
3	Definitive diagnosis ● Skeletal type III (Mandibular prognathism) ● Anterior crossbite ● Rotation of 34, 44 ● Spacing of 11, 21	K07.11 K07.20 K07.32 K07.33	ทำ model and cephalometric analysis, planning (Analysis of model, cephalogram or growth forecast and treatment prediction)	233-77-60
4	Follow up (Fitting and adjustment of orthodontic device)	Z46.4	Full bonded and banded (Simple full fixed appliance therapy)	233-77-32
5	Follow up	Z46.4	Activated appliance (Periodic orthodontic treatment visit)	233-77-62

DT1103 TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (โรคข้อต่อขากรรไกร)

รหัสการวินิจฉัยและรหัสหัตถการของโรคข้อต่อขากรรไกรค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เพราะระบบการจำแนกความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรแต่ละระบบมีความแตกต่างกัน อาทิเช่น

1. การจำแนกตามองค์การอนามัยโลก (ICD-DA)

- K07.60 Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome**
- K07.61 Clicking jaw**
- K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint**
- K07.63 Pain in temporomandibular joint**
- K07.64 Stiffness of temporomandibular joint**
- K07.65 Osteophyte of temporomandibular joint**
- K07.68 Other specified**
- L07.69 Unspecified**

2. การจำแนกตาม AAOMS หรือ American Association of Oral & Maxillofacial Surgeons (อ้างอิงใน Parameter and Pathway 2000 ของ AAOMS)

- Masticatory muscle disorders
- Internal derangement
- Degenerative joint disease
- Rheumatoid arthritis
- Infectious arthritis
- Dislocation
- Ankylosis
- Condylar hypoplasia and hyperplasia
- Gouty arthritis

นอกจากทั้งสองระบบนี้ ในตำรามาตรฐานของงานทันตกรรมบดเคี้ยว และงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลยังมีการจำแนกอีกหลายระบบ ทำให้มีความสับสนในการเขียนคำวินิจฉัยและให้รหัสของโรคกลุ่มนี้ค่อนข้างมาก ได้สรุปรหัส คำเหมือน และแนวทางการให้รหัสในหน้าถัดไป

กรณีผู้ป่วยข้อต่อขากรรไกรค้ำ (temporomandibular joint dislocation) ใน ICD-10 มีปัญหาเนื่องจากคำหลัก "dislocation" ของ temporomandibular joint มีรหัสเฉพาะในหมวดอักษร **S** คือ **S03.0 Dislocation of jaw** ทั้งที่ส่วนหนึ่งของภาวะข้อต่อขากรรไกรค้ำไม่ได้เกิดจากบาดเจ็บ ใน ICD-10-TM มีการจำแนกผู้ป่วยข้อต่อขากรรไกรค้ำที่เกิดจากความผิดปกติของข้อต่อเอง ซึ่งมักมีเสียงดังหน้าหู และเกิดภาวะข้อต่อค้ำซ้ำๆ หลายครั้ง ให้ใช้รหัส **K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint**

การรักษาโรคข้อต่อขากรรไกรค้ำมีทั้งโดยการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด รหัสหัตถการที่ใช้การผ่าตัดมักอยู่ในบทที่ 5 Dental procedure ส่วนรหัสการผ่าตัดจะอยู่ในบทที่ 1 Surgery of the head and maxillofacial area

รหัสและการวินิจฉัยตาม ICD	คำเหมือน
K07.60 Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome	
K07.61 Clicking jaw	Popping joint Clicking joint โดยทั่วไปไม่ได้ใช้รหัสนี้ ถือเป็นอาการและอาการแสดงของโรคข้อต่อขากรรไกร
K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint	Temporomandibular joint dislocation (non-traumatic) Temporomandibular joint hypermobility
K07.63 Pain in temporomandibular joint, not elsewhere classified	
K07.64 Stiffness of temporomandibular joint	Temporomandibular joint ankylosis (True or false) ankylosis of temporomandibular joint Temporomandibular joint hypomobility
K07.65 Osteophyte of temporomandibular joint	* คูใน osteoarthrosis หรือ degenerative joint disease ว่ามีการบรรยายถึง osteophyte หรือ spur ที่ condyle หรือไม่ หากมีให้เลือกรหัสนี้ หากไม่มีให้เลือก M19.08
K07.68 Other specified	Masticatory muscle disorders Myofascial pain-dysfunction syndrome Internal derangement of temporomandibular joint (with or without reduction) Closed lock of temporomandibular joint Deviation in form of temporomandibular joint
K07.69 Unspecified	Temporomandibular disorder [TMD]
M05.08 Seropositive rheumatoid arthritis	
M06.08 Seronegative rheumatoid arthritis	
M19.08 Primary arthrosis	Osteoarthritis (osteoarthrosis) of temporomandibular joint Degenerative joint disease
M19.18 Post-traumatic arthrosis	
S03.0 (Traumatic or current) dislocation of jaws	(Traumatic or current) dislocation of temporomandibular joint
S03.4 (Traumatic) sprain of jaws	(Traumatic) sprain of temporomandibular joint

DT1104 PREPROSTHETIC SURGERY (การผ่าตัดก่อนใส่ฟันปลอม)

ผู้ป่วยที่สูญเสียฟันไปจากอุบัติเหตุหรือโรคปริทันต์อักเสบโดยทั่วไปใช้รหัส **K08.1 Loss of teeth due to accident, extraction or local periodontal disease** ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องใส่ฟันปลอมเพื่อการบดเคี้ยวและความสวยงาม แต่ในผู้ป่วยบางรายพบว่ามีลักษณะของกระดูกส่วนยื่นเบ้าฟัน (alveolar process) ที่ไม่เหมาะสมกับการใส่ฟันปลอม เช่น มีความขรุขระ (**K08.81 Irregular alveolar process**), มีขนาดใหญ่เกินไป (**K08.82 Enlargement of alveolar ridge**), มีปุ่มกระดูกที่เพดาน (**K10.01 Torus palatinus**), มีปุ่มกระดูกที่ขากรรไกรล่าง (**K10.00 Torus mandibularis**) หรือมีกระดูกส่วนนอกบริเวณกระดูกส่วนยื่นเบ้าฟัน (**K10.88 Exostosis**) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อตกแต่งกระดูกส่วนยื่นเบ้าฟัน (alveoloplasty /

alveolectomy) หรือตัดปุ่มกระดูก (torectomy) ก่อนใส่ฟันปลอม ตัวอย่างของรหัสการผ่าตัดตกแต่งกระดูกขากรรไกรก่อนใส่ฟันปลอม ได้แก่

- 159-26-03 Alveolectomy of maxilla
- 159-26-04 Torectomy of maxilla
- 160-26-06 Alveolectomy of mandible
- 160-26-07 Torectomy of mandible

ในบางรายมีการฝ่อของกระดูกส่วนยื่นเบ้าฟัน (K08.2 Atrophy of edentulous alveolar ridge) อาจจำเป็นต้องทำผ่าตัดเพื่อเสริมกระดูก (ridge augmentation) โดยใช้วัสดุหรือกระดูก เช่น วัสดุเทียม (alloplastic material) หรือใช้กระดูกของผู้ป่วย (autogenous bone) เป็นต้น ตัวอย่างของรหัสการผ่าตัดเสริมกระดูกขากรรไกรก่อนใส่ฟันปลอม ได้แก่

- 158-48-00 Ridge augmentation of maxilla with alloplastic material
- 159-48-01 Bone graft to maxilla
- 160-48-01 Ridge augmentation of mandible with alloplastic material
- 160-48-02 Bone graft to mandible

DT1105 CRANIOFACIAL IMPLANT (งานสิ่งฝังบริเวณศีรษะและใบหน้า)

งานสิ่งฝังบริเวณศีรษะและใบหน้าเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีการสูญเสียอวัยวะบริเวณศีรษะและใบหน้า(รวมถึงฟัน) การรักษาประกอบด้วยขั้นตอนทางศัลยกรรม (surgical stage) และขั้นตอนการทำสิ่งประดิษฐ์ (prosthetic stage) สิ่งประดิษฐ์ส่วนใหญ่ต้องยึดกับสิ่งฝัง (implant) เพื่ออยู่หนึ่งกับที่ ทันตแพทย์นิยมเรียกงานสิ่งฝังของกระดูกขากรรไกรว่า “ทันตกรรมรากเทียม” ในกรณีนี้รหัสการวินิจฉัยจะเป็นการสูญเสียฟัน ได้แก่ รหัส K08.1 Loss of teeth due to accident, extraction or local periodontal disease รหัสเหตุการณ์ในขั้นตอนทางศัลยกรรมคือการฝังรากเทียม (dental implant) ได้แก่ รหัสตั้งแต่ 233-75-10 ถึง 233-75-19 สำหรับขั้นตอนการทำฟันปลอม (อวัยวะเทียมประเภทหนึ่ง) จะเป็นรหัสตั้งแต่ 233-75-20 ถึง 233-75-51 ส่วนขั้นตอนอื่นๆ เช่น การตรวจ การดูแลรักษา และการซ่อมแซมทันตกรรมรากเทียม จะเป็นรหัส 233-75-60 ถึง 233-75-80 สำหรับงานทันตกรรมรากเทียมที่ไม่ได้ระบุว่าเป็นขั้นตอนใดให้ใช้รหัส 233-75-99

ในปัจจุบันทันตแพทย์มักใช้รากเทียมที่มีการยึดติดกับกระดูก (osseointegrated implant, endosteal implant) มากกว่ารากเทียมระบบอื่น เทคนิคมาตรฐานจะเป็นการฝังรากเทียมแบบ 2 ชั้น (two-stage implant) การผ่าตัดในขั้นแรก (first stage) จะเป็นการฝังรากเทียมลงในกระดูกขากรรไกร (surgical placement of implant fixture) ส่วนการผ่าตัดในขั้นที่ 2 (second stage) จะเป็นการผ่าตัดเหงือก ใส่ส่วนที่โผล่พ้นเหงือก (healing cap) นอกจากนี้ยังมีเทคนิคอื่นๆ อีก เช่น การผ่าตัดฝังรากเทียมแบบชั้นเดียว (one-stage implant) หรือการผ่าตัดแล้วให้รับแรงบดเคี้ยวทันที (immediate loading implant)

การผ่าตัดฝังรากเทียมแบบชั้นเดียวใช้รหัส 233-75-12 Surgical placement of implant body and healing cap: endosteal implant ส่วนการฝังรากเทียมแล้วให้รับแรงบดเคี้ยวทันทีใช้รหัสส่วนของการผ่าตัด ได้แก่ 233-75-10 Surgical placement of implant body (fixture): endosteal implant ซึ่งเป็นขั้นตอนทางศัลยกรรม ตามด้วยรหัส 233-75-20 Prefabricated abutment หรือ 233-75-21 Custom abutment และ

รหัสทำครอบฟันชั่วคราว **238-71-S8 Tooth preparation and other steps in the process of inlay/onlay, post and core, crown, and labial veneer** ซึ่งผู้ให้รหัสอาจดูรายละเอียดได้จากบันทึกหัตถการ ถ้าทันตแพทย์ไม่บันทึกรายละเอียดอาจต้องใช้รหัส **233-75-10 Surgical placement of implant body (fixture): endosteal implant** ร่วมกับ **233-75-99 Unspecified implant procedure, by report** นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการผ่าตัดฝังรากเทียมที่ยึดติดกับกระดูกที่มีใช้เทคนิคที่ต่างลงมา ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้รหัส **233-75-19 Other surgical technique for implant, by report**

รหัสการผ่าตัดเพื่อฝังสิ่งฝังที่ยึดติดกับกระดูกบริเวณศีรษะและใบหน้าบริเวณอื่นที่มีใช้ฟัน เพื่อทำสิ่งประดิษฐ์ได้แก่

ใบหน้าเทียม ใช้รหัส

154-75-10 Surgical placement of craniofacial (osseointegrated) implant for anchoring of facial prosthesis ร่วมกับ

154-75-20 Prosthetic stage of craniofacial (osseointegrated) implant for facial prosthesis

ตาเทียม ใช้รหัส

177-75-10 Surgical placement of craniofacial (osseointegrated) implant for anchoring of orbital (eye) prosthesis ร่วมกับ

177-75-20 Prosthetic stage of craniofacial (osseointegrated) implant for orbital (eye) prosthesis

หูเทียม ใช้รหัส

178-75-10 Surgical placement of craniofacial (osseointegrated) implant for anchoring of ear prosthesis ร่วมกับ

178-75-20 Prosthetic stage of craniofacial (osseointegrated) implant for ear prosthesis

จมูกเทียม ใช้รหัส

185-75-10 Surgical placement of craniofacial (osseointegrated) implant for anchoring of nose prosthesis ร่วมกับ

185-75-20 Prosthetic stage of craniofacial (osseointegrated) implant for nose prosthesis

DT1106 ORO-FACIAL INFECTION (การติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้า)

การติดเชื้อที่มีสาเหตุจากฟันมีโอกาสลุกลามเข้าไปยังช่องพังผืด (facial space) บริเวณช่องปากและใบหน้า ใน ICD-10-TM มีรหัสให้ใช้คือ **K12.2 Cellulitis and abscess of mouth** ซึ่งมีคำอธิบายเพิ่มเติมว่ารวมถึง cellulitis of mouth (floor) และ submandibular abscess รหัส K12.2 นี้ยังครอบคลุมถึงการติดเชื้อในช่องพังผืดอื่นด้วย ได้แก่

- (Abscess or cellulitis of)
- Vestibule of maxilla
 - Vestibule of mandible
 - Subperiosteal space of mandible
 - Mentalis space
 - Submental space
 - Sublingual space
 - Submandibular space
 - Ludwig's angina
 - Buccal space
 - Submasseteric space
 - Deep temporal space
 - Superficial temporal space
 - Infratemporal space
 - Palatal subperiosteal area
 - Infraorbital space
 - Canine space
 - Periorbital space
 - Base of upper lip
 - Pterygomandibular space (Pterygomaxillary space)

โดยทั่วไปทันตแพทย์, ศัลยแพทย์ช่องปาก และแพทย์เฉพาะทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา นิยมให้การวินิจฉัยที่จำเพาะเหล่านี้ มากกว่าจะวินิจฉัยกว้างๆ ว่าเป็น cellulitis หรือ abscess of mouth แต่แพทย์ทั่วไปบางท่านยังให้การวินิจฉัยว่า “dental abscess” หรือ “dental root abscess” ซึ่งเป็นโรคในรหัส K12.2 เช่นกัน

นอกจากรหัส K12.2 แล้ว ยังมีรหัสอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ **J36 Peritonsillar abscess** และ **J39.0 Retropharyngeal and parapharyngeal abscess** ซึ่งครอบคลุมถึง lateral pharyngeal space abscess ด้วย

แนวทางการให้รหัสสำหรับการผ่าตัดระบายหนอง ให้พิจารณาก่อนว่ามีการติดเชื้อในช่องพังผืดใด โดยทั่วไปหากมีการติดเชื้อในช่องพังผืดบริเวณช่องปาก ซึ่งมักเกิดจากฟัน มักใช้รหัสการวินิจฉัย **K12.2 Cellulitis and abscess of mouth** หรือ **J39.0 Retropharyngeal and parapharyngeal abscess** ส่วนรหัสหัตถการหากเป็นการระบายหนองจากช่องพังผืดต่างๆ มักใช้รหัส **217-22-01** ซึ่งเป็นการผ่าตัดระบายหนองจากช่องพังผืดบริเวณคีระและคอ ยกเว้นในกรณีที่แพทย์หรือทันตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น abscess of vestibule of maxilla or mandible หรือ vestibular abscess of mouth และทำการผ่าตัดระบายหนองจากในปาก (ทันตแพทย์มักเขียนว่า incision and drain I/O ซึ่งย่อมาจาก intra-oral) โดยไม่ระบุตำแหน่งที่ระบายหนอง อาจเลือกใช้รหัส **233-22-00 Drainage of mouth, unspecified area** แต่หากทันตแพทย์ระบุตำแหน่งที่ทำผ่าตัดก็ควรใส่รหัสกายวิภาคแทนรหัสของช่องปาก (233) เช่น รหัส 230 (labial vestibule), 231 (buccal vestibule) เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 62	ผู้ป่วยมีอาการปวดฟันกรามซี่ที่สามล่างซ้าย ซึ่งเป็นฟันคุด มีอาการบวมบริเวณแก้มด้านซ้าย อ้าปากไม่ขึ้น ทันตแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น left submasseteric space abscess due to #38 impaction ได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำการผ่าตัดระบายหนองภายใต้การดมยาสลบ หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยอ้าปากได้มากขึ้นจึงทำการผ่าฟันคุดภายใต้การฉีดยาชา	
การวินิจฉัยหลัก	K12.2	Cellulitis and abscess of mouth
การวินิจฉัยร่วม	K05.22	Acute pericoronitis
Main procedure	217-22-10	Incision and drain (extraoral)
Additional procedure	238-26-01	Surgical removal of permanent teeth

EN1101 DEEP NECK INFECTION

Deep neck infection เป็นคำรวมหมายถึงการติดเชื้อลึกในช่องพังผืด (fascial space) ของบริเวณใบหน้าและลำคอ แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า deep neck infection ควรใช้คำเฉพาะที่บ่งบอกถึงตำแหน่งการติดเชื้อ เช่น buccal space abscess, Ludwig's angina การให้รหัสให้ดูที่ตำแหน่งการติดเชื้อ ถ้าการติดเชื้อเริ่มต้นที่บริเวณฟันและลุกลามไปยังใบหน้า รหัสที่เหมาะสมคือ **K12.2 Cellulitis and abscess of mouth** โดยรหัสนี้มีคำอธิบายเพิ่มเติมคือ cellulitis of mouth (floor) และ submandibular abscess รหัสนี้ยังครอบคลุมถึงติดเชื้อลึกในช่องพังผืดอื่น คือ abscess หรือ cellulitis ของ vestibule of maxilla, vestibule of mandible, subperiosteal space of mandible, mentalis space, submental space, sublingual space, submandibular space, Ludwig's angina, buccal space, submasseteric space, deep temporal space, superficial temporal space, infratemporal space, palatal subperiosteal area, infraorbital space, canine space, periorbital space, base of upper lip และ pterygomandibular space (pterygomaxillary space)

ถ้าตำแหน่งของการติดเชื้ออยู่ในชั้นลึกของบริเวณคอ รหัสที่เหมาะสมคือ **J39.0 Retropharyngeal and parapharyngeal abscess** ซึ่งครอบคลุมถึง lateral pharyngeal space abscess ด้วย

ถ้าการติดเชื้อจำกัดอยู่เฉพาะชั้นผิวหนังบริเวณหน้า ให้รหัส **L02.0 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of face** และถ้าจำกัดอยู่บริเวณคอให้รหัส **L02.1 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of neck**

MD1101 OESOPHAGITIS

ในกรณี oesophagitis ที่ไม่มี haemorrhage ให้ใช้รหัส **K20 Oesophagitis** ถ้ามี oesophageal haemorrhage ให้ใช้รหัส **K22.8 Other specified diseases of oesophagus**

Oesophagitis ที่เป็น "ulcerative" type ควรให้รหัสเป็น **K21.0 Gastro-oesophageal reflux disease with oesophagitis** ส่วนผู้ป่วยที่เป็น Barrette's ulcer, drug-induced ulcer, malignant ulcer, foreign body-induced ulcer ควรใช้รหัส **K22.1 Ulcer of oesophagus** เพราะโรคเหล่านี้มักมีแผลแบบ single discrete ulcer

MD1102 GASTRIC ULCER WITH GASTRITIS

ถ้าพบทั้ง gastric ulcer และ gastritis อยู่ด้วยกัน ควรให้รหัสในกลุ่ม **K25.- Gastric ulcer** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **K29.- Gastritis and duodenitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MD1103 APPENDICITIS

การวินิจฉัยภาวะไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis) ไม่จำเป็นจะต้องมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยา (histo- pathology) ยืนยันเสมอไป ดังนั้นถ้าแพทย์เขียนคำวินิจฉัยจากอาการและอาการแสดงทางคลินิกว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ แม้จะไม่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาก็สามารถให้รหัสของไส้ติ่งอักเสบในกลุ่ม **K35 – K38** ได้

ในกรณีที่แพทย์เขียนคำวินิจฉัยเพียง abdominal pain หากไม่มีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ยังคงให้รหัสของ abdominal pain แต่ถ้ามีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นภาวะผิดปกติของไส้ติ่ง เช่น acute appendicitis, subacute appendicitis, faecalith ก็สามารถให้รหัสของภาวะผิดปกตินั้นได้

MD1104 NONINFECTIVE GASTROENTERITIS

ถ้า acute diarrhea หรือ gastroenteritis มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ควรใช้รหัส **A09 Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin** (ใช้ได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่) แต่ถ้าทราบว่าเป็น acute diarrhea นั้นมีสาเหตุจากเหตุอื่น เช่น drugs, ischaemia หรือ metabolic ควรใช้รหัสกลุ่ม **K52.- Other noninfective gastroenteritis and colitis**

MD1105 ADHESIONS

การเลาะพังผืดในช่องท้องอาจเป็นหัตถการที่มีความสำคัญมากหรือน้อยก็ได้ อย่างไรก็ตามหากแพทย์เขียนว่าได้ทำการเลาะพังผืดในช่องท้องไว้ในวันทำการผ่าตัด ควรให้รหัสทั้งรหัสการวินิจฉัยว่ามีพังผืดในช่องท้องคือ **K66.0 Peritoneal adhesions** และรหัสหัตถการเลาะพังผืดในช่องท้องคือ **438-24-00 Laparoscopic lysis of peritoneal adhesions (54.51)** หรือ **438-24-08 Other lysis of peritoneal adhesions (54.59)** ด้วย

สำหรับผู้ป่วยสตรี ให้ดูคำชี้แจง GY1402 Pelvic peritoneal adhesions ประกอบ

MD1106 ALCOHOLIC LIVER DISEASE

ผู้ป่วย alcoholic liver disease ส่วนใหญ่มักมีทั้ง fatty change, alcoholic hepatitis และ cirrhosis อยู่ในคนคนเดียวด้วยกัน ควรดูว่าอาการแสดงของภาวะใดเด่นกว่าหรือเด่นที่สุด เช่น

- ถ้า SGOT, SGPT ปกติ แต่มีตับโต ให้วินิจฉัยเป็น **K70.0 Alcoholic fatty liver**
- ถ้า SGOT, SGPT สูงประมาณ 100-300 IU/L ให้การวินิจฉัยเป็น **K70.1 Alcoholic hepatitis**
- ถ้ามี albumin ต่ำ globulin สูง ให้วินิจฉัยเป็น **K70.3 Alcoholic cirrhosis of liver**

MD1107 VIRAL CIRRHOSIS

ผู้ป่วย cirrhosis เนื่องจาก viral hepatitis ควรเลือกใช้รหัสในกลุ่ม **K74.6 Other and unspecified cirrhosis of liver** ร่วมกับรหัสจากกลุ่ม **B18.- Chronic viral hepatitis**

MD1108 JAUNDICE

หากผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกและผล liver function test ที่เข้าได้กับ cholestatic jaundice หรือ obstructive jaundice ให้วินิจฉัยว่าเป็น cholestatic หรือ obstructive jaundice และใช้รหัส **R17.0 Cholestatic jaundice** หรือ **R17.1 Obstructive jaundice** ซึ่งเป็นรหัสใหม่ใน ICD-10-TM แต่ในรายที่มีผลการตรวจทางรังสีว่าเป็น obstructive jaundice ให้ใช้รหัส **K83.1 Obstruction of bile duct**

MD1109 MESENTERIC ADENITIS WITH APPENDECTOMY

ถ้าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด appendectomy แล้วผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าไส้ติ่งปกติ แต่มี mesenteric adenitis ให้ใช้รหัส **I88.0 Nonspecific mesenteric lymphadenitis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก อย่าให้รหัสของ abdominal pain

MD1110 GASTROINTESTINAL HAEMORRHAGE

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น GI bleeding โดยไม่ทราบหรือไม่ระบุว่าเลือดออกจากสาเหตุหรือตำแหน่งใด ให้ตรวจสอบจากประวัติว่าผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด (haematemesis) หรือถ่ายเป็นเลือด (melaena) แล้วเลือกให้รหัส **K92.0 Haematemesis** หรือ **K92.1 Melaena** แต่ถ้าเป็นทั้ง haematemesis และ melaena ให้ใช้รหัส **K92.2 Gastrointestinal haemorrhage, unspecified**

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น “**haematochezia**” ซึ่งอาจจะเป็นจาก upper GI bleeding หรือ lower GI bleeding ก็ได้ ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลว่าเป็นชนิดไหน โดยทั่วไปคำนี้มักหมายถึง lower GI bleeding ดังนั้นถ้าแพทย์ระบุไม่ได้ควรใช้รหัส **K92.2 Gastrointestinal haemorrhage, unspecified**

ถ้าผู้ป่วยมาด้วยอาการ upper GI haemorrhage และแพทย์ตรวจพบ ulcer, erosions หรือ varices จากการทำ endoscopy ควรให้รหัสของโรคทางเดินอาหารที่ตรวจพบนั้นร่วมกับ “**with haemorrhage**” โดยสามารถสันนิษฐานได้เลยว่าเลือดที่ออกนั้นเกิดจากพยาธิสภาพที่พบจาก endoscopy แม้ว่าขณะทำ endoscopy จะไม่พบว่าเลือดกำลังออกอยู่ หรือไม่มีเลือดออกขณะอยู่ในโรงพยาบาลก็ตาม

อย่างไรก็ตามข้อสรุปนี้ไม่สามารถใช้ได้ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุของ melaena เพราะ melaena และ lower GI bleeding อื่นๆ ไม่จำเป็นต้องเกิดจากพยาธิสภาพที่ small intestine, colon, rectum หรือ anus เท่านั้น อาจมีสาเหตุมาจากพยาธิสภาพใน stomach หรือ duodenum ก็ได้ ถ้าไม่มีบันทึกสาเหตุของเลือดออกอย่างชัดเจนควรสอบถามแพทย์ผู้ดูแล

ถ้าสิ่งที่ตรวจพบไม่สามารถอธิบายสาเหตุของภาวะเลือดออกได้อย่างชัดเจน ให้ใส่รหัสอาการเป็นรหัสแรก และใส่รหัสสิ่งที่ตรวจพบเป็นรหัสรอง

ผู้ป่วยที่มีประวัติเลือดออกจากทางเดินอาหารที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำ endoscopy หาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของเลือดออก ในบางครั้งอาจไม่พบว่ามีเลือดออกในระหว่างการตรวจ ในกรณีนี้แพทย์ผู้ดูแลยังคงสามารถให้การวินิจฉัยจากประวัติและพยาธิสภาพที่ตรวจพบโดยระบุว่า “**with haemorrhage**” ได้ และหากตรวจไม่พบพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของเลือดออกให้ใช้รหัส **K92 Other diseases of digestive system**

MD1111 REDUNDANT COLON

แม้แพทย์อาจจะเขียนคำวินิจฉัยว่าเป็น redundant colon แต่ไม่ต้องให้รหัส

MD1112 FREE PERITONEAL FLUID

เป็น invalid term ไม่ต้องให้รหัส ควรสอบถามแพทย์ถึงสาเหตุของ free peritoneal fluid เช่น pelvic inflammatory disease, appendicitis, mesenteric adenitis หรือ ruptured ovarian cyst เพื่อให้รหัสของสาเหตุแทน

MD1113 PER-RECTAL BLEEDING

การมี per-rectal bleeding อาจหมายถึงเลือดออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบทางเดินอาหารก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นออกจาก rectum ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า per-rectal bleeding แต่ทำ investigation ไม่พบตำแหน่ง

ของเลือดออก หรือไม่ได้ทำ investigation ควรให้รหัสเป็น **K92.2 Gastrointestinal haemorrhage, unspecified** ไม่ควรใช้รหัส **K62.5 Haemorrhage of anus and rectum**

MD1114 GASTRITIS

ถ้าผู้ป่วยมี gastritis ร่วมกับมีภาวะเลือดออก ให้รหัสการวินิจฉัย **K29.0 Acute haemorrhagic gastritis**

ถ้าเป็น acute gastritis ที่ไม่มีภาวะเลือดออก ให้รหัสการวินิจฉัย **K29.1 Other acute gastritis** ถ้าเกิดจากสุรา ให้รหัสการวินิจฉัย **K29.2 Alcoholic gastritis**

ถ้าเป็น portal hypertensive gastropathy ให้ใช้รหัส **K29.6 Other gastritis** ตามด้วยรหัส **K76.6 Portal hypertension**

MD1115 SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS

ผู้ป่วย cirrhosis มาด้วยการติดเชื้อในช่องท้อง โดยที่ไม่มี perforation เรียกว่า spontaneous bacterial peritonitis หรือ acute primary peritonitis ให้รหัส **K65.00 Primary peritonitis**

MD1116 RUPTURED HEPATOMA

ผู้ป่วย hepatoma มาด้วยท้องโตขึ้น เจาะได้เลือดในช่องท้อง วินิจฉัยว่าเป็น ruptured hepatoma ใช้รหัส **C22.0 Liver cell carcinoma** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และ **K66.1 Haemoperitoneum** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

MD1117 HEPATIC FAILURE

ใช้รหัสกลุ่ม **K72.- Hepatic failure, not elsewhere classified** โดยถ้าผู้ป่วยมีประวัติซึมลงในระยะเวลาสั้นเพียง 1-3 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute หรือ subacute hepatic failure ให้รหัส **K72.0 Acute and subacute hepatic failure** ถ้าเป็นมานานกว่านั้น แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น chronic hepatic failure ให้รหัส **K72.1 Chronic hepatic failure**

อย่างไรก็ตามการวินิจฉัย hepatic failure ในภาวะต่างๆ มีรหัสอยู่แล้ว เช่น

- เกิดจาก alcoholic ให้รหัส **K70.4 Alcoholic hepatic failure**
- เกิดแทรกซ้อนการแท้ง การตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ให้รหัส **O08.8 Other complications following abortion and ectopic and molar pregnancy**

- เกิดแทรกซ้อนการตั้งครรภ์, การคลอด และระยะหลังคลอด ให้รหัส **O26.6 Liver disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium**
- ในเด็กแรกคลอด เลือกให้รหัสในกลุ่ม **P55 - P59**
- ใน viral hepatitis เลือกให้รหัสในกลุ่ม **B15 - B19**
- ใน toxic liver disease ให้รหัส **K71.1 Toxic liver disease with hepatic necrosis**

MD1118 GASTROINTESTINAL TRACT PROCEDURES (หัตถการในระบบทางเดินอาหาร)

การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนบน ถ้าส่องกล้องแล้วไม่ได้ทำหัตถการต่อ ให้รหัสของการส่องกล้อง เช่น

- 439-00-00 Fiberoptic oesophagoscopy (42.23)**
- 441-00-00 Fiberoptic gastroscopy (44.13)**
- 443-00-00 Fiberoptic oesophagogastroduodenoscopy [EGD] (45.13)**

รหัสหัตถการ **441-00-01 Transabdominal gastroscopy** ซึ่งตรงกับรหัสหัตถการ **44.12 Gastroscopy through artificial stoma** ใน ICD-9-CM หมายถึง การส่องกล้องในผู้ป่วยที่มี gastrostomy

ถ้ามีหัตถการต่อเนื่องหลังจากการส่องกล้องตรวจ เช่น ทำ biopsy, control bleeding ให้ใช้รหัสหัตถการที่ทำต่อนั้น โดยไม่ต้องใช้รหัสการเข้าสู่ร่างกาย เช่น

- 439-04-00 Closed (endoscopic) biopsy of oesophagus (42.24)**
- 439-28-00 Endoscopic excision or destruction of lesion or tissue of oesophagus (42.33)**
- 439-30-00 Endoscopic ligation of oesophageal varices (42.33)**
- 441-04-00 Closed (endoscopic) biopsy of stomach (รวมทั้ง CLO test) (44.14)**
- 441-25-00 Endoscopic control of gastric bleeding (44.43)**
- 443-25-00 Endoscopic control of bleeding from duodenum (44.43)**

หัตถการอื่นๆ ของ esophagus ได้แก่

- 439-02-00 Oesophageal manometry (89.32)**
- 439-10-00 Insertion of permanent tube into oesophagus (42.81)**

การทำ **endoscopic retrograde cholangiopancreatography [ERCP]** ให้รหัสหัตถการ **468-06-96 (51.10)** อาจตามด้วยหัตถการ

- 464-04-00 Percutaneous biopsy of gallbladder (51.12)**
- 468-04-00 Closed (percutaneous) (endoscopic) biopsy of bile duct (51.12)**
- 468-10-00 Endoscopic insertion of stent into bile duct (51.87)**
- 468-11-00 Endoscopic removal of stone(s) from biliary tract (51.88)**
- 468-31-00 Endoscopic dilation of biliary duct (51.84)**

470-21-01 Endoscopic sphincterotomy and papillotomy (51.85)

470-31-01 Endoscopic dilation of ampulla (51.84)

SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE

MD1201 INFECTED EXCORIATED WOUND

ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการขาเป็นแผล มีน้ำเหลืองปนตุ่มหนอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น infected excoriated wound ให้รหัส

L30.3 Infective dermatitis

MD1202 ERYTHEMA MULTIFORME

รหัสในกลุ่ม L51.- Erythema multiforme มีหลักการเลือกใช้ดังนี้

- **Minor erythema multiforme** ผู้ป่วยมักเป็นผื่นจำนวนไม่มากบริเวณแขนขา ผื่นที่เยื่อเมือกพบได้แต่ไม่รุนแรง และมักเป็นที่ช่องปากมากกว่าที่ตา ใช้รหัส

L51.0 Nonbullous erythema multiforme

- **Major erythema multiforme** (Stevens-Johnson Syndrome หรือ SJS) ผู้ป่วยเป็นผื่นจำนวนมากทั่วทั้งตัว มักพบผื่นเป็นตุ่มน้ำขนาดใหญ่ (bullous lesions) หรือผิวหนังตายลอกหลุด (necrotic keratinocyte) จำนวนผิวหนังตายลอกหลุดน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ร่างกาย ผื่นที่เยื่อเมือกเป็นรุนแรงและหลายตำแหน่ง มีอาการทั่วไปรุนแรงและมีไข้ร่วมด้วย ใช้รหัส

L51.1 Bullous erythema multiforme

- **Toxic epidermal necrolysis (TEN)** ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงกว่า major erythema multiforme จำนวนผิวหนังตายลอกหลุดมากกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่ร่างกาย ใช้รหัส

L51.2 Toxic epidermal necrolysis

- **Overlapping SJS and TEN** ผู้ป่วยมีจำนวนผิวหนังตายลอกหลุดร้อยละ 10 ถึง 30 ของพื้นที่ร่างกาย ใช้รหัส

L51.8 Other erythema multiforme

MD1203 CRACKED FOOT

ผู้ป่วยมาด้วยอาการส้นเท้าแตก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น cracked foot ให้ใช้รหัส

L85.3 Xerosis cutis

MD1204 ARSENICAL KERATOSIS AND ACQUIRED KERATOSIS PILARIS

Arsenical keratosis และ acquired keratosis pilaris ใช้รหัสการวินิจฉัยหลักเดียวกัน คือ **L85.8 Other specified epidermal thickening** แต่เป็นโรคที่มีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง เพื่อให้สามารถแยกความแตกต่างทางสถิติของแต่ละโรคไม่ได้ ควรให้เพิ่มรหัสการวินิจฉัยร่วมสำหรับ arsenical keratosis ได้แก่

T57.0 Toxic effect of arsenic and its compounds

Y18 Poisoning by and exposure to pesticides, undetermined intent

SG1201 PARAFFINOMA OF PENIS

ความจริงแล้วคำว่า “**paraffinoma**” หมายถึง ก้อนบริเวณทรวงอกที่เกิดจากการที่แพทย์ฉีดพาราฟินให้ผู้ป่วยที่ต้องการเสริมทรวงอก และเกิดการอักเสบในเวลาต่อมา ซึ่งในกรณีนี้รหัสการวินิจฉัยหลักคือ

T88.8 Other specified complications of surgical and medical care, not elsewhere classified

แต่ในประเทศไทยมีผู้ป่วยชายบางคนฉีดน้ำมันมะกอกเข้าที่อวัยวะเพศของตนเอง อาจฉีดเองหรือให้ผู้อื่นฉีดให้ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง เป็นก้อน ต่อมามีอาการเจ็บหรือแตกเป็นแผล จึงมาพบแพทย์เพื่อทำการผ่าตัดรักษา ในกรณีนี้แพทย์ไทยมักจะวินิจฉัยโรคว่า “**paraffinoma of penis**” ซึ่งรหัสการวินิจฉัยหลักคือ

L92.3 Foreign body granuloma of skin and subcutaneous tissue

ในบรรขณัรหัสการวินิจฉัยของ ICD-10-TM จะแยกคำว่า paraffinoma ออกดังนี้

Paraffinoma (of),

- breast T88.8

- penis L92.3

MD1205 PICKER NODULES

ผู้ป่วยมาด้วยอาการหนังศีรษะแห้ง คัน มีสะเก็ด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Picker nodules ใช้รหัส

L98.1 Factitial dermatitis

MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE

OT1301 PSEUDOGOUT

เป็นโรคที่เกิดจาก calcium pyrophosphate deposition วินิจฉัยจากผลการตรวจ crystal ในข้อ และไขข้อ
M11.8 Other specified crystal arthropathies ในกรณีที่พบว่ามี chondrocalcinosis ร่วมด้วย ให้ใช้รหัส
M11.2 Other chondrocalcinosis เป็นรหัสเสริม

OT1302 OA KNEE

OA knee ย่อมาจาก osteoarthritis of knee เป็นการวินิจฉัยที่มีคุณค่าต่ำ เนื่องจากมีความหมายเพียงข้อเข่าเสื่อม การให้รหัสกลุ่ม **M17.- Gonarthrosis [arthrosis of knee]** ควรหาข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีสาเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ

- ถ้าเป็น primary OA of knee คือ ข้อเข่าเสื่อมจากการใช้งาน
 - เป็น 2 ข้าง ใช้รหัส **M17.0 Primary gonarthrosis, bilateral**
 - เป็นข้างเดียว ใช้รหัส **M17.1 Other primary gonarthrosis**
- ถ้าเป็น post-traumatic OA of knee คือ ข้อเข่าเสื่อมที่เป็นผลมาจากอุบัติเหตุ
 - เป็น 2 ข้าง ใช้รหัส **M17.2 Post-traumatic gonarthrosis, bilateral**
 - เป็นข้างเดียว ใช้รหัส **M17.3 Other post-traumatic gonarthrosis**
- ถ้าเป็น secondary OA of knee คือ ข้อเข่าเสื่อมจากสาเหตุอื่นๆ เช่น rheumatoid arthritis
 - เป็น 2 ข้าง ใช้รหัส **M17.4 Secondary gonarthrosis, bilateral**
 - เป็นข้างเดียว ใช้รหัส **M17.5 Other secondary gonarthrosis**

OT1303 EROSION OF KNEE

Erosion of knee หมายถึง การสึกของกระดูกอ่อนของข้อเข่า ซึ่งจะก่อให้เกิดข้อเข่าเสื่อม ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น erosion of knee grade I – IV ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **M17.- Gonarthrosis [arthrosis of knee]**

- เป็น 2 ข้าง ใช้รหัส **M17.0 Primary gonarthrosis, bilateral**
- เป็นข้างเดียว ใช้รหัส **M17.1 Other primary gonarthrosis**

ในกรณีที่แพทย์ระบุว่า เป็น **erosion of patella** ใช้รหัส

M22.4 Chondromalacia patellae

OT1304 CLUBFOOT

Clubfoot หรือ เท้าปุก เป็นการวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด แพทย์ควรระบุว่าเป็นแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง

- **Congenital clubfoot** เป็นปัญหาที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งพบบ่อย ใช้รหัส
Q66.0 Talipes equinovarus
- **Acquired clubfoot** เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลัง ใช้รหัส
M21.5 Acquired clawhand, clubhand, clawfoot and clubfoot

OT1305 PATELLO-FEMORAL SYNDROME

รหัสที่เหมาะสมสำหรับ patello-femoral syndrome คือ

- M22.2 Patellofemoral disorders**

OT1306 ACL DEFICIENCY / PCL DEFICIENCY

หมายถึง ปัญหาการบาดเจ็บเรื้อรังของเอ็นไขว้ในเข่า (**ACL** ย่อมาจาก anterior cruciate ligament และ **PCL** ย่อมาจาก posterior cruciate ligament) ให้ใช้รหัส

- M23.51 Chronic instability of knee, anterior cruciate ligament** สำหรับ ACL deficiency และ
- M23.52 Chronic instability of knee, posterior cruciate ligament** สำหรับ PCL deficiency

OT1307 EXCESSIVE LATERAL PRESSURE SYNDROME

เป็นปัญหาของ patella ที่ไม่มีรหัสเฉพาะ ถ้าแปลตามพยาธิสภาพน่าจะหมายถึง tightness of lateral retinaculum ซึ่งทำให้เกิดการเลื่อนผิดปกติใน groove และเกิด patella tilt หรือ subluxation ให้ใช้รหัส

- M23.8 Other internal derangement of knee**

อย่างไรก็ตามพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าคำนี้เป็นคำที่มีความหมายเดียวกับ anterior knee pain และ chondromalacia patellae ดังนั้นผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์ผู้วินิจฉัยว่าหมายถึง chondromalacia patellae หรือไม่ หากใช่ให้ใช้รหัส

- M22.4 Chondromalacia patellae**

OT1308 PLICA SYNDROME OR MEDIAL PLICA

เป็นปัญหาในเข่าที่ระบุไว้ แต่ไม่มีรหัสเฉพาะ ให้ใช้รหัส

- M23.8 Other internal derangement of knee**

RM1301 SCOLIOSIS

การให้รหัสผู้ป่วยหลังคลอด ควรพิจารณาอายุและตำแหน่งของหลังที่คดด้วย เพื่อจะได้ให้รหัสในกลุ่ม **M41.- Scoliosis** ได้ละเอียดยิ่งขึ้น

ตัวอย่างที่ 63	ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 14 ปี มารดาสังเกตว่าหลังคด แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น right thoracic scoliosis แนะนำให้ใส่ spinal brace และบริหารกล้ามเนื้อหลัง
การวินิจฉัยหลัก	M41.14 Juvenile idiopathic scoliosis, thoracic region

OT1309 SPONDYLOSIS / SPONDYLOLISTHESIS / RETROLISTHESIS

ข้อแตกต่างของการให้รหัสใน 3 กรณีนี้ คือ

- **Spondylosis** หมายถึง ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม ให้ใช้รหัสกลุ่ม **M47.- Spondylosis** ตามแต่พยาธิสภาพที่พบร่วม เช่น
 - M47.2 Other spondylosis with radiculopathy**
- **Spondylolisthesis** หมายถึง การเลื่อนตัวไปด้านหน้าของ vertebral body อันหนึ่งไปบนอีกอันหนึ่ง ให้ใช้รหัส
 - M43.1 Spondylolisthesis**
- กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า **retrolisthesis** หรือ backward slipping ให้ใช้รหัส
 - M47.8 Other spondylosis**

OT1310 SPONDYLOSIS WITH NEURODEFICIT

หมายถึง ข้อกระดูกสันหลังเสื่อมร่วมกับมีปัญหาของระบบประสาท ซึ่งผู้ให้รหัสควรค้นหารายละเอียดปัญหาของระบบประสาทให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถให้รหัสที่มีความละเอียดขึ้น เช่น

- M47.12 Cervical spondylosis with myelopathy**
- M47.22 Cervical spondylosis radiculopathy**

OT1311 DISC DISORDERS WITH MYELOPATHY

แพทย์มักจะไม่วินิจฉัยว่าเป็น disc disorders with myelopathy แต่มักจะใช้คำว่า myelopathy จากสาเหตุอะไรต่างๆ ซึ่งใช้รหัส

- M51.0 Lumbar and other intervertebral disc disorder with myelopathy**

OT1312 HERNIATED NUCLEOUS PALPOSUS

แพทย์วินิจฉัยด้วยคำย่อ คือ **HNP** หรือ แพทย์บางท่านเรียกว่า “**slipped disc**”

ถ้าเกิดแบบ acute มีเหตุมา เช่น ยกของแล้วปวดทันที โดยไม่มีอาการเสียวของเส้นประสาท ให้ใช้รหัสอักษร **S** ในหัวข้อ dislocation, sprain and strain of joints and ligaments ได้แก่

- S13.0 Traumatic rupture of cervical intervertebral disc**
- S23.0 Traumatic rupture of thoracic intervertebral disc**
- S33.0 Traumatic rupture of lumbar intervertebral disc**

และให้รหัสของ external cause ร่วมด้วยตามวิธีให้รหัสการบาดเจ็บ

ถ้าเป็น old injury ซึ่งผู้ป่วยค่อยๆมีอาการปวด โดยมักไม่ทราบว่ามีสาเหตุจากอะไร ที่พบบ่อยคือ lumbar disc ให้ใช้รหัสอักษร **M** ได้แก่

- M51.1 Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy**
- M51.2 Other specified intervertebral disc displacement**

OT1313 DISC SYNDROME

เป็นปัญหา old injury ต่อ intervertebral disc ใน ICD-10 จะใช้คำว่า disc disorders ซึ่งจะต้องระบุตำแหน่งว่าเป็นที่ cervical หรือ thoracic/lumbar นอกจากนั้นยังต้องระบุว่า มีปัญหาต่อระบบประสาท หรือไม่มีปัญหาต่อระบบประสาทอย่างไร เช่น

- M51.1 Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy**
- M51.2 Other specified intervertebral disc displacement**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น disc degeneration ให้ดูว่ามี osteoarthritis หรือไม่ ถ้ามี osteoarthritis ให้ใช้ osteoarthritis of the spine และใช้รหัสจากกลุ่ม **M47.- Spondylosis** แต่ถ้าไม่มี osteoarthritis ให้ใช้รหัส

M51.3 Other specified intervertebral disc degeneration

OT1314 COMPARTMENT SYNDROME

Compartment syndrome เป็นปัญหาของการเพิ่ม pressure ใน muscle compartments ของขา ซึ่งอาจจะเกิดจาก fracture หรือจาก vascular occlusion

ในกรณีที่เกิดจาก trauma ไม่ว่าจะเกิดโดยตรงที่กล้ามเนื้อนั้น หรือโดยอ้อมจาก vascular ให้ใช้รหัส

- T79.6 Traumatic ischaemia of muscle**

ในกรณีที่ไม่ได้เกิดจาก trauma หรือในกรณีที่เกิด compartment syndrome จนทำให้กล้ามเนื้อขาดเลือดและลึบเล็กน้อย ให้ใช้รหัส

M62.2 Ischaemic infarction of muscle

MD1301 NECROTIZING FASCIITIS

รหัส **M72.6 Necrotizing fasciitis** เป็นรหัสที่เพิ่มใหม่ใน ICD-10-TM ถ้าทราบชนิดเชื้อต้นเหตุควรให้รหัสการติดเชื้อต้นเหตุเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

EN1301 HYOID ARCH SYNDROME

Hyoid arch syndrome หมายถึง stylohyoid tendinitis ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอ ตรวจร่างกายจะพบว่ากดเจ็บทางด้านข้างของกระดูก hyoid รหัสที่เหมาะสมคือ

M77.88 Other enthesopathies, not elsewhere classified, at neck

RM1302 MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

เป็นกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่พบบ่อย แต่ยังไม่มียาที่รักษา อย่างไรก็ตามใน ICD-10 มีรหัส **M79.0 Rheumatism, unspecified** รหัสนี้มีคำอธิบายว่ารวมถึง fibromyalgia และ fibrositis ด้วย ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มโรค myofascial pain syndrome มากที่สุด ดังนั้นถ้าหากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น myofascial pain syndrome จึงควรใช้รหัส M79.0 จะเหมาะสมกว่าใช้รหัส M79.1 Myalgia ซึ่งหมายถึงการปวดกล้ามเนื้อ

ตัวอย่างที่ 64	ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าและต้นคอ ตรวจพบ trigger point ที่กล้ามเนื้อ trapezius ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น myofascial pain syndrome
การวินิจฉัยหลัก	M79.0 Rheumatism, unspecified

OT1315 NONUNION

มีรหัสที่เกี่ยวข้องคือ

- **M84.1 Nonunion of fracture [pseudarthrosis]** หมายถึง nonunion ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือที่ได้รับการรักษาแล้วโดยแพทย์แผนปัจจุบันด้วยวิธี closed treatment
- **M96.0 Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis** หรือ nonunion after insertion of orthopaedic implant หมายถึง nonunion ที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

OT1316 INFECTED NONUNION

หมายถึง ภาวะที่กระดูกไม่ติด และมีการติดเชื้อร่วมด้วย

ในกรณีที่มีการผ่าตัดใส่ internal fixation มักจะเป็นปัญหาของ internal fixation ให้ใช้รหัส T84.6 **Infection and inflammation reaction due to internal fixation device** ร่วมกับรหัส M96.0 **Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis** ซึ่งรวมถึง nonunion after insertion of orthopaedic implant ด้วย และรหัส Y83.1 **Surgical operation with implant of artificial internal device**

ในกรณีที่เป็น open fracture และมีการติดเชื้อตามมาทำให้เกิด nonunion โดยไม่มีการผ่าตัดใส่เหล็ก หรือใส่เป็น external fixation ซึ่งไม่ได้ยึดเข้าไปในกระดูกส่วนที่ติดเชื้อ ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม M86.- **Osteomyelitis** ตามประเภทของ osteomyelitis พร้อมทั้งบันทึกรหัสการวินิจฉัยร่วมของเชื้อที่พบ และรหัส M84.1 **Nonunion of fracture** ซึ่งเลือกใช้รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่เกิดปัญหา

OT1317 BONE LOSS OR BONE DEFECT WITH FRACTURE

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า bone loss หรือ bone defect ในกรณีที่เป็นปัญหา acute injury และพบว่ามี fracture ร่วมกับเนื้อกระดูกหายไป โดยแพทย์ยังไม่ได้ให้การรักษา ให้ใช้รหัสของ fracture นั้น เช่น นั้ดมารักษากระดูกหักและมี bone loss ของ tibia shaft ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยหลักในกลุ่ม S82.2 **Fracture of shaft of tibia** โดยถือว่า bone loss เป็นเพียงการวินิจฉัยร่วมซึ่งยังไม่มีรหัสใน ICD-10 TM

ในกรณี fracture with bone loss ที่แพทย์ให้การรักษาไปแล้ว และยังคงมี bone loss อยู่ ทำให้กระดูกยังไม่ติด ให้ใช้รหัส M84.1- **Nonunion of fracture [pseudarthrosis]** หรือ M96.0 **Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis** ขึ้นกับว่าแพทย์ได้ผ่าตัดทำ bone grafting หรือไม่

OT1318 BONE LOSS FROM TUMOUR OR INFECTION

ให้ใช้รหัสของ tumor หรือ infection ที่เกี่ยวข้อง

OT1319 COSTOCHONDRITIS

- กรณีเกิดที่ข้อต่อกระดูกอ่อนกับกระดูกแข็งชายโครง เช่น ใน Tietze disease ให้ใช้รหัส M94.0 **Chondrocostal junction syndrome**
- กรณีเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุให้ประวัติว่าปวดชายโครงหลังจากเดินเซไปกระแทกกับขอบโต๊ะ ตรวจร่างกายไม่พบรอยฟกช้ำภายนอก แต่กดเจ็บที่ข้อต่อกระดูกอ่อนกับกระดูกแข็งชายโครงด้านหน้า และแพทย์บันทึกคำวินิจฉัยว่าเป็น "costochondritis" ถือว่าแพทย์วินิจฉัยผิด ผู้ให้รหัสต้องขอพบแพทย์เพื่อให้

แก๊วบันทึการวินิจฉัยในเวชระเบียน และให้รหัสเป็นการบาดเจ็บ คือ **S23.4 Sprain of joint and ligament of ribs and sternum** และให้รหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บคือ **W08.0- Fall involving other furniture at home**

OT1320 POSTLAMINECTOMY SYNDROME

ในกรณีที่ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดหลังอยู่หลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด back surgery ไปแล้ว ซึ่งอาจจะเป็น laminectomy, discectomy, spinal fusion and foraminotomy แต่ไม่รวมการที่มีปัญหาเนื่องจากเป็น discitis หรือ archnoiditis หรือ instability เรียกว่า failed back surgery syndrome หรือ postlaminectomy syndrome ให้ใช้รหัส **M96.1 Postlaminectomy syndrome, not elsewhere classified**

ในการวินิจฉัยนี้แพทย์บางท่านชอบเขียนว่า S/P laminectomy (status post laminectomy) ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง เพราะแปลตามตัวว่าได้รับการผ่าตัดแล้วเท่านั้น ผู้ป่วยอาจจะหายดี หรือไม่หายก็ได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาหลังจากการผ่าตัดที่หาสาเหตุได้ ให้วินิจฉัยไปตามสาเหตุนั้น โดยเลือกใช้รหัสในกลุ่ม **M96.- Postprocedural musculoskeletal disorders, not elsewhere classified** เช่น ถ้าผู้ป่วยเป็น spinal deformity ตามหลังจากการผ่าตัด ใช้รหัส **M96.3 Postlaminectomy kyphosis** หรือ **M96.4 Postsurgical lordosis** หรือในกรณีเป็น spinal stenosis หรือ instability ตามหลังจากการผ่าตัด laminectomy ให้ใช้รหัส **M96.8 Other postprocedural musculoskeletal disorders**

OT1321 PERIPROSTHETIC FRACTURE

คือ การหักของกระดูกที่เกิดหลังการใส่ข้อเทียม เช่น แพทย์วินิจฉัยว่า fracture hip S/P hemiarthroplasty ให้ใช้รหัส **M96.65 Fracture of bone following insertion of orthopaedic implant, joint prosthesis or bone plate, pelvic region and thigh**

OT1322 BIOMECHANICAL LESIONS

รหัส **M99.9 Biomechanical lesion, unspecified** เป็นรหัสที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้ในโรงพยาบาล ได้มีการใส่รหัสนี้ไว้ใน ICD-10 เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของหนังสือเท่านั้น

OT1323 CODING OF FRACTURES FROM DIFFERENT CAUSES

การให้รหัสกระดูกหักตามสาเหตุต่างๆ ให้พิจารณาตามหลักการดังนี้

1. กระดูกหักที่เกิดในทารกแรกคลอดซึ่งเป็นผลจากการคลอด
 - ใช้รหัสในกลุ่ม **P13.- Birth injury to skeleton** เช่น คลอดแล้วพบว่ากระดูกไหปลาร้าหัก ใช้รหัส **P13.4 Fracture of clavicle due to birth injury**
 - ในกรณีที่มี fracture of spine จากการคลอด ใช้รหัส **P11.5 Birth injury to spine and spinal cord**
2. กระดูกหักระหว่างการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก ให้ใช้รหัส **M96.6 Fracture of bone following insertion of orthopaedic implant, joint prosthesis, or bone plate**
3. กระดูกหักที่เกิดหลังจากใส่โลหะตามกระดูกหรือข้อเทียม และใช้งานไประยะหนึ่งแล้ว พบได้ 2 กรณี คือ
 - กระดูกยังไม่ติดแต่เหล็กหัก พบบ่อยมากในประเทศไทย ให้ในกลุ่ม **T84.- Complications of internal orthopaedic devices, implants and grafts** เป็นรหัสการวินิจฉัย และให้รหัสกลุ่ม **Y79.2 Orthopaedic devices associated with adverse incidents** เป็นรหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บ โดยไม่ต้องให้รหัสของกระดูกหักคือ **M96.6** เพราะมี exclusion ใน ICD-10 ไม่ให้ใช้รหัสซ้ำกัน
 - กระดูกไม่ติดและเหล็กหักด้วย คือใส่เหล็กไปเป็นเวลานาน ซึ่งตามปกติกระดูกควรจะติดแล้วแต่ยังไม่ติด เช่น นานกว่า 6 – 8 เดือน กรณีนี้นอกจากจะต้องรักษาปัญหาเหล็กหัก ยังต้องรักษากระดูกที่ไม่ติดด้วย เช่น อาจจะต้องใส่ bone graft รหัสการวินิจฉัยหลักคือรหัสในกลุ่ม **T84.- Complications of internal orthopaedic devices, implants and grafts** รหัสการวินิจฉัยร่วมคือ **M96.0 Pseudarthrosis after fusion or arthrodesis** และรหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บคือรหัสในกลุ่ม **Y79.2 Orthopaedic devices associated with adverse incidents**
 - กระดูกติดดีแล้ว เช่น รักษาามาเกิน 1 ปี แต่การหักเป็นจุดอยู่ที่ขอบของเหล็ก หรือส่วนที่ใส่สกรู เกิดเนื่องจากเหล็กที่ใส่ทำให้กระดูกส่วนนั้นเป็นจุดอ่อน แต่เหล็กที่ใส่ไม่หัก ให้ใช้รหัส **M96.6- Fracture of bone following insertion of orthopaedic implant, joint prosthesis, or bone plate** โดยใส่รหัสหลักที่ 5 ตามตำแหน่งที่หัก เช่น กระดูกสะโพกหักหลังจากใส่ข้อเทียมมาแล้วหลายปี ซึ่งแพทย์มักจะวินิจฉัยแบบไม่เป็นมาตรฐานว่า “fracture hip S/P hemiarthroplasty” ใช้รหัส **M96.65**
4. กระดูกหักที่เกิดจากสาเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ ให้ใช้รหัสหมวดอักษร **S** ตามตำแหน่งที่หัก ซึ่งเป็นรหัสกระดูกหักที่พบบ่อย และใส่รหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บตามสาเหตุ เช่น

การวินิจฉัยหลัก	S82.20	Fracture of shaft of tibia with intact fibula
กลไกการได้รับบาดเจ็บ	V23.49	Driver of motorcycle injured in traffic accident, in collision with car, pick-up truck or van, unspecified activity

5. กระดูกหักที่เกิดขึ้นเองโดยหาสาเหตุภายนอกไม่ได้ (spontaneous fracture) เนื่องจากปัญหาเนื้อกระดูกอ่อนแอกว่าปกติ
- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกบางหรือกระดูกพรุนจากสาเหตุต่างๆ บริเวณที่พบบ่อยคือกระดูกสันหลัง ใช้รหัสกลุ่ม **M80.- Osteoporosis with pathological fracture**
 - กรณีที่ทราบว่ามีโรคที่ทำให้กระดูกบาง เช่น โรคของต่อมไร้ท่อ หรือ Paget's disease ให้ใช้รหัส **M84.4 Pathological fractures, not elsewhere classified** โดยมีรหัสของโรคเป็นรหัสเสริม เช่น **M88.8 Paget's disease of other bones**
 - กรณีที่ไม่มีมีการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมี osteoporosis ให้ใช้รหัส **M48.5 Collapsed vertebra, not elsewhere classified**
 - กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในกระดูก แต่เกิดอุบัติเหตุ แม้จะเป็นการล้มเบาๆ ก็ต้องใช้หลักการวินิจฉัยกระดูกหักจากสาเหตุภายนอกตามข้อ 4 เช่น ผู้สูงอายุล้มข้างเตียงที่บ้าน กั้นกระแทก และกระดูกสันหลังยุบ ให้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็น **S32.0 Fracture of lumbar vertebra** และรหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บเป็น **W01.09 Fall on same level from slipping, tripping and stumbling, at home, unspecified activity**
6. กระดูกหักในผู้ที่มี underlying neoplasm ให้ใช้รหัสของเนื้องอกเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสกระดูกหักเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม เช่น ในกรณีกระดูกสันหลังหักเนื่องจาก metastatic tumour of spine ให้รหัสการวินิจฉัยหลักคือ **C79.5† Secondary malignant neoplasm of bone and bone marrow** ซึ่งเป็นรหัสกริช และรหัสการวินิจฉัยร่วมคือ **M49.5* Collapsed vertebra in diseases classified elsewhere** ซึ่งเป็นรหัสดอกจัน และในกรณีที่กระดูกส่วนอื่นหักใช้รหัสการวินิจฉัยร่วมเป็น **M90.7* Fracture of bone in neoplastic disease** ซึ่งเป็นรหัสดอกจัน
7. กระดูกหักที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น stress fracture เป็นกระดูกหักที่พบในทหารฝึกใหม่ ต้องวิ่งมากหรือสวนสนาม อาจเรียกว่า march fracture หรือ fatigue fracture บริเวณที่หักบ่อยคือกระดูกเท้า, กระดูกหน้าแข้ง (tibia / fibula), และกระดูกสะโพก ให้ใช้รหัส **M84.3 Stress fracture, not elsewhere classified** ในกรณีเป็นที่กระดูกสันหลังใช้รหัส **M48.4 Fatigue fracture of vertebra**

OT1324 FAILED PATELLA

คำว่า "failed patella" เป็นคำวินิจฉัยกำกวม ไม่ทราบว่าเกิดโรคอะไรแน่ ดังนั้นผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและเปลี่ยนลูกสะบ้าด้วย ปัญหาลูกสะบ้าเทียมหลุด หรือใส่ไม่ดีทำให้เลื่อนหรือสึก เรียกว่า complication of patella prosthesis ใช้รหัส **T84.0 Mechanical complication of internal joint prosthesis**
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาลูกสะบ้าเคลื่อนหรือหลุดบ่อยครั้ง ใช้รหัส **M22.0 Recurrent dislocation of patella** ในกรณีลูกสะบ้าหลุด และใช้รหัส **M22.1 Recurrent subluxation of patella** ในกรณีลูกสะบ้าเคลื่อน

GENITOURINARY SYSTEM

MD1401 Ig A NEPHROPATHY

ผู้ป่วยมาด้วยอาการ haematuria เป็นๆ หายๆ แพทย์ทำ kidney biopsy พบว่าเป็น mesangial proliferative glomerulonephritis ย้อม immunofluorescence พบ IgA ให้รหัส **N02.3 Recurrent and persistent haematuria with diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis**

MD1402 Ig M NEPHROPATHY

เป็น nephrotic syndrome ที่พบบ่อย ผลตรวจทางพยาธิวิทยาจาก kidney biopsy ส่วนใหญ่เป็น diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis และย้อม immunofluorescence พบ IgM ให้รหัส **N04.3 Nephrotic syndrome with diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis**

MD1403 RENAL FAILURE

Acute renal failure หรือ ภาวะไตวายแบบเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าการเพิ่มขึ้นของ BUN มากกว่า 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, creatinine เพิ่มมากกว่า 1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และส่วนใหญ่พบร่วมกับมีปัสสาวะลดน้อยลงต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือ 400 มิลลิลิตรต่อวัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงไต ได้แก่ ภาวะช็อก, ภาวะ hypovolemia

ภาวะไตวายแบบเฉียบพลันให้รหัสในกลุ่ม **N17.- Acute renal failure** ได้แก่

- **N17.0 Acute renal failure with tubular necrosis** หมายถึง ภาวะ acute renal failure ที่มีการทำงานของไตลดลงติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และไม่พบสาเหตุอื่น เช่น ภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการทาง volume overload อาการ uremia และความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่ เช่น hyponatremia, hyperkalemia, metabolic acidosis ส่วนใหญ่การทำงานของไตจะกลับดีขึ้นได้หลังจากนั้น 1 - 2 สัปดาห์
- **N17.1 Acute renal failure with acute cortical necrosis** เป็นภาวะ acute renal failure ที่มีอาการรุนแรง การทำงานของไตเสียไปเป็นระยะเวลาเกิน 2 สัปดาห์ หรือกลายเป็นไตวายเรื้อรัง วินิจฉัยจากผล biopsy
- **N17.2 Acute renal failure with medullary necrosis (papillary necrosis)** เป็นภาวะ acute renal failure ที่มีการตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดแดง อาจพบเนื้อเยื่อออกมาในปัสสาวะ และพบลักษณะเฉพาะจากการทำ IVP (intravenous pyelogram) หรือ retrograde pyelogram

การวินิจฉัยภาวะ acute renal failure ต้อง exclude ภาวะต่อไปนี้

1. Prerenal azotemia เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว โดยมีการสูงขึ้นของ BUN และ creatinine อัตราส่วน BUN : creatinine มากกว่า 10 : 1 สาเหตุเกิดจากภาวะ hypovolaemia, ภาวะช็อก ต่างจาก acute tubular necrosis โดยการทำงานของไตจะดีขึ้นอย่างรวดเร็ว (ภายใน 1 - 2 วัน) เมื่อแก้ไขสาเหตุได้ ใช้รหัส **R39.2 Extrarenal uraemia**
2. Congenital renal failure (**P96.0**)
3. Drug- and heavy-metal-induced tubulo-interstitial and tubular conditions (**N14.-**)
4. Haemolytic-uraemic syndrome (**D59.3**)
5. Hepatorenal syndrome (**K76.7**)
6. Renal failure complicating abortion (**O00-O07, O08.4, O90.4**)
7. Post procedural (**N99.0**)

ภาวะไตวายแบบเฉียบพลันที่เกิดจาก obstructive uropathy ใช้รหัส **N17.8 Other acute renal failure** ร่วมกับรหัสของ obstruction

Chronic renal failure หรือ ภาวะไตวายแบบเรื้อรัง หมายถึง ภาวะไตวายที่มีค่า creatinine สูงกว่าปกติ (ตั้งแต่ 2 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป) นานกว่า 3 เดือน

ใช้รหัส **N18.0 End stage renal disease** ในกรณีที่มี serum creatinine สูงกว่า 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือค่า creatinine clearance น้อยกว่า 10 มิลลิตร/นาที นานกว่า 3 เดือน

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น **acute on top chronic renal failure** ซึ่งการวินิจฉัยและการรักษาทำเหมือนในภาวะ acute renal failure หมายถึง กรณีที่มีการเพิ่มขึ้นของระดับ BUN และ creatinine มากกว่าเดิมซึ่งสูงอยู่แล้ว โดย BUN เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ creatinine เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ถ้าพบสาเหตุและแก้ไขสาเหตุแล้วมีการลดลงมาสู่ระดับปกติของค่า BUN และ creatinine ให้ใช้รหัส **R39.2 Extrarenal uraemia** แต่ถ้าพบสาเหตุและแก้ไขแล้วไม่กลับสู่ระดับเดิม หรือลดลงแต่ใช้เวลานาน ให้ใช้รหัสเฉพาะ เช่น **N14.- Drug- and heavy-metal-induced tubulo-interstitial and tubular conditions** หรือ **N17.0 Acute renal failure with tubular necrosis** เป็นต้น อย่างไรก็ตามระดับ BUN และ creatinine อาจสูงขึ้นตามการดำเนินโรคของ chronic renal failure ดังนั้นถ้าไม่พบสาเหตุควรใช้เพียงรหัส **N18.0 End stage renal disease** เท่านั้น

MD1404 URINARY TRACT INFECTION

ผู้ป่วยติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะชนิดเฉียบพลัน ที่มีไข้หนาวสั่น ปวดและกดเจ็บบริเวณ costovertebral angle แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute pyelonephritis ให้รหัส **N10 Acute tubulo-interstitial nephritis**

ถ้าผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปวดบริเวณ suprapubic แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น acute cystitis ให้รหัส **N30.0 Acute cystitis**

ควรหลีกเลี่ยงการใช้รหัส **N39.0 Urinary tract infection, site not specified** เพราะแพทย์ควรแยกได้ว่าเป็น N10 หรือ N30.0

MD1405 GLOMERULAR DISEASE

รหัสของโรคไตชนิด glomerular disease ได้แก่รหัสในกลุ่ม N00 – N08 เช่น

- **N00.- Acute nephritic syndrome** หรือที่นิยมเรียกกันว่า acute glomerulonephritis ผู้ป่วยมาด้วยการอักเสบของ glomeruli อย่างฉับพลัน พบว่ามี haematuria, red blood cell cast ร่วมกับความดันโลหิตสูง, บวม และ proteinuria
- **N01.- Rapidly progressive nephritic syndrome** หรือ rapid progressive glomerulonephritis (RPGN) เป็นกลุ่มอาการของ glomerular disease ที่มี glomerular filtration rate ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ภายในระยะเวลาเป็นสัปดาห์จนถึง 3 เดือน ลักษณะที่สำคัญของ RPGN คือ ตรวจพบ glomerular crescent มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวน glomeruli ทั้งหมดจากการตรวจชิ้นเนื้อไต
- **N03.- Chronic nephritic syndrome** เป็นกลุ่มอาการของ nephritis ที่มีการดำเนินโรคเรื้อรังนานกว่า 6 เดือน
- **N04.- Nephrotic syndrome** เป็นกลุ่มโรค glomerular ที่มี protein ในปัสสาวะมากกว่า 3.5 กรัม 1 วัน เป็นผลให้เกิด hypoalbuminuria, บวม และไขมันในเลือดสูง
- **N05.- Unspecified nephritic syndrome** เป็นกลุ่มอาการของ nephritis ที่ไม่ทราบระยะเวลาแน่นอน

พิจารณาให้รหัสหลักที่ 4 ของรหัสในกลุ่ม N00 – N08 ตามผลตรวจทางพยาธิวิทยา คือ

- .0 Minor glomerular abnormalities
- .1 Focal and segmental glomerular lesions
- .2 Diffuse membranous glomerulonephritis
- .3 Diffuse mesangial proliferative glomerulonephritis
- .4 Diffuse endocapillary proliferative glomerulonephritis
- .5 Diffuse mesangiocapillary glomerulonephritis
- .6 Dense deposit diseases
- .7 Diffuse crescentic glomerulonephritis
- .8 Other
- .9 Unspecified

RM1401 OVERACTIVE BLADDER

ภาวะ overactive bladder หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากปัสสาวะทันที ยากที่จะชะลอได้ ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะเรื้อรัง ควบคุมไม่ได้ หรือปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน แต่ไม่มีปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้โดยการตรวจทาง urodynamic ใช้รหัส **N31.0 Uninhibited neuropathic bladder, not elsewhere classified**

ตัวอย่างที่ 65	ผู้ป่วยหญิงสูงอายุ มีอาการปัสสาวะเรื้อรัง แต่เวลาไอหรือจามไม่มีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะออกได้หมด ไม่มีตกค้าง ตรวจภายในพบว่าปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น overactive bladder ซึ่งยืนยันได้จากผลการตรวจทาง urodynamic ที่แสดงว่ามี uninhibited contraction จึงให้ยาคลายกระเพาะปัสสาวะ
การวินิจฉัยหลัก	N31.0 Uninhibited neuropathic bladder, not elsewhere classified

ตัวอย่างที่ 66	ผู้ป่วยชาย ไช้สันหลังได้รับบาดเจ็บ ปัสสาวะไม่ออก ทำ urodynamic แล้ว แพทย์ระบุว่า neurogenic detrusor overactivity with detrusor-sphincter dysynergia (DSD)
การวินิจฉัยหลัก	G95.8 Other specified diseases of spinal cord

GY1401 PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)

Pelvic inflammatory disease (PID) หมายถึง การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งได้แก่มดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ เนื้อเยื่อด้านข้างมดลูก (parametrium) และรวมทั้งเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกราน PID เป็นคำที่มีความหมายไม่จำเพาะเจาะจง ครอบคลุมกว้างกว่าคำว่าปีกมดลูกอักเสบ (adnexitis), ท่อนำไข่อักเสบ (salpingitis) และรังไข่อักเสบ (oophoritis)

กรณีที่แพทย์ระบุตำแหน่งหรืออวัยวะที่มีการอักเสบไว้แล้วอย่างชัดเจน ให้เลือกรหัสในกลุ่ม **N70.- Salpingitis and oophoritis, N71.- Inflammatory disease of uterus, except cervix, N72 Inflammatory disease of cervix uteri** หรือ **N73.- Other female pelvic inflammatory diseases** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักตามความเหมาะสม โดยเลือกรหัสจากกลุ่ม **B95 - B97** เป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อระบุเชื้อต้นเหตุได้ถ้าทราบ

ถ้าแพทย์ระบุแต่เพียงว่าเป็น PID โดยไม่ระบุว่าเกิดการอักเสบที่อวัยวะใดในอุ้งเชิงกราน ให้ใช้รหัส **N73.9 Female pelvic inflammatory disease, unspecified** เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้ามีการระบุเชื้อต้นเหตุร่วมด้วย ให้ใช้รหัสเชื้อต้นเหตุในหมวด A ซึ่งเป็นรหัสกริขเป็นการวินิจฉัยหลัก และเลือกรหัสในกลุ่ม **N74.-** ต่อไปนี้ ซึ่งเป็นรหัสดอกจันเป็นการวินิจฉัยร่วม

N74.1* Female tuberculous pelvic inflammatory disease (A18.1†)

N74.2* Female syphilitic pelvic inflammatory disease (A51.4†, A52.7†)

N74.3* Female gonococcal pelvic inflammatory disease (A54.2†)

N74.4* Female chlamydial pelvic inflammatory disease (A56.1†)

N74.8* Female pelvic inflammatory disorders in other diseases classified elsewhere

GY1402 PELVIC PERITONEAL ADHESIONS

เยื่อช่องท้อง (peritoneum) มีทั้งที่อยู่ในช่องท้องและที่อยู่ในอุ้งเชิงกราน รหัส **K66.0 Peritoneal adhesions** ใช้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีพังผืดของเยื่อช่องท้อง ใช้ได้กับผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ยกเว้นในกรณีที่มีพังผืดของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานผู้หญิง (female pelvic peritoneal adhesions) ให้ใช้รหัส **N73.6 Female pelvic peritoneal adhesions** (พังผืดของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานผู้ชายยังคงใช้รหัส **K66.0**) และถ้าพังผืดของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานนั้นเกิดหลังจากการทำผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน ให้ใช้รหัส **N99.4 Postprocedural pelvic peritoneal adhesions**

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าพังผืดของเยื่อช่องท้องนั้นเป็นเหตุทำให้เกิดการตีบหรืออุดตันของลำไส้ ให้ใช้รหัส **K56.5 Intestinal adhesions [bands] with obstruction**

GY1403 BARTHOLIN'S ABSCESS AND CYST

ต่อมบาร์โทลิน (Bartholin's gland) อยู่บริเวณสองข้างของปากช่องคลอด เมื่อเกิดการอุดตันหรืออักเสบจะโตขึ้นเป็นถุงน้ำหรือฝีได้ ฝีของต่อมบาร์โทลิน (Bartholin's abscess) ในสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์หรือไม่ได้อยู่ในระยะหลังคลอดใช้รหัส **N75.1 Abscess of Bartholin's gland** เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าพบในสตรีตั้งครรภ์หรือในระยะหลังคลอดให้ใช้รหัส **O23.5 Infections of the genital tract in pregnancy** หรือ **O86.3 Other genitourinary tract infections following delivery** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **N75.1 Abscess of Bartholin's gland** เป็นการวินิจฉัยร่วม ส่วนถุงน้ำของต่อมบาร์โทลิน (Bartholin's cyst) ให้ใช้รหัส **N75.0 Cyst of Bartholin's gland** แต่ถ้าเกิดระหว่างตั้งครรภ์, คลอดบุตร หรือในระยะหลังคลอด ใช้รหัส **O99.8 Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลักแทน โดยมีรหัส **N75.0** เป็นการวินิจฉัยร่วม

GY1404 ENDOMETRIOSIS

ภาวะเยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (endometriosis) ที่กระจายตามตำแหน่งต่างๆ หลายตำแหน่งในอุ้งเชิงกราน ให้ใช้รหัส **N80.7 Pelvic endometriosis** เป็นการวินิจฉัยหลัก และเลือกรหัส N80.0 – N80.6 เป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อแสดงว่าพบ endometriosis ที่ใดบ้างในอุ้งเชิงกราน สำหรับรหัส **N80.3 Endometriosis of pelvic peritoneum** ให้ใช้เป็นการวินิจฉัยหลักในกรณีที่พบ endometriosis เฉพาะที่เยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานเท่านั้น

คำว่า endometrioma หมายถึงก้อนเนื้อของ endometriosis ถ้าไม่มีการระบุเป็นอย่างอื่นให้เข้าใจว่าหมายถึงก้อน endometriosis ของรังไข่ ใช้รหัส **N80.1 Endometriosis of ovary** ด้วยเหตุที่ก้อน endometriosis ของรังไข่มักมีลักษณะเป็นถุงน้ำ และภายในเป็นของเหลวชั้นสีน้ำตาลคล้ายช็อกโกแลต แพทย์บางท่านจึงนิยมเรียก endometriotic cyst ของรังไข่ว่า "chocolate cyst" ซึ่งใช้รหัส **N80.1 Endometriosis of ovary** เช่นกัน

GY1405 GENITAL PROLAPSE

ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผนังช่องคลอดหย่อนทั้งด้านหน้า (cystocele) และด้านหลัง (rectocele) โดยเรียกรวมกันว่า “cystorectocele” ใช้รหัส **N81.7 Cystorectocele** ซึ่งเป็นรหัสที่เพิ่มขึ้นใหม่ใน ICD-10-TM เป็นการวินิจฉัยหลักโดยลำพัง โดยไม่ต้องให้รหัส **N81.1 Cystocele** และ **N81.6 Rectocele** เป็นการวินิจฉัยร่วม แต่ในกรณีที่พบ cystorectocele ร่วมกับการหย่อนของมดลูก ให้ใช้รหัส **N81.2 Incomplete uterovaginal prolapse** หรือ **N81.3 Complete uterovaginal prolapse** เป็นการวินิจฉัยหลักแทนแต่ลำพัง โดยไม่ต้องใช้รหัส N81.7 เป็นการวินิจฉัยร่วม

GY1406 TWISTED OVARIAN TUMOUR

การบิดตัวของถุงน้ำรังไข่หรือเนื้องอกรังไข่ที่ไม่ใช่มะเร็ง (twisted ovarian cyst or benign tumor) ใช้รหัส **N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และเลือกรหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อแสดงชนิดของถุงน้ำหรือเนื้องอกรังไข่ที่ไม่ใช่มะเร็งจากกลุ่มรหัส **D27, N80.1, N83.0, N83.1** และ **N83.2** โดยอาศัยผลตรวจทางพยาธิวิทยาของรังไข่ที่ตัดออกมา

ในกรณีมีการบิดตัวของมะเร็งรังไข่ ให้ใช้รหัสมะเร็งรังไข่คือ **C56 Malignant neoplasm of ovary** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **N83.5 Torsion of ovary, ovarian pedicle and fallopian tube** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

GY1407 VAGINAL BLEEDING

การวินิจฉัยว่ามีเลือดออกทางช่องคลอด (vaginal bleeding หรือ bleeding per vagina) มีความหมายรวมถึงการมีเลือดออกจากทุกส่วนของอวัยวะสืบพันธุ์ภายในของสตรี ไม่จำเป็นที่จุดเลือดออกจะต้องอยู่ที่ผนังช่องคลอดเท่านั้น จึงไม่ให้ใช้รหัส **N89.8 Other specified noninflammatory disorders of vagina** นอกจากนี้การระบุชัดเจนว่าจุดเลือดออกอยู่ที่ผนังช่องคลอด ถ้าผลการตรวจไม่สามารถระบุตำแหน่งที่มีเลือดออกได้ หรือยังไม่ได้ดำเนินการตรวจหาจุดเลือดออก ให้ใช้รหัส **N93.9 Abnormal uterine and vaginal bleeding, unspecified**

รหัส **N93.8 Other specified abnormal uterine and vaginal bleeding** ส่วนใหญ่ใช้ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยไว้ชัดเจนว่ามีภาวะ dysfunctional uterine bleeding (DUB) ซึ่งแสดงว่าแพทย์ได้ดำเนินการตรวจหาแล้วไม่พบว่ามีสาเหตุทางกายภาพที่ทำให้เลือดออก

GY1408 POSTCOITAL AND CONTACT BLEEDING

การมีเลือดออกเมื่อสัมผัสโดน (contact bleeding) เป็นคำที่แพทย์มักใช้เมื่อมีเลือดออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเมื่อสัมผัสกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ ไม่ถือว่าเป็นการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก จึงไม่ใช้รหัสในหมวดอักษร V, W หรือ Y ให้ใช้รหัส **N93.00 Contact bleeding** เป็นการวินิจฉัยหลัก

การมีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (postcoital bleeding) ที่มีได้เป็นการข่มขืน (rape) และตรวจไม่พบบาดแผล ให้ใช้รหัส **N93.01 Postcoital bleeding** และไม่ต้องให้รหัสสำหรับการได้รับบาดเจ็บ แต่ถ้าแพทย์ระบุว่าบาดเจ็บ ให้ใช้รหัสของบาดแผลเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักแทน โดยไม่ต้องให้รหัส N93.01 และต้องให้รหัสกลไกการได้รับบาดเจ็บด้วย

GY1409 FEMALE HORMONAL REPLACEMENT THERAPY

สตรีที่หมดประจำเดือน ไม่ว่าจะหมดเองตามวัย หรือหมดเนื่องจากได้รับการผ่าตัดเอารังไข่ออกหรือได้รับรังสี อาจจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนเพศหญิงทดแทน ในกรณีที่มารับฮอร์โมนทดแทนโดยไม่ได้มีโรคหรือภาวะอื่นๆ ให้เลือกใช้รหัส **N95.1 Menopausal and female climacteric states** เป็นการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนเองตามวัยหรือไม่ทราบสาเหตุ และใช้รหัส **N95.3 States associated with artificial menopause** สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนเนื่องจากการผ่าตัดหรือได้รับรังสี

GY1410 FEMALE INFERTILITY

ภาวะมีบุตรยากของสตรี (female infertility) รวมความถึงการเป็นหมันของสตรีด้วย อาจมีการจำแนกประเภทได้หลายแบบแตกต่างกันไป

รหัส **N97.0 Female infertility associated with anovulation** มีความหมายเฉพาะการมีบุตรยากเนื่องจากไม่มีการตกไข่เท่านั้น ไม่รวมพยาธิสภาพอื่นๆ ของรังไข่

รหัส **N97.1 Female infertility of tubal origin** ใช้สำหรับการมีบุตรยากหรือการเป็นหมันอันเนื่องมาจากความผิดปกติของท่อนำไข่ (fallopian tube) รวมทั้งภาวะการเป็นหมันของสตรีเนื่องจากได้รับการทำหมันไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตามที่ท่อนำไข่ สำหรับสตรีที่มารับบริการต่อหมันให้ใช้รหัส **Z31.0 Tuboplasty or vasoplasty after previous sterilization** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

รหัส **N97.5 Female infertility associated with peritoneal factor** มีความหมายรวมถึงการมีบุตรยากอันเนื่องมาจากพังผืดของเยื่อช่องท้อง (peritoneal adhesions) และ endometriosis ด้วย โดยอาจใส่รหัสของภาวะดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยร่วม

การแท้งเป็นอาเจิน (habitual abortion) หมายถึง การแท้งเองติดต่อกันตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ยังไม่ถือว่าเป็นภาวะมีบุตรยาก การดูแลหรือสืบหาสาเหตุของการแท้งเป็นอาเจินในสตรีขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัส **N96**

Habitual aborter

ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้เพื่อเก็บไข่ (ovum pick up) หรือเพื่อทำการปฏิสนธิในหลอดแก้ว (IVF หรือ in vitro fertilization) หรือเพื่อนำตัวอ่อนที่ได้จากการปฏิสนธิในหลอดแก้วไปใส่ในโพรงมดลูก (implantation) ให้ใช้รหัส

Z31.2 In vitro fertilization เป็นการวินิจฉัยหลัก

ไม่ใช้รหัสในกลุ่ม **N97.- Female infertility** เป็นรหัสการวินิจฉัยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการผ่าตัดคลอด เพราะสตรีที่ตั้งครรภ์จนครบกำหนดและมารับการผ่าตัดคลอดย่อมพ้นจากสภาวะมีบุตรยากหรือเป็นหมันแล้ว

PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE PUERPERIUM

OB1501 OVARIAN PREGNANCY

การตั้งครรภ์ที่รังไข่ (ovarian pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูกชนิดหนึ่งที่พบได้น้อย และบ่อยครั้งที่แพทย์วินิจฉัยผิด การใช้รหัส **O00.2 Ovarian pregnancy** ควรใช้ต่อเมื่อมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยายืนยันว่ามีการตั้งครรภ์ที่รังไข่จริง ในกรณีที่แพทย์ระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่รังไข่แต่ยังไม่ทราบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาหรือไม่ได้ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ให้ใช้รหัส **O00.9 Ectopic pregnancy, unspecified**

OB1502 ABORTION

การแท้ง (abortion) หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตามเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ (196 วัน) นับจากวันแรกของประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย ถือว่าการตั้งครรภ์ปกติสิ้นสุดลงเมื่อทราบว่าทารกในครรภ์เสียชีวิตหรือเมื่อทารกนั้นผ่านพื้นโพรงมดลูกออกมาแล้ว ในกรณีเช่นนี้การแท้งจะมีการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายเพียง 2 ชนิดคือ แท้งครบ (complete abortion) และ แท้งไม่ครบ (incomplete abortion) เท่านั้น รหัสการแท้งได้แก่รหัสในกลุ่ม O03 – O06 ประกอบด้วย

- **O03.- Spontaneous abortion** หมายถึง การแท้งเอง
- **O04.- Medical abortion** หมายถึง การทำแท้งโดยแพทย์ เพื่อการรักษา หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- **O05.- Other abortion** หมายถึง การทำแท้งผิดกฎหมาย
- **O06.- Unspecified abortion** หมายถึง การแท้งที่ไม่ทราบว่าเป็น O03.-, O04.- หรือ O05.-

รหัสการแท้งในกลุ่ม O03 – O06 ต้องเป็นรหัส 4 หลักเสมอ โดยรหัสหลักที่ 4 ได้แก่

- .0 Incomplete, complicated by genital tract and pelvic infection
- .1 Incomplete, complicated by delayed or excessive hemorrhage
- .2 Incomplete, complicated by embolism
- .3 Incomplete, with other and unspecified complications
- .4 Incomplete, without complication
- .5 Complete or unspecified, complicated by genital tract and pelvic infection
- .6 Complete or unspecified, complicated by delayed or excessive hemorrhage
- .7 Complete or unspecified, complicated by embolism
- .8 Complete or unspecified, with other and unspecified complications
- .9 Complete or unspecified, without complication

ในกรณีที่แพทย์มิได้ระบุ และผู้ให้รหัสไม่สามารถหาข้อมูลได้ว่าเป็นการแท้งครบหรือไม่ครบ ให้พิจารณาใส่รหัสหลักที่ 4 ของการแท้งนั้นเช่นเดียวกับการแท้งครบ

คำว่า การแท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (inevitable abortion) เป็นการวินิจฉัยทางคลินิกเมื่อแรกจับ ซึ่งขณะนั้นการแท้งยังไม่สิ้นสุดลง จึงไม่มีรหัส เพราะยังไม่ใช้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น “inevitable abortion” ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องหาข้อมูลในเวชระเบียนเพิ่มเติมว่าในที่สุดแล้วเป็นการแท้งครบหรือไม่ครบ

การแท้งครบ หมายถึง ตรวจไม่พบว่ามี product of conception เช่น รก ส่วนของรก หรือเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำ หลงเหลืออยู่ในโพรงมดลูกหลังจากทารกแท้งออกมา ไม่ว่าจะตรวจด้วยวิธีใด การแท้งนั้นอาจเกิดก่อนหรือเกิดระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลก็ได้

สำหรับ **การแท้งไม่ครบ** นอกจากมีการตรวจพบ product of conception เช่น รก ส่วนของรก หรือเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำ หลงเหลืออยู่ในโพรงมดลูกหลังจากทารกแท้งออกมา ผู้ให้รหัสอาจสังเกตได้จากมีหลักฐานการทำหัตถการขูดมดลูกเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

การแท้งค้าง (missed abortion) หมายถึง การที่ทารกในครรภ์เสียชีวิตก่อนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ (196 วัน) นับจากวันแรกของประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย แต่ทั้งตัวทารก รก และเยื่อหุ้มถุงน้ำคร่ำยังคงค้างอยู่ในโพรงมดลูก บางครั้งแพทย์อาจใช้คำว่า “fetal demise” ใช้รหัส **O02.1 Missed abortion** ยังไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนว่าทารกต้องเสียชีวิตมานานเท่าใดจึงจะถือว่าเป็นการแท้งค้าง การนำทารกที่เสียชีวิตแล้วนั้นออกมาจากโพรงมดลูกไม่มาโดยการขูดมดลูกหรือโดยวิธีอื่นไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง

การตั้งครรภ์ผิดปกติ เช่น ครรภ์ไข่ปลาอุก และ blighted ovum ไม่มีการเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้น เมื่อใดที่แพทย์วินิจฉัยได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก หรือเป็น blighted abortion ถือว่าขณะนั้นการแท้งได้เกิดขึ้นแล้ว การทำหัตถการเพื่อนำ conceptive product ออกมาจากโพรงมดลูกจึงไม่ถือว่าเป็นการทำแท้ง

ตัวอย่างที่ 66	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่า fetal demise รับไว้ขูดมดลูก
การวินิจฉัยหลัก	O02.1 Missed abortion
หัตถการ	526-45-00 Sharp curettage following delivery or abortion (69.02)

ตัวอย่างที่ 67	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ 10 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก รับไว้ขูดมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ
การวินิจฉัยหลัก	O01.0 Hydatidiform mole
หัตถการ	526-45-02 Suction curettage of hydatidiform mole (69.59)

กรณีที่ตรวจพบว่าทารกในครรภ์เสียชีวิตเมื่ออายุครรภ์ครบหรือมากกว่า 28 สัปดาห์ (196 วัน) นับจากวันแรกของประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย ไม่ถือว่าเป็นการแท้ง แพทย์มักวินิจฉัยภาวะนี้ว่า “intrauterine fetal death” หรือ “dead fetus in utero” ในการรับไว้รักษาภาวะนี้ให้ใช้รหัสการวินิจฉัย **O36.4 Maternal care for intrauterine death**

แพทย์บางท่านอาจใช้คำวินิจฉัยว่า “septic abortion” โดยหมายถึงการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย (illegal abortion) ซึ่งไม่ถูกต้อง การทำแท้งที่ผิดกฎหมายไม่จำเป็นต้องมีการติดเชื้อทุกราย คำว่า “septic abortion” หมายถึงการแท้งที่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน เป็นได้ทั้งการแท้งเองและการไปทำแท้ง รหัสที่ใช้อาจจะเป็น O03.0, O03.5, O04.0, O04.5, O05.0, O05.5, O06.0, O06.5 หรือ O07.0 แล้วแต่ความเหมาะสม

Genital tract and pelvic infection ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง ได้แก่ ภาวะที่ระบุในรายละเอียดของรหัส **O08.0 Genital tract and pelvic infection following abortion and ectopic and molar pregnancy** ซึ่งรวมถึง septic shock ด้วย แต่ไม่รวมการติดเชื้อในระบบปัสสาวะ (urinary tract infection)

Delayed or excessive hemorrhage ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง ได้แก่ภาวะที่ระบุในรหัส **O08.1 Delayed or excessive hemorrhage following abortion and ectopic and molar pregnancy** ซึ่งรวมถึงภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด การมีเลือดออกเนื่องจากการแท้งจะถือว่าเป็น excessive hemorrhage ต่อเมื่อเลือดออกมากจนต้องให้เลือดชดเชยแก่ผู้ป่วย

Embolism ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของการแท้ง ได้แก่ ภาวะที่ระบุในรหัส **O08.2 Embolism following abortion and ectopic and molar pregnancy** ซึ่งอาจจะระบุหรือไม่ระบุชนิดของ embolism ก็ได้

OB1503 COMPLICATIONS FOLLOWING ABORTION AND ECTOPIC AND MOLAR PREGNANCY

ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O08.- Complications following abortion and ectopic and molar pregnancy** เป็นการวินิจฉัยร่วมเพื่อระบุชนิดของภาวะแทรกซ้อน โดยมีรหัสในกลุ่ม O00–O07 เป็นการวินิจฉัยหลัก มีเพียงกรณีเดียวที่ให้ใช้รหัสในกลุ่ม O08.- เป็นการวินิจฉัยหลักได้ คือ ในการดูแลครั้งใหม่เพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว

ตัวอย่างที่ 68	Ruptured tubal pregnancy with shock
การวินิจฉัยหลัก	O00.1 Tubal pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	O08.3 Shock following abortion and ectopic and molar pregnancy

ตัวอย่างที่ 69	ผู้ป่วยมดลูกทะลุ รับไว้ในโรงพยาบาลหลังจากไปทำแท้งที่คลินิกเมื่อสองวันก่อน
การวินิจฉัยหลัก	O08.6 Damage to pelvic organs and tissues following abortion and ectopic and molar pregnancy
การวินิจฉัยร่วม	S37.6 Injury of uterus

OB1504 TERMINATION OF PREGNANCY

การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงก่อนอายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ถือว่าเป็นการทำแท้ง (induced abortion) ถ้าทำเพื่อการรักษา (therapeutic abortion) หรือทำโดยมีเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O04.- Medical abortion** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสที่บอกเหตุผลที่ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงซึ่งมักได้แก่รหัสในกลุ่ม **O35.- Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage** และ **O36.- Maternal care for known or suspected fetal problems** เป็นการวินิจฉัยร่วม ถ้าบังเอิญการทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงนั้นได้ทารกที่คลอดมีชีพ (livebirth) แม้จะเสียชีวิตในระยะเวลาสั้นๆ หลังคลอด ให้เพิ่มรหัสที่เหมาะสมในกลุ่มรหัส **Z37.- Outcome of delivery** เป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 70	แพทย์ทำแท้งเมื่ออายุครรภ์ 19 สัปดาห์ เนื่องจากตรวจพบว่าทารกเป็น Down's syndrome ได้ทารกคลอดเดี่ยว มีชีพ รกคลอดครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	
การวินิจฉัยหลัก	O04.9	Medical abortion, complete or unspecified, without complication
การวินิจฉัยร่วม	O35.1	Maternal care for (suspected) chromosomal abnormality in fetus
	Z37.0	Single live birth

การทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงเนื่องด้วยเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์หรือมากกว่า ไม่เรียกว่าเป็นการทำแท้ง ให้ใช้รหัสที่บอกเหตุผลที่ต้องทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ซึ่งมักได้แก่รหัสในกลุ่ม **O35.- Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage** และ **O36.- Maternal care for other known or suspected fetal problems** เป็นการวินิจฉัยหลัก

การทำแท้งโดยไม่มีเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์บางท่านนิยมใช้คำว่า "criminal abortion" ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O05.- Other abortion**

OB1505 THREATENED ABORTION

แพทย์มักวินิจฉัยภาวะ แท้งคุกคาม (threatened abortion) ในกรณีที่มีเลือดออกทางช่องคลอดในระหว่าง 28 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ โดยตรวจไม่พบความผิดปกติอื่น และยังไม่มีการเปิดขยายของปากมดลูก อาจไม่จำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้ดูแลในโรงพยาบาล ถึงแม้จะรับไว้ในโรงพยาบาลก็ไม่มีการแท้งเกิดขึ้น และผู้ป่วยยังคงตั้งครรภ์อยู่เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ให้ใช้รหัส **O20.0 Threatened abortion**

OB1506 PRE-ECLAMPSIA

สตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง อาจเป็นมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ (pre-existing hypertensive disorder) หรือเริ่มมีความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (pregnancy-induced hypertension) ก็ได้

Pre-eclampsia หมายถึง มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy-induced hypertension) ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) แบ่งตามความรุนแรงเป็น mild กับ severe (ไม่มี moderate) โดยจะให้การวินิจฉัยเป็น severe pre-eclampsia เมื่อตรวจพบลักษณะต่อไปนี้เป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง

- ความดันโลหิต systolic สูงกว่า 160 mm Hg หรือ diastolic สูงกว่า 110 mm Hg
- โปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 2 กรัมใน 24 ชั่วโมง หรือมากกว่า 3+ จากการสุ่มตรวจ
- ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง หรือมีระดับ serum creatinine สูงกว่าปกติ
- Platelet น้อยกว่า 100,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร มี hemolytic anemia หรือมีการเพิ่มระดับของเอนไซม์ lactic acid dehydrogenase หรือ direct bilirubin
- ปวดศีรษะหรือตาพร่า
- ปวดบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา
- มี cardiac decompensation, pulmonary edema หรือ cyanosis

- ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (fetal growth retardation)

ใน ICD-10-TM ได้มีการเปลี่ยนรหัสสำหรับภาวะ mild pre-eclampsia จาก O13 มาเป็น O14.0 คือ ใช้รหัสเดียวกับ moderate pre-eclampsia ของ ICD-10 ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

- การวินิจฉัยภาวะ mild pre-eclampsia นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีโปรตีนในปัสสาวะด้วย ดังนั้นการใช้รหัส O13 Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria จึงไม่ถูกต้อง
- ในเวชปฏิบัติจริงไม่มีการวินิจฉัยภาวะ moderate pre-eclampsia ดังนั้นรหัส O14.0 Moderate pre-eclampsia จึงเป็นรหัสที่ไม่มีที่แท้จริง เพื่อไม่ต้องมีการสร้างรหัสใหม่เกินความจำเป็นจึงให้ใช้รหัส O14.0 สำหรับ mild pre-eclampsia ด้วย โดยแก้ไขรหัสเป็น **O14.0 Mild and moderate pre-eclampsia** (ไม่ได้ตัดคำเดิมทิ้ง)

Proteinuria หมายถึงตรวจพบโปรตีนมากกว่า 300 มิลลิกรัมในปัสสาวะที่เก็บรวบรวม 24 ชั่วโมง หรือในทางปฏิบัติคือ สุ่มตรวจปัสสาวะโดยใช้ dipstick พบโปรตีนตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป

กรณีที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ ให้ใช้รหัส **O13 Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria**

กรณีที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และเพิ่งตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัส **O11 Pre-existing hypertensive disorder with superimposed proteinuria**

OB1507 HYPEREMESIS GRAVIDARUM

กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแพ้ท้องรุนแรง (hyperemesis gravidarum) ให้เลือกใช้รหัส **O21.0 Mild hyperemesis gravidarum** หรือรหัส **O21.1 Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance** ตามความรุนแรงของอาการทางคลินิกที่ตรวจพบ ถ้าพบว่าอาเจียนมากจนชิวบผอม มีอาการขาดน้ำ (dehydration) หรือมีภาวะขาดสมดุลของ electrolytes ซึ่งมักต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ให้ใช้รหัส **O21.1 Hyperemesis gravidarum with metabolic disturbance** ดังนั้นเมื่อให้รหัส O21.1 แล้ว จึงไม่ต้องให้รหัสของภาวะชิวบผอม ขาดน้ำหรือขาดสมดุลเกลือแร่ร่วมด้วย

การวินิจฉัยภาวะ hyperemesis gravidarum ต้องคำนึงถึงอายุครรภ์ด้วย กล่าวคือจะวินิจฉัยเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 22 สัปดาห์เต็มเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนมากเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์เต็มขึ้นไปให้วินิจฉัยว่าเป็น late vomiting แทน และใช้รหัส **O21.2 Late vomiting of pregnancy**

OB1508 DIABETES MELLITUS IN PREGNANCY

ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาก่อนตั้งครรภ์และไม่ต้องใช้ insulin ควบคุมระดับน้ำตาล เมื่อตั้งครรภ์ถึงแม้จะต้องเปลี่ยนมาใช้ insulin ก็ยังคงให้ใช้รหัส **O24.1 Pre-existing diabetes mellitus, type 2**

สูติแพทย์จำแนกประเภทผู้ป่วยเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus หรือ class A) ดังนี้

Class	Plasma glucose		Therapy
	Fasting	2-hour postprandial	
A1	< 105 mg / dl	< 120 mg / dl	Diet
A2	> 105 mg / dl	> 120 mg / dl	Insulin

ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์นั้นเป็นเบาหวาน class A1 ให้ใช้รหัส

O24.40 Diabetes mellitus arising in pregnancy, class A1

ถ้าวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน class A2 ให้ใช้รหัส

O24.41 Diabetes mellitus arising in pregnancy, class A2

และถ้าวินิจฉัยเพียงว่าเป็นเบาหวาน class A หรือ gestational diabetes mellitus ให้ใช้รหัส

O24.49 Diabetes mellitus arising in pregnancy, NOS

รหัส **O24.9 Diabetes in pregnancy, unspecified** ใช้ในกรณีที่แพทย์ไม่ระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือไม่

OB1509 MALPRESENTATION, DISPROPORTION AND ABNORMALITY OF PELVIC ORGANS

รหัสในกลุ่ม O32 – O34 ได้แก่

O32.- Maternal care for known or suspected malpresentation of fetus

O33.- Maternal care for known or suspected disproportion

O34.- Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs

ใช้เป็นการวินิจฉัยหลักเมื่อภาวะนั้นเป็นสาเหตุทำให้ต้องรับผู้ป่วยไว้เพื่อสังเกตอาการ หรือให้การรักษาพยาบาลทางสูติกรรม หรือเป็นเหตุผลในการตัดสินใจผ่าคลอดก่อนเริ่มเจ็บครรภ์

ในกรณีที่ภาวะดังกล่าวเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องตัดสินใจผ่าคลอดหลังจากผู้ป่วยเจ็บครรภ์แล้ว เนื่องจากตรวจพบภาวะเหล่านี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของการคลอดคือไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ (obstructed labour) ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยหลักที่เหมาะสมในกลุ่ม O64 - O66 แทน

ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องตรวจสอบให้ชัดเจนก่อนให้รหัสว่าเมื่อแพทย์ผ่าคลอดนั้นผู้ป่วยเจ็บครรภ์แล้วหรือไม่ โดยอาจใช้หลักฐานในบันทึกการคลอดประกอบการให้รหัส

ตัวอย่างที่ 71	แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีเชิงกรานผิดปกติ คลอดไม่ได้ นัดทำ elective caesarean section ก่อนเจ็บครรภ์ ได้ทารกครรภ์เดียว มีชีวิต
การวินิจฉัยหลัก	O33.0 Maternal care for disproportion due to deformity of maternal pelvic bones
การวินิจฉัยร่วม	O82.0 Delivery by elective caesarean section
	Z37.0 Single live birth

ตัวอย่างที่ 72	ผู้ป่วยเจ็บครรภ์นาน 8 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่า cephalopelvic disproportion คลอดไม่ได้ ทำ emergency
----------------	--

	caesarean section ได้ทารกครรภ์เดี่ยว มีชีวิต	
การวินิจฉัยหลัก	O65.4	Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	O82.1	Delivery by emergency caesarean section
	Z37.0	Single live birth

OB1510 PREVIOUS CAESAREAN SECTION

ผู้ป่วยที่เคยคลอดบุตรโดยการผ่าคลอด (caesarean section) หรือเคยทำผ่าตัดอื่นๆ ที่มดลูก เช่น myomectomy แพทย์ส่วนมากนิยมให้คลอดบุตรครรภ์ต่อไปโดยการผ่าคลอด โดยระบุข้อบ่งชี้ว่า “previous caesarean section” หรือ “previous uterine surgery” ให้ใช้รหัส **O34.2 Maternal care due to uterine scar from previous surgery** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสการผ่าคลอดเป็นการวินิจฉัยร่วม (ดูคำชี้แจงเพิ่มเติมในหัวข้อ mode of delivery)

ถึงแม้รหัสในกลุ่ม O34 จะใช้เมื่อภาวะดังกล่าวเป็นเหตุสำหรับการสังเกตอาการ, การรับไว้ในโรงพยาบาล, การให้การดูแลทางสูติกรรม หรือการผ่าคลอดก่อนเริ่มเจ็บครรภ์ ในกรณีแพทย์รับผู้ป่วยที่เคยผ่าคลอดมาก่อนไว้ในโรงพยาบาลเพื่อผ่าคลอดเมื่อผู้ป่วยได้เริ่มเจ็บครรภ์แล้ว (previous caesarean section in labour) ก็อนุโลมให้ใช้รหัส O34.2 ด้วยได้ เนื่องจากยังไม่มีรหัสอื่นที่ใกล้เคียงกว่านี้

การคลอดทางช่องคลอดหลังจากที่เคยผ่าคลอดในครรภ์ก่อน (vaginal birth after caesarean section หรือ VBAC) ให้ใช้รหัส **O75.7 Vaginal delivery following previous caesarean section** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสวิธีคลอดเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ไม่ต้องให้รหัส O34.2

OB1511 DECREASED FETAL MOVEMENT

บางครั้งผู้ป่วยแจ้งให้แพทย์ทราบว่าทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง (decreased fetal movement) การที่ทารกดิ้นน้อยลงนั้นเป็นความรู้สึกของผู้ป่วย ถ้าแพทย์ได้ดำเนินการตรวจพิสูจน์แล้วพบว่าทารกยังดิ้นเป็นปกติ และให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ถือว่าเป็นเพียงการตรวจคัดกรองอย่างหนึ่งซึ่งได้ผลว่าปกติ ไม่ถือว่าเป็นโรคหรือความผิดปกติ ให้ใช้รหัส **Z36.8 Other antenatal screening** เป็นการวินิจฉัยหลัก

แต่ถ้าแพทย์ตรวจแล้วพบว่าทารกดิ้นน้อยจริง ต้องรับผู้ป่วยไว้ให้การดูแลรักษา หรือทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ให้ใช้รหัส **O36.8 Maternal care for other specified fetal problems** เป็นการวินิจฉัยหลัก ถ้าหากตรวจพบสาเหตุที่ทำให้ทารกดิ้นน้อย ให้ใช้รหัสสำหรับสาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัยหลักแทน และใช้รหัส O36.8 เป็นการวินิจฉัยร่วม

OB1512 PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES [PROM]

โดยปกติถุงน้ำคร่ำจะแตกในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (premature rupture of membranes) หมายถึงการที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนผู้ป่วยเริ่มเจ็บครรภ์ รหัส ICD-10-TM จึงให้ความสำคัญกับระยะเวลา นับตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกจนถึงเริ่มเจ็บครรภ์ ถ้าไม่เกิน 24 ชั่วโมงให้ใช้รหัส **O42.0 Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours** แต่ถ้าเกิน 24 ชั่วโมงให้ใช้รหัส **O42.1 Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours**

ข้อพึงระมัดระวังของผู้ให้รหัสคือ แพทย์มักจะนับเวลาตั้งแต่ถุงน้ำคร่ำแตกถึงเวลาที่ทารกคลอด เนื่องจากเป็นระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสเกิดการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ ซึ่งระยะเวลานี้จะมากกว่าการนับถึงเวลาเริ่มเจ็บครรภ์ ดังนั้น การให้รหัสในกลุ่มนี้ต้องตรวจสอบเวลาที่ถุงน้ำคร่ำแตกและเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ในบันทึกย่อคลอดด้วย

สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากสงสัยว่าถุงน้ำคร่ำแตก แต่ได้รับการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายว่าถุงน้ำคร่ำไม่ได้แตกจริง และจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่ได้คลอดบุตร ให้ใช้รหัส **Z36.8 Other antenatal screening** เป็นการวินิจฉัยหลัก

OB1513 LABOUR PAIN

ผู้ให้รหัสควรสังเกตความแตกต่างระหว่างคำว่า “labour” ซึ่งหมายถึงการเจ็บครรภ์ และคำว่า “delivery” ซึ่งหมายถึงการคลอด เมื่อผู้ป่วยเจ็บครรภ์อาจเป็นได้ทั้งเจ็บครรภ์จริง (true labour) และเจ็บครรภ์ไม่จริง (false labour) ถ้าเป็นการเจ็บครรภ์จริง (true labour) จะตรวจพบว่ามดลูกหดตัวเป็นจังหวะ โดยมีแนวโน้มจะหดตัวถี่ขึ้น นานขึ้น และแรงขึ้น เมื่อตรวจภายในจะพบว่าปากมดลูกมีความคืบหน้าของการเปิดขยายและบางตัวมากขึ้นเรื่อยๆ การเจ็บครรภ์ที่มีลักษณะนอกเหนือไปจากนี้ถือว่าเป็นการเจ็บครรภ์ไม่จริง (false labour) หรืออาจเรียกว่าเป็นการเจ็บครรภ์เดือน ซึ่งมักพบเมื่อครรภ์ใกล้ครบหรือครบกำหนด

การเจ็บครรภ์จริงถ้าหากไปสิ้นสุดที่การคลอดให้ใช้รหัสที่เหมาะสมสำหรับการคลอดนั้น จึงไม่มีรหัสเฉพาะสำหรับ true labour pain แต่ถ้ามีการยับยั้งไม่ให้คลอด เช่น ในกรณีครรภ์ยังไม่ครบกำหนด และยับยั้งได้สำเร็จ หมายถึงสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่คลอดได้ ให้ใช้รหัส **O49 Preterm labour** ซึ่งเป็นรหัสที่เพิ่มขึ้นใหม่ใน ICD-10-TM

คำว่า “**premature contraction**” เป็นคำกำกวม ไม่มีในตำราสูติศาสตร์มาตรฐาน หากแพทย์บันทึกเป็นคำวินิจฉัย ผู้ให้รหัสควรสอบถามแพทย์ว่าหมายถึงภาวะใด เป็นการเจ็บครรภ์จริงหรือไม่จริง

ในกรณีที่เป็นการเจ็บครรภ์ไม่จริง ผู้ป่วยจะอยู่ในโรงพยาบาลเพียงระยะเวลาสั้นๆ แพทย์มักจะไม่ให้การรักษาอะไรมากไปกว่าการสังเกตอาการ หรือให้ยาแก้ปวด และจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่มีการคลอดบุตร ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O47.- False labour** โดยต้องพิจารณาอายุครรภ์เมื่อจำหน่ายด้วย

คำว่า “**labour pain**” เป็นเพียงการวินิจฉัยเมื่อแรกจับ (provisional diagnosis) เท่านั้น ไม่ได้เป็นการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายที่จะนำมาให้รหัส ผู้ให้รหัสควรหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าแท้จริงแล้วการเจ็บครรภ์ครั้งนี้เป็นการเจ็บครรภ์จริงหรือไม่

ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยที่รับไว้เนื่องจากเจ็บครรภ์จริงไปคลอดที่สถานพยาบาลอื่น ยังไม่มีรหัสที่เหมาะสม ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **Z53.- Persons encountering health services for specific procedures, not carried out** หรือรหัส **Z75.3 Unavailability and inaccessibility of health-care facilities** เป็นการวินิจฉัยหลัก แล้วแต่เหตุผลที่ส่งต่อ

ตัวอย่างที่ 73	ผู้ป่วยเจ็บครรภ์ ปากมดลูกเปิด 4 ซม. แพทย์รับไว้ในห้องคลอด อีกสองชั่วโมงต่อมาทะเลาะกับพยาบาลห้องคลอด ขอไปคลอดที่โรงพยาบาลอื่น แพทย์จึงส่งต่อ ให้การวินิจฉัยว่า labor pain
การวินิจฉัยหลัก	Z53.2 Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons
การวินิจฉัยร่วม	-

OB1514 PROLONGED PREGNANCY

การตั้งครรภ์เกินกำหนด หมายถึง อายุครรภ์ตั้งแต่ 42 สัปดาห์เต็ม (294 วัน) ขึ้นไป ใช้รหัส **O48 Prolonged pregnancy** ให้ใช้รหัสนี้เมื่อมั่นใจว่าอายุครรภ์เกินกำหนดจริงเท่านั้น

OB1515 PRETERM LABOUR

ในกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บครรภ์จริง (true labour) แต่แพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่ายังไม่สมควรให้คลอด เนื่องจากครรภ์ยังไม่ครบกำหนด แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อใหยาที่ทำให้การหดตัวของมดลูกหมดไป (tocolytic drugs) ถ้าสำเร็จคือผู้ป่วยหายเจ็บครรภ์ และถูกจำหน่ายกลับบ้านโดยไม่มีการคลอดบุตร ในกรณีเช่นนี้ให้ใช้รหัส **O49 Preterm labour** เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าไม่สำเร็จ ผู้ป่วยจะเจ็บครรภ์ต่อและสิ้นสุดลงด้วยการคลอดก่อนกำหนด (preterm delivery) ให้ใช้รหัส **O60 Preterm delivery** ร่วมกับรหัสที่เหมาะสมสำหรับการคลอดนั้นๆ

OB1516 PRETERM DELIVERY

การคลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดเมื่ออายุครรภ์ยังไม่ครบ 37 สัปดาห์เต็ม (259 วัน) ส่วนใหญ่น้ำหนักแรกคลอดของทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม ถ้ามีการระบุสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดไว้อย่างชัดเจน ให้ใช้รหัสของสาเหตุนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **O60 Preterm delivery** เป็นการวินิจฉัยร่วม แต่ถ้าไม่มีการระบุสาเหตุให้ใช้รหัส **O60 Preterm delivery** เป็นการวินิจฉัยหลัก ให้ใช้รหัสนี้เมื่อมั่นใจว่าเป็นการคลอดก่อนกำหนดจริงเท่านั้น ไม่ควรให้รหัสเมื่อมีความขัดแย้งของข้อมูล เช่น น้ำหนักแรกคลอดไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

OB1517 PROLONGED SECOND STAGE OF LABOUR

ระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labour) นับจากเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่ถึงเวลาที่ทารกคลอด ในครรภ์แรกไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และในครรภ์หลังไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าระยะที่ 2 ของการคลอดเนิ่นนานเกินกำหนดนี้

แพทย์มักถือเป็นข้อบ่งชี้ในการช่วยทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction) หรือด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) ให้ใช้รหัส **O63.1 Prolonged second stage [of labour]** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของวิธีคลอดเป็นการวินิจฉัยร่วม

การให้ยาระงับความรู้สึกเข้าไขสันหลัง (epidural anaesthesia) อาจทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดนานขึ้น แต่ไม่ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของการให้ยาระงับความรู้สึก จึงไม่ให้ใช้รหัส **O74.6 Other complication of spinal and epidural anaesthesia during labour and delivery**

OB1518 FETOPELVIC DISPROPORTION

การผิดสัดส่วนระหว่างทารกในครรภ์กับอุ้งเชิงกรานของมารดา เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะการคลอดติดขัด (obstructed labour) ในกรณีที่ทารกมีศีรษะเป็นส่วนนำแพทย์มักเรียกภาวะนี้ว่า cephalopelvic disproportion (CPD) ซึ่งเป็นการวินิจฉัยที่ไม่ละเอียดเพียงพอ ถ้าภาวะนี้เกิดจากความผิดปกติของอุ้งเชิงกราน แพทย์ควรวินิจฉัยให้ได้ว่าเกิดจากเชิงกรานผิดรูป (deformed pelvis) หรือเกิดจากเชิงกรานส่วนใดแคบ จะได้เลือกรหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **O65.- Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality** หรือถ้าภาวะนี้เกิดจากทารกในครรภ์มีขนาดโตผิดปกติ จะได้ให้รหัส **O66.2 Obstructed labour due to unusually large fetus**

อย่างไรก็ตามแพทย์ส่วนมากมักวินิจฉัยเพียง cephalopelvic disproportion (CPD) จึงสามารถให้รหัสได้เพียง **O65.4 Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified** เท่านั้น

การวินิจฉัยว่าเกิดภาวะการคลอดติดขัด (obstructed labour) จะวินิจฉัยได้ต่อเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอดแล้วเท่านั้น ดังนั้นกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า CPD และทำคลอดโดยการผ่าตัดตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่เริ่มเจ็บครรภ์จึงไม่สามารถใช้รหัสในกลุ่ม **O65.- Obstructed labour due to maternal pelvic abnormality** ได้ ต้องใช้รหัส **O33.9 Maternal care for disproportion, unspecified** หรือรหัสอื่นที่เหมาะสมในกลุ่ม **O33.- Maternal care for known or suspected disproportion** หรือรหัสในกลุ่ม **O34.- Maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs** แทน

OB1519 INTRAPARTUM AND POSTPARTUM HAEMORRHAGE

การเสียเลือดระหว่างคลอด (intrapartum haemorrhage) นับตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงทารกคลอดเรียบร้อย ส่วนการเสียเลือดหลังจากทารกคลอด ไม่ว่าจะเกิดจากรกค้าง รกคลอดไม่ครบ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี หรือจากสาเหตุอื่น ถือเป็น การเสียเลือดหลังคลอด (postpartum haemorrhage) ในทางปฏิบัติเป็นการยากที่จะแยกวาระยะใดเสียเลือดเท่าใด โดยทั่วไปแพทย์มักจะประมาณการเสียเลือดทั้งหมดจากการคลอด ซึ่งการคลอดทางช่องคลอดไม่ควรเสียเลือดระหว่างคลอดเกิน 500 มิลลิลิตร และการคลอดโดยการผ่าตัดไม่ควรเสียเลือดเกิน 1,000 มิลลิลิตร

การเสียเลือดมากกว่านี้ ถ้าระบุชัดเจนว่าเสียระหว่างการคลอดให้ถือว่าเป็น intrapartum haemorrhage ถ้าไม่มีการระบุสาเหตุเป็นอย่างอื่น เช่น placenta previa หรือ abruptio placenta ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O67.- Labour and**

delivery complicated by intrapartum haemorrhage, not elsewhere classified แต่ถ้าไม่ระบุว่าเสียเลือดในระยะใด หรือระบุชัดเจนว่าเป็นการเสียเลือดหลังทารกคลอด ให้ถือเป็นการเสียเลือดหลังคลอด ใช้รหัสในกลุ่ม **O72.- Postpartum haemorrhage**

OB1520 PERINEAL LACERATION

รหัสในกลุ่ม **O70.- Perineal laceration during delivery** ใช้เมื่อมีการฉีกขาดของฝีเย็บในกรณีที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บ (episiotomy) หรือฉีกขาดเพิ่มเติมนอกเหนือจากการตัดฝีเย็บไว้เท่านั้น การฉีกขาดอันเนื่องมาจากการเจตนาตัดฝีเย็บไม่ใช้รหัสนี้

ในกรณีที่พบรอยแผลที่ผนังช่องคลอดแต่ลำพังโดยไม่ติดต่อกับรอยตัดฝีเย็บ หรือไม่มีรอยฉีกขาดของฝีเย็บให้ใช้รหัส **O71.4 Obstetric high vaginal laceration alone**

OB1521 MATERNAL EXHAUSTION

ในบางครั้งผู้ป่วยอ่อนล้ามากในระหว่างเจ็บครรภ์และไม่สามารถเบ่งคลอดได้ดีเพียงพอ แพทย์ต้องช่วยทำคลอดด้วยคีม (forceps extraction) หรือด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction) โดยระบุข้อบ่งชี้ในการทำหัตถการช่วยคลอดดังกล่าวว่า “maternal exhaustion” หรือ “poor maternal effort” ให้ใช้รหัส **O75.8 Other specified complication of labour and delivery** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของวิธีคลอดเป็นการวินิจฉัยร่วม

OB1522 MODE OF DELIVERY

รหัสในกลุ่ม **O80 – O84** เป็นรหัสสำหรับวิธีคลอด โดยปกติใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม ห้ามใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก นอกจากในกรณีที่ไม่มีรหัสอื่นในหมวดอักษร **O**

รหัส **O82.0 Delivery by elective caesarean section** ใช้ในกรณีที่ผ่าคลอดครรภ์เดียวโดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ส่วนมากเป็นในกรณีที่เคยผ่าคลอดมาก่อน (previous caesarean section) ในกรณีที่มีการวางแผนผ่าคลอดล่วงหน้า แต่เกิดความจำเป็นต้องผ่าคลอดฉุกเฉินก่อนกำหนดที่นัดหมาย เช่น นัดผ่าเพราะเคยผ่าคลอด แต่เจ็บครรภ์ก่อนวันนัด จึงต้องผ่าคลอดฉุกเฉินก่อนวันนัด ให้ใช้รหัส **O82.1 Delivery by emergency caesarean section**

สำหรับการผ่าคลอดครรภ์เดียวที่ทำแบบฉุกเฉินโดยไม่ได้คาดหมายหรือวางแผนมาก่อน เช่น obstructed labour, fetal distress ให้ใช้รหัส **O82.1 Delivery by emergency caesarean section**

OB1523 INFECTIONS COMPLICATING PREGNANCY

รหัสในกลุ่ม **O98.- Maternal infectious and parasitic disease classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นรหัสโรคติดเชื้อและปรสิตที่แทรกซ้อนการตั้งครรภ์ หรือกำเริบรุนแรงมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลทางสูติกรรม ให้ใช้รหัสในกลุ่ม O98.- เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในบทที่ 1 (หมวดอักษร A หรือ B) ที่เหมาะสมเป็นการวินิจฉัยร่วม ทั้งนี้ยกเว้นโรคเอดส์ (Z21, B20-B24, R75), บาดทะยัก (A34), การติดเชื้อหลังคลอด (O85-O86) และกรณีให้การดูแลเนื่องจากคาดว่าติดเชื้อนั้นมีผลต่อทารกในครรภ์ (O35-O36)

OB1524 CONDITIONS COMPLICATING PREGNANCY

ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O99.- Other maternal diseases classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลักสำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือกำเริบมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หรือเป็นเหตุผลหลักสำหรับการดูแลทางสูติกรรมที่ไม่มีรหัสเฉพาะในบทที่ 15 (หมวดอักษร O) และใช้การวินิจฉัยร่วมจากบทอื่นเพื่อเพิ่มความชัดเจนของการวินิจฉัย

การดูแลทางสูติกรรม หมายถึง การดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งการดูแลสตรีในระยะหลังคลอดด้วย โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นการดูแลโดยสูติแพทย์เท่านั้น ผู้ดูแลอาจเป็นแพทย์ทั่วไป พยาบาล หรือผดุงครรภ์ก็ได้

ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด หรือในระยะหลังคลอด ให้วินิจฉัยตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) คือหมายถึงระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม/เดซิลิตร ซึ่งในทางปฏิบัติอาจอนุโลมให้เปรียบเทียบได้กับระดับฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 33 ในกรณีนี้ใช้รหัส **O99.0 Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลัก ไม่ว่าภาวะโลหิตจางนั้นจะเกิดจากสาเหตุใด หากทราบสาเหตุให้รหัสของสาเหตุ ซึ่งอยู่ในหมวด D50 – D64 เป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 74	Pregnancy complicated by iron deficiency anaemia	
การวินิจฉัยหลัก	O99.0	Anaemia complicating pregnancy, childbirth and the puerperium
การวินิจฉัยร่วม	D50.9	Iron deficiency anaemia, unspecified

ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับความดูแลทางสูติกรรม เนื่องจากอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่ระบุสาเหตุเฉพาะ เช่น ปวดท้อง ปวดหลัง ให้ใช้รหัส **O99.8 Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสของอาการดังกล่าวเป็นการวินิจฉัยร่วม

หากภาวะนั้นไม่ได้รับการดูแลทางสูติกรรม หรือเป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์แต่รับไว้เนื่องจากภาวะอื่นที่ไม่ได้แทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ ให้ใช้รหัสของภาวะนั้นเป็นการวินิจฉัยหลัก และรหัส **Z33 Pregnant state, incidental** เป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 75	ผู้ป่วยตั้งครรภ์ถูกประตูหนีมือที่บ้าน มี fracture of first metacarpal bone	
การวินิจฉัยหลัก	S62.2	Fracture of first metacarpal bone
การวินิจฉัยร่วม	W23.0	Caught, crushed, jammed or pinched in or between objects at home
	Z33	Pregnant state, incidental

OB1525 CODING FOR DELIVERED PATIENTS

ในการให้รหัสการวินิจฉัยสำหรับผู้ป่วยที่มาคลอดบุตร ผู้ให้รหัสจำเป็นต้องทราบข้อมูลต่อไปนี้

- วิธีคลอด (mode of delivery)
- ถ้าคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ เช่น ผ่าคลอด คลอดด้วยคีม คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ข้อบ่งชี้ (indication) คืออะไร
- ในการรับไว้ครั้งนี้มีภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดหรือไม่ อย่างไร
- ผลของการคลอด (outcome of delivery) ได้ทารกแรกคลอดกี่คน มีชีวิต (livebirth) หรือตายคลอด (stillbirth)

การเลือกรหัสการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ป่วยที่มาคลอดบุตร ให้พิจารณาเรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อบ่งชี้ ถ้าทำคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ
2. ภาวะแทรกซ้อนในการรับไว้ครั้งนี้ (ถ้ามี)
3. วิธีคลอด ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักเฉพาะเมื่อไม่มีรหัสในหมวดอักษร "O" อื่นๆ

สำหรับรหัส **Z37.- Outcome of delivery** ซึ่งแสดงผลของการคลอด ห้ามใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก ถึงแม้แพทย์จะไม่บันทึกผลของการคลอดใน discharge summary แต่เป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัสที่ต้องการข้อมูลผลของการคลอดจากส่วนอื่นของเวชระเบียน เช่น บันทึกย่อคลอด ใบสรุปคลอด เพื่อให้รหัสกลุ่ม Z37.- แก่ผู้คลอดทุกราย

ดังนั้น ผู้ป่วยที่มาคลอดบุตรแต่ละรายจะได้รับรหัสการวินิจฉัยอย่างน้อย 2 รหัส ประกอบด้วย รหัสวิธีคลอด และรหัสผลของการคลอด

ด้วยหลักการให้รหัสการวินิจฉัยผู้มาคลอดบุตรดังกล่าวข้างต้น อาจทำให้การวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม และโรคแทรกที่แพทย์สรุปในเวชระเบียน แตกต่างจากที่ coder ให้รหัส ดังตัวอย่างที่ 76 ซึ่งทั้งแพทย์และ coder ไม่มีผู้ใดผิด

ตัวอย่างที่ 76	ผู้ป่วยคลอดบุตรปกติ ครรภ์เดี่ยว ครบกำหนด ทารกแข็งแรงดี ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี แพทย์สรุปเวชระเบียนว่า	
	การวินิจฉัยหลัก	Spontaneous vertex delivery
	การวินิจฉัยร่วม	-
	โรคแทรก	Postpartum haemorrhage
การวินิจฉัยหลัก	O72.1	Other immediate postpartum haemorrhage
การวินิจฉัยร่วม	O80.0	Single spontaneous vertex delivery
	Z37.0	Single live birth
โรคแทรก	-	

PERINATAL PERIOD

PD1601 PERINATAL PERIOD (ระยะปริกำเนิด)

ระยะปริกำเนิด (perinatal period) หมายถึง ระยะตั้งแต่ทารกมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ (140 วัน) ขึ้นไป จนถึงอายุ 28 วันหลังคลอด โรคและภาวะผิดปกติส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิดใช้รหัสในกลุ่มอักษร **P** บางโรคอาจหายไปในระยะปริกำเนิด แต่บางโรคอาจดำเนินต่อไปแม้จะพ้นระยะ 28 วันหลังคลอดไปแล้ว ซึ่งก็ยังคงต้องใช้รหัสโรคในกลุ่มอักษร **P** โดยไม่คำนึงถึงอายุปัจจุบันของผู้ป่วย

ตัวอย่างที่ 77	ผู้ป่วยอายุ 25 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น clear cell adenocarcinoma ของช่องคลอด เนื่องจากมารดาผู้ป่วยเคยได้รับยา diethyl stilbestrol (DES) ระหว่างที่ตั้งครรภ์ผู้ป่วย	
การวินิจฉัยหลัก	C52	Malignant neoplasm of vagina
การวินิจฉัยร่วม	P04.1	Fetus and newborn affected by other maternal medication
	Y42.5	Other estrogens and progestogens causing adverse effects in therapeutic use

บางภาวะที่พบในระยะปริกำเนิดแต่ไม่มีรหัสในกลุ่มอักษร **P** ให้ใช้รหัสของภาวะนั้นจากกลุ่มอักษรอื่นได้ เช่น ภาวะ hyponatraemia ใช้รหัส **E87.1 Hypo-osmolality and hyponatraemia**

PD1602 FETUS AND NEWBORN AFFECTED BY MATERNAL FACTORS AND BY COMPLICATIONS OF PREGNANCY, LABOUR AND DELIVERY

รหัสในกลุ่ม **P00 - P04** ใช้สำหรับทารกแรกเกิดที่ได้รับผลกระทบจากภาวะโรคของมารดา รหัสโรคในกลุ่มนี้จะไม่ใช่เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก แต่ให้ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 78	ทารกคลอดในโรงพยาบาล โดยมารดามีการติดเชื้อมาลาเรีย เป็นทารกครบกำหนด น้ำหนัก 2,400 กรัม แพทย์วินิจฉัยว่า term SGA และ maternal malaria	
การวินิจฉัยหลัก	P05.1	Small for gestational age
การวินิจฉัยร่วม	P00.2	Fetus and newborn affected by maternal infectious and parasitic diseases
	Z38.0	Singleton, born in hospital

ในกรณีที่มารดามีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคติดเชื้อ แต่ทารกที่คลอดออกมาเป็นปกติให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** ร่วมกับรหัสในกลุ่ม **Z20.- Contact with and exposure to communicable diseases**

ตัวอย่างที่ 79	ทารกคลอดในโรงพยาบาล โดยมารดาที่มีการติดเชื้อมาลาเรีย เป็นทารกครบกำหนด น้ำหนัก 3,000 กรัม แพทย์วินิจฉัยว่า term AGA และ maternal malaria	
การวินิจฉัยหลัก	Z38.0	Singleton, born in hospital
การวินิจฉัยร่วม	Z20.8	Contact with and exposure to other communicable diseases

ตัวอย่างที่ 80	ทารกคลอดในโรงพยาบาลจากมารดาที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ทารกไม่มีอาการผิดปกติ	
การวินิจฉัยหลัก	Z38.0	Singleton, born in hospital
การวินิจฉัยร่วม	Z20.5	Contact with and exposure to viral hepatitis

PD1603 NEWBORN / NEONATE (ทารกแรกเกิด)

ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกเกิดมีชีพ ที่มีอายุไม่เกิน 28 วัน ทารกแรกเกิดที่มีอาการผิดปกติหรือโรคเกิดขึ้นหลังคลอด ให้ใช้รหัสอาการผิดปกติหรือโรคนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 81	ทารกครรภ์เดี่ยว เกิดในโรงพยาบาล มี hypoglycaemia	
การวินิจฉัยหลัก	P70.4	Other neonatal hypoglycaemia
การวินิจฉัยร่วม	Z38.0	Singleton, born in hospital

ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลและมีการทำ admission ไว้ หากไม่มีความผิดปกติให้ใช้รหัสการวินิจฉัยหลักเป็น

Z38.0 Singleton, born in hospital หรือ

Z38.3 Twins, born in hospital หรือ

Z38.6 Other multiple, born in hospital

ทารกแรกเกิดที่ได้รับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth**

ตัวอย่างที่ 82	ทารกเกิดที่โรงพยาบาล ก. เกิด respiratory distress syndrome และมี pneumothorax ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ข. โรงพยาบาล ก. ให้รหัสดังนี้	
การวินิจฉัยหลัก	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn
การวินิจฉัยร่วม	Z38.0	Singleton, born in hospital
โรคแทรก	P25.1	Pneumothorax originating in the perinatal period

ตัวอย่างที่ 83	ทารกเกิดที่โรงพยาบาล ก. เกิด respiratory distress syndrome และมี pneumothorax ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ข. โรงพยาบาล ข. ให้รหัสดังนี้	
การวินิจฉัยหลัก	P22.0	Respiratory distress syndrome of newborn
การวินิจฉัยร่วม	P25.1	Pneumothorax originating in the perinatal period

PD1604 PREMATURITY / LOW BIRTH WEIGHT

ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) หมายถึง ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ ซึ่งมักมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีรหัสที่เกี่ยวข้องดังนี้

P07.0 Extremely low birth weight

หมายถึง น้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

P07.1 Other low birth weight

หมายถึง น้ำหนัก 1,000 – 2,499 กรัม

P07.2 Extremely prematurity

หมายถึง อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ หรือน้อยกว่า 196 วัน

P07.3 Other preterm infants

หมายถึง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์แต่ไม่ครบ 37 สัปดาห์ หรือ 196-258 วัน

รหัสในกลุ่ม **P07.- Disorders related to short gestational age and low birth weight, not elsewhere classified** ใช้สำหรับทารกที่คลอดก่อนกำหนดเท่านั้น โดยถ้าทราบทั้งอายุครรภ์และน้ำหนักให้ถือน้ำหนักเป็น priority ในการเลือกรหัส 4 หลัก เพราะน้ำหนักจะแบ่งแยกความรุนแรงได้ดีกว่า ดังนั้นหากให้รหัสโรค P07.0 หรือ P07.1 แล้ว ไม่ต้องให้รหัส P07.2 หรือ P07.3 อีก

ตัวอย่างที่ 84	ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) 36 สัปดาห์ น้ำหนัก 2,400 กรัม
การวินิจฉัยหลัก	P07.1 Other low birth weight

ตัวอย่างที่ 85	ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) 36 สัปดาห์ น้ำหนัก 2,600 กรัม
การวินิจฉัยหลัก	P07.3 Other preterm infant

ทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีการเจ็บป่วยอย่างอื่นร่วมด้วย ให้ใช้รหัสกลุ่ม P07.- เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และรหัสการเจ็บป่วยอื่นเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

รหัสในกลุ่ม **P05.-** ใช้สำหรับทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต้ลที่ 10 ของน้ำหนักแรกคลอด สำหรับอายุครรภ์นั้นๆ ใช้ได้สำหรับทารกทั้งที่คลอดก่อนกำหนดและครบกำหนด รหัสโรคในกลุ่ม P05.- ได้แก่

P05.0 Light for gestational age

ทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต้ลที่ 10 สำหรับอายุครรภ์ แต่ความยาวปกติ

P05.1 Small for gestational age

ทารกที่มีน้ำหนักและความยาวของทารกน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไต้ลที่ 10 สำหรับอายุครรภ์

ตัวอย่างที่ 86	ทารกคลอดครบกำหนด 41 สัปดาห์ น้ำหนัก 2,400 กรัม ความยาว 50 ซม.
การวินิจฉัยหลัก	P05.0 Light for gestational age

ตัวอย่างที่ 87	ทารกคลอดครบกำหนด 41 สัปดาห์ น้ำหนัก 2,400 กรัม ความยาว 40 ซม.
การวินิจฉัยหลัก	P05.1 Small for gestational age

PD1605 INTRAVENTRICULAR HAEMORRHAGE (IVH)

Intraventricular hemorrhage เป็นภาวะที่มีเลือดออกในช่องน้ำเลี้ยงสมอง รหัสการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะนี้ในทารกแรกเกิด ได้แก่

P10.2 Intraventricular haemorrhage due to birth injury

P52.- Intracranial nontraumatic haemorrhage of fetus and newborn

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมักเกิด IVH ได้ โดยไม่สัมพันธ์กับ birth injury ให้รหัสในกลุ่ม **P52.- Intracranial nontraumatic hemorrhage of fetus and newborn**

PD1606 BIRTH ASPHYXIA

กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่า birth asphyxia ผู้ให้รหัสควรค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากบันทึกการคลอดของทารก เพื่อให้รหัส 4 หลักของภาวะ birth asphyxia ได้ถูกต้อง โดยดูที่ค่า Apgar score ที่ 1 นาทีหลังคลอด

- Apgar score ที่ 1 นาทีมีค่า 0 – 3 ให้รหัส

P21.0 Severe birth asphyxia

- Apgar score ที่ 1 นาทีมีค่า 4 – 7 ให้รหัส

P21.1 Mild and moderate birth asphyxia

- ถ้าไม่มีข้อมูล Apgar score ที่ 1 นาที ให้รหัส

P21.9 Birth asphyxia, unspecified

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะ birth asphyxia มักมีโรคหรือภาวะอื่นๆ ตามมา เช่น respiratory distress, seizure, hypoxic ischaemic encephalopathy [HIE] ให้ใช้รหัสของ birth asphyxia เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสโรคหรือภาวะอื่นๆ ที่เกิดตามมาเป็นการวินิจฉัยร่วมหรือโรคแทรก

PD1607 CHRONIC BRONCHITIS

โดยปกติจะไม่วินิจฉัยโรคนี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ถ้าผู้ให้รหัสพบกรณีนี้ขอให้ปรึกษาแพทย์อีกครั้ง

PD1608 CONGENITAL PNEUMONIA

Congenital pneumonia หมายถึง pneumonia ที่เกิดกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือติดต่อในระหว่างการคลอดเท่านั้น ซึ่งมักเกิดอาการตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 2 วัน ใช้รหัสในกลุ่ม **P23.- Congenital pneumonia** กรณีที่เกิด pneumonia เมื่ออายุมากกว่านี้ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **J12 - J18**

PD1609 G6PD DEFICIENCY

ในทารกแรกเกิดที่มีอาการตัวเหลืองอันเนื่องมาจาก G6PD deficiency ให้ใช้รหัสโรค **P59.8 Neonatal jaundice from other specified causes** หรือ **P58.8 Neonatal jaundice due to other specified excessive haemolysis** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัส **D55.0 Anaemia due to glucose-6-phosphate dehydrogenase [G6PD] deficiency** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

กรณีทารกแรกเกิดที่ตรวจพบ G6PD จากการคัดกรอง ให้ใช้รหัส **Z38.0 Singleton, born in hospital** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้ใช้รหัส **D55.0 Anaemia due to glucose-6-phosphate dehydrogenase [G6PD] deficiency** และ **Z13.0 Special screening examination for diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

PD1610 NEONATAL JAUNDICE

กลุ่มโรคของทารกที่มีอาการตัวเหลืองมีมากมาย รหัสโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- P55.- Haemolytic disease of fetus and newborn**
- P58.- Neonatal jaundice due to other excessive haemolysis**
- P59.- Neonatal jaundice from other and unspecified causes**

ในการเลือกรหัสโรคสำหรับทารกที่มี neonatal jaundice นี้ ถ้ามีคำว่า **haemolysis** ด้วยควรให้รหัสโรคในกลุ่ม **P58.- Neonatal jaundice due to other excessive haemolysis** หากไม่แน่ใจผู้ให้รหัสควรปรึกษาแพทย์

รหัส **P58.9 Neonatal jaundice due to excessive haemolysis, unspecified** มักใช้กับคำวินิจฉัยว่า inconclusive neonatal jaundice with haemolysis / neonatal jaundice cause? with haemolysis

รหัส **P59.2 Neonatal jaundice from other and unspecified hepatocellular damage** มักใช้กับคำวินิจฉัยว่า neonatal cholestatic jaundice / cholestatic jaundice / idiopathic neonatal hepatitis

รหัส **P59.9 Neonatal jaundice, unspecified** มักใช้กับคำวินิจฉัยว่า inconclusive neonatal jaundice/ neonatal jaundice cause?

PD1611 HYPOXIC ISCHAEMIC ENCEPHALOPATHY [HIE]

เป็นกลุ่มอาการทางสมองที่เกิดขึ้นตามหลังภาวะขาดอากาศและเลือดของสมองในระยะปริกำเนิด จึงมักมีรหัสการวินิจฉัยหลักเป็น **P21.- Birth asphyxia** และให้รหัสโรคแทรกซ้อนเป็น **P91.0 Neonatal cerebral ischaemia**

PD1612 STILLBIRTH AND NEONATAL DEATH

Stillbirth (ตายคลอด) หมายถึง ทารกที่คลอดออกมาแล้วไม่มีสัญญาณชีพใดๆ ไม่มีการเต้นของหัวใจ แม้จะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพแล้วก็ตาม ให้รหัสเป็น **P95 Fetal death of unspecified cause**

Neonatal death (การตายของทารกแรกเกิด) หมายถึง ทารกแรกเกิดเสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด

ในกรณีทารกหลังคลอดที่ไม่มีสัญญาณชีพ แต่เมื่อได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพแล้วกลับมีสัญญาณชีพ เช่น มีการเต้นของหัวใจ ต่อมาเสียชีวิตในระยะ 28 วันหลังคลอด ให้ถือว่าเป็น neonatal death ไม่ใช่ stillbirth

PD1613 NEONATAL ABSTINENCE SYNDROME

เป็นคำวินิจฉัยโรคที่เหมือนกับ heroin addicted withdrawal มีข้อพิจารณาในการเลือกให้รหัสดังนี้

- ถ้าเลือกให้รหัส **P96.1 Neonatal withdrawal symptoms from maternal use of drugs of addiction** ทารกจะต้องมีอาการของ withdrawal เช่น feeding intolerance, สำรอกนม, กรีดร้องเสียงแหลม, หวานอน, เหงื่อออกมาก, ถ่ายเหลว เป็นต้น
- ถ้าเลือกให้รหัส **P04.4 Fetus and newborn affected by maternal use of drugs of addiction** ทารกจะต้องมีอาการอันเนื่องมาจากยาเสพติด เช่น ไม่หายใจ (apnea) และให้วินิจฉัยว่ามารดาติดยาเสพติดด้วย

ทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้น้ำยา (amphetamine) มักจะมีอาการ excite, irritable หรือไม่ค่อยดูดนม ซึ่งไม่ใช่อาการ withdrawal ของ amphetamine แต่เป็นผลของยา ให้ใช้รหัส

P04.4 Fetus and newborn affected by maternal use of drugs of addiction

PD1614 MECONIUM ASPIRATION SYNDROME

ทารกแรกเกิดที่แพทย์ดูด meconium ได้จาก endotracheal tube แพทย์มักวินิจฉัยว่าเป็น meconium aspiration syndrome [MAS] ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีภาวะ persistent pulmonary hypertension of newborn ร่วมด้วยก็ได้ ดังนั้นรหัสการวินิจฉัยหลักควรเป็น

P24.0 Neonatal aspiration of meconium

ถ้ามีภาวะ persistent pulmonary hypertension of newborn ร่วมด้วย รหัสการวินิจฉัยร่วมคือ

P29.3 Persistent fetal circulation

และหากมี pneumothorax หรือ pulmonary air leak อื่น ควรบันทึกเป็นโรคแทรก เช่น

P25.1 Pneumothorax originating in the perinatal period

CONGENITAL MALFORMATIONS, DEFORMATION AND CHROMOSOMAL ABNORMALITIES

GY1701 PAROVARIAN CYST

Parovarian cyst เป็น embryonic cyst of broad ligament แตกต่างกับถุงน้ำรังไข่อย่างชัดเจน รหัสการวินิจฉัยคือ **Q50.5 Embryonic cyst of broad ligament** รหัสหัตถการสำหรับการตัด parovarian cyst คือ 520-26-00 หรือ 520-26-01 แล้วแต่กรณี

GY1702 HYDATID CYST OF MORGAGNI

ถุงน้ำของ Morgagni ใช้รหัสการวินิจฉัย **Q52.8 Other specified congenital malformations of female genitalia** รหัสการตัดถุงน้ำ Morgagni ใช้รหัสเดียวกับ excision of lesion of fallopian tube คือ 521-26-00 หรือ 521-26-01 หรือ 522-26-00 หรือ 522-26-01 แล้วแต่กรณี

OT1701 TORTICOLLIS

ส่วนใหญ่ที่พบคือ congenital torticollis จากปัญหาในกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ให้ใช้รหัส **Q68.0 Congenital deformity of sternocleidomastoid muscle**

SYMPTOMS, SIGNS AND ABNORMAL CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS

DT1801 HAEMORRHAGE IN DENTISTRY (ภาวะเลือดออกในทางทันตกรรม)

ภาวะเลือดออกภายในช่องปากอาจสาเหตุมีทั้งเฉพาะตำแหน่งและสาเหตุจากโรคทางระบบเลือด สาเหตุเฉพาะตำแหน่งมีหลายอย่าง เช่น โรคเหงือกอักเสบ (gingivitis), การฉีกขาดของเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปากจากอุบัติเหตุ หรือเนื้องอกของหลอดเลือดในกระดูกขากรรไกร สาเหตุจากโรคทางระบบเลือดก็มีหลายอย่าง เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ, โรคฮีโมฟีเลีย เป็นต้น ดังนั้นหากทันตแพทย์สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจนหรือปรึกษาแพทย์แผนกอื่นแล้วสามารถหาสาเหตุของภาวะเลือดออกได้ ให้ใช้รหัสตามการวินิจฉัยนั้น หากไม่สามารถวินิจฉัยได้ (แพทย์มักเขียนว่า bleeding per gum or gingiva) ให้ลงในหมวดอักษร R แต่หากเป็นหลังถอนฟัน ให้ลงในหมวดอักษร T

PD1801 FEBRILE CONVULSION

ตัวอย่างที่ 88	ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปี ไข้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้และชัก วินิจฉัยว่าเป็น febrile convulsions และ tonsillitis	
การวินิจฉัยหลัก	R56.0	Febrile convulsions
การวินิจฉัยร่วม	J03.9	Acute tonsillitis, unspecified

ตัวอย่างที่ 89	ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปี ไข้ในโรงพยาบาลด้วยเรื่องไข้ เจ็บคอ รับประทานอาหารไม่ได้ วินิจฉัยว่าเป็น tonsillitis ต่อมาผู้ป่วยชักขณะนอนโรงพยาบาล	
การวินิจฉัยหลัก	J03.9	Acute tonsillitis, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	-	
โรคแทรก	R56.0	Febrile convulsions

OT1801 OSTEOPENIA

Osteopenia เป็น sign ที่พบในการอ่านผลตรวจทางรังสี เลือกใช้รหัส

R93.6 Abnormal findings on diagnostic imaging of limbs หรือ

R93.7 Abnormal findings on diagnostic imaging of other parts of musculoskeletal system

แพทย์ควรวินิจฉัยให้เหมาะสมยิ่งขึ้นว่าเป็น osteoporosis หรือ osteomalacia

INJURY, POISONING AND CERTAIN OTHER CONSEQUENCES OF EXTERNAL CAUSES

DT1901 MAXILLOFACIAL INJURY (การบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้า)

ใน ICD-10-TM ระบบวินิจฉัยการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าได้เปลี่ยนจาก ICD-10 เดิม ซึ่งใช้รหัสวินิจฉัยหลักที่ 5 ในการที่จะระบุว่าเป็น closed fracture (0) หรือ open fracture (1) มาใช้หลักการเดียวกับของศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กล่าวคือรหัสหลักที่ 5 จะเป็นรายละเอียดของตำแหน่งกระดูกที่หัก เช่น ใน **S02.6 Fracture of mandible** จะแบ่งเป็น

- S02.60 Fracture of alveolar process**
- S02.61 Fracture of body of mandible**
- S02.62 Fracture of condyle**
- S02.63 Fracture of coronoid process**
- S02.64 Fracture of ramus**
- S02.65 Fracture of symphysis**
- S02.66 Fracture of angle**
- S02.67 Multiple fractures of mandible**
- S02.69 Fracture of mandible, part unspecified**

ในรายที่เป็นแผลเปิด ให้ใช้รหัสเสริม (additional code) คือ **S01.80 Open wound of any part of head communicating with fracture and dislocation**

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่นิยมเรียก maxillary fracture ว่า “**Le Fort fracture**” ซึ่งมีทั้งระดับ Le Fort I, II และ III ซึ่งหากเป็นการแตกเพียงชั้นเดียวให้ใช้รหัส **S02.42 Fracture of maxilla** หากมีการแตกเป็นหลายๆ ชั้นหรือมีการแตกหักบริเวณกระดูกโหนกแก้มร่วมด้วย ให้ใช้รหัส **S02.47 Multiple fractures of malar and maxillary bones**

ส่วนการแตกหักของกระดูกโหนกแก้ม (malar bone) เพียงอย่างเดียว ทันตแพทย์อาจให้การวินิจฉัยได้ในหลายชื่อ (ซึ่งแม้ว่าจะมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน แต่ก็อยู่ในกลุ่ม **S02.41 Fracture of malar bone (zygoma)** เหมือนกัน) เช่น fracture of zygomatic bone, fracture of zygomaticomaxillary complex (ZMC), fracture of zygomatic arch, trimalar (tripod) fracture เป็นต้น

การรักษากระดูกขากรรไกรหักมีทั้ง closed และ open reduction การทำ closed reduction นั้นประกอบด้วยขั้นตอนตั้งแต่การจัดกระดูกให้เข้าที่ (reduction) ไปจนถึงการทำให้กระดูกที่หักนั้นอยู่กับที่ (immobilization) แพทย์บางท่านจึงนิยมเรียกว่า **IMF (intermaxillary fixation)** หรือ **MMF (maxillo-mandibular fixation) with arch bar** ซึ่งผู้ให้รหัสต้องพิจารณาการวินิจฉัยโรคหลักก่อนว่าเป็นกระดูกขากรรไกรบนหรือขากรรไกรล่าง

แล้วจึงเลือกรหัส **159-36-01 Closed reduction of maxillary fracture** หรือ **160-36-01 Closed reduction of mandibular fracture** ส่วนการคล้องลวด (suspension) ทั้ง craniofacial suspension และ circumzygomatic suspension มักใช้ในการรักษากระดูกขากรรไกรบนหัก

การรักษากระดูกขากรรไกรหักด้วยการผ่าตัด แพทย์มักเขียนว่า **ORIF** ซึ่งย่อมาจาก open reduction and internal fixation ซึ่งอาจยึดกระดูกที่หักด้วยลวด (wiring) แผ่นโลหะตามกระดูก (bone plate) หรืออาจทำ open reduction โดยมีได้ยึดกระดูกก็ได้

สำหรับกระดูกเบ้าตา (orbit, orbital bone) มีข้อพิจารณาพิเศษ เนื่องจากเบ้าตาแต่ละข้างประกอบด้วยกระดูกถึง 7 ชิ้น แพทย์ควรเขียนให้ชัดเจนว่ามีการแตกหักของกระดูกชิ้นใด มากกว่าจะเขียนว่า fracture of orbit หรืออาจจะระบุให้ชัดเจนว่ามีการแตกหักที่ orbital roof (รหัส S02.1) หรือ orbital floor (รหัส S02.3) ถ้าแพทย์เขียนเพียง fracture of orbit หรือ fracture of orbital bone ให้รหัสได้เพียง **S02.8 Fracture of other skull and facial bones** ซึ่งเป็นรหัสที่ควรหลีกเลี่ยง

รหัสเหตุการณ์สำหรับ fracture of orbit ให้พิจารณาว่าเป็นการผ่าตัด (closed reduction, open reduction, repair หรือ reconstruction) ที่บริเวณใด อาจสรุปกระดูกที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ตำแหน่ง	กระดูกที่อาจเกี่ยวข้อง	รหัสกายวิภาค
Orbital roof, roof of orbit	Skull (ไม่จำเพาะ)	105
	Frontal skull	102
Orbital floor, floor of orbit	Facial bones (ไม่จำเพาะ)	161
	Zygoma bone	155
	Maxilla	159
Medial wall of orbit	Facial bones (ไม่จำเพาะ)	161
	Ethmoid bone	156
Lateral wall of orbit	Facial bones (ไม่จำเพาะ)	161
	Zygoma bone	155
	Sphenoid bone	158

ตัวอย่างที่ 90	ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุที่รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์ขณะไปทำงาน พบว่ามีการแตกหักของกระดูกโหนกแก้ม (zygoma) ด้านขวา ผ่านบริเวณ floor of orbit พบว่ากระดูกบริเวณ floor of orbit หายไป 1.0 x 0.7 เซนติเมตร ได้รับการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ และยึดด้วยแผ่นโลหะตามกระดูก และปลูกกระดูกบริเวณ floor of orbit	
การวินิจฉัยหลัก	S02.41	Fracture of malar bone [zygoma]
การวินิจฉัยร่วม	S02.3	Fracture of orbital floor
กลไกการบาดเจ็บ	V22.42	Motorcycle rider injured in collision with two- or three- wheeled motor vehicle, in traffic accident, while working for income
หัตถการหลัก	155-36-01	Open reduction of zygomatic fracture
หัตถการร่วม	155-44-00	Insertion of synthetic implant to zygoma bone
	155-48-00	Bone graft to zygomatic bone

EY1901 EYE ACCIDENT

ในผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุที่ตา มีหลักการให้รหัสดังนี้

1. ให้รหัสในกลุ่มอักษร **S** หรือ **T** โดยเลือกตามลักษณะของรอยโรคที่ตา
2. ตามด้วยรหัส external cause injury ในกลุ่มอักษร **V, W** หรือ **X** เพื่อบอกถึงสาเหตุของอุบัติเหตุ
3. หากรหัสในกลุ่มอักษร **S** หรือ **T** ไม่บ่งรอยโรคที่ตาได้ชัดเจน ให้เติมรหัสในกลุ่มอักษร **H** ไปด้วย
4. หากเป็นโรคทางตาที่เป็นผลตามหลังจากอุบัติเหตุ (sequelae of injury) ให้ใส่รหัส **T90.4 Sequelae of injury of eye and orbit** ตามหลังด้วย

Traumatic subconjunctival haemorrhage ใช้รหัส **S05.0 Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body** ร่วมกับรหัสสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุนั้น

Traumatic hyphaema ใช้รหัส **S05.1 Contusion of eyeball and orbital tissues** ร่วมกับรหัสสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุนั้น

Rupture of globe เนื่องจากถูกตะปู อาจใช้รหัส **S05.5 Penetrating wound of eyeball with foreign body** หรือ **S05.6 Penetrating wound of eyeball without foreign body** ขึ้นกับว่ามี foreign body ใน eye ball หรือไม่ ร่วมกับรหัสสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ นั้น เช่น **W20.- Struck by thrown, projected or falling object**

การถูกน้ำปูนหรือปูนซีเมนต์ผสมเข้าตา ถือว่าเป็น *alkaline burn* เลือกให้รหัส **T26.5 Corrosion of eyelid and periorcular area** หรือ **T26.6 Corrosion of cornea and conjunctival sac** ตามตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ ร่วมกับรหัสสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุคือ **X49.- Accidental poisoning by and exposure to other and unspecified chemicals and noxious substances**

การที่กระจกตาอักเสบเนื่องจากแสงเชื่อมเหล็ก ให้ใช้รหัส **S05.0 Injury of conjunctiva and corneal abrasion without mention of foreign body** เป็นการวินิจฉัยหลัก ตามด้วยรหัส **H16.1 Other superficial keratitis without conjunctivitis** และ **W89.- Exposure to man-made visible and ultraviolet light**

ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกงูพิษกัดตา ให้ใช้รหัสของพิษงูในกลุ่ม **T63.0- Snake venom** ขึ้นกับชนิดของพิษงู เช่น หากเห็นว่าเป็นงูเห่า ให้ใช้รหัส **T63.01 Neurotoxin** เป็นการวินิจฉัยหลัก ตามด้วยรหัสกลุ่มอักษร **H** ซึ่งขึ้นกับว่ามีลักษณะโรคอย่างไรที่ตา และรหัส **X20.- Contact with venomous snakes and lizards**

OT1901 MULTIPLE INJURIES

กรณีที่มีการบาดเจ็บหลายแห่งเกิดขึ้นพร้อมกัน ให้เลี้ยงการใช้รหัสรวม คือ T00 - T07 และให้พยายามแยก รหัสให้ย่อยที่สุดตามการบาดเจ็บที่สำคัญที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างที่ 91	Focal cerebral contusion, traumatic amputation of ear, loss of consciousness, contusion to the face, neck and shoulder and laceration of the cheek and thigh.	
การวินิจฉัยหลัก	S06.3	Focal brain injury
การวินิจฉัยร่วม	S06.0	Concussion
	S08.1	Traumatic amputation of ear
	S01.40	Open wound of cheek
	S71.10	Open wound of thigh not communicating with fracture and dislocation
	S00.8	Superficial injury of other parts of head
	S10.9	Superficial injury of neck, part unspecified
	S40.0	Contusion of shoulder and upper arm

จากตัวอย่างนี้จะเห็นว่าไม่ได้ใช้รหัส **S09.7 Multiple injuries of head** และรหัส **T01.8 Open wounds involving other combinations of body regions** ถ้าช่องว่างในการสรุปเวชระเบียนมีเพียง 5 ช่อง ตามหลักการให้ morbidity coding ให้ใส่รหัสการวินิจฉัยหลักและตามตัวรหัสดังกล่าวที่สำคักรองลงไป คือ **S06.3, S06.0, S08.1, S01.40** และ **S71.10** ส่วนรหัส **S00.8, S10.9, S40.0** ซึ่งมีความสำคัญน้อยกว่าเพราะเป็น superficial injury จะถูกตัดออกไป

OT1902 SOFT TISSUE INJURY

คำว่า “**soft tissue injury**” เป็นการวินิจฉัยที่กำกวม ไม่สามารถให้รหัสได้ ให้ตรวจสอบเวชระเบียนว่ามีรายละเอียดอื่นเพิ่มหรือไม่ โดยดูว่าเป็น superficial injury, open wound, sprain and strain หรือ injury of muscle หรือไม่

OT1903 SUPERFICIAL INJURY

การบาดเจ็บที่ผิวหนังนอกแบบปิด มีวิธีการจำแนกเป็นระบบตามส่วนของอวัยวะ คือ

- ส่วนกลางลำตัว เช่น head, neck, abdomen จะแบ่งให้ความสำคัญตามอวัยวะ เช่น eyelid, cheek, lip, throat, abdominal wall และอาจแบ่งย่อยออกเป็น contusion และอื่นๆ ดังนั้นถ้าแพทย์วินิจฉัยไม่ละเอียด ผู้ให้รหัส ควรช่วยดูในบันทึกการรับผู้ป่วยว่าการบาดเจ็บเกิดขึ้นที่ส่วนใดของร่างกาย
- ส่วนแขนขา เช่น ไหล่, ต้นแขน และปลายแขน จะแบ่งออกเป็น contusion, abrasion, blister, insect bite และอื่นๆ เพื่อช่วยบอกความรุนแรงของ closed fracture และจะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจรักษา ในส่วนนี้ถ้าแพทย์ไม่เห็นความสำคัญ หรือไม่มีระบบ trauma registry ที่ดี มักจะไม่มีบันทึก ควรแจ้งให้แพทย์บันทึกให้สมบูรณ์

OT1904 OPEN WOUND

Open wound คือ บาดแผลเปิดที่ผิวหนัง และมีการติดต่อกับเนื้อเยื่อข้างใต้แผล อาจมีสาเหตุมาจากการกัด, บาด, แทะ หรือตำ ในการแบ่งแบบใหม่จะเน้นว่าเป็นแผลเปิดที่ตำแหน่งนั้นโดยไม่มีการติดต่อไปยังส่วนอื่นๆ ไกลเคียง หรือเป็นแผลเปิดที่มีทางไปติดต่อกับเนื้อเยื่อข้างใต้ เช่น intracranial, intrathoracic, intraabdominal, communicating with fracture โดยมีความสำคัญในการเป็นการวินิจฉัยร่วม ในระบบ DRG

สำหรับ open wound of face จะต้องระบุว่าเป็นที่ส่วนใดของใบหน้า เพื่อเลือกใช้รหัสต่อไปนี้

- S01.1 Open wound of eyelid and periorcular area**
- S01.2 Open wound of nose**
- S01.40 Open wound of cheek**
- S01.50 Open wound of mouth**
- S01.51 Open wound of lip**
- S01.59 Open wound of lip and oral cavity**
- S01.89 Open wound of other parts of head, unspecified**

ตัวอย่างที่ 92	Open fracture of shaft of tibia and intact fibula
การวินิจฉัยหลัก	S82.20 Fracture shaft of tibia and intact fibula
การวินิจฉัยร่วม	S81.81 Open wound of leg communicating with fracture and dislocation

OT1905 SPINAL (CORD) INJURY

คำว่า **“spinal cord injury”** เป็นคำวินิจฉัยที่กำกวม ควรมีรายละเอียดที่สำคัญ เช่น

- ตำแหน่งการบาดเจ็บของ spinal cord ลักษณะการเกิดอัมพาตของแขนขาแบบ paraplegia หรือ tetraplegia
- สาเหตุ มักจะเกิดจาก fracture ดังนั้นจะมีรหัสของ fracture ร่วมด้วย สิ่งที่ต้องทราบคือ anatomy ของระดับ spinal segment มักไม่ตรงกับระดับของกระดูกสันหลัง

ระยะแรกหลังอุบัติเหตุ เป็น ระยะของ acute injury ต้องให้รหัสของ injury

ตัวอย่างที่ 93	Compression fracture of T12 with injury of the spinal cord (incomplete paraplegia)
การวินิจฉัยหลัก	S34.1 Other injury of lumbar spinal cord
การวินิจฉัยร่วม	S22.00 Fracture of thoracic vertebra, compression type
	G82.2 Paraplegia,unspecified

เมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาในระยะ acute injury มาแล้ว ต่อไปจะเป็นการรักษาฟื้นฟูสิ่งที่เป็ปัญหาหลงเหลือของระบบประสาท เช่น neurogenic bladder, paraplegia/quadruplegia ดังนั้นไม่ต้องให้รหัสในกลุ่ม injury อีก

ตัวอย่างที่ 94	Urinary tract infection. Incomplete paraplegia at C5 level.	
การวินิจฉัยหลัก	N39.0	Urinary tract infection, site not specified
การวินิจฉัยร่วม	G82.22	Paraplegia unspecified, cervical, incomplete

OT1906 FRACTURE AND DISLOCATION

ในการวินิจฉัยกระดูกหัก หากไม่ได้ระบุว่าเป็นกระดูกหักแบบเปิด ให้ถือว่าเป็น closed fracture ทั้งสิ้น ใช้หลักการเดียวกันในการวินิจฉัย dislocation ด้วย

ในกรณีที่เป็น open fractures หรือ open dislocations ให้ใช้รหัสกลุ่มอักษร **S** เป็นรหัสการวินิจฉัย 2 รหัส โดยมี รหัสของกระดูกหักหรือข้อหลุดเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และให้รหัสของ open wound communicating with fracture and dislocation เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 95	Open fracture of distal femur	
การวินิจฉัยหลัก	S72.49	Fracture of distal femur, unspecified
การวินิจฉัยร่วม	S81.01	Open wound of knee communicating with fracture and dislocation

ตัวอย่างที่ 96	Open anterior dislocation of the shoulder joint	
การวินิจฉัยหลัก	S43.00	Dislocation of shoulder joint, anterior
การวินิจฉัยร่วม	S41.01	Open wound of shoulder region communicating with fracture and dislocation

ลำดับในการใส่รหัส fracture และ dislocation ให้ใส่รหัส fracture ก่อนเสมอ ในกรณีที่มี open fracture/dislocation หลายแห่ง ให้ใส่รหัสของ open wound ตามหลัง fracture/dislocation แต่ละแห่ง

สำหรับ fracture ที่เกิดหลังจากการรักษาใส่โลหะยึดกระดูก (orthopaedic implant) ซึ่งแพทย์มักจะวินิจฉัยว่า fracture s/p plate หรือ fracture post ORIF มีหลักการให้รหัสดังนี้

- กรณีกระดูกที่หักเดิมนั้นติดดีแล้ว (bone healing และ remodeling) ให้ถือว่าเป็น new fracture ให้ใช้รหัส **S** หรือ **T** สำหรับ fracture นั้น
- กรณีกระดูกที่หักเดิมนั้นยังไม่ติด ให้ดูจากบันทึกเวชระเบียนร่วมด้วยว่ามีการรักษาไม่เกิน 6 เดือนหรือไม่ ถ้าไม่เกิน 6 เดือนให้ใช้รหัส **M96.6 Fracture of bone following insertion of orthopaedic implant, joint prosthesis or bone plate**

OT1907 OLD FRACTURE

กรณีที่กระดูกยังไม่ติด เช่น ผู้ป่วยมารักษาในเดือนที่ 4 หลังจากอุบัติเหตุ ถ้าแพทย์ยังไม่วินิจฉัยว่าเป็น nonunion (โดยทั่วไปไม่ถือว่าเป็น nonunion เพราะยังไม่เกิน 6 เดือน) ให้ใช้รหัสเช่นเดียวกับ acute injury คือ รหัสในกลุ่มอักษร **S** และ **T**

OT1908 SPRAIN AND STRAIN

Sprain and strain หมายถึงการบาดเจ็บ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. Sprain and strain of joints and ligaments หมายถึง การบาดเจ็บของส่วนข้อและเอ็นข้อ ศัพท์ *sprain* ที่เกิดขึ้นกับข้อแปลว่าข้อแพลงฉับพลัน หรือ *strain* ที่เกิดกับ ligament คือ acute injury of ligament แพทย์มักจะวินิจฉัยถูกต้อง มักไม่ค่อยมีปัญหา เช่น

- *Ankle sprain* (ข้อเท้าแพลง) ใช้รหัส **S93.4 Sprain and strain of ankle** หมายถึง การบาดเจ็บต่อ anterior talofibular ligament หรือถ้ารุนแรงมากขึ้นจะพบการบาดเจ็บต่อ tibiofibular ligament หรือ medial deltoid ligament
- *Wrist sprain* (ข้อมือแพลง หรือข้อมือช่น) ใช้รหัส **S63.5 Sprain and strain of wrist** หมายถึง การบาดเจ็บต่อ carpal joint
- กรณีเป็น acute injury ligament ของเข่า สำหรับเอ็นนอกเข่าคือ MCL (medial cruciate ligament) หรือ LCL (lateral cruciate ligament) ให้ใช้รหัส **S83.4 Sprain and strain involving (fibular)(tibial) collateral ligament of knee** และสำหรับเอ็นไขว้ในเข่า คือ ACL (anterior cruciate ligament) และ PCL (posterior cruciate ligament) ให้ใช้รหัส **S83.5 Sprain and strain involving (anterior)(posterior) cruciate ligament of knee**

2. Strain of muscle and tendon หมายถึง การบาดเจ็บของส่วนกล้ามเนื้อและเอ็นกล้ามเนื้อ เป็นศัพท์ที่สร้างความสับสนให้กับแพทย์และผู้ให้รหัสอย่างมาก เพราะ

- ตามมาตรฐานใน ICD-10 AM standard coding guideline คำว่า muscle strain หมายถึงการปวดกล้ามเนื้อซึ่งเกิดจาก stretching of muscle เช่น หลังจากไปเล่นกีฬา ให้ใช้รหัส **M62.6 Muscle strain** และ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่า back strain ให้ถือเป็น chronic low back pain และใช้รหัส **M54.5 Low back pain**
- ตาม ICD-10 ถ้าเป็นการบาดเจ็บที่มีสาเหตุเช่น หกล้มหรือถูกตี แล้วปวดกล้ามเนื้อทันที ต้องวินิจฉัยเป็นการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (acute injury of quadriceps muscle) ใช้รหัส **S76.1 Injury of quadriceps muscle and tendon**
- ในความเป็นจริงแพทย์ไทยส่วนใหญ่ใช้ศัพท์ back strain หรือ muscle strain โดยหมายถึง acute injury of muscle ซึ่งกลับกับความหมายของ ICD-10 อย่างไรก็ตามแพทย์ที่เริ่มศึกษา ICD-10 จะใช้ตามวิธีของ ICD-10

ดังนั้นวิธีแก้ไขปัญหาคือ เมื่อแพทย์ไทยวินิจฉัยว่า back strain หรือ muscle strain ให้ผู้ให้รหัสนึกไว้ก่อนว่าหมายถึง acute injury of muscle โดยให้ดูจากเวชระเบียนร่วมด้วย หรือในกรณีที่แพทย์เขียนว่า acute back strain ก็จะช่วยให้เข้าใจชัดเจนว่าเป็น acute injury จะใช้รหัสการบาดเจ็บเฉียบพลันของกล้ามเนื้อดังนี้

- ส่วนคอ ใช้รหัส **S16 Injury of muscle and tendon at neck level**
- ส่วนทรวงอก ใช้รหัส **S29.0 Injury of muscle and tendon at thorax level**
- ส่วนหลัง, ท้อง, ก้น ใช้รหัส **S39.0 Injury of muscle and tendon of abdomen, lower back and pelvis**

- ส่วนแขนขา ใช้รหัสตามส่วนของแขนขานั้นๆ เช่น กลุ่ม **S46.- Injury of muscle and tendon at shoulder and upper arm level**

กรณีที่พบในเวชระเบียนว่าเป็นการบาดเจ็บที่ส่วนอื่น เช่น disc หรือ facet joint ให้ใช้รหัสตามพยาธิสภาพนั้นๆ

กรณีที่พบว่าไม่ได้มาจาก acute injury ให้ใช้รหัส **M62.6 Muscle strain** หรือ **M54.5 Low back pain** ตามแนวทางของ ICD-10

การแก้ไขในระยะยาวคือปรับปรุงการสอนให้แพทย์วินิจฉัย muscle strain หรือ back strain เฉพาะในโรคที่ไม่ใช่การบาดเจ็บ

OT1909 LIGAMENOUS INJURY OF KNEE

การบาดเจ็บต่อ ligament ในข้อเข่ามักจะพบปัญหาในคำที่แพทย์วินิจฉัย เช่น แพทย์เขียนว่า MCL injury of knee หรือ ACL injury of knee หรือ tear of MCL, tear of ACL ซึ่งจะหมายความได้ 2 อย่าง คือ

- **Acute injury** ให้ผู้ให้รหัสดูที่ประวัติของผู้ป่วย ถ้าเป็นการบาดเจ็บไม่เกิน 3 สัปดาห์ จะหมายถึง acute injury ให้ใช้รหัส **S83.4 Sprain and strain involving (fibular)(tibial) collateral ligament of knee** สำหรับการบาดเจ็บของเอ็นนอกเข่าคือ MCL หรือ LCL และใช้รหัส **S83.5 Sprain and strain involving (anterior)(posterior) cruciate ligament of knee** สำหรับการบาดเจ็บของเอ็นไขว้ในเข่าคือ ACL และ PCL ซึ่งในประเทศไทย MCL injury เป็นสิ่งที่พบบ่อย
- **Non-acute injury** เป็นสิ่งที่พบบ่อยกว่า แต่แพทย์มักจะวินิจฉัยกำกวม โดยสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์ คือการที่ผู้ป่วยมีปัญหาความหลวมของเข่า เนื่องจากเอ็นขาดหรือครากมาก ดังนั้นผู้ให้รหัสจะต้องเปลี่ยนไปใช้ รหัส **M** คือ **M23.5 Chronic instability of knee** ถ้าไม่มีการระบุเวลาที่บาดเจ็บในเวชระเบียนน่าจะเป็นการบาดเจ็บมานาน

OT1910 PULLED ELBOW

หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากการดึงแขนเด็กเล็ก ทำให้ปวดแขน เนื่องจากเกิด subluxation ที่ radial head จะใช้รหัส **S53.02 Pulled elbow in children**

OT1911 FINGER TIP INJURY

การให้รหัสสำหรับการบาดเจ็บที่ปลายนิ้วเนื่องจากถูกของมีคมบาด ให้พิจารณาที่ความรุนแรงของการบาดเจ็บ

- ถ้าไม่โดนเล็บ ให้ใช้รหัส

S61.0 Open wound of thumb and finger(s) without damage to nail

- ถ้าตัดโดนเล็บ ให้ใช้รหัส

S62.1 Open wound of thumb and finger(s) with damage to nail

- ถ้าตัดถูกกระดูก ให้ใช้รหัส

S68.0 Traumatic amputation of thumb (complete)(partial)

OT1912 RUPTURED FLEXOR TENDON

ในกรณีที่ flexor tendon ของนิ้วมือขาด ให้ใช้รหัส **S66.1 Injury of flexor muscle and tendon of other fingers at wrist and hand level** เมื่อมีการเย็บซ่อมแล้วเกิดขาดอีกครั้งโดยแผลผ่าตัดไม่ได้แยก ให้ใช้รหัส เสมือนเป็น new rupture คือ **S66.1 Injury of flexor muscle and tendon of other fingers at wrist and hand level** เช่นเดิม

OT1913 DISLOCATION OF HIP PROSTHESIS

ในกรณีที่มีการผ่าตัดใส่ข้อเทียมของข้อสะโพก (hip prosthesis) แล้วเกิดปัญหาว่าหัวโลหะของข้อเคลื่อนหลุดออกจากเบ้า (ไม่ว่าจะเป็นเบ้าจริงของผู้ป่วยในกรณีทำ hemiarthroplasty หรือเป็นเบ้าเทียมในกรณีทำ total hip replacement)

ในกรณีที่การหลุดเกิดจากการที่ผู้ป่วยบิดตัวบนเตียงอย่างรุนแรง หรือตกเตียง แพทย์วินิจฉัยว่ามีการหลุดของข้อสะโพก ให้เลือกใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **S73.0 Dislocation of hip** ร่วมกับรหัสการใส่ข้อเทียมของข้อสะโพกคือ **Z96.64 Presence of hip joint prosthesis** โดยไม่ถือว่าการหลุดนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อน

จะวินิจฉัยว่าเป็นภาวะแทรกซ้อน ซึ่งใช้รหัส **T84.0 Mechanical complication of internal joint prosthesis** เฉพาะในกรณีต่อไปนี้

- เมื่อมีบันทึกว่าเป็นการใส่ hip prosthesis ที่ผิดขนาด, ผิดทิศทาง หรือใส่แล้วทำให้ขาสั้นทำให้ข้อสะโพก หลวมเกินไป
- เมื่อแพทย์ตัดสินใจผ่าตัดแก้ไข revision of hip replacement
- เมื่อมีบันทึกว่าหัวข้อเทียมที่หลุดไปทำให้เกิดข้อเสื่อมตามมา และแพทย์ต้องผ่าตัดทำการรักษาให้

OT1914 SKIN DEFECT

“Skin defect” หมายถึง แผลเปิด ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ ไม่ว่าจะ มีเฉพาะแผลเปิด หรือมีแผลเปิดร่วมกับ fracture ซึ่งได้รับการกระดูกหักไปแล้ว ให้วินิจฉัยเฉพาะแผลเปิด เช่น ผู้ป่วย open fracture ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กแล้ว แพทย์นัดมาทำการรักษา skin graft แผลที่เข้า ให้รหัสการวินิจฉัยว่าเป็น **S81.0 Open wound of knee**

SG1901 BURN (แผลถูกความร้อน)

แพทย์ควรบันทึกสรุปผลการตรวจและรักษาผู้ป่วยที่มีแผลถูกความร้อนโดยละเอียด ไม่ควรบันทึกลวกๆ โดยเขียนเพียงคำว่า “burn” เพียงคำเดียว ควรบอกตำแหน่ง, ความลึก, ความกว้าง และสาเหตุของการเกิดแผลถูกความร้อนด้วย โดยให้บันทึกบาดแผลที่ลึกที่สุดและกว้างที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก บันทึกบาดแผลอื่นๆ และความกว้างเป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 97	ผู้ป่วยทอปปาท่องโก๋ขายในตลาด กระทะพลิกคว่ำใส่ตัว มีแผล burn 2 nd – 3 rd degree 5 ตำแหน่งที่แขนซ้าย มือซ้าย หน้าท้อง ต้นขาซ้าย และปลายขาซ้าย รวม 25 %
การวินิจฉัยหลัก	Second degree burn of abdomen
การวินิจฉัยร่วม	Second degree burn of left arm Second degree burn of left hand Second degree burn of left thigh Second degree burn of left leg Total burn 25 %
กลไกการบาดเจ็บ	Contact with hot cooking oil (accident) in the market while working for income

A. แนวทางการให้รหัส

- เก็บข้อมูลรายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับตำแหน่งบาดแผล, จำนวน, ความลึก, ความกว้าง และกลไกการบาดเจ็บจากบันทึกการตรวจร่างกายของแพทย์, บันทึกจากห้องฉุกเฉิน, บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ฯลฯ
- ให้รหัสโดยเลือกบาดแผลความลึกระดับที่ 2 – 3 ที่มีขนาดกว้างมากที่สุดเป็นการวินิจฉัยหลัก หากมีข้อสงสัยว่าบาดแผลตำแหน่งใดมีความกว้างมากที่สุดควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษา
- บันทึกที่รหัสแผลถูกความร้อนอื่นๆ เป็นการวินิจฉัยร่วม
- ห้ามบันทึกที่รหัสบอกความกว้าง (เช่น 25 % burn) เป็นการวินิจฉัยหลัก
- ต้องให้รหัส external cause of injury ด้วยเสมอ

B. ตัวอย่างการให้รหัส

ตัวอย่างที่ 98	ผู้ป่วยทอปปาท่องโก๋ขายในตลาด กระทะพลิกคว่ำใส่ตัว มีแผล burn 2 nd – 3 rd degree 5 ตำแหน่งที่แขนซ้าย มือซ้าย หน้าท้อง ต้นขาซ้าย และปลายขาซ้าย รวม 25 %
การวินิจฉัยหลัก	T21.2 Burn of second degree of trunk
การวินิจฉัยร่วม	T22.2 Burn of second degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand T23.3 Burn of third degree of wrist and hand T24.2 Burn of second degree of hip and lower limb, except ankle and foot T25.2 Burn of second degree of ankle and foot T31.2 Burn involving 20 – 29 % of body surface
กลไกการบาดเจ็บ	X10.52 Contact with hot drinks, food, fats and cooking oils, in the market, while working for income

MD1901 POISONING

ผู้ป่วยอาจได้รับพิษโดยความเข้าใจผิด, โดยการใช้ผิดขนาดหรือผิดวิธี, โดยถูกทำร้าย, โดยเจตนาทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย หรืออาจเป็นผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในขนาดปกติ รหัสที่ใช้ได้แก่รหัส **T36 – T50** รหัสเหล่านี้เป็นรหัสชนิดของยาหรือสารชีวภาพที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับพิษ

- ถ้าเป็นอุบัติเหตุ, การถูกทำร้าย หรือการฆ่าตัวตาย ให้ใช้รหัสในกลุ่มอักษร **X** แสดงกลไกการได้รับพิษ
- ถ้าเป็นผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในขนาดปกติ ให้ใช้รหัสในกลุ่มอักษร **Y** แสดงกลไกการได้รับพิษ (เปิดตารางยาใน Index)

ตัวอย่างที่ 99	ผู้ป่วยรับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้านและเกิด hepatitis ระหว่างรับการรักษาใน ร.พ.	
การวินิจฉัยหลัก	T39.1	Poisoning by 4-aminophenol derivatives
การวินิจฉัยร่วม	-	
โรคแทรก	K71.2	Toxic liver disease with acute hepatitis
กลไกการได้รับพิษ	X60.1	Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics (at home)

ตัวอย่างที่ 100	ผู้ป่วยรับประทานยา paracetamol เพื่อฆ่าตัวตายที่บ้าน ไม่ได้มาหาแพทย์ทันที มารับการตรวจในวันที่ 2 หลังรับประทานยา แพทย์ตรวจพบว่าตัวเหลืองและตาเหลืองจาก hepatitis	
การวินิจฉัยหลัก	K71.2	Toxic liver disease with acute hepatitis
การวินิจฉัยร่วม	T39.1	Poisoning by 4-aminophenol derivatives
กลไกการได้รับพิษ	X60.1	Intentional self-poisoning by and exposure to nonopioid analgesics, antipyretics and antirheumatics (at home)

SG1902 WOUND INFECTION (แผลติดเชื้อ)

“แผลติดเชื้อ” (wound infection หรือ infected wound) เป็นคำวินิจฉัยที่กำกวม เพราะสามารถเลือกให้รหัสได้หลายแบบ โดยแบ่งกลุ่มรหัสที่เกี่ยวข้องกับแผลติดเชื้อได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. แผลติดเชื้อหลังการผ่าตัด (surgical wound infection) ใช้รหัส **T81.4 Infection following a procedure, not elsewhere classified** หรือ **T85.7 Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts, not elsewhere classified** คู่กับรหัส external cause ในกลุ่ม **Y60 – Y69** หรือ **Y83 – Y84**
2. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเป็นแผลอยู่ก่อน ต่อมาเกิดแผลติดเชื้อ ใช้รหัส **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified** คู่กับรหัส external cause ในกลุ่ม **Y60 – Y69**
3. กรณีของผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังอักเสบ โรคหลอดเลือด หรือเบาหวาน ต่อมาผิวหนังแตกเป็นแผลและติดเชื้อ ให้เลือกใช้รหัสที่เหมาะสมจากตัวอย่างต่อไปนี้
 - E11.5 Diabetes mellitus type 2 with peripheral circulatory complications**
 - I83.2 Varicose veins of lower extremities with both ulcer and inflammation**
 - L08.0 Pyoderma**

- L08.8** Other specified local infections of skin and subcutaneous tissue
- L08.9** Local infection of skin and subcutaneous tissue, unspecified
- L89** Decubitus ulcer
- R02** Gangrene, not elsewhere classified

แนวทางการให้รหัส

1. ตรวจสอบข้อมูลจากประวัติผู้ป่วย เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนให้รหัส
2. หากมีข้อสงสัย ควรสอบถามแพทย์ผู้รักษาก่อนให้รหัส
3. หากสอบถามแพทย์ไม่ได้ หรือไม่มีข้อมูลชัดเจน ให้ใช้รหัส **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified** คู่กับรหัส external cause ที่เหมาะสม หากไม่มีข้อมูลกลไกการบาดเจ็บให้ใช้รหัส **T79.3** คู่กับ **X59.99 Exposure to unspecified factor, unspecified place, during unspecified activity**

ตัวอย่างที่ 101	แพทย์วินิจฉัยโรคว่า wound infection ตรวจสอบรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งเมื่อ 5 วันก่อน หลังผ่าตัด 3 วันแพทย์ให้กลับบ้าน ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ที่ OPD ครั้งนี้ ได้รับการรักษาโดยตัดไหมที่เย็บแผลออก แล้วล้างแผล และให้ยาปฏิชีวนะ
การวินิจฉัยหลัก	T81.4 Infection following a procedure, not elsewhere classified
กลไกการบาดเจ็บ	Y83.8 Other surgical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure

ตัวอย่างที่ 102	แพทย์วินิจฉัยโรคว่า wound infection ตรวจสอบรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยมีอาชีพหาปลา เดินจับปลาในคลอง ถูกแก้วบาดที่เท้าเมื่อ 3 วันก่อน ต่อมาไข้ ปวดบริเวณแผลมากจึงมาพบแพทย์ ได้รับการรักษาโดยการทำแผลและให้ยาปฏิชีวนะ
การวินิจฉัยหลัก	T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified
กลไกการบาดเจ็บ	W25.82 Contact with sharp glass, in canal, while working for income

ตัวอย่างที่ 103	แพทย์วินิจฉัยว่า wound infection ตรวจสอบรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยเป็นเด็ก อายุ 7 ปี มีตุ่มพองบริเวณขาหลายที่ ต่อมาแตกเป็นแผล มีน้ำเหลือง มารดาจึงพามาพบแพทย์ ได้รับการรักษาโดยการทำแผลและให้ยาปฏิชีวนะ
การวินิจฉัยหลัก	L08.0 Pyoderma
กลไกการบาดเจ็บ	-

OT1915 BROKEN PLATE, BROKEN NAIL, FAILED PLATE, FAILED NAIL

เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก แล้วโลหะนั้นหักก่อนที่กระดูกจะติด โดยทั่วไปจะหักที่เดือนที่ 4-5 หลังการผ่าตัด อาจจะเป็นการที่ plate หัก หรือ nail หัก ใช้รหัส **T84.1 Mechanical complication of internal fixation device of bones of limb**

ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาจนกระดูกติดดีแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเอาเหล็กออก ซึ่งโดยทั่วไปอาจใช้เวลานานกว่า 2 ปี เมื่อผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรุนแรงอีกครั้งจนกระดูกหัก และเหล็กหัก ให้วินิจฉัยเป็น new fracture ให้ใช้รหัสในกลุ่มอักษร S ของกระดูกหัก ไม่ถือว่าการที่เหล็กหักนี้เป็นภาวะแทรกซ้อน

OT1916 LACERATION WITH ARTERY AND/OR NERVE DAMAGE

ในกรณีมีแผลฉีกร่วมกับ artery และ/หรือ nerve damage ให้เรียงการวินิจฉัยตามลำดับความสำคัญดังนี้

1. รุนแรงมาก ได้แก่ laceration with artery damage
2. รุนแรงปานกลาง ได้แก่ laceration with nerve damage
3. รุนแรงน้อย ได้แก่ laceration with tendon damage

EY1902 CORNEAL GRAFT REJECTION OR FAILURE

ถ้าเกิดจากสาเหตุของ autoimmune, inflammation หรือ infection ให้ใช้รหัส

- การวินิจฉัยหลัก **T86.8 Failure or rejection of other transplanted organs and tissues**
- การวินิจฉัยร่วม **Z94.7 Corneal transplant status**

ถ้าเป็นจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ inflammation หรือ infection ให้ใช้รหัส

- การวินิจฉัยหลัก **T85.3 Mechanical complication of other ocular prosthetic devices, implants and grafts**
- การวินิจฉัยร่วม **Z94.7 Corneal transplant status**

และควรใส่รหัสการวินิจฉัยร่วมอย่างอื่นด้วย (ถ้ามี) เช่น

- H16.x Keratitis**
- H20.x Iridocyclitis**
- H44.x Endophthalmitis**

OT1917 INFECTION AFTER INTERNAL FIXATION

โดยปกติจะเป็นการติดเชื้อไม่รุนแรงที่แผลผ่าตัดหลังจากการผ่าตัดใส่เหล็กยึดกระดูกภายใน (internal fixation) ไม่ว่าจะเป็ plate, screw หรือ nail ทั้งในกระดูกหักแบบเปิดหรือแบบปิด ให้ใช้รหัส

T84.6 Infection and inflammation reaction due to internal fixation device

โดยอาจใช้เบอร์รหัสโรคแทรกในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กและเกิดการติดเชื้อก่อนจำหน่าย หรือเป็นรหัสการวินิจฉัยหลักในกรณีที่ทำผ่าตัดใส่เหล็กและจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว เกิดการติดเชื้อตามมา ทำให้

ต้องมารับการรักษาปัญหาติดเชื้อ และตามมาตรฐานให้ถือว่าการติดเชื้อของกระดูกภายใน 1 ปีหลังการผ่าตัดยึดกระดูกเป็นปัญหาจากการผ่าตัดกระดูก สำหรับรหัสสาเหตุภายนอกคือ

Y83.1 Surgical operation with implant of artificial internal device

ถ้าในประวัติมีบันทึกว่ามีหนอง หรือแพทย์บันทึกว่ามี osteomyelitis ให้วินิจฉัยเป็นรหัสกลุ่มอักษร **M** เช่น

การวินิจฉัยหลัก **T84.6 Infection and inflammation reaction due to internal fixation device**

การวินิจฉัยร่วม **M86.- Osteomyelitis**
(ให้รหัสหลักที่ 4 ตามแต่ประเภทของ osteomyelitis และให้รหัสเสริมของเชื้อต้นเหตุ)

สาเหตุภายนอก **Y83.1 Surgical operation with implant of artificial internal device**

ในกรณีมีการติดเชื้อที่แผลหรือที่กระดูกหลังจากใส่อุปกรณ์ยึดกระดูกภายนอก (external fixation) ซึ่งจะใช้ในการรักษากระดูกหักแบบมีแผลเปิดเท่านั้น เนื่องจากมีการผ่าตัดยึดเหล็กไว้นอกแผล ดังนั้นการติดเชื้อจึงเกิดจากความรุนแรงของอุบัติเหตุโดยตรง ให้ใช้รหัส

การวินิจฉัยหลัก **T79.3 Post-traumatic wound infection, not elsewhere classified**

การวินิจฉัยร่วม ใส่รหัสเสริม B95-B97 ตามชนิดเชื้อต้นเหตุ

สาเหตุภายนอก **Y83.8 Other surgical procedures**

FACTORS INFLUENCING HEALTH STATUS AND CONTACT WITH HEALTH SERVICES

GY2101 PELVIC EXAMINATION

การตรวจภายใน และการตรวจภายในร่วมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Papanicolaou smear หรือ thin prep ทั้งที่ตรวจเป็นครั้งคราว ตรวจประจำปี หรือตรวจตามระยะ และไม่พบความผิดปกติในขณะที่รับการตรวจนั้น ยกเว้นการตรวจเพื่อวินิจฉัยการตั้งครรภ์และการตรวจผู้มารับบริการคุมกำเนิด ใช้รหัส **Z01.4 Gynaecological examination (general)(routine)** เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าตรวจพบความผิดปกติให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่พบ เป็นการวินิจฉัยหลักแทน

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีอื่น เช่น การตรวจ HPV DNA, และการตรวจด้วยวิธี VIA (Visual inspection with acetic acid) ใช้รหัส **Z12.4 Special screening examination for neoplasm of cervix**

การตรวจเพื่อวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจภายในหรือการทำ pregnancy test ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **Z32.- Pregnancy examination and test** ตามผลที่ได้ คือ **Z32.0 Pregnancy not (yet) confirmed** หรือ **Z32.1 Pregnancy confirmed**

การตรวจภายในสำหรับผู้ที่มีบริการคุมกำเนิด ให้ใช้รหัส **Z30.4 Surveillance of contraceptive drugs** หรือ **Z30.5 Surveillance of (intrauterine) contraceptive device** ตามวิธีคุมกำเนิดของผู้มารับบริการ

EY2101 POSTOPERATIVE FOLLOW-UP CARE IN OPHTHALMOLOGY

ให้ใช้รหัส **Z09.0 Follow-up examination after surgery for other condition** สำหรับผู้ป่วยที่มารับการตรวจหลังผ่าตัดตามแพทย์นัด ไปจนกระทั่งแพทย์ไม่จำเป็นต้องให้การรักษ่อีกแล้ว

ผู้ป่วยมารับการตรวจหลังจากผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม 1 สัปดาห์ ใช้รหัส **Z09.0 Follow-up examination after surgery for other condition** เป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการตรวจหลังผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม 1 เดือน และไม่จำเป็นต้องใช้ยาหยอดตาอีกแล้ว ให้ใช้รหัส **Z96.1 Presence of intraocular lens (pseudophakia)**

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อหิน หลังจากหยอดยา anti-inflammation eye drop แล้วความดันตาอยู่ในระดับปกติ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ anti-glaucoma drug เมื่อมารับการตรวจตามนัดให้ใช้รหัสโรคเดิมคือ **H40.1 Primary open angle glaucoma** เป็นการวินิจฉัยหลัก ตามด้วยรหัสในกลุ่มอักษร Z คือ **Z48.8 Other specified surgical follow up care**

ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตาเหล่ ใช้หลักการให้รหัสเหมือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อหิน

MD2101 HEALED GASTRIC ULCER

ถ้ารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อตรวจว่า gastric ulcer ที่รักษาไว้หายแล้วหรือไม่ และพบว่าแผลหายแล้ว ให้ใช้รหัส **Z09.8 Follow-up examination after other treatment for other conditions** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **Z87.1 Personal history of diseases of digestive system** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

GY2102 STERILIZATION

ให้ใช้รหัส **Z30.2 Sterilization** เป็นการวินิจฉัยหลักสำหรับผู้ที่มารับบริการทำหมัน ถึงแม้ว่าแพทย์มักจะวินิจฉัยว่า “multiparity” ก็ตาม รหัสนี้ใช้ได้ทั้งการทำหมันชายและหญิง

GY2103 IMPLANTED CONTRACEPTIVES

“Norplant[®]” และ “Implanon[®]” เป็นชื่อทางการค้าของยาฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดแท่งสำหรับฝังใต้ผิวหนัง การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดใต้ผิวหนัง หรือถอนยาที่ฝังไว้ ออก ให้ใช้รหัส **Z30.8 Other contraceptive management**

GY2104 IN VITRO FERTILIZATION

ผู้ป่วยที่มารับบริการเก็บไข่ (ovum pick up) หรือทำการปฏิสนธิในหลอดแก้ว (IVF หรือ in vitro fertilization) หรือนำตัวอ่อนที่ได้จากการปฏิสนธิในหลอดแก้วไปใส่ในโพรงมดลูก (implantation) ให้ใช้รหัส **Z31.2 In vitro fertilization** เป็นการวินิจฉัยหลัก

OB2101 ANTENATAL SCREENING

รหัสในกลุ่ม **Z36.- Antenatal screening** ใช้สำหรับการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของทารกในครรภ์หรือของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ เฉพาะที่ตรวจกรองไม่พบความผิดปกติเท่านั้น หากตรวจพบความผิดปกติให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่ตรวจพบ

OB2102 OUTCOME OF DELIVERY

รหัสในกลุ่ม **Z37.- Outcome of delivery** เป็นรหัสสำหรับมารดา และใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเท่านั้น โดยให้ใช้สำหรับมารดาทุกรายที่คลอดทารกมีชีพ (livebirth) ไม่ว่าจะอายุครรภ์เท่าใด และใช้สำหรับมารดาที่คลอดทารกไร้ชีพ (stillbirth) เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เต็มขึ้นไป

แพทย์มักไม่บันทึก outcome of delivery ไว้ใน discharge summary ของเวชระเบียน ถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้รหัสที่ต้องค้นหาข้อมูลของทารกที่คลอด ว่าเป็นการคลอดเดี่ยวหรือแฝด และเป็นการคลอดมีชีวิตหรือตายคลอด ซึ่งสามารถค้นหาข้อมูลดังกล่าวได้จากส่วนอื่นของเวชระเบียน เช่น บันทึกย่อยคลอด ใบสรุปการคลอด

รหัสในกลุ่ม **Z38.- Liveborn infants according to place of birth** เป็นรหัสสำหรับทารกแรกคลอดเท่านั้น ไม่ใช่รหัสการวินิจฉัยสำหรับมารดา สามารถใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักได้ในกรณีที่ทารกแรกคลอดนั้นไม่มีความผิดปกติ

OB2103 POSTPARTUM ADMISSION

แพทย์มักเรียกการคลอดบุตรก่อนมาถึงสถานพยาบาลว่า “BBA” ซึ่งย่อมาจาก “birth before arrival” ให้ใช้รหัส **Z39.0 Care and examination immediately after delivery** เป็นการวินิจฉัยหลักสำหรับการรับผู้ป่วยไว้ดูแลหลังคลอด ไม่ว่าผู้ป่วยจะคลอดที่บ้าน, คลอดในยานพาหนะ หรือคลอดที่สถานพยาบาลอื่น โดยจะต้องไม่มีการทำหัตถการใดๆ ที่เกี่ยวกับการคลอดในระหว่างที่รับไว้ในสถานพยาบาลครั้งนี้ เช่น การเย็บแผลฝีเย็บ การตัดสายสะดือ ผู้ป่วยได้รับเพียงการดูแลหลังคลอดหรือหลังผ่าตัดคลอดตามปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในระยะหลังคลอด แต่ถ้ามามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นไม่ว่าจะก่อนหรือระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล ให้ใช้รหัสของภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส Z39.0 เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

หากผู้ป่วยที่คลอดก่อนมาถึงสถานพยาบาลนั้น ได้รับการทำหัตถการเกี่ยวกับการคลอดบางอย่างที่สถานพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการเย็บแผล การตัดสายสะดือ หรือการทำคลอดรก ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **O80.- Single spontaneous delivery** เป็นการวินิจฉัยหลักแทน

ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นในระยะหลังคลอด พร้อมกับบุตรที่ป่วย โดยผู้ป่วยเองไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลหลังคลอดตามปกติ ให้ใช้รหัส **Z39.0** เช่นกัน แต่ในกรณีที่รับไว้เพื่อให้ได้อยู่ดูแลบุตรที่ป่วย โดยไม่ได้มีการให้บริการดูแลหลังคลอด ให้ใช้รหัส **Z76.3 Healthy person accompanying sick person**

DT2101 TOOTH EXTRACTION FOR PREVENTION OF OSTEORADIONECROSIS

(การถอนฟันเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการตายของกระดูกเพราะรังสี)

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่จำเป็นต้องได้รับรังสีรักษา (radiation therapy) บางครั้งอาจถูกส่งมาพบทันตแพทย์เพื่อถอนฟันที่มีพยาธิสภาพ หรือบางครั้งเป็นฟันที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเก็บไว้ได้ในระยะยาวหรือไม่ และฟันเหล่านี้อยู่ในแนวของรังสี เพราะหากฟันเหล่านี้เกิดพยาธิสภาพไม่สามารถรักษาได้แล้ว และจำเป็นต้องถอนฟันออกไป อาจทำให้เกิดการตายของกระดูกเพราะรังสี (K10.26 Osteoradionecrosis) ในบางครั้งที่ทันตแพทย์ต้องถอนฟันหลายๆซี่ในครั้งเดียว หรือจำเป็นต้องมีการตกแต่งกระดูกขากรรไกรร่วมด้วย ต้องพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และทำการถอนฟันภายใต้การดมยาสลบ ในกรณีนี้ให้ใช้รหัส **Z40.0 Prophylactic surgery for risk-factors related to malignant neoplasms** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และเลือกรหัสของโรคมะเร็งเป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

OT2101 REMOVAL OF ORTHOPAEDIC IMPLANT AND PROSTHESIS

กรณีผู้ป่วยใส่ plate, nail หรือ screw แล้วมาผ่าตัดเอาออก ให้ใช้รหัสการวินิจฉัยหลัก **Z47.0 Follow-up care involving removal of fracture plate and other internal fixation device** และให้รหัสผ่าตัดตามตำแหน่งของอวัยวะส่วนที่ผ่าตัด เช่น ผ่าตัดเอาเหล็กที่ยึดภายในกระดูก tibia ออก ให้รหัสหัตถการ **814-45-01 Operative removal of internal fixation devices from tibia (78.67)**

กรณีผู้ป่วยใส่ข้อเทียม เช่น hip prosthesis แล้วมีปัญหาการติดเชื้อทำให้ต้องมาเอาออก แต่ไม่สามารถจะเปลี่ยนใส่ข้อใหม่ได้ ให้รหัสหัตถการ **829-21-00 Removal of prosthesis from hip joint (80.05)**

GN2101 POSTOPERATIVE ADMISSION

ในกรณีที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อพักฟื้นหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมาจากสถานพยาบาลอื่น ให้ใช้รหัส **Z54.0 Convalescence following surgery**

ON2101 CHEMOTHERAPY FOR MALIGNANCY

เคมีบำบัด (chemotherapy) หมายถึง การรักษาด้วยยาต่างๆ เช่น antibiotics, antivirals, cytostatics หรือ cytotoxics ซึ่งมีความหมายกว้างขวางมาก และอาจจะหมายถึงการให้ยารักษาโรคเอดส์ก็ได้ ให้ใช้รหัสของมะเร็งชนิดที่ทำการรักษาอยู่เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัส **Z51.1 Chemotherapy session for neoplasm** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม โดยให้รหัสหัตถการของการให้เคมีบำบัดร่วมด้วย

ตัวอย่างที่ 104	ผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก มารับการรักษาแบบเคมีบำบัด โดยไม่นอนพักในสถานพยาบาล	
การวินิจฉัยหลัก	C61	Malignant neoplasm of prostate
การวินิจฉัยร่วม	Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm
หัตถการ	900-81-20	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance (99.25)

ON2102 RADIOTHERAPY FOR MALIGNANCY (การให้รังสีรักษา)

ใช้หลักในการให้รหัสเช่นเดียวกับ ON0201 Chemotherapy for malignancy

ON2103 PALLIATIVE CARE (การรักษาแบบประคับประคอง)

หมายถึง การรักษาประคับประคองในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายหรือมีความหวังว่าจะหาย โดยดูจากการให้บริการในหน่วย palliative care, การเข้า palliative care program, การเข้าไปรับบริการของแพทย์ที่ทำ palliative care หรือ

แพทย์ระบุว่ามาทำ palliative care ห้ามใช้รหัส **Z51.5** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก โดยกำหนดให้ใช้เป็นการวินิจฉัยร่วมเท่านั้น ให้ใช้รหัสมะเร็งหรือรหัสโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสการรักษาประคับประคอง **Z51.5 Palliative care** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

GN2102 CANCELLED / POSTPONED OPERATION

กรณีที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด แต่การผ่าตัดถูกงดหรือเลื่อนออกไป แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่ได้ทำผ่าตัด ให้ใช้รหัสโรคเดิมของผู้ป่วยที่แพทย์ตั้งใจรับไว้รักษาโดยการผ่าตัดเป็นการวินิจฉัยหลัก และให้เลือกใช้รหัสการวินิจฉัยร่วมจากกลุ่ม **Z53.- Persons encountering health services for specific procedures, not carried out** ตามสาเหตุที่ไม่ได้ทำผ่าตัด

ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจแล้วเรียกไม่พบจึงไม่ได้ตรวจ ไม่อาจสรุปได้ว่าป่วยเป็นโรคอะไร ถือว่าผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับการตรวจเอง แต่ไม่ทราบเหตุผล ในกรณีนี้ให้ใช้รหัส **Z53.2 Procedure not carried out because of patient's decision for other and unspecified reasons** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลักเพียงลำพัง

ตัวอย่างที่ 105	ผู้ป่วยเป็น senile incipient cataract งดผ่าตัดเนื่องจากแพทย์พบว่า มี diabetic ulcer	
การวินิจฉัยหลัก	H25.0	Senile incipient cataract
การวินิจฉัยร่วม	Z53.0	Procedure not carried out because of contraindication
	E11.5	Diabetes mellitus type 2 with diabetic ulcer

ON2104 PERSONAL HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM (ประวัติเคยเป็นมะเร็ง)

รหัสในกลุ่ม **Z85.- Personal history of malignant neoplasm** ใช้เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมในกรณีที่ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งแล้ว แต่มารับการตรวจรักษาเรื่องอื่น (ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกติที่ตรวจพบเป็นการวินิจฉัยหลัก) หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามผลการรักษามะเร็งแล้วไม่พบว่ามีมะเร็งเหลืออยู่หรืออุบัติซ้ำ (ใช้รหัสการตรวจติดตามหลังการรักษามะเร็งเป็นการวินิจฉัยหลัก)

ON2105 FOLLOW-UP EXAMINATION AFTER TREATMENT FOR MALIGNANCY (การตรวจติดตามหลังการรักษามะเร็ง)

การตรวจเพื่อติดตามผลหลังการรักษามะเร็งสิ้นสุดลง โดยไม่พบว่ามี การเกิดเป็นซ้ำของมะเร็ง ไม่พบร่องรอยของมะเร็งเหลืออยู่ในร่างกายผู้ป่วย และไม่พบว่ามีโรคหรือความผิดปกติใดๆ ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **Z08.- Follow-up examination after treatment for malignant neoplasm** เป็นการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **Z85.- Personal history of malignant neoplasm** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

แต่ถ้าตรวจพบโรคหรือความผิดปกติอย่างอื่น ให้ใช้รหัสของโรคหรือความผิดปกตินั้นเป็นการวินิจฉัยหลักแทน โดยใช้รหัสที่เหมาะสมในกลุ่ม **Z85.- Personal history of malignant neoplasm** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 106	ผู้ป่วยมีประวัติเป็นมะเร็งที่กระเพาะปัสสาวะและได้รับการผ่าตัดเอาเนื้องอกหมดแล้วเมื่อ 2 ปีที่แล้ว ครั้งนี้มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ไม่พบความผิดปกติ	
การวินิจฉัยหลัก	Z08.0	Follow-up examination after surgery for malignant neoplasm
การวินิจฉัยร่วม	Z85.5	Personal history of malignant neoplasm of urinary tract

ถ้าหากตรวจพบมะเร็งชนิดเดิมภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน หลังจากสิ้นสุดการรักษา ให้ถือว่ายังมีมะเร็งเดิมหลงเหลืออยู่ (persistent malignancy) หรือยังรักษาไม่หายขาด ถ้าตรวจพบมะเร็งที่ตำแหน่งเดิมให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดปฐมภูมิเป็นการวินิจฉัยหลัก แต่ถ้าพบมะเร็งชนิดเดิมที่ตำแหน่งอื่น โดยที่ตำแหน่งเดิมไม่พบมะเร็งหลงเหลืออยู่ ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดทุติยภูมิเป็นการวินิจฉัยหลัก

ถ้าหากตรวจพบมะเร็งชนิดเดิมหลังจากสิ้นสุดการรักษามากกว่า 6 เดือน ให้ถือว่ามีการอุบัติซ้ำ (recurrence) ของมะเร็งที่ได้รับการรักษาหายไปแล้ว ในกรณีนี้ให้ใช้รหัสมะเร็งชนิดปฐมภูมิตามตำแหน่งที่ตรวจพบการอุบัติซ้ำเป็นการวินิจฉัยหลัก โดยมีรหัสการตรวจติดตามหลังการรักษา และรหัสประวัติเคยเป็นมะเร็ง เป็นการวินิจฉัยร่วม

ตัวอย่างที่ 107	กรณีเดียวกับตัวอย่างที่ 106 แต่แพทย์ส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะพบว่ายังมีมะเร็งเกิดขึ้นมาใหม่ บริเวณผนังด้านหน้าของกระเพาะปัสสาวะ	
การวินิจฉัยหลัก	C67.3	Malignant neoplasm of anterior wall of bladder
การวินิจฉัยร่วม	Z08.0	Follow-up examination after surgery for malignant neoplasm
	Z85.5	Personal history of malignant neoplasm of urinary tract

OB2104 ANTENATAL CLINIC

ให้ใช้รหัสของความผิดปกติที่ตรวจพบเป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในกลุ่ม **Z34.- Supervision of normal pregnancy** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมสำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการฝากครรภ์ปกติ และใช้รหัสในกลุ่ม **Z35.- Supervision of high-risk pregnancy** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมสำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการฝากครรภ์ความเสี่ยงสูง แต่ถ้าตรวจไม่พบความผิดปกติให้ใช้รหัส **Z34.-** หรือ **Z35.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก

รหัส **Z35.4 Supervision of pregnancy with grand multiparity** ใช้สำหรับผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว 5 ครั้งหรือมากกว่า

รหัส **Z35.5 Supervision of elderly primigravida** ใช้สำหรับผู้มารับบริการฝากครรภ์ที่อายุ 35 ปีหรือมากกว่า นับถึงวันที่คาดว่าจะครบกำหนด และใช้เฉพาะการตั้งครรภ์แรกเท่านั้น

GN2103 ACQUIRED ABSENCE OF ORGANS

ใช้รหัสที่แสดงการสูญเสียอวัยวะ ได้แก่ **Z89.- Acquired absence of limb** และ **Z90.- Acquired absence of organs, not elsewhere classified** เฉพาะในกรณีที่มีการมารับบริการหรือการรับไว้รักษาครั้งนั้นเกี่ยวข้องกับการสูญเสียอวัยวะเท่านั้น

OT2102 LOSS OF LIMB

ผู้ป่วยขาขาดซึ่งได้รับการรักษาจนแผลหายเรียบร้อยแล้ว ไม่ว่าจะเกิดจาก trauma หรือ complication จากโรคอื่น เมื่อมารับการตรวจรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพกายที่ไม่มีขา ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z89.- Acquired absence of limb**

ตัวอย่างที่ 108	ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการผ่าตัดตัดขาใต้เข่า (below knee amputation) และจำหน่ายกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว กลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อนัดทำขาเทียม	
การวินิจฉัยหลัก	Z89.52	Loss of leg below knee (BK), postoperative/acquired

EY2102 OPHTHALMOLOGICAL Z CODES

เป็นรหัสในบทที่ 21 (Persons encountering health services for examination and investigation) มักใช้เป็นรหัสวินิจฉัยหลักในกลุ่มผู้ป่วยนอกหรือใช้เป็นรหัสวินิจฉัยรองเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน มีแนวทางการใช้รหัสดังนี้

1. รหัสที่ใช้ในการตรวจตา

- ถ้าเป็นการตรวจสุขภาพตาโดยไม่มีอาการและตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ (normal eye) ใช้รหัส **Z01.0 Examination of eyes and vision**
- ถ้าเป็นการตรวจเพื่อหาสาเหตุของอาการ หรือเพื่อ rule out โรค แต่ตรวจไม่พบความผิดปกติที่สงสัยและไม่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษา (no abnormality detected) ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **Z03.-** และเลือกใช้รหัสอื่นๆ เป็นรหัสวินิจฉัยรองเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน เช่น
 - Rule out chloroquin maculopathy ใช้รหัส **Z03.6 Observation for suspected toxic effect from ingested substance**
 - Y41.8 Hydroxyquinoline derivatives**
 - Rule out cytomegalovirus chorioretinitis ในผู้ป่วย HIV ใช้รหัส **Z03.8 Observation for other suspected diseases and conditions**
 - B24 HIV disease**
- ถ้าเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองโรคทางตา (ในงานส่งเสริมป้องกันโรค) ใช้รหัส **Z13.5 Special screening examination for eye and ear disorders**

2. รหัสที่ใช้ในระยะ immediate post operative care

ให้เลือกใช้รหัสในกลุ่ม **Z08.-** หรือ **Z09.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในกลุ่ม **Z85.-** หรือ **Z86.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน

- ถ้าเป็นการตรวจติดตามหลังให้การรักษาหรือผ่าตัด รวมถึงการตรวจเพื่อเฝ้าระวังผลแทรกซ้อนของการรักษาหรือผ่าตัดโรคมะเร็ง และไม่พบความผิดปกติ เช่น

- Follow-up examination after excision of squamous cell carcinoma of eyelid ใช้รหัส

Z08.0 Follow-up examination after surgery of malignant neoplasm

Z85.8 Personal history of diseases of malignant neoplasms of other organs

(Conditions classifiable to C00-C14, C40-C49, C69-C79, C97)

- ถ้าเป็นการตรวจติดตามหลังให้การรักษาหรือผ่าตัด รวมถึงการตรวจเพื่อเฝ้าระวังผลแทรกซ้อนของการรักษาหรือผ่าตัดของโรคตาอื่นๆ และไม่พบความผิดปกติ เช่น

- Follow-up examination after cataract surgery with intraocular lens ใช้รหัส

Z09.0 Follow-up examination after surgery for other conditions

Z86.6 Personal history of diseases of the nervous system and sense organs

(Conditions classifiable to G00-G99, H00-H95)

3. รหัสที่ใช้ในระยะ late post operative care

- ถ้าเป็นการตรวจติดตามเพื่อทำการตัดไหมภายหลังการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว เช่น หลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมแล้วจำเป็นต้องมีการเอาไหมออก ใช้รหัส

Z48.0 Attention to surgical dressings and sutures

Z96.1 Presence of intraocular lens

- ถ้าพ้นระยะการดูแลหลังผ่าตัดแล้ว (ไม่มีการให้ยาที่ใช้หลังผ่าตัด) แต่จำเป็นต้องมีการนัดตรวจติดตามเป็นระยะ เพื่อดูรอยโรคที่เหลืออยู่ (residual states) หรือเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคอีก (prevention of recurrence) และไม่พบความผิดปกติ ให้ใช้รหัสในกลุ่ม **Z48.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยหลัก และใช้รหัสในกลุ่ม **Z85.-** หรือ **Z86.-** เป็นรหัสการวินิจฉัยร่วมเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน เช่น

- Follow-up examination after excision of squamous cell carcinoma of eyelid ใช้รหัส

Z48.8 Other specified surgical follow-up care

Z85.8 Personal history of diseases of malignant neoplasms of other organs

(Conditions classifiable to C00-C14, C40-C49, C69-C79, C97)

- Follow-up examination after excision of conjunctival papilloma ใช้รหัส

Z48.8 Other specified surgical follow-up care

Z86.0 Personal history of other (in situ and benign) neoplasms

(Conditions classifiable to D00-D48)

- Follow-up examination after excision of pterygium with amniotic membrane graft เพื่อเฝ้าระวัง recurrence ใช้รหัส

Z48.8 Other specified surgical follow-up care

Z86.6 Personal history of diseases of the nervous system and sense organs

(Conditions classifiable to G00-G99, H00-H95)

RADIOLOGY

XR0001 GENERAL RADIOLOGICAL CODING GUIDELINES (หลักการทั่วไปในการกำหนดรหัส)

รังสีวิทยาแบ่งเป็น 3 สาขาย่อยคือ

1. รังสีวินิจฉัยรวมถึงรังสีร่วมรักษา (Diagnostic radiology including interventional radiology)
2. รังสีรักษา (Radiotherapy หรือ Radiation oncology)
3. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear medicine)

Diagnostic radiology เป็นการประกอบหัตถการที่ใช้รังสีหรือคลื่นชนิดอื่น ๆ ในการวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางรังสีชนิดต่างๆ (modality) ส่วน **Interventional radiology** เป็นการประกอบหัตถการที่เป็น minimal invasive procedure คล้ายกับงานบางส่วนของศัลยกรรม แต่เน้นที่ต้องมีการใช้ image modality ร่วมด้วย

Radiotherapy หรือ Radiation oncology เป็นการใช้รังสีชนิดต่างๆในการรักษา ซึ่งมักเป็นรังสีที่มีกำลังสูงกว่าการวินิจฉัย มีเทคนิคเฉพาะบางอย่างร่วมด้วย

Nuclear medicine เป็นการใช้สารเภสัชรังสี (radiopharmaceuticals) ในการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาร่วมกับการใช้เครื่องมือในการตรวจต่างกัน

การกำหนดรหัสหัตถการทางรังสีวิทยาพิจารณาจากหลายด้าน ได้แก่

1. สาขาย่อย
 - 1.1 Diagnostic radiology ใช้รหัสหลักที่ 4 และ 5 จาก 05 ถึง 09
 - 1.2 Interventional radiology ใช้รหัสหลักที่ 4 และ 5 เช่นเดียวกับศัลยกรรม
 - 1.3 Radiotherapy ใช้รหัสหลักที่ 4 และ 5 คือ 92 ส่วน Nuclear medicine ใช้รหัสหลักที่ 4 และ 5 จาก 60 ถึง 66
2. Modality ในสาขารังสีวินิจฉัย แบ่งเป็น
 - 2.1 Plain film including mammography
 - 2.2 Fluorography
 - 2.3 Ultrasound
 - 2.4 CT
 - 2.5 MRI
3. Contrast material ที่ใช้ประจำ ได้แก่
 - 3.1 Barium sulphate
 - 3.2 Iodinated water soluble
 - 3.3 High และ Low osmolality iodinated oil
 - 3.4 Water
 - 3.5 Gas

4. วิธีการให้ contrast material (route of contrast administered)
 - 4.1 ผ่านทาง normal organ opening เช่น ทางปาก, รูทวาร, ช่องคลอด
 - 4.2 ผ่านทาง abnormal opening เช่น fistula tract
 - 4.3 ผ่านทางรูเปิดที่ทำขึ้นใหม่ เช่น colonostomy
 - 4.4 เข้าทางหลอดเลือดดำหรือแดง
 - 4.5 ผ่านทางผิวหนังเข้าสู่อวัยวะนั้นโดยตรง เช่น ฉีดเข้าโพรงน้ำไขสันหลัง
 - 4.6 ผ่านทางสายสวนที่มีอยู่แล้ว เช่น สาย NG tube, central venous catheter
5. วิธีที่กระทำหัตถการใน interventional radiology เช่น
 - 5.1 Percutaneous
 - 5.2 Endoscopic
 - 5.3 Intraoperativeแต่ทั้งนี้เน้นที่ต้องมีการใช้ image guidance ร่วมด้วย
6. วิธีการให้รังสีในการรักษา (radiotherapy)
7. ชนิดของสารเภสัชรังสี (radiopharmaceuticals) ที่ใช้ และวิธีการใช้สารนั้นๆ (ในส่วนของ radiotherapy และ nuclear medicine)

XR0002 FIRST 3 DIGITS OF PROCEDURAL CODES (รหัสหัตถการ 3 หลักแรก)

ใช้รหัส anatomy เช่นเดียวกับรหัสหัตถการอื่นๆ ทางศัลยกรรม

XR0003 FOURTH AND FIFTH DIGITS OF PROCEDURAL CODES (รหัสหัตถการหลักที่ 4 และ 5)

กำหนดหลักการใช้รหัสหัตถการหลักที่ 4 และ 5 (root operation) ดังนี้

- | | | |
|----|--------|--|
| 05 | สำหรับ | plain radiography รวมทั้ง mammogram |
| 06 | สำหรับ | fluoroscopy |
| 07 | สำหรับ | ultrasound |
| 08 | สำหรับ | computerized tomography (CT) |
| 09 | สำหรับ | magnetic resonance imaging (MRI) |
| 60 | สำหรับ | stereotactic radiosurgery |
| 61 | สำหรับ | non-imaging assay |
| 62 | สำหรับ | non-imaging probe |
| 63 | สำหรับ | non-imaging uptake |
| 64 | สำหรับ | planar imaging (nuclear medicine) |
| 65 | สำหรับ | PET imaging |
| 66 | สำหรับ | tomographic imaging (nuclear medicine) |
| 67 | สำหรับ | isotope treatment |

92 สำหรับ radiation therapy

สำหรับ interventional radiology ใช้รหัส root operation เช่นเดียวกับรหัส minimal invasive procedure ของแผนกอื่นๆ เช่น การทำ biopsy ใช้ 04

XR0004 SIXTH AND SEVENTH DIGITS OF PROCEDURAL CODES FOR DIAGNOSTIC RADIOLOGY (รหัสหัตถการหลักที่ 6 และ 7 สำหรับรังสีวินิจฉัย)

CONTRAST MEDIA

รหัสหัตถการที่เกี่ยวข้องกับ contrast media (contrast related code) จะใช้เลขและหลักการเหมือนกัน เพื่อให้รหัสได้ง่าย ไม่ต้องจำมาก เช่น หลักที่ 6 ถ้าเป็น 0 จะหมายความว่า เป็น non contrast study เหมือนกัน

PORTABLE PROCEDURES

ถ้าเป็น portable procedure ให้ใส่ 2 รหัส โดยเปลี่ยนหลักที่ 7 เป็นเลข 7 นอกจากนั้นเหมือนกับ procedure ที่ไม่ใช่ portable

PLAIN RADIOGRAPHY

รหัสหัตถการหลักที่ 6 แสดงถึง contrast media ที่ใช้

- | | |
|----------|---|
| เลข 0 | หมายถึง ไม่ใช้ contrast media อะไรเลย |
| เลข 1 | หมายถึง ใช้ oral contrast media ที่ใช้บ่อยคือ barium sulphate มักเรียกว่าการกลืนแป้ง |
| เลข 2 | หมายถึง ใช้ contrast media ร่วมกับ gas อาจเรียกว่า double contrast study |
| เลข 3 | หมายถึง ใช้ gas อาจเป็น room air หรือ carbondioxide หรือ gas ที่ได้จาก gas powder บางชนิด เช่น Eno |
| เลข 4, 5 | หมายถึง ใช้ low and high osmolality iodinated water soluble contrast media เป็น contrast ที่ใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือแดงทั่วไป ชนิด low osmolality มักเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่า ถ้าแพทย์ไม่ระบุชนิดต้องดูเองในแต่ละโรงพยาบาลว่าใช้อะไรเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าทราบว่าเป็น iodinated water soluble contrast media ชนิดฉีดหรือรับประทาน แต่ไม่ทราบว่า low หรือ high osmolality ให้ใช้เป็น high osmolality อย่างไรก็ตาม หัตถการที่มีการฉีด contrast media เข้าหลอดเลือดโดยตรงหรือมีโอกาสมีปฏิกิริยามาก มักใช้ low osmolality เพราะปฏิกิริยาน้อยกว่า (แพ้น้อยกว่า) เช่น การทำ angiogram และ hysterosalpingogram แต่ถ้าเป็นหัตถการที่ใช้ contrast media สำหรับ รับประทานหรือใส่ในอวัยวะอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดมักใช้ high osmolality เพราะถูกกว่ามาก เช่น voiding cystogram หรือ urethrogram |
| เลข 7 | หมายถึง ใช้น้ำเป็น contrast media เช่น ใน ultrasound และ CT scan |

- เลข 8 หมายถึง การตรวจ densitometry ให้ใช้รหัสหลักที่ 6 เป็นเลข 8 ในทุก modality ที่มีการตรวจนี้ ไม่ว่าจะใช้ plain film หรือ ultrasound หรือ CT ในการตรวจ
- เลข 9 ใช้ในกรณีที่แพทย์ไม่ระบุอะไรเลยและไม่แน่ใจ

รหัสเหตุการณ์หลักที่ 7 แสดงถึงวิธีการถ่ายภาพ

- เลข 0 หมายถึง เป็น standard view ถ้าหากไม่เป็น standard view จะต้องเพิ่มหรือเปลี่ยนรหัสหลักนี้ไป คำว่า standard view ยึดถือ view ที่ใช้กันทั่วไป เช่น chest PA upright เป็น standard view ของประเทศไทย (แต่ในบางประเทศ standard view อาจเป็น PA, lateral) เป็นต้น (กรณีมีปัญหาให้ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์เป็นผู้ตัดสิน)
- เลข 1 หมายถึง มากกว่า standard view คือเป็น with additional view
- เลข 2 หมายถึง น้อยกว่า standard view หรือไม่มี standard view คือเป็น limited หรือ special view
- เลข 5 หมายถึง การถ่ายภาพชั้นเนื้อที่ได้มาจากการผ่าตัด มักจะเป็นชั้นเนื้อที่มาจากการผ่าตัด เต้านมที่ต้องกลับมาถ่ายภาพเพื่อดูว่ามีส่วนที่ผิดปกติออกมาครบหรือไม่
- เลข 6 หมายถึง tomogram เป็น technique พิเศษ
- เลข 7 หมายถึง portable ถ้ารหัสหลัก 7 เป็น 7 และทุกหลักอื่นเหมือนเดิมแสดงว่าเป็นการถ่ายภาพ portable ซึ่งต้องใช้ 2 รหัส
- เลข 8 หมายถึง การตรวจ densitometry

PLAIN RADIOGRAPHY			
รหัสหลักที่ 6		รหัสหลักที่ 7	
0	No contrast	0	Standard
1	Barium sulphate	1	Standard with additional view
2	Barium sulphate with gas	2	Limited/special view
3	Gas	3	
4	Low osmolality iodinated water soluble contrast	4	
5	High osmolality iodinated water soluble contrast	5	Specimen
6	Iodinated oil contrast	6	Tomography
7	Water	7	Portable
8	Densitometry (any energy)	8	Densitometry
9	Unspecified / NOS	9	Unspecified / NOS

FLUOROGRAPHY

เป็นการถ่ายภาพที่ใช้เครื่องมือพิเศษโดยสามารถเห็นภาพที่เคลื่อนไหวได้ มีการบันทึกเป็น film หรือ VDO หรือเป็น electronic file ยกเว้น การใช้เครื่องมือนี้ทำ invasive procedure เช่น angiogram หรือ non vascular intervention ซึ่งใช้รหัสในหมวดของ interventional radiology แทน

Venogram ในหมวดนี้หมายถึง venogram ที่ทำทั่วไป โดยใช้เข็มแทงหลอดเลือดที่มือหรือขาแล้วฉีด contrast ถ้าเป็นการตรวจหลอดเลือดดำใหญ่ที่ต้องใส่สายสวน (catheter) เข้าไป ให้ใช้รหัสในหมวด interventional radiology

รหัสเหตุการณ์หลักที่ 6 แสดงถึง contrast media ที่ใช้__

ใช้หลักการเดียวกับของ plain film

รหัสเหตุการณ์หลักที่ 7 แสดงว่าให้ contrast media ทางใด

- เลข 0 เป็นการให้ทางช่อง หรือรูเปิดปกติของร่างกาย เช่น upper GI เป็นการรับประทานเข้าไปทางปาก, barium enema เป็นการสวนเข้าทางรูทวาร
- เลข 1 เป็นการให้ทางหลอดเลือด เช่น การทำ peripheral venogram ของ upper หรือ lower extremity
- เลข 2 เป็นการให้โดย direct puncture เช่น myelogram, arthrogram
- เลข 3 เป็นการให้ทางรูเปิดที่ไม่ปกติเช่น fistula หรือ sinus tract ต่างๆ เช่น การทำ fistulogram
- เลข 4 เป็นการให้ทาง tube หรือสายที่ใส่ไว้แล้ว เช่น T tube cholangiogram
- เลข 5 เป็นการให้ทางรูเปิดที่เกิดจากการทำผ่าตัดเปิดไว้ (ostomy) เช่น การทำ barium enema ในผู้ป่วยที่มี colostomy หลังผ่าตัด colon

FLUOROSCOPY			
รหัสหลักที่ 6		รหัสหลักที่ 7	
0	No contrast	0	Via normal organ opening(GI, GU, respiratory, lacrimal gland)
1	Barium sulphate	1	Intravascular(artery or vein)
2	Barium sulphate with gas	2	Percutaneous / direct puncture (intrathecal, intraarticular)
3	Gas	3	Via fistula / sinus tract/abnormal (diseased)opening
4	Low osmolality iodinated water soluble contrast	4	Via tube or catheter , pre placed
5	High osmolality iodinated water soluble contrast	5	Via opening (ostomies)
6	Iodinated oil contrast	6	
7	Water	7	Portable (includes in OR, C-arm flu)
8		8	
9	Unspecified/NOS	9	Unspecified/NOS

ULTRASOUND

รหัสหัตถการหลักที่ 6 แสดงถึงเครื่องมือหรือชนิดของการตรวจ

- เลข 0 หมายถึง realtime เป็นการตรวจชนิดดูแต่ภาพขาวดำ ไม่มีสี ไม่วัดคลื่นหรือสัญญาณของหลอดเลือด การตรวจ ultrasound โดยทั่วไปจะเป็นการตรวจแบบนี้ เช่น การตรวจช่องท้องปกติ การตรวจเต้านม
- เลข 1 หมายถึง color flow เป็นการดูภาพสี แต่ไม่ได้วัดคลื่น ซึ่งจะเป็นภาพ realtime เช่นกัน เช่น การตรวจ color flow ของหลอดเลือด ไม่มีการวัด curve ต่างๆ ใช้น้อย
- เลข 2 หมายถึง doppler เป็นการตรวจด้วยเครื่องมือที่มีแต่การวัดคลื่นของหลอดเลือด อาจมีหรือไม่มีภาพและไม่มีสี มักใช้ตรวจหลอดเลือดว่ามีการอุดตันหรือไม่
- เลข 3 หมายถึง color doppler (realtime) เป็นการตรวจรวมทั้งภาพขาวดำ สี และการตรวจวัดคลื่น เช่นการตรวจหัวใจ echocardiogram, การตรวจ color doppler study ของ carotid artery ส่วนใหญ่เครื่องมือใหม่ที่ราคาสูงจะใช้ในการตรวจแบบนี้
- เลข 4 - 7 หมายถึง contrast ultrasound เป็นการตรวจเหมือนเลข 0-3 ข้างต้น แต่เพิ่ม contrast เข้าไปด้วย ยังไม่มีใช้แพร่หลาย แต่เริ่มมีใช้แล้ว ให้รวมเป็นรหัสเดียวไม่ว่าจะเป็นชนิดใด
- เลข 8 หมายถึง การตรวจ densitometry โดยใช้ ultrasound technique

รหัสหัตถการหลักที่ 7 แสดงตำแหน่งการวาง probe ultrasound

- เลข 0 หมายถึง วางบนผิวหนัง เช่น วางที่หน้าท้องในตรวจช่องท้องที่ทำประจำ, วางที่หน้าอกเพื่อตรวจหัวใจ, วางที่ perineum ในกรณีผ่าตัดปิดรูกันและต้องการดูอุ้งเชิงกราน
- เลข 1 หมายถึง สอดใส่ probe เข้าไปในช่องต่างๆที่เป็นรูเปิดตามธรรมชาติ เช่น เข้าทางช่องปากเพื่อวางในหลอดอาหารเพื่อตรวจหัวใจ
- เลข 2 หมายถึง สอด probe เข้าทางหลอดเลือด
- เลข 3 หมายถึง การตรวจในห้องผ่าตัด
- เลข 6 หมายถึง การตรวจหัวใจโดยใช้ยาพิเศษร่วมด้วย
- เลข 7 หมายถึง portable study
- เลข 8 หมายถึง การตรวจ densitometry โดยใช้ ultrasound

ULTRASONOGRAPHY			
รหัสหลักที่ 6		รหัสหลักที่ 7	
0	Real time	0	Superficial approach/ Transabdominal
1	Color flow	1	Transluminal(via normal organ opening)
2	Doppler	2	Intravascular
3	Color flow and doppler	3	Intraoperative
4	Real time with contrast	4	
5	Color flow with contrast	5	
6	Doppler with contrast	6	Echocardiography with dobutamine
7	Color flow and doppler with contrast	7	Portable
8	Densitometry	8	Densitometry
9	Unspecified/NOS	9	Unspecified/NOS

CT SCAN

รหัสเหตุการณ์หลักที่ 6 แสดงการให้ contrast media

- เลข 0 หมายถึง ไม่มีการให้ contrast media เลย
- เลข 1 หมายถึง ให้ contrast media ในระบบทางเดินอาหาร โดยการรับประทานหรือสวน หรือ ทั้งรับประทานทั้งสวน
- เลข 2 หมายถึง ให้ contrast media ทางหลอดเลือด (ไม่ต้องระบุว่าป็นชนิดใด)
- เลข 3 หมายถึง ให้ contrast media ทั้งทางระบบทางเดินอาหาร และให้ทางหลอดเลือดด้วย

รหัสเหตุการณ์หลักที่ 7 แสดงลักษณะของเครื่องและเทคนิคที่ใช้ในการตรวจ

- เลข 0 หมายถึง การตรวจโดยใช้เทคนิคเก่าที่เรียกว่า conventional CT scan ต้องสอบถามจาก แผนกรังสีของโรงพยาบาลว่าปัจจุบันเป็นเครื่องรุ่นใด
- เลข 1 หมายถึง การตรวจโดยใช้เทคนิคใหม่ที่เรียกว่า spiral CT เครื่องรุ่นนี้ทำได้ทั้งเทคนิคเก่า และใหม่ ถ้าไม่ระบุมักเป็นเทคนิคเก่า (conventional) เนื่องจากเทคนิคใหม่นี้ทำให้หลอด เอกซเรย์เสื่อมเร็ว เครื่องรุ่นนี้มีหลายแบบ เช่น single slice detector หรือ multislice detector แต่ใช้รหัสเดียวกันเพราะใช้หลักการ spiral เหมือนกัน
- เลข 2 หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องรุ่น conventional แต่ใช้เทคนิคพิเศษต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น HRCT (high resolution CT scan) ของปอด เป็นการตรวจที่ตัดภาพบางมากประมาณ 1 มม. หรือการตรวจเพื่อดูหลอดเลือดโดยเฉพาะ ซึ่งต้องใช้ software computer เฉพาะ เช่น CTA (CT angiogram)
- เลข 3 หมายถึง การตรวจเช่นเดียวกับข้อ 2 แต่เป็นการใช้เครื่องรุ่นใหม่ตามข้อ 1
- เลข 7 หมายถึง การใช้เครื่อง portable CT ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นคณะแพทย ศาสตร์
- เลข 8 หมายถึง การตรวจ densitometry โดยใช้ CT scan ไม่ต้องระบุว่าป็นเครื่องรุ่นใด

COMPUTED TOMOGRAPHY			
รหัสหลักที่ 6		รหัสหลักที่ 7	
0	No contrast	0	Conventional Technique
1	Gastrointestinal contrast	1	Spiral/Helical (single slice or Multidetector) Technique
2	Intravascular contrast	2	Conventional and Special technique/HRCT/ CTA/3D/virtual study
3	GI and IV contrast	3	Spiral and Special technique HRCT/CTA/ 3D/virtual study
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	Portable
8	Densitometry	8	Densitometry
9	Unspecified/NOS	9	Unspecified/NOS

MRI

รหัสหัตถการหลักที่ 6 แสดงการให้ contrast media

ใช้หลักการเดียวกับของ CT scan

รหัสหัตถการหลักที่ 7 แสดงเทคนิคที่ใช้ในการตรวจ

- เลข 0 หมายถึงการตรวจปกติด้วยเทคนิคมาตรฐานทั่วไป ถ้าไม่ระบุเป็นอย่างอื่นให้ถือว่าเป็นเทคนิคมาตรฐาน
- เลข 1 หมายถึง การตรวจดูหลอดเลือดด้วยเทคนิคเฉพาะ รวมทั้งการทำภาพ 3 มิติด้วย (MRA/MRV and/or 3D)
- เลข 2 หมายถึง การตรวจข้อ 0 และ 1 ร่วมกัน (MRI with MRA/MRV)
- เลข 3 หมายถึง การตรวจการทำงานของอวัยวะเป็นการตรวจเฉพาะ เป็นการตรวจในโรงเรียนแพทย์บางแห่งที่ทำวิจัยเท่านั้นในขณะนี้
- เลข 4 หมายถึง การตรวจข้อ 0 และข้อ 3 ร่วมกัน
- เลข 5 หมายถึง มีการตรวจทั้งข้อ 0, ข้อ 1 และข้อ 3 ร่วมกัน
- เลข 6 หมายถึง การตรวจสัญญาณจากระดับโมเลกุลโดยได้ผลการตรวจเป็น curve และตัวเลขเพื่อทำการ analysis เนื้อเยื่อในโรคบางโรค ปัจจุบันเป็นการตรวจเฉพาะในโรงเรียนแพทย์บางแห่ง ถ้ามีการตรวจ MRS เพิ่มเติมต้องใช้เป็น 2 รหัส

MRI			
รหัสหลักที่ 6		รหัสหลักที่ 7	
0	No contrast	0	Standard
1	Gastrointestinal contrast	1	MRA and or MRV
2	Intravascular contrast	2	Standard and MRA/MRV
3	GI and IV contrast	3	Functioning MR
4		4	Standard with functioning MR
5		5	Standard with MRA/MRV with functioning MR
6		6	MR Spectroscopy
7		7	
8		8	
9	Unspecified/NOS	9	Unspecified/NOS

INTERVENTIONAL RADIOLOGY

Interventional radiology เป็นสาขาใหม่และเป็นสาขาย่อยของรังสีวินิจฉัย เป็น minimal invasive procedure จึงไม่มีรหัส root operation เฉพาะ แต่ร่วมใช้รหัส root operation เดียวกับหัตถการของศัลยกรรม แบ่งออกเป็น vascular procedure และ non vascular procedure

เนื่องจากรหัสหัตถการ 3 หลักแรกเป็น anatomical location สองหลักกลางเป็น root operation หรือรหัสหัตถการเฉพาะ จะไม่สามารถทราบได้ว่ารหัสนี้เป็นของ interventional radiology จึงกำหนดให้รหัสหัตถการหลักที่ 6 สำหรับ interventional radiology เป็นเลข 5 หรือ 6 เสมอ เพื่อเป็นการระบุให้ทราบว่าเป็น image guided procedure หมายถึง procedure ที่ต้องใช้เครื่องมือทางรังสี เช่น ultrasound หรือ CT scan หรือ fluorography มาใช้ด้วย

รหัสหัตถการหลักที่ 7 จะแตกต่างกันในแต่ละ root operation โดยอาจจะเป็นความแตกต่างในด้านเทคนิคหรือ approach, embolic material (ชนิดของสารที่ฉีดหลอดเลือด) หรือสารที่ให้ เช่น อาจเป็นชนิดของยาหรือ contrast media เป็นต้น ทั้งนี้ต้องดูเป็นเรื่องๆไป

ผู้ให้รหัสควรพิจารณารหัสหลักที่ 4 และ 5 (root operation) ก่อนว่าเป็นอะไร แล้วดูว่าเป็นหัตถการชนิด vascular หรือ non vascular จากนั้นจึงสามารถเลือกรหัสหลักที่ 7 ได้

ถ้าเป็น angiogram หรือการให้สารทาง invasive procedure มีหลักการใช้รหัสหัตถการหลักที่ 7 ดังนี้

- เลข 0 หมายถึง ใช้ contrast media
- เลข 1 หมายถึง ใช้ other therapeutic agents

ถ้าเป็นเรื่องการ approach มีหลักการใช้รหัสหัตถการหลักที่ 7 ดังนี้

- เลข 0 หมายถึง percutaneous approach
- เลข 1 หมายถึง endoscopic approach
- เลข 2 หมายถึง intraoperative approach

ถ้าเป็นการทำ embolization ซึ่งหมายถึงการอุดหลอดเลือดโดยใช้สารบางชนิดฉีดผ่านสายสวน เป็นหัตถการที่สามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านนี้ รหัสหัตถการหลักที่ 4 และ 5 (root operation) คือ 30 รหัสหัตถการหลักที่ 7 เป็นรหัสของ particle หรือสารที่ใช้อุด อาจเป็นแบบถาวรหรือชั่วคราว สารที่ใช้มักมีไม่มากชนิดในแต่ละโรงพยาบาล แนะนำให้ปรึกษารังสีแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นๆ เพราะเป็นหัตถการที่ทำไม่บ่อย และมักใช้สารเดิมซ้ำๆ ถ้าไม่แน่ใจให้ใช้เลข 9

ตัวอย่างที่ 109	Abdominal angiogram
รหัสหัตถการ	420-81-50
คำอธิบาย	420 หมายถึง intra-abdominal arteries; 81 หมายถึง introduction หรือ infusion; 5 หมายถึง image guided vascular interventional radiology และ 0 หมายถึง contrast study

ตัวอย่างที่ 110	Superior venocavogram
รหัสหัตถการ	322-81-50
คำอธิบาย	ถ้าเป็นการทำ venogram ทาง peripheral vein โดยใช้เข็มธรรมดา ไม่ต้องใส่ catheter หรือไม่เป็น invasive procedure ให้ใช้รหัสของ fluoroscopic study แต่ superior venocavogram เป็นการตรวจหลอดเลือดดำใหญ่ที่ต้องใส่สายสวน เป็น invasive procedure ใช้รหัส interventional radiology

ตัวอย่างที่ 111	Coronary angiogram
รหัสหัตถการ	336-81-50
คำอธิบาย	ใช้รหัสนี้ไม่ว่าจะตรวจวินิจฉัยก็เส้น ถ้ามีการฉีดสีของหัวใจห้องล่างซ้ายด้วยก็ต้องเพิ่มอีกรหัสหนึ่ง

ตัวอย่างที่ 112	Cardiac catheterization
รหัสหัตถการ	338-81-50

ตัวอย่างที่ 113	Angioplasty
รหัสหัตถการ	336-31-50
คำอธิบาย	Angioplasty เป็นการถ่างขยายหลอดเลือด ที่ทำบ่อยคือ coronary artery ถ้ามีการใส่ stent ด้วย ให้ใส่อีกรหัสหนึ่งคือ 336-10-00

INTERVENTION (VASCULAR)			
	รหัสหลักที่ 4, 5	รหัสหลักที่ 6	รหัสหลักที่ 7
Occlusion (Embolization)	30	5	0 = particle, permanent 1 = particle, temporally 2 = non particle, permanent (solid or liquid) 3 = non particle, temporally 9 = no specified
Dilation (Angioplasty)	31	5	0 = Percutaneous or percutaneous fine needle aspiration or cutting biopsy 1 = endoscopic/retrograde 2 = intraoperative 3 = laparoscope 4 = 1 + any treatment (e.g. .sphincterotomy, stone removal) 5 = transvascular approach 9 = others
Bypass (TIPS)	35		
Insertion (Stent placement / IVC filter/grfts)	44		
Remove (Transcatheter foreign body removal)	45		
Reopening (Clot removal, thrombolysis)	41	5	0 = thrombolytic agent 1 = mechanical removal 2 = combined thrombolytic and mechanical removal 9 = unspecified
Introduction, injection (Infusion therapy)	81	5	0 = contrast 1 = any therapeutic agent

INTERVENTION (NON VASCULAR)			
	รหัสหลักที่ 4, 5	รหัสหลักที่ 6	รหัสหลักที่ 7
Change (Exchange catheter)	12	6	0 = Percutaneous or percutaneous fine needle aspiration or cutting biopsy 1 = endoscopic 2 = intraoperative 3 = laparoscope 4 = 1+any treatment (e.g. .sphincterotomy, stone removal) 5 = transvasculars approach 9 = others
Biopsy	04		
Drainage (Biliary drainage / other drainage)	22		
Destruction (Tumor ablation)	28		
Dilation (Non vascular dilatation)	31		
Ostomy, creation opening (ostomy)	33		
Insertion (Stent placement, non vascular)	44		
Remove (Stone removal / foreign body removal)	45		
Introduction, injection (Cholangiogram, visualization of any structures (invasive procedure))	81		
Reduction (Colon / reduction)	36	6	0 = Barium 1 = Barium with gas 2 = Gas 3 = Low osmolality water soluble contrast 4 = High osmolality water soluble contrast 7 = Water
Breast wire localization	44	6	0 = percutaneous / single 1 = percutaneous / multiple

XR0005 SIXTH AND SEVENTH DIGITS OF PROCEDURAL CODES FOR RADIOTHERAPY
(รหัสหัตถการหลักที่ 6 และ 7 สำหรับรังสีรักษา)

รหัสหัตถการหลักที่ 6 หมายถึงวิธีการให้รังสี

- เลข 0 หมายถึง การให้รังสีในระยะขีดผิวหนัง (superficial)
- เลข 1 หมายถึง การให้รังสีที่มีการสอดใส่เข้าไปในร่างกายตามช่องอวัยวะต่างๆ (brachytherapy) เช่น การใส่แร่ในมะเร็งปากมดลูก
- เลข 2 หมายถึง การให้รังสีโดยการฉายแสงระยะห่างออกไป เช่น การฉายรังสีด้วยเครื่อง cobalt หรือ linear accelerator
- เลข 3 หมายถึง การให้รังสีโดยการฝังสารรังสีเข้าไปในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น การฝัง seed เข้าไปในเนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆ เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก
- เลข 4 หมายถึง การให้รังสีระหว่างการผ่าตัด เป็นเทคนิคเฉพาะ อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่งที่กล่าวมาข้างต้นก็ได้
- เลข 5 หมายถึง การให้รังสีซึ่งเป็นเทคนิคเฉพาะตำแหน่ง
- เลข 9 หมายถึง กรณีที่ไม่ได้ระบุวิธีการให้รังสีไว้

รหัสหัตถการหลักที่ 7 แสดงว่าเป็นการให้รังสีบริเวณที่เป็นเนื้องอก หรือบริเวณที่ไม่ใช่เนื้องอก

- เลข 0 หมายถึง ให้รังสีบริเวณที่ไม่ใช่เนื้องอก เช่น การฉายรังสีรักษาแผลเป็น (keloid)
- เลข 1 หมายถึง ให้รังสีบริเวณที่เป็นเนื้องอก ทั้งที่เป็นมะเร็งและเนื้องอกธรรมดา
- เลข 9 หมายถึง กรณีที่ไม่ได้ระบุชัดเจนหรือไม่ทราบ

XR0006 SIXTH AND SEVENTH DIGITS OF PROCEDURAL CODES FOR NUCLEAR MEDICINE
(รหัสหัตถการหลักที่ 6 และ 7 สำหรับเวชศาสตร์นิวเคลียร์)

รหัสหัตถการหลักที่ 6 และ 7 ใช้แสดงสารเภสัชรังสี (radiopharmaceuticals) ที่ใช้ในการตรวจหรือรักษานั้น เริ่มจาก 00-98 แต่ละคู่ใช้แทนสารเภสัชรังสีแต่ละชนิด แต่เนื่องจากการพัฒนาใหม่เพิ่มตลอดเวลาจึงยังมีเว้นบางคู่ไว้สำหรับเพิ่มเติมในอนาคต

สารเภสัชรังสีจะประกอบด้วยสารหลักซึ่งมีรังสี และสารย่อยซึ่งเป็นสารที่ใช้ติดกับสารหลักเพื่อให้สารหลักสามารถเข้าไปในจุดที่ต้องการ เช่น Tc-99m เป็นสารหลัก ถ้าใช้ติดกับ MDP เป็น Tc-99m MDP ใช้สำหรับ bone scan ถ้าเป็น Tc-99m MAA ใช้ตรวจ lung scan เป็นต้น ถ้าไม่ได้ระบุสารเลขใช้ 99 ถ้าระบุแต่สารหลักใช้ตามรหัสที่กำหนด

นอกจากนี้ยังมีการใช้สารเภสัชรังสีในการตรวจและการรักษา ซึ่งแบ่งหมวดไว้ต่างหาก เช่น ถ้าเป็นการตรวจในหมวด 94 หรือ 96 โดยใช้ gamma camera หรือ SPECT scan สารเภสัชรังสีจะเป็นคนละชนิดกับการตรวจด้วย PET scan (95) และเป็นคนละชนิดกับที่ใช้ทำการรักษาในหมวด 98

Radiology

ทั้งนี้ยกเว้น I-131 ซึ่งใช้ร่วมทั้งในการตรวจและรักษา จึงจัดให้ตัวเลขเหมือนกันทั้งการตรวจและรักษา (หมวด 94, 96 และ 98)

ตัวอย่างที่ 114	Case CA breast post op mastectomy, received teleradiotherapy at chest wall, supraclavicular nodes and axilla
รหัสเหตุการณ์	310-92-20 306-92-20 215-92-20

ตัวอย่างที่ 115	Case abdominal wall keloid received treatment using superficial radiation
รหัสเหตุการณ์	401-92-01

INDEX

A

Abnormal,
 – glucose tolerance test 43
 – thyroid function in medical illness 45
 Aborter, habitual 118
 Abortion 119
 – complete 120
 – criminal 122
 – incomplete 120
 – inevitable 120
 – medical 121
 – missed 120
 – septic 120
 – therapeutic 121
 – threatened 122
 Abrasion, corneal 142
 Abscess,
 – apical 86
 – Bartholin's 115
 – dental 92
 – – root 92
 – dentoalveolar 86
 – face 93
 – mouth 91, 93
 – parapharyngeal 92, 93
 – peritonsillar 92
 – retropharyngeal 92, 93
 Absence, organs, acquired 160
 Accident,
 – cerebrovascular 67
 – cerebrovascular, old 69
 – eye 142
 Acromegaly 45
 Adenitis, mesenteric 95
 Adenocarcinoma, cervix uteri 33
 Adhesions 94
 – intestinal, with obstruction 115
 – peritoneal 94
 – – pelvic 115
 Adjustment, orthodontic device 86
 Admission,
 – postoperative 157
 – postpartum 156
 Adverse incidents, ophthalmic devices 50
 Aggranulocytosis 31, 38
 AIDS 25
 Alveolectomy,
 – mandible 90
 – maxilla 90
 Amaurosis fugax 47
 Amnesia, transient global 47
 Amphetamine, maternal use 137
 Amputation, thumb, traumatic 148
 Anaemia 36, 37
 – aplastic 38
 – complicating pregnancy, childbirth and the puerperium 130
 – folate deficiency 37
 – in
 – – chronic disease 37
 – – neoplastic disease 31, 37

Anaemia—*continued*
 – iron deficiency 37
 – megaloblastic 37
 – posthaemorrhagic, acute 37
 – vitamin B₁₂ deficiency 37
 Aneurysm,
 – coronary artery 70
 – heart 70
 – retinal, congenital 56
 Angina,
 – pectoris 42, 71
 – unstable 65, 70
 Angiogram 170
 Angiopathy, peripheral 41
 Angioplasty 73
 – coronary, percutaneous transluminal 71
 Aniseikonia 57
 Anisometropia 57
 Anomaly, dentofacial 86
 Anovulation 117
 Antimetropia 57
 Aphakia 60
 Apheresis, stem cells 36
 Apnea, sleep 79
 Appendicitis 94
 Approach, operative 16
 Arrest, cardiac 66
 Arteriography,
 – coronary artery 71
 – renal artery 73
 Arteritis, cerebral 69
 Arthritis, rheumatoid 61
 Arthropathy, crystal 102
 Arthrosis, knee 102
 Arthrotomy 16
 Arytenoidoplexy 81
 Asphyxia, birth 135
 Aspiration,
 – bone marrow 36
 – meconium 137
 Asthma 77
 Atrophy,
 – edentulous alveolar ridge 90
 – iris 53
 – thyroid 39
 Attack, ischaemic, transient 47
 Augmentation, ridge 90
 Avoidance, ambiguous codes 13
 Azotemia, prerenal 112

B

Bacillus cereus, foodborne intoxication 22
 Behçet's disease 51
 Bicytopenia 38
 Biopsy,
 – bile duct, endoscopic 98
 – gallbladder, percutaneous 98
 – larynx, endoscopic 79
 – oesophagus, endoscopic 98
 – stomach, endoscopic 98

Birth,
 – vaginal, after caesarean section 125
 – asphyxia 135
 – before arrival 156
 – place 132
 – weight, low 134
 Bleeding — *see also* Haemorrhage
 – contact 117
 – postcoital 117
 – rectal 96
 – uterine, dysfunctional 116
 – vaginal 116
 Blephaloconjunctivitis 48
 Blighted ovum 120
 Blindness 54
 Breathing, mouth 79
 Broken,
 – nail 152
 – plate 152
 Bronchitis, chronic 135
 Bronchoscopy 79
 Burn 149

C

Caesarean section,
 – elective 129
 – emergency 129
 – previous 125
 Caldwell-Luc operation 78
 Campylobacter, enteritis 29
 Cancer — *see* Neoplasm, malignant
 Candidiasis
 – neonatal 28
 – vagina 28
 – vulva 28
 Carcinoma,
 – adenosquamous, cervix uteri 33
 – squamous cell, cervix uteri 33
 Cardiomyopathy 66
 – ischaemic 65, 70
 Cardioversion 73
 Care,
 – immediately after delivery 156
 – palliative 157
 Cast, dental, diagnostic 86
 Cataract 53
 Catheterization,
 – arterial 73
 – cardiac 72
 Cause, injury and poisoning, external 8
 Cellulitis, mouth 91, 93
 Chemotherapy 157
 Cholangiopancreatography, retrograde, endoscopic 98
 Cholera 21
 Chondrocalcinosis 102
 Chondromalacia patellae 102
 Choriocarcinoma 35
 Choroiditis 52
 Chorioretinitis 51
 – tuberculous 52

- CIDP [chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy] 46
 Circulation, fetal, persistent 137
 Cirrhosis,
 – alcoholic 95
 – viral 95
 Clawfoot 103
 Clawhand 103
 Climacteric, state 117
 Clinic, antenatal 159
Clostridium difficile, enterocolitis 21
 Clubfoot 103
 Clubhand 103
 Code, coding,
 – ambiguous 13
 – combined 11
 – delivered patients 131
 – document supported 19
 – fracture 109
 – main operation 17
 – multiple disease 11
 – nuclear medicine 174
 – operative approach 16
 – principal diagnosis 10
 – radiology,
 – – diagnostic 164
 – – general 162
 – radiotherapy 174
 – symptom and sign 14
 Colitis, noninfective 94
 Collapse 46
 – vertebra 110
 Coma,
 – diabetic 40
 – hyperosmolar, diabetic 40
 – hypoglycaemic 40
 Comorbidity 6
 – post-admission 7
 – pre-admission 6
 Complication 7
 Complication,
 – associated with malignancy 31
 – following abortion, ectopic and molar pregnancy 121
 – internal fixation device 152
 – neurological, diabetic 40
 – ophthalmic, diabetic 40, 55
 – patella prosthesis 110
 – peripheral circulatory, diabetic 41
 – renal, diabetic 42
 Condition, complicating pregnancy 130
 Condyloma acuminata 23
 Conjunctivitis 48
 Construction, artificial larynx 76
 Contact,
 – bleeding 117
 – communicable disease 132
 – venomous snake 142
 Contraceptives, implanted 155
 Contraction, premature 126
 Control,
 – duodenal bleeding 98
 – gastric bleeding 98
 Contusion, eyeball 142
 Convulsion, febrile 139
- COPD [chronic obstructive pulmonary disease] 77
 Corrosion,
 – cornea 142
 – eyelid 142
 Costochondritis 107
 Countershock, heart 73
 CPD [cephalopelvic disproportion] 128
 Craniectomy 16
 Craniotomy 16
 Crossbite 87
 Cutdown, venous 73
 CVA [cerebrovascular accident] 67
 – old 69
 Cyst (of),
 – Bartholin's 115
 – corpus luteum 34
 – embryonic 138
 – follicular 34
 – Morgagni 138
 – ovarian 34
 – parovarian 138
 Cysticercosis, eye 52
 Cystitis, acute 112
 Cystocele 116
 Cystorectocele 116
- D**
- Death,
 – cardiac, sudden 66
 – fetal, intrauterine 120
 – neonatal 137
 Defect,
 – bone 107
 – skin 149
 Deficiency,
 – anterior cruciate ligament 103
 – B₁₂, anaemia 37
 – folate, anaemia 37
 – G6PD 136
 – iron, anaemia 37
 – lipoprotein 43
 – posterior cruciate ligament 103
 Deformity, sternocleidomastoid muscle, congenital 138
 Degeneration,
 – ciliary body 53
 – conjunctival 49
 – iris 53
 – macula 55
 – posterior pole 55
 Delivery,
 – mode 129
 – outcome 121, 131, 155
 – preterm 127
 – vaginal, following previous caesarean section 125
 Demise, fetal 120
 Depletion, volume 21
 Derangement, knee, internal 103
 Dermatitis,
 – infective 100
 – factitial 101
 Descemetocoele, ruptured 50
- Diabetes, diabetic
 – coma 40
 – foot 41
 – gestational 124
 – in pregnancy 123
 – ketoacidosis 41
 – mellitus 40
 – polyneuropathy 41
 – retinopathy 55
 Diagnosis,
 – other 8
 – principal 4
 – – as malignancy 30
 – – coding 10
 Diarrhoea 21
 – infectious 21
 Dilation,
 – ampulla, endoscopic 99
 – bile duct, endoscopic 99
 – larynx 76, 79
 Disc,
 – rupture, traumatic 105
 – slipped 105
 – syndrome 105
 Disease,
 – Behçet's 51
 – gestational trophoblastic 35
 – glomerular 113
 – Graves' 39
 – haemolytic, fetus and newborn 136
 – heart,
 – – atherosclerotic 65, 69
 – – hypertensive 65
 – – ischaemic,
 – – – acute 70
 – – – chronic 42
 – HIV 26
 – liver, alcoholic 95
 – Meniere's 63
 – ocular, herpesviral 48
 – pelvic inflammatory 114
 – pulmonary, chronic obstructive 77
 – pulp 86
 – renal,
 – – end stage 112
 – – hypertensive 65
 – retinal 55
 – trophoblastic 35
 – vessel,
 – – double 69
 – – single 69
 – – triple 69
 Dislocation 145
 – hip 148
 – jaw 88
 – patella, recurrent 110
 – temporomandibular joint 88
 Disorder,
 – accommodation 58
 – binocular movement 61
 – cornea 50
 – disc, with myelopathy 104
 – lipoprotein 44
 – musculoskeletal, postprocedural 108

Disorder—*continued*
 — patellofemoral 103
 — refraction 58
 — skull 63
 — temporomandibular 88
 — thyroid, iodine-deficiency-related 39
 — visual pathways 61
 Disproportion 124
 — cephalopelvic 128
 — fetopelvic 128
 Dizziness 62
 DM [diabetes mellitus] 40
 Donor,
 — blood 36
 — bone marrow 36
 Drainage, mouth 92
 DUB [dysfunctional uterine bleeding] 116
 Duodenitis 94
 Dyslipidaemia 43

E

Eagle's syndrome 63
 Electrophysiologic studies 72
 Elongation, styloid process 63
 Embolism,
 — cerebral 67
 — following abortion, ectopic and molar pregnancy 121
 Embolization 171
 Emphysema 77
 Encephalopathy,
 — hepatic 25
 — hypoxic ischaemic 136
 Endometrioma 115
 Endometriosis 115
 — ovary 34, 115
 Endophthalmitis 52
 Enlargement, alveolar ridge 89
 Enteritis, campylobacter 29
 Enterocolitis, due to *Clostridium difficile* 21
 Enthesopathy, neck 106
 EPS [electrophysiologic studies] 72
 ERCP [endoscopic retrograde cholangiopancreatography] 98
 Erosion,
 — knee 102
 — patella 102
 Error, refractive 57
 Erythema multiforme 100
 Ethmoidectomy, endoscopic 78
 Ethmoidotomy, endoscopic 78
 Evidence, HIV, laboratory 25
 Examination,
 — eye 160
 — follow-up (after)
 — — surgery 154, 161
 — — treatment for malignancy 158
 — gynaecological 154
 — immediately after delivery 156
 — pelvic 154

Excision,
 — axillary lymph nodes, radical 32
 — cyst of Morgagni 138
 — maxillary sinus, endoscopic 78
 — oesophagus 98
 — parovarian cyst 138
 — pterygium 59
 — temporal bone 63
 Exhaustion, maternal 128
 Exostosis 34, 89
 Exposure (to),
 — communicable disease 132
 — man-made visible and ultraviolet light 142

F

Failed, failure
 — corneal graft 152
 — heart, congestive 66
 — hepatic 25, 97
 — nail 152
 — patella 110
 — plate 152
 — renal,
 — — acute 111
 — — chronic 112
 — respiratory 81
 — ventricular, left 67
 Fasciitis, necrotizing 106
 Fatty liver, alcoholic 95
 Fertilization, in vitro 118, 155
 Fever, unknown origin 31
 Fibrillation, ventricular 69
 Fitting, orthodontic device 86
 Fixation,
 — intermaxillary 140
 — maxillo-mandibular 140
 Fluid, peritoneal 96
 Fluorography 166
 Flutter, ventricular 69
 Follow-up (after),
 — ophthalmologic surgery 154, 161
 — treatment for malignancy 158
 Foot,
 — cracked 100
 — diabetic 41
 Foreign body, eye 50
 Fracture 145
 — coding 109
 — fatigue 110
 — following insertion of orthopaedic implant 109
 — in neoplastic disease 110
 — larynx 80
 — le Fort 140
 — malar bone 140
 — mandible 140
 — march 110
 — maxilla 140
 — old 145
 — orbit 141
 — periprosthetic 108
 — stress 110

G

Gastritis 94, 97
 Gastroenteritis,
 — infectious 21
 — noninfective 94
 Gastroscopy 98
 Giddiness 62
 Gigantism, pituitary 45
 Glomerulonephritis, acute 113
 Glucose,
 — fasting, impaired 43
 — tolerance test, abnormal 43
 Glue ear 62
 Goitre,
 — diffuse,
 — — nontoxic 44
 — — with thyrotoxicosis 39
 — dysmorphogenetic 44
 — euthyroid 44
 — multinodular, nontoxic 44
 Gonarthrosis 102
 Granuloma, intubation, larynx 80
 Graves' disease 39
 GTD [gestational trophoblastic disease] 35
 GTN [gestational trophoblastic neoplasia] 35
 GTT [gestational trophoblastic tumour] 35

H

Haemangioma, choroidal 56
 Haematemesis 95
 Haematochezia 96
 Haemoglobin
 — constant spring 37
 — E 37
 — H 37
 Haemoglobinopathies 37
 Haemoperitoneum 97
 Haemorrhage,
 — anus 97
 — excessive, following abortion, ectopic and molar pregnancy 121
 — gastrointestinal 95
 — in dentistry 139
 — intracerebral 67
 — intracranial 135
 — intrapartum 128
 — intraventricular 135
 — postpartum 128
 — rectum 97
 — retrobulbar 58
 — subconjunctival, traumatic 142
 Hashimoto's thyroiditis 39
Helicobacter pylori, as the cause of diseases 28
 Hemiplegia 46
 Hepatitis
 — A, with hepatic coma 25
 — B, with hepatic coma 25
 — alcoholic 95

Heroin, withdrawal symptom, neonatal 137
 Herpes simplex, genital infection 23
 History, malignant neoplasm 158
 HIV [human immunodeficiency virus] 25
 – acute infection 26
 – asymptomatic 26
 – contact 27
 – exposure 27
 – laboratory evidence 25
 HPV [human papilloma virus] 24
 Hydrocephalus 47
 Hypercholesterolaemia 43
 Hyperchylomicronaemia 43
 Hyperemesis gravidarum 123
 Hyperglycaemia 43
 Hyperlipidaemia, mixed 43
 Hypermetropia 57
 Hyperprolactinaemia 45
 Hyperresponsiveness, bronchial 78
 Hypertension 65
 – gestational 123
 Hyperthyroidism 39
 Hyperthyroxinemia, euthyroid 45
 Hypertriglyceridaemia 43
 Hypertrophy, tonsils with hypertrophy of adenoids 79
 Hyphaema, traumatic 142
 Hypoglycaemia 41, 43
 Hypopituitarism 39
 Hypotension, orthostatic 46
 Hypothyroidism 39

I

Illness,
 – nonthyroidal 45
 – respiratory, wheezing-associated 77
 Implant, implantation,
 – automatic cardioverter / defibrillator 72
 – craniofacial 90
 Incision, nose 78
 Infant, preterm 134
 Infarction,
 – cerebral 67
 – muscle, ischaemic 106
 – myocardial, acute 65, 70
 – myocardial, old 70
 Infection,
 – complicating pregnancy 130
 – due to internal fixation device 107, 153
 – herpes simplex, genital 23
 – HIV,
 – – acute 26
 – – asymptomatic 26
 – intestinal, bacterial 21
 – neck, deep 93
 – oro-facial 91
 – upper respiratory 75
 – urinary tract 112
 – wound 151
 Infertility, female 117
 Influenza 75

Injury,
 – birth 109
 – conjunctiva 142
 – finger tip 148
 – flexor muscle and tendon 148
 – knee, ligamentous 147
 – maxillofacial 140
 – multiple 143
 – quadriceps 146
 – soft tissue 143
 – spinal cord 144
 – superficial 143
 Insertion,
 – arterial stent 73
 – coronary artery stent 72
 – intraocular lens, secondary 60
 – pacemaker 72
 – pseudophakos, secondary 60
 Inspection, visual, with acetic acid 154
 Instability, knee, chronic 103
 Intolerance, contact lens 50
 Intoxication, foodborne, bacterial 22
 Iridocyclitis 51
 Irradiation, beta 59
 Ischaemia,
 – cerebral, neonatal 136
 – muscle, traumatic 105
 IVF [in vitro fertilization] 118, 155

J

Jaundice 95
 – neonatal 136

K

Keratitis 49
 Keratoconjunctivitis 49
 Keratosis,
 – arsenical 101
 – pilaris, acquired 101
 Ketoacidosis, diabetic 41

L

Labour 126
 – false 126
 – obstructed 124
 – preterm 127
 – prolonged second stage 127
 Laceration,
 – perineal 128
 – with
 – – artery damage 152
 – – nerve damage 152
 Laminectomy 16
 Laparotomy 16
 Laryngoscopy 79
 Laryngotracheoscopy 79
 Lateralization, vocal cord 81
 Leiomyoma, uterus 34
 Lesion, biomechanical 108
 Leukoma, adherent 50
 Ligation, oesophageal varice,
 endoscopic 98

Light, for gestational age 134
 Loss,
 – bone 107
 – hearing 64
 – limb 160
 – teeth 89, 90
 Lump, breast 32
 Lumpectomy 32
 Lupus erythematosus, systemic 61
 Lymphadenitis, mesenteric 95
 Lysis of adhesions,
 – larynx 76, 79
 – peritoneal 94
 – trachea 76

M

Macroaneurysm, retinal 56
 Malignancy,
 – associated complication 31
 – principal diagnosis 30
 Malpresentation 124
 Mass, breast 32
 Massage, cardiac 73
 Mastectomy,
 – radical, modified 32
 – simple 32
 Maturation, visual, delayed 61
 Medialization, vocal cord 81
 Medicine, nuclear 174
 Melaena 95
 Meniere's disease 63
 Menopause 117
 Mode, delivery 129
 Monitoring,
 – central venous pressure 73
 – pulmonary pressure 73
 – systemic arterial pressure 73
 Movement, fetal, decreased 125
 MRI 169
 Multiparity 155
 Myasthenia gravis, ocular 61
 Myelopathy 104
 Myoma uteri 34
 Myopia 57
 – degenerative 56
 Myringoplasty 63

N

Necrolysis, toxic epidermal 100
 Necrosis,
 – cortical 111
 – medullary 111
 – tubular 111
 Neonate 133
 Neoplasm,
 – benign,
 – – bone 34
 – – cartilage 34
 – – choroids 56
 – – craniopharyngeal duct 45
 – – ovary 34
 – – pituitary gland 45

Neoplasm—*continued*

- malignant,
 - — breast 32
 - — cervix uteri 32
 - — corpus uteri 33
 - — endometrium 33
 - — fundus uteri 33
 - — isthmus uteri 33
 - — myometrium 33
 - — ovary 34
 - — placenta 35
- uncertain or unknown behaviour, placenta 35
- Neovascularization, choroidal 55
- Nephritis, tubulo-interstitial, acute 112
- Nephropathy,
 - Ig A 111
 - Ig M 111
- Nephrotic syndrome 111
- Neuronitis, vestibular 63
- Neutropenia, febrile 31
- Nevus, choroidal 56
- Newborn 133
- Nodule,
 - Picker 101
- Nodule,
 - thyroid,
 - — hot 39
 - — single nontoxic 44
- Nomenclature, tooth 82
- Nonunion 106
 - infected 107
- Nucleous palposus, herniated 105

O

- Observation, suspected cardiovascular disease 71
- Obstruction, bile duct 95
- Occlusion,
 - cerebral artery 68
 - precerebral artery 68
- Oedema,
 - corneal 50
 - cystoid macular 56
 - pulmonary 67
- Oesophagitis 93
- Oesophagogastroduodenoscopy 98
- Oesophagoscopy 98
- Oophoritis 114
- Opacity,
 - corneal 50
 - posterior subcapsular 55
- Operation 15
 - Caldwell-Luc 78
 - cancelled 158
 - conjunctival lesion 59
 - main 17
 - postponed 158
 - scleral 59
- Osteoarthritis, knee 102
- Osteochondroma 34
- Osteoma, choroidal 56
- Osteomyelitis 107, 153
- Osteopenia 139
- Osteophyte, temporomandibular joint 88

- Osteotomy,
 - mandible 79
 - maxilla 79
- Otitis,
 - externa 62
 - media 62
- Outcome, delivery 121, 131, 155
- Overactive, bladder 114

P

- Pain,
 - back, low 146
 - labour 126
 - myofascial 106
 - precordial 71
 - temporomandibular joint 88
- Pancytopenia 38
- Pansinusitis 74
- Panuveitis 52
- Papanicolaou smear 154
- Papillotomy, endoscopic 99
- Paraffinoma,
 - breast 101
 - penis 101
- Paraplegia 46
- Perforation, corneal 50
- Period, perinatal 132
- Periodontitis 86
- Peritonitis,
 - bacterial, spontaneous 97
 - primary 97
- Pharyngitis 74
- Pharyngotonsillitis 75
- Phonosurgery 81
- Pick up, ovum 118
- PID [pelvic inflammatory disease] 114
- Pinguecula 49
- Place, birth 132
- Pneumonia 75
 - congenital 135
 - due to *Pneumocystis carinii* 27
- Pneumothorax, perinatal period 137
- Poisoning 150
 - food 21
- Polyneuropathy, inflammatory demyelinating, chronic 46
- Polypectomy, nasal, endoscopic 78
- Pre-eclampsia 122
- Pregnancy,
 - incidental 130
 - molar 35
 - ovarian 119
 - prolonged 127
 - supervision 159
 - termination 121
- Prematurity 134
- Presbyopia 58
- Presence (of),
 - hip prosthesis 148
 - intraocular lens 161
- Prevention, osteoradionecrosis 156
- Primigravida, elderly, supervision 159
- Procedure,
 - gastrointestinal tract 98
 - intraoral 85
 - non-operating room 15

Procedure—*continued*

- not carried out 158
- operating room 15
- Procurement, bone marrow 36
- Procurement, stem cell 36
- Prolapse, genital 116
- PROM [premature rupture of membranes] 126
- Proteinuria 123
- Pseudathrosis 106
- Pseudogout 102
- PTCA [percutaneous transluminal coronary angioplasty] 71
- Pterygium 49
- Pterygium, excision 59
- Ptosis, eyelid 61
- Pulled elbow 147
- Pulpitis 86
- Pyelonephritis, acute 112

R

- Radiography, plain 164
- Radiology,
 - diagnostic 164
 - general 162
 - interventional 170
- Radiotherapy 157
- Reconstruction, trachea 76
- Rectocele 116
- Reduction,
 - mandibular fracture, closed 141
 - maxillary fracture, closed 141
- Rejection, corneal graft 152
- Removal,
 - orthopaedic implant 157
 - prosthesis 157
 - suture 161
- Repair,
 - eyelid 60
 - laryngeal fracture 80
 - larynx 76
 - scleral staphyloma 59
- Replacement, hormonal, female 117
- Resection,
 - styloid process 63
 - trachea 76
- Resuscitation, cardiopulmonary 73
- Retinopathy,
 - background 56
 - diabetic 55
- Retrolisthesis 104
- Rheumatism 106
- Rupture,
 - flexor tendon 148
 - globe 142
 - hepatoma 97
 - membranes, premature 126
 - posterior capsule 58

S

- Salpingitis 114
- Scan, CT 168
- Scar,
 - corneal 50
 - uterine, previous 125

Sclerosis, nuclear 55
 Scoliosis 104
 Screening, antenatal 155
 Seafood, toxic effect 22
 Sepsis 22
 Septicaemia 22, 31
 Sequelae, cerebrovascular disease 69
 Sequelae, eye injury 50
 Sequelae, orbit injury 50
 Shock, hypovolaemic 21
 Sick euthyroid syndrome 45
 Sign, coding 14
 Sinusitis 74
 Sinusotomy, frontal, endoscopic 78
 Sjögren's syndrome 60
 Small, for gestational age 134
 Snoring 79
 Sphenoidotomy, endoscopic 78
 Sphincterotomy, endoscopic 99
 Spondylolisthesis 104
 Spondylosis 104
 Sprain 146
 Staphylococcus, foodborne intoxication 22
 State,
 – climacteric 117
 – menopausal 117
 – pregnant, incidental 130
 Status
 – asthmaticus 78
 – corneal transplant 152
 Stenosis,
 – cerebral artery 68
 – laryngeal 76
 – precerebral artery 68
 – subglottic 76
 – tracheal 76
 Sterilization 155
 Sternotomy 16
 Stevens-Johnson syndrome 49, 60, 100
 Stiffness, temporomandibular joint 88
 Stillbirth 137
 Strain 146
 Stroke 67
 Subluxation, temporomandibular joint 88
 Supervision, pregnancy 159
 Surgery,
 – preprosthetic 89
 – radiofrequency 79
 – sinus, endoscopic 78
 Surveillance, contraceptive 154
 Symptom, coding 14
 Syncope 46
 Syndrome,
 – acute coronary 71
 – acute HIV infection 25
 – anterior cerebral artery 68
 – anterior circulation 47
 – brain stem stroke 68
 – Brugada 69
 – carotid artery 47
 – cerebellar stroke 68
 – compartment 105
 – disc 105
 – dry eye 60
 – Eagle's 63
 – excessive lateral pressure 103

Syndrome—*continued*
 – haemolytic-uraemic 112
 – hepatorenal 112
 – hyoid arch 106
 – ICE [irido-corneo-endotheliopathy] 53
 – lacunar 68
 – meconium aspiration 137
 – middle cerebral artery 68
 – multiple evanescent white dot 52
 – myofascial pain 106
 – neonatal abstinence 137
 – nephritic 113
 – nephritic 111
 – plica 103
 – posterior cerebral artery 68
 – posterior circulation 47
 – postlaminectomy 108
 – sicca 49, 60
 – sick euthyroid 45
 – Sjögren's 60
 – Stevens-Johnson 49, 60, 100
 – sudden unexpected death 69
 – temporomandibular joint-pain-dysfunction 88
 – thyroid hormone resistant 45
 – vertebro-basilar artery 47

T

Talipes equinovarus 103
 TEN [toxic epidermal necrolysis] 100
 Tendonitis, stylohyoid 106
 Termination, pregnancy 121
 Test,
 – CLO [campylobacter-like organism] 29
 – glucose tolerance, abnormal 43
 – pregnancy 154
 Tetraplegia 46
 Thalassemia 37
 Thinning, scleral 58
 Thoracotomy 16
 Thrombocytopenia 38
 Thrombosis, cerebral 67
 Thyroiditis 44
 – autoimmune 44
 – Hashimoto's 39
 Thyrotoxicosis 39
 TIA [transient ischaemic attack] 47
 Tonsillectomy, with adenoidectomy 79
 Tonsillitis 74
 Torectomy, mandible 90
 Torectomy, maxilla 90
 Torsion, ovary 116
 Torticollis 138
 Torus mandibularis 89
 Torus palatinus 89
 Tracheobronchitis 75
 Tracheoscopy 79
 Transplantation,
 – bone marrow 36
 – stem cell 36
 Transposition, vocal cord 81
 Trichomoniasis 23
 Tuboplasty, after previous sterilization 117

Tumour,
 – breast 32
 – gestational trophoblastic 35
 – hypothalamic 45
 – pituitary 45
 – thyroid stimulating hormone producing 45
 Twist, ovarian tumour 116
 Tympanoplasty 63

U

Ulcer,
 – corneal 50
 – gastric 94
 – – healed 155
 – oesophagus 93
 Ultrasound 167
 Uncinectomy 78
 Uraemia, extrarenal 112
 Uveitis 51
 Uvulopalatopharyngoplasty 80
 Uvulopalatoplasty 79

V

Valvuloplasty, percutaneous 71
 Vasoplasty, after previous sterilization 117
 VBAC [vaginal birth after caesarean section] 125
 Venogram 166
 Venom, snake 142
 Ventriculography, right 72
 Vertigo 62
 Vertigo, peripheral 63
 VIA [visual inspection with acetic acid] 154
Vibrio parahaemolyticus, foodborne intoxication 22
 Virus,
 – human immunodeficiency 25
 – human papilloma 24
 Vision, low 54
 Vitrectomy 56
 Vitreoretinopathy, familial, exudative 56
 Vomiting, pregnancy, late 123

W

WARI [wheezing associated respiratory illness] 77
 Warts,
 – anogenital 24
 – venereal 24
 – viral 24
 Withdrawal, heroin 137
 Wound,
 – infected excoriated 100
 – infection 151
 – open 144
 – – face 144
 – – larynx and trachea 80
 – – thumb and finger 148
 – penetrating, eyeball 142

X

Xerosis cutis 100

Z

Zoster, disseminated 27