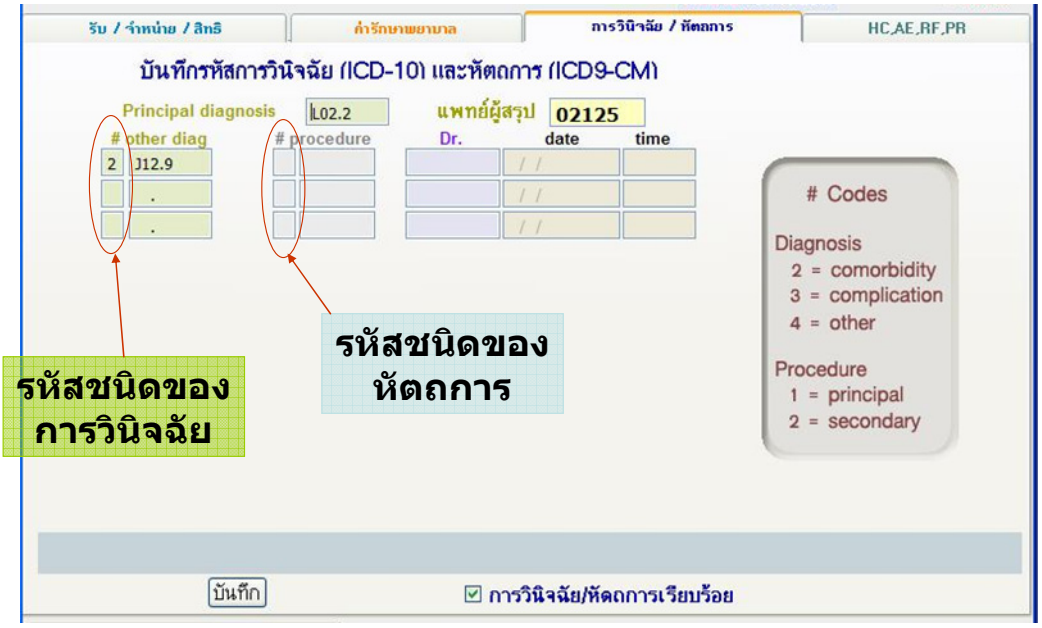
ประกาศ

ซักซ้อมความเข้าใจเรื่องข้อกำหนดในการส่งข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการ (ICD-10/ICD-9-CM)

ในระบบข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของระบบสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS-IP) และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NSHO-IP) กำหนดให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลรหัสการวินิจฉัยและรหัสหัตถการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลประกอบเงื่อนไขของการเบิกในบางกรณี เช่น กรณีอุบัติเหตุ โดยกำหนดให้ใช้รหัส ICD-10 สำหรับการวินิจฉัย และ ICD-9-CM สำหรับรหัสหัตถการ

โปรแกรมการจัดทำข้อมูลของทั้งสองระบบซึ่งพัฒนาโดย สกส. ได้ระบุให้มีข้อมูลชนิดของการวินิจฉัย/หัตถการ ในแฟ้ม IPDx-Op.DBF (ฟิลด์ Subclass) อ้างอิงตาม ชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ ฉบับที่ 2 (12 แฟ้ม) หน้า 12 ในแฟ้ม IDXyymm.dbf (ฟิลด์ DxType) และ IOPyymm.dbf (ฟิลด์ OpType) ดังนี้



แต่เนื่องจากสถานพยาบาลจำนวนหนึ่งใช้วิธีโอนข้อมูลจากระบบข้อมูลของโรงพยาบาล เข้าสู่โปรแกรมของ สกส. ซึ่งมีทั้งที่ผ่านโปรแกรมโอนข้อมูล (Import) ของโปรแกรม NHSO-IP และโอนด้วยวิธีอื่น ทำให้รหัสชนิดของการวินิจฉัย/หัตถการ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ข้อมูลของระบบมีความถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น จึงขอซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบและใช้ข้อมูล ดังนี้

1. **รหัสชนิดของการวินิจฉัยที่ถูกต้อง** ได้แก่

   1 = Principal diagnosis หมายถึง การวินิจฉัยโรคหลักที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ในการนอนรักษาในโรงพยาบาลครั้งนั้น โดยจะต้องเป็นโรคหรือภาวะที่มีอยู่ขณะที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

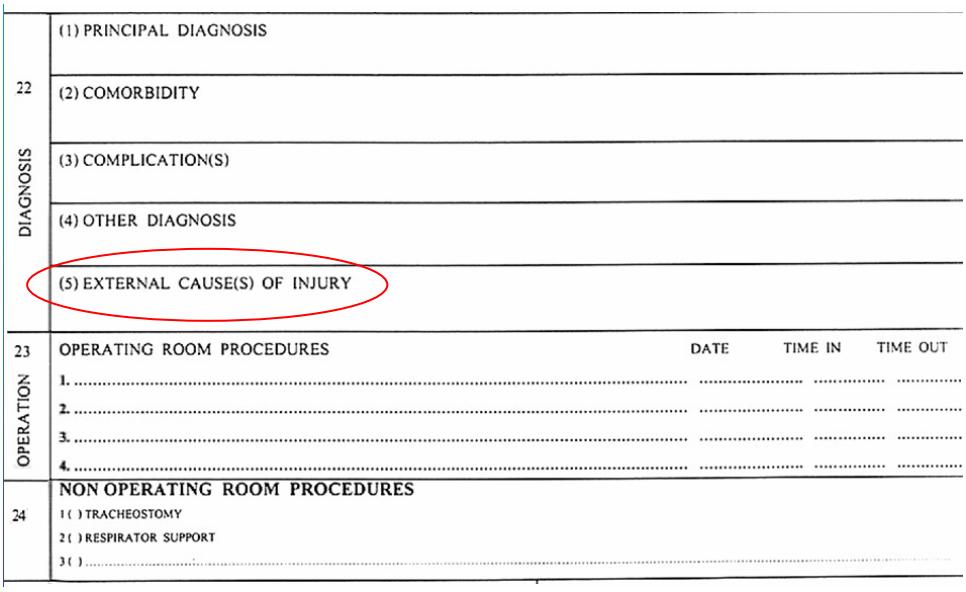
   2 = Comorbidity หมายถึง โรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก และเป็นโรคที่มีความรุนแรงของโรคมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงชีวิตสูงมากขึ้น ทำให้ต้องมีการดำเนินการตรวจ วินิจฉัย หรือรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้

   3 = Complication หมายถึง โรคที่ไม่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลักแต่แรก แต่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปแล้ว และเป็นโรคที่มีความ

รุนแรงของโรคมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้น ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้

4 = Other diagnoses หมายถึง โรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่ไม่เข้าข่ายคำจำกัดความของการวินิจฉัยหลัก การวินิจฉัยร่วม หรือโรคแทรก กล่าวคือเป็นโรคที่ความรุนแรงของโรคไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อชีวิตสูงมากขึ้น หรือเป็นโรคที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ อาจเป็นโรคที่พบร่วมกับโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก หรือพบหลังจากเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วก็ได้

5 = External cause of injury หมายถึง กลไกการบาดเจ็บ เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบว่าบาดเจ็บมาอย่างไร เป็นอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ฆ่าตัวตาย ฯลฯ
(อนุโลมให้ใช้รหัสนี้ได้ เนื่องจากมีสถานพยาบาลจำนวนมากที่ใช้รหัสนี้ ตามความเข้าใจที่สับสนกับหัวข้อของแบบฟอร์มสรุปเวชระเบียน - Discharge summary สถานพยาบาลที่ใช้รหัสแทน External cause เป็น 4 ยังคงใช้ได้เหมือนเดิม)


DIAGNOSIS 22
(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS
(2) COMORBIDITY
(3) COMPLICATION(S)
(4) OTHER DIAGNOSIS
(5) EXTERNAL CAUSE(S) OF INJURY

OPERATION 23
OPERATING ROOM PROCEDURES — DATE — TIME IN — TIME OUT
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

24
NON OPERATING ROOM PROCEDURES
1 ( ) TRACHEOSTOMY
2 ( ) RESPIRATOR SUPPORT
3 ( ) .....

2. รหัสชนิดของหัตถการที่ถูกต้อง ได้แก่

1 = Principal procedure หมายถึง หัตถการหลัก

2 = Secondary procedure หมายถึง หัตถการที่มีความสำคัญรองลงไป

รหัสชนิดของการวินิจฉัยที่ 2 และ 3 เท่านั้นที่จะนำไปใช้เป็น Secondary diagnosis (SDx) ในการคำนวณเพื่อจัดกลุ่ม DRGs

สำหรับรหัสหัตถการ ทั้ง 1 และ 2 จะถูกใช้ในการหา DRGs

ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2550 เป็นต้นไป หากมีข้อมูลรหัสชนิดของการวินิจฉัย/หัตถการ ที่ไม่ถูกต้องในผู้ป่วยรายใด รายนั้นจะไม่ผ่านการตรวจ (ติด C)