

ใบแก้คำผิด

หน้าที่ 28

21. กลุ่มโรค Diabetes mellitus with neurological complication (E10-E14 + รหัสตำแหน่งที่สี่ เป็น .4)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

- 1) ชักประวัติผู้ป่วยมีอาการชาปลายมือปลายเท้า บางรายอาจมีอาการปวดแสบปวดร้อนที่เท้า และ
- 2) ตรวจร่างกายพบภาวะ peripheral neuropathy จากการตรวจ monofilament มีความผิดปกติ **หรือ**

หน้าที่ 32

28. กลุ่มอาการ Hyperkalaemia (E87.5)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2014 หน้า 99 ข้อ 04053)

- 1) ภาวะ hyperkalaemia พิจารณาจากระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงกว่า ~~5.5~~ 5.0 mEq/L และ

หน้าที่ 49-50

64. กลุ่มโรค Shock (R57.-)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2014 หน้า 330 ข้อ 18054)

- ~~1) มีประวัติ volume loss หรือ blood loss หรือ poor intake ชัดเจน~~
- ~~2) ตอบสนองต่อการรักษา replace IV fluid ในปริมาณไม่น้อยกว่า 2,000 ml. ในเวลา ครึ่ง-2 ชั่วโมง (15-20 cc/Kg/hr) ในกรณีผู้ป่วยเด็กพิจารณาตามน้ำหนักของเด็ก~~
- 1) มีความดันโลหิต mean arterial pressure ต่ำกว่า 60 มม.ปรอท ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตเดิมปกติ หรือมีความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงมากกว่าเดิม 40 มิลลิเมตรปรอท (ในเด็กใช้เกณฑ์ความดันโลหิตตามอายุเด็ก)
- 2) มีอาการของ poor tissue perfusion ในอวัยวะต่างๆ เช่น มือเท้าเย็น เหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปัสสาวะน้อย capillary refill time ยาวขึ้น จนถึงมีอาการซึม

65. กลุ่มอาการ Cardiogenic shock (R57.0)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2014 หน้า 330 ข้อ 18054)

~~มี clinical ของ shock ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 mmHg หรือ ลดลงมากกว่าเดิม 40 mmHg และ poor tissue perfusion เช่น consciousness change, delayed capillary filling time, end organ failure~~

- 1) มี clinical shock ตามข้อ 64
- 2) หลักฐานว่ามีโรคหัวใจ ไม่ว่าจะเป็นเยื่อหุ้มหัวใจ ลิ้นหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ ระบบไฟฟ้าหัวใจ

- 3) มี central venous pressure มากกว่า 15 เซนติเมตรน้ำ
- 4) อาจยืนยันโดยการวินิจฉัยโดยวัด cardiac index ได้น้อยกว่า 2.2 ลิตร/นาที/เมตร² และมี pulmonary capillary wedge pressure มากกว่า 18 มิลลิเมตรปรอท

66. กลุ่มโรค Hypovolaemic shock (R57.1)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2014 หน้า 330 ข้อ 18054)

- 1) ~~มี clinical shock ตามข้อ 64~~
- 2) ~~มี sign of volume depletion เช่น มีอาการ ปากแห้ง poor หรือ fair skin turgor หรือชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที jugular venous pressure ต่ำ หรือ postural hypotension, delayed capillary filling time~~
- 3) ~~ความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 90 mmHg หรือลดลงกว่าเดิมอย่างน้อย 40 mmHg (ในเด็กใช้เกณฑ์ความดันโลหิตตามอายุเด็ก)~~
- 4) ~~อาจยืนยันโดยพบ CVP < 15 mmHg~~
 1. มี clinical ของ shock ตามข้อ 64
 2. มีประวัติ volume loss หรือ blood loss หรือ poor intake ชัดเจน
 3. ในกรณีที่ไม่ได้เกิดจากการเสียเลือด ตรวจร่างกายจะพบอาการแสดงของภาวะ dehydration เช่น ปากแห้ง poor skin turgor
 4. อาจยืนยันการวินิจฉัยโดยวัด CVP. < 15 เซนติเมตรน้ำ
 5. ตอบสนองต่อการรักษา replace IV fluid ในปริมาณไม่น้อยกว่า 2,000 ml. ในเวลา ครึ่ง-2 ชั่วโมง (15-20 cc/kg/hr) ในกรณีผู้ป่วยเด็กพิจารณาตามน้ำหนักของเด็ก

หน้าที่ 53

1. กลุ่มโรค Cerebral haemorrhage, **Right** frontal lobe hematoma, **Left** basal ganglion hemorrhage (I61.-)

หน้าที่ 99

4.2 กรณีเป็นการล้างไตทางช่องท้องหลังจากการทำ Creation of cutaneoperitoneal fistula แล้ว ไม่ต้องสรุปเหตุการณ์เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง **สำหรับผู้ป่วยที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ CAPD ของ สปสช** แต่ให้บันทึกเป็นการวินิจฉัยโรคร่วม ดังนี้

หน้าที่ 35

35. Alcoholic with withdrawal state with delirium , Delirium tremens (F10.4)

- 3) อาจมีอาการชักร่วมด้วย

หน้าที่ 50

- 9) shock หลังผ่าตัด ให้สรุปการวินิจฉัย Postoperative shock (T81.1) **(F88.1)**

หมายเหตุ

1) กรณี case เก่า ถ้าแพทย์เขียนประวัติ known case COPD ต้องมีข้อมูลในเวชระเบียน ว่าเคยมีการดูแลรักษามาต่อเนื่อง หรือ มีผลการตรวจ investigation ที่ยืนยันการวินิจฉัย COPD เช่น chest x-ray หรือ spirometry

2) กรณี case ใหม่ ควรมี spirometry ประกอบการวินิจฉัย

1. ถ้าแพทย์ auditor สรุปคำวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute bronchitis ให้รหัส J44.0 เพียงรหัสเดียว

2. ถ้าแพทย์ auditor สรุปคำวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with pneumonia ให้รหัส J44.0 เป็นวินิจฉัยโรคหลักและให้รหัสตามชนิดของ pneumonia เป็นวินิจฉัยโรคร่วม

3. ถ้าแพทย์ auditor สรุปคำวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ให้รหัส J44.1 เพียงรหัสเดียว

4. ถ้าแพทย์ auditor สรุปวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ร่วมกับ acute bronchitis ให้รหัส J44.0 และ J209 Acute Bronchitis เป็นโรคร่วม

5. ถ้าวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation ร่วมกับ pneumonia ให้รหัส J44.0 เป็นการวินิจฉัยโรคหลักและให้รหัสตามชนิดของ pneumonia เป็นวินิจฉัยโรคร่วม โดยไม่ต้องให้รหัส acute exacerbation

6. ถ้าวินิจฉัยว่า chronic obstructive pulmonary disease โดยไม่ระบุรายละเอียด ให้รหัส J44.9

7. กลุ่มโรค Gastrointestinal bleeding (GI bleeding), Upper gastrointestinal bleeding, Lower gastrointestinal bleeding (K92.0-K92.2)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบต้องมีข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

(อ้างอิงมาจาก ICD-10-TM Standard coding guideline 2014 หน้า 208 ข้อ 11050)

- 1) มีอาการ อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ หรือถ่ายเป็นเลือด
- 2) กรณีต้องการบอกตำแหน่งที่เลือดออกต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม อาทิเช่น gastroscopy, colonoscopy, angiography, red blood cell scan
- 3) ถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระเป็นสีแดงสด (haematochezia) ถ้ามีปริมาณมาก พบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ มักเป็นเลือดที่ออกอย่างรวดเร็วจากทางเดินอาหารส่วนบนให้สรุปเป็น upper gastrointestinal bleeding (K92.2) แต่ถ้าปริมาณไม่มาก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ มักออกจากทางเดินอาหารส่วนล่าง ให้สรุปเป็น lower gastrointestinal bleeding

(K92.2) ถ้ามีทั้ง haematemesis) หรือ melaena) ให้สรุปเป็น haematemesis (K92.0) ซึ่งเป็นอาการที่รุนแรงกว่า

- 4) กรณีที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารโดยถ่ายอุจจาระสีดำปนแดง ไม่สามารถระบุตำแหน่งเลือดออกได้ ให้สรุปเป็น unspecified gastrointestinal bleeding (K92.2) แต่ถ้าแพทย์สรุปโรคเพียง Occult blood in stool ให้รหัส R19.5